Original Article

รูปแบบการสั่งใช้ยารักษาโรคกรดไหลย้อนในผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลตติยภูมิ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช

ธนกร ศิริสมุทร[1], มยุรี ตันติสิระ[2*], อุดม คชินทร[3], วิจิตรา จิตร์มหาวงศ์[2], ทิพวรรณ วิมลสิริสุข[2] และ ธิติยา ลักคุณะประสิทธิ์[2]

[1] หน่วยข้อมูลยาและพิษวิทยา โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

[2] ภาควิชาเภสัชวิทยาและสรีรวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

[3] ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

[*] Corresponding author: tmayuree@chula.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษารูปแบบการสั่งใช้ยารักษาโรคกรดไหลย้อนในผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลศิริราชที่รับการรักษาเป็นครั้งแรก **วิธีการศึกษา:** รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 217 ราย ซึ่งสุ่มเลือกจากทั้งหมด 473 ราย ที่รับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราชเป็นครั้งแรกในปี 2548 โดยใช้แนวทางการรักษาโรคกรดไหลย้อนของสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทยเป็นแนวทางศึกษาลักษณะการใช้ยา **ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 47.26 (ช่วง 2 - 91 ปี) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.59) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการแสดงที่ไม่จำเพาะ ซึ่งสามลำดับแรก ได้แก่ อาการแสบคอ/เจ็บคอ ความรู้สึกคล้ายมีก้อนอยู่ในลำคอ และจุกแน่นแสบลิ้นปี่ ส่วนอาการแสดงที่จำเพาะได้แก่ อาการเรอเปรี้ยว และ/หรืออาการแสบร้อนยอดอกพบน้อยกว่า ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวินิจฉัยโดยการซักประวัติและมีผู้ป่วย 51 รายที่ได้รับการวินิจฉัยโดยวิธีอื่นร่วมด้วย วิธีที่ใช้มากที่สุด คือ esophagogastroduodenoscopy (ร้อยละ 21.20) ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (210 ราย หรือร้อยละ 96.77) ได้รับการสั่งใช้ proton-pump inhibitors (PPIs) โดยรูปแบบที่พบมากที่สุดคือ ได้รับ PPIs ร่วมกับ prokinetic drugs (ร้อยละ 71.30) รองลงมาคือ PPIs เพียงชนิดเดียว (ร้อยละ 22.24) PPIs ร่วมกับ H_2-receptor antagonists (H_2RAs) และยากลุ่ม prokinetic (ร้อยละ 3.24) ยา PPIs ที่สั่งใช้มากที่สุดสองลำดับแรกคือ omeprazole และ esomeprazole (ร้อยละ 64 และ 18 ตามลำดับ) ส่วนมากให้รับประทาน PPIs ก่อนอาหาร (ร้อยละ 76.08) และให้ยา 2 สัปดาห์ (ร้อยละ 36.46) รองลงมาคือ 4 และ 8 สัปดาห์ (ร้อยละ 23.76 และ 11.05 ตามลำดับ) **สรุป:** การสั่งใช้ยาสำหรับโรคกรดไหลย้อน ณ โรงพยาบาลศิริราชเกือบทั้งหมดสอดคล้องตามแนวทางการรักษาโรคกรดไหลย้อนของสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

คำสำคัญ: โรคกรดไหลย้อน, รูปแบบการสั่งใช้ยา

ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2553;5(3):212-217[§]

บทนำ

โรคกรดไหลย้อน (Gastro-esophageal reflux disease; GERD) เป็นความผิดปกติของทางเดินอาหารที่พบได้บ่อยมากขึ้นโดยเฉพาะในปัจจุบัน[1-3] สำหรับนิยามของคำว่าโรคกรดไหลย้อนตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคกรดไหลย้อนในประเทศไทยนั้น[4] จะหมายถึงโรคที่เกิดจากความผิดปกติเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการที่สิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารไหลย้อนขึ้นมาสู่หลอดอาหาร ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีร่องรอยของการอักเสบของหลอดอาหาร แต่มีอาการบ่งชี้ (signals) ว่าน่าจะเป็นโรคกรดไหลย้อน คือ อาการแสบยอดอก (heartburn) อาการขย้อนหรือสำรอก (regurgitation) น้ำลายสอ (water brash) เจ็บหน้าอก (chest pain) กลืนลำบาก (dysphagia) กลืนเจ็บ (odynophagia) ซึ่งการวินิจฉัยก็จะมีหลายวิธีการขึ้นกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วย[5,6] ในส่วนของการรักษาโรคกรดไหลย้อนด้วยยา (GERD pharmacotherapy) หลักการสำคัญจะประกอบด้วยยายับยั้งการหลั่งกรดในทางเดินอาหาร (acid suppressants) และยาที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร (prokinetic drugs) โดยอาจจะใช้ร่วมกันหรือเลือกใช้ยาเพียงชนิดใดชนิดหนึ่ง เนื่องจากการรักษาโรคกรดไหลย้อนในปัจจุบันมียาที่ให้เลือกใช้เป็นจำนวนมาก มีแนวทางการรักษาที่หลากหลาย และสำหรับประเทศไทยถึงแม้ว่าจะได้มีการกำหนดแนวทางการรักษาสำหรับโรคกรดไหลย้อนไว้แล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547[4] แต่การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยผู้ป่วยนอกซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกรดไหลย้อนยังมีไม่เพียงพอที่จะให้ความเข้าใจในรูปแบบการใช้ยาในผู้ป่วยดังกล่าวเพียงพอ จึงควรศึกษารูปแบบการใช้ยาเหล่านี้ โดยการศึกษานี้ศึกษาในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราชซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติภูมิ

[§] 15th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณา (descriptive study) โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง (retrospective data) จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยประชากรของการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2548 จำนวนทั้งสิ้น 473 ราย ทั้งนี้ ใช้การสุ่มเลือกอย่างง่าย (simple random sampling) ใช้ตัวอย่างผู้ป่วย 217 ราย ตามผลการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Yamane[7] คือ $n = N / (1 + Ne^2)$ ที่ระดับความคลาดเคลื่อน (e) เป็น 0.05 โดยสุ่มจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยทั้งหมด 473 รายที่ให้หมายเลขแฟ้มแล้ว

ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โรคประจำตัว อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล วิธีตรวจวินิจฉัย (diagnostic procedure) ผลการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และคลินิก/หน่วยตรวจที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกรดไหลย้อนเป็นครั้งแรก การศึกษารูปแบบการสั่งใช้ยารักษาโรคกรดไหลย้อนใช้เกณฑ์ตาม “แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคกรดไหลย้อนในประเทศไทย” ของสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย[4] การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่อนุมัติ Si 292/2007, 17 สิงหาคม พ.ศ. 2550) นำเสนอผลการศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปความถี่ ร้อยละ รวมถึงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากตัวอย่างทั้งสิ้น 217 คน มีอายุเฉลี่ย 47.26 ปี โดยมีช่วงอายุที่กว้างมาก (2 - 91 ปี) พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.59) ส่วนมากได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคกรดไหลย้อนจากคลินิกหูคอจมูก (ร้อยละ 43.32) และคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (ร้อยละ 42.86) และมีจำนวนน้อยที่ได้รับการวินิจฉัยที่คลินิกอายุรศาสตร์ ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร คลินิกโรคทางเดินอาหาร และคลินิกโรคปอด (ตารางที่ 1) นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 71.89 และ ร้อยละ 70.97 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ระบุสถานะการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสองปัจจัยที่ทำให้อาการโรคเลวลง

เมื่อจำแนกอาการแสดงตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคกรดไหลย้อนโดยสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย พบว่าอาการแสดงที่นำผู้ป่วยกลุ่มนี้มาพบแพทย์ส่วนใหญ่เป็นอาการแบบไม่จำเพาะ (atypical symptoms) ที่พบมากที่สุดเป็นสามลำดับแรก คือ อาการแสบคอหรือเจ็บคอ ความรู้สึกคล้ายมีก้อนในลำคอ และจุกแน่นแสบลิ้นปี่ สำหรับอาการแสดงที่เป็นอาการจำเพาะ (typical symptoms) ซึ่งได้แก่ แสบร้อนยอดอกและเรอเปรี้ยวนั้นมีปรากฏน้อยกว่า (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์และลักษณะทางคลินิกของตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกรดไหลย้อน (N = 217)

ลักษณะของตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	79	36.41
หญิง	138	65.59
อายุ (ปี)		
mean ± SD	47.26 ± 15.74	
ช่วง	2 – 91	
คลินิกที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคกรดไหลย้อนครั้งแรก		
หูคอจมูก	94	43.32
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ	93	42.86
คลินิกอายุรศาสตร์	20	9.22
ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	6	2.75
คลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร	3	1.38
คลินิกโรคปอด	1	0.46

ตารางที่ 2 อาการแสดงทั้งแบบจำเพาะและไม่จำเพาะที่พบในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน (N = 217)

อาการแสดง	จำนวน*	ร้อยละ
อาการแบบไม่จำเพาะ (Atypical symptoms)		
แสบคอ/เจ็บคอ	106	48.85
รู้สึกคล้ายมีก้อนในลำคอ	68	31.34
จุกแน่น/แสบลิ้นปี่	50	23.04
ไอ	39	17.97
เสียงแหบ	37	17.05
ท้องอืด/แน่นท้อง	36	16.59
แสบท้อง/ปวดท้อง	31	14.29
แน่นหน้าอก	26	11.98
หายใจขัด	8	3.69
เจ็บหน้าอก	8	3.69
อาการแบบจำเพาะ (Typical symptoms)		
แสบร้อนยอดอก	44	20.28
เรอเปรี้ยว	43	19.87

* ผู้ป่วยหนึ่งรายอาจมีอาการมากกว่าหนึ่งอาการ

นอกจากการตรวจวินิจฉัยด้วยการซักประวัติในผู้ป่วยทุกรายแล้ว มีผู้ป่วยจำนวน 51 รายที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยวิธีการอื่น ๆ (ตารางที่ 3) โดยวิธีการตรวจวินิจฉัยที่ใช้มากที่สุด คือ ส่องกล้องในทางเดินอาหาร หรือ esophagogastroduodenoscopy (ร้อยละ 21.20) ทั้งนี้ พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ได้รับการ

วินิจฉัยว่าเป็น Barrett's esophagus (3 ราย) และ Haital hernia (6 ราย)

ตารางที่ 3 วิธีการตรวจวินิจฉัยอื่นๆที่ใช้ร่วมกับการซักประวัติเพื่อวินิจฉัยโรคกรดไหลย้อน (N = 62)

วิธีการตรวจวินิจฉัย	จำนวน	ร้อยละ
Esophagogastroduodenoscopy	46	21.20
24-hr esophageal pH monitoring	9	4.15
Esophageal manometry	6	2.76
Barium swallowing	1	0.46

รูปแบบการสั่งใช้ยารักษาโรคกรดไหลย้อน

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาโดยการใช้ยา โดยที่รูปแบบการสั่งยาที่พบมากที่สุดคือ การสั่งใช้ proton-pump inhibitors (PPIs) ร่วมกับ prokinetic drugs (ร้อยละ 71.30) โดยกลุ่มยาที่มีการสั่งใช้มากที่สุด คือ กลุ่ม PPIs (210 ราย หรือร้อยละ 97.22) รองลงมาคือ กลุ่ม prokinetics (ร้อยละ 76.39) และกลุ่ม H_2-receptor antagonists (H_2-RAs) (ร้อยละ 5.09) และยาในกลุ่ม PPIs ที่มีการสั่งใช้มากที่สุด คือ omeprazole (134 ราย) ส่วน PPI อื่น ๆ ใช้น้อยมาก (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 รูปแบบการสั่งใช้ยารักษาโรคกรดไหลย้อน

รูปแบบการสั่งใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดกลุ่มยาที่สั่งใช้ (N = 216)		
PPIs	210	97.22
Prokinetic drugs	165	76.39
H2RAs	11	5.09
รูปแบบการสั่งใช้ยา (N = 217)		
PPI + prokinetic drugs	154	71.30
PPI	48	22.22
PPI + H2RA + prokinetic drug	7	3.24
H2RA + prokinetic drug	2	0.92
prokinetic drug	2	0.92
H2RA	2	0.92
PPI สองชนิด	1	0.46
ชนิดยาในกลุ่ม PPI ที่สั่งใช้ (N = 210)		
Omeprazole	135	64.29
Esomeprazole	37	17.62
Rabeprazole	15	7.14
Lansoprazole	15	7.14
Pantoprazole	8	3.81

สำหรับ dosage regimen ของ PPIs ที่พบมากที่สุดสามลำดับแรกคือ การสั่งใช้ยา omeprazole 20 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง (115 ราย หรือร้อยละ 54.5) (ตารางที่ 5) รองลงมาคือ esomepazole 20 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง (18 ราย หรือร้อยละ 8.57) ตามด้วย lansoprazole 15 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง (7 ราย หรือร้อยละ 3.32)

ตารางที่ 5 แบบแผนและระยะเวลาการสั่งใช้ยาลดการหลั่งกรด proton-pump inhibitors (PPIs)

ชนิดยา PPIs	ขนาด (มก.)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาตาม dosage regimen* (N = 211)		
		1 OD	1 BID	2 BID
Omeprazole	20	9	115	9
Esomeprazole	20	6	18	0
	40	9	6	0
Rabeprazole	10	0	4	0
	20	6	5	0
Lansoprazole	15	0	7	0
	30	6	2	0
Pantoprazole	20	0	5	0
	40	2	2	0

* OD = once daily; BID = twice daily.

สำหรับวิธีการรับประทานยานั้น ประมาณสามในสี่ (ร้อยละ 76.08) ของการสั่งใช้ PPIs มีการระบุให้รับประทานก่อนอาหาร และสำหรับระยะเวลาการใช้ยาในกลุ่ม PPIs นั้น พบว่าร้อยละ 36.46 มีการสั่งใช้ยาในระยะเวลา 2 สัปดาห์ และรองลงมาคือ 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 23.76) และ 8 สัปดาห์ (ร้อยละ 11.05)

ในการสั่งใช้ยากลุ่ม prokinetics พบว่าเกือบทั้งหมดเป็นการใช้ร่วมกับ PPIs (จำนวน 154 รายจาก 165 ราย) (ตารางที่ 4) โดยพบว่าเกือบทั้งหมดเป็นการสั่งใช้ยา domperidone มีเพียงผู้ป่วยรายเดียวที่ได้รับ metoclopramide โดย dosage regimen ที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 69.51) และมีการระบุให้รับประทานก่อนอาหารสูงถึงร้อยละ 84.05

ในการสั่งใช้ยากลุ่ม H_2RAs ในผู้ป่วย 11 รายนั้น (จากตารางที่ 4) พบว่าเกือบทั้งหมดเป็นการสั่งจ่ายยา ranitidine (10 ราย) และมี 1 รายที่สั่งจ่าย famotidine โดยมี 4 รายที่ได้รับ ranitidine ในขนาด 150 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน (ไม่แสดงรายละเอียดข้อมูล)

จากรูปแบบการศึกษาที่เป็นการใช้ข้อมูลย้อนหลังทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณในบางส่วน ส่งผลให้ไม่สามารถระบุอัตราการสั่งใช้ยา step-down therapy หรือ step-up therapy ได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อมูลในตารางที่ 4 และ 5 พอจะสรุปภาพรวมอย่างคร่าว ๆ ได้ว่า ยากลุ่ม PPIs เป็นกลุ่มยาที่สั่งใช้มากที่สุดเป็นอันดับแรก นอกจากนั้นแบบแผนการสั่งใช้ยังเป็นลักษณะของการใช้ร่วม (combination therapy) โดยใช้ร่วมกับ prokinetic drugs และขนาดยาที่ใช้

โดยเฉพาะยาในกลุ่ม PPIs ก็เป็นขนาดสูงซึ่งมีลักษณะเข้ากันได้กับการสั่งใช้ยาในรูปแบบ step-down therapy โดยพบว่ามีการสั่งใช้ omeprazole 20 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ถึง 115 รายหรือร้อยละ 54.5 และมีการสั่งใช้ยา PPIs ร่วมกับการใช้ร่วมกับยาชนิดอื่น ๆ เช่นการสั่งใช้ PPIs ร่วมกับ prokinetic drugs ถึงร้อยละ 71.30 และการใช้ PPIs ร่วมกับ prokinetics และกลุ่ม H_2-RAs ร้อยละ 3.24 เป็นต้น

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับที่พบในการศึกษาก่อนหน้านี้ในต่างประเทศ[8,9] ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีอายุ 45 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีอาการแสดงแบบไม่จำเพาะ โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ อาการแสบคอหรือเจ็บคอ ความรู้สึกคล้ายมีก้อนในลำคอซึ่งสอดคล้องกับการที่พบว่าร้อยละ 43.32 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกหูคอจมูกในการศึกษานี้ ดังนั้นอาการแสดงที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์จึงอาจเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับระบบอวัยวะเหล่านี้ ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยการซักประวัติ และมีผู้ป่วยจำนวน 51 คนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมซึ่งเป็นข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่มีสัญญาณอันตราย (alarming signs) ต่าง ๆ เช่นมีความผิดปกติของการกลืน น้ำหนักลดหรือถ่ายดำเป็นต้น[3]

สำหรับรูปแบบการใช้ยาในการรักษานั้น พบว่ายาที่มีการใช้มากที่สุดคือ ยาในกลุ่ม proton-pump inhibitors (PPIs) ซึ่งเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับรักษาโรคกรดไหลย้อน[4,10-13] ถึงแม้ว่าโดยหลักการแล้วประสิทธิผลของยาในกลุ่ม PPIs ทั้ง 5 ชนิดคือ omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rabeprazole และ esomeprazole ในการรักษาโรคนี้ไม่แตกต่างกัน[10,11] แต่ตัวยาที่มีการสั่งใช้มากที่สุดคือ omeprazole ทั้งนี้อาจด้วยเหตุผลที่ว่า omeprazole เป็น PPIs ชนิดเดียวที่มีผลิตภัณฑ์ชื่อยาสามัญ (generic products)

สำหรับเวลารับประทานยาที่แพทย์สั่งใช้นั้น เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้ดีที่สุดควรระบุให้รับประทานก่อนอาหาร[10-13] ซึ่งในการศึกษานี้ แพทย์สั่งใช้ยาในกลุ่ม PPIs โดยระบุให้รับประทานก่อนอาหารเพียงร้อยละ 76.08 อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติของโรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการเปลี่ยนวิธีการรับประทาน PPIs รวมทั้งยาในกลุ่ม prokinetics เป็นก่อนอาหารโดยอัตโนมัติตามโปรแกรมการจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม

การใช้ยาสำหรับรักษาโรคกรดไหลย้อนควรเป็นแบบ step-down therapy เพื่อให้สามารถควบคุมอาการได้อย่างรวดเร็วที่สุดก่อนแล้วค่อย ๆ ลดขนาดยาลงในภายหลัง[10,13,15] ซึ่งในการศึกษานี้อาจพอกล่าวได้ว่าการใช้ยาในกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาในแบบ step down ในลักษณะเดียวกันกับที่มีผู้รายงานไว้ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป[14,15] โดยรูปแบบการสั่งใช้ที่พบว่ามีความถี่สูงสุดคือการใช้ PPIs ร่วมกับ prokinetic drugs และแบบแผนการสั่งใช้ (dosage regimen) ของ PPIs ส่วนใหญ่ก็เป็นการสั่งใช้วันละ 2 เวลา ซึ่งรูปแบบการใช้ยาดังกล่าวเป็นขั้นตอนสูงสุดของการรักษาโรคกรดไหลย้อน[16] เนื่องจากการใช้ยาแบบ step-down therapy จะให้ประสิทธิภาพทางการรักษาที่รวดเร็วกว่าการใช้ยาแบบ step-up therapy ซึ่งจะเริ่มให้ยาในขนาดต่ำสุดก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มขนาดหรือชนิดของยาอย่างเป็นขั้นตอนจนกว่าจะควบคุมอาการของโรคได้ ซึ่งอาจต้องใช้เวลานานจนส่งผลเสียต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย[13] ประกอบกับยาที่ใช้สำหรับโรคกรดไหลย้อนเป็นกลุ่มยาที่มีความปลอดภัยในการใช้สูง[10,12] ทำให้สามารถใช้ยาแบบ step-down therapy ได้อย่างปลอดภัย จึงเป็นแบบแผนที่นิยมใช้โดยทั่วไป

ในกรณีที่ตัวอย่างผู้ป่วยบางรายได้รับการสั่งใช้ยาไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษา[3,4] เช่น การให้ prokinetic drugs โดยไม่ให้ PPIs ร่วมด้วย อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการแสดงที่ไม่จำเพาะ (atypical symptoms) ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาสำหรับภาวะอาหารไม่ย่อย (dyspepsia) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยก็ได้รับการรักษาตามแนวทางที่มีอยู่

ในการศึกษานี้ ไม่สามารถระบุได้ว่าการสั่งใช้ยาในรูปแบบที่แตกต่างกันนั้นสัมพันธ์กับสิทธิรักษาหรือไม่ เนื่องจากข้อจำกัดประการหนึ่งของการศึกษานี้ คือ ไม่ได้รวบรวมข้อมูลในส่วนของสิทธิรักษาของผู้ป่วย เช่น เบิกจ่ายตรง, สิทธิประกันสังคม และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โดยสรุป ลักษณะการสั่งใช้ยารักษาโรคกรดไหลย้อน ณ โรงพยาบาลศิริราชสอดคล้องกับแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคกรดไหลย้อนของสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย[4] นั่นคือ มีการใช้ยาในกลุ่ม PPIs มากที่สุดรองลงมาคือยาในกลุ่ม prokinetics และพบว่าการรักษาส่วนใหญ่เป็นแบบ step-down therapy ทั้งนี้ ควรมีการศึกษาต่อไปถึงการปรับเปลี่ยนแบบแผนการให้ยาหลังจากที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้แล้วโดยการศึกษาไปข้างหน้า (prospective study) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Wong BCY, Kinoshita Y. Systematic preview on epidemiology of gastroesophageal reflux disease in Asia. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006;4(4):398–407.
2. Willmott A, Murphy MS. Gastro-oesophageal reflux. *Current Paediatrics* 2004;14(7):586–592.

3. บัญชา โอวาทพร. Gastro-oesophageal reflux disease: ความท้าทายและอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีในทางเวชปฏิบัติ. *Medical Progress* 2549;(มิถุนายน):28–34.
4. ชมรมโมธิลิตี้แห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคกรดไหลย้อนในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. ยูเนี่ยน ครีเอชั่น, 2547.
5. Frazzoni M, Manno M, De Micheli E, Savarino V. Pathophysiological characteristics of the various forms of gastro-oesophageal reflux disease: Spectrum disease or distinct phenotypic presentations? *Dig Liver Dis* 2006;38(9):643–648.
6. Pace F, Manes G, Conio M, Bianchi PG. Pretreatment endoscopy—pro & contra: endoscopy is needed before treatment in all patients with gastroesophageal reflux disease. *Endoscopy* 2006;38(3):271–275.
7. สุทธิพล อุดมพันธุรัก และ จุฬาภรณ์ พูลเอี่ยม. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 16 เมษายน 2553, ที่ http://www.si.mahidol.ac.th/km/cops/nursing_research/admin/knowledge_files/840_0.pdf)
8. Dore MP, Maragkoudakis E, Fraley K, Pedroni A, Tadeu V, Realdi G, et al. Diet lifestyle and gender in gastro-esophageal reflux disease. *Dig Dis Sci* 2008;53(8):2027–2032.
9. Li YM, Du J, Zhang H, Yu CH. Epidemiological investigation in outpatients with symptomatic gastroesophageal reflux from the Department of Medicine in Zhejiang Province, East China. *J Gastroenterol Hepatol* 2008;23(2):283–289.
10. Mearin F, Ponce J. Potent Acid Inhibition: Summary of the evidence and clinical application. *Drugs* 2005;65(Suppl 1):113-126.
11. Boparai V, Rajagopalan J, Triadafilopoulos G. Guide to the use of proton pump Inhibitors in adult patients. *Drugs* 2008;68(7):925-947.
12. Esplugues JV. A pharmacological approach to gastric acid inhibition. *Drugs* 2005;65(Suppl 1):7-12.
13. Dekel R, Morse C, Fass R. The role of proton pump inhibitors in gastro-oesophageal reflux disease. *Drugs* 2004;64(3):277–295.
14. De Giorgi F, Savarese MF, Atteo E, Leone CA, Cuomo R. Medical treatment of gastro-oesophageal reflux disease. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2006;26(5):276–280.
15. Inadomi JM, Sonnenberg A. Step-down management of gastro-esophageal reflux disease. *Gastroenterology* 2001;121(5):1095–1100.
16. Miyamoto M, Haruma K, Takeuchi K, Kuwabara M. Frequency scale for symptoms of gastroesophageal reflux disease predicts the need for addition of prokinetics to proton pump inhibitor therapy. *J Gastroenterol Hepatol* 2008;23(5):746–751.

Original Article

Prescribing Pattern in GERD Out-patients Treatment in Tertiary Hospital: A Study at Siriraj Hospital

Thanakorn Sirisamut[1], Mayuree H. Tantisira[2*], Udom Kachintorn[3], Wijitra Jitmahawong[2], Thippawan Vimolsirisuk[2] and Thitiya Lukkunaprasit[2]

[1] Drug and Poison Information Center, Siriraj Hospital, Mahidol University

[2] Department of Pharmacology and Physiology, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University

[3] Department of Medicines, Faculty of Medicine,-Siriraj Hospital, Mahidol University

[*] Corresponding author: tmayuree@chula.ac.th

ABSTRACT

Objective: To study first prescribing pattern of drugs for gastroesophageal reflux disease (GERD) in outpatients of a tertiary setting, Siriraj Hospital. **Methods:** Retrospective chart review was used. OPD charts of 217 patients were randomly selected from 473 patients with first visit with GERD diagnosis in 2005. Guideline for GERD management of the Gastroenterological Association of Thailand was used as standard guideline. **Results:** Average age of eligible patients was 47.26 years (range 2 - 91). The majority was female (65.59%). The major symptoms were atypical ones where top-three symptoms were sore throat, trouble swallowing, and burning at the sternum respectively. Typical symptoms were found in fewer patients including acid regurgitation and/or heartburn. All patients were diagnosed by physician. Additionally 51 patients were investigated by esophago-gastroduodenoscopy (21.20%). Most patients (96.77%) received proton-pump inhibitors (PPIs). The combination of a PPI and prokinetic drug was

the majority of prescribing (71.30%), followed by PPI monotherapy (22.24%), and combined PPI with H_2-receptor antagonist and prokinetic drugs (3.24%). Omeprazole and esomeprazole were the two most prescribed PPIs (64% and 18%, respectively). Most PPIs were prescribed to take before meal (76.08%) and for a duration of 2 weeks (36.46%) followed by 4 and 8 weeks (23.76 and 11.05%, respectively). **Conclusion:** Most prescriptions for GERD treatment in Siriraj Hospital complied with the guideline of the Gastroenterological Association of Thailand.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, prescribing pattern

Thai Pharm Health Sci J 2010;5(3):212-217