

# การประเมินการใช้ยากลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

## EVALUATION OF USING SELECTIVE CYCLOOXYGENASE-2 INHIBITORS IN QUEEN SAWANG VADHANA MEMORIAL HOSPITAL

จิตาภา ลอยดิออนาย

Jidapa Loiduenxai

เภสัชกรและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

Pharmacy Department, Queen Sawang Vadhana

memorial hospital Siracha, Chonburi.

### บทคัดย่อ

ยากลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors มีความนิยมและมีมูลค่าการใช้ยาที่สูง เนื่องจากประสิทธิภาพของยาที่ลดปวด ลดอาการอักเสบได้เร็วกว่ายาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ทั่วไป (Conventional NSAIDs) และมีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารน้อย วัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ การศึกษารูปแบบการใช้ยาและประเมินความสัมพันธ์ของยากลุ่มนี้กับยาที่ใช้ร่วม โดยเน้นที่ความเสี่ยงของผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารและระบบหัวใจ และหลอดเลือด ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์สำหรับการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยนอกทุกแผนกที่มีการใช้ยาย้อนหลัง ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2550-31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 และวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551-31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 จากการศึกษา พบว่ารูปแบบการใช้ยากลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ มีการสั่งใช้ยากลุ่มนี้มากที่สุด ร้อยละ 52.52 ยา Etoricoxib (Arcoxia<sup>®</sup>) ขนาด 90 mg มีแนวโน้มการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 22.31 โดยมีการใช้ยาเฉลี่ยรายละ 17.14 เม็ด ข้อบ่งใช้สำหรับการใช้ยากลุ่มนี้ที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคเอ็นอักเสบ (Tendinitis) เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ Conventional NSAIDs ได้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากอาการ Dyspepsia การใช้ยากลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ร่วมกับการใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ทางเดินอาหารส่วนบน (Gastroprotective Agents) พบว่ายา Omeprazole ถูกใช้ร่วมกันบ่อยที่สุดในด้านของความปลอดภัยสำหรับการใช้ยาในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังพบว่าโรค Essential (Primary) Hypertension พบมากที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจที่มีอาการข้ออักเสบร่วมด้วยพบร้อยละ 1.31 โดยเป็นการใช้ยาช่วงสั้นๆ จำนวนเม็ดยาที่ใช้เฉลี่ยเท่ากับ 12.8 เม็ด จากผลการศึกษารั้งนี้ เป็นข้อมูลสำหรับใช้พัฒนาการใช้ยากลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ในโรงพยาบาลและการวางแผนด้านความปลอดภัยในการใช้ยากลุ่มนี้ในผู้ป่วย

คำสำคัญ: selective cyclooxygenase-2 inhibitors, ยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ทั่วไป (Conventional NSAIDs)

## Abstract

The Selective cyclooxygenase-2 inhibitors have been popular and high value usage because it is more effective at decrease pain and reducing inflammation than Conventional NSAIDs. Furthermore, its properties are less gastrointestinal side effects. The objective of this study is aimed to study pattern of clinically using drug, evaluated the relation of these agents with other drug by emphasize at gastrointestinal and cardiovascular risks. Data were gathered from retrospective electronic database for dispensing to the out-patients department since on 1 July 2007-31 December 2007 and 1 July 2008-31 December 2008 in Queen Savang Vadhana memorial Hospital. This study found that the majority of the prescription of selective COX-2 Inhibitors were used by the surgical Orthopaedic department of the hospital about 52.52 medicine percentages. Etoricoxib (Arcoxia®) 90 mg was prescribed increasingly 22.31 percentages. It found 17.14 tablets were prescribed each visit. Most common indication is Tendinitis. The majored reason that the patient can not use conventional NSAIDs is the symptoms of Dyspepsia. The Selective cyclooxygenase-2 inhibitors sometimes prescribed with medicine for protecting gastrointestinal tract (gastroprotective agents) found that Omeprazole was the most common medicine prescription. In terms of safety, the patients who have a chronic disease, found that Essential (Primary) hypertension was the most common and heart disease patients used 1.31 percent of this medicine but only for a short period with 12.8 tablets per time. These results are data to improve of clinically using selective cyclooxygenase-2 inhibitors in the hospital and planning of appropriate safety for patients.

