

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในช่วงการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร Fluorouracil, Doxorubicin และ Cyclophosphamide (FAC)

Quality of Life of Breast Cancer Women During Chemotherapy with Fluorouracil, Doxorubicin and Cyclophosphamide (FAC) Regimen

โสภิต ก่อพูนศิลป์, ภ.ม.^{1*}, ทิพาพร พงษ์เมษา, Ph.D.²

Sophit Korpunsilp, M.Pharm.^{1*}, Tipaporn Pongmesa, Ph.D.²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อ.เมือง จ.นนทบุรี 11120 ประเทศไทย

²ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร อ.เมือง จ.นครปฐม 73000 ประเทศไทย

¹Department of Pharmacy, Pranangkla Hospital, Mueang, Nonthaburi 11120, Thailand.

²Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Mueang, Nakhon Pathom 73000, Thailand.

*E-mail: sarni29@hotmail.com

Songkla Med J 2017;35(4):373-384

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในช่วงการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร fluorouracil, doxorubicin และ cyclophosphamide (FAC)

วัสดุและวิธีการ: การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้าในผู้หญิงไทย 40 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FAC ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ทำการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบสอบถาม The European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30) และ Breast Cancer Module (EORTC QLQ-BR23)

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 77.5) และตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ 2 (ร้อยละ 47.5) จาก EORTC QLQ-C30 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงหลังการรักษารอบที่ 3 ทั้งภาวะสุขภาพ (p-value=0.002) และคุณภาพชีวิตโดยรวม (p-value=0.001) ตลอดจนการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (p-value=0.015) และด้านบทบาท (p-value=0.001) ในขณะที่อาการอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหารเพิ่มขึ้น (p-value<0.001) ส่วนหลังการรักษารอบที่ 5

รับต้นฉบับวันที่ 23 พฤษภาคม 2560 รับลงตีพิมพ์วันที่ 21 พฤศจิกายน 2560

ผู้ป่วยยังคงมีการทำหน้าที่ด้านร่างกายลดลง (p -value=0.009) และมีอาการอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร (p -value<0.001) และหายใจไม่อิ่ม (p -value=0.005) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา จาก EORTC QLQ-BR23 พบว่าอาการข้างเคียงจากการรักษาเพิ่มขึ้น ทั้งในการรักษาครั้งที่ 3 และ 5 (p -value<0.001) แต่หลังการรักษาครั้งที่ 5 พบอาการเสียใจที่ผมร่วงร่วมด้วย (p -value=0.016) จากทั้งสองแบบสอบถามไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านใดๆ ระหว่างการรักษาครั้งที่ 3 และ 5

สรุป: คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FAC โดยผู้ป่วยมีการทำหน้าที่บางด้านลดลง และพบอาการข้างเคียงจากการรักษา

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, มะเร็งเต้านม, สูตรยาเคมีบำบัด FAC

Abstract:

Objective: To assess quality of life (QoL) of female breast cancer patients undergoing chemotherapy with a fluorouracil, doxorubicin, and cyclophosphamide (FAC) regimen.

Material and Method: This prospective analytical study was performed among 40 Thai female patients receiving the FAC regimen at Pranangkla Hospital, Nonthaburi province. Their QoL was assessed using the European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30) and Breast Cancer Module (EORTC QLQ-BR23).

Results: Most patients were aged 50 years or over (77.5%) and had been diagnosed with stage 2 breast cancer (47.5%). According to the EORTC QLQ-C30, the patients' QoL significantly decreased compared to the baseline after cycle 3 for global health status (p -value=0.002) and QoL (p -value=0.001), as well as physical functioning (p -value=0.015) and role functioning (p -value=0.001), while symptoms of fatigue, nausea/vomiting, and appetite loss increased (p -value<0.001). After cycle 5, the patients' QoL was still significantly lower than at baseline, for physical functioning (p -value=0.009) and symptoms of fatigue, nausea/vomiting, appetite loss (p -value<0.001) and dyspnea (p -value=0.005). The EORTC QLQ-BR23 reported significantly worse systemic therapy side effects for both cycles 3 and 5 (p -value<0.001), and distress due to hair loss also appeared after cycle 5 (p -value=0.016). No significant differences were revealed on any scales between cycles 3 and 5.

Conclusion: The patients' QoL significantly decreased after chemotherapy with the FAC regimen, with some side effects from treatment and reduction in some functioning.

Keywords: breast cancer, FAC regimen, quality of life

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงทั่วโลก โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีผู้หญิงทั่วโลกประมาณ 570,000 ราย เสียชีวิตจากโรคนี้อย่างน้อย 1 ล้านราย และจากสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย โดยมีผู้ป่วยจำนวน 41,612 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อย่างน้อย 3,675 ราย ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งสถิตินี้มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง² แสดงให้เห็นว่ามะเร็งเต้านมจัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั้งของประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ทั่วโลก

โรคมะเร็งและการรักษาตลอดจนการติดตามผลการรักษา สามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้านนอกเหนือจากทางร่างกาย โดยพบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง อาจเกิดความหวาดกลัว วิตกกังวล และขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง³ นอกจากนี้โรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน โดยการรักษามักเป็นรูปแบบผสมผสานระหว่างการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการรับฮอร์โมนรักษา⁴ ซึ่งการรักษาเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย เช่น การผ่าตัดเต้านม อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ และอาจพบอาการข้างเคียงจากการผ่าตัด ในขณะที่การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการข้างเคียงตามชนิดของยาที่ได้รับ โดยอาการที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ ผอมร่วง ผิวน้ำ และเล็บเปลี่ยนสี และกตการทำงานของไขกระดูก ทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้ส่งผลต่อรูปลักษณ์ สภาพจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันและการเข้าถึงสังคมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแย่ลงได้^{5,6}

ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาจำนวนหนึ่งทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่ศึกษาผลกระทบจากการรักษาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งส่วนใหญ่เปรียบเทียบผลระหว่างสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา โดยเครื่องมือที่นิยมใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ Functional Assessment of Cancer Therapy–Breast Cancer (FACT–B) และ European Organization for the Research and Treatment of Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ–C30) ร่วมกับ EORTC Quality of life Questionnaire–Breast Cancer Module (QLQ–BR23)^{7–11} อย่างไรก็ตามในส่วนของการศึกษาเกี่ยวกับสูตร fluorouracil, doxorubicin และ cyclophosphamide (FAC) ยังมีการศึกษาน้อยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับสูตรยาดังกล่าว^{12,13} การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในช่วงของการรักษาด้วยยาสูตร FAC หลังการได้รับยาครบ (cycle) ที่ 3 และ 5 ซึ่งจากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า เป็นช่วงที่พบการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย^{8,12} เพื่อ

ให้ทราบถึงผลจากการรักษาด้วยยาสูตร FAC ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สำหรับเป็นข้อมูลแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนการดูแลรักษา ตลอดจนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในช่วงการรักษาด้วยยาสูตรดังกล่าวต่อไป

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า (analytical prospective study) ในผู้ป่วยหญิงไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และเริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FAC ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556–เดือนเมษายน พ.ศ. 2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตามความสะดวก (convenience sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาดังนี้ (1) ผู้ที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (2) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่จะเริ่มการรักษาด้วยยาสูตร FAC (3) ผู้ที่สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามภาษาไทยได้ด้วยตนเอง และ (4) ผู้ที่เต็มใจเข้าร่วมการศึกษาและให้การยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร $n = (Z\beta + Z_{\alpha/2})^2 \sigma^2 / d^2$ ¹⁴ โดยอ้างอิงค่าความแปรปรวนของตัวแปรและผลต่างของค่าเฉลี่ยจากการศึกษาของ Svensson และคณะ¹⁵ (ค่าเท่ากับ 20 และ 10 ตามลำดับ) ซึ่งใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต EORTC QLQ–C30 ร่วมกับ QLQ–BR23 ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ประเทศสวีเดน เมื่อกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36 ราย และเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10.0 เพื่อกรณีกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างการศึกษหรือข้อมูลขาดหาย จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 40 ราย

เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านโรค และความสามารถในการดูแลตนเอง (performance status) ของผู้ป่วย ซึ่งใช้เกณฑ์การประเมินตาม Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status (ECOG scale)¹⁶ (2) แบบสอบถาม

EORTC QLQ-C30 และ EORTC QLQ-BR23⁹ ฉบับภาษาไทย รุ่นที่ 3.0 และ (3) แบบบันทึกข้อมูลอาการข้างเคียงตามเกณฑ์ Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 4.0 ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของอาการเป็น 5 ระดับ (grade 1-5)¹⁷ สำหรับแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็นการประเมินภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม (global health status/quality of life (QoL)) จำนวน 2 ข้อ การทำหน้าที่ (functional scales) จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นด้านร่างกาย (physical functioning) ด้านบทบาท (role functioning) ด้านอารมณ์ (emotional functioning) ด้านความคิดความเข้าใจ (cognitive functioning) และด้านสังคม (social functioning) และอาการ (symptom scales) ซึ่งรวมถึงปัญหาทางการเงินที่เกิดจากสภาพร่างกายและการรักษา จำนวน 13 ข้อ ส่วน EORTC QLQ-BR23 ประกอบด้วยคำถามเฉพาะสำหรับมะเร็งเต้านม 23 ข้อ แบ่งเป็นการประเมินการทำหน้าที่ (functional scales) จำนวน 8 ข้อ และอาการเฉพาะ (symptom scales) จำนวน 15 ข้อ ลักษณะตัวเลือกในแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 และ EORTC QLQ-BR23 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลยเล็กน้อย ค่อนข้างมาก และมากที่สุด ยกเว้นข้อคำถามภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมใน EORTC QLQ-C30 ที่แบ่งเป็น 7 ระดับ จาก 1 (แย่มาก) ถึง 7 (ดีเยี่ยม) โดยคะแนนคุณภาพชีวิตที่ได้มีค่าตั้งแต่ 0-100 ซึ่งสำหรับการประเมินการทำหน้าที่ ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม คะแนนที่สูงบ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนการประเมินอาการ คะแนนที่สูงบ่งบอกถึงความผิดปกติที่มากขึ้น⁹ ในการศึกษานี้เลือกใช้แบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 และ EORTC QLQ-BR23 เนื่องจากประกอบด้วยข้อคำถามครอบคลุมมิติสำคัญของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมีข้อมูลสนับสนุนคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา โดยมีการประเมินในรายละเอียดมากกว่าที่ปรากฏในแบบสอบถาม FACT โดยเฉพาะในด้านสังคม ร่างกาย อาการทางคลินิก และผลข้างเคียงจากการรักษา รวมทั้งมีการประเมินปัญหาทางการเงิน ซึ่งไม่มีการประเมินในแบบสอบถาม FACT¹⁸

การศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลที่หน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในช่วงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FAC ซึ่งเป็นสูตรการรักษาจำนวน 6 รอบ แต่ละรอบของการให้ยาห่างกัน 3 สัปดาห์ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ก่อนรับยาเคมีบำบัดรอบที่ 1 ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วย และแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 และ QLQ-BR23 เพื่อเป็นข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบื้องต้น (baseline) ครั้งที่ 2 ให้ตอบแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 และ QLQ-BR23 หลังได้รับยาเคมีบำบัดรอบที่ 3 และครั้งที่ 3 ให้ตอบแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 และ QLQ-BR23 หลังได้รับยาเคมีบำบัดรอบที่ 5 ซึ่งสำหรับการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 และ 3 จะให้ผู้ป่วยนำแบบสอบถามกลับไปตอบด้วยตนเองที่บ้าน หลังจากได้รับยาไปแล้วหนึ่งสัปดาห์ แล้วนำกลับมาส่งคืนผู้วิจัยตอนที่มารับยาต่อไป โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์อาการข้างเคียงของผู้ป่วยร่วมด้วย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และคณะกรรมการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นอกจากนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตการใช้แบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 และ QLQ-BR23 ฉบับภาษาไทย จาก EORTC Quality of Life Group ผู้พัฒนาแบบสอบถามดังกล่าวก่อนเริ่มดำเนินการศึกษา

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้โปรแกรม SPSS 0.8.0 Build 20130907 แสดงข้อมูลในรูปความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) หรือค่ามัธยฐาน (median) และพิสัยควอไทล์ (interquartile range) การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระหว่างก่อนการรักษา และในช่วงการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรอบที่ 3 และ 5 ใช้ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test (เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นแบบปกติ) โดยปรับค่านัยสำคัญทางสถิติด้วยวิธี Bonferroni correction¹⁹ ได้เป็น 0.017 จากเดิม

ที่กำหนดไว้เท่ากับ 0.05 เพื่อลดโอกาสเกิดความผิดพลาดประเภทที่หนึ่ง (type I error) จากการวัดซ้ำ (multiple comparisons)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 40 ราย ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 77.5) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 62.5) ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 82.5) และตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะ (stage) ที่ 2 (ร้อยละ 47.5) โดยได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นระยะเวลาต่ำกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 80.0) ได้รับการรักษาเริ่มต้นด้วยการผ่าตัด ต่อด้วยการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 75.0) และมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับ ECOG 1 ซึ่งหมายถึง สามารถทำงานหรือกิจกรรมเบาๆ ได้ แต่ทำงานหนักไม่ได้ ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ปกติ มีอาการแสดงของโรคล็กน้อย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n=40)

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน (ร้อยละ) |
|---------------------------|----------------|
| อายุ (ปี) | |
| <45 | 4 (10.0) |
| 45-49 | 5 (12.5) |
| 50-54 | 9 (22.5) |
| 55-59 | 13 (32.5) |
| ≥60 | 9 (22.5) |
| ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) | 56.0 (9.0) |
| สถานภาพสมรส | |
| โสด | 7 (17.5) |
| สมรส | 25 (62.5) |
| หม้าย/หย่าร้าง | 8 (20.0) |
| ระดับการศึกษา | |
| ประถมศึกษา | 24 (60.0) |
| มัธยมศึกษา | 11 (27.5) |
| อนุปริญญา/ปวส. | 2 (5.0) |
| ปริญญาตรี | 3 (7.5) |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|----------------|
| อาชีพ | |
| ข้าราชการ | 1 (2.5) |
| พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง/รับจ้าง | 6 (15.0) |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 9 (22.5) |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 24 (60.0) |
| สิทธิ์การรักษา | |
| ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 33 (82.5) |
| ประกันสังคม | 6 (15.0) |
| สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ | 1 (2.5) |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท) | |
| <15,000 | 16 (40.0) |
| ≥15,000 | 14 (35.0) |
| ไม่ระบุ | 10 (25.0) |
| ความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ครั้งที่ 1 | |
| ECOG 0 | 14 (35.0) |
| ECOG 1 | 25 (62.5) |
| ECOG 3 | 1 (2.5) |
| ความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ครั้งที่ 2 | |
| ECOG 0 | 5 (12.5) |
| ECOG 1 | 26 (65.0) |
| ECOG 2 | 8 (20.0) |
| ECOG 3 | 1 (2.5) |
| ความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ครั้งที่ 3 | |
| ECOG 0 | 1 (2.5) |
| ECOG 1 | 27 (67.5) |
| ECOG 2 | 11 (27.5) |
| ECOG 3 | 1 (2.5) |
| รูปแบบการรักษาเริ่มแรก | |
| การผ่าตัด | 30 (75.0) |
| การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด | 10 (25.0) |
| ระยะของโรค (stage) | |
| ระยะที่ 0 | 1 (2.5) |
| ระยะที่ 1 | 5 (12.5) |
| ระยะที่ 2 | 19 (47.5) |
| ระยะที่ 3 | 15 (37.5) |
| ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย | |
| <6 เดือน | 32 (80.0) |
| 6 เดือน - 1 ปี | 6 (15.0) |
| >1 ปี | 2 (5.0) |

