

การทบทวนการสั่งใช้ยา omeprazole ในโรงพยาบาลอ่างทอง

พนารัตน์ ชูติมานุกูล ภ.ม.

ปภัสรา วรรณทอง ภ.บ.

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก และศึกษาข้อมูลการได้รับยา omeprazole ที่ไม่เหมาะสม เป็นการศึกษาย้อนหลังในข้อมูลการรักษาผู้ป่วยนอกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ได้รับยาตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงกันยายน พ.ศ. 2563 โดยกำหนดข้อบ่งใช้ตามภาวะที่ปรากฏในข้อบ่งใช้ที่ได้รับการอนุมัติจาก United States Food and Drug Administration หรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเทศไทย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับยา omeprazole จำนวน 20,692 ครั้ง ในผู้ป่วย 8,151 ราย อายุเฉลี่ย 55.8 ± 18.3 ปี จากการทบทวนด้านการใช้ยาพบว่าการสั่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้จำนวน 1,310 ครั้ง (ร้อยละ 6.3) โดยใช้ใน gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis มากที่สุด ร้อยละ 73.4 เมื่อทบทวนการได้รับยาที่ไม่เหมาะสมพบว่ามีจำนวน 19,382 ครั้ง (ร้อยละ 93.7) มูลค่ายาที่ใช้ไม่ตรงข้อบ่งใช้ เท่ากับ 1,968,602 บาท จากการทบทวนข้อมูลการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมรายบุคคล 399 ราย พบว่าการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสม มีจ่ายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 1 - 5 ปี ร้อยละ 21.3 และเหตุผลพบมากที่สุดคือ การสั่งใช้ omeprazole ในการรักษาภาวะผิดปกติที่ไม่ตรงข้อบ่งใช้เป็นระยะเวลา 7-15 วัน ร้อยละ 26.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือการสั่งใช้คู่กับ NSAIDs พบร้อยละ 22.3

สรุปผลการศึกษาพบว่า การใช้ยา omeprazole ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งใช้ที่ได้รับอนุมัติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ในอนาคต และก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยา ดังนั้นควรมีกำหนดนโยบาย หรือพัฒนาแนวทางการสั่งใช้ยา omeprazole ที่เหมาะสมร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: โอเมพราโซล, การใช้ยาไม่เหมาะสม, การทบทวนการสั่งใช้ยา

Review of omeprazole prescribing in Angthong hospital

Panarat Chutimanukul, M.Pharm

Papassara Wannathong, B.Pharm

Pharmacy department, Angthong hospital

Abstract

This study aimed to review drug prescribing for outpatients and studied about inappropriate omeprazole prescribing. The treatment data were collected from the electronic databases retrospectively from October 2019 to September 2020. Appropriate prescribing was defined as receiving omeprazole with the approved indication from United States Food and Drug Administration (US-FDA) or Thai FDA.

The results revealed that outpatients received omeprazole 20,692 visits in 8,151 patients. Average age of patients was 55.8 ± 18.3 years. A total of omeprazole prescribing with approved indication was 1,310 visits (6.3%). The indication of gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis were the most prescribed of 73.4%. Moreover, inappropriate prescribing was 19,382 visits (93.7%) with financial loss of 1,968,602 baht. According to the individual review of inappropriate prescribing in 399 patients, the drug was administered continuously for a period of 1 - 5 years (21.3%). The most reason for prescribing was using to treat abnormal condition with unapproved indication for a 7-15 days period (26.1%) and using omeprazole with NSAIDs (22.3%), respectively.

In conclusion, the most indication of omeprazole prescribing for outpatients in the hospital was inappropriate which may cause side effects from drug uses and financial loss in the future. Therefore, policy or guideline for appropriate omeprazole prescribing should be taken by multidisciplinary via the pharmacy and therapeutic committee (PTC).

Key words: omeprazole, inappropriate prescribing, drug reviewing

บทนำ

ปัญหาการสั่งใช้ยาที่ไม่จำเป็น หรือการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในประเทศไทยปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการสั่งใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย และก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มสูงขึ้น องค์การอนามัยโลกกล่าวว่าการสร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา ทั้งในผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และประชาชน รวมทั้งการจัดหาให้มียาที่เหมาะสมอย่างเพียงพอในระบบบริการสุขภาพเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงมีการกำหนด “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ไว้ในนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559

omeprazole เป็นยาลดการหลั่งกรด อยู่ในกลุ่มยายับยั้งการขับโปรตอน (proton pump inhibitor; PPI) ออกฤทธิ์โดยยับยั้งเอนไซม์ hydrogen-potassium adenosine triphosphatase (H^+/K^+ ATPase) ที่ parietal cell บริเวณ secretory surface แบบจำเพาะ และไม่สามารถย้อนกลับได้ ข้อบ่งใช้ของ omeprazole ที่มีหลักฐานยืนยันประสิทธิภาพที่ชัดเจนมีหลายข้อบ่งใช้ เช่น รักษาแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenal ulcer disease) รักษาแผลในกระเพาะอาหาร (gastric ulcer active) กำจัดเชื้อ *H. pylori* ที่แผลในระบบทางเดินอาหาร โรคกรดไหลย้อน (gastroesophageal reflux disease) dyspepsia เป็นต้น อย่างไรก็ตามบางการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับยา omeprazole โดยไม่มีข้อบ่งใช้^{1,2} ส่งผลต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินความจำเป็น หรือไม่มีข้อบ่งใช้มีอัตราการติดเชื้อ *Clostridium difficile*, มีภาวะ pneumonia และโอกาสเกิด fractures มากขึ้น³ นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ยา omeprazole โดยไม่มีข้อบ่งใช้นั้นทำให้โรงพยาบาลสูญเสียทางการเงินเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น²

เมื่อทบทวนข้อมูลมูลค่าการสั่งใช้ยาพบว่า มูลค่าการสั่งใช้ยา omeprazole โรงพยาบาลอ่างทอง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สูงเป็นลำดับที่ 3 รองจากลำดับที่ 1 คือ sitagliptin และลำดับที่ 2 คือ enalapril ซึ่งมีข้อบ่งใช้หลักเป็นยารักษาโรคเรื้อรัง คือโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ ยาทั้งสองรายการเป็นยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างต่อเนื่อง ต่างจากข้อบ่งใช้ของยา omeprazole ซึ่งการใช้ยาตามข้อบ่งใช้ตามแนวทางการรักษาต่าง ๆ มักกระทุระยะเวลาการรักษาไว้ เช่น การรักษาโรคกรดไหลย้อนตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนในประเทศไทย ปี 2563 โดยให้ใช้ยากลุ่ม proton pump inhibitor ระยะเวลาดำเนินการ 4-8 สัปดาห์⁴ และไม่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องต่อไป จึงมีความเป็นไปได้ว่าการสั่งใช้ยา omeprazole อาจเกินความจำเป็นในผู้ป่วย ทำให้มูลค่าการใช้ยาเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทบทวนการสั่งใช้ยา omeprazole ในผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่างทอง รวมไปถึงความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้ที่ได้รับการอนุมัติจาก United States Food and Drug Administration (USFDA) และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาพัฒนารูปแบบการสั่งใช้ยา omeprazole ให้มีความเหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัย และโรงพยาบาลไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกินจำเป็นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนการสั่งใช้ยา omeprazole ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอ่างทอง
2. เพื่อศึกษาข้อมูลการได้รับยา omeprazole ในผู้ป่วยนอกที่ไม่เหมาะสมตามข้อบ่งใช้

ขอบเขตการศึกษา

ทำการศึกษาข้อมูลในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา omeprazole ในช่วงเดือนตุลาคม 2562 ถึง เดือนกันยายน 2563 โดยใช้ระยะเวลาศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564

นิยามศัพท์เฉพาะการศึกษา

การได้รับยา omeprazole อย่างไม่เหมาะสม หมายถึง การได้รับยาจากการสั่งใช้ยา omeprazole รูปแบบรับประทานในผู้ป่วยนอกที่ระบุรหัส ICD-10⁵ ไม่ตรงตามข้อบ่งใช้ของยา omeprazole ที่ได้รับการ

อนุมัติจาก USFDA⁶ และ อย.⁷ ได้แก่

K20-Oesophagitis

K219-GERD without oesophagitis

K221-Ulcer of oesophagus

K227-Barrett's oesophagus

K253-Gastric ulcer acute without hemorrhage or perforation

K254-Chronic gastric ulcer with hemorrhage

K255-Gastric ulcer chronic with perforation

K257-Gastric ulcer chronic without hemorrhage or perforation

K259-Gastric ulcer

K263-Acute duodenal ulcer without hemorrhage or perforation

K264-chronic duodenal ulcer with hemorrhage

K267-Chronic duodenum ulcer

K269-Duodenum ulcer

K274-Chronic peptic ulcer with hemorrhage

K275-Chronic peptic ulcer with perforation

K277-Chronic peptic ulcer without hemorrhage or perforation

K279-Peptic ulcer

K30-Dyspepsia และการติดเชื้อ *H. pylori* คือ B9680

ยา omeprazole หมายถึง ยา omeprazole รูปแบบรับประทาน ขนาด 20 มิลลิกรัม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาย้อนหลัง (retrospective descriptive study)

แหล่งข้อมูล

ฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลอ่างทอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงที่หนึ่ง คือ ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา omeprazole ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลอ่างทอง ในช่วงเดือนตุลาคม 2562 ถึง เดือน

กันยายน 2563 และช่วงที่สอง คือ ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยนอกรายบุคคลในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลอ่างทองที่ได้รับยา omeprazole อย่างไม่เหมาะสม ในช่วงเดือนตุลาคม 2562 ถึง เดือนกันยายน 2563

