

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง |
| ส่วนที่ 2 | ข้อมูลการสั่งใช้ยา |
| ส่วนที่ 3 | การประเมินความสมเหตุสมผลของการใช้ยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ |
| ส่วนที่ 4 | การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา |



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลผู้ป่วย

จากการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจำนวน 29 หอ ของโรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2546 ถึง 31 ธันวาคม 2546 พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยมีทั้งสิ้น 19,806 ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) จำนวน 1,723 ราย เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดคือมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่สามารถให้ข้อมูลประวัติโรคประจำตัวได้ และพักรักษาในหอผู้ป่วยมากกว่า 24 ชั่วโมง จำนวนทั้งสิ้น 1,574 คน แบ่งเป็น เพศชาย 814 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.7 และเพศหญิง 760 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเท่ากับ 56 ปี (median) อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 94 ปี ผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี มากที่สุดจำนวน 308 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.6 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 263 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 อาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่ทำการศึกษานี้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก มีดังนี้คือ อุบัติเหตุพบมากที่สุดจำนวน 370 รายคิดเป็นร้อยละ 23.5 รองลงมาเป็นอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด 289 รายคิดเป็นร้อยละ 18.4 อาการปวดบวมอักเสบ 285 รายคิดเป็นร้อยละ 18.5 การติดเชื้อ 215 รายคิดเป็นร้อยละ 13.7 และอาการทางระบบกระดูก ข้อและกล้ามเนื้อ 170 รายคิดเป็นร้อยละ 10.8 ระยะเวลาที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยเท่ากับ 7 วัน (median) ต่ำที่สุด 2 วัน สูงที่สุด 237 วัน และระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs นับตั้งแต่ได้รับยาวันแรกรวมทั้งเวลาที่ได้รับยากลับบ้าน โดยเฉลี่ย 12 วัน (median) โดยได้รับยาต่ำที่สุด 2 วัน สูงที่สุด 237 วัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 วันมีจำนวน 1,105 รายคิดเป็นร้อยละ 70.2 รองลงมาได้รับยาในช่วง 11-20 วันจำนวน 291 รายคิดเป็นร้อยละ 18.5 และ 21-30 วันจำนวน 98 รายคิดเป็นร้อยละ 6.2 ดังตารางที่ 4.1

1.2 ข้อมูลโรคประจำตัวและการแพ้ยา

จากการซักประวัติผู้ป่วยจำนวน 1,574 คน พบผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 908 คน คิดเป็นร้อยละ 56.96 โดยโรคที่พบว่ามีมากที่สุด 5 อันดับแรกนั้นคือ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 405 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมาคือโรคกระเพาะอาหารและลำไส้จำนวน 326 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.7 โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.3 โรคเบาหวานจำนวน 243 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.4 และโรคระบบหลอดเลือดสมองจำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.7 ดังตารางที่ 4.1

การตรวจสอบประวัติการแพ้ยาพบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา 56 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจำนวน 2 รายที่แพ้ยาในกลุ่ม NSAIDs คือ piroxicam 1 ราย และ diclofenac 1 ราย (ภาคผนวกง)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจำนวน 1,574 ราย ที่ได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs ทุกชนิดใน
โรงพยาบาลสระบุรี

โรง

ข้อมูล	จำนวนราย(ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	814 (51.7)
หญิง	760 (48.3)
อายุ (ปี)	
<20	43 (2.7)
20-29	175 (11.1)
30-39	211 (13.4)
40-49	222 (14.1)
50-59	216 (13.7)
60-69	263 (16.7)
70-79	308 (19.6)
≥ 80	136 (8.6)
ค่าเฉลี่ย (median)	56 ปี
ค่าต่ำสุด/ค่าสูงสุด	18/94
สาเหตุที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	
อุบัติเหตุ	370 (23.5)
อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด	289 (18.4)
อาการปวดบวมอักเสบ	285 (18.1)
การติดเชื้อ	215 (13.7)
อาการทางระบบกระดูก ข้อและกล้ามเนื้อ	170 (10.8)
ระยะเวลาที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล(วัน)	
ค่าเฉลี่ย (median)	7 วัน
ค่าต่ำสุด/ค่าสูงสุด	2/237
ระยะเวลาที่ได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs (วัน)*	
≤ 10	1,105 (70.2)
11-20	291 (18.5)
21-30	98 (6.2)
31-40	27 (1.7)
41-50	16 (1.0)
51-60	9 (0.6)
61-70	5 (0.3)
≥ 71	21 (1.3)
ค่าเฉลี่ย (median)	12 วัน
ค่าต่ำสุด/ค่าสูงสุด	2/237

*นับรวมเวลาที่ได้รับยากลับบ้านด้วย

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจำนวน 1,574 รายที่ทำการศึกษาค่าการได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับยาในกลุ่ม NSAIDs ในโรงพยาบาลสระบุรี (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวนราย(ร้อยละ)
โรคประจำตัว	
โรคความดันโลหิตสูง	405 (25.7)
โรคกระเพาะอาหารและลำไส้*	326(20.7)
โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	272 (17.3)
โรคเบาหวาน	243 (15.4)
โรคระบบหลอดเลือดสมอง	102(6.48)
โรคไต	42 (2.7)
โรคตับ	24 (1.5)
โรคหอบหืด	23 (1.5)

*โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ คือ เป็นแผลในทางเดินอาหารหรือเคยมีเลือดออกในทางเดินอาหาร

**ผู้ป่วย 1 รายอาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

1.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลในทางเดินอาหาร

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลในทางเดินอาหารจาก NSAIDs ของผู้ป่วยตามเกณฑ์การได้รับยาป้องกันการแผลในทางเดินอาหารของ The Ad Hoc Committee on Practice Parameters of the American College of Gastroenterology แยกตามปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยดังตารางที่ 4.2 พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ การมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ซึ่งมีจำนวน 707 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.9 รองลงมาคือ การประวัติความผิดปกติของทางเดินอาหารจำนวนทั้งสิ้น 326 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.7 การได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม corticosteroids จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.9 การได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม anticoagulant จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยบางรายมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัยดังนั้นเมื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งหมดจำนวน 1,574 ราย เป็นรายบุคคลพบว่ามีผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงตามเกณฑ์ทั้งหมด 862 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.8 และไม่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 712 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.2 ดังแสดง และตารางที่ 4.3

สำหรับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ของ The Ad Hoc Committee on Practice Parameters of the American College of Gastroenterology ได้แก่ การที่ผู้ป่วยได้รับ NSAIDs ร่วมกัน 2 ชนิด มีจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 โดยผู้ป่วยได้รับ non-selective NSAIDs ที่ไม่ใช่ aspirin ร่วมกับ low dose aspirin มากที่สุดจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.9 รองลงมาคือได้รับ non-selective NSAIDs ที่ไม่ใช่ aspirin ร่วมกับ non-selective NSAIDs ที่ไม่ใช่ aspirin จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.4 และได้รับ COX-2 inhibitor ร่วมกับ low dose aspirin จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.4 (ภาคผนวก ข)

ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงคือสูบบุหรี่จำนวน 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.1 บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวน 152 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.7 และสูบบุหรี่ร่วมกับบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวน 336 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.3 ดังแสดงดังตารางที่ 4.2 ตารางที่ 4.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลในทางเดินอาหารจากการรับยาในกลุ่ม NSAIDs ทุกชนิดที่พบในผู้ป่วยที่ทำการศึกษา 1,574 ราย ในโรงพยาบาลสระบุรี

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวนคน (ร้อยละ)
ปัจจัยเสี่ยงตามเกณฑ์ของ The Ad Hoc Committee on Practice Parameters of the American College of Gastroenterology	
- ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	707 (44.9)
- ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการมีความผิดปกติของทางเดินอาหาร คือ เป็นแผลในทางเดินอาหารหรือมีเลือดออกในทางเดินอาหาร	326 (20.7)
- ผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs ในขนาดสูง**	-
- ผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม corticosteroids	46 (2.9)
- ผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม anticoagulant	10 (0.6)
ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ	
ผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs ร่วมกัน 2 ชนิด	44 (2.8)
- non-selective NSAIDs ที่ไม่ใช่ aspirin ร่วมกับ low dose aspirin	31 (1.9)
-COX-2 inhibitor ร่วมกับ low dose aspirin	6 (0.4)
- non-selective NSAIDs ที่ไม่ใช่ aspirin ร่วมกับ non-selective NSAIDs ที่ไม่ใช่ aspirin	7 (0.4)
พฤติกรรมเสี่ยง	
- สูบบุหรี่	128 (8.1)
- บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	152 (9.7)
- สูบบุหรี่ร่วมกับ บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	336(21.3)
ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	712 (45.2)

* ผลรวมทั้งหมดมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,574 รายเนื่องจากในผู้ป่วยบางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัย

** NSAIDs ในขนาดสูง หมายถึง ขนาดที่มากกว่าขนาดสูงสุดของ NSAIDs แต่ละชนิด (ภาคผนวก ข)

ตารางที่ 4.3 จำนวนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลในทางเดินอาหารของผู้ป่วยจำนวน 1,574 รายที่ได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs ทุกชนิด ในโรงพยาบาลสระบุรี

จำนวนปัจจัยเสี่ยง	จำนวนราย (ร้อยละ)
มีปัจจัยเสี่ยง	
มี 1 ปัจจัยเสี่ยง	
มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	494 (31.4)
มีประวัติการมีความผิดปกติของทางเดินอาหาร	134 (8.5)
ได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม corticosteroids	15 (0.9)
ได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม anticoagulant	4 (0.2)
มี 2 ปัจจัยเสี่ยง	
มีอายุมากกว่า 60 ปี ร่วมกับมีประวัติการมีความผิดปกติของทางเดินอาหาร	178 (11.4)
มีอายุมากกว่า 60 ปี ร่วมกับได้รับยาในกลุ่ม corticosteroids	20 (1.3)
มีอายุมากกว่า 60 ปีร่วมกับได้ยาในกลุ่ม anticoagulant	3 (0.2)
มีประวัติการมีความผิดปกติของทางเดินอาหารร่วมกับได้รับยาในกลุ่ม corticosteroids	2 (0.1)
มี 3 ปัจจัยเสี่ยง	
มีอายุมากกว่า 60 ปี ร่วมกับมีประวัติการมีความผิดปกติของทางเดินอาหารร่วมกับได้รับยาในกลุ่ม corticosteroids	9 (0.6)
มีอายุมากกว่า 60 ปี ร่วมกับมีประวัติการมีความผิดปกติของทางเดินอาหารร่วมกับได้รับยาในกลุ่ม anticoagulant	3 (0.2)
รวม	862 (54.8)
ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	712 (45.2)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสั่งใช้ยา

2.1 ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)

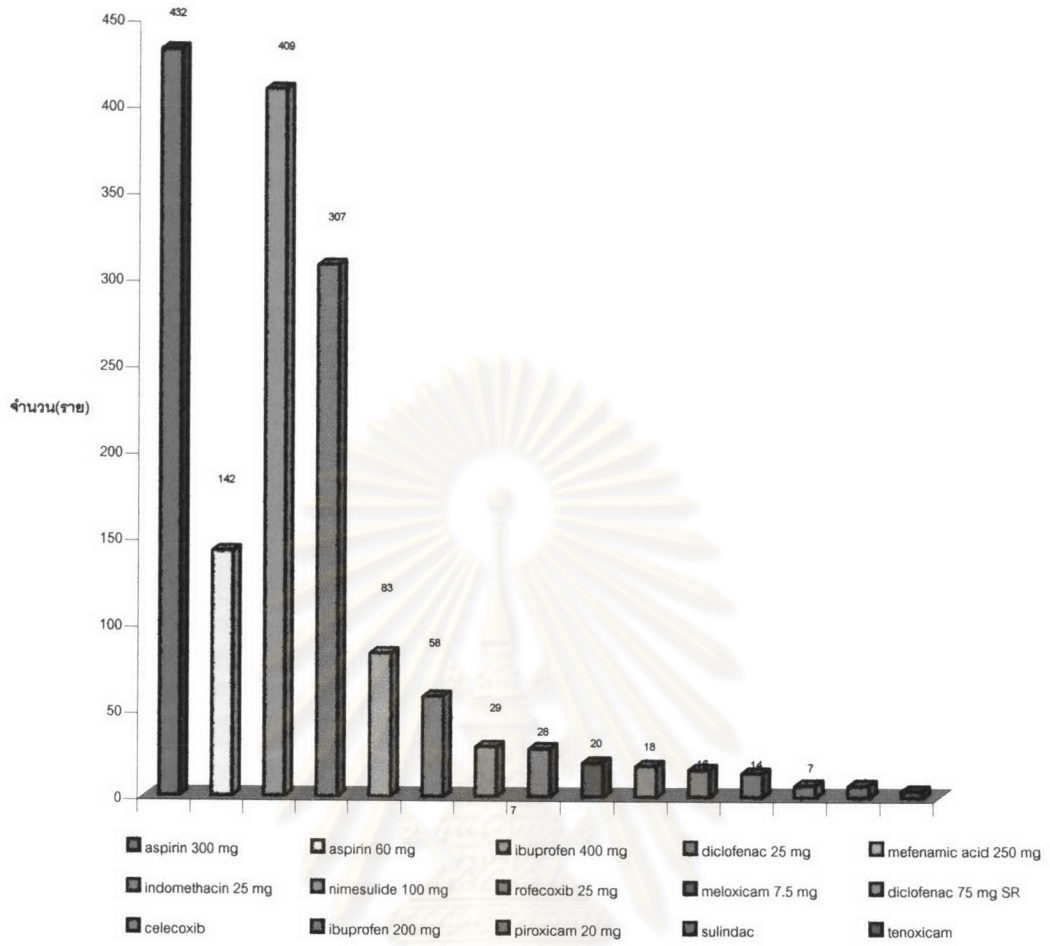
2.1.1 การใช้ NSAIDs ในกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลการสั่งใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ชนิดรับประทานที่มีอยู่ในโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 16 รายการ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษพบว่ามีการสั่งใช้ NSAIDs ให้กับผู้ป่วยจำนวน 1,574 ราย โดยมีการสั่งใช้ยา aspirin จำนวน 574 ราย และยาในกลุ่ม non- aspirin NSAIDs จำนวน 1,000 ราย โดย non-selective NSAIDs มีการสั่งใช้ยา ibuprofen 400 มิลลิกรัม มากที่สุดจำนวน 409 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาเป็นยา diclofenac 25 มิลลิกรัม จำนวน 307 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.7 และยาในกลุ่ม COX-2 inhibitors มีการสั่งใช้ให้กับผู้ป่วยจำนวน 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.3 โดย selective COX-2 inhibitors มีการสั่งใช้ nimesulide 100 มิลลิกรัม มากที่สุดจำนวน 29 รายคิดเป็นร้อยละ 2.9 รองลงมาคือยา meloxicam 7.5 มิลลิกรัมจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 ยากลุ่ม specific COX-2 inhibitors พบว่ามีการใช้ rofecoxib 25 มิลลิกรัม มากที่สุดจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 รองลงมาคือยา celecoxib 200 มิลลิกรัม จำนวน 16 รายดังตารางที่ 4.4 และ รูปที่ 11

