ผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ระยะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด

Clinical Outcome of Chemotherapy in Metastasis or Recurrent Colorectal Cancer

Ratchanok Sittichotiuuong, M.Pharm* **รัชนก สิทธิโชติวงศ์ ภม.***

ABSTRACT

Objective : To study clinical outcome of chemotherapy in metastasis or recurrent colorectal cancer.

Setting : Surin Hospital

Study design : Retrospective analytical research

Sample : All metastasis or recurrent colorectal cancer patients received full course or terminated during July 2007 to February 2008.

Method : The data were retrospectively collected from Out Patient Department card (OPD card) and Admission records to analyze by descriptive statistic.

Result : The study revealed the data of 25 patients. There were 8 and 17 patients received Irinotecan and Oxaliplatin containing, respectively.Age between 18 to 75 years. The highest prevalence baseline characteristic were women (60%), age ≤ 50 years (32%), government official payment (60%), stage III colon cancer (60%), no pre-print order form (64%). Total cost of chemotherapy drug were 7,294,561 baht, seperated by 4,186,582 baht for Irinotecan containing regimen and 3,0107,979 baht for Oxaliplatin containing regimen.

Clinical outcome in term of efficacy; Number of 4 had CEA declined to normal range. Nine patients raise to abnormal range CEA or no change. Twelve patients cannot evaluated.

Clinical outcome in term of safety; The most patients occurred with nausea/vomiting (13 patients), other were mucositis (8 patients), gastrointestinal disturbance such as diarrhea and abdominal pain (10 patients). In term of therapeutic outcome; improvement in 13 patients, worse in 8 and 4 death were found.

Conclusion : Chemotherapy for metastasis or recurrent colorectal cancer in Surin Hospital was reasonable to guideline, but there were not clearing clinical outcome evaluated, for example long-term clinical outcome and quality of life. This study suggested that should be conduct clinical outcome evaluate form to compare with cost analysis because there were important data to make dicision before chemotherapy will start.

*เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด

สถานที่ศึกษา : โรงพยาบาลสุรินทร์

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) โดยใช้วิธีศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study)

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ระยะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดทุกรายที่ได้รับยาครบแผนการรักษาหรือยุติการรักษาในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550-เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

วิธีการศึกษา : เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยทั้งหมด 25 ราย ใช้สูตรยาหลัก Irinotecan และ Oxaliplatin จำนวน 8 ราย และ 17 ราย ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 18-75 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี (ร้อยละ 32) สิทธิข้าราชการ (ร้อยละ 60) เป็นมะเร็งลำไส้ระยะที่ 3 (ร้อยละ 60) มีการสั่งใช้ยาเป็นแบบระบุรายละเอียดเอง (ร้อยละ 64) มูลค่ายาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาทั้งหมด 7,294,561 บาท แบ่งเป็นมูลค่าของสูตรที่มี Irinotecan 4,186,582 บาท และ Oxaliplatin 3,107,979 บาท

ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านประสิทธิภาพพบว่า มีผู้ป่วย 4 รายในสูตรยาหลักที่มี Oxaliplatin หลังการรักษาค่า CEA ลดลงอยู่ในช่วงปกติ ผู้ป่วย 9 รายมีค่า CEA มากกว่าปกติหรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่เหลือ 12 ราย ประเมินผลไม่ได้ ด้านความปลอดภัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 13 ราย เป็นแผลที่เยื่อบุช่องปาก 8 ราย และอาการทางระบบทางเดินอาหารคือ ท้องเสีย ปวดท้อง 10 ราย ด้านผลการรักษาโดยรวมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผลการรักษาดีขึ้น 13 ราย รองลงมาคือแย่ลง 8 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย

สรุป : การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเน้นการรักษาโดยเลือกสูตรยาตรงตามแนวทางมาตรฐาน แต่ยังไม่มีกระบวนการวัดผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการวัดผลทางคลินิกระยะยาวรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรจัดทำแนวทางมาตรฐานการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเปรียบเทียบกับความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เป็นแนวทางในการตัดสินใจของแพทย์ในการรักษาหรือปรับปรุงแนวทางการให้ยาต่อไป

บทนำ

"มะเร็ง" เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งมีจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลในปี ค.ศ. 2005 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 7.6 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 2 แสนคน โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง[1] ปัญหาดังกล่าวจึงก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมในภาพรวม ถึงเวลาแล้วที่สังคมควรให้ความสำคัญและให้ความสนใจในการแก้ปัญหาโรคมะเร็งมากขึ้น

ในประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งติดต่อกันในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 มีคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งมากกว่า 50,000 รายต่อปี[2] วิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบันได้มุ่งให้ความสนใจในการป้องกันรักษาบุคคลที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยเพื่อลดภาระในการดูแลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้า โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีมูลค่าค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับผลที่ได้รับ ถือเป็นปัจจัยจำกัดซึ่งผู้ป่วยไม่มีทางหลีกเลี่ยง

จังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาดังกล่าว ข้อมูลจากศูนย์รักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลสุรินทร์ซึ่งได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งขึ้นทะเบียนจำนวน 914 ราย ภายในเวลา 1 ปี ได้เพิ่มขึ้นเป็น 1,730 รายในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2554 จำนวนผู้ป่วยอาจเพิ่มจำนวนถึง 3,000 ราย

ชนิดของโรคมะเร็งที่มีรายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยมากที่สุดในโรงพยาบาลสุรินทร์ 3 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2550 คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับและถุงน้ำดี มีจำนวนผู้ป่วย 308, 267 และ 67 ราย ตามลำดับ[3] โดยมีค่าใช้จ่ายด้านยาในการรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลาอันรวดเร็วจากเดิมประมาณ 4 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2548 เป็น 10 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2550[4] ภาระค่าใช้จ่ายด้านยาส่วนใหญ่เกิดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยระยะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากสูตรยาที่ใช้รักษามีราคาสูงกว่าสูตรยาในผู้ป่วยระยะเริ่มต้นมากกว่า 5 เท่า นอกจากนี้จากรายงานการศึกษายังพบผลข้างเคียงมากกว่า ผู้ป่วยบางรายอาจเสียชีวิตหรือขอหยุดการรักษาก่อนจะได้รับยาครบตามแผนการรักษา ซึ่งในปัจจุบันยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรต่างๆ อย่างเป็นระบบ

ในปัจจุบันสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีมูลค่าสูงในโรงพยาบาลสุรินทร์คือสูตรยาที่มีตัวยาหลักเป็น Irinotecan หรือ Oxaliplatin ใช้รักษาโรคมะเร็งลำไส้ในระยะลุกลามหรือล้มเหลวจากการรักษาในสูตรพื้นฐาน มูลค่าการใช้ยาสองสูตรนี้ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีอัตราการเพิ่มขึ้นของมูลค่ายาที่สูงมากจากเดิมในปี พ.ศ. 2548 ปีละไม่เกิน 100,000 บาทเป็น 1.5 ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 (ประมาณ 1 ใน 9 ของมูลค่ายาที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด) และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ได้เพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 7 ล้านบาท (ประมาณ 1 ใน 4 ของมูลค่ายาที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด)

ยาทั้งสองสูตรมีราคาแพงและจัดอยู่ในกลุ่มยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ มูลค่ายาเมื่อครบแผนการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายไม่ต่ำกว่า 2 แสนบาท ในทางปฏิบัติแพทย์จะเลือกใช้เพียงสูตรใดสูตรหนึ่งเนื่องจากข้อมูลการศึกษาทางคลินิกระยะที่ 3 ในต่างประเทศศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะลุกลามพบว่ายาทั้งสองสูตรดังกล่าวให้

เป็นโรคมะเร็งลำไส้ระยะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำ ระยะเวลาที่เป็น สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก บันทึกรายละเอียดผลลัพธ์ทางคลินิกประกอบด้วยผลการตรวจวัดค่า Carcinoembryonic antigen (CEA) และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้แก่ ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ (Neutropenia) อาการคลื่นไส้ (Nausea) อาเจียน (Vomiting) ท้องเสีย (Diarrhea) เป็นแผลที่เยื่อบุช่องปาก (Mucositis) ปวดท้อง (Abdominal pain) ผมร่วง (Hair loss) โดยเก็บข้อมูลที่มีบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยแต่ละครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตั้งแต่ครั้งแรกของการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจนถึงครบแผนการรักษา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การคัดเลือกผู้ป่วยจากประวัติการเตรียมยาเคมีบำบัดที่รายงานไว้ในหน่วยเตรียมยาเคมีบำบัดกลุ่มงานเภสัชกรรม โดยเลือกผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำที่ได้รับยาเคมีบำบัดครบแผนการรักษาในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550-เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 หลังจากนั้นจดรหัสเวชระเบียนผู้ป่วย (Hospital Number; HN) และบันทึกวันที่ที่เตรียมยาเคมีบำบัดให้ผู้ป่วยรายนั้นตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย นำไปสืบค้นเลขทะเบียนผู้ป่วยใน (Admission Number; AN) ในช่วงที่ตรงกับบันทึกการเตรียมยาทุกครั้ง แล้วนำไปสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยแต่ละรายตามเลขที่เวชระเบียน และติดตามประวัติการรักษาของผู้ป่วยหลังจากที่รับยาเคมีบำบัดครั้งสุดท้ายต่อไปอีกเป็นเวลา 6 เดือน เพื่อติดตามการเจ็บป่วยหรืออาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งที่เป็นอยู่นำมาประเมินผลการรักษาในภาพรวม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิกใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 25 คน โดยแบ่งเป็นสูตรที่มี Irinotecan 8 คน และ Oxaliplatin 17 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64) มีอายุระหว่าง 18-75 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี (ร้อยละ 32) สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิข้าราชการ (ร้อยละ 60) ข้อบ่งชี้ในการรักษาส่วนใหญ่เป็นมะเร็งลำไส้ระยะที่ 3 (ร้อยละ 60) การสั่งใช้ยาเป็นแบบระบุรายละเอียดเอง (ร้อยละ 64) มูลค่ายาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาทั้งหมด 7,294,561 บาท แบ่งเป็นมูลค่าของสูตรที่มี Irinotecan 4,186,582 บาท และ Oxaliplatin 3,107,979 บาท ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายละเอียด	จำนวน (คน)	จำนวนแยกตามสูตรยาหลัก (ร้อยละ)	
		Irinotecan	Oxaliplatin
1. เพศ			
ชาย	9	3 (33.3)	6 (66.7)
หญิง	16	5 (31.3)	11 (68.8)
2. อายุ			
1-50 ปี	8	3 (37.5)	5 (62.5)
51-60 ปี	7	1 (14.3)	6 (85.7)
61-70 ปี	5	2 (40.0)	3 (60.0)
71 ปีขึ้นไป	5	2 (40.0)	3 (60.0)
3. สิทธิการรักษา			
สิทธิฟรีทุกประเภท	10	3 (30.0)	7 (70.0)
สวัสดิการข้าราชการ	15	5 (33.3)	10 (66.7)
4. ข้อบ่งชี้			
มะเร็งลำไส้ระยะ 3	15	4 (26.7)	11 (73.3)
มะเร็งลำไส้ระยะ 4	4	1 (25.0)	3 (75.0)
มะเร็งลำไส้ชนิดกลับเป็นซ้ำ	6	3 (50.0)	3 (50.0)
5. วิธีการสั่งใช้ยา			
ระบุรายละเอียดเอง	16	6 (37.5)	10 (62.5)
ใช้แบบฟอร์มพิมพ์ล่วงหน้า	9	2 (22.2)	7 (77.8)
6. จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด			
1-6 ครั้ง	14	4 (28.6)	10 (71.4)
7-12 ครั้ง	11	4 (36.4)	7 (63.6)
7. มูลค่ายาเคมีบำบัดที่ใช้ (บาท)	7,294,561	4,186,582	3,107,979
มูลค่าต่ำสุด (บาท)		327,135	26,538
มูลค่าสูงสุด (บาท)		734,602	588,390

2. ผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางคลินิก

2.1 ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านประสิทธิภาพ

ผลการนำค่า CEA ก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัดมาเปรียบเทียบกันพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (12 ราย) ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่มีการสั่งตรวจ CEA หรือมีไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยอีก 13 รายสามารถประเมินผลได้ โดยมีผู้ป่วย 4 รายในสูตรยาหลักที่มี Oxaliplatin หลังการรักษาค่า CEA ลดลงอยู่ในช่วงปกติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านประสิทธิภาพ

ค่า CEA	จำนวนแยกตามสูตรยาหลัก		รวม
	Irinotecan	Oxaliplatin	(คน)
1. ไม่เปลี่ยนแปลง	0	1	1
2. หลังรักษามีค่าลดลง/อยู่ในช่วงปกติ	0	4	4
3. หลังรักษามีค่าลดลง/อยู่ในช่วงสูงกว่าปกติ	2	1	3
4. หลังรักษามีค่าเพิ่มขึ้น/อยู่ในช่วงปกติ	0	1	1
5. หลังรักษามีค่าเพิ่มขึ้น/อยู่ในช่วงสูงกว่าปกติ	2	2	4
6. ประเมินไม่ได้	4	8	12
รวม	**8**	**17**	**25**