เกณฑ์คัดเข้าอาสาสมัคร (inclusion criteria) ช่วงที่หนึ่ง ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา omeprazole ที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูล คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลอ่างทอง ในช่วงเดือนตุลาคม 2562 ถึง เดือนกันยายน 2563 ช่วงที่สองคือ ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยนอกรายบุคคลในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลอ่างทองที่ได้รับยา omeprazole ในช่วงเดือนตุลาคม 2562 ถึง เดือนกันยายน 2563 ที่มีการสั่งใช้ยา omeprazole อย่างไม่เหมาะสมตามนิยามของการศึกษานี้

เกณฑ์คัดออกอาสาสมัคร (exclusion criteria) ช่วงที่หนึ่ง ไม่มีเกณฑ์คัดออกอาสาสมัคร ส่วนช่วงที่สองคือข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยนอกรายบุคคลในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ไม่สามารถค้นหาหรือระบุข้อมูลการสั่งใช้ยา omeprazole ได้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ช่วงที่หนึ่งทำการศึกษาในประชากร โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ช่วงที่สองสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple randomization) โดยใช้สูตร Taro Yamane⁸ กำหนดร้อยละความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 5 คำนวณเพื่อการสุ่มหายของข้อมูลร้อยละ 5 ดังนั้นจำนวนข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยนอกรายบุคคลในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการศึกษาช่วงที่ 2 เท่ากับ 399 ราย

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบบันทึกข้อมูลในรูปแบบ excel
2. โปรแกรม Bill เป็นโปรแกรมการคีย์ยา หรือดูประวัติการให้ยาที่ใช้ในโรงพยาบาล

วิธีการเก็บข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา omeprazole ในช่วงที่ทำการศึกษา จากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลอ่างทอง
2. เก็บรวบรวมข้อมูลการสั่งใช้ยา omeprazole ตาม

แบบบันทึกในรูปแบบ excel ประกอบด้วย ข้อมูล อายุ เพศ สิทธิการรักษา การวินิจฉัยของแพทย์ตาม รหัส ICD-10 วิธีใช้ยา จำนวนยา แผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับ การรักษา

3. สำหรับช่วงที่สอง ศึกษาข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย นอกกรายบุคคลในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ได้รับยา omeprazole อย่างไม่เหมาะสม
4. บันทึกข้อมูล ตามแบบบันทึกข้อมูลลงใน excel ประกอบด้วย สาเหตุของการสั่งจ่าย omeprazole ครั้งแรก ข้อมูลการที่ได้รับยา omeprazole เช่น ระยะเวลาที่ได้รับ omeprazole อย่างต่อเนื่อง
5. วิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Excel

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาข้อมูลการสั่งจ่าย omeprazole ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 พบว่ามูลค่า การสั่งจ่าย omeprazole เท่ากับ 2,077,182 บาท โดย มีการสั่งจ่ายทั้งหมดจำนวน 1,384,788 เม็ด มีการสั่งใช้ ยา omeprazole รูปแบบยารับประทานในผู้ป่วยนอก จำนวน 20,692 ครั้ง ในผู้ป่วยจำนวน 8,151 ราย โดยมี ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับยา omeprazole ดังตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับยามีอายุเฉลี่ย 55.8 ± 18.3 ปี ส่วนมากเป็น เพศหญิงร้อยละ 61.6 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด สิทธิการ รักษาที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดที่พบคือ สิทธิตามหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 50.1 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่ได้รับยา omeprazole ในช่วงเวลา 1 ปี

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับยา omeprazole

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	307	3.8
21-30 ปี	624	7.7
31-40 ปี	730	9.0
41-50 ปี	1220	15.0
51-60 ปี	1698	20.8
61-70 ปี	1758	21.6
71-80 ปี	1162	14.3
มากกว่า 80 ปี	652	8.0
เพศ		
หญิง	5021	61.6
ชาย	3130	38.4
สิทธิการรักษา		
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	4084	50.1
ชำระเงิน	583	7.2
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	1757	21.6
ประกันสังคม	1727	21.2

ที่ทำการศึกษานี้ได้รับยา omeprazole โดยเฉลี่ย 2.5 ± 2.0 ครั้งต่อปี แผนกที่มีการสั่งใช้ยา omeprazole มากที่สุดคือ แผนกอายุรกรรม จำนวน 11,268 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.5 ของจำนวนครั้งการตรวจรักษา รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม ร้อยละ 11.9 และแผนกศัลยกรรมกระดูก

ร้อยละ 6.3 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ข้อมูลการใช้ยา omeprazole ตามข้อบ่งใช้

จากการศึกษาข้อมูลการสั่งใช้ยา omeprazole พบว่ามีการสั่งใช้ยา จำนวน 20,692 ครั้ง เป็นการสั่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้จำนวน 1,310 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.3 ของ