ตารางที่ 4.4 การสั่งใช้ NSAIDs ทุกชนิดให้กับผู้ป่วยจำนวน 1,574 ราย ในโรงพยาบาลสระบุรี

ชนิดของ NSAIDs		จำนวนราย (ร้อยละ)
aspirin	aspirin 60 mg*	142 (24.7)
	aspirin 300 mg*	432 (75.3)
	รวม	574
Non-aspirin NSAIDs		
Non-selective NSAIDs		
	ibuprofen 400 mg	409 (40.9)
	diclofenac 25 mg	307 (30.7)
	mefenamic acid 250 mg	83 (8.3)
	indomethacin 25 mg	58 (5.8)
	diclofenac SR 75 mg	18 (1.8)
	ibuprofen 200 mg	14 (1.4)
	piroxicam 20 mg	7 (0.7)
	sulindac 200 mg	7 (0.7)
	tenoxicam 20 mg	4 (0.4)
selective COX-2 inhibitors		
	nimesulide 100 mg	28 (2.8)
	nimesulide 100 mg+ aspirin 300 mg	1 (0.1)
	meloxicam 7.5 mg	17 (1.7)
	meloxicam 7.5 mg+ aspirin 300 mg	3 (0.3)
specific COX-2 inhibitors		
	rofecoxib 25 mg	27 (2.7)
	rofecoxib 25 mg+ aspirin 300 mg	1 (0.1)
	celecoxib 200 mg	15 (1.5)
	celecoxib 200 mg+ aspirin 300 mg	1 (0.1)
	รวม	1,000

* aspirin 60 mg และ aspirin 300 mg ใช้เพื่อด้านการรวมตัวของเกล็ดเลือด



รูปที่ 11 ปริมาณการสั่งใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ชนิดรับประทานในผู้ป่วยจำนวน 1,574 ราย ในโรงพยาบาลสระบุรี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อพิจารณาขนาดของ NSAIDs ที่ผู้ป่วยได้รับพบว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับยาไม่เกินขนาดสูงสุดต่อวัน (ภาคผนวก ข) ผู้ป่วยที่ได้รับยา aspirin ทุกรายได้รับในขนาดเพื่อป้องกันการรวมตัวของเกล็ดเลือด คือ 60 มิลลิกรัมวันละครั้งหรือ 300 มิลลิกรัม วันละครั้ง ส่วน NSAIDs ชนิดอื่นๆ ได้รับยาในขนาดเพื่อลดการอักเสบ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ขนาดและวิธีใช้ของยา NSAIDs ในผู้ป่วยจำนวน 1,574 ราย ในโรงพยาบาลสระบุรี

ชนิดของ NSAIDs	ขนาดและวิธีใช้ยา (จำนวน (ราย))						
	1x1pc	1x2pc	1x3pc	1x4pc	2x1pc	2x2pc	2x3pc
aspirin							
aspirin 60 mg*	142						
aspirin 300 mg*	432						
Non-aspirin NSAIDs							
Non-selective NSAIDs							
ibuprofen 400 mg		17	399	5			
diclofenac 25 mg			324				
mefenamic acid 250 mg			70				16
indomethacin 25 mg		3	54				5
diclofenac SR 75 mg	16	2					
ibuprofen 200 mg			12				2
piroxicam 20 mg	7						
sulindac 200 mg	6	1					
tenoxicam 20 mg	4						
selective COX-2 inhibitors							
meloxicam 7.5 mg	18	2					
nimesulide 100 mg		29					
specific COX-2 inhibitors							
celecoxib 200 mg	16						
rofecoxib 25 mg	28						

* aspirin 60 mg วันละ 1 ครั้ง และ aspirin 300 mg วันละ 1 ครั้งใช้เพื่อต้านการรวมตัวของเกล็ดเลือด

2.1.2 การใช้ NSAIDs ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง

การสั่งใช้ยา NSAIDs ให้กับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 862 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับ aspirin นั้นพบว่ามีการใช้ aspirin 300 มิลลิกรัม ในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงมากที่สุดโดยผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับยาในกลุ่มนี้มากที่สุดคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี สำหรับยาในกลุ่ม NSAIDs ที่ไม่ใช่ aspirin นั้นในกลุ่มที่ได้รับ Non-selective NSAIDs พบว่ามีการสั่งใช้ diclofenac 25 มิลลิกรัม มากที่สุดจำนวน 165 ราย โดยเป็นการใช้ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มากที่สุดเช่นกัน ส่วนในกลุ่มที่ได้รับ COX-2 inhibitors พบว่ามีการใช้ rofecoxib 25 mg มากที่สุดจำนวน 31 ราย และผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ก็เป็นกลุ่มที่ได้รับยาในกลุ่มนี้มากที่สุด ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การสั่งใช้ NSAIDs ให้กับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 862 ราย ในโรงพยาบาล
สระบุรี