**Keywords:** selective cyclooxygenase-2 inhibitors, Conventional NSAIDs

### บทนำ

กลุ่มยา selective cyclooxygenase-2 inhibitors (COX-2 inhibitors) จัดอยู่ในกลุ่มยาที่ไม่ใช่ยาจำเป็นในการรักษาพยาบาล แต่เป็นกลุ่มยาที่มีการบริโภคงบประมาณในร้อยละที่สูง พบว่ายาเหล่านี้มีราคาต่อหน่วยสูงมาก จากข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการสั่งจ่ายกลุ่ม COX-2 inhibitors ในปี ค.ศ. 2002 มูลค่าเกือบหมื่นล้านดอลลาร์ [1] การเติบโตของโอกาสใช้ยา กลุ่ม COX-2 inhibitors มีลักษณะผันแปรขึ้นกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย [2] ผู้ป่วยที่เบิกจ่ายยาได้มีแนวโน้มที่จะได้รับยา กลุ่มนี้ ความนิยมของการใช้ยาเกิดจากประสิทธิภาพของ

ยาที่ลดปวด ลดอาการอักเสบได้เร็วกว่ายาบรรเทาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ทั่วไป (Conventional NSAIDs) และมีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารน้อย [3]

ในบัญชียาของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มียา กลุ่ม Selective cyclooxygenase-2 inhibitors รวมทั้งสิ้น 2 รายการ ได้แก่ ยา celecoxib (Celebrex®) ขนาด 200 mg และ Etoricoxib (Arcoxia®) ขนาด 60 mg และ 90 mg โดยมีข้อบ่งใช้ตามแนวทางการใช้ยา กลุ่มนี้ในโรงพยาบาล คือ ใช้ในผู้ป่วยโรคกระดูกอักเสบ ผู้ป่วยโรคไขข้ออักเสบ โรคเอ็นอักเสบ โรคกล้ามเนื้ออักเสบ

โรคกระดูกพรุน และโรค Familial Adenomatous Polyposis (FAP) และห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจ เป็นโรคประจำตัว Congestive Heart Failure, Ischemic Heart Disease ยา Arcoxia ได้เริ่มจำหน่ายในโรงพยาบาลเดือนเมษายน พ.ศ. 2550 ยากลุ่ม Selective cyclooxygenase-2 inhibitors ถูกค้นพบและพัฒนาจากการค้นพบเอนไซม์ COX-2 ใน ปี พ.ศ. 2531 และเริ่มวางจำหน่ายในปี พ.ศ. 2543 ยากลุ่มนี้สามารถลดผลข้างเคียงที่ กระเพาะอาหาร โดยการยับยั้งเอนไซม์ COX-2 ที่ เซลล์เยื่อผนังหลอดเลือด และยับยั้งเอนไซม์ COX-2 ที่เซลล์ไต ทำให้ลดการสร้าง prostaglandins ที่จะ มาคอยควบคุมสมดุลของเกลือแร่และน้ำ ในขณะที่ ข้อมูลเรื่องความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงทาง ด้านหัวใจและหลอดเลือดของยากลุ่มนี้มีรายงาน มากขึ้น [4] ได้แก่ การเกิด Myocardia Infarction หรือ Stroke ในประเทศไทยมีการประเมินการใช้ ยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิด selective cyclooxygenase-2 inhibitors สำหรับ ผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่ามีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจ และหลอดเลือดประมาณร้อยละ 13 [5] ซึ่งเป็นผลมา จากการใช้ยาออกฤทธิ์ยับยั้ง COX-2 ที่เซลล์เยื่อ ผนังหลอดเลือด ทำให้ร่างกายเสียสมดุลระหว่าง กระบวนการกำเนิดและกระบวนการต่อต้านการเกิด ลิ่มเลือดขึ้น ผลสำคัญที่ตามมา คือ จะมีการบีบตัวของหลอดเลือด ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้นเกิด ความดันโลหิตสูงขึ้น และส่งผลให้อวัยวะที่สำคัญของ ร่างกายโดยเฉพาะไตเผชิญต่อภาวะขาดเลือดได้ง่าย นอกจากนั้นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในหลอดเลือดนี้ยัง ถูกส่งเสริมให้รุนแรงมากขึ้นอีกจากคุณสมบัติของ ยา COX-2 inhibitors ที่ไม่มีผลยับยั้งการสร้าง thromboxane A2 เหมือนยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ทั่วไป จึงทำให้เกิดเลือดมีการจับตัว กันได้ง่ายขึ้น [6]

