

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสมเหตุสมผลของการสั่งใช้ยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารที่เกิดจากการใช้ยา NSAIDs ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับยา NSAIDs ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2546 ถึง 31 ธันวาคม 2546 พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาดังกล่าวทั้งหมด 19,806 ราย ได้รับการสั่งใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs จำนวน 1,574 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 51.7 เพศหญิงร้อยละ 48.3 อายุเฉลี่ย 56 ปี พบว่ามีผู้ป่วยได้รับ aspirin จำนวน 574 ราย และ NSAIDs ชนิดที่ไม่ใช่ aspirin จำนวน 1,000 ราย ในผู้ป่วยกลุ่มหลังนี้เป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงตามเกณฑ์ของ The Ad Hoc Committee on Practice Parameters of the American College of Gastroenterology จำนวน 388 ราย และไม่มีปัจจัยเสี่ยง จำนวน 612 ราย

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 388 ราย นั้นพบว่าจากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ non-selective NSAIDs ทั้งหมด 323 ราย มีผู้ป่วยได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจำนวน 173 ราย (ร้อยละ 53.6 ) โดยได้รับยาในกลุ่ม H<sub>2</sub>receptor antagonists (H<sub>2</sub>RAs) มากที่สุด คือ ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 29.4 (95 ใน 323), cimetidine 400 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 13.0 (42 ใน 323) รองลงเป็นยาในกลุ่ม proton pump inhibitor (PPIs) คือ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้งร้อยละ 7.4 (24 ใน 323), omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 2.2 (7ใน323), lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละครั้งร้อยละ 0.6 (2 ใน 323) และ antacid ร้อยละ 0.6 (5 ใน 797) นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับ COX-2 inhibitors อีกจำนวน 59 ราย ซึ่งพบว่าได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมด้วยร้อยละ 74.6 (44 ใน 59) ส่วนกลุ่มสุดท้ายคือผู้ป่วยที่ได้รับ COX-2 inhibitors ร่วมกับ aspirin จำนวน 6 ราย และเป็นผู้ที่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร้อยละ 66.6 (4 ใน 6) โดยได้รับยาในกลุ่ม H<sub>2</sub>RAs คือ ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้งร้อยละ 33.3 (2 ใน 6) และยาในกลุ่ม PPIs จำนวน 2 ราย คือ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้งร้อยละ 16.7 (1 ใน 6) omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 16.7 (1ใน 6) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 612 ราย นั้นพบว่ามีการได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจำนวน 202 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.0 ซึ่งในจำนวนนี้อาจมีผู้ป่วยได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารเพื่อวัตถุประสงค์อื่นรวมอยู่ด้วย

ในการศึกษานี้ผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs อย่างสมเหตุสมผล คือ ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับ non-selective NSAIDs (323 ราย) ร่วมกับ ยาที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหาร คือ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง (24 ใน 323) หรือ lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละครั้ง (2 ใน 323) และผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับ COX-2 inhibitors ร่วมกับ aspirin (6 ราย) แล้วได้รับ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง (1 ใน 6 ) รวมมูลค่าของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลคิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 2,287 บาท ส่วนที่เหลือซึ่งเป็นการได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs โดยไม่จำเป็น ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหาร (202 ราย), ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับ non-selective NSAIDs หรือ ได้รับ COX-2 inhibitors และ aspirin ร่วมกับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารที่ไม่มีประสิทธิภาพ 147 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ หรือได้รับยาที่มีประสิทธิภาพแต่ขนาดสูงกว่าที่กำหนด และผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับยาในกลุ่ม COX-2 inhibitors (44 ราย) ร่วมกับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหาร รวมมูลค่าการใช้ยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารโดยไม่มีเหตุผลที่ชัดเจนเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 17,232 บาท ดังนั้นหากมีการกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนในการให้ยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารในผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs ในโรงพยาบาลสระบุรี น่าจะทำให้มีการสั่งใช้ยากลับนี้เป็นไปอย่างคุ้มค่า ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดในการรักษาและสามารถลดมูลค่าการใช้ยาโดยไม่จำเป็นของโรงพยาบาลได้

The purpose of this study was to evaluate rational use of preventive medication for NSAIDs induced gastropathy. Data were concurrently collected from patients admitted to Saraburi Hospital in Saraburi province during the period of July 1,2003 to December 31,2003 by patient interviewing and chart reviews. Of 19,806 patients, there were 1,574 patients, 51.7% males and 48.3% female with average age of 56 years old, who received aspirin 574 cases and non-aspirin NSAIDs 1,000 cases. According to the guideline of Ad Hoc Committee on Practice Parameters of the American College of Gastroenterology there were 388 cases (38.8%) in a high risk factor group who received non-aspirin NSAIDs (1,000 cases), and 612 cases (61.2%) had no risk factor.

In high risk group (388 cases) who received non-selective NSAIDs (323 cases), it was found that 46.4% of them (150 cases) did not receive any preventive medication. Among 173 cases (53.6%) who received preventive medication, H<sub>2</sub> receptor antagonists was most frequently prescribed. Ranitidine 150 mg twice day and cimetidine 400 mg twice day were prescribed to 95(29.4%) and 42(13.0%) cases, respectively, followed by proton pump inhibitors; omeprazole 20 mg once daily 24cases.(7.4%), omeprazole 20 mg twice day 7 cases(2.2%), lansoprazole 30 mg once daily 2 cases(0.6%) and antacid 5 cases(0.58%) were also prescribed. 74.6% (59 cases) of the patients receiving COX-2 inhibitors received preventive medication and so did 4 out of 6 patients who received COX-2 inhibitors with aspirin in which omeprazole once daily (16.7%), omeprazole 20 mg twice day (16.7%) and ranitidine 150 mg twice day (33.3%) were prescribed. On the other hand, it was found that preventive medication was also prescribed to 33.3% (202 in 612) of the no risk patients. However, in this group of patients it should be kept in mind that the possibility of prescribing of acid suppressant for other purpose could not be ruled out.

The rational use of preventive medication for NSAIDs induced gastropathy in this study included the high risk patient who received non selective NSAIDs with effective preventive medication, omeprazole 20 mg once daily 7.4% (24 in 323) or lansoprazole 30 mg once daily 0.6%(2in323), and the patients receiving COX-2 inhibitors together with aspirin who received omeprazole 20 mg once daily 16.7%(1in6). Total expense for rational use of preventive medications was 2,287 Bath. In contrast, preventive medication was also prescribed to patients with no risk and high risk patients who were on COX-2 inhibitors alone. Together with ineffective preventive medication which were prescribed to patients with high risk or too high dose of effective preventive medication, total expense for unnecessary use of preventive medication was 17,332 Bath. To render better healthcare for the patients, the result obtained call for an establishment of guideline in prescribing of preventive medication to prevent NSAIDs induced gastropathy in clinical practice at Saraburi Hospital.