ชนิดของ NSAIDs	ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยง (จำนวน (ราย))					รวม
	อายุมากกว่า หรือเท่ากับ 60 ปี (n=707)	มีประวัติ แผลใน ทางเดิน อาหาร (n=326)	ได้รับ NSAIDs ในขนาด สูง (n=0)	ใช้ NSAIDs ร่วมกับ corticosteroid (n=46)	ใช้ NSAIDs ร่วมกับ anticoagulant (n=10)	
aspirin						
aspirin 60 mg	111	42	-	4	2	159
aspirin 300 mg	328	102	-	13	3	446
รวม	439	144	0	17	5	605
Non-aspirin NSAIDs						
Non-selective NSAIDs						
tenoxicam 20 mg	2	1	-	-	-	3
piroxicam 20 mg	1	1	-	-	-	2
diclofenac SR 75 mg	8	6	-	2	-	16
diclofenac 25 mg	99	55	-	11	-	165
mefenamic acid 250 mg	4	7	-	1	-	12
indomethacin 25 mg	23	14	-	3	-	40
sulindac 200 mg	4	1	-	1	2	8
ibuprofen 400 mg	69	70	-	6	-	145
ibuprofen 200 mg	5	2	-	1	-	8
selective COX-2 inhibitors						
meloxicam 7.5 mg	9	3	-	-	-	12
meloxicam 7.5 mg + aspirin 300 mg	3	-	-	-	-	3
nimesulide 100 mg	10	7	-	-	1	18
nimesulide 100 mg + aspirin 300 mg	1	-	-	1	-	2
specific COX-2 inhibitors						
celecoxib 200 mg	7	6	-	2	-	15
celecoxib 200 mg + aspirin 300 mg	1	-	-	1	-	2
rofecoxib 25 mg	21	8	-	-	2	31
rofecoxib 25 mg + aspirin 300 mg	1	1	-	-	-	2
รวม	268	182	0	29	5	484

* ผลรวมทั้งหมดมากกว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง 862 ราย เนื่องจากในผู้ป่วยบางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัย

2.2 การใช้ยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจาก NSAIDs

2.2.1 การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ที่ไม่ใช่ aspirin ตามปัจจัยเสี่ยง

จากข้อมูลการใช้ NSAIDs ทุกชนิดในกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 1,574 ราย ตามตารางที่ 4.4 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับ aspirin จำนวน 574 ราย และ NSAIDs ชนิดที่ไม่ใช่ aspirin จำนวน 1,000 ราย สำหรับการศึกษากการสั่งใช้ยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารชนิดรับประทานร่วมกับ NSAIDs ในครั้งนี้ไม่ได้รวม aspirin เข้ามาด้วยเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับ aspirin ทุกรายได้รับยาในขนาดต่ำ (60-300 มิลลิกรัม) ซึ่งเป็นขนาดที่ใช้ในการต้านการรวมตัวของเกล็ดเลือด ดังนั้นจึงทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs ชนิดที่ไม่ใช่ aspirin จำนวน 1,000 ราย เท่านั้น

จากผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs ชนิดที่ไม่ใช่ aspirin จำนวน 1,000 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลในทางเดินอาหารตามเกณฑ์ของ The Ad Hoc Committee on Practice Parameters of the American College of Gastroenterology จำนวนทั้งหมด 388 ราย (ร้อยละ 38.8) ไม่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 612 ราย (ร้อยละ 61.2) ในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง 388 ราย นั้นบางรายมีมากกว่า 1 ปัจจัย โดยปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ การมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี จำนวน 269 ราย (ร้อยละ 69.3) รองลงมาเป็นการมีประวัติความผิดปกติของทางเดินอาหารจำนวน 182 ราย (ร้อยละ 46.9) การได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม corticosteroids จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 7.5) และ การได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม anticoagulant จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.3)

การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารของผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงทุกชนิดได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหาร โดยผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม corticosteroids ได้รับร้อยละ 65.5 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ได้รับร้อยละ 60.2 ผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม anticoagulant ได้รับร้อยละ 60.0 การมีประวัติความผิดปกติของทางเดินอาหาร ได้รับร้อยละ 56.6 และในการศึกษานี้ไม่พบว่ามีผู้ป่วยได้รับ NSAIDs ในขนาดสูง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 612 รายพบว่าร้อยละ 33 ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหาร

เมื่อพิจารณารูปแบบของการได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารของผู้ป่วยทั้งที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยงพบว่ามีลักษณะเช่นเดียวกันคือได้รับยาในกลุ่ม H₂RAs มากที่สุด คือ ranitidine 150 มิลลิกรัม จำนวน 135 ราย และ cimetidine 400 มิลลิกรัม จำนวน 53 ราย รองลงมาเป็นยาในกลุ่ม PPIs คือ omeprazole 20 มิลลิกรัม จำนวน 84 รายและ lansoprazole 30 มิลลิกรัม จำนวน 12 ราย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับยาในกลุ่ม PPIs ซึ่งเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันแผลในทางเดิน

อาหารจำนวนมากที่สุดคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 21.2 (57 ใน 269) ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 การได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ Non-aspirin NSAIDs ตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยจำนวน 1,000 ราย ในโรงพยาบาลสระบุรี

ปัจจัยเสี่ยง	การได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหาร (จำนวนราย(ร้อยละ))										
	ได้รับ									ไม่ได้ รับ	รวม
	R ₁	R ₂	C ₁	O ₁	O ₂	L ₁	L ₂	A	รวม		
- ผู้ป่วยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60	70	-	33	42	8	6	1	2	162 (60.2)	107 (39.8)	269 (100)
- ผู้ป่วยมีประวัติการมีความผิดปกติของทางเดินอาหาร	50	-	19	21	7	4	1	1	103 (56.6)	79 (43.4)	182 (100)
- ผู้ป่วยได้รับ NSAIDs ในขนาดสูง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ผู้ป่วยได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม corticosteroids	13	-	-	3	3	-	-	-	19 (65.5)	10 (34.5)	29 (100)
- ผู้ป่วยได้รับ NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม anticoagulant	2	-	1	-	-	-	-	-	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (100)
รวม	135 (27.8)	-	53 (10.9)	66 (13.6)	18 (3.7)	10 (2.1)	2 (0.4)	3 (0.6)	287 (59.2)	198 (40.8)	485 (100)
- ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	89 (14.5)	1 (0.2)	73 (11.9)	27 (4.4)	7 (1.1)	-	-	5 (0.8)	202 (33.0)	410 (67.0)	612 (100)

*ผลรวมทั้งหมดมากกว่า 1,000 ราย เนื่องจากในผู้ป่วยบางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัย

** H₂RAs = (R₁ = ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง, R₂ = ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง, C₁ = cimetidine 400 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง)

PPIs = (O₁ = omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง, O₂ = omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง, L₁ = lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง,

L₂ = lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง), A = antacid 30 มิลลิกรัมวันละ 4 ครั้ง

2.2.2 การสั่งยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของแพทย์แต่ละสาขา

