

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ปัญหาจากการรักษาด้วยยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ความสมเหตุสมผลของการสั่งใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิด COX-2 inhibitors โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาบริการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2546 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.2547 ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 467 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มตามประเภทของยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ที่ได้รับ กลุ่มที่ได้รับยา classical NSAIDs มีจำนวน 286 ราย (ร้อยละ 61.2) กลุ่มที่ได้รับยา selective COX-2 inhibitors จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 4.7) และกลุ่มที่ได้รับยา specific COX-2 inhibitors จำนวน 159 ราย (ร้อยละ 34.1) เป็นเพศชาย ร้อยละ 31.5 และเพศหญิง ร้อยละ 68.5 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเท่ากับ 51.8 ± 14.1 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 86 ปี ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

จากผู้ป่วยทั้งหมด 467 คนผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 37.7 รองลงมาคือ สิทธิการรักษาแบบเบิกต้นสังกัด ร้อยละ 31.9 และประกันสังคม ร้อยละ 16.3 ผู้ป่วย 286 คน ที่ได้ classical NSAIDs เป็นผู้ใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 60.1 ในขณะที่กลุ่มที่ได้ COX-2 inhibitors 181 คน เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 2.2 มีการสั่งใช้ NSAIDs ในโรคข้อเสื่อมมากที่สุด ร้อยละ 25.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมาคือ อาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 11.3 และกล้ามเนื้อล้า ร้อยละ 11.1 ผู้ที่รับประทาน NSAIDs บางรายมีโรคอื่นร่วมด้วย ซึ่ง NSAIDs ที่ได้รับอาจเกิดอันตรกิริยากับยาที่รักษาโรคอื่นที่เป็นร่วมด้วย ในการศึกษาพบผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 47.1 ของผู้ป่วยทั้งหมด โรคอื่นที่ผู้ป่วยเป็นร่วมด้วยมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.2 รองลงมาคือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 24.5 และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 20.0 ของผู้ที่มีโรคอื่นร่วมด้วย ในการศึกษาเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการใช้ NSAIDs พบว่าผู้ป่วยได้รับยากลุ่ม classical NSAIDs มากที่สุด จำนวน 310 ครั้ง (ร้อยละ 63.1) รองลงมาคือ กลุ่มที่ได้รับ specific COX-2 inhibitors 159 ครั้ง (ร้อยละ 32.4) และ selective COX-2 inhibitors 22 ราย (ร้อยละ 4.5) ซึ่งยาในกลุ่ม selective COX-2 inhibitors มีเมลออกซิแคมเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาการยาของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเพียงรายการเดียว ยาในกลุ่ม classical NSAIDs มีการสั่งจ่ายมากที่สุด

คือ ไโดโคลฟีแนค ร้อยละ 55.8 ของยาในกลุ่มนี้ ส่วนยาในกลุ่ม specific COX-2 inhibitors มีการสั่งจ่ายเซเลคอกซิบ คิดเป็นร้อยละ 65.4 มากกว่าโรเฟคอกซิบที่มีการสั่งจ่ายร้อยละ 34.6 ของยาในกลุ่มนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งใช้และวิธีการใช้ยาจำแนกตามชนิดยาที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 86.9 ของผู้ป่วยทั้งหมดมีวิธีการใช้ยา และขนาดยาที่รับประทานอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้ป่วยร้อยละ 86.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดได้รับยาอื่นเพื่อใช้รักษาร่วมกับ NSAIDs ยาที่ใช้ร่วมกันที่พบมากที่สุด คือ โทลเพอริโซน ร้อยละ 32.1 รองลงมาคือ ไพรอกซิแคม ชนิดเจลด ร้อยละ 17.2 และยาทาบรรเทาปวด ร้อยละ 15.2 ผู้ป่วยร้อยละ 15.4 ได้รับยาที่ใช้ในระบบทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs โดยยาที่ใช้ร่วมกันมากที่สุดคือ รานิทิดีน ร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ ยาลดกรดชนิดเม็ด ร้อยละ 30.6 และโอมีพราโซล ร้อยละ 6.9 ผู้ป่วยร้อยละ 36.4 ของกลุ่มที่ได้รับ classical NSAIDs มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมด้วย ที่พบมากที่สุด คือ มีประวัติเป็นโรคอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 76.0 รองลงมาคือ มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ร้อยละ 41.3 และได้รับ NSAIDs ร่วมด้วยมากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 14.4 ตามลำดับ กลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูงสุด คือ specific COX-2 inhibitors มีมูลค่ารวมร้อยละ 86.7 ของมูลค่าการใช้ยา NSAIDs ทั้งหมด