ECOG=The Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status

คุณภาพชีวิตในช่วงการรักษาด้วยยาสูตร FAC จากการประเมินด้วยแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30

เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา พบว่าหลังได้รับยา รอบที่ 3 ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (p-value=0.015) และด้านบทบาท (p-value=0.001) ในขณะที่อาการอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร มีคะแนนเพิ่มขึ้น (อาการแย่ลง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001 ในทุกอาการ) การประเมินภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมพบว่าคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.002 และ 0.001 ตามลำดับ) สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างก่อนการรักษาและหลังได้รับยา รอบที่ 5 พบว่าคะแนนการทำหน้าที่ด้านร่างกายยังคงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.009) และคะแนนในส่วนอาการอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน หายใจไม่อิ่ม และเบื่ออาหาร แย่ลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001, <0.001, 0.005 และ <0.001 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามจากการประเมินภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมพบว่าคะแนนยังคงลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการรักษารอบที่ 3 และ 5 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนคุณภาพชีวิตในด้านใดๆ แม้ว่าคะแนนภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยสูงขึ้นหลังการได้รับยา รอบที่ 5 (ตารางที่ 2)

คุณภาพชีวิตในช่วงการรักษาด้วยยาสูตร FAC จากการประเมินด้วยแบบสอบถาม EORTC QLQ-BR23

เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษาพบว่าหลังได้รับยา รอบที่ 3 ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตคงที่หรือลดลงเล็กน้อย ในส่วนของการทำหน้าที่ด้านต่างๆ แต่ไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการประเมินอาการพบว่าคะแนนในส่วนอาการข้างเคียงจากการรักษาเพิ่มขึ้น (อาการแย่ลง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการรักษาและหลังได้รับยา รอบที่ 5 ไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนคุณภาพชีวิตในส่วนของการทำหน้าที่ แต่คะแนนในส่วนอาการข้างเคียงจากการ

รักษายังคงเพิ่มขึ้น (p-value<0.001) และยังพบอาการเสียใจที่ผมร่วงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.016) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการรักษารอบที่ 3 และ 5 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนคุณภาพชีวิตทั้งในส่วนของการทำหน้าที่และอาการ (ตารางที่ 3)

อาการข้างเคียงที่พบจากการรักษา

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าอาการข้างเคียงที่พบบ่อยหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FAC ทั้งในรอบที่ 3 และ 5 ได้แก่ อ่อนเพลีย (ร้อยละ 82.5 และ 72.5) คลื่นไส้ (ร้อยละ 80.0 ในทั้งสองรอบ) เบื่ออาหาร (ร้อยละ 80.0 และ 75.0) สิวเข้มขึ้น (ร้อยละ 72.5 ในทั้งสองรอบ) ผมร่วง (ร้อยละ 70.0 และ 100.0) แผลในปาก (ร้อยละ 70.0 และ 77.5) และโลหิตจาง (ร้อยละ 65.0 และ 80.0) อย่างไรก็ตามอาการข้างเคียงทั้งหมดที่พบจัดอยู่ในระดับความรุนแรง grade 1-2 (อาการเล็กน้อยถึงปานกลาง) และไม่พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

วิจารณ์

การศึกษานี้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหญิงไทย 40 ราย ที่เป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FAC โดยใช้แบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 และ EORTC QLQ-BR23 ฉบับภาษาไทย หลังจากผู้ป่วยได้รับยาไปแล้วหนึ่งสัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่อาจเริ่มพบอาการไม่พึงประสงค์จากยาและอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีกลไกการออกฤทธิ์โดยการทำลายหรือรบกวนการสร้างดีเอ็นเอ หรือขัดขวางการแบ่งตัวในวัฏจักรของเซลล์ ยาเคมีบำบัดจึงสามารถทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติในร่างกาย อาการข้างเคียงจากยาจึงเกิดได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง สำหรับอาการเฉียบพลัน เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เกิดขึ้นได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการได้รับยา ซึ่งยาเคมีบำบัดทั้ง 3 ชนิดในสูตรยาที่ทำการศึกษานี้ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ โดยเฉพาะยา doxorubicin กับ cyclophosphamide โดยแนวทางเวชปฏิบัติของ National Comprehensive Cancer Network (NCCN Guidelines Version

2.2015)²⁰ จัดระดับการใช้ยาสองชนิดนี้ร่วมกันว่าสามารถ อักเสบที่เกิดจากเยื่อถูกทำลายโดยตรงจากยาเคมีบำบัด กระตุ้นอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้สูง (high emetic risk) ในส่วน ก็สามารถพบได้ตั้งแต่ในสัปดาห์แรกหลังการได้รับยา อาการข้างเคียงแบบเรื้อรัง เช่น เม็ดเลือดขาวต่ำ เยื่อช่องปาก