ผลการศึกษาการสั่งยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของแพทย์แต่ละสาขาพบว่า ในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงนั้นแพทย์ออร์โธปิดิกมีการจ่ายยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารมากที่สุดคือร้อยละ 73.4 แพทย์ฝึกหัดมีการจ่ายยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารน้อยที่สุดคือร้อยละ 23.5 เมื่อพิจารณาชนิดของยาก็พบว่า แพทย์ทุกสาขามีการใช้ยาในกลุ่ม H₂RAs ร่วมกับ NSAIDs มากกว่ายาในกลุ่มอื่นๆ สำหรับยาในกลุ่ม PPIs คือ omeprazole หรือ lansoprazole นั้นพบว่าแพทย์ออร์โธปิดิกมีการจ่ายยาในกลุ่มนี้มากที่สุดคือร้อยละ 29 (37 ใน 128) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงนั้นก็พบว่า แพทย์บางสาขายังมีการจ่ายยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารให้กับผู้ป่วยในกลุ่มนี้ โดยแพทย์สาขาออร์โธปิดิกมีการสั่งจ่ายยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs มากที่สุดเช่นกันคือร้อยละ 44.1 ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การสั่งยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ Non-aspirin NSAIDs ของแพทย์แต่ละสาขาให้กับผู้ป่วยจำนวน 1,000 ราย ในโรงพยาบาลสระบุรี

แพทย์	การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง (จำนวนราย(ร้อยละ))											การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (จำนวนราย(ร้อยละ))												
	ได้รับ										ไม่ได้รับ	รวม	ได้รับ										ไม่ได้รับ	รวม
	R ₁	R ₂	C ₁	O ₁	O ₂	L ₁	L ₂	A	รวม	R ₁			R ₂	C ₁	O ₁	O ₂	L ₁	L ₂	A	รวม				
INT	2	-	2	-	-	-	-	-	4	13	17	2	-	5	2	1	-	-	10	48	58			
									(23.5)	(76.5)	(100)								(17.2)	(82.8)	(100)			
ORT	43	-	13	32	2	3	-	1	94	34	128	46	-	31	16	3	-	1	97	123	220			
									(73.4)	(26.6)	(100)								(44.1)	(55.9)	(100)			
MED	53	-	15	14	10	3	-	1	96	67	163	28	1	10	5	3	-	2	49	78	127			
									(58.9)	(41.1)	(100)								(38.6)	(61.4)	(100)			
SUR	7	-	9	4	-	-	1	-	21	46	67	9	-	10	4	-	-	-	23	104	127			
									(31.3)	(68.7)	(100)								(18.1)	(81.9)	(100)			
DENT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	0	1	1			
										(100)	(100)										(100)			
GYN	1	-	4	1	-	-	-	-	6	3	9	4	-	17	-	-	-	2	23	52	75			
									(66.7)	(33.3)	(100)								(30.7)	(69.3)	(100)			
OPT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4			
										(100)	(100)									(100)	(100)			
รวม	106	-	43	51	12	6	1	2	221	167	388	89	1	73	27	7	-	5	202	410	612			
ร้อยละ	27.3	-	11.1	13.1	3.1	1.5	0.3	0.5	(57.0)	(43.0)	(100)	14.5	0.2	11.9	4.4	1.1	-	0.8	(33.0)	(67.0)	(100)			

** H₂RAs = (R₁= ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง , R₂= ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง C₁= cimetidine 400 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง)

PPIs=(O₁= omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง , O₂= omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง, L₁= lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง,

L₂= lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง), A = antacid 30 มิลลิกรัมวันละ 4 ครั้ง

**INT=แพทย์ฝึกหัด, ORT=แพทย์ออร์โธปิดิก, MED=แพทย์อายุรกรรม, SUR=แพทย์ศัลยกรรม, DENT=ทันตแพทย์, GYN=สูตินรีแพทย์, OPT=จักษุแพทย์

2.2.3 การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาพยาบาล

การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาพยาบาลนั้นพบว่า ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs มากที่สุดคือร้อยละ 69.0 (98 ใน 142) และ ร้อยละ 40.7 (35 ใน 86) ตามลำดับและผู้ป่วยที่ใช้สิทธิพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเป็นกลุ่มที่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs น้อยที่สุดคือร้อยละ 40.0 และเมื่อพิจารณาชนิดของยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารที่ผู้ป่วยได้รับก็พบว่า ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจเป็นกลุ่มที่ได้รับยาในกลุ่ม PPIs ซึ่งเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs มากที่สุดคือร้อยละ 32.4 (46 ใน 142) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ตามสิทธิการรักษา
พยาบาลของผู้ป่วยจำนวน 1,000 รายในโรงพยาบาลสระบุรี

สิทธิ การ รักษา	การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง (จำนวนราย(ร้อยละ))											การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (จำนวนราย(ร้อยละ))										
	ได้รับ									ไม่ได้ รับ	รวม	ได้รับ									ไม่ได้ รับ	รวม
	R ₁	R ₂	C ₁	O ₁	O ₂	L ₁	L ₂	A	รวม			R ₁	R ₂	C ₁	O ₁	O ₂	L ₁	L ₂	A	รวม		
UC	50	-	22	14	4	-	1	2	93 (52.8)	83 (47.2)	176 (100)	42	37	8	2	2	-	-	3	94 (39.7)	145 (47.2)	237 (100)
ปกส.	8	-	3	-	1	-	-	-	12 (41.4)	17 (58.6)	29 (100)	25	14	6	1	1	-	-	2	49 (33.8)	96 (66.2)	145 (100)
ตลก.	39	-	13	33	7	6	-	-	98 (69.0)	44 (31.0)	142 (100)	7	10	10	4	4	-	-	-	35 (40.7)	55 (64.0)	86 (100)
พรบ.	4	-	1	1	-	-	-	-	6 (40.0)	9 (60.0)	15 (100)	6	7	-	-	-	-	-	-	13 (22.8)	44 (77.2)	57 (100)
ชำระ	5	-	4	3	-	-	-	-	12 (46.2)	14 (53.8)	26 (100)	9	5	3	-	-	-	-	-	17 (19.5)	70 (80.5)	87 (100)
รวม ร้อยละ	106 27.3	-	43 11.1	51 13.1	12 3.1	6 1.5	1 0.3	2 0.5	221 (57.0)	167 (43.0)	388 (100)	89 14.5	73 11.9	27 4.4	7 1.1	7 1.1	-	-	5 0.8	208 (33.0)	410 (67.0)	612 (100)

* H₂RAs = (R₁= ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง, R₂= ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง, C₁= cimetidine 400 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง)

PPIs=(O₁= omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง, O₂= omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง, L₁= lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง,

L₂= lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง), A = antacid 30 มิลลิกรัมวันละ 4 ครั้ง

**UC=บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท, ปกส.=บัตรประกันสังคม, ตลก.=ข้าราชการหรือนักงานรัฐวิสาหกิจ, พรบ.=พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ,
ชำระ=ชำระเงินเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 การประเมินความสมเหตุสมผลของการใช้ยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