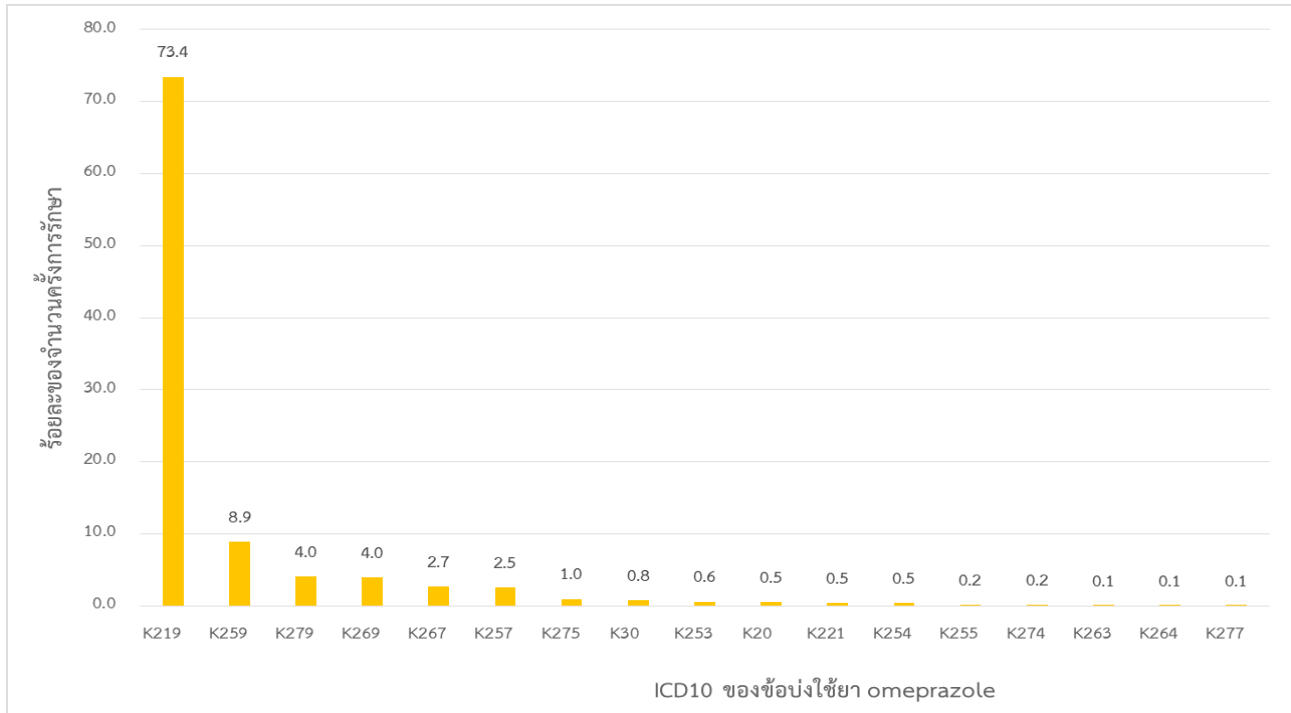
ตารางที่ 2 แผนกที่ตรวจรักษาที่มีการสั่งใช้ยา omeprazole

แผนกที่ตรวจรักษา	จำนวนครั้งการตรวจรักษา	ร้อยละของจำนวนครั้งการตรวจรักษา
คลินิกอายุรกรรม	11,268	54.5
คลินิกศัลยกรรม	2,457	11.9
คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ	1,295	6.3
ห้องฉุกเฉิน	1,171	5.7
ห้องตรวจโรคทั่วไป	762	3.7
ห้องตรวจโรคนอกเวลาราชการ	549	2.7
คลินิกหูคอจมูก	224	1.1
คลินิกสูตินรีเวช	146	0.7
คลินิกโรคตา	118	0.6
คลินิกสุขภาพจิต	87	0.4
คลินิกเด็ก	73	0.4
คลินิกผิวหนัง	63	0.3
คลินิกทันตกรรม	58	0.3
หน่วยปฐมภูมิ	38	0.2
ไม่ระบุแผนก	2,383	11.5
รวม	20,692	100.0

จำนวนการเข้ารับการรักษา ทั้งนี้การสั่งใช้ยา omeprazole ตามข้อบ่งใช้ในการศึกษานี้พิจารณาจากการสั่งใช้ที่มีการระบุรหัส ICD-10 ตามข้อบ่งใช้ของยา omeprazole ที่ระบุไว้ใน USFDA หรือระบุไว้ใน อย.ของประเทศไทย จากการทบทวนพบว่าข้อบ่งใช้ที่มีการสั่งใช้ omeprazole มากที่สุดคือ gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis พบ 962 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.4 ของการสั่งยาที่มีข้อบ่งใช้ทั้งหมด

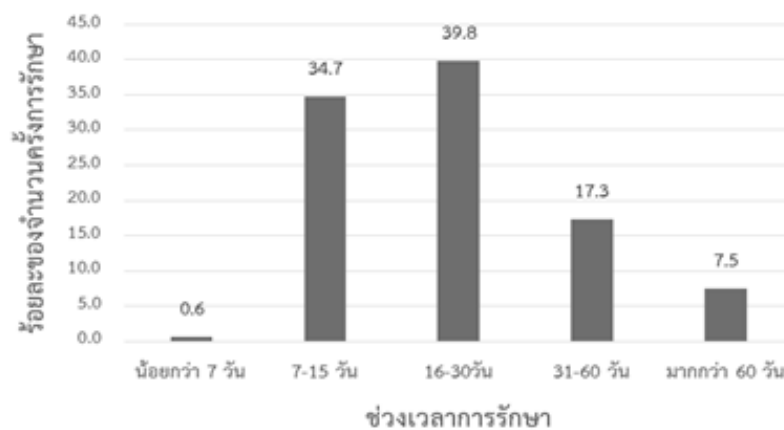
รองลงมาคือ gastric ulcer พบ 117 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.9 ตามด้วย peptic ulcer เป็นลำดับที่ 3 พบ 53 ครั้ง ร้อยละ 4.0 รายละเอียดแสดงดังแผนภาพที่ 1

จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาการรักษา (duration of treatment) ที่ได้รับยาเฉลี่ย 31.5 ± 22.1 วัน ต่อครั้ง ช่วงระยะเวลาการรักษาที่พบมากที่สุดคือ ช่วง 16-30 วัน พบ 522 ครั้ง (ร้อยละ 39.8) รองลงมาคือ ช่วงการรักษา 7-15 วัน (ร้อยละ 34.7) รายละเอียดดัง



ความหมาย ICD10 : K20-Oesophagitis, K219-GERD without oesophagitis, K221-Ulcer of oesophagus, K227-Barrett's oesophagus, K253-Gastric ulcer acute without haemorrhage or perforation, K254-Chronic gastric ulcer with hemorrhage, K255-Gastric ulcer chronic with perforation, K257-Gastric ulcer Chronic without hemorrhage or perforation, K259-Gastric ulcer, K263-Acute duodenal ulcer without hemorrhage or perforation, K264-chronic duodenal ulcer with hemorrhage, K267-Chronic duodenum ulcer, K269-Duodenum ulcer, K274-Chronic peptic ulcer with hemorrhage, K275-Chronic peptic ulcer with perforation, K277-Chronic peptic ulcer without hemorrhage or perforation, K279-Peptic ulcer และ K30-Dyspepsia

แผนภาพที่ 1 ข้อบ่งชี้ของการสั่งจ่ายยา omeprazole



แผนภาพที่ 2 ช่วงระยะเวลาการรักษาด้วยยา omeprazole ตามข้อบ่งชี้

แผนภาพที่ 2 ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่ครอบครองยามากกว่า 365 วัน เป็นจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาตามข้อบ่งใช้

แผนกที่มีการสั่งใช้ยา omeprazole โดยมีข้อบ่งใช้ในการศึกษานี้มากที่สุด คือ แผนกศัลยกรรม ร้อยละ 51.8 ของจำนวนครั้งการตรวจรักษาที่มีข้อบ่งใช้ รองลงมาคือ แผนกฉุกเฉิน ร้อยละ 10.5 และห้องตรวจโรคทั่วไป ร้อยละ 10.1 เมื่อทบทวนเรื่องสิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยใช้พบว่าใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 384 ราย (ร้อยละ 49.3 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด) รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม 206 ราย (ร้อยละ 26.4) สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ 143 ราย (ร้อยละ 18.4) และสิทธิข้าราชการ 46 ราย (ร้อยละ 5.9)

ข้อมูลการได้รับยา omeprazole อย่างไม่เหมาะสม

จากการศึกษาข้อมูลการสั่งใช้ยา omeprazole จำนวน 20,692 ครั้ง เป็นการสั่งใช้ที่ไม่ตรงกับข้อบ่งใช้จำนวน 19,382 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 93.7 ของจำนวนการเข้ารับการรักษาที่ได้รับยา omeprazole ทั้งหมดหรือในผู้ป่วยจำนวน 7,429 ราย จากทั้งหมดที่มีการสั่งใช้ยา omeprazole ทั้งหมด 8,151 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.1 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ omeprazole มีการสั่งใช้ยาทั้งหมด 1,312,401 เม็ด คิดเป็นมูลค่ายา 1,968,602 บาท

ผู้ป่วยที่ได้รับยา omeprazole อย่างไม่เหมาะสมมีอายุเฉลี่ย 56.1 ± 18.4 ปี โดยช่วงอายุที่มีการสั่งใช้ยา omeprazole มากที่สุดคือ 61-70 ปี พบร้อยละ 21.7 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาอย่างไม่เหมาะสม รองลงมาคือ ช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 20.8 เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.5 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่เหมาะสม สิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดที่พบคือ สิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 50.2 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาอย่างไม่เหมาะสม รองลงมาคือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 21.8

จากการศึกษาพบว่าการรับยา omeprazole อย่างไม่เหมาะสมโดยเฉลี่ย 2.6 ครั้งต่อคนต่อปี ทั้งนี้เมื่อศึกษาถึงแผนกที่มีการรับยา omeprazole ที่ไม่ตรง

ข้อบ่งใช้ที่ระบุมากที่สุดคือ แผนกอายุรกรรม ร้อยละ 57.5 ของจำนวนครั้งการตรวจรักษาที่ได้รับยาไม่เหมาะสม รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม ร้อยละ 9.4 และแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ร้อยละ 6.7

ข้อมูลการได้รับยา omeprazole อย่างไม่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่าง

ในช่วงที่สองของการศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาถึงข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยนอกรายบุคคลในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ได้รับยา omeprazole อย่างไม่เหมาะสมจำนวน 399 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 57.1 ± 18.0 ปี เป็นเพศหญิง 250 ราย (ร้อยละ 62.7) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาจากแผนกอายุรกรรมมากที่สุดคือ ร้อยละ 43.9 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ร้อยละ 13.8 และคลินิกศัลยกรรม ร้อยละ 10.3

จากการทบทวนระยะเวลาของการได้รับยา omeprazole ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

- ประเภทที่ 1 คือการรับยา omeprazole อย่างต่อเนื่องติดต่อกันในทุกครั้งที่มารับรักษา
- ประเภทที่ 2 คือการรับยา omeprazole ที่ไม่ใช่การรับยาอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน

พบว่าผู้ป่วยที่เข้ากับลักษณะของประเภทที่ 1 คือได้รับยา omeprazole อย่างต่อเนื่องติดต่อกันทุกครั้งที่มารับรักษา 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.3 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าได้รับยาติดต่อกันมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 6.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้รับยาต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ปีถึง 5 ปี ร้อยละ 21.3 รายละเอียดดังตารางที่ 3 ในขณะที่ผู้ป่วยที่เข้าได้กับลักษณะของประเภทที่ 2 คือ รับยา omeprazole ที่ไม่ใช่การรับยาอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน 246 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.7

เมื่อศึกษาถึงเหตุผลในการสั่งจ่ายยา omeprazole พบว่ามีการสั่งจ่ายยา omeprazole ในการรักษาภาวะผื่นผดคันระยะเวลา 7-15 วัน ซึ่งไม่ได้ระบุรหัส ICD-10 ตามข้อบ่งใช้ของ omeprazole มากที่สุดร้อยละ 26.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือคำสั่งจ่ายยา

ตารางที่ 3 ระยะเวลาที่ได้รับยา omeprazole อย่างต่อเนื่อง และติดต่อกัน

ระยะเวลาที่ได้รับยา omeprazole	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทที่ 1 การรับยาอย่างต่อเนื่องติดต่อกันในทุกครั้งที่มีการมารับรักษา		
ต่อเนื่องน้อยกว่า 6 เดือน	22	5.5
ต่อเนื่อง 6 เดือน ถึง 1 ปี	20	5.0
ต่อเนื่อง 1 ปี ถึง 5 ปี	85	21.3
มากกว่า 5 ปี	26	6.5
ประเภทที่ 2 คือ การรับยาที่ไม่ใช่การรับยาอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน	246	61.7
รวม	399	100.0

ตารางที่ 4 เหตุผลที่เป็นไปได้ในการสั่งใช้ยา omeprazole ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง

เหตุผลการสั่งใช้ยาที่เป็นไปได้	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	รวมประเภทที่ 1 และ 2	ร้อยละ
สั่งใช้คู่กับ Aspirin 81 mg	30	8	38	9.5
สั่งใช้คู่กับ Aspirin 325 mg	19	1	20	5.0
สั่งใช้คู่กับ Aspirin และ Clopidogrel	13	2	15	3.8
สั่งใช้คู่กับ NSAIDs	5	84	89	22.3
สั่งใช้คู่กับ NSAIDs และ Prednisolone	1	1	2	0.5
สั่งใช้คู่กับ Prednisolone	2	1	3	0.8
เป็นการรักษาภาวะผิปกติที่ไม่เกิน 7 วัน	1	8	9	2.3
เป็นการรักษาภาวะผิปกติ 7-15 วัน	21	83	104	26.1
เป็นการรักษาภาวะผิปกติ 16-30 วัน	18	41	59	14.8
เป็นการรักษาภาวะผิปกติ 31-60 วัน	25	8	33	8.3
เป็นการรักษาภาวะผิปกติมากกว่า 60 วัน	18	9	27	6.8
รวม	153	246	399	100.0

omeprazole คู่กับยา NSAIDs พบร้อยละ 22.3 และอันดับที่ 3 คือสั่งจ่ายยา omeprazole ในการรักษาภาวะผิปกติระยะเวลา 16-30 วัน พบร้อยละ 14.8 เหตุผลอื่น ๆ ดังตารางที่ 4 โดยเหตุผลของลักษณะการสั่งยา omeprazole ที่ใช้อย่างต่อเนื่อง (ประเภทที่ 1) ผู้วิจัยได้ทบทวนเหตุผลจากการสั่งจ่ายยาในครั้งแรกที่ผู้ป่วยได้รับต่อเนื่อง

สรุปผลและวิจารณ์ผลการวิจัย

การทบทวนข้อมูลการใช้ยา omeprazole ในระยะเวลา 1 ปี มีจำนวน 20,692 ครั้ง ในผู้ป่วยจำนวน 8,151 ราย อายุเฉลี่ย 55.8 ± 18.3 ปี สิทธิการรักษาที่พบมากที่สุดคือ สิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 50.1) สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิดา และปิยะเมธ² แผนกที่มีการสั่งใช้ยามากที่สุดคือ แผนกอายุรกรรม จำนวน

11,268 ครั้ง (ร้อยละ 54.5) จากการทบทวนด้านการใช้ยาตามข้อบ่งใช้ของยา omeprazole ตามข้อมูลของ USFDA และ อย. พบว่ามีการสั่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้จำนวน 1,310 ครั้ง (ร้อยละ 6.3) โดยใช้ในภาวะ Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis มากที่สุด 962 ครั้ง (ร้อยละ 73.4) รองลงมาคือ Gastric ulcer ร้อยละ 8.9 ตามด้วย Peptic ulcer ร้อยละ 4.0 ช่วงระยะเวลาการรักษาที่พบมากที่สุดคือ ช่วง 16-30 วัน จำนวน 522 ครั้ง (ร้อยละ 39.8) อย่างไรก็ตามยังพบว่าการศึกษานี้ผู้ป่วยที่ครอบครองยา omeprazole มากกว่า 1 ปี ร้อยละ 1.2 ของผู้ป่วยที่ได้รับ omeprazole ตามข้อบ่งใช้ ซึ่งอาจแสดงถึงการได้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานเกินความจำเป็น หรือการได้รับยาที่ซ้ำซ้อนถึงแม้จะถูกข้อบ่งใช้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อในประเด็นนี้สำหรับแผนกที่มีการสั่งใช้ยาได้ตรงตามข้อบ่งใช้ที่สุดคือ แผนกศัลยกรรม (ร้อยละ 51.8) ซึ่งเป็นแผนกที่ทำการรักษาภาวะโรคที่ตรงตามข้อบ่งใช้ omeprazole

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับยา omeprazole ส่วนมากเป็นการใช้ยาที่ไม่ตรงข้อบ่งใช้ของยา omeprazole โดยพบมากถึง 19,382 ครั้ง จากการได้รับยาทั้งหมด 20,692 ครั้ง ในช่วงที่ทำการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 93.7 ของการได้รับยา omeprazole ทั้งหมด มีมูลค่ายาที่ใช้ไม่ตรงข้อบ่งใช้ จำนวน 1,968,602 บาท ต่อปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของภาวิตา และปิยะเมธ² ในปี 2561 ซึ่งศึกษาการใช้ยา omeprazole เกินความจำเป็น และความสูญเสียทางการเงินในบริบทโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีการได้รับยา omeprazole 17,192 ครั้ง จาก 24,568 ครั้ง หรือร้อยละ 69.98 เป็นการสั่งใช้ยาเกินจำเป็น มูลค่าที่สูญเสียเฉลี่ย 80,280 บาทต่อปี เช่นเดียวกับการศึกษาของพิณประไพ⁹ ในปี 2563 ศึกษาถึงการประเมินการใช้ยา omeprazole ในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหลวง พบว่าก่อนมีการดำเนินการปรับปรุงกระบวนการสั่งใช้ยา omeprazole มีการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม ร้อยละ 80.8 (จำนวนผู้ป่วย 291 ราย) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ช่วงอายุที่มีการใช้ยาที่ไม่ตรงตามข้อบ่งใช้มากที่สุดคือ 61-70 ปี (ร้อยละ

21.7) เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.5 สิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดที่พบคือ สิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 50.2

จากการศึกษาทบทวนข้อมูลการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมรายบุคคล จากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 399 ราย พบว่าการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมบางส่วนมีลักษณะของการจ่ายยา omeprazole อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาติดต่อกันยาวนาน โดยพบว่ามีกรได้รับยาต่อเนื่อง 1 ปีถึง 5 ปีมากถึงร้อยละ 21.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งการได้รับยา omeprazole เกินจำเป็นต่อเนื่องอาจนำมาสู่การเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ *Clostridium difficile* การเกิดภาวะ pneumonia โอกาสเกิด fractures มากขึ้น การเกิดภาวะ hypomagnesemia และมีผลต่อการลดการดูดซึมวิตามิน B12 และธาตุเหล็ก^{3,10} อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวภายในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลการใช้ยา omeprazole ที่เป็นไปได้ในกลุ่มตัวอย่างพบว่าเหตุผลที่พบมากที่สุดคือ การสั่งใช้ซึ่งไม่ได้ระบุรหัส ICD-10 ตามข้อบ่งใช้ของ omeprazole ในการรักษาภาวะผิปกติระยะเวลา 7-15 วัน ร้อยละ 26.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งอาจเกิดจากภาวะผิปกติของผู้ป่วยที่ได้รับยา omeprazole นั้นเป็นการวินิจฉัยรอง ซึ่งอาจไม่มีการลงรหัส ICD-10 ได้ รองลงมาคือการใช้ยา omeprazole คู่กับ NSAIDs เพื่อป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหาร พบร้อยละ 22.3 ซึ่งถึงแม้จะไม่ตรงตามข้อบ่งใช้ของยา omeprazole แต่เป็นการสั่งจ่ายที่มีการศึกษาถึงประโยชน์ในการใช้เพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ของยา แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยให้ความเห็นว่าการสั่งจ่าย omeprazole เพื่อป้องกันการเกิด GI bleeding จากยา NSAIDs มีหลักฐานทางวิชาการที่ชัดเจนถึงประสิทธิผล แต่ควรมีการประเมินตามปัจจัยเสี่ยง^{11,12} ได้แก่ ประวัติการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทางเดินอาหารหรือประวัติการเกิดแผลในทางเดินอาหาร อายุ 65 ปีขึ้นไป การใช้ NSAIDs ขนาดสูง การใช้ร่วมกับยาต้านการเกาะกลุ่มเกล็ดเลือดที่ไม่ใช่ aspirin ขนาดต่ำ การใช้ยาร่วมกับยากลุ่ม corticosteroids และ

การใช้ร่วมกับยากลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่ามีการใช้ยา omeprazole ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการใช้ไม่ตรงข้อบ่งใช้ และเกินจำเป็น ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ในอนาคต และก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยา ทั้งนี้ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการกำหนดมาตรการในการใช้ยา omeprazole ให้เหมาะสม โดยอาจทำเป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (action research) กำหนดนโยบายการสั่งจ่ายยาของ

โรงพยาบาล หรือพัฒนาแนวทางการสั่งใช้ยา omeprazole ร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ โดยร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดเกณฑ์การสั่งจ่ายยาที่สมเหตุสมผล เช่น การกำหนดข้อบ่งใช้ ขนาดยา ระยะเวลาการใช้ยา การใช้ยา omeprazole เพื่อป้องกันการเกิด GI bleeding จากยา NSAIDs โดยประเมินปัจจัยเสี่ยง โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลและติดตามผลหลังการใช้นโยบายหรือแนวทางที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้การใช้ยา omeprazole เกิดประโยชน์ทางการรักษาต่อผู้ป่วย และเป็นผลดีต่อโรงพยาบาลมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Reid M, Keniston A, Heller JC, Miller M, Medvedev S, Albert R. Inappropriate prescribing of proton pump inhibitors in hospitalized patients. *Journal of hospital medicine* 2012;7: 421-425.
2. ภาวิตา จริยาเวช, ปิยะเมธ ดิลกธรสกุล. การใช้ยาโอเมพราโซลเกินความจำเป็นและความสูญเสียทางการเงินในบริบทโรงพยาบาลชุมชน. *TJPP* 2562;10: 437-448.
3. Durand C, Willett KC, Desilets AR. Proton pump inhibitor use in hospitalized patients: is overutilization becoming a problem?. *Clinical Medicine Insights: Gastroenterology* 2012;5: CGast-S9588.
4. คณะกรรมการผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนในประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนในประเทศไทย พ.ศ. 2563 (Thailand GERD guideline 2020). กรุงเทพฯ:สมาคมประสาททางเดินอาหารและการเคลื่อนไหว;2563.
5. World Health Organization. Classification of Diseases (ICD). Available at: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>. Accessed October 12,2020.
6. U.S. Food and Drug Administration. Drugs® FDA: FDA-Approved Drugs Available at: <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/daf/> Accessed October 20,2020.
7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ตรวจสอบการอนุญาต. สืบค้นจาก: https://porta.fda.moph.go.th/FDA_SEARCH_ALL/MAIN/SEARCH_CENTER_MAIN.aspx วันที่เข้าไปสืบค้น 20 ตุลาคม, 2563.
8. Yamane T. Elementary sampling theory. 1967.
9. พิณประไพ เกื้อกุล. การประเมินการใช้ยาโอเมพราโซลในโรงพยาบาลคลองหลวง. *GPO* 2563; 46: 17-22.
10. ศุภทัต ชุมนุมวัฒน์. Issue of Proton Pump Inhibitors Use in the Elderly. ใน: บุชบา จินดาวิจักษ์ณ์ และธนรัตน์ สรวลเสน่ห์. บรรณาธิการ. บทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. 1. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชนจำกัด, 2559: 157-163.
11. Abraham NS, Hlatky MA, Antman EM. et.al. ACCF/ACG/AHA 2010 Expert Consensus Document on the concomitant use of

proton pump inhibitors and thienopyridines: a focused update of the ACCF/ACG/AHA 2008 expert consensus document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force

on Expert Consensus Documents. *Circulation* 2010; 122, 2619-2633.

12. Laine L. NSAID-Associated Gastrointestinal Bleeding: Assessing the Role of Concomitant Medications. *Gastroenterology* 2014; 147: 730–739.