การศึกษาถึงรูปแบบการใช้ยากลุ่มนี้ใน โรงพยาบาล และประเมินความสัมพันธ์ของยากลุ่มนี้ กับยาที่ใช้ร่วม โดยเน้นที่ความเสี่ยงของผลข้างเคียง ต่อระบบทางเดินอาหารและระบบหัวใจ และ หลอดเลือด จึงมีประโยชน์สำหรับใช้พัฒนาการใช้ ยากลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ในโรงพยาบาล และการวางแผนด้านความปลอดภัย ในการใช้ยากลุ่มนี้ในผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการใช้ยาและการประเมิน ความสัมพันธ์ของยากลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors กับยาที่ใช้ร่วม โดยเน้นที่ ความเสี่ยงของผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารและ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

### อุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

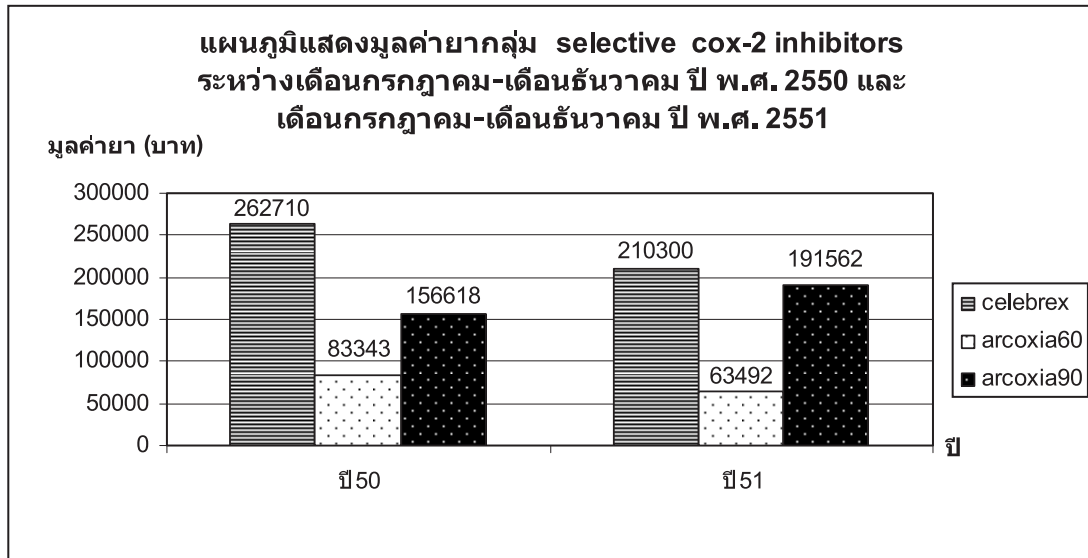
ศึกษาลักษณะการใช้ยา (Drug Utilization Pattern) ของโรงพยาบาลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ในลักษณะฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์สำหรับการ จ่ายยาแก่ผู้ป่วยนอกทุกแผนกที่มีการใช้ยาย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2550-31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 และ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551-31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลยา ในช่วงเดียวกัน ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ ชื่อยา ขนาดยา จำนวนเม็ดยาที่ใช้ มูลค่ายาจากราคาขาย อายุผู้ป่วย ยาที่ใช้ร่วม ข้อบ่งใช้ แพทย์ผู้สั่งใช้ยา ข้อมูลที่ได้ มาประเมินค่าเป็นสถิติร้อยละ