3.1 การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง

จากการรวบรวมข้อมูลการได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดจำนวน 388 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับ Non-selective NSAIDs จำนวน 323 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.2 ของผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด และได้รับ COX-2 inhibitors จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.8 ของผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ Non-selective NSAIDs จำนวน 323 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs จำนวน 173 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.6 และไม่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.4 โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารนั้นพบว่าได้รับยาในกลุ่ม proton pump inhibitors ซึ่งเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดในทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs จำนวน 33 ราย โดยได้รับ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้งจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.4 omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้งจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2 lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละครั้งจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 และพบว่ายาที่มีการจ่ายให้กับผู้ป่วยในกลุ่มนี้มากที่สุดคือ ยาในกลุ่ม H₂RAs โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับยาในขนาดมาตรฐานคือ ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้งมากที่สุดจำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.4 รองลงมาคือ cimetidine 400 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้งจำนวน 42 รายคิดเป็นร้อยละ 13.0 นอกจากนี้ยังพบว่าการจ่าย antacid ให้กับผู้ป่วยจำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 0.6 ดังตารางที่ 4.10

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม COX-2 inhibitors ซึ่งมีจำนวน 65 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 74.6) และเป็นที่น่าสังเกตว่าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับยาในกลุ่ม PPIs มากกว่ายาในกลุ่ม H₂RAs คือ 34 ราย และ 10 ราย ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ COX-2 inhibitors ร่วมกับ aspirin มีจำนวนทั้งหมด 6 ราย ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมด้วย 4 ราย คือ ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้งจำนวน 2 ราย omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้ง 1 ราย omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง จำนวน 1 ราย ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง
จำนวน 388 ราย

ชนิดของ NSAIDs	การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง (จำนวนราย(ร้อยละ))											
	ได้รับ									ไม่ได้รับ	รวม	
	R ₁	R ₂	C ₁	O ₁	O ₂	L ₁	L ₂	A	รวม			
Non-selective NSAIDs												
tenoxicam 20 mg	3	-	-	-	-	-	-	-	3 (100)	-	3 (100)	
piroxicam 20 mg	-	-	-	1	-	-	-	-	1 (100)	-	1(100)	
diclofenac SR 75 mg	3	-	-	3	-	-	-	-	6 (54.5)	5 (45.5)	11(100)	
diclofenac 25 mg	55	-	20	12	2	1	-	1	91(66.4)	46 (33.6)	137(100)	
mefenamic acid 250 mg	2	-	2	-	-	-	-	-	4 (36.4)	7 (63.6)	11(100)	
indomethacin 25 mg	2	-	2	2	2	1	-	1	10 (30.3)	23 (69.7)	33(100)	
sulindac 200 mg	2	-	-	1	1	-	-	-	4 (80)	1(20)	5(100)	
ibuprofen 400 mg	27	-	18	5	2	-	-	1	53 (45.7)	63 (54.3)	116(100)	
ibuprofen 200 mg	1	-	-	-	-	-	-	-	1 (16.7)	5 (83.3)	6 (100)	
รวม	95	-	42	24	7	2	-	3	173 (53.6)	150 (46.4)	323 (100)	
	(29.4)	-	(13.0)	(7.4)	(2.2)	(0.6)	-	(0.9)				
COX-2 inhibitors												
selective COX-2 inhibitors												
meloxicam 7.5 mg	2	-	-	4	-	-	-	-	6 (54.5)	5 (45.5)	11(100)	
nimesulide 100 mg	4	-	-	3	1	1	-	-	9 (60.0)	6 (40.0)	15 (100)	
specific COX-2 inhibitors												
celecoxib 200 mg	1	-	-	3	2	1	-	-	7 (70.0)	3 (30.0)	10 (100)	
rofecoxib 25 mg	2	-	1	16	1	2	-	-	22 (95.7)	1 (4.3)	23 (100)	
รวม	9	-	1	26	4	4	-	-	44 (74.6)	15 (25.4)	59 (100)	
	(15.3)	-	(1.7)	(44.1)	(6.8)	(6.8)	-	-				
COX-2 inhibitors+ aspirin												
meloxicam 7.5 mg + aspirin 300 mg	1	-	-	-	1	-	-	-	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)	
nimesulide 100 mg + aspirin 300 mg	1	-	-	-	-	-	-	-	1 (100)	-	1 (100)	
celecoxib 200 mg + aspirin 300 mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (100)	1 (100)	
rofecoxib 25 mg + aspirin 300 mg	-	-	-	1	-	-	-	-	1(100)	-	1 (100)	
รวม	2	-	-	1	1	-	-	-	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100)	
	(33.3)	-	-	(16.7)	(16.7)	-	-	-				

H₂RA = (R₁ = ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง, R₂ = ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง, C₁ = cimetidine 400 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง)

PPIs = (O₁ = omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง, O₂ = omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง, L₁ = lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง,

L₂ = lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง), A = antacid 30 มิลลิกรัมวันละ 4 ครั้ง

3.2 การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ในผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง

การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง จำนวน 612 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับ Non-selective NSAIDs จำนวน 584 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.4 ของผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด และได้รับ COX-2 inhibitors จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.6

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ Non-selective NSAIDs ซึ่งมีจำนวน 584 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs จำนวน 185 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.7 และไม่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจำนวน 399 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.3 สำหรับรูปแบบของการได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงนั้นมีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงคือ มีการสั่งใช้ยาในกลุ่ม H₂RAs มากที่สุดคือ ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.6 รองลงมาคือ cimetidine 400 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้งจำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.3 รองลงมาเป็นยาในกลุ่ม proton pump inhibitor จำนวน 22 ราย โดยได้รับ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้งจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.1 omeprazole 20 มิลลิกรัมวัน 2 ครั้งจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 นอกจากนี้ยังพบว่ามีคำสั่งใช้ antacid ให้กับผู้ป่วยจำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 0.9 ดังตารางที่ 4.11

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับยาในกลุ่ม COX-2 inhibitors มีจำนวน 28 ราย และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมด้วยจำนวน 17 ราย และรูปแบบการได้รับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารคล้ายกับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงคือ ได้รับในกลุ่ม PPIs มากกว่ายาในกลุ่ม H₂RAs คือ 13 ราย และ 4 ราย ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.11

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.11 การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 612 ราย

