



Comparison among 3 Antiemetics in Preventing Acute Vomit Symptom of Breast Cancer Patients Treated with FAC Regimen Chemotherapy in Chaiyaphum Hospital

Amnart Sukodom

Department of Pharmacy, Chaiyaphum hospital

Abstract

The objective of this descriptive research was to study and compare acute vomit prevention characteristics of 3 antiemetics: Metoclopramide injection 10 mg, Ondansetron injection 8 mg, and Dexamethasone injection 12 mg together with Ondansetron injection 16 mg. The sample group composed of 93 breast cancer patients treated with FAC regimen Chemotherapy in Chaiyaphum Hospital from 2555-2558 B.E. fiscal years. The research tool was data collection form, administered to collect data from chemotherapy patient profile that pharmacist created during the 1st – 31st October 2558 B.E. in the supervision of chemotherapy usage in cancer patients. The data analysis with descriptive statistics was based on quantity, percentage, mean, and standard deviation; and that with inferential statistics was based on Fisher's Exact Test. The result showed that:

When comparing results of the 3 antiemetics in preventing acute vomit symptom, it appeared that a dosage of Dexamethasone 12 mg together with Ondansetron 16 mg gave better prevention of acute vomit symptom than a dosage of Metoclopramide 10 mg, and Ondansetron 8 mg.

The aforementioned finding suggested that Chaiyaphum Hospital should specify guidelines to provide these patients with Dexamethasone injection 12 mg together with Ondansetron injection 16 mg. However, up to 40.0% of patient still had acute vomit symptom, which, as found by investing the medications in chemotherapy, caused by FAC regimen medications that had high risk to provoke vomit symptom. According to NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology™, Antiemesis, v.1.2009, the usage of Aprepitant together with Dexamethasone and Ondansetron was suggested and therefore should be administered according to the guideline to prevent vomit symptom in the patients. If all medications in the guideline cannot be provided, the research on suitability and administration of each medication in chemotherapy that affected the prevention of vomit symptom of the patients should be further conducted.

Keyword : Antiemetics, Acute vomiting, Breast cancer, FAC regimen



บทนำ

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เป็นโรคที่คุกคามชีวิตมนุษย์ เพราะต้องอาศัยการรักษาพยาบาล เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และผลข้างเคียงของการรักษาค่อนข้างรุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรบุคคล และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ WHO ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2563 ทั่วโลกจะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม จากรายงานในทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2555 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์การเกิดมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด โดยมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 943 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.07 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และหากพิจารณาเฉพาะในเพศหญิงจะพบว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือมะเร็งเต้านม มีอุบัติการณ์การเกิดมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิงทั้งหมด โดยมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 939 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.74 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิงทั้งหมด⁽²⁾

การรักษาโรคมะเร็งเต้านม ต้องใช้หลายวิธีผสมผสาน จากแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2549 กำหนดแนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านมประกอบด้วย การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาโดยรังสีรักษา การรักษาด้วยยาฮอร์โมน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการรักษาด้วยยาทราสซูซูแมบ

(Trastuzumab)⁽³⁾ ดังนั้นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม แต่การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีผลให้เกิดอาการข้างเคียง ที่ไม่พึงประสงค์ได้หลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการคลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยใน 5 อันดับแรกของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และเป็นอาการที่มีความรุนแรงใน 5 อันดับแรกของอาการที่เกิดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน⁽⁴⁾

อาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของกรด-ด่างในร่างกาย ทำให้ความสามารถในการดูดกลืนเองของผู้ป่วยลดลง ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารและเกิดภาวะทุพโภชนาการ บั่นทอนสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับรักษา หรือรักษาต่อเนื่องไม่ได้ และส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาที่วางไว้ ทำให้เกิดการลุกลามและแพร่กระจายของโรค ลดอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้⁽⁵⁾ (NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology™, Antiemesis, v.1.2009) ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน จะช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา และสามารถดำเนินการรักษาตามแผนที่วางไว้ และเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วย

การรักษามะเร็งเต้านม ด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FAC ซึ่งประกอบด้วยยาไฟฟลูออโรอูราซิล ชนิดฉีด (5-Fluorouracil injection), ยาดีออกโซรูบิซิน ชนิดฉีด (Doxorubicin injection) และยาไซโคลฟอสฟาไมด์ ชนิดรับประทาน (Cyclophosphamide tablet) เป็นสูตรยาเคมีบำบัด