### ผลการวิจัย

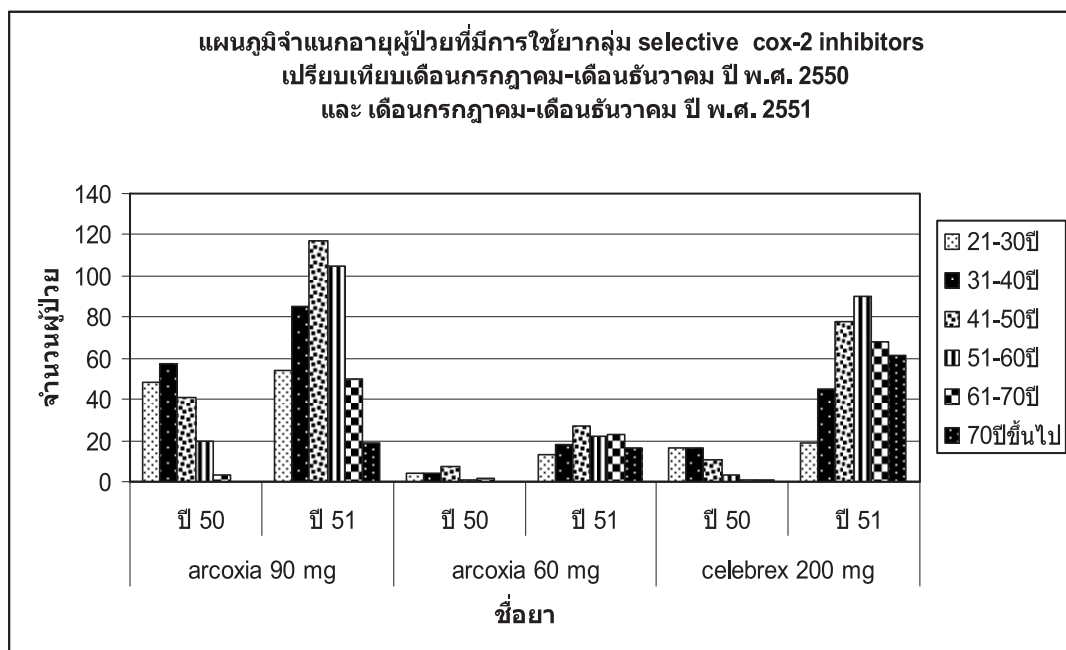
การเก็บข้อมูลการใช้ยาในกลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ของผู้ป่วยนอก ทุกแผนกที่ได้รับยาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.

2550-31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 และวันที่ 1 กรกฎาคม 2551-31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 พบว่า ปี พ.ศ. 2550 มีมูลค่าทั้งสิ้น 502,670 บาท ปี พ.ศ. 2551 มีมูลค่าทั้งสิ้น 465,354 บาท โดยมีการใช้ยาในสิทธิ์การรักษา

ที่เป็นสิทธิ์ข้าราชการเป็นหลัก พบว่ายา Etoricoxib (Arcoxia®) ขนาด 90 mg มีแนวโน้มการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 22.31



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงมูลค่ายาในกลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เปรียบเทียบระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2550 และเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2551



ภาพที่ 2 แผนภูมิจำแนกอายุผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors

ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ป่วยกับการได้รับยาในกลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2551 คือ 37.7 ปี และ 50.9 ปี ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการใช้ยาในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้ป่วยในช่วงอายุ 31-40 ปี มีการใช้ยา Arcoxia 90 mg และ Celebrex 200 mg มากที่สุด ในขณะที่ยา Arcoxia 60 mg มีการใช้ยาในผู้ป่วยช่วงอายุ 41-50 ปี มากที่สุด สำหรับข้อมูลการใช้ยาในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ผู้ป่วยในช่วงอายุ 41-50 ปี มีการใช้ยา Arcoxia 90 mg และ Arcoxia 60 mg มากที่สุด ในขณะที่ยา Celebrex 200 mg มีการใช้ยาในผู้ป่วยช่วงอายุ 51-60 ปี มากที่สุด