ชนิดของ NSAIDs	การได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (จำนวนราย(ร้อยละ))											
	ได้รับ									ไม่ได้รับ	รวม	
	R ₁	R ₂	C ₁	O ₁	O ₂	L ₁	L ₂	A	รวม			
Non-selective NSAIDs												
tenoxicam 20 mg	-	-	-	1	-	-	-	-	1 (100)	-	1 (100)	
piroxicam 20 mg	1	-	1	2	-	-	-	-	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100)	
diclofenac SR 75 mg	-	1	2	3	-	-	-	-	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)	
diclofenac 25 mg	45	-	28	8	3	-	-	2	86 (50.6)	84 (59.4)	170 (100)	
mefenamic acid 250 mg	5	-	6	1	1	-	-	-	13 (18.1)	59 (81.9)	72 (100)	
indomethacin 25 mg	4	-	2	-	-	-	-	-	6 (24)	19 (76)	25	
sulindac 200 mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (100)	2 (100)	
ibuprofen 400 mg	30	-	33	2	-	-	-	3	68 (23.2)	225 (76.8)	293 (100)	
ibuprofen 200 mg	-	-	-	1	-	-	-	-	1 (12.5)	7 (87.5)	8 (100)	
รวม	85	1	72	18	4	0	0	5	185 (31.7)	399(68.3)	584 (100)	
ร้อยละ	(14.6)	(0.2)	(12.3)	(3.1)	(0.7)	-	-	(0.9)				
selective COX-2 inhibitors												
meloxicam 7.5 mg	-	-	-	4	1	-	-	-	5 (83.3)	1 (16.7)	6 (100)	
nimesulide 100 mg	3	-	1	2	1	-	-	-	7 (53.8)	6 (46.2)	13 (100)	
specific COX-2 inhibitors												
celecoxib 200 mg	-	-	-	2	1	-	-	-	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (100)	
rofecoxib 25 mg	1	-	-	1	-	-	-	-	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (100)	
รวม	4	-	1	9	3	-	-	-	17 (58.8)	11(41.2)	28 (100)	
ร้อยละ	(13.8)	-	(3.4)	(31.0)	(10.3)	-	-	-				
COX-2 inhibitors+ aspirin												
meloxicam 7.5 mg + aspirin 300 mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
nimesulide 100 mg + aspirin 300 mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
celecoxib 200 mg + aspirin 300 mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
rofecoxib 25 mg + aspirin 300 mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
รวม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

* H₂RAs = (R₁= ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง, R₂= ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง, C₁= cimetidine 400 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง)

PPIs=(O₁= omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง, O₂= omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง, L₁= lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง,

L₂= lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง), A = antacid 30 มิลลิกรัมวันละ 4 ครั้ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3 มูลค่าการใช้ยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจาก NSAIDs

เมื่อพิจารณามูลค่าการจ่ายยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs กลุ่มต่างๆ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษพบว่ามูลค่าคิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 19,556 บาท โดยในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงคิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 14,556.6 บาท และในผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงคิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 4,999 บาท ในจำนวนเงินทั้งหมดนี้มีมูลค่าของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเพียง 2,287 บาท โดยเป็นการจ่ายให้กับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับ non-selective NSAIDs ร่วมกับยาในกลุ่ม PPI คือ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้ง คิดเป็นมูลค่า 1,238.5 บาท , lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละครั้ง คิดเป็นมูลค่า 918 บาท และผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับ COX-2 inhibitor และ aspirin ร่วมกับ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้ง คิดเป็นมูลค่า 130.7 บาท สำหรับมูลค่าการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลคิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 17,232 โดยเป็นการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่ได้รับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs คิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 4,999.4 บาท และผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงได้รับ Non-selective NSAIDs หรือ ได้รับ COX-2 inhibitors และ aspirin ร่วมกับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารที่ไม่ใช่ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้งหรือ lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละครั้งคิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 3,958 บาท และ 189 บาทตามลำดับ รวมถึงผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับ COX-2 inhibitor ร่วมกับยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารทุกชนิดคิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 8,085.6 บาท ดังแสดงในตารางที่ 4.12 และตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.12 มูลค่าการใช้ยาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจาก NSAIDs กลุ่มต่างๆ

ชนิดของ NSAIDs	มูลค่ายาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง(บาท)									มูลค่ายาป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ของผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง(บาท)									
	R ₁	R ₂	C ₁	O ₁	O ₂	L ₁	L ₂	A	รวม	R ₁	R ₂	C ₁	O ₁	O ₂	L ₁	L ₂	A	รวม	
Non-selective NSAIDs	1,558	-	753.3	1,238.5	1,003.9	918	642.6	-	6,151.7	1,090	9	1,488.78	933.58	243.54	-	-	-	156	3,920.9
COX-2 inhibitors	150	-	17.8	2,310.7	466.3	5,140.8	-	37.4	8,085.6	83	-	24.3	697.95	273.24	-	-	-	-	1,078.5
COX-2 inhibitors+ aspirin	52	-	-	130.7	136.6	-	-	-	319.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,760	-	771.1	3,679.8	1,606.8	6,058.8	642.6	37.4	14,556.6	1,173	9	1,513.08	1,631.53	516.78	-	-	-	156	4,999.4

R₁= ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง , R₂= ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง , C₁= cimetidine 400 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง , O₁= omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 1

ครั้ง , O₂= omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง , L₁= lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง , L₂= lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง ,

A = antacid 30 มิลลิกรัมวันละ 4 ครั้ง

ตารางที่ 4.13 มูลค่าการใช้ยาป้องกันแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs ที่สมเหตุสมผลและไม่สมเหตุสมผล

การได้รับยาป้องกันเกิดการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs อย่างสมเหตุสมผล	มูลค่ายา (บาท)
1. ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงได้รับ Non-selective NSAIDs ร่วมกับ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้ง	1,238.5
2. ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงได้รับ Non-selective NSAIDs ร่วมกับ lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละครั้ง	918
3. ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงได้รับ COX-2 inhibitors และ aspirin ร่วมกับ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้ง	130.7
4. ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงได้รับ COX-2 inhibitors และ aspirin ร่วมกับ lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละครั้ง	-
รวม	2,287
การได้รับยาป้องกันเกิดการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs อย่างไม่สมเหตุสมผล	
1. ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับยาป้องกันเกิดการเกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAID	4,999.4
2. ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงได้รับ Non-selective NSAIDs ร่วมกับยาป้องกันเกิดการเกิดแผลในทางเดินอาหารที่ไม่ใช่ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้งหรือ lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละครั้ง	3,958
3. ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงได้รับ COX-2 inhibitors+ aspirin ร่วมกับยาป้องกันเกิดการเกิดแผลในทางเดินอาหารที่ไม่ใช่ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละครั้งหรือ lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละครั้ง	189
4. ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงได้รับ COX-2 inhibitors ร่วมกับยาป้องกันเกิดการเกิดแผลในทางเดินอาหารทุกชนิด	8,085.6
รวม	17,232

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวน 1,574 ราย จากฐานข้อมูลการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของโรงพยาบาลสระบุรี พบว่าไม่มีรายงานการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในช่วงที่ทำการศึกษาแต่อย่างใด แต่เมื่อติดตามสาเหตุการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและการมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือมาตามนัดหมายหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปไม่เกิน 1 เดือน พบว่ามีผู้ป่วยที่ทำการศึกษากลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 214 ราย และมีผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปไม่เกิน 1 เดือนจำนวน 418 ราย

