

Original article

# Rationale of Benzodiazepines Prescription among type 2 diabetes patients attending the primary care unit of a university hospital in Thailand

Sorawit Ronnapoom<sup>1</sup>

Nathan Wajanathawornchai<sup>1</sup> Nadekawin Panichayupakaranant<sup>1</sup>

Pattranid Sanprueksin<sup>1</sup> Yuta Tokuda<sup>1</sup>

Waralee Wongpakdee<sup>1</sup> Virahya Leelawat<sup>1</sup>

Sarunporn Ratchakitprakarn<sup>1</sup> Napakkawat Buathong<sup>2,\*</sup>

## Abstract

**Background:** Benzodiazepine prescriptions by physicians are the most common found in patients with mental health disorders. Most of the mental health problems presenting in organic disease patients including diabetes were insomnia, anxiety and depression, leading to the increasing of benzodiazepine (BDZ) prescriptions by physicians to treat these symptoms. However, there few studies on the rationale of benzodiazepines prescriptions among type 2 diabetes patients attending the primary care unit of a university hospital in Thailand.

**Objectives:** To describe the rate of BDZ prescription and rationale of BDZ prescription and to determine factors associated with BDZ prescriptions.

**Methods:** Retrospective descriptive study were conducted among 847 DM type 2 patients visiting the primary care unit of a university hospital in year 2017. Data were obtained from the hospital information system (HIS) including patients' demographic data, medication information, details and reasons of BDZ prescription by physicians. The data were analyzed by descriptive statistics, Chi-squared test, Independent sample T-test and Mann-Whitney U-test.

**Results:** The rate of BDZ prescription was 9.2 % of type 2 diabetes patients attending the primary care unit. The appropriate rationale (indication, dose and duration) of BDZ prescription was 23.5%. The inappropriate of all issues of rationale of BDZ prescription was 4.3%. The most appropriate issue was the rationale of dose (96.9%). The least appropriate issue was the rationale of duration (24.1%). Factors associated with BDZ prescription were patients occupation (P = 0.017). The statically significant factor with the rationale of BDZ prescription was age (P = 0.004). The most inappropriate of BDZ prescription found in elderly patients.

**Conclusion:** BDZ were mostly prescribed in DM type 2 elderly patients. The most appropriate issue was the rationale of dose but there were a few problems in the rationale of duration. This study might be benefit for physicians in the decision and management of BDZ prescription regarding to the standard guideline of drug prescription for prevention patients of the overuse, dependency and BDZ abuse.

**Keywords:** Benzodiazepines, rationale, prescription, diabetes mellitus type II.

\*Correspondence to: Napakkawat Buathong, Department of Family Medicine and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkla 90110, Thailand.

Received: July 20, 2018

Revised: August 28, 2018

Accepted: September 10, 2018.

<sup>1</sup>Graduate School of Medicine Faculty of Medicine Prince of Songkla University

<sup>2</sup>Department of Family Medicine and Preventive Medicine Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ความสมเหตุสมผลในการสั่งจ่ายยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศไทย

สรวิศ รัตนภูมิ<sup>1</sup>  
นาถาร วจนะถาวรชัย<sup>1</sup> เนตรกวิณ พาณิชยุปการนันท์<sup>1</sup>  
ภัทรานิษฐ์ สรรค์พฤษสิน<sup>1</sup> ยูตะ ไททุตะ<sup>1</sup>  
วราลี วงษ์ภักดี<sup>1</sup> วิวิธยา ลีละวัฒน์<sup>1</sup>  
ศรัณย์พร รัชกิจประการ<sup>1</sup> ณภัควรรต บัวทอง<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

**เหตุผลของการทำวิจัย:** การสั่งจ่ายยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (BDZ) โดยแพทย์ พบได้ทั่วไปในการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช อาการทางสุขภาพจิตส่วนใหญ่ที่พบในผู้ป่วยโรคทางกายรวมทั้งโรคเบาหวาน ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล และซึมเศร้า แพทย์ผู้รักษาจำเป็นต้องสั่งจ่ายยา BDZ เพื่อลดอาการดังกล่าวของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามมีการศึกษาความสมเหตุสมผลในการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ จำนวนน้อย โดยเฉพาะการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศไทย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอัตราการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ และความสมเหตุสมผลในการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ อย่างสมเหตุสมผล

**วิธีการทำวิจัย:** เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 847 ราย โดยการทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลประวัติการรักษา ข้อมูลการสั่งจ่ายยา BDZ และเหตุผลในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-squared test, Independent sample t - test และ Mann-Whitney U test

**ผลการศึกษา:** พบอัตราการสั่งจ่ายยา BDZ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกปฐมภูมิ ร้อยละ 9.2 มีการสั่งจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผลรายครึ่งทั้ง 3 ด้าน (ขอบงไขขนาดยา และระยะเวลา) ร้อยละ 23.5 มีการสั่งจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุสมผลทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 4.3 ด้านที่มีความสมเหตุสมผลมากที่สุด คือ ด้านขนาดยา ร้อยละ 96.9 น้อยที่สุด คือ ด้านระยะเวลา ร้อยละ 24.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ ได้แก่ อาชีพ ( $P = 0.017$ ) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ อย่างสมเหตุสมผล ได้แก่ อายุ ( $P = 0.004$ ) และการสั่งจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุสมผลพบในผู้ป่วยสูงอายุ