การสั่งจ่ายยาในกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบว่า แพทย์ผู้สั่งจ่ายยาเป็นแพทย์แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ (ข้อมูลปี พ.ศ. 2550 พบร้อยละ 47.5 ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 พบร้อยละ 42.4) รองลงมาคือ ศัลยกรรม (ข้อมูลปี พ.ศ. 2550 พบร้อยละ 17.6 ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 พบร้อยละ 22.1) และอายุรกรรม (ข้อมูลปี พ.ศ. 2550 พบร้อยละ 17.0 ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 พบร้อยละ 14.0) ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2550 แพทย์แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สั่งจ่ายยา Celebrex 200 mg มากที่สุด ส่วนปี พ.ศ.2551 แพทย์แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อยาสั่งจ่ายยา Arcoxia 90 mg มากที่สุด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การใช้ยาในกลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แยกตามแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม ปีงบประมาณ 2550 และปีงบประมาณ 2551

แพทย์ผู้สั่งจ่ายยา	จำนวนคนไข้ที่รับยา (ปี พ.ศ. 2550)	ร้อยละ	จำนวนคนไข้ที่รับยา (ปี พ.ศ. 2551)	ร้อยละ
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	1,025	47.5	699	42.4
อายุรกรรม	367	17.0	230	14.0
ศัลยกรรม	381	17.6	365	22.1
เวชกรรมฟื้นฟู	62	2.9	46	2.8
ไม่ระบุ	324	15.0	308	18.7
<b>รวม</b>	<b>2,159</b>	<b>100</b>	<b>1,648</b>	<b>100</b>

ข้อบ่งใช้สำหรับการใช้ยาในกลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคเอ็นอักเสบ (Tendinitis) (ข้อมูลปี พ.ศ. 2550 พบร้อยละ 49.6 ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 พบร้อยละ 44.4) รองลงมาคือ โรคกระดูกอักเสบ (Osteoarthritis) (ข้อมูลปี พ.ศ. 2550 พบร้อยละ 23.2 ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 พบร้อยละ 20.4) และโรคกล้ามเนื้ออักเสบ (Myositis) (ข้อมูลปี พ.ศ. 2550 พบร้อยละ 18.34

ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 พบร้อยละ 27.6) ตามลำดับ ข้อบ่งใช้สำหรับยาในกลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ที่พบบ่อยมากขึ้นคือ การใช้บรรเทาอาการปวด ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การใช้ยาในกลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แยกตามข้อบ่งใช้ 10 อันดับแรก ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม ปีงบประมาณ 2550 และปีงบประมาณ 2551

ข้อบ่งใช้ในการรักษา	จำนวนคนไข้ที่รับยา (ปี พ.ศ. 2550)	ร้อยละ	จำนวนคนไข้ที่รับยา (ปี พ.ศ. 2551)	ร้อยละ
1. Tendinitis	1,071	49.6	732	44.4
2. Osteoarthritis	500	23.2	336	20.4
3. Myositis	396	18.34	454	27.6
4. Rheumatoid arthritis	102	4.72	89	5.4
5. Severe headache	1	0.04	9	0.5
6. Pain	7	0.32	13	0.79
7. Osteoporosis	11	0.50	-	-
8. C-spondylosis	1	0.04	2	0.12
9. Spinal stenosis	1	0.04	2	0.12
10. Dysmenorrhea	-	-	3	0.18
ไม่ระบุ	69	3.20	8	0.49
<b>รวม</b>	<b>2,159</b>	<b>100</b>	<b>1,648</b>	<b>100</b>

**ความปลอดภัยในการใช้ยาในกลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors**

**ความเสี่ยงของผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร**

จากการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ Conventional NSAIDs ได้ มีสาเหตุจากอาการ Dyspepsia มากที่สุด (ข้อมูลปี พ.ศ. 2550

พบร้อยละ 81.9 ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 พบร้อยละ 71.4) รองลงมาคือ Peptic Ulcer (ข้อมูลปี พ.ศ. 2550 พบร้อยละ 12.1 ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 พบร้อยละ 18.7) ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยา Conventional NSAIDs ได้ เช่น ผู้ป่วยแพ้ยาในกลุ่ม NSAIDs ผู้ป่วยมีอายุมาก เป็นต้น

**ตารางที่ 3** เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ Conventional NSAIDs ได้ มีดังนี้

เหตุผล	จำนวนคนไข้ที่รับยา (ปี พ.ศ. 2550)	ร้อยละ	จำนวนคนไข้ที่รับยา (ปี พ.ศ. 2551)	ร้อยละ
Upper GI Bleeding	110	5.1	148	9.0
Dyspepsia	1,768	81.9	1,177	71.4
Peptic Ulcer	261	12.1	308	18.7
อื่นๆ	20	0.9	15	0.9
<b>รวม</b>	<b>2,159</b>	<b>100</b>	<b>1,648</b>	<b>100</b>

การใช้ยากลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ร่วมกับการใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ทางเดินอาหารส่วนบน (Gastroprotective Agents) เช่น ยากลุ่ม Proton Pump Inhibitors (PPI) H-2 receptor antagonists (H2RA) พบว่า

ยา Omeprazole ถูกใช้ร่วมกันบ่อยที่สุด จากข้อมูลปี พ.ศ. 2551 จำนวนผู้ป่วยนอกที่มีการใช้ยา 2 กลุ่มร่วมกัน 187 ราย มีเพียง 65 รายหรือร้อยละ 34.76 ที่มีการวินิจฉัยว่ามีภาวะหรือโรคทางเดินอาหาร ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ภาวะหรือโรคตาม ICD-PDX ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ทางเดินอาหารส่วนบนร่วมกับยากลุ่ม Selective cyclooxygenase-2 inhibitors

ภาวะหรือโรคตาม ICD-PDX	ราย
Other and unspecified abdominal pain	4
GERD with oesophagitis	4
Gastritis,unspecified	10
GERD	15
Dyspepsia	26
Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	2
Acute gastroenteritis	1
Gastritis and duodenitis	2
Irritable Bowel Syndrome	1
<b>รวม</b>	<b>65</b>

**ความเสี่ยงของผลข้างเคียงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด**

ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 การใช้ยากลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ พบว่าโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เดิมพบมากที่สุดตาม ICD-PDX คือ Essential (Primary) hypertension รองลงมาคือ Non-insulin dependent DM type2 without Complications จากแนวทางการใช้ยากลุ่ม COX-2 inhibitors ของโรงพยาบาลแนะนำให้ใช้ยากลุ่มนี้ในรายที่เจ็บปล้นและใช้ในระยะเวลาสั้นๆ นอกจากนั้นยังมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจเป็นโรคประจำตัว แต่จากการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจที่มีอาการข้ออักเสบร่วมด้วยในโรงพยาบาลทั้งหมด 12 ราย ได้ยากลุ่ม

COX-2 inhibitors จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 913 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 1.31 โดยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบ (Ischemic Heart disease) มากที่สุดจำนวน 5 ราย เท่ากับร้อยละ 41.67 แต่ระยะเวลาในการใช้เป็นระยะสั้นๆ โดยดูจากจำนวนเม็ดยากลุ่ม COX-2 inhibitors โดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับคือ 12.8 เม็ด/ราย ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจที่มีอาการข้ออักเสบร่วมด้วยจำนวน 12 ราย ที่ได้รับยาในกลุ่ม Highly selective or Specific COX-2 Inhibitors

ชื่อยากลุ่ม Highly selective or Specific COX-2 inhibitors	ภาวะหรือโรคตาม ICD-PDX	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนเม็ดยาที่ใช้ (เม็ด)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาในกลุ่ม Highly selective or Specific COX-2 inhibitors	ชื่อยา Antiplatelet, Anticoagulant ที่ใช้ร่วม
1.Celecoxib 200 mg (Celebrex®)	Chronic IHD, unspecified	3	10	33.34	Clopidogrel(Plavix®)
	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	1	10	11.11	-
	Atrial fibrillation	1	50	11.11	Aspirin
	Sequelae of cerebrovascular disease	1	20	11.11	-
	Old CVA	1	10	11.11	Aspirin
	Congestive heart failure	1	14	11.11	-
2.Etoricoxib 90 mg (Arcoxia®)	Deep vein thrombosis	1	10	11.11	Warfarin
	Chronic IHD, unspecified	2	10	66.67	Aspirin, Clopidogrel(Plavix®)
	Old CVA	1	20	33.33	Aspirin
	<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>154</b>		

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษานี้ พบว่ารูปแบบการใช้ยาในกลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อเป็นแผนกที่มีการสั่งใช้ยามากที่สุดร้อยละ 52.52 ยา Etoricoxib (Arcoxia®) ขนาด 90 mg มีแนวโน้มการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 22.31 เมื่อเทียบกับยาตัวอื่นในกลุ่มที่มีแนวโน้มลดลง และจากจำนวนผู้ป่วย 913 รายที่มีการใช้ยาเฉลี่ยร้อยละ 17.14 เม็ด ข้อบ่งใช้สำหรับ

การใช้ยาในกลุ่มนี้ที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคเอ็นอักเสบ (Tendinitis) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย อายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจาก 37.7 ปี เป็น 50.9 ปี เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ Conventional NSAIDs ได้ พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุจากอาการ Dyspepsia มากที่สุด การใช้ยาในกลุ่ม COX-2 inhibitors ร่วมกับการใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ทางเดินอาหาร ส่วนบน (Gastroprotective Agents) เช่น ยาในกลุ่ม Proton Pump Inhibitors (PPI) H-2 Receptor Antagonists (H2RA) พบว่ายา Omeprazole ถูก



ใช้ร่วมกันบ่อยที่สุด จากข้อมูลปี พ.ศ. 2551 จำนวนผู้ป่วยนอกที่มีการใช้ยา 2 กลุ่มร่วมกัน 187 ราย มีเพียง 65 รายหรือร้อยละ 34.76 ที่มีการวินิจฉัยว่ามีภาวะหรือโรคทางเดินอาหาร สำหรับการใช้อยากลุ่ม COX-2 inhibitors ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังพบว่าโรคเรื้อรังคือ Essential (Primary) hypertension พบมากที่สุด รองลงมาคือ Non-insulin dependent DM type2 without Complications ส่วนผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจที่มีการใช้ออกเสบร่วมด้วย 12 ราย หรือร้อยละ 1.31 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบ (Ischemic Heart Disease) มากที่สุดจำนวน 5 ราย หรือร้อยละ 41.67 ซึ่งเป็นการใช้ยาช่วงสั้นๆ จำนวนเม็ดยาที่ใช้เฉลี่ยเท่ากับ 12.8 เม็ด

ผลการศึกษาที่ได้สามารถวิเคราะห์ได้ว่ามูลค่า รูปแบบการใช้อยากลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ในโรงพยาบาลมีแนวโน้มมูลค่ายาในภาพรวมลดลงจากปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 8 โดยยา Etoricoxib (Arcoxia®) ขนาด 90 mg มีการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในรอบ 7 เดือนของกระทรวงสาธารณสุข มีการสั่งซื้อยาที่มีมูลค่าการใช้สูง 20 ลำดับแรก พบว่ายา Arcoxia ขนาด 90 mg มีมูลค่าเป็นอันดับที่ 7 [2] โดยอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีการใช้อยากลุ่มนี้เพิ่มขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์ในการใช้ยาเพื่อลดอาการข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารที่มักเกิดขึ้นได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอายุมาก [7] และเนื่องจากยาในกลุ่มนี้จัดเป็นราคาต่อหน่วยสูงและผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ทางเดินอาหารส่วนบนร่วมกัน [8] การใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ทางเดินอาหารส่วนบนร่วมกับยาในกลุ่ม COX-2 Inhibitors ในโรงพยาบาลยังมีการใช้ยาโดยที่ไม่สอดคล้องกับการวินิจฉัยภาวะหรือโรคทางเดินอาหารที่เกิดกับผู้ป่วย นอกจากนั้นผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดและหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันบางรายอาจมีความเสี่ยงจากการใช้อยากลุ่ม NSAIDs และ

COX-2 inhibitors [9-10] แต่จากข้อมูลที่ได้พบว่าในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีการใช้อยากลุ่มนี้ในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจที่มีอาการข้ออักเสบร่วมด้วย แต่เป็นการใช้ระยะสั้น ทำให้อาจช่วยลดโอกาสการเกิดอาการข้างเคียงเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจจากยาในกลุ่มนี้ จากข้อมูลที่ได้สามารถใช้พัฒนาการใช้อยากลุ่ม selective cyclooxygenase-2 inhibitors ในโรงพยาบาลและการวางแผนด้านความปลอดภัยในการใช้อยากลุ่มนี้ในผู้ป่วย โดยใช้การพัฒนาแนวทางการใช้อยากลุ่ม COX-2 Inhibitors ในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและชัดเจนมากขึ้น การที่โรงพยาบาลสามารถกำหนดและประเมินแนวทางการใช้อยากลุ่ม COX-2 inhibitors จะช่วยลดมูลค่าการใช้ยาที่เกินความจำเป็นลงได้ [11-12] ช่วยประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลและประเทศชาติได้ การศึกษารูปแบบและการประเมินการใช้อยากลุ่ม COX-2 Inhibitors ในประเทศไทยในแต่ละโรงพยาบาลมีการศึกษาไม่มากนัก ส่งผลทำให้ขาดข้อมูลที่แท้จริงในภาพรวมของการใช้อยากลุ่มนี้ทั้งประเทศ การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการใช้ยาและการประเมินการใช้ยาจึงจำเป็นและมีความสำคัญที่ต้องมีการพัฒนารูปแบบการศึกษาให้ไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริงของประเทศต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- [1] GA., Fitzgerald. (2004, October). Coxibs and Cardiovascular Disease. *N Engl J Med.* 351(17): 1709-11.
- [2] สุปล ลิมวัฒนานนท์; จุฬารัตน์ ลิมวัฒนานนท์; และ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2547). ค่าใช้จ่ายและการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล: ผลกระทบของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- [3] อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย; และ อิสริย์ โพนอินทร์. (2006). ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดของยากลุ่ม COX -2 Inhibitors. *Naresuan University Journal.* 14(3): 73-81.
- [4] ประวิทย์ อัครเสรินนท์. (2547). The Side Effect of Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs Beyond the COXIBs. *ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ.* 1-6.
- [5] กนก พลายบัว; และ กนกวรรณ โสภากิติบุรณ. (2549). การประเมินการใช้ยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิด Selective cyclooxygenase-2 inhibitors สำหรับผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [6] ประวิทย์ อัครเสรินนท์. (2551). แนวทางการเลือกใช้ยาระงับปวด ลดไข้และต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ในภาวะที่มีความเสี่ยงด้านระบบทางเดินอาหารและระบบหัวใจและหลอดเลือด. *ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ.* 1-4.
- [7] สุปล ลิมวัฒนานนท์; และคนอื่นๆ. (2548, กรกฎาคม-ธันวาคม). การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของยา Celecoxib ต่อการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยข้ออักเสบขณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ขอนแก่นเวชสาร.* 15-19.
- [8] Price-Forbes, A. N.; et al. (2005). A Regional Audit of the Use of COX-2 Selective Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) in rheumatology clinics in the West Midlands, in relation to NICE Guidelines. *Rheumatology.* 44: 921-924.
- [9] สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์. (2551, ตุลาคม-2552, มีนาคม). การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด และผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ณ โรงพยาบาลเลิดสิน. *วารสารองค์การเภสัชกรรม.*
- [10] Chen YF; et al. (2008, April). Cyclooxygenase-2 Selective Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs (Etodolac, Meloxicam, Celecoxib, Rofecoxib, Etoricoxib, Valdecoxib and Lumiracoxib) for Osteoarthritis and Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Economic Evaluation. *Health Technol Assess.* 12(11): 1-278.
- [11] วรณี กิรัตเตชากร; และ ปริญดา พีรธรรมานนท์. (2547). การประเมินการใช้ยา Celecoxib ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. *ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ.* 7-10.
- [12] Shemilt, K.; Airley, R.; & Clareburt, C. (2002, September). An Evaluation of the Impact of NICE Guidelines Regarding COX-2 Selective Inhibitors on GP Prescribing. *The International Journal of Pharmacy Practice.*