

ความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยาต้านเกล็ดเลือด Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ในผู้ป่วยโรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

RATIONALE IN PRESCRIBING THE ANTIPLATELET DRUG CLOPIDOGREL IN COMBINATION WITH ASPIRIN IN PATIENTS AT PRANBURI HOSPITAL PRACHUAP KHIRI KHAN PROVINCE

รพีพรรณ เกิดหนู
โรงพยาบาลปราณบุรี
Rapeepun Kerdnoo
Pranburi Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ในด้านข้อบ่งใช้และระยะเวลาที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin อย่างต่อเนื่องและศึกษาค่าใช้จ่ายด้านยาของการใช้ยา Clopidogrel ที่มีผลต่อการบริหารการเงินของโรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลปราณบุรี และเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 108 ราย ทำการศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 108 ราย อายุเฉลี่ย 68.30 ± 22.50 ปี เพศชาย 66 ราย (ร้อยละ 61.11) ผู้ป่วยที่มีอายุ 71-80 ปี 40 ราย (ร้อยละ 44.44) จำแนกเป็น สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพแบบเหมาจ่ายจำนวน 105 ราย (ร้อยละ 97.22) เป็นกลุ่มผู้ป่วยวินิจฉัย Unstable Angina หรือ Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ไม่ว่าจะทำ Percutaneous Coronary Intervention (PCI) หรือ Stent หรือไม่ได้จำนวน 82 ราย (ร้อยละ 75.93) และมีโรคร่วมในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในหลอดเลือดสูง, ไตเรื้อรัง) รวม 2 โรค จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 42.59) และมีผู้ป่วยได้รับยา Omeprazole ขนาด 20 มิลลิกรัมต่อวัน จำนวน 92 ราย (ร้อยละ 85.19) เพื่อลดอุบัติการณ์ของภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin มีมูลค่าการใช้ยา Clopidogrel ทั้งหมด 510,314 บาท จำแนกตามสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมูลค่าการใช้ยา Clopidogrel 479,040 บาท โรงพยาบาลปราณบุรีจะได้รับเงินชดเชยค่ายา Clopidogrel จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคิดเป็นเงินชดเชยทั้งสิ้น 159,633 บาทและมูลค่ายา Clopidogrel ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์จากการสั่งใช้ยาดังกล่าวทั้งหมดเป็นเงิน 18,360 บาท ผลการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin จำนวน 108 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาเป็นไปตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลปราณบุรี ทั้งด้านข้อบ่งใช้และระยะเวลาที่ใช้จำนวน 89 ราย (ร้อยละ 82.40) และไม่เป็นไปตามเกณฑ์ 19 ราย (ร้อยละ 17.60) โดยผู้ป่วยทั้งหมดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ด้านระยะเวลาที่ใช้ยากว่าคือมีการสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin มากกว่า 1 ปี

คำสำคัญ: ความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยา, ยาต้านเกล็ดเลือด, Clopidogrel , Aspirin

Abstract

This retrospective descriptive study aimed to study the reasonableness of prescribing Clopidogrel in combination with Aspirin in terms of indications and duration of use of subjects who continued to prescribe Clopidogrel in combination with Aspirin and study the drug costs of using Clopidogrel that affect the financial management of Pranburi Hospital, Prachuap Khiri Khan Province and collected basic patient information from the electronic medical record database of Pranburi Hospital and the medical records of 108 patients. The study was conducted between 1 October 2021 and 31 December 2022. Data was analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation.