ตารางที่ 2 คะแนนคุณภาพชีวิตจากการประเมินด้วยแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 (n=40)

| ด้านของคุณภาพชีวิต | ก่อนการรักษา (mean±S.D.) | หลังการรักษา รอบที่ 3 (mean±S.D.) | หลังการรักษา รอบที่ 5 (mean±S.D.) | P-value ¹ | P-value ² | P-value ³ |
|-----------------------|-----------------------------|---|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| การทำหน้าที่ | | | | | | |
| ด้านร่างกาย | 84.17±13.73 | 77.83±16.15 | 77.83±15.35 | 0.015 | 0.009 | 0.800 |
| ด้านบทบาท | 86.25±17.66 | 76.25±23.23 | 77.92±24.86 | 0.001 | 0.047 | 0.365 |
| ด้านอารมณ์ | 78.75±18.39 | 72.08±22.37 | 70.42±26.15 | 0.020 | 0.021 | 0.311 |
| ด้านความคิดความเข้าใจ | 84.17±17.68 | 77.08±18.37 | 75.42±24.46 | 0.042 | 0.022 | 0.612 |
| ด้านสังคม | 87.92±19.24 | 80.42±24.43 | 87.08±19.79 | 0.038 | 0.774 | 0.069 |
| ภาวะสุขภาพโดยรวม | 70.42±25.17 | 52.08±25.93 | 60.42±26.33 | 0.002 | 0.026 | 0.090 |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม | 69.58±26.66 | 52.50±25.75 | 60.83±28.13 | 0.001 | 0.049 | 0.048 |
| อาการ | | | | | | |
| อ่อนล้า | 27.50±14.88 | 46.11±19.42 | 44.72±22.29 | <0.001 | <0.001 | 0.553 |
| คลื่นไส้ อาเจียน | 9.58±20.63 | 31.25±27.53 | 33.33±25.10 | <0.001 | <0.001 | 0.510 |
| ปวด | 25.42±21.68 | 31.25±23.32 | 27.08±22.86 | 0.035 | 0.858 | 0.133 |
| หายใจไม่เต็มอิม | 17.50±19.95 | 29.99±24.81 | 34.17±29.71 | 0.024 | 0.005 | 0.569 |
| นอนไม่หลับ | 27.50±26.03 | 36.67±29.04 | 40.83±27.72 | 0.064 | 0.022 | 0.551 |
| เบื่ออาหาร | 18.33±23.81 | 45.83±31.75 | 41.67±31.80 | <0.001 | <0.001 | 0.405 |
| ท้องผูก | 18.33±21.28 | 25.83±26.67 | 29.99±28.04 | 0.163 | 0.028 | 0.460 |
| ท้องเสีย | 3.33±10.13 | 10.83±20.52 | 7.50±15.99 | 0.020 | 0.166 | 0.244 |
| ปัญหาด้านการเงิน | 22.50±24.33 | 25.00±33.55 | 24.17±29.33 | 0.496 | 0.643 | 0.749 |

S.D.=standard deviation

¹เปรียบเทียบระหว่างก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรอบที่ 3 ด้วย Wilcoxon signed-rank test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.017

²เปรียบเทียบระหว่างก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรอบที่ 5 ด้วย Wilcoxon signed-rank test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.017

³เปรียบเทียบระหว่างหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรอบที่ 3 และหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรอบที่ 5 ด้วย Wilcoxon signed-rank test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.017

ตารางที่ 3 คะแนนคุณภาพชีวิตจากการประเมินด้วยแบบสอบถาม EORTC QLQ-BR23 (n=40)

| ด้านของคุณภาพชีวิต | ก่อนการรักษา (mean±S.D.) | หลังการรักษา รอบที่ 3 (mean±S.D.) | หลังการรักษา รอบที่ 5 (mean±S.D.) | P-value ¹ | P-value ² | P-value ³ |
|-------------------------------|-----------------------------|---|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| การทำหน้าที่ | | | | | | |
| ด้านรูปลักษณ์ทางกาย | 81.88±23.10 | 76.25±25.98 | 75.21±27.31 | 0.211 | 0.044 | 0.576 |
| ด้านกิจกรรมทางเพศ | 92.92±12.45 | 92.50±13.05 | 93.75±13.96 | 0.680 | 0.725 | 0.380 |
| ด้านความสุขกับกิจกรรมทางเพศ | 91.67±16.45 | 91.67±16.45 | 92.50±15.99 | 0.931 | 0.666 | 0.660 |
| ด้านความกังวลกับสุขภาพในอนาคต | 65.00±31.08 | 61.67±33.38 | 59.17±33.32 | 0.235 | 0.183 | 0.842 |
| อาการ | | | | | | |
| อาการทางแขน | 19.44±21.75 | 28.61±23.18 | 25.83±18.55 | 0.027 | 0.041 | 0.768 |
| อาการบริเวณเต้านม | 22.5±15.47 | 26.46±17.49 | 26.25±17.15 | 0.090 | 0.205 | 0.536 |
| อาการข้างเคียงจากการรักษา | 14.40±12.46 | 41.90±15.10 | 43.33±15.51 | <0.001 | <0.001 | 0.415 |
| อาการเสียใจที่ผมร่วง | 10.83±28.63 | 30.83±38.78 | 30.83±37.28 | 0.018 | 0.016 | 0.927 |

S.D.=standard deviation

¹เปรียบเทียบระหว่างก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรอบที่ 3 ด้วย Wilcoxon signed-rank test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.017

²เปรียบเทียบระหว่างก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรอบที่ 5 ด้วย Wilcoxon signed-rank test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.017

³เปรียบเทียบระหว่างหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรอบที่ 3 และหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรอบที่ 5 ด้วย Wilcoxon signed-rank test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.017