**สรุป:** พบการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ ส่วนใหญ่ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ความสมเหตุสมผลในการสั่งจ่ายยาพบในดานขนาด แต่ยังมีปัญหาอยู่บางในดานระยะเวลาการสั่งจ่ายยา ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์กับแพทย์เวชปฏิบัติที่ทำการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในการตัดสินใจสั่งจ่ายยา และการบริหารจัดการยาตามคู่มือมาตรฐานการสั่งจ่ายยา เพื่อป้องกันผู้ป่วยใช้ยา BDZ ในลักษณะมากเกินไป การพึ่งพิงยา และการใช้ในทางที่ผิด

**คำสำคัญ:** ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน, ความสมเหตุสมผล, การสั่งจ่ายยา, เบาหวานชนิดที่ 2.

<sup>1</sup>นักศึกษาลัทธิศาสตร์แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
<sup>2</sup>ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมาก และจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจของ WHO (World Health Organization)<sup>(1)</sup> พบว่าประเทศใน เขตพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความชุกของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.1 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 8.6 ใน พ.ศ. 2557 หรือ คิดเป็นประชากรที่เพิ่มขึ้น 79 ล้านราย ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการสำรวจสุขภาพประชากรไทย<sup>(2)</sup> ที่พบว่าความชุกของ โรคเบาหวานในประชากรไทยที่ป่วยมีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ. 2557 โดยกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี พบว่ามี ความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุด (ร้อยละ 15.9 ในผู้ชาย และร้อยละ 21.9 ในผู้หญิง) ผู้หญิงเป็นโรคเบาหวาน มากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 9.8 และร้อยละ 7.8 ตามลำดับ) ซึ่งเมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติ โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ อาจทำให้เกิดความ วิตกกังวล นำไปสู่อาการนอนไม่หลับในที่สุด อาการนอน ไม่หลับเป็นหนึ่งในอาการของโรคที่มีการวินิจฉัยร่วม (comorbidity) ที่สำคัญที่สุดโรคหนึ่งของโรคเบาหวาน เนื่องจากกลไกการควบคุมการหลับตื่นและนาฬิกา ชีวภาพถูกรบกวนจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน<sup>(3)</sup> ประกอบกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูง อายุ ซึ่งมักมีอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวลและซึมเศร้า ร่วมด้วย ส่งผลให้อายุรแพทย์สั่งจ่ายยาในกลุ่ม เบนโซไดอะซีปีน (BDZ) เพื่อรักษาอาการดังกล่าว เนื่องจากเป็นยาที่ใช้ได้ผลดีในการรักษาอาการวิตก กังวลแต่หากใช้ในทางที่ผิดหรือเกินขนาดสามารถส่งผล ให้ติดยาได้<sup>(4-7)</sup>

ในประเทศไทย พบการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาระดับ ชาติมานาน โดยพบว่าประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะรักษา

โรคหวัด ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย ประมาณ ร้อยละ 40 - 60 ในต่างจังหวัด และร้อยละ 70 - 80 ใน กรุงเทพมหานคร ซึ่งส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ ที่มีปริมาณสูงเพิ่มมากขึ้น และพบว่าเป็นการใช้ยาไม่ สมเหตุผลถึงร้อยละ 50<sup>(8,9)</sup> จากบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561 ได้กำหนดยา BDZ ที่ใช้ในการรักษา กลุ่ม Hypnotics and anxiolytics ไว้ 7 รายการ ซึ่งจัดอยู่ใน กลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 4 ได้แก่ Chloral hydrate, Chlordiazepoxide, Diazepam, Lorazepam, Clonazepam, Dipotassium clorazepate, Hydroxyzine hydrochloride นอกจากนั้นยังที่ยา BDZ รายการอื่นๆ ที่ใช้ในการรักษาอาการอื่น ๆ เช่น Midazolam hydrochloride ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภทที่ 2 ที่ใช้สำหรับ refractory status epilepticus และได้มีข้อระบุว่า การใช้ยา BDZ ในการรักษา ใช้เพื่อ บรรเทาอาการวิตกกังวลรุนแรงที่รบกวนการดำรงชีวิต ประจำวัน ในช่วงเวลาสั้น ๆ 2 - 4 สัปดาห์เท่านั้น ไม่มีการจ่ายยาอย่างพร่ำเพรื่อเกินความจำเป็น สำหรับการ ใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการวิตกกังวลที่ไม่รุนแรงที่เกิดขึ้นใน ระยะสั้นถือว่าการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการ ให้ยาที่มีขนาดสูง และการใช้ยา BDZ ร่วมกันหลายชนิด จากคู่มือการใช้ยาสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้นิยามการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational of therapy) หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลสนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยา มีราคาเหมาะสม คุ่มค่า ไม่ใช้ยาซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหา เชื้อดื้อยา ใช้ยาในกรอบบัญชียังผลอย่างเป็นขั้นตอน ตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา ขนาดยาพอเหมาะกับ ผู้ป่วย มีวิธีการและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้อง ตามหลัก เกสัชวิทยาคลินิก ระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การ ยอมรับและสามารถใช้อายดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและ ต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิ การสามารถให้การเบิกจ่ายยานั้นได้อย่างยั่งยืน และมีการ ใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ<sup>(10)</sup> ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้นั้นได้

อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งการพิจารณาความสมเหตุสมผลในการใช้ยา มักพิจารณา 10 หัวข้อ ดังนี้คือ ข้อบ่งชี้, ประสิทธิภาพ, ความเสี่ยง, ค่าใช้จ่าย, องค์ประกอบที่จำเป็น, ขนาดยา, วิธีให้ยา, ความถี่ในการให้ยา, ระยะเวลาในการให้ยา และความสะดวก ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ ในโรงพยาบาลในประเทศไทย อย่างสมเหตุสมผลทั้ง 3 ด้าน ในด้านเหตุผลประกอบการใช้ยา ขนาดยา และระยะเวลาการใช้ยาเพียงร้อยละ 9.3<sup>(5)</sup> เท่านั้น ในปัจจุบันมีรายงานการศึกษาความสมเหตุสมผลในการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ จำนวนน้อย โดยเฉพาะยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศไทย ผู้วิจัยมุ่งหวังนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการสั่งจ่ายยาให้สมเหตุสมผลและเหมาะสมในทางเวชปฏิบัติ ตามเกณฑ์คู่มือมาตรฐานการสั่งจ่ายยา เพื่อป้องกันผู้ป่วยใช้ยา BDZ ในลักษณะมากเกินไป การพึ่งพิงยา และการใช้ในทางที่ผิด

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนในระบบ Hospital Information System (HIS) โดยทำการทบทวนข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษา ณ คลินิกปฐมภูมิ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2560 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวนรวมทั้งสิ้น 847 รายที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือมีอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคเบาหวาน ด้วยรหัส ICD-10 E11 ไม่อยู่ในการตั้งครรภ์หรือมีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน ไม่มีภาวะติดสุราหรือสารเสพติดอื่นนอกจากบุหรี่ ไม่มีความผิดปกติดังต่อไปนี้คือ อาการชักชนิดรุนแรง (status epilepticus) อาการชักที่มีสาเหตุจากไข้ (febrile convulsion) อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (muscle spasm) โรคสมองเสื่อม (dementia) โรคพาร์กินสัน โรคลมชักหรือโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ รวมทั้งโรคจิตเภท ซึ่งการศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย ที่ทำการศึกษา รวมทั้งได้รับอนุญาตให้ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งนี้ แบบเก็บข้อมูลที่ใช้ประกอบด้วย ข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวพื้นฐานของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ, เพศ, อาชีพ, สถานภาพ สมรส, สิทธิการรักษา, ระยะเวลาการรักษาเบาหวาน, ดัชนีมวลกาย (BMI), ระดับ Fasting Blood Sugar (FBS), HbA1c, ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน, โรคประจำตัวอื่น ๆ และโรคทางจิตเวช

**ส่วนที่ 2** แบบบันทึกข้อมูลความสมเหตุสมผลในการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ ประกอบด้วยข้อบ่งชี้ในการใช้ยา, ขนาดของยา, ระยะเวลาการใช้ยา และผู้ทำการสั่งจ่ายยา

ในการศึกษาการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ นี้ได้ศึกษา ยาที่มีรายการสั่งจ่ายในบัญชียาของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้ คือ Diazepam, Lorazepam, Clorazepate Dipotassium, Clonazepam และ Alprazolam

### เกณฑ์การพิจารณาความสมเหตุสมผลในการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ

การประเมินจากการตรวจสอบอาการของผู้ป่วยและเหตุผลในการพิจารณาสั่งจ่ายยาของแพทย์ โดยทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนเปรียบเทียบกับเกณฑ์ตามคู่มือการใช้ยาสมเหตุสมผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาระบบประสาทส่วนกลาง<sup>(10)</sup> โดยพิจารณาความสมเหตุสมผลใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา ขนาดของยา และระยะเวลาการใช้ยา (นับตามจำนวนเม็ดยาที่แพทย์สั่งจ่ายต่อเนื่องกัน) เท่านั้น นอกจากนั้นยังพิจารณาความสมเหตุสมผลโดยพิจารณาจากใช้ยาในแต่ละครั้งที่พบแพทย์ในแต่ละครั้งที่พบแพทย์และพิจารณาจากการใช้ยาในทุกครั้งที่พบแพทย์ของผู้ป่วยแต่ละคนในกรณีที่ไม่มีเกณฑ์ระยะเวลาในการสั่งใช้ยาสำหรัยยาในกลุ่ม BDZ บางชนิด โดยถือเอาระยะเวลาที่สูงสุดของข้อบ่งชี้เดียวกันของยาในกลุ่ม BDZ ชนิดอื่นมาใช้แทน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป อัตราการสั่งจ่ายยาและความสมเหตุสมผลในการสั่งจ่ายยา BDZ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (IQR) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการสั่งจ่ายยา BDZ โดยใช้การวิเคราะห์ไคสแควร์ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสมเหตุสมผลในการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ กับข้อมูลทั่วไปเมื่อตัวแปรเป็นตัวแปรเชิงปริมาณด้วย Independence sample *t*-test หรือ Mann-Whitney U test ขึ้นอยู่กับการแจกแจงข้อมูล