Results of data collection from a sample of 108 patients who received Clopidogrel in combination with Aspirin who participated in the study, average age 68.30 ± 22.50 years, 66 males (61.11%), 40 patients aged 71-80 years (44.44 %). Classified as having health insurance treatment rights 105 cases (97.22%), were 82 patients (75.93%) diagnosed with Unstable Angina or Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI), whether undergoing Percutaneous Coronary Intervention (PCI) or Stent and had co-morbidities in the cardiovascular disease group. (Diabetes, high blood pressure, hypercholesterolemia, chronic kidney disease) with 2 diseases 46 cases (42.59%) and 92 patients (85.19%) received Omeprazole 20 mg per day to reduce the incidence of gastrointestinal bleeding. This study found that patients who received Clopidogrel in combination with Aspirin had a total value of Clopidogrel use of 510,314 baht. Classified according to universal health insurance, the value of Clopidogrel use was 479,040 baht. Pranburi Hospital will receive compensation of Clopidogrel from the National Health Security Office represents a total compensation of 159,633 baht and the total value of the drug Clopidogrel that was not beneficial from prescribing was 18,360 baht. The results of the study of 108 patients who received Clopidogrel in combination with Aspirin found that 89 patients (82.40%) met the criteria of Pranburi Hospital in terms of indications and duration of use and 19 cases (17.60%) did not meet the criteria. All patients did not meet the criteria for duration of drug use, they prescribed Clopidogrel in combination with Aspirin more than 1 year.

Keyword: reasonableness in prescribing drugs, antiplatelet drugs, Clopidogrel, Aspirin

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขไทยและทั่วโลก โรคนี้มีอุบัติการณ์สูงสุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ องค์การอนามัยโลกในปี 2559 รายงานว่าโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ทั่วโลก โดยประมาณการผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 9.2 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) (World Health Organization, 2561) ในประเทศไทย แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กำหนดว่าหลังจากการรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาต้านเกล็ดเลือด 2 ชนิดร่วมกัน (Dual Antiplatelet Therapy, DAPT) โดยยาหลักที่ใช้ในการรักษาคือ แอสไพรินขนาดยา 81-100 มิลลิกรัมต่อวัน ร่วมกับยากลุ่ม P₂Y₁₂ inhibitors (Clopidogrel, Prasugrel หรือ Ticagrelor) ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามควรเลือกใช้ potent P₂Y₁₂ inhibitors ได้แก่ Prasugrel หรือ Ticagrelor ถ้าไม่สามารถใช้ยาสองตัวดังกล่าวได้ให้พิจารณาใช้ยา Clopidogrel 75 มิลลิกรัมต่อวันทดแทนโดยระยะเวลาในการใช้ยาต้านเกล็ดเลือดทั้งสองชนิดสามารถให้ร่วมกันเป็นระยะเวลา 12 เดือนหรืออาจให้นานกว่านั้นได้ ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามหรือไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ซึ่งขึ้นอยู่กับ การพิจารณาของแพทย์ผู้รักษา (Kositichaiwat J, 2020)

ในประเทศไทยตามนโยบาย Service Plan สาขาโรคหัวใจ รายการยาในกลุ่ม P₂Y₁₂ inhibitors ที่ควรมีเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยตาม Service Plan ACS (Acute Coronary Syndrome) ในโรงพยาบาลชุมชนมีเพียงยา Clopidogrel ซึ่งเป็นยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ปัจจุบันมีการใช้ยาชนิดนี้ร่วมกับ Aspirin ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้มากกว่าการใช้ Aspirin เพียงอย่างเดียว (Yin SH, et al, 2019) ยา Clopidogrel เป็นยาบัญชี ค ตามบัญชียาหลักแห่งชาติประเทศไทย พ.ศ. 2565 โดยมีเงื่อนไขการสั่งใช้ยาดังนี้ 1) ใช้กับผู้ป่วยที่ใช้ Aspirin ไม่ได้เฉพาะกรณีที่ใช้ป้องกันโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจหรือสมองแบบทุติยภูมิ (Secondary Prevention) 2) ให้ร่วมกับ Aspirin หลังใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (Stent) เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี 3) ใช้ในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับ Aspirin แล้วยังเกิด Acute Coronary Syndrome หรือ

Recurrent Thrombotic Events 4) ในกรณีที่ได้รับ การวินิจฉัยอย่างชัดเจนแล้วว่าเป็น Non ST/ST Elevated Acute Coronary Syndrome ให้ใช้ Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี (National Drug Committee, 2022) ทั้งนี้หากมีการใช้ยา Clopidogrel เป็นระยะเวลานานกว่าระยะเวลาที่กำหนดอาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารได้ (Heart Association of Thailand, 2017)

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นเป้าหมายในการดำเนินการด้านยาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นอย่างทั่วถึงด้วยความมั่นใจในคุณภาพและความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดยา Clopidogrel เป็นยาที่เป็นปัญหาในการเข้าถึงในกลุ่มยาต้านเกล็ดเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงยา Clopidogrel ได้เท่าเทียมสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ จึงกำหนดให้โรงพยาบาลสามารถเบิกขดเคยาได้ในกรณีเป็นผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพแต่มีหลักเกณฑ์ที่สำคัญคือ ต้องจ่ายยาตามข้อบ่งชี้ในบัญชียาหลักแห่งชาติโดยแพทย์ผู้ชำนาญการ เฉพาะโรคที่ได้รับการฝึกอบรมในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จากสถานฝึกอบรมหรือได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ จากแพทยสภา

อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนซึ่งไม่มีแพทย์เฉพาะทางให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่มีการสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ส่งกลับมา รักษาต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลปราณบุรี เพื่อลดความยากลำบาก และค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่มีการประเมิน ความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยาด้านเกล็ดเลือด Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ซึ่งเภสัชกรมีบทบาทสำคัญตามมาตรฐานวิชาชีพและหน้าที่ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดกำหนดนโยบายการปฏิบัติให้เภสัชกรมีส่วนร่วม กับสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยา จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยาด้านเกล็ดเลือด Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ในโรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความสมเหตุสมผลการสั่งจ่าย Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ในด้านข้อบ่งใช้และระยะเวลาที่ใช้ยา
- 2) เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายด้านยาของการสั่งจ่าย Clopidogrel ที่มีผลต่อการบริหารการเงินของโรงพยาบาลปราณบุรี

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสมเหตุสมผลการสั่งจ่าย Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ในด้านข้อบ่งใช้และระยะเวลาที่ใช้ยาและศึกษาค่าใช้จ่ายด้านยาของการสั่งจ่าย Clopidogrel ที่มีผลต่อการบริหารการเงินของโรงพยาบาลปราณบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดการจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผลภายใต้ระบบยาของประเทศทั้งในด้านข้อบ่งใช้ยาเมื่อมีความจำเป็น (เกิดประโยชน์มากกว่าโทษ) และระยะเวลาในการใช้ยาที่เหมาะสมไม่นานหรือสั้นเกินไป ประเมินการสั่งจ่ายด้วยแบบประเมินการสั่งจ่าย Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin โรงพยาบาลปราณบุรีที่สร้างขึ้นจากแนวทางมาตรฐานตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guideline for Ischemic Stroke) สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ พ.ศ. 2562 , แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563 สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และบัญชียาหลักแห่งชาติประเทศไทย พ.ศ. 2565 ผลของการศึกษาวิจัยที่ได้จะทำให้ทราบถึงขนาดของปัญหาของการสั่งจ่าย

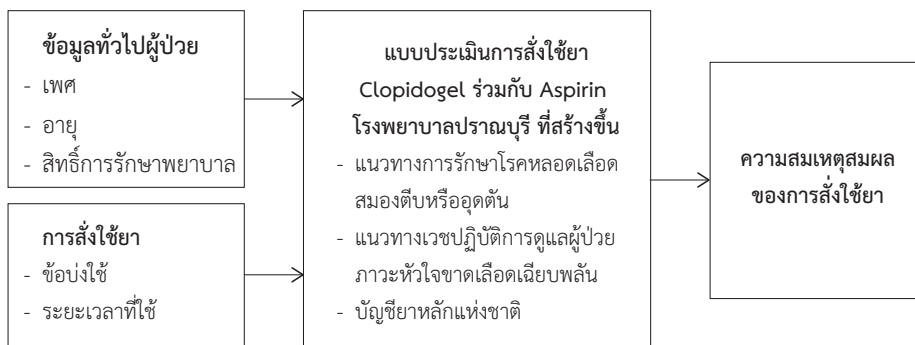
Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งในด้านข้อบ่งใช้และระยะเวลาที่ใช้ยาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทบทวนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการสั่งจ่ายให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยา Clopidogrel ที่ไม่จำเป็นของโรงพยาบาลและส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต่อผู้ป่วยได้ ดังภาพที่ 1

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยศึกษาความสมเหตุสมผลการสั่งจ่าย Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ในด้านข้อบ่งใช้และระยะเวลาที่ใช้ยา และศึกษาค่าใช้จ่ายด้านยา Clopidogrel ที่มีผลต่อการบริหารการเงินของโรงพยาบาลปราณบุรีและประเมินการสั่งจ่าย Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2565 โรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังนี้

ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โปรแกรม HOSxP ของโรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทุกราย ในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2565 อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 108 ราย ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง Krejcie & Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง 85 ราย แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจึงเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมดจำนวน 108 ราย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

คำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan

สูตรการคำนวณของ Krejcie & Morgan

$$n = \frac{\chi^2 NP (1-P)}{d^2 P (1-P)}$$

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

χ แทน ค่าไคสแควร์ที่ Degree of freedom (df) เท่ากับ 1 ระดับความเชื่อมั่น 95% (เท่ากับ 3.841)
P แทน สัดส่วนของประชากร หากไม่ทราบ ใส่ค่า 0.05

d แทน ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

เกณฑ์คัดเลือก

เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ที่มีข้อมูลการส่งใช้ยาในช่วงที่ทำการศึกษามีข้อมูลการรับบริการต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์คัดออก

เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin

- 1) ที่มีการส่งต่อไปรับบริการที่อื่น
- 2) ขาดนัด
- 3) เสียชีวิตระหว่างช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การศึกษานี้ใช้เครื่องมือในการศึกษา ดังนี้

1. แบบประเมินการส่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin โรงพยาบาลปราณบุรีที่สร้างขึ้นนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลปราณบุรีและอ้างอิงข้อมูลในการประเมินด้านข้อบ่งใช้และระยะเวลาที่ใช้จากเอกสารอ้างอิงดังนี้

1) แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guideline for Ischemic Stroke) สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ พ.ศ. 2562

2) แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563 สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

3) บัญชียาหลักแห่งชาติประเทศไทย พ.ศ. 2565 เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Index of item objective

congruence : IOC) เท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนดในช่วงเวลาที่ศึกษา 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2565
2. ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลปราณบุรี โปรแกรม HOSXP, เวชระเบียนผู้ป่วยและหนังสือส่งตัวผู้ป่วย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว วันที่เริ่มใช้ยา Clopidogrel แพทย์ผู้สั่งใช้ยาและโรงพยาบาลที่เริ่มสั่งใช้ยา และจำนวนเม็ดยา Clopidogrel ที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมดตลอดการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin

3. ผู้วิจัยลงข้อมูลในแบบประเมินการส่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin โรงพยาบาลปราณบุรีที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินความสมเหตุสมผลในการส่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้และระยะเวลาที่ใช้ยาตามแนวทางของบัญชียาหลักแห่งชาติประเทศไทย พ.ศ. 2565 แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guideline for Ischemic Stroke) สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ พ.ศ. 2562 และแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563 สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยเกณฑ์การวัดความสมเหตุสมผลในการส่งใช้ยาด้านข้อบ่งใช้และระยะเวลาที่ใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ประเมินจากการส่งใช้ยาว่าเป็นหรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1) Unstable Angina หรือ Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) (ไม่ว่าจะทำ Percutaneous Coronary Intervention :PCI)+Stent หรือไม่) ใช้ยาร่วมกันไม่เกิน 12 เดือน

2) ST Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) ทำ PCI + Stent (ทั้ง Bare Metal Stent : BMS และ Drug-Eluting Stent: DES) ใช้ยาร่วมกันไม่เกิน 12 เดือน

3) Stable Coronary Artery Disease (CAD) ที่ทำ PCI + Stent (ทั้ง BMS และ DES) ใช้ยาร่วมกันไม่เกิน 12 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ที่ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อคำนวณค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ในการศึกษานี้มีประชากรที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด 108 ราย โดยมีผู้ป่วยถูกคัดออกจากการศึกษาจำนวน 19 ราย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin เพียง 1 ครั้ง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันก่อนส่งตัวไปยังโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 16 ราย ผู้ป่วยขาดนัดการรักษารักษา 1 รายและผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างช่วงเวลาที่ทำการศึกษา 1 ราย

ผลการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin จำนวน 108 ราย อายุเฉลี่ย 68.30 ± 22.50 ปี เพศชาย 66 ราย (ร้อยละ 61.11) ผู้ป่วยที่มีอายุ 71-80 ปี 40 ราย (ร้อยละ 44.44) จำแนกเป็นสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพแบบเหมาจ่ายจำนวน 105 ราย (ร้อยละ 97.22) เป็นกลุ่มผู้ป่วยวินิจฉัย Unstable Angina หรือ Non-ST

Segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ไม่ว่าจะทำ Percutaneous Coronary Intervention (PCI) หรือ Stent หรือไม่ได้จำนวน 82 ราย (ร้อยละ 75.93) และมีโรคร่วมในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในหลอดเลือดสูง, ไตเรื้อรัง) ร่วม 2 โรค จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 42.59) และมีผู้ป่วยได้รับยา Omeprazole ขนาด 20 มิลลิกรัมต่อวัน จำนวน 92 ราย (ร้อยละ 85.19) เพื่อลดอุบัติการณ์ของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารดังตารางที่ 1 การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin มีมูลค่าการใช้ยา Clopidogrel ทั้งหมด 510,314 บาท จำแนกตามสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมูลค่าการใช้ยา Clopidogrel 479,040 บาท โรงพยาบาลปราณบุรีจะได้รับเงินชดเชยค่ายา Clopidogrel จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมให้หน่วยบริการสำหรับยา Clopidogrel 75 มิลลิกรัม จากระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ตามเงื่อนไขการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในอัตรา 3 บาทต่อเม็ดทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) ซึ่งคิดเป็นเงินชดเชยทั้งสิ้น 159,633 บาทและพบมูลค่ายา Clopidogrel ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์จากการสั่งใช้ยาดังกล่าวทั้งหมดเป็นเงิน 18,360 บาท ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin (n=108)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	66	61.11
หญิง	42	38.89
อายุ (อายุเฉลี่ย 68.30 ± 22.50 ปี)		
น้อยกว่า 40 ปี	2	1.85
40-50 ปี	8	7.41
51-60 ปี	15	13.89
61-70 ปี	27	25.00
71-80 ปี	40	44.44
มากกว่า 80 ปี	8	7.41

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin (n=108) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย	105	97.22
ชำระเงิน	3	2.78
ข้อบ่งชี้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin		
Unstable Angina/NSTEMI	82	75.93
STEMI ทำ PCI + Stent (ทั้ง BMS และ DES)	12	11.11
Stable CAD ที่ทำ PCI + Stent (ทั้ง BMS และ DES)	14	12.96
โรคร่วมในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในหลอดเลือดสูง, ไตเรื้อรัง)		
ไม่มีโรคร่วม	2	1.86
มีโรคร่วม 1 โรค	24	22.22
มีโรคร่วม 2 โรค	46	42.59
มีโรคร่วม 3 โรค	19	17.59
มีโรคร่วม 4 โรค	17	15.74
ยาร่วมที่ใช้		
Omeprazole 20 มิลลิกรัม/วัน	92	85.19

ตารางที่ 2 มูลค่ายา Clopidogrel ทั้งหมด, มูลค่ายา Clopidogrel ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์และมูลค่ายาได้รับชดเชย

สิทธิการรักษาพยาบาล	มูลค่ายาทั้งหมด (บาท)	มูลค่ายาที่ไม่ก่อประโยชน์ (บาท)	มูลค่ายาที่ได้รับชดเชย (บาท)
1. ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย			
1.1 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	479,040	17,280	159,633
1.2 ประกันสังคม	9,704	0	0
2. ชำระเงิน	21,570	540	0
รวม	510,314	18,360	159,633

2. การศึกษาความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin

ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin จำนวน 108 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาเป็นไปตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลปราณบุรีทั้งด้านข้อบ่งชี้

และระยะเวลาที่ใช้จำนวน 89 ราย (ร้อยละ 82.40) และไม่เป็นไปตามข้อกำหนด 19 ราย (ร้อยละ 17.60) โดยผู้ป่วยทั้ง 19 รายไม่เป็นไปตามเกณฑ์ด้านระยะเวลาที่ใช้ยากว่า คือมีการสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin มากกว่า 1 ปี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประเมินการสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ตามเกณฑ์ข้อบ่งใช้และระยะเวลาที่ใช้ยา (n=108)

การสั่งใช้ยา	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
ตามเกณฑ์การสั่งใช้ยา	89	82.40
ไม่ตามเกณฑ์การสั่งใช้ยา	19	17.60
รวม	108	100.00

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การสั่งใช้ยา Clopidogrel พบในสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย คือผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคม ร้อยละ 97.22 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทิยา เอี่ยมศิริ และคณะที่ศึกษาความสอดคล้องของการสั่งใช้ยา Clopidogrel กับข้อบ่งใช้สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลระแงะ จังหวัดนราธิวาส ที่พบในสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท สิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคมร้อยละ 88.37, ร้อยละ 8.14 และร้อยละ 3.49 ตามลำดับ (Iamsiri N, Hayeese W., 2022) เมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิข้าราชการพบเพียงร้อยละ 4.23 การสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ในกลุ่มผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมูลค่ายา Clopidogrel 479,040 บาท โดยโรงพยาบาลปราณบุรีจะได้รับเงินชดเชยค่ายา Clopidogrel จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเงิน 159,633 บาท ดังนั้นโรงพยาบาลปราณบุรีจะได้รับผลกระทบทางการเงินจากการสั่งใช้ยา Clopidogrel เป็นจำนวนเงิน 319,407 บาท ซึ่งไม่สามารถเบิกชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้และมีมูลค่ายา Clopidogrel ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งหมดอยู่ 18,360 บาท เนื่องจากมีการสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin เกินระยะเวลาที่กำหนด 1 ปีโดยไม่มีข้อบ่งใช้ใดๆ

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin อย่างต่อเนื่องเป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนดด้านข้อบ่งใช้ร้อยละ 82.40 แสดงว่าแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการพิจารณาในการสั่งใช้ยาตามเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และใกล้เคียงกับการศึกษาของนุชรินทร์ คงสิน และกนกพร สรรพวิทยกุล

ที่ศึกษาความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยา Clopidogrel ในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่งในจังหวัดสงขลา จำนวนผู้ป่วย 74 ราย พบว่ามีการสั่งใช้ยา Clopidogrel อย่างสมเหตุสมผลตามข้อ บ่งใช้ ร้อยละ 82.43 (Kongsin N, Sappawittayakul K., 2014) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่า การสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ที่ไม่สมเหตุสมผลร้อยละ 17.60 คือยังมีการสั่งใช้ Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (stent) และกลุ่มรับการวินิจฉัยเป็น non-ST Elevated Acute Coronary Syndrome เป็นระยะเวลาเกิน 1 ปี ทั้งหมด 19 ราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุชรินทร์ คงสิน และกนกพร สรรพวิทยกุล พบว่าผู้ป่วยได้รับยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ไม่สมเหตุสมผลด้านระยะเวลาที่สั่งใช้ยา คือมีการสั่งใช้ยาเกิน 1 ปีจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 17.57) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่พบการระบุเหตุผลในการสั่งใช้ยานานเกิน 1 ปี โดยระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับ Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต่อระบบทางเดินอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Poolpun D., Kosuma P, et al., 2018) จากแนวทางเวชปฏิบัติในปัจจุบันแนะนำให้แพทย์จำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกและความเสี่ยงของภาวะหัวใจหลอดเลือดควบคู่กันสอดคล้องกับการศึกษาของบุญรักษ์ ฉัตรรัตนกุลชัย พบอุบัติการณ์การเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Aspirin ร่วมกับยา Clopidogrel ร้อยละ 4.89 ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Aspirin อย่างเดียว ร้อยละ 0.54 (Chatrattanakulchai B., 2017)

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังการประเมินข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยจึงทำได้อย่างจำกัด นอกจากนี้ผลการศึกษาสหต่อการสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ในโรงพยาบาลปราชญ์บุรี ซึ่งอาจมีบริบทที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ ที่โรงพยาบาลปราชญ์บุรีไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือด้านโรคหัวใจ

สรุปผล

ผลการศึกษาความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยาต้านเกล็ดเลือด Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin ในผู้ป่วยโรงพยาบาลปราชญ์บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2565 จำนวนผู้ป่วย 108 ราย พบว่าความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin เป็นไปตามเกณฑ์ร้อยละ 82.40 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 17.60 ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนดด้านระยะเวลาที่ใช้ยาเกิน 1 ปีโดยไม่พบการระบุเหตุผลในการสั่งยานานกว่า 1 ปีคิดเป็นมูลค่ายา Clopidogrel ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งหมดอยู่ 18,360 บาท และได้รับเงินชดเชยค่ายา Clopidogrel จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเงิน 159,633 บาท ดังนั้นโรงพยาบาลปราชญ์บุรีจะได้รับผลกระทบทางการเงินจากการสั่งใช้ยา Clopidogrel เป็นจำนวนเงิน 319,407 บาทซึ่งไม่สามารถเบิกชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทบทวนการดำเนินงานเพื่อให้การสั่งใช้ยา Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin เป็นไปอย่างเหมาะสมและพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อแจ้งเตือนผู้สั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและแจ้งเตือนเภสัชกรเพื่อให้สามารถร่วมกันวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็นของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อและส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้

เอกสารอ้างอิง

- Chatrattanukulchai B. (2017). Incidence and related factors of upper gastrointestinal bleeding and development of pharmaceutical care practice guidelines for patients with aspirin and clopidogrel. Retrived from <http://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/handle/123456789/1176> (in Thai).
- Heart Association of Thailand. (2017). Percutaneous coronary intervention, PCI guideline. Retrived from http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/PCIGuideline.pdf (in Thai).
- Iamsiri N, Hayeese W. (2022). Consistency of Clopidogrel Prescribing to Its indications for Patients with Coronary Heart Disease in Ranjae Hospital, Narathiwat. Retrived from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/248893/169207> (in Thai).
- Kongsin N, Sappawittayakul K. (2014). Rational Drug Use of Clopidogrel. Retrived from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/52591/43649> (in Thai).
- Kositichaiwat J. (2020). Thai Acute Coronary Syndrome Guideline 2020. Retrived from <https://ciat.or.th/wp-content/uploads/2020/10/Thai-ACS-Guidelines-2020.pdf> (in Thai).
- National Drug Committee. (2022). Thailand National List of essential medicines 2022. Retrived from https://ndi.fda.moph.go.th/drug_national (in Thai).
- Nation Health Security Office (NHSO), Thailand. (2023). Guideline for requesting expenses for public health service, 2022. Retrived from <https://www.nhso.go.th/Storage/downloads/boardresolution> (in Thai).

Poolpun D., Kosuma P, et al. (2018). Safety and Efficacy of Dual Antiplatelet versus Triple Anti triple Antithrombotic Therapies in Patients with Atrial Fibrillation Undergoing Percutaneous Coronary Intervention and Stenting in Phitsanulok. Retrive from: <http://he01.tci-thaijo.org> (in Thai).

World Health Organization. (2018). The top 10 causes of death. Retrived from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (in Thai).

Yin SH, et al. (2019). Duration of dual antiplatelet therapy offer percutaneous coronary intervention with drug-eluting stent: systemic review and network meta-analysis. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31253632/> (in Thai).