พบปัญหาจากการรักษาด้วยยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ทั้งหมด 227 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.6 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด โดยมีจำนวนปัญหาทั้งหมด 205 ปัญหา เฉลี่ย 0.9 ปัญหาต่อราย ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม 73 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 35.6 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด รองลงมาคือ ผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ 51 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 24.9 ซึ่งเพิ่มโอกาสเกิดแผลในกระเพาะอาหารจากการ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาเพิ่มเติม 31 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 15.1 โดยปัญหาทั้ง 205 ปัญหา แบ่งเป็นปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่เกิดขึ้น 118 ปัญหา หรือร้อยละ 57.5 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ 87 ปัญหา หรือร้อยละ 42.5 สามารถแก้ไขปัญหาได้ 71 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 34.6 ของปัญหาจากการรักษาด้วยยาทั้งหมดที่พบ และวางแผนแก้ไขเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ครั้งต่อไป 134 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 65.4

จากการพิจารณาความสมเหตุสมผลของการสั่งใช้ NSAIDs ชนิด COX-2 inhibitors พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับยาโดยไม่ตรงตามเกณฑ์การใช้ยา COX-2 inhibitors ของ National Institute for

Clinical Excellence (NICE) ร้อยละ 26.5 คิดเป็นมูลค่ายาร้อยละ 26.0 ของมูลค่ารวมการใช้ยา
กลุ่ม COX-2 inhibitors ดังนั้นควรพิจารณาให้มีเกณฑ์การใช้ยา NSAIDs ในโรงพยาบาล เพื่อลด
มูลค่าการใช้ยาแพงเกินจำเป็น มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด
จากการใช้ยาต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

1. การพิจารณาเลือกใช้ NSAIDs ควรคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยากลุ่มนี้ ดังนั้นควรพิจารณาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน เช่น อายุ ประวัติโรคแผลในทางเดินอาหาร โรคอื่นที่เป็นร่วมด้วย ยาอื่นที่รับประทานร่วมด้วย ขนาดยาและระยะเวลาที่ได้รับยาในผู้ป่วยทุกราย เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในผู้ป่วยแต่ละราย
2. ปัญหาจากการรักษาด้วย NSAIDs ที่อาจเกิดขึ้นได้และพบมากในการศึกษานี้ คือ การตีมีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ซึ่งเพิ่มโอกาสในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต่อระบบทางเดินอาหารได้ ดังนั้นควรให้คำแนะนำแก่ผู้ที่รับประทาน NSAIDs ทุกรายว่าไม่ควรตีมีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ในระหว่างที่รับประทาน NSAIDs เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่อาจเกิดขึ้นได้
3. เกณฑ์ของ National Institute for Clinical Excellence (NICE) ที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์พิจารณาความสมเหตุสมผลของการใช้ยาในกลุ่ม COX-2 inhibitors ในการศึกษานี้ เป็นเพียงแนวทางหนึ่งเท่านั้น การนำเกณฑ์ดังกล่าวไปใช้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล อาจปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานะและสภาพปัญหาของแต่ละโรงพยาบาล โดยควรดำเนินการเป็นระยะๆ และนำผลการดำเนินงานมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งเป็นการประเมินประสิทธิผลของการใช้ยา ข้อมูลที่ได้ควรนำเสนอแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
4. ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิดเป็นระยะเวลานาน นอกเหนือจากการใช้ NSAIDs จึงควรได้รับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอันตรกิริยาระหว่างยาที่ใช้ร่วมกันเป็นระยะ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น หรือหากเกิดขึ้นจะได้แก้ไขได้ทันที่
5. ควรมีการศึกษาถึงค่าใช้จ่ายของการรักษาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ NSAIDs เพิ่มเติม
6. ควรมีการติดตามผลการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม COX-2 inhibitors ในระยะยาว

7. ผู้ที่ใช้ NSAIDs จะใช้ยาอย่างถูกต้อง และได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา หากมีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการทำงานบริหารทางเภสัชกรรม มีการทำงานร่วมกันที่ดีระหว่างแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย