

## การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุผลของการใช้ยาโอเมพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในโรงพยาบาลชุมพลบุรี

### The development of clinical practice guideline assessment of Rational Use of Omeprazole according for prophylaxis of NSAID-associated Gastrointestinal Ulcers in a Chumphonburi Hospital

(Received: June 14,2024 ; Revised: June 27,2024 ; Accepted: June 29,2024)

พิชญา อุดมศิลป์<sup>1</sup>, อุไรวรรณ อกนิษฐ์<sup>2</sup>, ตุลากการ นาคพันธ์<sup>3</sup>  
Pichaya Udomsin<sup>1</sup>, Uraiwan Akanit<sup>2</sup>, Tulakarn Nakpun<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุผลของการใช้ยาโอเมพราโซลชนิดรับประทานในการป้องกันการเกิดแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ในโรงพยาบาลและประเมินความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุผลในการใช้ยาโอเมพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ที่พัฒนาขึ้น การวิจัยดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ.2566 แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติฯ และระยะที่ 2 การประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการศึกษาก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติฯ ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 13 คน ประกอบด้วย แพทย์ที่ทำการตรวจรักษา จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกและทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย จำนวน 5 คน เภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกและทำหน้าที่จ่ายยาแก่ผู้ป่วย จำนวน 4 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: แนวทางปฏิบัติฯ ที่พัฒนาจากการศึกษานี้ประกอบด้วย เกณฑ์อนุมัติการใช้ยา (ข้อบ่งใช้ วิธีการประเมิน และขนาดยา) การประเมินผลการรักษา และการใช้ระบบการแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการนำแนวทางปฏิบัติฯ ไปใช้ในทุกๆ ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนพัฒนา ระยะหลังจากทดลองใช้ และระยะนำไปใช้จริง ค่าเฉลี่ยของคำถามด้านประโยชน์ของการใช้นโยบายปฏิบัติฯ มีค่ามากที่สุด (4.33, 4.56 และ 4.62) ค่าเฉลี่ยของคำถามด้านความยาก-ง่ายในการใช้นโยบายปฏิบัติฯ มีค่าน้อยที่สุด (3.25, 4.00 และ 4.13)

**คำสำคัญ:** แนวทางปฏิบัติ, การประเมิน, ความสมเหตุผล, โอเมพราโซล, แผลทางเดินอาหาร, ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

#### Abstract

This study is designed as research and development. It aims to develop a guideline for evaluating the rational use of oral omeprazole to prevent gastrointestinal ulcers caused by NSAIDs in a hospital and to evaluate opinions on the use of this guideline. The research is conducted in two phases: Phase 1 involves developed the guideline, and Phase 2 involves assessing opinion of using with the developed guidelines. The sample group includes 4 physicians, 5 professional nurses who provide outpatient services and screen patients, and 4 pharmacists from the outpatient pharmacy responsible for dispensing medication to patients, totaling 13 participants. The research was conducted from July to September 2023. Analyzing data using descriptive statistics

Study Results: The developed practice guidelines from this study include criteria for drug approval (indications, assessment methods, and dosage), treatment outcome evaluation, and the use of a prescription alert system through the HOSxP computer program. Participants in the study had a positive attitude towards the implementation of the guidelines at all stages: pre-development, post-trial, and actual implementation stages. The

<sup>1</sup> เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

average score for questions regarding the benefits of using the guidelines was the highest (4.33, 4.56, and 4.62). The average score for questions regarding the ease of use of the guidelines was the lowest (3.25, 4.00, and 4.13).

**Keywords:** Guideline, Evaluation, Rational, Omeprazole, Gastric

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้นิยาม “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด”<sup>1</sup> ในประเทศไทยได้ดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) เพื่อให้การดำเนินการเป็นรูปธรรมชัดเจน เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยา และสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันภายใต้บริบทปัญหาของประเทศไทย<sup>2</sup> จากคู่มือการดำเนินการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2558<sup>3</sup> ผ่านกฎแฉสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) และกลไกเครือข่าย รวมทั้งใช้การประเมินผลสัมฤทธิ์ผ่านตัวชี้วัด ในระยะแรกมีการติดตามการสั่งจ่ายยาอย่างสมเหตุผลผ่าน 16 ตัวชี้วัด ระยะต่อมามีการติดตามตัวชี้วัดเดิมและปรับปรุงบางตัวชี้วัดให้เป็นไปตามแนวทางปัจจุบัน โดยในปีงบประมาณ 2565 ปรับเป็น 14 ตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดแบ่งเป็น 2 กลุ่มโรค คือ โรคติดเชื้อ (Rational Use of Antibiotics, RUA) เป็นปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อต่างๆ ได้แก่ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรัง (non - communicable diseases, NCD) ประกอบด้วย 9 ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุ > 65 ปี หรือมี eGFR < 60 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAAS blockage (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือยาร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < 30 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ diazepam, chlordiazepoxide, dipotassium chlorazepate จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (\* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve) และร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางเดินหายใจและได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมพลบุรีมีผลดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์ จึงมีความท้าทายในการจัดการปัญหาอื่นที่นอกเหนือจากตัวชี้วัดข้างต้น โดยเฉพาะยากลุ่ม NSAIDs เพราะมีการใช้อย่างแพร่หลายในหลายข้อบ่งใช้ ทั้งลดไข้ บรรเทาอาการปวด และลดอาการอักเสบ<sup>4</sup> กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาติดต่อกันเป็นระยะเวลานานอาจเกิดผลทางเดินอาหารจากการใช้ยาได้ จึงมีการใช้ยากลุ่ม proton pump inhibitor (PPIs) เพื่อป้องกันการเกิดผลทางเดินอาหารอาจทำให้เกิดปัญหาการใช้ยา PPIs ไม่สมเหตุผลในการป้องกันผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs

คู่มือการดำเนินการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลไม่ได้กำหนดการใช้ยา PPIs เป็นตัวชี้วัด มีเพียงการกำหนดข้อควรปฏิบัติการใช้ยา NSAIDs ร่วมกับยากลุ่ม PPIs ของการใช้ยาในโรคข้อเสื่อม คือ แนะนำให้ใช้ยากลุ่ม NSAIDs ขนาดต่ำที่สุดและระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จำเป็น ได้แก่ รับประทานเฉพาะเวลาปวด หรือให้ต่อเนื่องในขนาดรักษาเพื่อลดการอักเสบประมาณ 2 สัปดาห์ แล้วหยุดยา ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากเป็นข้อบ่งใช้ที่ไม่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเทศสหรัฐอเมริกา (United State Food and Drug Administration: USFDA) แต่มีกำหนดในแนวทางเวชปฏิบัติของ American College of Gastro enterology (ACG)<sup>5</sup> เช่นเดียวกับไม่มีการระบุข้อบ่งใช้ที่ขึ้นทะเบียนโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประเทศไทย (อ.ย.)<sup>6</sup> ทำให้ไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้ยาโอเมพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจาก NSAIDs ที่ชัดเจน

จากผลการประเมินความสมเหตุสมผลในการใช้ยาโอเมพราโซลชนิดรับประทานในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2561-2563 พบว่า มีการใช้ยาโอเมพราโซลชนิดรับประทานร่วมกับยา NSAIDs ทั้งหมด 29,992 ใบสั่งยา เป็นการใช้อาโอเมพราโซลไม่สมเหตุผล ทั้งหมด 9,011 ใบสั่งยา (ร้อยละ 30.04) หรือคิดเป็นมูลค่ายาโอเมพราโซลที่ใช้ไม่สมเหตุผลตามแนวทางปฏิบัติฯ ทั้งหมด 759,198 บาท เฉลี่ยปีละ 253,066 บาท หรือ 25.31 บาทต่อใบสั่งยาที่สั่งจ่ายร่วมกับ NSAIDs<sup>7</sup> แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกินจำเป็น ดังนั้นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุสมผลของการใช้ยาโอเมพราโซลเพื่อป้องกันแผลในทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ในโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างมากเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกินจำเป็น

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุสมผลของการใช้ยาโอเมพราโซลชนิดรับประทานในการป้องกันการเกิดแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ในโรงพยาบาลและประเมินความคิดเห็นต่อการใช้แนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุสมผลในการใช้ยาโอเมพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ที่พัฒนาขึ้น

## วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่รับรอง COA No.27/2566 ได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพลบุรี ให้เป็นสถานที่ดำเนินการวิจัย

**ระยะที่ 1 กระบวนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุสมผลในการใช้ยาโอเมพราโซล** รูปแบบการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป พยาบาลวิชาชีพที่เคยปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมด 3 คน

### กระบวนการวิจัย

**ระยะที่ 1.1 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุสมผลในการใช้ยาโอเมพราโซล**

1. เภสัชกรผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพลบุรี ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว เภสัชกรผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการ

พยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. เกสัชกรผู้วิจัยในบทบาทคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เสนอวาระการประชุมเรื่องการใช้อีเอ็มพราโซลแก่ผู้ป่วยนอกในการป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยชี้แจงที่มา ความสำคัญของปัญหาและผลการวิจัยก่อนหน้านี้ ให้ที่ประชุมทราบ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจในการใช้อีเอ็มพราโซลอย่างสมเหตุผล ร่วมกันจัดทำเครื่องมือแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยใช้แนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุผลของการใช้อีเอ็มพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ที่พัฒนาโดยประยุกต์ใช้เกณฑ์จากแนวทางปฏิบัติของ ACG<sup>9</sup> ประกอบด้วย การคัดกรองผู้ป่วยนอก การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลในทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs การใช้ระบบการแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP การประเมินซ้ำก่อนการจ่ายยาแก่ผู้ป่วย และการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้อีเอ็มพราโซลและการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยา NSAIDs

3. เกสัชกรผู้วิจัยนำเสนอแนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุผลของการใช้อีเอ็มพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ที่จัดทำขึ้นเสนอคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

4. เกสัชกรผู้วิจัยเชิญทีมบุคลากรทางการแพทย์ร่วมประชุมเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุผลของการใช้อีเอ็มพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้อีเอ็มพราโซล เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมพลบุรี ได้แก่ แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ และเภสัชกร ตำแหน่งละ 1 คน ระยะเวลา 1 เดือน คือ ตั้งแต่วันที่ 1-31 กรกฎาคม พ.ศ.2566

5. เกสัชกรผู้วิจัยรวบรวมและสรุปแนวทางปฏิบัติฯ ที่ได้พัฒนาขึ้น รวมถึงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการศึกษา

**ระยะที่ 1.2 การทดลองนำแนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุผลในการใช้อีเอ็มพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจาก NSAIDs ไปใช้**

1. เกสัชกรผู้วิจัยประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติ และทำความเข้าใจแนวทางปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

2. ทีมบุคลากรทางการแพทย์ทดลองใช้แนวทางปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเภสัชกร จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นทีมบุคลากรชุดเดิมที่พัฒนาแนวทางปฏิบัติฯ ระยะเวลา 2 สัปดาห์ คือ ตั้งแต่วันที่ 1-15 สิงหาคม พ.ศ.2566

3. เกสัชกรผู้วิจัยในบทบาทคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เสนอวาระการประชุมเรื่องการใช้อีเอ็มพราโซลแก่ผู้ป่วยนอกในการป้องกันการเกิดแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ของโรงพยาบาล

4. สรุปผลหลังจากทดลองใช้แนวทางปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น สรุปความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการศึกษาฯ คือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเภสัชกร และปรับตามความคิดเห็น เพื่อยกร่างแนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุผลของการใช้อีเอ็มพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้อีเอ็มพราโซลของโรงพยาบาล และร่วมกำหนดแนวทางการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติและการนำไปใช้

5. การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้อีเอ็มพราโซลและการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยา NSAIDs

**ระยะที่ 2 การประเมินความคิดเห็นของการใช้แนวทางปฏิบัติของบุคลากรตามแนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุผลของการใช้อีเอ็มพราโซลในการป้องกันการเกิดแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs**

รูปแบบการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง: การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางโดยการประเมินผลหลังจากนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการประเมินความสมเหตุสมผลการใช้ยา ตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม - 15 กันยายน พ.ศ.2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ที่ทำการตรวจรักษา จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก และทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย จำนวน 5 คน เภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก และทำหน้าที่จ่ายยาแก่ผู้ป่วย จำนวน 4 คน การวิจัยครั้งนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

### เครื่องมือการวิจัย

1.แบบสอบถามความคิดเห็นของการใช้แนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุสมผลของการใช้ยาโอเมพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ของผู้เข้าร่วมการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมการศึกษาในการประเมินความสมเหตุสมผลของการใช้ยาโอเมพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของการใช้แนวทางปฏิบัติฯ ไปสู่การปฏิบัติ

คำถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ ให้ผู้ตอบจะเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนดให้ ได้แก่ ความยาก-ง่าย (4 ข้อ) , ความเหมาะสมกับทรัพยากรที่มี (2 ข้อ) , ประโยชน์ของการใช้แนวทางปฏิบัติฯ (3 ข้อ) และความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติฯไปใช้จริง (6 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด, เห็นด้วยมาก, เห็นด้วยปานกลาง, เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน และคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบเติมข้อความตามความเห็น ได้แก่ ความคิดเห็นปัญหาที่พบจากการนำไปใช้และข้อเสนอแนะ

วิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามความคิดเห็นของการใช้แนวทางปฏิบัติฯไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ภาษา ความเหมาะสมและความชัดเจนกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์เภสัชกร คณะเภสัชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน เภสัชกรระดับชำนาญการพิเศษ มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวข้องกับนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล จำนวน 1 ท่าน และเภสัชกรระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมถูกต้องตามคำแนะนำ และปรับปรุงการใช้ภาษาเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจ

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมการศึกษา การวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อการใช้แนวทางปฏิบัติฯใช้การถอดความจากคำถามปลายเปิดและสรุปเป็นภาพรวม

### 2. แนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุสมผลในการใช้ยาโอเมพราโซล

แนวทางปฏิบัติในการประเมินความสมเหตุสมผลในการใช้ยาโอเมพราโซลมีองค์ประกอบตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 2.1 เกณฑ์อนุมัติการใช้ยา อนุมัติการใช้ยาโอเมพราโซล 20 mg cap. ตามข้อบ่งใช้ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคระบบทางเดินอาหาร โดยใช้ในขนาดตามที่กำหนดในข้อบ่งใช้ทางคลินิก
2. ใช้ในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ก่อนการอนุมัติสั่งใช้ยาต้องมีการประเมินความสมเหตุสมผลของการใช้ยาโอเมพราโซลในการป้องกันแผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs ในกรณีดังต่อไปนี้

2.1 การประเมินข้อบ่งชี้ยาโอเมพราโซล ในการรักษาที่สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลทางเดินอาหารตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันแผลทางเดินอาหาร อ้างอิงจาก American College of Gastroenterology (ACG)<sup>8</sup> กำหนดปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด 4 ปัจจัย ดังนี้ 1) มีประวัติการเป็นโรคกระเพาะอาหาร, ประวัติภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกจากทางเดินอาหาร (ICD-10 Version: 2019)<sup>9</sup> 2) อายุ มากกว่า 65 ปี ขึ้นไป 3) การได้รับ NSAIDs ในขนาดที่สูง หรือ มีการใช้ NSAIDs หลายชนิดร่วมกัน 4) การได้รับยาาร่วมที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดแผลทางเดินอาหาร คือ ยาสเตียรอยด์ (Prednisolone 5 mg. tab.) หรือ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin 2 mg, 3 mg. หรือ 5 mg. tab.) นำจำนวนปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลทางเดินอาหารจาก NSAIDs ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจัดระดับความเสี่ยงการเกิดแผลทางเดินอาหาร แนวทางการใช้ยาป้องกันแผลทางเดินอาหาร ได้ดังนี้

ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ำ (ปัจจัยเสี่ยง =0) สามารถใช้ยา NSAIDs ได้โดยไม่จำเป็นต้องให้ยาโอเมพราโซล

ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงปานกลาง (ปัจจัยเสี่ยง 1 หรือ 2 ปัจจัย) สามารถใช้ยาโอเมพราโซล หรือเลือกใช้ยากกลุ่ม COX-2 inhibitors เพียงชนิดเดียวแทน

ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง (ปัจจัยเสี่ยง มากกว่า 2 ปัจจัย) ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยา NSAIDs ถ้ากรณีจำเป็นต้องให้ใช้ยากกลุ่ม COX-2 inhibitors (celecoxib) โดยให้ร่วมกับยาโอเมพราโซล

2.2 การประเมินขนาดยาโอเมพราโซล ตามข้อบ่งชี้ของ USFDA หรือแนวทางเวชปฏิบัติ<sup>5,8,10-13</sup>

1) ข้อบ่งชี้เพื่อป้องกันแผลทางเดินอาหารจาก NSAIDs ( Drug-induced peptic ulcer-NSAID adverse reaction) จะใช้ขนาดยาโอเมพราโซล 20 mg วันละ 1 ครั้ง เช่นเดียวกับข้อบ่งชี้อื่นๆ ดังนี้

โรคหลอดอาหารอักเสบจากกรดไหลย้อน (Erosive esophagitis, Gastroesophageal reflux disease) (K21.0)

โรคหลอดอาหารอักเสบ (Erosive esophagitis) (K22.1)

โรคหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture) (K22.2)

โรคหลอดอาหารบาร์เรตต์ (Barrett esophagus) (K22.7)

โรคแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (Ulcer of duodenum, Active) (K26)

โรคแผลทางเดินอาหาร (Peptic Ulcer) (K27)

โรคดิสเปปเซีย (Functional dyspepsia) (K30)

2. ส่วนข้อบ่งชี้อื่น ๆ เช่น โรคกรดไหลย้อน ( Gastroesophageal reflux disease, GERD) (K21.9) จะใช้ขนาดยาโอเมพราโซล 20 mg วันละ 2 ครั้ง โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric ulcer, active, benign) (K25) และการกำจัดเชื้อ *Helicobacter pylori* ที่แผลในระบบทางเดินอาหาร (H. pylori gastrointestinal tract infection-ulcer of duodenum) (B89.0) Dual therapy จะใช้ขนาดยา Omeprazole 40 mg วันละ 1 ครั้ง เป็นต้น

## 2.2 การประเมินผลการรักษา

2.2.1 การประเมินด้านประสิทธิผลของการรักษา

2.2.2 การประเมินด้านความปลอดภัย ได้แก่ การติดตามอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และระยะเวลาที่ใช้ยา Omeprazole ติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน

## 3. การใช้ระบบการแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP

เมื่อมีการสั่งใช้ยาโอเมพราโซลในผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs การแสดงข้อความแจ้งเตือน Pop up จะแสดงขณะบันทึกการสั่งใช้ยาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกอื่น เฉพาะใบสั่งยาที่มีการใช้ยาโอเมพราโซลร่วมกับ NSAIDs แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วยชื่อผู้ป่วยตามใบสั่งยาที่ประเมิน

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลทางเดินอาหารแบ่งเป็น 2 ปัจจัยดังนี้ ปัจจัยที่ 1

ปัจจัยเสี่ยงที่มาจากข้อมูลตามใบสั่งยา ณ วันที่ประเมิน ประกอบด้วย รหัสวินิจฉัยโรคทางเดินอาหาร (K20-31) ข้อมูลยา NSAIDs และยาเพิ่มความเสถียรในการเกิดแผลทางเดินอาหาร อายุ และปัจจัยเสริมที่เพิ่มความเสถียรจากการชักประวัติ การทำงานของ Pop up จะดึงข้อมูลและกวดเลือกอัตโนมัติตามปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยของผู้ป่วย โดยแพทย์สามารถแก้ไขได้ และปัจจัยที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงที่ได้จากการชักประวัติเพิ่มเติม คือ ภาวะแทรกซ้อน เช่น การเลือดออกทางเดินอาหาร จะใช้การดึงข้อมูลจากการชักประวัติ และลงใน HPI ถ้ามีจะดึงข้อมูลและกวดเลือกอัตโนมัติ ยาเพิ่มความเสถียรในการเกิดแผลทางเดินอาหาร จะดึงข้อมูลการได้รับยาย้อนหลังภายใน 6 เดือน โดยแสดงรายการยา ขนาดยา จำนวนที่ได้รับ และวันที่ได้รับยาหลังสุด มีจำนวนปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด 4 ปัจจัย ไม่นับการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ถือว่าเป็นปัจจัยเสริม โดยแต่ละปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลทางเดินอาหาร จะมีจำนวนไม่เกิน 1 ปัจจัย เช่น ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงมีประวัติเป็นโรคทางเดินอาหาร (K20-K31) จากใบสั่งยาและชักประวัติ ทั้ง 2 ส่วนนับเป็น 1 ปัจจัย

การสรุปจำนวนปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด แพทย์กรอกจำนวนปัจจัยเสี่ยงเอง เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงบางปัจจัยอาจไม่ได้เพิ่มความเสถียร เช่น ประวัติการรับยาหลังสุด พบว่า เมื่อ 3 เดือนที่แล้วผู้ป่วยได้รับยา Naproxen 250 mg tab. จำนวน 20 tab. วันที่ประเมินผู้ป่วยมารับยา Aspirin 81 mg tab. ต่อเนื่องผู้ป่วยรายนี้อาจไม่ได้ใช้ยา NSAIDs > 2 ชนิดร่วมกันหรือรอบนี้อาจจะไปปรับเป็นยาแก้ปวดชนิดอื่นแทนที่ไม่มีผลการเกิดแผลทางเดินอาหาร

กรณีที่ผลการประเมินผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลทางเดินอาหาร แพทย์ต้องการยกเลิกการใช้ยาโอเมพราโซล ต้องกดยกเลิกการใช้ยาโอเมพราโซล เพื่อจะบันทึกในฐานข้อมูลการยกเลิกการใช้ยา และกวดบันทึกใบสั่งยาจากนั้นให้มาที่ใบสั่งยาเพื่อลบบรรายการโอเมพราโซลออกเพราะระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP ไม่สามารถตั้งค่าให้ลบบันทึกได้

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลสรุปปัจจัยเสี่ยงและความสมเหตุผลในการใช้ยาโอเมพราโซล มูลค่ายาโอเมพราโซล รวมถึงการติดตามปัญหาการใช้ยาหลังได้รับการประเมิน 1 สัปดาห์ กรณีที่แพทย์ต้องการส่งต่อให้เภสัชกรติดตาม, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวมถึงปัญหาการใช้ยาอื่นๆ ให้กวดเลือกข่งติดตาม ADR เพื่อให้ข้อมูลส่งต่อให้เภสัชกร ถ้ามีแก้ไขปัจจัยเสี่ยงหรือผลการประเมินในใบสั่งยา จะมีการแจ้งเตือน Pop up ให้บันทึกใหม่

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 11 คน อายุเฉลี่ย  $37.31 \pm 9.61$  ปี อายุระหว่าง 20 - 34 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 10-19 ปี

**ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการศึกษาต่อแนวทางปฏิบัติ** มีการประเมิน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ระยะนำแนวทางปฏิบัติไปทดลองใช้ และระยะนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ ประเมินผู้ป่วย พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีค่าเฉลี่ยของคำถามด้านประโยชน์ของการใช้แนวทางปฏิบัติฯ มีค่ามากที่สุด (4.33, 4.56 และ 4.62) ค่าเฉลี่ยของคำถามด้านความยาก-ง่ายในการใช้แนวทางปฏิบัติฯ มีค่าน้อยที่สุด (3.25, 4.00 และ 4.13) เมื่อพิจารณารายการคำถามพบว่าค่าเฉลี่ยของข้อคำถาม “เพิ่มความตระหนักของบุคลากรต่อการใช้ยาโอเมพราโซลที่สมเหตุผล” ของผู้เข้าร่วมการศึกษานำแนวทางปฏิบัติไปใช้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (4.69) สำหรับข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “แนวทางปฏิบัติในการประเมินนี้ ไม่เพิ่มขั้นตอนการปฏิบัติงาน” (3.54)

จากข้อคำถามปลายเปิดผู้เข้าร่วมการศึกษาก็แสดงความคิดเห็นตามรายละเอียดดังนี้ 1.ความยาก-ง่ายในการใช้แนวทางปฏิบัติฯ ได้แก่ “เพิ่มขั้นตอนลงข้อมูลคัดกรองปัจจัยเสี่ยง บันทึกหลายครั้ง ไม่สะดวกใช้เวลาคัดกรองนานขึ้น”, “การลงปัจจัยเสี่ยงใน Pop up ถ้าได้รับยาจากร้านยาหรือคลินิก ต้องชักประวัติเพิ่มเติมเองอีกครั้ง ไม่สามารถเชื่อมจากการคัดกรอง

ผู้ป่วยได้”, “ต้องกดลงข้อมูลใน Pop up หลายครั้ง บางครั้งทำให้ HOSxP ช้า ปรับลดไม่เกิน 2 ครั้ง” และ “การลงรหัสวินิจฉัย ถ้าผู้ป่วยมีอาการโรคทางเดินอาหาร แต่ไม่ได้ลงไว้ ต้องกลับไปลงข้อมูลใหม่” 2. ด้านความเหมาะสมกับทรัพยากรที่มี ได้แก่ “ไม่ได้เพิ่มบุคลากร แต่เพิ่มระยะเวลาในการซักประวัติ ทำงานไม่ต่อเนื่อง” 3.ด้านประโยชน์ของการใช้แนวทางปฏิบัติฯ ได้แก่ “เป็นสิ่งที่ดี เจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกคนจะได้ตระหนักในการใช้ยาโอเมพราโซล” 4.ด้านความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติฯไปใช้จริง ได้แก่ “การคัดกรองไม่ครอบคลุม หรือไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้ป่วยมารับบริการมาก”, “ช่วยแจ้งเตือน ให้มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงก่อนการใช้ยาโอเมพราโซล” และ “การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จาก NSAIDs อาจใช้เวลาติดตามนาน และติดตามได้ยาก เพราะผู้ป่วยเปลี่ยนที่อยู่”

### ความคิดเห็นต่อการใช้ระบบการแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP ไปใช้ในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยนำความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการศึกษาต่อการนำแนวทางปฏิบัติฯไปใช้ในระยะเวลาต่างๆมาพัฒนาและปรับปรุงระบบการแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรม HOSxP ให้เหมาะสมกับปฏิบัติงานจริง เช่น มีการดึงข้อมูลผลการคัดกรองจากการซักประวัติ เพื่อให้ครอบคลุมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้เกิดผลทางเดินอาหารที่บันทึกใน HOSxP และประวัติการรับยาที่เกี่ยวข้องมาแสดงอัตโนมัติ เมื่อมีการสั่งใช้ยาโอเมพราโซล และท้ายที่สุดเมื่อนำไปใช้จริงผู้วิจัยได้ปรับการแสดงผลให้ชัดเจนและลดขั้นตอนการบันทึกผลเพื่อให้สะดวก ลดระยะเวลาการประเมินผล และไม่เพิ่มขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 และรูปที่ 1

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP ในระยะต่าง ๆ

หัวข้อ	ก่อนพัฒนา	ทดลองใช้	นำไปใช้จริง	การปรับปรุงต่อไป
1) ผลการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงเสี่ยงจากประวัติโรคทางเดินอาหาร ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด, ถ่ายดำ, การส่องกล้องทางลำคอ	ไม่ได้นำข้อมูลมาแสดงอัตโนมัติ	เพิ่มการลงข้อมูลใน HPI โดยการเพิ่มค่าคือ อาเจียนเป็นเลือด ใช้ค่า Hemoptysis, การถ่ายดำ ใช้คำว่า Melena, การส่องกล้องทางลำคอ ใช้คำว่า Endoscope	ปรับค่าที่ลงบันทึกใน HPI ให้ง่ายขึ้น คือ ขึ้น คือ อาเจียนเป็นเลือด ใช้ค่า Hemoptysis/ VM Blood, การถ่ายดำ ใช้คำว่า Melena/Black stool, การส่องกล้องทางลำคอ ใช้คำว่า Endoscope	ไม่ได้ปรับ
2) ผลการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงเสริมในการเกิดผลทางเดินอาหาร ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่	ไม่ได้นำข้อมูลมาแสดงอัตโนมัติ	เพิ่มการดึงข้อมูลมาแสดงอัตโนมัติ	ไม่ได้ปรับ	เพิ่มรหัสวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่ และแสดงอัตโนมัติ
3) ข้อมูลประวัติการรับยาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ NSAIDs และยาที่เพิ่มความเสี่ยง (Prednisolone 5 mg, Warfarin 2 mg, Warfarin 3 mg, Warfarin 5 mg)	ไม่ได้นำข้อมูลมาแสดงอัตโนมัติ	เพิ่มการดึงข้อมูลรายการยา จำนวน และวันที่รับยา ย้อนหลัง 6 เดือน	ไม่ได้ปรับ	ปรับการแจ้งเตือนให้แสดงชัดเจนขึ้น
4) การคำนวณจำนวนปัจจัยเสี่ยง	ไม่ได้จัดกลุ่มปัจจัยเสี่ยง	จัดกลุ่มแต่ละปัจจัยเสี่ยงให้ชัดเจน	ไม่ได้ปรับ	ปรับเป็นการคำนวณจำนวนปัจจัยเสี่ยงอัตโนมัติ



หัวข้อ	ก่อนพัฒนา	ทดลองใช้	นำไปใช้จริง	การปรับปรุงต่อไป
5) การบันทึกผลและการติดตามการใช้ยา	ไม่ได้นำข้อมูลมาแสดงอัตโนมัติ	เพิ่มการส่งรายงานติดตามการใช้ยา	ไม่ได้ปรับ	ปรับลดการกดประเมินจาก 5 ครั้ง เหลือไม่เกิน 2 ครั้ง

**ท่านกำลังสั่งใช้ยา Omeprazole 20 mg. cap. ของ.....**  
**ซึ่งควร ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลทางเดินอาหาร**  
**จากการใช้ NSAIDs รวมถึง Aspirin**

**ปัจจัยเสี่ยงตาม ACG**

- 1. เป็นโรคกระเพาะอาหาร (รหัสวินิจฉัย K20-K31) (ICD-10)
- 2. รับประทาน NSAIDs หรือ ASA ในขนาดที่สูงหรือ ได้ NSAIDs + ASA / ได้ NSAIDs >1 ชนิด ร่วมกัน
- 3. การได้รับยาร่วม คือ Prednisolone 5 mg. หรือ Warfarin 2 mg, 3 mg และ 5 mg. tab.
- 4. อายุ > 65 ปี

**ถ้า RF = 0 ประเมินเพิ่ม**  แพทย์คลิก  เลือกเอง

1. โรคทางเดินอาหาร	<input type="checkbox"/> อาเจียนเป็นเลือด ดำอุจจาระดำ ระยะเวลา..... (ประมาณวันที่.....)
	<input type="checkbox"/> เคยส่งกล้องทางลำคอ ระยะเวลา..... (ประมาณวันที่.....)
	<input type="checkbox"/> มีอาการ..... ระยะเวลา(ประมาณวันที่.....)
2. ประวัติรับยา NSAIDs, ASA ก่อน 6 เดือน	วันที่..... รายการยา..... จำนวน..... วันที่..... รายการยา..... จำนวน.....
3. ประวัติรับยา Prednisolone, Warfarin ก่อน 6 เดือน	วันที่..... รายการยา..... จำนวน..... วันที่..... รายการยา..... จำนวน.....

จากหน้าซักประวัติ ต้องมีค่าที่พิมพ์เหมือนกันจะดึง Auto มาให้

จากยาย้อนหลัง 6 เดือน

**ปัจจัยเสี่ยงอื่น**

- สุนัขหรือ (ยัง)สูบบุหรี่ หรือเลิกได้ยังไม่ถึง 1 เดือน.
- เลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 เดือน .(สูบ)
- ดื่มสุรา (ดื่ม, เคยดื่มแต่เลิกแล้ว)

คลิก Auto ตามใบสั่งยานี้ แต่แพทย์แก้ไขได้

**รวมปัจจัยเสี่ยง.....คะแนน**

- ยกเลิกการสั่งใช้ Omeprazole
- ยับยั้งการสั่งใช้ Omeprazole

**ติดตาม ADR**  ตัวเลขคะแนน แพทย์กรอกเอง

- ADR-NSAIDs
- ADR-Omeprazole
- ไม่ต้องติดตาม

แพทย์คลิก  เลือกเอง

SAVE

<b>ไม่มีปัจจัยเสี่ยง</b>	<b>ไม่ต้องให้ยา Omeprazole</b>
<b>1 หรือ 2 ปัจจัยเสี่ยง</b>	ให้ Omeprazole ตามข้อบ่งใช้ คือ -ป้องกันแผลทางเดินอาหารจาก NSAIDs ให้ 1X1 ac -ข้อบ่งใช้อื่นๆ ตาม USFDA/แนวทางเวชปฏิบัติกำหนด
<b>&gt; 2 ปัจจัยเสี่ยง</b>	หลีกเลี่ยงการใช้ NSAIDs ถ้าจำเป็นใช้ COX-2 inh.+Omeprazole

รูปที่ 1 หน้าจอแสดงการแจ้งเตือนและวิธีการบันทึกการประเมินความสมเหตุสมผลของการสั่งยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP ซึ่งพัฒนาจากแนวทางปฏิบัติที่นำไปใช้จริงในโรงพยาบาล

**สรุปและอภิปรายผล**

การศึกษานี้ได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติจากระบบการวิจัยและพัฒนาได้แนวทางปฏิบัติที่ประกอบไปด้วย เกณฑ์อนุมัติการใช้ยา การประเมินผลการรักษา และการใช้ระบบการแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรม คอมพิวเตอร์HOSxP ทุกองค์ประกอบของแนวทางปฏิบัติฯจะมีผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เป็นแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลจึงถือได้ว่าเป็นการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยาของ

โรงพยาบาลที่ตรงตามบริบทอย่างแท้จริง กระบวนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติมีการทำงานเป็นลำดับและยังมีการทบทวนซ้ำก่อนนำออกมาประกาศใช้เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

จากผลการศึกษาค้นคว้าจะพบความยาก-ง่ายในการใช้แนวทางปฏิบัติฯ เป็นจุดที่ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความเห็นแตกต่างกันออกไปสอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหอบหืดที่เข้ารับการรักษาที่

แผนกผู้ป่วยในที่พบว่าร้อยละ 70 พึงพอใจว่าแนวทางการปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้ง่ายส่วนร้อยละ 30 พึงพอใจในระดับปานกลาง ปัญหาที่พบเกี่ยวข้องกับความยาก-ง่ายในการใช้แนวทางปฏิบัติฯ อาจจะใช้เกี่ยวกับทักษะและประสบการณ์การใช้งานของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่แตกต่างกัน<sup>14</sup>

การศึกษาพบว่าประโยชน์ของการใช้แนวทางปฏิบัติคือการเพิ่มความตระหนักของบุคลากรต่อการใช้ยาโอเมพราโซลที่สมเหตุผลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบนที่พบว่าเมื่อได้นำระบบการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่พัฒนาเองมาใช้พบว่าแพทย์มีความคิดเห็นเชิงบวกในการสั่งจ่ายยา<sup>15</sup>

มีความคิดเห็นที่มองขัดแย้งกันเกี่ยวกับความเหมาะสมกับทรัพยากรที่ว่าการนำแนวทางปฏิบัติฯ มาใช้ในโรงพยาบาลจะไม่ได้เพิ่มจำนวนบุคลากรแต่เพิ่มระยะเวลาในการซักประวัติ ประเด็นนี้ได้เกิดมาก่อนหน้าหน้านั้นแล้วในการกำหนดตัวชี้วัด RDU serviceplan ซึ่งในเวลานั้นก็เป็นเรื่องใหม่และโรงพยาบาลจะต้องนำแนวทางปฏิบัติฯ จากส่วนกลางมาใช้ซึ่งเพิ่มระยะเวลาในการทำงานเพิ่มขึ้นเช่นกันแต่เมื่อทำงานจนคล่องกับระบบใหม่ผู้ปฏิบัติงานก็จะใช้เวลาที่ลดลง

จากความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมการศึกษาไปพัฒนาระบบแจ้งเตือนในระยะต่างๆ ทั้งก่อนพัฒนา ทดลองใช้ และนำไปใช้จริง โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติงานจริงของโรงพยาบาล เช่น การแสดงผลข้อมูลปัจจัยเสี่ยงแบบอัตโนมัติเมื่อมีการสั่งจ่ายโอเมพราโซล กรอบแนวคิดของการพัฒนาระบบแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP นี้มีความสอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูก

สะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีการพัฒนาหลายระยะก่อนนำไปใช้ปฏิบัติงานจริง<sup>16</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. โรงพยาบาลชุมพลบุรีสามารถนำแนวทางการพัฒนาแนวทางปฏิบัติไปปรับใช้กับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติอื่น ๆ ของโรงพยาบาล คือ เริ่มต้นพัฒนาแนวทาง ทดลองใช้และนำไปใช้จริง โดยมีการติดตามประเมินผลจากการนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้

2. โรงพยาบาลชุมพลบุรี สามารถนำการใช้ระบบการแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP ไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยในจุดบริการอื่น ๆ นอกเหนือจากแผนกผู้ป่วยนอก เช่น ห้องฉุกเฉิน, ห้องตรวจ PCU หรือห้องตรวจอื่น ๆ

3. โรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีสภาพปัญหาการใช้ยาโอเมพราโซลไม่สมเหตุผลในการป้องกันผลทางเดินอาหารจากการใช้ NSAIDs สามารถนำแนวทางนี้ไปปรับใช้ได้ ดังนี้ 1) แนวทางปฏิบัติที่เป็นแบบประเมิน สามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ขั้นตอนการซักประวัติ การตรวจรักษา การจ่ายยาและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2) การใช้ระบบการแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP สามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลที่ใช้ HOSxP เหมือนกัน โดยการคัดลอกคำสั่งและปรับรหัสยาตามรหัสยาของแต่ละโรงพยาบาลตั้งไว้ได้

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ที่อนุมัติให้ใช้ฐานข้อมูลเวชระเบียนในการวิจัย และขอขอบคุณเภสัชกรประเสริฐ อาปัดชิง เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ที่ช่วยเหลือในพัฒนาระบบการแจ้งเตือนการสั่งยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines [online]. 2022 [cited 1 Mar 2022]. Available from: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>.

2. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565 (คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงจาก: [http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy\\_file//20210330101713.pdf](http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file//20210330101713.pdf)
3. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
4. เวิร์จัน เหล่าโกคิน, สุภานัน เตชะปักษ์, สิริอร ภาคพิขเจริญ, จิรวิษณุ ยาดี, นันทวรรณ กิติกรรมากรณ์. ความปลอดภัยของการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease). บทความวิชาการ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์; 2561.
5. Khan MA, Howden CW. The role of proton pump inhibitors in the management of upper gastrointestinal disorders. *Gastroenterol Hepatol* (NY) 2018; 14: 169-75.
6. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. รายงานการศึกษาประสิทธิผลรักษาและความปลอดภัยของยายับยั้งการหลั่งกรดกลุ่ม Proton Pump Inhibitors. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์; 2555.
7. พิษญา อุดมศิลป์, ตุลการ นาคพันธ์ และอุไรวรรณ ออกนิตย์. การประเมินความสมเหตุผลของการใช้ยาโอเมพราโซลตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันการเกิดแผลทางเดินอาหารจากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. *วารสารเภสัชกรรมไทย* 2566; 15(1): 1-10.
8. Lanza FL., Chan FK. Quigley EM. Parameter Committee of the American College of Gastroenterology (2009). Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications 2009. *The American Journal of Gastroenterology*. 104, 728-38.
9. World Health Organization. ICD-10. International statistical classification of diseases and related health problems 10th revision (ICD-10) [online]. 2019 [cited Oct 1, 2022]. Available from: [icd.who.int/brow se10/2019/en](http://icd.who.int/brow se10/2019/en).
10. Omeprazole. In: DRUGDEX [database on the Internet]. Greenwood Village (CO): IBM Corporation; 2022 [cited 2022 Oct 1]. Available from: [www.micromedexsolutions.com](http://www.micromedexsolutions.com). Subscription required to view.
11. Pittayanon R, Leelakusolvong S, Vilaichone RK, Roj borwonwitaya J, Treeprasertsuk S, Mairiang P, et al. Thailand dyspepsia guidelines: 2018. *Neurogastroen terol Motil* 2019; 25: 15-26.
12. คณะกรรมการผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนในประเทศไทย พ.ศ. 2563. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนในประเทศไทย พ.ศ. 2563 (Thailand GERD guideline 2020). กรุงเทพฯ: พรินท์เอเบิล; 2563.
13. กลุ่มวิจัยโรคกระเพาะอาหาร. แนวทางเวชปฏิบัติในการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (*Helicobacter pylori*) ในประเทศไทย พ.ศ 2558. กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด; 2558.
14. กนกนุช พิลากุล. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*. พ.ศ. 2567;9(1):786-794.
15. อัจฉรา ไชยธรรม, หทัยกาญจน์ เขาวนพุลผล. การพัฒนาระบบการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล: กรณีศึกษาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและบาดแผลสดจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน. *วารสารเภสัชกรรมไทย*. พ.ศ. 2564;13(1):74-87.
16. ละมัย รอดทรัพย์, อرنิต สุรินทรากร. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. พ.ศ. 2556;21(1):22-34.