จากการประเมินด้วย EORTC QLQ-C30 พบว่าหลังได้รับยาสูตร FAC รอบที่ 3 ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา ทั้งในส่วนของภาวะสุขภาพ (70.42 เทียบกับ 52.08, p-value=0.002) และคุณภาพชีวิตโดยรวม (69.58 เทียบกับ 52.50, p-value=0.001) ตลอดจนการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (84.17 เทียบกับ 77.83, p-value=0.015) และด้านบทบาท (86.25 เทียบกับ 76.25, p-value=0.001) นอกจากนี้จากการประเมินอาการพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนทางอาการผิดปกติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในอาการอ่อนล้า (27.50 เทียบกับ 46.11, p-value<0.001) คลื่นไส้ อาเจียน (9.58 เทียบกับ 31.25, p-value<0.001) และเบื่ออาหาร (18.33 เทียบกับ 45.83, p-value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Masmoudi และคณะ⁹ ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมชาวตูนิเซีย 23 ราย ซึ่งเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระหว่างก่อนการรักษาและในช่วงการรักษาด้วยยาเคมี

บำบัดรอบที่ 3 ด้วยแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 โดยสูตรยาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับ คือ fluorouracil, epirubicin และ cyclophosphamide ซึ่งยา epirubicin เป็นยาในกลุ่ม anthracyclines เช่นเดียวกับ doxorubicin โดย Masmoudi และคณะ⁹ พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในส่วนของการทำงานที่ด้านร่างกาย (82.3 เทียบกับ 74.5, p-value=0.004) อย่างไรก็ตามในการศึกษาดังกล่าวยังพบการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนการทำงานที่ด้านความคิดความเข้าใจ (85.5 เทียบกับ 75.3, p-value=0.007) และด้านสังคม (89.1 เทียบกับ 79.0, p-value=0.012) ร่วมด้วย ทั้งนี้ Osoba และคณะ²¹ ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนจากแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 ที่มีนัยสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายหรือระยะกำเริบ และผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก พบว่าการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนในช่วง 5-10 จัดว่ามีนัยสำคัญ

น้อย ช่วง 10-20 จัดว่ามีนัยสำคัญปานกลาง และค่าที่มากกว่า 20 จัดว่ามีนัยสำคัญมาก ดังนั้นหากอ้างอิงการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนจากการศึกษาดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าหลังการรักษาด้วยยาสูตร FAC รอบที่ 3 ผู้ป่วยในการศึกษานี้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร เพิ่มขึ้นในระดับมาก ซึ่งโดยทั่วไปยาสูตร FAC จัดว่าทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้สูง (high emetic risk)²⁰ ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม และอาการอ่อนล้า อยู่ในระดับที่มีนัยสำคัญปานกลาง และการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการทำหน้าที่ด้านร่างกายและด้านบทบาท อยู่ในระดับที่มีนัยสำคัญน้อย

ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างก่อนการรักษาและหลังการรักษาด้วยยาสูตร FAC รอบที่ 5 พบว่าคะแนนการทำหน้าที่ทางกายยังคงลดลง (84.17 เทียบกับ 77.83, p-value=0.009) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรธมภา ชื่นชม และคณะ¹² ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น เปรียบเทียบระหว่างการให้ยาสูตร FAC และสูตร doxorubicin, cyclophosphamide ตามด้วย docetaxel หรือ paclitaxel (AC-T) โดยประเมินคุณภาพชีวิตก่อนการรักษาและหลังได้รับยา รอบที่ 3 และ 6 ด้วยแบบสอบถาม FACT-B ซึ่งพบว่าหลังได้รับยา รอบที่ 6 ผู้ป่วยที่ใช้ยาสูตร FAC มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำกว่าก่อนเริ่มการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน (21.78 เทียบกับ 18.35, p-value=0.009) ด้านคะแนนการทำหน้าที่ด้านบทบาท และคะแนนภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมยังคงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งมีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับหลังได้รับยา รอบที่ 3 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเริ่มปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาหนึ่ง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร เพิ่มขึ้นมากหลังได้รับยา รอบที่ 5 และค่าคะแนนใกล้เคียงกับหลังได้รับยา รอบที่ 3 และยังคงพบว่าคะแนนของอาการหายใจไม่เต็มอิ่มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังได้รับยา รอบที่ 5 โดยอาการดังกล่าวมีแนวโน้มแย่ลงเมื่อเปรียบเทียบกับหลังการรับยา รอบที่ 3 ทั้งนี้ อาการหายใจไม่เต็มอิมอาจสัมพันธ์กับผลของยาเคมีบำบัดต่อการสร้างเม็ดเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chauhan และคณะ²² ที่พบว่าภาวะโลหิตจาง

พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC โดยผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มอิม และมีความคิดและการรับรู้เปลี่ยนแปลงไป