2.2 ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านความปลอดภัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทั้งสองสูตรหลักส่วนใหญ่ (13 ราย) มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รองลงมา คือเป็นแผลที่เยื่อบุช่องปาก (8 ราย) และอาการทางระบบทางเดินอาหารคือ ท้องเสีย ปวดท้อง (อย่างละ 5 ราย) ส่วนผมร่วงและเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำพบได้น้อย (อย่างละ 2 ราย) จำนวนชนิดของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบแต่ละรายส่วนใหญ่พบสองชนิดขึ้นไป (17 ราย) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านความปลอดภัย

ผลลัพธ์ทางคลินิก	จำนวนแยกตามสูตรยาหลัก (ร้อยละ)		รวม
	Irinotecan	Oxaliplatin	(คน)
1. คลื่นไส้	4 (30.8)	9 (69.2)	13
2. อาเจียน	3 (23.1)	10 (76.9)	13
3. เป็นแผลที่เยื่อบุช่องปาก	4 (50.0)	4 (50.0)	8
4. ท้องเสีย	3 (60.0)	2 (40.0)	5
5. ปวดท้อง	3 (60.0)	2 (40.0)	5
6. ผมร่วง	1 (50.0)	1 (50.0)	2
7. เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ	0 (0.0)	2 (100.0)	2
8. จำนวนอาการไม่พึงประสงค์ต่อราย			
ไม่มี	1 (25.0)	3 (75.0)	4
หนึ่งชนิด	1 (25.0)	3 (75.0)	4
สองชนิดขึ้นไป	6 (35.3)	11 (64.7)	17

2.3 ผลการรักษาโดยรวม

เมื่อพิจารณาถึงผลการรักษาโดยรวมจะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผลการรักษาดีขึ้น (13 ราย) รองลงมาคือแย่ลง (8 ราย) และมีผู้ป่วย 4 รายเสียชีวิตภายใน 6 เดือนหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งสุดท้าย

ตารางที่ 4 ผลการรักษาโดยรวม

ผลลัพธ์ทางคลินิก	จำนวนแยกตามสูตรยาหลัก (ร้อยละ)		รวม
	Irinotecan	Oxaliplatin	(คน)
1. ดีขึ้น	3 (23.1)	10 (76.9)	13
2. แย่ลง	3 (37.5)	5 (62.5)	8
3. เสียชีวิต	2 (50.0)	2 (50.0)	4

อภิปรายผล

ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านประสิทธิภาพพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (12 ราย) ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่มีการสั่งตรวจ CEA หรือมีไม่ครบถ้วน อาจเนื่องจากตามมาตรฐานแล้วควรมีการสั่งตรวจ CEA ทุก 3 เดือน หรืออย่างน้อยต้องตรวจหลังสิ้นสุดการรักษา แต่ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตหลังได้รับการรักษา 1-4 ครั้ง (ประมาณ 1-2 เดือน) จึงไม่สามารถประเมินผลได้ ส่วนผู้ป่วยอีก 13 ราย สามารถประเมินผลได้ โดยมีผู้ป่วย 4 รายในสูตรยาหลักที่มี Oxaliplatin หลังการรักษาค่า CEA ลดลงอยู่ในช่วงปกติ ที่เหลืออีก 9 ราย ค่า CEA หลังการรักษาไม่อยู่ในช่วงที่น่าพอใจหรือไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเป็นเหตุผลจากยาเคมีบำบัดทั้งสองสูตรมียา 5-fluorouracil เป็นส่วนประกอบซึ่งเคยมีการศึกษาว่าอาจมีผลรบกวนค่า CEA ให้สูงขึ้น[6] ควรรอจนกระทั่งการรักษาสิ้นสุดลงจึงเริ่มทำการส่งตรวจค่า CEA อีกครั้งหนึ่ง แต่จากการติดตามผลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการตรวจ CEA ครั้งสุดท้ายในการมารับยาครั้งสุดท้าย ในช่วงระยะเวลาภายใน 6 เดือนหลังจากนั้นไม่พบว่ามีการตรวจติดตามอีก

ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านความปลอดภัย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทั้งสองสูตรหลักส่วนใหญ่ (13 ราย) มีอาการคลื่นไส้อาเจียน รองลงมา คือเป็นแผลที่เยื่อบุช่องปาก (8 ราย) ซึ่งเป็นอาการทั่วไปที่พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนอาการทางระบบทางเดินอาหารคือ ท้องเสียและปวดท้องพบทั้งหมด 10 ราย โดยแบ่งเป็นสูตรยาหลักที่มี Irinotecan จำนวน 6 ราย และสูตรยาหลัก Oxaliplatin จำนวน 4 ราย จะเห็นว่าในสูตรยาหลัก Irinotecan มีจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาน้อยกว่า แต่กลับพบอาการทางด้านระบบทางเดินอาหารมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Saltz และคณะ ที่พบว่าสูตรยาหลักที่มี Irinotecan ผู้ป่วยจะเกิดท้องเสียได้มากกว่าสูตรยาหลัก Oxaliplatin โดยมีโอกาสเกิดประมาณร้อยละ 25[7] ส่วนผมร่วงและเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำพบน้อย (อย่างละ 2 ราย) ด้านจำนวนชนิดของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบแต่ละรายส่วนใหญ่พบสองชนิดขึ้นไป (17 ราย)