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกปฐมภูมิ พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกปฐมภูมิ ในปี.ศ. 2560 จำนวน 847 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.3) ค่ามัธยฐาน (interquartile range, IQR) ของอายุเท่ากับ 64 (13) ปี สถานภาพสมรส/คู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.0) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 24.0) รองลงมาคือไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 24.0) และด้านสิทธิการรักษาส่วนใหญ่คือจ่ายตรง (ร้อยละ 53.5) รองลงมาคือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 36.6) ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ จำนวน 78 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.1) ค่ามัธยฐาน (IQR) ของอายุเท่ากับ 64 (15.5) ปี สถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.9) โดยส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 30.8) รองลงมา คือ รับจ้าง (ร้อยละ 24.4) และด้านสิทธิการรักษาพบส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 47.4) รองลงมา คือ จ่ายตรง (ร้อยละ 41.0) (ตารางที่ 1) และพบอัตราของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ ร้อยละ 9.2

ข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานในผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ พบว่ามีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน มีค่ามัธยฐาน (IQR) เท่ากับ (8) ปี โดยมีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด และน้อยที่สุดคือ 25 และ 1 ปี ตามลำดับ ระดับ HbA1c ค่าเท่ากับ 6.9 (2.4) โดยมีระดับ HbA1c มากที่สุด และน้อยที่สุดคือ 12.7 และ 5.2 % ค่า fasting blood sugar (FBS) เท่ากับ 128.0 mg/dL (56.2) โดยมี FBS มากที่สุด และน้อยที่สุดคือ 341 และ 64 mg/dL ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) เท่ากับ 25.0 kg/m<sup>2</sup> (6.2) โดยมี BMI มากที่สุด และน้อยที่สุด คือ 46.36 และ 15 kg/m<sup>2</sup> ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.9 จากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ ทั้งหมด โดยส่วนใหญ่พบภาวะ neuropathy ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 96.2 โดยมีโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคข้อเสื่อม และโรคเกาต์

ลักษณะการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ การสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ ในคลินิกปฐมภูมิ ส่วนใหญ่สั่งโดยแพทย์เป็นจำนวน 218 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96.8 สั่งโดยแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.2

ชนิดของยาในกลุ่ม BDZ ที่สั่งจ่าย พบว่ามีคำสั่งจ่าย Lorazepam มากที่สุด เป็นจำนวน 156 ครั้ง รองลงมา คือ Clorazepate dipotassium จำนวน 44 ครั้ง Alprazolam จำนวน 28 ครั้ง Diazepam จำนวน 13 ครั้ง และ Clonazepam จำนวน 12 ครั้ง (ในการพบแพทย์ 1 ครั้ง มีการสั่งจ่ายยาครั้งละมากกว่า 1 ชนิด) ระยะเวลาการสั่งใช้ยาในกลุ่ม BDZ พบว่า ระยะเวลาการสั่งใช้ยามีค่ามัธยฐาน (IQR) เท่ากับ 61.5 วัน (60) ส่วนใหญ่สั่งใช้ยามีระยะเวลา 22 - 90 วัน (ร้อยละ 38.6) และมีระยะเวลาการสั่งใช้ยาในกลุ่ม BDZ นานที่สุดเป็นเวลา 514 วัน โดยมีจำนวนวันและร้อยละในการสั่งใช้ตามระยะเวลา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1. แสดงสัดส่วนและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในคลินิกปฐมภูมิ

	ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2					
	ได้รับการส่งจ่ายยากกลุ่ม BDZ (n = 78)		ไม่ได้รับการส่งจ่ายยากกลุ่ม BDZ (n = 769)		รวม	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	28	35.9	317	41.2	345	40.7
หญิง	50	64.1	452	58.8	502	59.3
<b>อายุ (ปี)</b>						
Median (IQR) : min-max	64 (15.5) : 43 - 91		64 (13) : 20 - 100		64 (13) : 20 - 100	
<b>สถานภาพ</b>						
โสด	2	2.6	76	9.9	78	9.2
คู่	67	85.9	619	80.5	686	81.0
หย่าร้าง	1	1.2	20	2.6	21	2.5
หม้าย	8	10.3	54	7.0	62	7.3
<b>อาชีพ</b>						
รับจ้าง	19	24.4	133	17.3	152	17.9
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	12.8	230	29.9	240	28.4
ธุรกิจส่วนตัว	14	17.9	99	12.9	113	13.3
เกษตรกร	10	12.8	112	14.6	122	14.4
ไม่ประกอบอาชีพ	24	30.8	186	24.1	210	24.8
อื่นๆ	1	1.3	9	1.2	10	1.2
<b>สิทธิการรักษา</b>						
จ่ายตรง	32	41.0	421	54.7	453	53.5
เบิกจ่ายต้นสังกัด	8	10.3	44	5.7	52	6.1
ประกันสังคม	1	1.3	29	3.8	30	3.5
หลักประกันสุขภาพ						
ถวณหนา	37	47.4	273	35.6	310	36.7
อื่นๆ	0	0.0	2	0.2	2	0.2

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนวันในการใช้ยาในกลุ่ม BDZ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ในปีพ.ศ. 2560)

จำนวนการใช้ (วัน)	จำนวน	ร้อยละ
< 21	45	19.7
22 – 90	88	38.6
91 – 180	54	23.7
181 – 365	34	14.9
> 365	7	3.1
Median (IQR) : Min-Max = 61.5 (60) : 7 - 514		

### ความสมเหตุสมผลในการสั่งยาในกลุ่ม BDZ

ความสมเหตุสมผลด้านข้อบ่งชี้ โดยพิจารณาข้อบ่งชี้การใช้ยาในกลุ่ม BDZ จากการตรวจรหัสโรคที่แพทย์ได้วินิจฉัยและระบุในเวชระเบียนและข้อมูลการสั่งจ่ายยา ตามข้อบ่งชี้อาการ ซึ่งมีได้ตั้งแต่ 1 - 3 ข้อบ่งชี้ขึ้นอยู่กับอาการและโรคที่พบร่วม พบว่าการสั่งจ่ายยาที่มีความสมเหตุสมผล ร้อยละ 69.7 (ตารางที่ 3) อาการของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ของยาในกลุ่ม BDZ เพียงข้อบ่งชี้เดียวพบว่าภาวะนอนไม่หลับเป็นข้อบ่งชี้ที่มีจำนวนการระบุการบ่งชี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมา คือ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะแพนิค คิดเป็นร้อยละ 5.3, 3.5 และ 2.2 ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ของยาในกลุ่ม BDZ ร่วมกันสองข้อบ่งชี้ พบว่าภาวะวิตกกังวลร่วมกับนอนไม่หลับเป็นข้อบ่งชี้ที่มีจำนวนการระบุการบ่งชี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.6 รองลงมา คือ ภาวะวิตกกังวลร่วมกับซึมเศร้า ภาวะนอนไม่หลับร่วมกับภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 1.3 และ 1.3 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ของยาในกลุ่ม BDZ ร่วมกันสามข้อบ่งชี้ พบภาวะวิตกกังวลร่วมกับนอนไม่หลับและซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 0.4 ของผู้ป่วยที่ได้รับยา กลุ่ม BDZ ทั้งหมด นอกจากนั้นพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม BDZ โดยไม่ระบุการวินิจฉัย ร้อยละ 25.0 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม BDZ ทั้งหมด

ความสมเหตุสมผลด้านขนาดยา พบว่ามีการสั่งจ่าย BDZ ในขนาดที่เหมาะสมร้อยละ 99.2 จากการจ่ายยาทั้งหมด 228 ครั้ง (ตารางที่ 3) ซึ่งยาที่สั่งจ่ายผิด คือ lorazepam 2 mg/day เป็นจำนวน 7 ครั้ง โดยพบการสั่งจ่ายดังกล่าวในผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ชนิดของยาและขนาดที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุด ได้แก่ Lorazepam 0.5 mg, Clonazepam Dipotassium 5 mg, Alprazolam 5 mg, Clonazepam 0.5 mg, Diazepam 0.5 mg

ความสมเหตุสมผลด้านระยะเวลาใช้ยา พบว่ามีเพียงร้อยละ 24.1 เท่านั้นที่มีการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ ที่มีระยะเวลาที่เหมาะสม หรือคิดเป็น 55 ครั้งจากทั้งหมด 228 ครั้ง (ตารางที่ 3)

ความสมเหตุสมผลทั้งในด้านข้อบ่งชี้ ขนาดยา และระยะเวลาตามจำนวนครั้งที่พบแพทย์ เมื่อพิจารณาความสมเหตุสมผลของการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ ในแต่ละครั้ง พบว่ามีการจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผล 3 ด้าน จำนวน 54 ครั้ง (ร้อยละ 22.7) สมเหตุสมผล 2 ด้าน จำนวน 99 ครั้ง (ร้อยละ 41.6) ซึ่งสมเหตุสมผลในด้านข้อบ่งชี้และขนาดยามากที่สุด สมเหตุสมผล 1 ด้าน จำนวน 75 ครั้ง (ร้อยละ 32.8) ซึ่งเป็นด้านขนาดยามากที่สุด และไม่สมเหตุสมผลเลยทั้ง 3 ด้าน จำนวน 10 ครั้ง (ร้อยละ 4.3) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3. แสดงความสมเหตุสมผลด้านข้อบ่งชี้การสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความสมเหตุสมผล	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
<b>ด้านข้อบ่งชี้</b>		
สมเหตุสมผล	159	69.7
ไม่สมเหตุสมผล	69	30.3
<b>ด้านขนาดการใช้ยา</b>		
สมเหตุสมผล	221	96.9
ไม่สมเหตุสมผล	7	3.1
<b>ด้านระยะเวลาในการใช้ยา</b>		
สมเหตุสมผล	55	24.1
ไม่สมเหตุสมผล	173	75.9

ตารางที่ 4. แสดงความสมเหตุสมผลโดยรวมจากด้านข้อบ่งชี้ ขนาดยา และระยะเวลา

ความสมเหตุสมผลของการจ่ายยา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
สมเหตุสมผลทั้งด้านข้อบ่งชี้ ขนาดยา และระยะเวลา	54	23.5
สมเหตุสมผล 2 ด้าน	99	43.4
ด้านข้อบ่งชี้และขนาดยา	98	99
ด้านข้อบ่งชี้และระยะเวลา	0	0
ด้านขนาดยาและระยะเวลาการใช้ยา	1	1
สมเหตุสมผล 1 ด้าน	75	32.8
ด้านข้อบ่งชี้	7	9.3
ด้านขนาดยา	68	90.7
ด้านระยะเวลาการใช้ยา	0	0
ไม่สมเหตุสมผลทั้ง 3 ด้าน	10	4.3

#### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ อย่างสมเหตุสมผลทั้งสามด้าน

จากการวิเคราะห์ห้ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ พบว่ามีเพียงตัวแปรอายุมีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยากลุ่ม BZD อย่างสมเหตุสมผลทั้งสามด้าน ( $P = 0.004$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ อย่างสมเหตุสมผล มีค่าเฉลี่ยของ

อายุ  $58.9 \pm 10.2$  ปี น้อยกว่ากลุ่มที่มีการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ อย่างไม่สมเหตุสมผล  $68.0 \pm 10.14$  ปี (ตารางที่ 6) ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา และสถานภาพสมรส รวมทั้งปัจจัยด้านตำแหน่งงานและอายุงานของแพทย์ที่ทำการรักษาและสั่งจ่ายยา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ อย่างสมเหตุสมผลทั้งสามด้านทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

ตารางที่ 5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BZD

อาชีพ	มีการสั่งจ่าย		ไม่มีการสั่งจ่าย		Crude OR	95% CI	P - value
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ			
รับราชการ	10	4.2	230	95.8	Reference	1.40 - 8.13	0.017
รับจ้าง	19	12.5	133	87.5	3.28	1.17 - 6.27	
ค้าขาย/ทำสวน	24	10.2	211	89.8	2.62	1.32 - 7.04	
ไม่ประกอบอาชีพ	25	11.4	195	88.6	2.94		

ตารางที่ 6. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุกับการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BZD อย่างสมเหตุสมผลทั้งสามด้าน

ความสมเหตุสมผล	Mean (ปี)	SD	Min (ปี)	Max (ปี)	95% CI	P - value
สมเหตุสมผลครบทั้ง 3 ด้าน	58.9	10.16	43.0	82.0	2.97 - 15.25	0.004
สมเหตุสมผลไม่ครบทั้ง 3 ด้าน	68.0	10.14	49.0	92.0		

### อภิปรายผล

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกปฐมภูมิ ในปีพ.ศ. 2560 มีจำนวน 847 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.1) โดยเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 55 - 64 ปีมีสัดส่วนมากที่สุด ซึ่งเป็นไปในลักษณะเดียวกับผลการสำรวจสุขภาพประชากรไทย<sup>(2)</sup> รวมทั้งงานวิจัยของมณฑลชยี่มั้งมี<sup>(11)</sup> และดุสิต จันทยานนท์ และคณะ<sup>(12)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่พบความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงที่สุด ข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BZD พบว่ามีค่ามัธยฐานของระดับ HbA1c เท่ากับ 6.9 ค่า FBS เท่ากับ 127.5 mg/dL และค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 64 ปี แสดงให้เห็นว่าโดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาสามารถคุมระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมได้ แต่ค่ามัธยฐานของ BMI เท่ากับ 25.0 kg/m<sup>2</sup> อาจประเมินได้ว่ามีแนวโน้มอยู่ในภาวะอ้วน และจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 26.9 โดยมีภาวะแทรกซ้อน

ที่พบมากที่สุด คือ diabetic nephropathy ซึ่งเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

### ข้อมูลการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BZD และความสมเหตุสมผล

จากการศึกษาพบอัตราของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BDZ เพียง ร้อยละ 9.2 โดยแพทย์ผู้ทำการสั่งจ่ายยาพบว่า อาจารย์แพทย์สั่งจ่ายยามากที่สุดเป็นร้อยละ 96 รองลงมา คือ แพทย์ประจำบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับจากงานวิจัยของ Pek EA. และคณะ<sup>(13)</sup> ที่พบว่าแพทย์ที่สั่งจ่ายยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ส่วนใหญ่มักจะเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพมานาน และสั่งจ่ายในอาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเฉพาะทาง อย่างไรก็ตามคลินิกที่ทำการศึกษาเป็นคลินิกปฐมภูมิที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งกายจิตใจและสังคม จึงมีการสั่งจ่ายยาดังกล่าวในการรักษาอาการที่เกิดจากความเครียด หรือวิตกกังวลร่วมด้วย ส่วนยา BDZ ที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุดในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา คือ Lorazepam แตกต่างจากงานวิจัยของพรทิพย์ อภิวัตน์นากกร<sup>(4)</sup> ที่พบว่า

มีการสั่งจ่ายยา Diazepam มากที่สุด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลทั่วไป โดยส่วนใหญ่พบว่าบ่งใช้ในการสั่งจ่ายที่ คือ ใช้สำหรับอาการนอนไม่หลับ การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยา BDZ ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 64 ปี เมื่อศึกษาเหตุผลในการสั่งจ่ายยาพบว่าส่วนใหญ่ คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานมักมีภาวะนอนไม่หลับร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุตาร์ตัน ชัยอาจ และคณะ<sup>(14)</sup> และ Kim K. และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการนอนไม่หลับ และพบว่าภาวะนอนไม่หลับยังเป็นภาวะที่มีการวินิจฉัยร่วม (comorbidity) ที่สำคัญที่สุดโรคหนึ่งของโรคเบาหวาน การสั่งจ่ายยา BDZ ในผู้สูงอายุจำเป็นต้องพิจารณาถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม ผลต่อสมรรถภาพในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาข้อมูลในด้านประเด็นความเสี่ยงดังกล่าว ในด้านระยะเวลาการสั่งใช้ยากลุ่ม BDZ พบว่าค่ามัธยฐานของระยะเวลาการสั่งใช้ เท่ากับ 61.5 วัน หรือมีระยะเวลาสั่งใช้ในช่วง 22 - 90 วัน (ร้อยละ 38.6) แตกต่างจากงานวิจัยของพรทิพย์ อภิวัตน์นาร<sup>(4)</sup> พบว่าค่ามัธยฐานระยะเวลาการสั่งใช้ 90 วัน ซึ่งจากคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ได้ระบุถึงระยะเวลาในการใช้ใช้ BDZ ในการรักษาอาการนอนไม่หลับ ไม่ควรเกิน 21 วัน หากใช้เพื่อรักษาอาการหรือภาวะ acute anxiety ไม่ควรสั่งใช้เกิน 21 วัน ยกเว้นยา Diazepam ที่ใช้ได้ไม่เกิน 12 สัปดาห์ นอกจากนั้น หากมีการใช้ยา Clonazepam หรือ Alprazolam ในการรักษาโรคแพนิค อาจมีระยะเวลาในการสั่งจ่ายยานานเป็นเดือนขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ<sup>(10)</sup> และ แสดงให้เห็นถึงการสั่งใช้ยา BDZ ที่นานเกินข้อแนะนำในการสั่งจ่ายยาโดยเฉพาะในด้านระยะเวลา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการสั่งจ่ายยาที่ไม่สมเหตุสมผลในด้านนี้สูงถึงร้อยละ 75.9

ในการศึกษานี้พบว่า มีผู้ที่ได้รับการสั่งจ่ายยากลุ่ม BZD จำนวน 78 ราย มีการสั่งจ่ายยารวมทั้งสิ้น 228 ครั้ง เมื่อพิจารณาความสมเหตุสมผลโดยใช้เกณฑ์ตามคู่มือการใช้ยาสมเหตุสมผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาระบบประสาทส่วนกลาง พบว่ามีความสมเหตุสมผล

รายครึ่งในประเด็นขนาดยา ข้อบ่งใช้และระยะเวลาการใช้ยา ครบทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 22.7 ซึ่งแตกต่างจากผลศึกษาของพรทิพย์ อภิวัตน์นาร<sup>(4)</sup> ที่พบความสมเหตุสมผลทั้ง 3 ด้าน เพียงร้อยละ 9.3 ซึ่งในการศึกษาดังกล่าวพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีการสั่งจ่ายยาที่ไม่สมเหตุสมผลมากที่สุด รองลงมา คือโรงพยาบาลทั่วไปและการสั่งจ่ายยาที่สมเหตุสมผลที่สุด คือ โรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งประเด็นดังกล่าวเกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ความเชี่ยวชาญและโรคที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาที่แตกต่างกัน การศึกษานี้พบว่าที่มีการสั่งจ่ายยาที่สมเหตุสมผลในด้านขนาดยาสูงถึงร้อยละ 99.2 อาจเกิดจากการที่แพทย์มีพื้นฐานความรู้ในการสั่งจ่ายยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่นำมาใช้ในระบบการสั่งยาทำให้มีการเฝ้าระวังความสะดวกรวดเร็วในการระบุขนาดของยาที่มีในระบบได้อย่างถูกต้อง แต่เมื่อพิจารณาความสมเหตุสมผลในด้านระยะเวลาพบว่ามีความสมเหตุสมผลน้อยที่สุด คือ เมื่อประเมินในผู้ป่วยรายคน พบว่าร้อยละ 17.9 ที่มีการสั่งจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผลและมีเพียงร้อยละ 24.1 จากการประเมินเป็นรายครั้ง ซึ่งอาจเกิดจากการที่ไม่มีข้อมูลบันทึกในระบบ HIS ว่าผู้ป่วยยังมียาเหลือสำหรับรับประทานจำนวนเท่าไร และจำนวนยา BDZ ที่แพทย์สามารถสั่งได้เพิ่มในครั้งต่อไป ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยา BDZ นานเกิน ข้อบ่งใช้สำหรับการรักษาอาการแต่ละประเภท

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความสมเหตุสมผลในการจ่ายยา พบว่าอายุของผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผลไม่มีค่าเฉลี่ยอายุสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสั่งจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผล แพทย์จึงควรเพิ่มความระมัดระวังในการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ มากขึ้น การสั่งจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุสมผลอาจทำให้เกิดอันตรายเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผลข้างเคียงจากยากลุ่มผู้ป่วยทั่วไป รวมทั้งจากการศึกษาคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาระบบประสาท เล่ม 1<sup>(10)</sup> พบว่าหากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ

ปกติของการทำงานของตับ และภาวะไตเสื่อมขั้นรุนแรง ควรปรับขนาดยาตามการตอบสนองทางคลินิกและตามระดับความบกพร่องของตับและไต นอกจากนี้พบว่ามีอาชีวะมีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยากลุ่ม BDZ ในทางสถิติ ( $P = 0.017$ ) โดยในการศึกษานี้ กลุ่มผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับจ้างและไม่ประกอบอาชีพ หรือกลุ่มที่มีรายได้น้อย เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการสั่งจ่ายยากลุ่ม BZD สูง สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ พบภาวะวิตกกังวลรวมถึงอาการนอนไม่หลับสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายได้แน่นอนและผู้ป่วยที่มีรายได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim K. และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่ารายได้และการไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาวะนอนไม่หลับเพิ่มขึ้นมากที่สุด

### ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลัง 1 ปี ทำให้มีข้อจำกัดด้านตัวแปรที่ศึกษาและข้อมูลบางส่วนไม่สมบูรณ์ รวมถึงข้อจำกัดด้านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียน ICD-10 และรหัสการสั่งจ่ายยาในระบบ HIS ครบถ้วนเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้ถูกรหัสโรคไว้ จึงไม่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ในด้านรูปแบบการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาจึงไม่สามารถหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสมเหตุสมผลในการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม BZD ได้ รวมถึงการศึกษานี้ศึกษาที่คลินิกปฐมภูมิเท่านั้น จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลไปใช้ในกลุ่มประชากรในคลินิกหรือโรงพยาบาลอื่น

### สรุป

ผลการศึกษายังพบว่ามีคำสั่งจ่ายยา BDZ ที่สมเหตุสมผลในประเด็นขนาดยา ข้อบ่งใช้และระยะเวลาการใช้ยาครบทั้ง 3 ด้าน ในระดับต่ำ ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสั่งจ่ายยาให้สมเหตุสมผลและเหมาะสมในทางเวชปฏิบัติ ตามเกณฑ์คู่มือมาตรฐาน

การสั่งจ่ายยา เพื่อป้องกันผู้ป่วยใช้ยา BDZ ในลักษณะมากเกินไป การฟังฟังยา และการใช้ในทางที่ผิด

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณจรรยา แก้วมี และเจ้าหน้าที่ของหน่วยเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่อนุเคราะห์ในการเข้าถึงข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on diabetes [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 21]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf).
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถิติโรคเบาหวานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 21 เม.ย. 61]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/for-normal-person/health-information-and-articles/481-2018-02-05-09-40-68>.
3. Kadono M, Hasegawa G. Insomnia disorder comorbid with diabetes. *Nihon Rinsho* 2014; 72:977-82.
4. พรทิพย์ อภิวัฒน์นากกร. ความสมเหตุสมผลและลักษณะการสั่งจ่ายยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนในโรงพยาบาล (พ.ศ. 2555) [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 21 เม.ย. 61]. เข้าถึงได้จาก: <http://110.164.161.16/journal/journal/4420.pdf>.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: รมเย็น มีเดีย; 2560.
6. Williams G, Pickup JC. Handbook of diabetes. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2004.