สำหรับการประเมินด้วยแบบสอบถาม EORTC QLQ-BR23 เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการรักษาด้วยยาสูตร FAC พบว่าคะแนนการทำหน้าที่ในด้านต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยทั้งหลังการรับยา รอบที่ 3 และ 5 ซึ่งอาจเป็นเพราะข้อจำกัดความสามารถในการทำหน้าที่ของแบบสอบถามนี้ส่วนใหญ่ประเมินความพึงพอใจต่อรูปลักษณ์ร่างกาย ความรู้สึกเป็นหญิง และเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนหลังการได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อเปรียบเทียบกับการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายในแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 นอกจากนี้พบว่าข้อคำถามด้านความกังวลต่อสุขภาพในอนาคตมีค่าคะแนนค่อนข้างต่ำตั้งแต่ก่อนการรักษา ในส่วนของการประเมินอาการพบว่าคะแนนอาการข้างเคียงจากการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้งสองรอบของการให้ยา (14.40 เทียบกับ 41.90 ในรอบที่ 3 และ 43.33 ในรอบที่ 5, p-value<0.001 ในทั้งสองรอบ) และผู้ป่วยมีอาการเสียใจที่ผมร่วงเพิ่มขึ้นหลังได้รับยา รอบที่ 5 (คะแนนเฉลี่ย 10.83 และ 30.83, p-value=0.016) แสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแต่ละครั้งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงเป็นอย่างมาก ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าคะแนนในส่วนของการทางแขนและอาการบริเวณเต้านม ซึ่งเป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่อมากกว่าในช่วงหลังการผ่าตัด

เมื่อพิจารณาในภาพรวมจากการประเมินด้วยแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 และ EORTC QLQ-BR23 เห็นได้ว่ายาเคมีบำบัดสูตร FAC ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการข้างเคียงจากการรักษา ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการประเมินและติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนให้คำแนะนำเพื่อลดหรือป้องกันอาการดังกล่าว เช่น การสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งพบเพิ่มขึ้นทั้งในการรักษา รอบที่ 3 และ 5 เกสซ์กรอาจช่วยประเมินเรื่องการให้ยาเพื่อควบคุมอาการดังกล่าว ทั้งความเหมาะสมของชนิดและขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งสอบถามความร่วมมือ

ในการรับประทานยาของผู้ป่วย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาเพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน แล้วยังไม่สามารถควบคุมอาการได้ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนกลุ่มยาตามแนวทางการควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน ต่อไป เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น และไม่อ่อนเพลียจากอาการดังกล่าว นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ควรสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะเบื่ออาหาร ตลอดจนประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย โดยอาจประสานความร่วมมือกับฝ่ายโภชนาการในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสมกับภาวะโรคต่อไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดสำคัญคือ การให้ผู้ป่วยนำแบบสอบถามกลับไปตอบด้วยตนเองที่บ้านหลังจากได้รับยาไปแล้วหนึ่งสัปดาห์ อาจมีผลต่อความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ เช่น ผู้ป่วยอาจลืมตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่กำหนด ทำให้ไม่ได้ข้อมูลคุณภาพชีวิตที่แท้จริงในช่วงเวลาดังกล่าว หรือผู้ป่วยอาจให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ทำให้ข้อมูลที่ได้ อาจไม่ตรงตามความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย ในส่วนของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตามความสะดวกทำให้ไม่สามารถมั่นใจได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้จะเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากรผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่เริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FAC ที่โรงพยาบาลที่ทำการศึกษานอกจากนี้ในโรงพยาบาลมีความแตกต่างของรูปแบบการสั่งใช้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อนและหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจมีผลต่อการป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน ส่งผลต่อการประเมินด้านกลุ่มอาการดังกล่าว รวมทั้งผู้ป่วยบางรายได้รับคำแนะนำหรือการแก้ไขปัญหาจากแพทย์ เช่น การเปลี่ยนหรือเพิ่มกลุ่มยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือการให้ยาช่วยนอนหลับ จึงอาจทำให้กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือแตกต่างจากอีกกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข้ปัญหา อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาที่มีต่อมิติต่างๆ ในชีวิตของผู้ป่วย และได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาให้การรักษาเพิ่มเติมหรือให้คำแนะนำที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันและแก้ไขอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นต่อไป

สรุป

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FAC สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งในส่วนของการทำงานหน้าที่ด้านร่างกายและด้านบทบาท ตลอดจนจนอาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดจากการรักษา โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนล้า และหายใจไม่อิ่ม รวมถึงผลกระทบทางจิตใจจากอาการมึนงง ทั้งนี้พบว่าภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยแยกลงในช่วงที่ได้รับการรักษา อย่างไรก็ตามหลังการรักษาครบที่ 5 ผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับหลังการรักษาครบที่ 3 แม้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าคะแนน ในขณะที่อาการข้างเคียงจากการรักษา ยังคงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมากทั้งหลังการรักษาครบที่ 3 และ 5

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cancer: early diagnosis and screening [homepage on the Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2017 Oct 27]. Available from: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
2. Ministry of Public Health. Department of Disease Control. Bureau of Non Communicable Diseases. Non-communicable disease data [homepage on the Internet]. Nonthaburi: Bureau of Non Communicable Diseases; 2016 [cited 2017 Oct 27]. Available from: <http://thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>
3. Sirilerttrakul S, Ratanatharathorn V. Quality of life: psychological aspect. In: Ratanatharathorn V, editor. Textbook of medical oncology 2. Bangkok: Holistic Publishing; 1998.
4. Thongsai P, Suksakorn P, Narasong P. Quality of life in the patients with breast cancer. Siriraj Nursing Journal [serial on the Internet]. 2008 Jul [cited 2013 Jul 2]; 2(2). Available from: <http://www1.si.mahidol.ac.th/nursing/sins/index.php/journal/journal/268-sins-journal-2551-02>
5. Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. J Exp Clin Cancer Res [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2013 Jun 6]; 27(1). Available from: <http://www.jeccr.com/content/pdf/1756-9966-27-32.pdf>