ผลการรักษาโดยรวม เมื่อมองภาพรวมของผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นเวลา 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณครึ่งหนึ่งมีผลการรักษาดีขึ้น (13 ราย) รองลงมาคือแย่ลง (8 ราย) และมีผู้ป่วย 4 รายเสียชีวิต จะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มแรกที่มีผลการรักษาดีขึ้น แต่อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านหรือโรคอาจลุกลามกำเริบมากขึ้นแต่ผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่น ทำให้ไม่มีการบันทึกในระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาล

สรุปและข้อเสนอแนะ

โดยสรุปผลการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสุรินทร์ส่วนใหญ่เน้นการรักษาโดยเลือกสูตรยาตรงตามแนวทางมาตรฐาน แต่ยังไม่มีกระบวนการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เพิ่มจำนวนขึ้นทุกปีและมีอัตราการเติบโตของมูลค่ายาที่สูงมาก ในขณะที่ข้อมูลการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกในต่างประเทศพบว่าการใช้ยาเคมีบำบัดสูตร FOLFIRI หรือ FOLFOX ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะลุกลามมีการรอดชีวิตยาวนานกว่าสูตร 5-FU/LV (5-Fluorouracil+Leucovorin) ประมาณ 8 เดือน คือจาก 12.6 เดือน เป็น 21.5 และ 20.6 เดือน ตามลำดับ[8],[9]

ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีแนวทางในการประเมินผลลัพธ์หลังการรักษาที่ชัดเจน โดยเฉพาะการวัดผลทางคลินิกระยะยาวได้แก่ อัตราการรอดชีวิตในช่วง 5 ปีหลังการรักษา ระยะเวลาปลอดโรค อัตราการเจ็บป่วย อัตราการตาย รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื่องจากการรักษามะเร็งลำไส้ระยะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำส่วนใหญ่มีเป้าหมายการรักษาเป็นการประคับประคอง ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่ควรทำควบคู่กันไปจึงควรมีการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยร่วมด้วย[10]

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบุคลากรหน่วยเตรียมยาเคมีบำบัด กลุ่มงานเภสัชกรรม และหน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลสุรินทร์ที่กรุณาให้ข้อมูลการเตรียมยาเคมีบำบัดและข้อมูลระเบียนประวัติผู้ป่วย และขอขอบพระคุณ ดร.สมหมาย คชนาม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. WHO. Data and Statistic 2008. Retrieved March 15, 2008, from http://www.who.int/research/en/.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและ อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2545-2549.
3. ศูนย์รักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลสุรินทร์. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2550.
4. คลังเวชภัณฑ์ยา กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550.
5. Delaunoit T, Goldberg RM, Sargent DJ et al. Motarity associated with daily bolus 5-fluorouracil/leucovorin administered in combination with either irinotecan or oxaliplatin: results from Intergroup Trial N9741. Cancer 2004;101:2170-2176.
6. Moertel CG, Fleming TR, Macdonald JS, et al. An evaluation of the carcinoembryonic antigen (CEA) test for monitoring patients with resected colon cancer. JAMA 1993;270:943-947.
7. Saltz LB, Cox JV, Blanke C et al. Irinotecan plus fluorouracil and leucovorin for metastatic colorectal cancer. Irinotecan Study Group. N Engl J Med 2000;343:905-914.
8. Goldberg RM, Sargent D, Morton RF et al. A randomized controlled trial of fluorouracil plus leucovorin, irinotecan, and oxaliplatin combinations in patients with previously untreated metastatic colorectal cancer. J Clin Oncol 2004;22:23-30.
9. Kohne CH, Van Cutsem E, Wils J et al. Phase III study of weekly high-dose infusional fluorouracil plus folinic acid with or without irinotecan in patients with metastatic colorectal cancer: European Organisation for Research and Treatment of Cancer Gsatrointestinal Group Study 40986. J Clin Oncol 2005;23:4856-4865.
10. Disk MB and Frank AS. Advances in Chemotherapy for Colorectal Cancer. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2006;4:817.