ที่ใช้มากที่สุดหนึ่งในโรงพยาบาลชัยภูมิ ถ้าหากพิจารณาถึงระดับความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดการอาเจียนในยาแต่ละตัวตาม NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology™, Antiemesis, v.1.2009 ได้จัดระดับความเสี่ยงไว้ดังนี้คือ ยาไฟว์-ฟลูออโรยูราซิล ชนิดฉีด (5-Fluorouracil injection) มีระดับความเสี่ยงต่ำ (low emetic risk, 10-30% frequency of emesis), ยาดีออกโซรูบิซิน ชนิดฉีด (Doxorubicin injection) มีระดับความเสี่ยงปานกลาง (moderate emetic risk, 30-90% frequency of emesis), ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ ชนิดรับประทาน (Cyclophosphamide tablet) มีระดับความเสี่ยงปานกลาง (moderate emetic risk, 30-90% frequency of emesis) และหากเป็นยาสูตรผสมระหว่างยาดีออกโซรูบิซิน ชนิดฉีด (Doxorubicin injection) และยาไซโคลฟอสฟาไมด์ ชนิดฉีด (Cyclophosphamide injection) ระดับความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการอาเจียนจะเพิ่มเป็นระดับสูง (high emetic risk, >90% frequency of emesis)⁽⁵⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่ายาเคมีบำบัดสูตร FAC ที่ใช้รักษามะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลชัยภูมิ มีความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอาเจียนได้ในระดับสูง ดังนั้นหากต้องการให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา และสามารถดำเนินการรักษา ตามแผนที่ตั้งไว้ได้ แพทย์ผู้รักษาจะต้องให้ยาป้องกันการอาเจียนคลิ่นไส้และอาเจียนที่เหมาะสม โดยยาป้องกันการอาเจียนคลิ่นไส้และอาเจียนมีหลายชนิด มีกลไกการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน และมีหลายระดับราคา ซึ่งตามบริบทของโรงพยาบาลชัยภูมิ ไม่สามารถจัดหาป้องกันการอาเจียนคลิ่นไส้และอาเจียนได้ครบทุกชนิดตามที่ NCCN Guidelines แนะนำ ดังนั้น

แพทย์ผู้รักษา จึงต้องเลือกพิจารณาที่เหมาะสม ที่มีอยู่ในโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงประสิทธิผล และราคาของยา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “การเปรียบเทียบผล ในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ระหว่างการให้ยาป้องกันการอาเจียน 3 แบบ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC ในโรงพยาบาลชัยภูมิ” เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ในการให้ยาป้องกันการอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชัยภูมิในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ของยาป้องกันการอาเจียน 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาเม็ทโทโคลพราไมด์ ชนิดฉีด (Metoclopramide injection) 10 มิลลิกรัม, ยาออนแดนเซตรอน ชนิดฉีด (Ondansetron injection) 8 มิลลิกรัม และยาเด็คซะเม็ธธาโซน ชนิดฉีด (Dexamethasone injection) 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยาออนแดนเซตรอน ชนิดฉีด (Ondansetron injection) 16 มิลลิกรัม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC ในโรงพยาบาลชัยภูมิ

2. เพื่อเปรียบเทียบ ผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ของยาป้องกันการอาเจียน 3 กลุ่ม ได้แก่ ยา Metoclopramide injection 10 มิลลิกรัม, ยา Ondansetron injection 8 มิลลิกรัม และยา Dexamethasone injection 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Ondansetron injection 16 มิลลิกรัม



ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ของยาป้องกันการอาเจียน 3 กลุ่ม ได้แก่ ยา Metoclopramide injection 10 มิลลิกรัม, ยา Ondansetron injection 8 มิลลิกรัม และยา Dexamethasone injection 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Ondansetron injection 16 มิลลิกรัม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC ในโรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2558

นิยามศัพท์

ผลในการป้องกันการอาเจียน หมายถึง ความสามารถ ในการยับยั้งไม่ให้เกิดการอาเจียนในผู้ป่วย

การอาเจียนชนิดเฉียบพลัน หมายถึง การอาเจียนที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดสูตร FAC หมายถึง ยารักษาโรคมะเร็งที่ประกอบด้วยยา 3 ชนิด ได้แก่^(3,6)

1. ยาไฟว์-ฟลูออโรยูราซิล ชนิดฉีด (5-Fluorouracil injection) ขนาด 400-500 มิลลิกรัม/ตารางเมตร โดยผู้ป่วยจะได้รับยา 6 รอบการรักษา ระยะเวลารอบการรักษาละ 28 วัน แต่ละรอบการรักษาผู้ป่วยจะได้รับยา 2 ครั้ง โดยครั้งแรกได้รับ

ยาในวันที่ 1 (Day 1) และครั้งที่สอง จะได้รับยาในอีก 7 วันต่อมา (Day 8)

2. ยาดีออกโซรูบิซิน ชนิดฉีด (Doxorubicin injection) ขนาด 30 มิลลิกรัม/ตารางเมตร โดยผู้ป่วยจะได้รับยา 6 รอบการรักษา ระยะเวลารอบการรักษาละ 28 วัน แต่ละรอบการรักษาผู้ป่วยจะได้รับยา 2 ครั้ง โดยครั้งแรกได้รับยาในวันที่ 1 (Day 1) และครั้งที่สอง จะได้รับยาในอีก 7 วันต่อมา (Day 8)

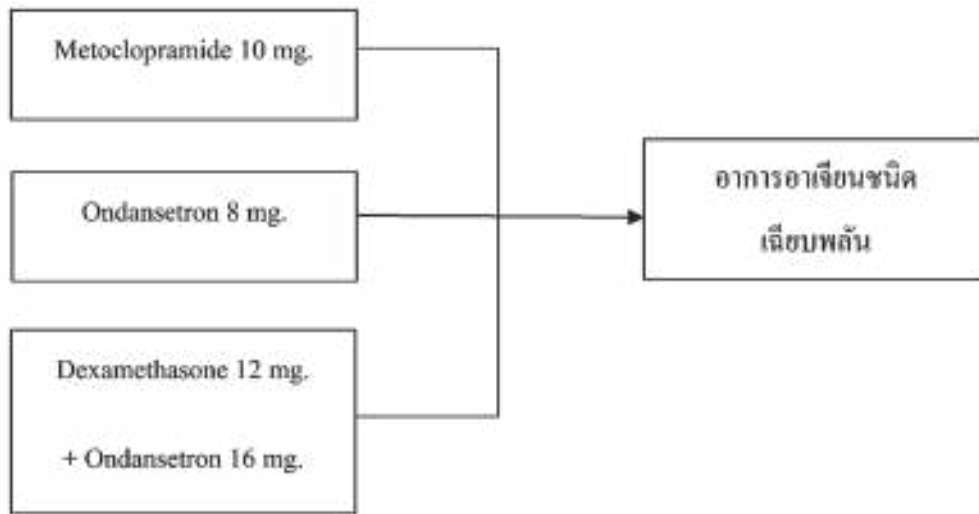
3. ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ ชนิดรับประทาน (Cyclophosphamide tablet) ขนาด 100 มิลลิกรัม/ตารางเมตร โดยผู้ป่วยจะได้รับยา 6 รอบการรักษา ระยะเวลารอบการรักษาละ 28 วัน แต่ละรอบการรักษาผู้ป่วยจะได้อาไปรับประทานเป็นเวลา 14 วัน (Day 1-14)

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC โดยการให้ยาป้องกันการอาเจียนที่เหมาะสม

2. นำข้อมูล ไปปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการให้ยาป้องกันการอาเจียน ในผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลชัยภูมิ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ระหว่างการให้ยาป้องกันการอาเจียน 3 แบบ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC ในโรงพยาบาลชัยภูมิ” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive)

ประชากร

ประชากร คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC ในโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 93 ราย ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2558

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตารางสำเร็จรูปของยามานะ⁽⁷⁾ (Yamane, Taro, 1975) คือ จำนวนประชากรไม่เกิน 100 ใช้กลุ่มตัวอย่าง 100% ดังนั้นจึงไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้จำนวนประชากรทั้งหมด 93 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบบันทึกข้อมูล ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบบันทึกข้อมูล 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูล คุณลักษณะทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระยะของโรคมะเร็ง และโรคร่วม

ส่วนที่ 2 ข้อมูล ผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ประกอบด้วยข้อมูลชนิดของยาป้องกันการอาเจียนที่ใช้ 3 ชนิด และข้อมูลการเกิดอาเจียนภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับยาเคมีบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (validity) ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา



(content validity) แล้วนำไปปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามี ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วจึงนำไปใช้ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ข้อมูล จากบันทึกข้อมูลการใช้ยาเคมีบำบัด (patient profile) ที่เภสัชกรได้บันทึกขณะเข้มา คิดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในโรงพยาบาลชัยภูมิ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกข้อมูล ที่ได้ทำ การบันทึกเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ของข้อมูล แล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่อง คอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งแบ่ง การวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (inferential statistic) ได้แก่ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ยาป้องกัน การอาเจียนทั้ง 3 แบบ ได้แก่

- แบบที่ 1 ใช้ยา Metoclopramide

injection 10 มิลลิกรัม

- แบบที่ 2 ใช้ยา Ondansetron injection 8 มิลลิกรัม

- แบบที่ 3 ใช้ยา Dexamethasone injection 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Ondansetron injection 16 มิลลิกรัม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยา ป้องกันการอาเจียนทั้ง 3 แบบ มีข้อมูลคุณลักษณะ ทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยทั้งหมดเป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาแบบที่ 1 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.4 แบบที่ 2 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.9 และแบบที่ 3 มีอายุ ระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 ระยะของ โรคมะเร็งที่เป็น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาแบบที่ 1 และ แบบที่ 2 เป็นโรคมะเร็งในระยะลุกลาม (ระยะที่ 3-4 และ ไม่สามารถระบุระยะ) เป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 56.6 และร้อยละ 82.4 ตามลำดับ ส่วน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาแบบที่ 3 เป็นโรคมะเร็งระยะ เริ่มต้น (ระยะที่ 1-2) ร้อยละ 53.3 เป็นส่วนใหญ่ สำหรับภาวะ โรคร่วม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาป้องกันการ อาเจียนทั้ง 3 แบบ มีภาวะ โรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดัน โลหิตสูง และ โรคร่วมอื่นๆ โดยภาวะ โรคร่วมใน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาทั้ง 3 แบบ มีภาวะที่คล้ายคลึง กัน ดังแสดงในตารางที่ 1-2



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	Metoclopramide 10 mg.		Ondansetron 8 mg.		Dexamethasone 12 mg. + Ondansetron 16 mg.		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							0.062
หญิง	61	100.0	17	100.0	15	100.0	
อายุ (ปี)							
< 40	6	9.8	1	5.9	1	6.7	
40 - 49	20	32.8	9	52.9	3	20.0	
50 - 59	21	34.4	2	11.8	10	66.7	
> 59	14	23.0	5	29.4	1	6.7	
\bar{X}	52.36		51.47		50.80		
SD	10.34		11.75		6.46		
Min	26		37		37		
Max	74		78		60		
ระยะของโรคมะเร็ง							0.107
ระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1-2)	21	34.4	3	17.6	8	53.3	
ระยะลุกลาม (ระยะที่ 3-4/ ไม่สามารถระบุระยะ)	40	65.6	14	82.4	7	46.7	
ภาวะโรคร่วมเบาหวาน							1.000
มีโรคร่วมเบาหวาน	11	18.0	3	17.6	3	20.0	
ไม่มีโรคร่วมเบาหวาน	50	82.0	14	82.4	12	80.0	
โรคร่วมไขมันในเลือดสูง							0.665
มีโรคไขมันในเลือดสูง	8	13.1	3	17.6	1	6.7	
ไม่มีโรคไขมันในเลือดสูง	53	86.9	14	82.4	14	93.3	



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	Metoclopramide 10 mg.		Ondansetron 8 mg.		Dexamethasone 12 mg. + Ondansetron 16 mg.		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะโรคร่วมความดันสูง							0.405
มีโรคร่วมความดันสูง	12	19.7	6	35.3	3	20.0	
ไม่มีโรคร่วมความดันสูง	49	80.3	11	64.7	12	80.0	
ภาวะโรคร่วมอื่นๆ							1.000
มีโรคร่วมอื่นๆ	6	9.8	1	5.9	1	6.7	
ไม่มีโรคร่วมอื่นๆ/ไม่ระบุ	55	90.2	16	94.1	14	93.3	

ผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน

ผลการศึกษาพบว่า การใช้ยาป้องกันการอาเจียน Dexamethasone injection 12 มิลลิกรัม ร่วมกับ Ondansetron injection 16 มิลลิกรัม สามารถป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลันได้

ดีกว่ายา Metoclopramide injection 10 มิลลิกรัม และยา Ondansetron injection 8 มิลลิกรัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value = 0.000) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ระหว่างยาป้องกันการอาเจียน 3 แบบ

ผลในการป้องกันการอาเจียน	ยาป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน			รวม
	Metoclopramide 10 mg.	Ondansetron 8 mg.	Dexamethasone 12 mg. + Ondansetron 16 mg.	
เกิดอาเจียน	55 (90.2)	15 (88.2)	6 (40.0)	76 (81.7)
ไม่เกิดอาเจียน	6 (9.8)	2 (11.8)	9 (60.0)	17 (18.3)
รวม	61 (100.0)	17 (100.0)	15 (100.0)	93 (100.0)

$p = 0.000$ (Fisher's Exact Test)



สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ของยาป้องกันการอาเจียน 3 กลุ่ม ได้แก่ ยา Metoclopramide injection 10 มิลลิกรัม, ยา Ondansetron injection 8 มิลลิกรัม และยา Dexamethasone injection 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Ondansetron injection 16 มิลลิกรัม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC ในโรงพยาบาลชัยภูมิ โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 93 ราย ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป และ ข้อมูล ผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาจากบันทึกข้อมูลการใช้ยาเคมีบำบัด (patient profile) ที่เภสัชกรได้บันทึก ขณะเชื่มนัดความการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในโรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2558 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1-31 ตุลาคม 2558 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Fisher's Exact Test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ยาที่ใช้ในการป้องกัน การอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ในผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC ในโรงพยาบาลชัยภูมิ มีทั้งหมด 3 กลุ่ม คือยา Metoclopramide injection 10 มิลลิกรัม, ยา Ondansetron injection 8

มิลลิกรัม และยา Dexamethasone injection 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Ondansetron injection 16 มิลลิกรัม โดยยาทั้ง 3 กลุ่มให้ผลในการป้องกันการอาเจียนได้แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลันของยาทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ายา Dexamethasone injection 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Ondansetron injection 16 มิลลิกรัม สามารถป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลันได้ดีกว่า ยา Metoclopramide injection 10 มิลลิกรัม และยา Ondansetron injection 8 มิลลิกรัม

อภิปรายผล

ผลในการป้องกันการอาเจียน ชนิดเฉียบพลันของยาป้องกันการอาเจียนทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ายา Dexamethasone injection 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Ondansetron injection 16 มิลลิกรัม สามารถป้องกันการอาเจียน ชนิดเฉียบพลันได้ดีที่สุดในยาทั้ง 3 กลุ่ม โดยป้องกันไม่ให้เกิดอาเจียนได้ร้อยละ 60.0 เมื่อเทียบกับยา Metoclopramide injection 10 มิลลิกรัม ซึ่งป้องกันไม่ให้เกิดอาเจียนได้ร้อยละ 9.8 และยา Ondansetron injection 8 มิลลิกรัม ที่ป้องกันไม่ให้เกิดอาเจียนได้ร้อยละ 11.8 โดยสามารถอธิบายได้ด้วย กลไกการเกิดการคลื่นไส้อาเจียน และกลไกการออกฤทธิ์ของยา กล่าวคือ การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน จะเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทหลายตัว สารสื่อประสาทที่สำคัญ เช่น นิวโรไคนิน-วัน (neurokinin-1) ซีโร โคนิน (serotonin) และโดปามิน (dopamine) โดยเฉพาะซีโร โคนิน (serotonin) จะมีบทบาทสำคัญในการเกิดการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน⁽¹⁾ ดังนั้นยาที่ออก



ฤทธิ์ยับยั้งซีโรโตนิน (serotonin receptor antagonist) เช่น ยา Ondansetron⁽⁹⁻¹⁰⁾ จึงสามารถป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ได้ดีกว่ายา Metoclopramide ที่เป็นยาออกฤทธิ์ยับยั้งโดปามีน (dopamine receptor antagonist⁹⁻¹⁰) และเมื่อนำยา Ondansetron ในขนาดยาที่สูงขึ้น มาใช้ร่วมกับยา Dexamethasone ซึ่งเป็นยากุ่มคอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroid) ที่ใช้เป็นยาด้านการอาเจียน (antiemetic) และด้านการอักเสบ (anti-inflammatory⁹⁻¹⁰) จึงมีผลทำให้สามารถป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลันได้ดีที่สุด สอดคล้องกับแนวทางการใช้ยาป้องกันการคลื่นไส้ และอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ NCCN Clinical Practice Guidelines in OncologyTM, Antiemesis, v.1.2009 ได้แนะนำไว้คือ ยาเคมีบำบัดที่มีระดับความเสี่ยง ในการทำให้เกิดการอาเจียนในระดับสูง (high emetic risk chemotherapy) ผู้ป่วยควรได้รับยาป้องกันการคลื่นไส้และอาเจียนได้แก่ ยาแอฟริพิแทนต์ (Aprepitant) ให้ร่วมกับยา Dexamethasone และ ยา Ondansetron⁽⁵⁾

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่ายา Dexamethasone injection 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Ondansetron injection 16 มิลลิกรัม สามารถป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลันได้ดีที่สุดในยาทั้ง 3 กลุ่ม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลชัยภูมิ ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติ ในการให้ยาป้องกันการอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC โดยให้ยา Dexamethasone injection 12

มิลลิกรัม ร่วมกับยา Ondansetron injection 16 มิลลิกรัม

2. ถึงแม้ว่ายาที่เสนอแนะ ในข้อที่ 1 ข้างต้น จะให้ผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลันดีที่สุดในยาทั้ง 3 กลุ่ม แต่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยากุ่มนี้ ยังเกิดการอาเจียนชนิดเฉียบพลันถึงร้อยละ 40.0 ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงยาเคมีบำบัดที่ใช้ จะเห็นว่ายาเคมีบำบัดสูตร FAC เป็นยาเคมีบำบัดที่มีระดับความเสี่ยง ในการทำให้เกิดการอาเจียนในระดับสูง ซึ่ง NCCN Clinical Practice Guidelines in OncologyTM, Antiemesis, v.1.2009 ได้แนะนำให้ใช้ยา Aprepitant ให้ร่วมกับยา Dexamethasone และยา Ondansetron⁽⁵⁾ ดังนั้นโรงพยาบาลชัยภูมิ จึงควรจัดหาตามที่ Guidelines แนะนำ มาใช้ป้องกันการอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC

3. ยาป้องกันการอาการคลื่นไส้ และอาเจียนมีหลายชนิด มีกลไกการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน และมีหลายระดับราคา หากโรงพยาบาลชัยภูมิไม่สามารถจัดหาป้องกันการคลื่นไส้ และอาเจียน ได้ครบทุกชนิดตามที่ NCCN Guidelines แนะนำ จึงควรจะทำการศึกษาเพิ่มเติม ในประเด็นความเหมาะสมของยาป้องกันการอาเจียน ในแต่ละสูตรยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งวิธีการบริหารยาป้องกันการอาเจียน ซึ่งอาจมีผลต่อการป้องกันการอาเจียนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ธงชัย ศรีวิบูลย์ วัฒนชัย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชัยภูมิ ที่อนุญาตให้ศึกษา และนำเสนอผลงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณ



คุณวิมลรัตน์ สว่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ที่
อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ
เภสัชกรพัฒน์พงษ์ ภักดียานุวรรตน์ ที่ช่วยบันทึก
ข้อมูล ขณะเชื่มนิดติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดใน
ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และท้ายสุดขอขอบคุณ ดร.
สมหมาย คชนาม ที่เป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีจันทร์ พรจิตราศิลป์, วิมลรัตน์ วรทวีธารง,
และวีรวุฒิ ไตใหญ่. เภสัชวิทยาของยาต้าน
มะเร็งกลุ่มแอะจางปีพามาไซ (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร: นิวไทยมิตรการพิมพ์,
2553.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับ
โรงพยาบาล พ.ศ.2555. (หน้า 23-24).
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ตะวันออก, 2557.
3. สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทาง
ปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง.
กรุงเทพมหานคร: สำนักฯ, 2549.
4. อภิญญา บริสุทธิ์กุล, มลิวรรณ สุคันธพันธ์,
ทิพย์วรรณ อรัญคร, อรุณี เฉลาพันธุ์กุล,
และนันทน์ภัส พุฒเพชรแก้ว. ประสิทธิภาพ
การมีอาการ กลวิธีการจัดการอาการ และ
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมี
บำบัด. วารสาร โรคมะเร็ง 2556 ; 33(3): 98-
110.
5. NCCN Clinical Practice Guidelines in
Oncology™ . Antiemesis, v.1.2009.
6. กองทุนพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอก
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือ
แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อ
บริการสาธารณสุขกรณีรักษาโรคมะเร็งตาม
โปรโตคอล. กรุงเทพมหานคร: สำนักฯ, 2553.
7. Yamane, Taro. *Statistic : An introductory
analysis*. Tokyo: Harper
International edition, 1975.
8. ปิยะกร ไพโรสนธิ. ผศของการกอดูดต่อการ
บรรเทาอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนใน
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด.
วิทยานิพนธ์. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
9. Charles F. Lacy, Lora L. Armstrong, Morton
P. Goldman and Leonard L. Lance
. **Drug information handbook
international with Canadian and
international drug monographs**
. Hudson, Ohio : Lexi-Comp, 2005.
10. Dominic A. Solimando. **Drug information
andbook for oncology : a complete guide
to combination chemotherapy regimens**.
Hudson, Ohio : Lexi-Comp, 2008.



การเปรียบเทียบผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลัน ระหว่างการให้ยาป้องกันการอาเจียน 3 แบบ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC ในโรงพยาบาลชัยภูมิ

อำนาจ สุขอุดม, ก.บ.

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลันของยาป้องกันการอาเจียน 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาเมทโทโคลพราไมด์ ชนิดฉีด (Metoclopramide) 10 มิลลิกรัม, ยาออนแดนเซตรอน ชนิดฉีด (Ondansetron) 8 มิลลิกรัม และยาเดกซะเมธิสโซน ชนิดฉีด (Dexamethasone) 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยาออนแดนเซตรอน ชนิดฉีด (Ondansetron) 16 มิลลิกรัม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC ในโรงพยาบาลชัยภูมิ โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 93 ราย ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาจากบันทึกข้อมูลการใช้ยาเคมีบำบัด (patient profile) ที่เภสัชกรได้บันทึกขณะเยี่ยมชมติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างวันที่ 1-31 ตุลาคม 2558 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Fisher's Exact Test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

เมื่อเปรียบเทียบผลในการป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลันของยาทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ายา Dexamethasone 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Ondansetron 16 มิลลิกรัม สามารถป้องกันการอาเจียนชนิดเฉียบพลันได้ดีกว่า ยา Metoclopramide 10 มิลลิกรัม และยา Ondansetron 8 มิลลิกรัม

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลชัยภูมิควรกำหนดแนวทางปฏิบัติในการให้ยาป้องกันการอาเจียนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยใช้ยา Dexamethasone injection 12 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Ondansetron injection 16 มิลลิกรัม แต่อย่างไรก็ดีพบว่าผู้ป่วยยังเกิดการอาเจียนชนิดเฉียบพลันถึงร้อยละ 40.0 ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงยาเคมีบำบัดที่ใช้ จะเห็นว่าเป็นยาสูตร FAC ซึ่งมีระดับความเสี่ยงในการทำให้เกิดการอาเจียนได้สูง โดย NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology™, Antiemesis, v.1.2009 ได้แนะนำให้ใช้ยาแอฟริพิแทนต์ (Aprepitant) ร่วมกับยา Dexamethasone และยา Ondansetron ดังนั้นควรจัดหาตามที Guidelienes แนะนำ มาใช้ป้องกันการอาเจียนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ หากไม่สามารถจัดหาได้ครบทุกชนิดตาม Guidelienes แนะนำ ก็ควรจะทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ในประเด็นความเหมาะสมของยาป้องกันการอาเจียนในแต่ละสูตรยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งวิธีการบริหารยาป้องกันการอาเจียน ซึ่งอาจมีผลต่อการป้องกันการอาเจียนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

คำสำคัญ: ยาป้องกันการอาเจียน, การอาเจียนชนิดเฉียบพลัน, มะเร็งเต้านม, ยาเคมีบำบัดสูตร FAC