6. Chopra I, Kamal KM. A systematic review of quality of life instruments in long-term breast cancer survivors. *Health Qual Life Outcomes* [serial on the Internet]. 2012 Jan [cited 2013 Jun 6]; 10(14). Available from: <http://www.hqlo.com/content/10/1/14>
7. Pratheepawanit JN, Weerapreeyakul T, Vashirodom D, Putthisavat V, Wiangnon S, Limwattannanom C. Evaluation of the impact of treatments on quality of life of breast cancer patients and quality of life database in Khon Kaen province [research report]. Khon Kaen: Khonkaen University; 2009.
8. Masmoudi A, Frikha M, Daoud J. Feasibility of quality of life assessment in routine clinical oncology practice: a Tunisian study. *East Mediterr Health J* [serial on the Internet]. 2009 Mar-Apr [cited 2013 Feb 11]; 15(2). Available from: <http://www.emro.who.int/emhj-volume-15-2009/volume-15-issue-2/.html>
9. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 scoring manual. 3rd ed. Brussels: European Organisation for Research and Treatment of Cancer; 2001.
10. Saleha SB, Shakeel A, Shumaila E, Shazia R, Roshid R, Ibrahim M. An assessment of quality of life in breast cancer patients using EORTC QLQ C30/+Br23 questionnaire. *Iran J Cancer Prev* [serial on the Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 17]; 3(2). Available from: <http://journals.sbmu.ac.ir/cp/article/view/2983/2674>
11. Fangel LMV, Panobianco MS, Kebbe LM, Almeida AM, Gozzo TO. Quality of life and daily activities performance after breast cancer treatment. *Acta Paul Enferm* [serial on the Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 7] 26(1). Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/en_15.pdf
12. Chuenchom O, chuemongkon W, Rattanacheeworn K, Kasemsakkarin W. The comparison of the quality of life in patients with early stage breast cancer between using FAC and AC-T regimen in marengrairoke clinic at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* [serial on the Internet]. 2014 May [cited 2014 Dec 11]; 10(2). Available from: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/IJPS/article/view/17666>
13. Martin M, Villar A, Sole-Calvo A, Gonzalez R, Massuti B, Lizon J, et al. Doxorubicin in combination with fluorouracil and cyclophosphamide (i.v. FAC regimen, day 1, 21) versus methotrexate in combination with fluorouracil and cyclophosphamide (i.v. CMF regimen, day 1, 21) as adjuvant chemotherapy for operable breast cancer: a study by the GEICAM. *Ann Oncol* [serial on the Internet]. 2003 Jun [cited 2014 Sep 2]; 14(6). Available from: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdg260>
14. Sathian B, Sreedharan J, Baboo SN, Sharan K, Abhilash ES, Rajesh E. Relevance of sample size determination in medical research. *Nepal J Epidemiol* [serial on the Internet]. 2010 Oct [cited 2013 Aug 10]; 1(1). Available from: <http://www.nepjol.info/index.php/NJE/article/view/4100>
15. Svensson H, Einbeigi Z, Johansson H, Hatschek T, Brandberg Y. Quality of life in women with metastatic breast cancer during nine months after randomization in the TEX trial (epirubicin and paclitaxel w/o capecitabine). *Breast Cancer Res Treat* [serial on the Internet]. 2010 Oct [cited 2013 Aug 10]; 123(3). Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10549-010-1084-8>
16. Prasongsook N. Breast cancer. In: Chairprasert A, editor. *Practical points in internal medicine*. Bangkok: Nam Akson Printing House; 2011; p.61 – 70.
17. National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) version 4.0. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services; 2009.
18. Lockett T, King MT, Butow PN, Oguchi M, Rankin N, Price MA, et al. Choosing between the EORTC QLQ-C30 and FACT-G for measuring health-related quality of life in cancer clinical research: issues, evidence and recommendations. *Ann Oncol* [serial on the Internet]. 2011 Oct [cited 2017 Nov 6]; 22(10). Available from: <https://academic.oup.com/annonc/article-lookup/doi/10.1093/annonc/mdq721>
19. McDonald JH. *Handbook of biological statistics*. 3rd ed. Baltimore: Sparky House Publishing; 2014.
20. National Comprehensive Cancer Network. NCCN guidelines version 2.2015 – antiemesis [homepage on the Internet]. Fort Washington: NCCN; 2015 [cited 2015 Dec 3]. Available from: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/antiemesis.pdf
21. Osoba D, Rodrigues G, Myles J, Zee B, Pater J. Interpreting the significance of changes in health related quality of life scores. *J Clin Oncol* [serial on the Internet]. 1998 Jan [cited 2014 Sep 2]. Available from: <http://ascopubs.org/doi/pdfdirect/10.1200/JCO.1998.16.1.139>

22. Chauhan N, Haridas K, Poddar I, Prasad K, Alwar MC, Kasturi DP. Comparative study of quality of life in breast cancer patients receiving two different chemotherapy regimens using European Organization for Research and Treatment of Cancer

Quality of Questionnaire-Core 30 question-naire module; for tolerability and safety. Int J Basic Clin Pharmacol [serial on the Internet]. 2015 Jul [cited 2015 Dec 3]; 4(4). Available from: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=181974>