



สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้บรรลุลักษณะประสงค์เกือบทั้งหมด ยกเว้น ไม่ได้ศึกษาในประเด็น ความรุนแรง (severity) เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการเก็บข้อมูลทางภาพถ่ายรังสี รวมทั้ง ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ chloroquine เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนน้อยเกินไป

ประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษาคือ

1. DMARDS (Methotrexate และ gold salt sodium thiomalate) สามารถเปลี่ยนแปลงลักษณะทางคลินิกของ โรครูมาตอยด์ในทางที่ดีขึ้น

2. Methotrexate และ gold salt sodium thiomalate ให้ผลการรักษาที่เท่าเทียมกัน แต่มีพารามิเตอร์บางตัว แสดงให้เห็นว่า methotrexate ให้ผลที่ดีกว่า gold salt sodium thiomalate อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ physician assessment (ที่ 1 ปี), patient assessment (ที่ 5 ปี) และ ESR (ที่ 3-5 ปี) ส่วนพารามิเตอร์อื่น ๆ ที่เหลือส่วนใหญ่มีแนวโน้มว่า methotrexate ให้ผลที่ดีกว่า gold salt sodium thiomalate แต่เมื่อใช้ unpaired t-test และ chi-square test (กรณีข้อมูลคุณภาพ) ไม่พบ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลข้างเคียงของยา ส่วนใหญ่ไม่ร้ายแรงในทั้ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่ม methotrexate พบแผลในปาก มากที่สุด ส่วนพิษต่อตับ พบ 2 ราย ซึ่งหลังจากหยุดยาก็กลับสู่ปกติ ส่วน gold sodium thiomalate ส่วนใหญ่ พบอาการทางผิวหนัง (rash) ส่วนอาการพิษต่อไต (microscopic hematuria) พบเพียง 1 ราย ซึ่งหยุดยา อาการก็กลับสู่ปกติเช่นกัน สรุปโดยรวมแล้วผลข้างเคียงที่พบจากยา 2 ชนิด นี้ ไม่รุนแรง อีกทั้งหยุดยาก็สามารถกลับสู่ปกติได้ทุกราย

4. ผู้ป่วยที่หยุดยาเพราะผลแทรกซ้อนและผู้ป่วยที่ขาดการติดตามของยาทั้ง 2 ชนิด ไม่แตกต่างกัน

ข้อคิดเห็นจากผู้ทำวิจัย

เนื่องจากยา methotrexate มีราคาถูก บริหารง่าย โดยรับประทาน ประมาณ 2-3 เม็ดต่อสัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตาม ควรเลือกในผู้ป่วยที่มี compliance ดี เพราะ ต้องมีการติดตาม CBC (complete blood count) เนื่องจาก พบอาการทางโลหิตวิทยา (เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ) ได้ อีกทั้ง ต้องประเมินเกี่ยวกับผลแทรกซ้อนต่อดับ โดยต้อง ติดตามอาการตัวเหลือง ตาเหลือง และเจาะเลือดตรวจการทำงานของตับ เมื่อเริ่มต้นหรือถ้ามีอาการเหลือง ส่วนการตรวจชิ้นเนื้อของตับ (liver biopsy) มีการศึกษามากมาย มีความเห็นว่าจะไม่จำเป็นต้องทำก่อนการรักษา ส่วน gold salt sodium thiomalate การบริหารยา ยุ่งยากกว่า เพราะต้องใช้วิธีฉีด ผู้ป่วยไม่สามารถบริหารยาเองได้ ต้องเข้ารับการฉีดยาที่โรงพยาบาล ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ทั้งการเดินทางและค่ายารักษาเนื่องจากยาที่ราคาแพง ถึงแม้ว่าจากการศึกษานี้ ไม่พบความแตกต่างของผลข้างเคียงระหว่างยาทั้ง 2 ชนิด แต่จากการศึกษาก่อนหน้านี้ (22-24) พบว่า ผลข้างเคียงของ methotrexate พบได้น้อยกว่า ส่วนผลการรักษา ไม่พบว่าแตกต่างกัน ดังนั้นเมื่อพิจารณาหลายอย่างรวมกันดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยคิดว่า methotrexate น่าจะเป็นยาที่เหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยโรครูมาตอยด์มากกว่า แต่อย่างไรก็ตาม ควรให้ความรู้ในแง่ผลแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังและรีบพบแพทย์ เพื่อหยุดยาและรักษาผลข้างเคียงได้ทันด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับโอกาสต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยนี้ ไม่สามารถทำการศึกษาในแง่ความรุนแรง (severity) เพราะการวิจัยนี้ทำการศึกษาย้อนหลังถึง 10 ปี จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาพถ่ายรังสี ทำให้ต้องตัดประเด็นนี้ออกไป ดังนั้น ถ้ามีโอกาสศึกษาต่อไป น่าจะมีการศึกษาในด้านนี้ด้วยว่า DMARDS สามารถลดการสึกกร่อนของกระดูกได้ด้วยหรือไม่ ซึ่งควรจะเป็น prospective study จะเหมาะสมกว่า อีกทั้งควรร่วมมือกับแพทย์รังสีในด้านการประเมิน ความรุนแรงและการสึกกร่อน ของกระดูกด้วย
2. ควรทำเป็น prospective และเป็น double blinded randomized ในการพิจารณา แต่ละชนิด โดยแต่ละกลุ่มมีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกัน เนื่องจากการศึกษานี้ผู้ป่วยในกลุ่ม methotrexate มีมากกว่า gold salt sodium thiomalate ค่อนข้างมาก
3. แหล่งเก็บข้อมูล ถ้าได้จากหลายโรงพยาบาลทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด จะทำให้การวิเคราะห์ที่ได้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรครูมาตอยด์ ในประเทศไทยได้
4. ผลการวิจัยที่ได้ เป็นแนวทางที่จะนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณา เลือกรักษาผู้ป่วยให้เหมาะสม ทั้งในด้านผลการรักษา ผลข้างเคียงและการบริหารยา

อย่างไรก็ตาม ผู้ทำการศึกษามองว่า ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะมีประโยชน์บ้างตามสมควร