ในผู้ป่วยที่กลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 214 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 139 ราย และไม่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 75 ราย พบว่ามีสาเหตุจากอาการทางระบบทางเดินอาหารจำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.5 โดยกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) จำนวน 6 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เคยได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs จำนวน 4 ราย โดยได้รับยา ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง จำนวน 3 ราย และ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้งจำนวน 1 ราย ไม่เคยได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs จำนวน 2 ราย และเมื่อตรวจสอบประวัติโรคประจำตัวพบว่าผู้ป่วยทั้ง 6 ราย มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหารมาก่อนอยู่แล้ว สำหรับผู้ป่วยที่กลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคแผลในทางเดินอาหาร (peptic ulcer) นั้นมีจำนวนทั้งหมด 6 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เคยได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs จำนวน 4 ราย โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับยา ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง และไม่เคยได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs จำนวน 2 ราย และเมื่อตรวจสอบประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วยทั้ง 6 รายก็พบว่ามีประวัติแผลในทางเดินอาหารมาก่อนอยู่แล้วเช่นกัน ผู้ป่วยที่กลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการทางระบบทางเดินอาหารอื่นๆ เช่น ภาวะตับแข็งที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับน้ำดี (biliary cirrhosis) จำนวน 1 ราย, ท้องเสียจากการติดเชื้อ (diarrhea with infection) จำนวน 5 ราย, ท้องเสียจากกระเพาะหรือลำไส้อักเสบ (diarrhea with gastroenteritis) จำนวน 3 ราย ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงนั้นมีผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการท้องเสียจากการติดเชื้อ จำนวน 25 ราย สำหรับอาการในระบบอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นมีจำนวน 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.5 ดังตารางที่ 4.14 และ ตารางที่ 4.15

ผู้ป่วยที่กลับมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนทั้งหมด 418 ราย มีผู้ป่วยที่มีภาวะ UGIB จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เคยได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs มาก่อนโดยได้รับ lansoprazole 30 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง เมื่อตรวจสอบประวัติโรคประจำตัวก็พบว่าผู้ป่วยมีประวัติ UGIB อยู่ก่อนแล้วและการมาพบแพทย์ครั้งนี้เป็นการมาตามนัดหมายเพื่อติดตามดูอาการ และผู้

ผู้ป่วยที่เป็นแผลในทางเดินอาหาร 3 รายที่กลับมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกก็พบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เคยได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหารร่วมกับ NSAIDs มาก่อนโดยได้รับ omeprazole 20 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง จำนวน 2 ราย และ ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง 1 ราย ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในทางเดินอาหารจำนวน 3 ราย นี้มี 2 รายที่เคยมีประวัติเป็นแผลในทางเดินอาหารมาก่อนและมาตามนัดหมายของแพทย์ ส่วนอีก 1 รายเป็นผู้ป่วยอายุ 64 ปีที่ไม่เคยมีประวัติเป็นแผลในทางเดินอาหารมาก่อนมาโรงพยาบาลเพราะมีอาการปวดท้องเวลาหิวและหลังจากรับประทานอาหารซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ในประวัติของผู้ป่วยรายนี้เคยได้รับ ibuprofen 400 มิลลิกรัมร่วมกับ ranitidine 150 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน ผู้ป่วยมาพบแพทย์หลังจากได้รับยา 28 วันนับจากวันที่ได้รับยาวันแรก นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่กลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการทางระบบทางเดินอาหารอื่นๆ เช่น กระเพาะอาหารอักเสบ (gastritis) จำนวน 4 ราย, dyspepsia จำนวน 5 ราย, ท้องเสียจากกระเพาะหรือลำไส้อักเสบ (diarrhea with gastroenteritis) จำนวน 5 ราย ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงนั้นไม่มีผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ด้วยอาการทางระบบทางเดินอาหารเลย แต่กลับมาพบแพทย์ด้วยอาการในระบบอื่นๆ มีจำนวนทั้งหมด 400 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.7 ดังตารางที่ 4.14 และ ตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.14 ผลการวินิจฉัยของการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและการกลับมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

การวินิจฉัยของแพทย์	ผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวนราย (ร้อยละ) (N=214)					ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวนราย (ร้อยละ) (N=418)				
	มีปัจจัยเสี่ยง (n=139)		ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (n=65)		รวม	มีปัจจัยเสี่ยง (n=227)		ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (n=191)		รวม
	ประวัติการได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหาร		ประวัติการได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหาร			ประวัติการได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหาร		ประวัติการได้รับยาป้องกันแผลในทางเดินอาหาร		
	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้		
อาการทางระบบทางเดินอาหาร										
UGIB	4(1.9)	2(0.9)	-	-	6(2.8)	1(0.2)	-	-	-	1(0.2)
peptic ulcer	4(1.9)	2(0.9)	-	-	6(2.8)	3(0.7)	-	-	-	3(0.7)
gastritis	-	-	-	-	-	3(0.7)	1(0.2)	-	-	4(0.9)
dyspepsia	-	-	-	-	-	-	5(1.2)	-	-	5(1.2)
biliary cirrhosis	-	1(0.5)	-	-	1(0.5)	-	-	-	-	-
diarrhea with infection	4(1.9)	1(0.5)	10(4.7)	15(7.0)	30(14.0)	-	-	-	-	-
Diarrhea with gastroenteritis	-	3(1.4)	-	-	3(1.4)	3(0.7)	2(0.5)	-	-	5(1.2)
อาการของระบบอื่นๆ	55	63	14	36	168	94	115	70	121	400
	(25.7)	(29.4)	(6.5)	(16.8)	(78.5)	(22.3)	(27.5)	(16.7)	(28.9)	(95.7)
รวม	67	72	24	51	214	104	123	70	121	418
	(31.3)	(33.6)	(11.2)	(23.8)	(100)	(24.9)	(29.4)	(16.7)	(28.9)	(100)

ตารางที่ 4.15 ประวัติการได้รับยาป้องกันการแผลในทางเดินอาหารที่ผู้ป่วยที่กลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่กลับมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

การวินิจฉัยของแพทย์	ผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล (จำนวนราย (ร้อยละ))											ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก (จำนวนราย (ร้อยละ))												
	ได้รับยาป้องกันการแผลในทางเดินอาหาร										ไม่ได้รับ	รวม	ได้รับยาป้องกันการแผลในทางเดินอาหาร										ไม่ได้รับ	รวม
	R ₁	R ₂	C ₁	O ₁	O ₂	L ₁	L ₂	A	รวม	R ₁			R ₂	C ₁	O ₁	O ₂	L ₁	L ₂	A	รวม				
UGIB	3	-	-	-	1	-	-	-	4	2	6	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1			
peptic ulcer	4	-	-	-	-	-	-	-	4	2	6	1	-	-	2	-	-	-	-	3	-	3		
gastritis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	3	1	4		
dyspepsia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-	5		
biliary cirrhosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
diarrhea with infection	3	-	7	-	-	-	-	4	14	16	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
diarrhea with gastroenteritis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	3	-	-	-	-	-	-	3	2	5			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย