

การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม

วิวัฒน์ ทาวรวัฒนยงค์*

จตุพร อโณทยานนท์**

นิรมล เรืองสกุล**

พิลลภ ศรีภิรมย์รักษ์**

รินพิท ชมจันทร์**

บทคัดย่อ

ปัญหาการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญที่ได้รับความสนใจจากหลายประเทศทั่วโลกแต่ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษามากนัก การศึกษานี้ได้สำรวจการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุในตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม โดยใช้เกณฑ์การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุของวินิจและคณะ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการสำรวจภาคตัดขวาง เก็บและบันทึกข้อมูลด้วยการเดินสำรวจ สอบถาม สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ๑๑๘ คน เป็นเพศหญิงร้อยละ ๗๒.๘๐ มีอายุเฉลี่ย ๗๒.๖๓ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๕.๒๕ ปี โรคประจำตัวที่พบบ่อยคือความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๗๖.๓๐) พบการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ๘๒ รายการ จากการใช้ยาทั้งหมด ๔๒๑ รายการคิดเป็นการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงเฉลี่ย ๐.๑๘ รายการ/คน ในจำนวนนี้ ๗๕ รายการ (ร้อยละ ๑๘.๗๖ ของการใช้ยาทั้งหมด)เป็นกลุ่มการใช้ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มการใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาของยากับโรค ๑๑ รายการ และสุดท้ายคือกลุ่มการใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาของยากับยา ๒ รายการ เมื่อวิเคราะห์ย่อยในแต่ละกลุ่มพบว่า กลุ่มยาความเสี่ยงสูงที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุนี้อยู่ ๑๓ กลุ่มยา กลุ่มยาที่พบบ่อยคือ angiotensin converting enzyme inhibitors (Enalapril) ๓๕ รายการ รองลงมาคือ non-steroidal anti-inflammatory drugs (aspirin, diclofenac, ibuprofen, mefenamic acid) ๑๖ รายการ และในกลุ่มยาความเสี่ยงสูงที่การใช้ยาเกิดอันตรกิริยาของยากับโรค ๑๑ รายการนั้นพบว่าเป็น hypertension/heart failure-NSAIDs ๕ รายการ gout-hydrochlorothiazide (HCTZ) ๑ รายการ asthma/COPD - benzodiazepines ๑ รายการ และสุดท้ายคือกลุ่มยาความเสี่ยงสูงที่การใช้ยาเกิดอันตรกิริยาของยากับยา ๒ รายการ พบว่าเป็น aspirin-NSAIDs ๑ รายการ และ digoxin-hydrochlorothiazide ๑ รายการ ผลจากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเรื่องยาที่มีความเสี่ยงสูงที่พบบ่อยในชุมชนเพื่อลดการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงให้น้อยลง

คำสำคัญ: ยาที่มีความเสี่ยงสูง, ผู้สูงอายุ

Abstract

High-risk Medication use in Thai Elderly Patients: Case Study in Wangtaku Subdistrict, Nakhon Pathom

Wiwat Thavornwattanayong*, Jatuporn Anothayanon**, Niramol Reungsakul**, Phanlop Sriphiromrak**, Rinapat Chomjan**

*Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, **The fifth year student, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

The high-risk medications used in the elderly is a pressing problem that is a concern in many countries around the world. However, in Thailand there is still lack of studies related to this issue. Therefore,

*ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

**ขณะศึกษาอยู่ชั้นปีที่ ๕ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร



this study was aimed at surveying the high-risk medications used in the elderly at Wang Taku Subdistrict, Nakhon Pathom based on the criteria for high-risk medications used in the elderly of Winit-Watjana W. et al. The data of this cross-sectional study were collected by surveying and interviewing the elderly. Of 118 elderly, 72.9 % were female. Average age was 72.63 ± 5.25 years. Most medical problems found were hypertension, (76.3%). Of 421 drug items, 92 items were high risk medication use or 0.78 item per patient. The findings revealed 79 drug items with potentials to cause adverse reactions; 11 drug items with drug-disease interactions and 2 drug items with drug-drug interaction. After analyzing each subgroup, angiotensin converting enzyme inhibitors (out of 34 drug items) was mostly found in causing adverse reaction and non-steroidal anti-inflammatory drugs (16 drug items) were subsequently found. In drug-disease interaction subgroup, hypertension/heart disease (9 items) were found to be the most, and the other 2 items were gout-hydrochlorothiazide (HCTZ) and asthma/ COPD-benzodiazepine. The last subgroup, drug-drug interaction, aspirin with NSAIDs and digoxin with HCTZ were found. Results of this study can be used to develop a guideline for advising and monitoring high-risk drug use.

Key words: high-risk medicine, the elderly

ภูมิหลังและเหตุผล

พ วยสูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง จากผลการสำรวจปี ๒๕๕๐ พบว่ามีผู้สูงอายุ ๗.๐๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗ ของประชากรทั้งประเทศ^(๑) ซึ่งผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคที่จำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิดในการรักษา ทำให้การสั่งจ่ายยาในผู้ป่วยสูงอายุมีความซับซ้อน จึงมีโอกาสได้รับยาที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้ในผู้สูงอายุ (Potentially Inappropriate Medication: PIM) ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา^(๒)

การได้รับยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นและได้รับความสนใจจากหลายประเทศทั่วโลก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามี การได้รับยาที่ไม่เหมาะสมถึง ๓๑% ในผู้ป่วยสูงอายุภายใต้โครงการ Home health care ของสหรัฐอเมริกา และพบได้มากขึ้นถึง ๓๗% ในผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายรายการ (Polypharmacy)^(๓) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในยุโรปและในประเทศญี่ปุ่นที่พบว่ามีการได้รับยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุ ๑๙.๘% และ ๔๓.๖% ตามลำดับจากการศึกษาทั้งสองพบว่าการได้รับยาหลายรายการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการได้รับยาที่ไม่เหมาะสม^(๔,๕)

เกณฑ์การประเมินการได้รับยาในผู้สูงอายุที่นิยมใช้คือ Beers criteria^(๖) ส่วนในประเทศไทยมีการพัฒนาเกณฑ์การ

ใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุโดยวินิจและคณะ^(๗) ซึ่งในเกณฑ์การประเมินนี้ใช้คำว่า “การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง” (High-risk medication) แทน “การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม” (Inappropriate medication) เพราะสามารถให้ความหมายที่เหมาะสมกว่า ซึ่งในประเทศไทยการศึกษาเรื่องการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยสูงอายุยังมีไม่มากนัก

คณะผู้ดำเนินการวิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชุมชน จึงทำการสำรวจการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ ตำบลวังตะกุง จังหวัดนครปฐม โดยใช้เกณฑ์การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุของวินิจและคณะ^(๗) เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนลดปริมาณการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีการศึกษา

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

ประชากรในการศึกษานี้คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไปในตำบลวังตะกุง จังหวัดนครปฐมที่มีประวัติเคยรับยาที่สถานเฝ้าระวังวังตะกุง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบบันทึก ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว และรายการยาที่ใช้อยู่ ณ วันที่เก็บข้อมูล ส่วนที่ ๒ คือ แบบบันทึกข้อมูล

การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงตัดแปลงจากเกณฑ์การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุของวินิจและคณะ^(๗) ซึ่งประกอบด้วยรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงทั้งหมด ๗๗ รายการ คือ ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ (potential adverse reaction) ๓๓ รายการ อันตรกิริยาของยากับโรค (drug-disease interaction) ๓๒ รายการ และอันตรกิริยาระหว่างยากับยา (drug-drug interaction) ๑๒ รายการ ซึ่งมีการจัดเป็นประเภทยาที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ (class ๑: should be avoided) สามารถใช้ในบางกรณี (class ๒: rarely appropriate) มีข้อบ่งใช้บางอย่าง (class ๓: with some indications) และกลุ่มที่ไม่สามารถแบ่งประเภทได้ (unclassified) โดยการเก็บและบันทึกข้อมูลนั้นจะได้รับอนุญาตจากผู้สูงอายุแล้ว ซึ่งการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional study ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๓ เพื่อสำรวจการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ ตำบลวังตะกุง จังหวัดนครปฐม โดยใช้รายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับยาจากสถานีอนามัยวังตะกุง และเดินทางไปที่บ้าน สัมภาษณ์การใช้ยาในปัจจุบันของผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อเก็บและบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาในผู้สูงอายุ หลังจากนั้นรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าสถิติพื้นฐาน ร้อยละ (percentage) และสรุปผล

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลแบบบันทึกการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับยาจากสถานีอนามัยวังตะกุงจำนวน ๑๑๘ คน สามารถสรุปข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุได้ดังตารางที่ ๑

จากตารางที่ ๑ จะเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงร้อยละ ๗๒.๙(๘๖ คน) และเป็นเพศชายร้อยละ ๒๗.๑(๓๒ คน)

ตารางที่ ๑ ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ :		
ผู้หญิง	๘๖	๗๒.๙
ผู้ชาย	๓๒	๒๗.๑
รวม	๑๑๘	
อายุ : (ปี)		
๖๕-๖๙	๓๓	๒๘.๐
๗๐-๗๔	๔๕	๔๑.๕
๗๕-๗๙	๒๓	๑๙.๕
๘๐-๘๔	๕	๔.๖
>๘๕	๔	๓.๔
เฉลี่ย ๗๒.๖๓±๕.๒๕ ปี		
โรคที่ได้รับการวินิจฉัย :		
ความดันโลหิตสูง	๕๐	๔๒.๓
เบาหวาน	๓๗	๓๑.๔
ไขมันในเลือดสูง	๑๓	๑๑.๐
หัวใจวายเรื้อรัง	๑	๐.๘
โรคหลอดเลือดหัวใจ	๑	๐.๘
โรคตับ	๑	๐.๘
เกาต์	๑	๐.๘
โรคหืด	๑	๐.๘
มะเร็งเต้านม	๑	๐.๘
เฉลี่ย ๑.๒๕±๐.๕๓ โรค/คน		
จำนวนยาที่ได้รับ :		
๑ ชนิด	๘	๖.๘
๒ ชนิด	๒๕	๒๑.๖
๓ ชนิด	๓๕	๒๙.๗
๔ ชนิด	๑๕	๑๖.๑
๕ ชนิด	๕	๔.๖
๖ ชนิด	๗	๕.๙
๗ ชนิด	๖	๕.๑
๘ ชนิด	๒	๑.๗
๙ ชนิด	๒	๑.๗
๑๐ ชนิด	๑	๐.๘
เฉลี่ย ๓.๖๗±๑.๕๐ ชนิด/คน		



มีอายุเฉลี่ย ๗๒.๖๓ ± ๕.๒๕ ปี โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ๗๐-๗๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๕ โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเฉลี่ย ๑.๒๕ ± ๐.๙๓ โรค/คน โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๓(๙๐ คน) รองลงมาคือ เบาหวานคิดเป็นร้อยละ ๓๑.๔(๓๗ คน) ไช้มันในเลือดสูงคิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐(๑๓ คน) พบจำนวนรายการยาเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุได้รับ ๓.๖๗ ± ๑.๙๐ รายการ/คน ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับรายการยา ๓ รายการคิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗(๓๕ คน) พบผู้ที่ได้รับยาหลายรายการ (≥ ๕ รายการ) เป็นร้อยละ ๒๒.๘(๒๗ คน)

ผลการสำรวจพบว่า จากการใช้ยาทั้งหมด ๔๒๑ รายการ พบการใช้ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ๗๙ รายการคิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๖ ของการใช้ยาทั้งหมด แสดงดังตารางที่ ๒ และรูปที่ ๑

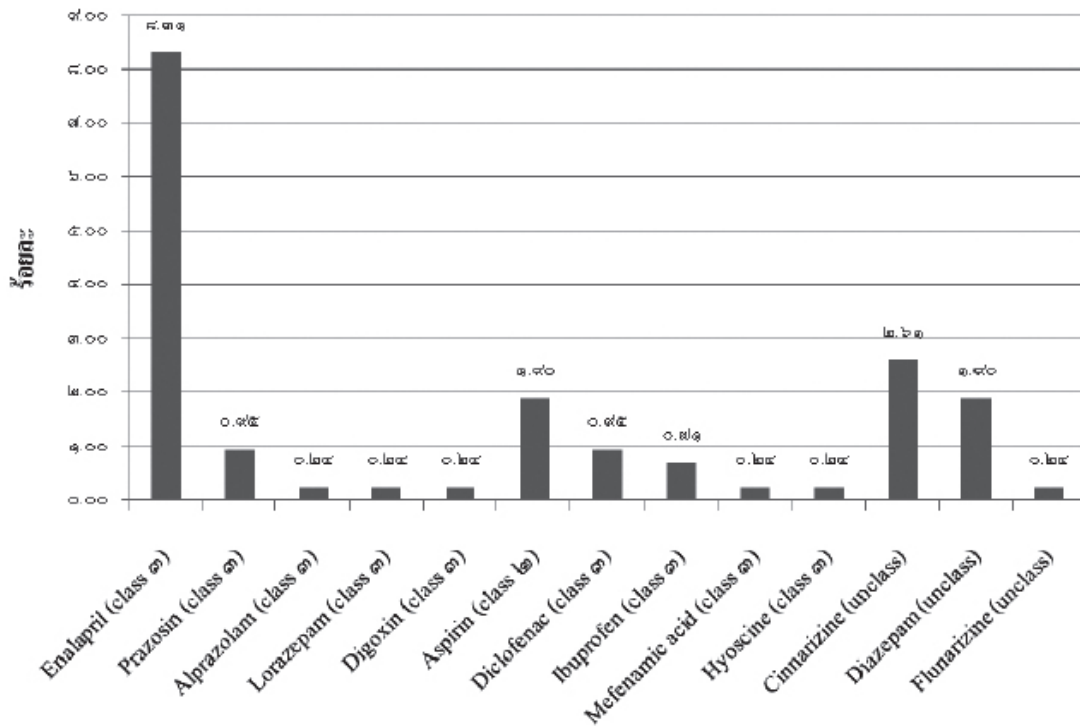
จากตารางที่ ๒ และรูปที่ ๑ จะเห็นว่า การใช้ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ๓ อันดับแรก คือ กลุ่มยา angiotensin converting enzyme inhibitors (enalapril) ซึ่งจัดเป็นประเภทยาที่มีข้อบ่งใช้บางอย่าง (class ๓) รองลงมาเป็นยาในกลุ่ม non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ๑๖ รายการ ได้แก่ aspirin, diclofenac, ibuprofen และ mefenamic acid ซึ่งจัดเป็นประเภทยาที่สามารถใช้ในบางกรณี (class ๒) อันหมายถึงยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้แต่ยังมีข้อบ่งใช้ในบางโรคในผู้สูงอายุ จึงสามารถใช้ได้ในบางกรณี ส่วนการใช้ยาที่เกิดอันตรกริยาของยากับยาพบ ๒ รายการดังแสดงในตารางที่ ๓ และรูปที่ ๒

จากตารางที่ ๓ และรูปที่ ๒ จะเห็นว่า การใช้ยาที่เกิดอันตรกริยาของยากับยาในผู้ป่วย ๒ คน คนละ ๑ รายการ รายการที่พบ คือ aspirin-NSAIDs ซึ่งจัดเป็นประเภทยาที่

ตารางที่ ๒ รายการการใช้ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์

ข้อมูล	จำนวนรายการ	ร้อยละ	Classification*
การใช้ยาทั้งหมด	๔๒๑	๑๐๐.๐๐	
การใช้ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์	๗๙	๑๘.๗๖	
Angiotensin conversting enzyme			
- Enalapril	๓๕	๘.๓๑	๓
Prazosin	๔	๐.๕๕	๓
Short acting benzodiazepines	๒	๐.๔๘	๓
- Alprazolam	๑	๐.๒๔	
- Lorazepam	๑	๐.๒๔	
Digoxin	๑	๐.๒๔	๓
Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)	๑๖	๓.๘๐	๒
- Aspirin	๘	๑.๕๐	
- Diclofenac	๔	๐.๙๕	
- Ibuprofen	๓	๐.๗๑	
- Mefenamic acid	๑	๐.๒๔	
Hyoscine	๑	๐.๒๔	๒
Cinnarizine	๑๑	๒.๖๑	UC
Flunarizine	๑	๐.๒๔	
Long acting benzodiazepines: diazepam	๘	๑.๙๐	UC

*Classification of high-risk medication use: ๑=drug should be avoided; ๒=drug rarely appropriate; ๓=drug with some indications for older patients; UC=unclassified.

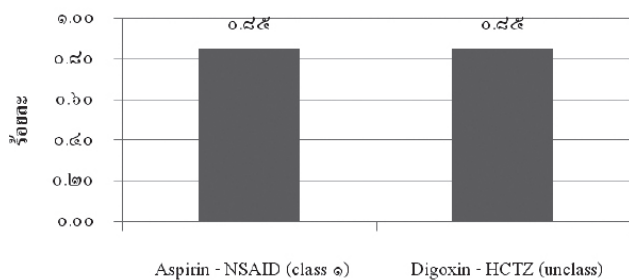


รูปที่ ๑ ร้อยละในการใช้ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์

ตารางที่ ๓ รายการการใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาของยากับยา

ข้อมูล	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	Classification*
การใช้ยาทั้งหมด	๑๑๘	๑๐๐.๐๐	
การใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาของยากับยา	๒	๑.๖๕	
Aspirin - NSAID	๑	๐.๘๕	๑
Digoxin - HCTZ	๑	๐.๘๔	UC

*Classification of high-risk medication use: ๑=the pair should be avoided; ๒=the pair rarely appropriate; ๓=the pair with some indications for older patients; UC=unclassified.



รูปที่ ๒ ร้อยละในการใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา

ควรหลีกเลี่ยงการใช้ (class ๑) และ digoxin-HCTZ ซึ่งเป็นประเภทยาที่ไม่สามารถแบ่งประเภทได้ (unclassified) ส่วนการใช้ยาที่ทำให้เกิดอันตรกิริยาของยากับโรคแสดงในตารางที่ ๔ และรูปที่ ๓

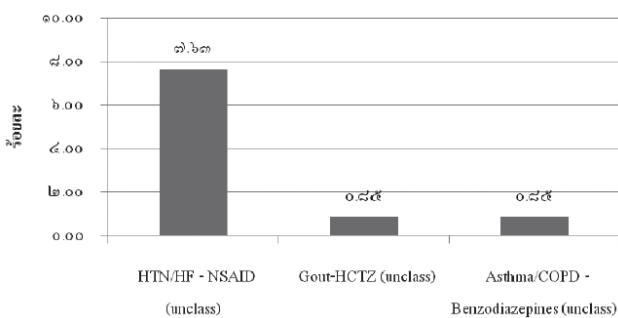
จากตารางที่ ๔ และรูปที่ ๓ จะเห็นว่า การใช้ยาที่ทำให้เกิดอันตรกิริยาของยากับโรคในผู้ป่วย ๓ คน รวม ๑๑ รายการ โดยพบว่าเป็นอันตรกิริยาระหว่าง hypertension/ heart fail-



ตารางที่ ๔ รายการการใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาของยากับโรค

ข้อมูล	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	Classification*
จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	๑๑๘	๑๐๐.๐๐	
การใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาของยากับโรค	๑๑	๙.๓๒	
HTN/HF - NSAID	๕	๓.๖๓	UC
Gout-Hydrochlorothiazide (HCTZ)	๑	๐.๘๕	UC
Asthma/COPD - Benzodiazepines	๑	๐.๘๕	UC

*Classification of high-risk medication use: ๑=the pair should be avoided; ๒=the pair rarely appropriate; ๓=the pair with some indications for older patients; UC=unclassified.



รูปที่ ๓ ร้อยละในการใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาของยากับโรค

ure กับ NSAIDs ๕ รายการ, gout กับ HCTZ ๑ รายการ, asthma/COPD กับ benzodiazepines ๑ รายการ ซึ่งจัดเป็นประเภทยาที่ไม่สามารถแบ่งประเภทได้ (unclassified) ทั้งหมด

จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่สถานีอนามัยวังตะกวนในช่วงเวลาดังกล่าว ได้รับยาที่จัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงสูง ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. การใช้ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ๗๙ รายการ
 ๒. การใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาของยากับยา ๒ รายการ
 ๓. การใช้ยาที่ทำให้เกิดอันตรกิริยาของยากับโรคในผู้ป่วย ๑๑ รายการ
- รวมทั้งสิ้น ๙๒ รายการ

สรุปได้ว่า ผลการสำรวจการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้

สูงอายุครั้งนี้ พบการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ๙๒ รายการ จากการใช้ยาทั้งหมด ๔๒๑ รายการ หรือผู้ป่วยได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงเฉลี่ย ๐.๗๘ ครั้ง/คน

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่ามีการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงเฉลี่ย ๐.๗๘ครั้ง/คน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของปริญญา สกุลรัตน์และคณะ^(๔) ซึ่งทำการศึกษาการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยนอกสูงอายุของโรงพยาบาลสิงห์บุรีโดยใช้เกณฑ์การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุของวินิจและคณะ^(๗) พบว่าผู้ป่วยได้รับยาความเสี่ยงสูงโดยเฉลี่ย ๑.๗±๑.๑ ครั้ง/คน ซึ่งมากกว่าที่พบที่ ต.วังตะกวน ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้อาจเกิดจากลักษณะโรคทั้งด้านความรุนแรงและความซับซ้อนของโรคที่แตกต่างกันระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล นอกจากนี้อาจมีความแตกต่างกันของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาแต่ละพื้นที่อีกด้วย ทั้งนี้พบว่ากลุ่มยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ได้พบมากที่สุดคือยากลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitors(ACEI) คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๔ ของการใช้ยาทั้งหมด และรองลงมาคือยากลุ่ม non-steroidal anti-inflammatory drugs(NSAIDs) คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๙ เช่นเดียวกับการศึกษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรีซึ่งยาที่พบมากที่สุดคือ ACEI และรองลงมาคือยากลุ่ม NSAIDs โดยคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕ และ ๑๕.๔ ตามลำดับ

จากเกณฑ์การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุของวินิจ

และคณะ^(๗) ได้ทำการแบ่งประเภทของยาความเสี่ยงสูงไว้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีการใช้ยาประเภทที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ (class ๑: should be avoided) คือ aspirin กับยาในกลุ่ม NSAIDs ในผู้ป่วย ๑ คน (๑ รายการ) เพราะเป็นประเภทยาที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้มาก โดยอาจจะคายเคืองทางเดินอาหารและทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารได้ ซึ่งไม่ควรใช้ร่วมกัน ในการศึกษาพบการใช้ยาประเภทที่สามารถใช้ในบางกรณี (class ๒: rarely appropriate) คือ ยาในกลุ่ม NSAIDs ถึงร้อยละ ๓.๘๐ ของการใช้ยาทั้งหมด ซึ่งอาจทำให้เกิดการระคายเคืองในทางเดินอาหาร เกิดการคั่งของน้ำและเกลือแร่ซึ่งยังส่งผลต่อการทำงานของไตในผู้สูงอายุได้ ส่วนยาในกลุ่ม ACEI ตามเกณฑ์ของวินิจได้จัดยาในกลุ่ม ACEI เป็นยาประเภทที่มีข้อบ่งใช้บางอย่าง (class ๓: with some indications) เพราะบางแนวทางการรักษาอย่าง JNC7^(๘) ก็แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม ACEI ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคอื่นๆ ร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งตรงกับการสำรวจในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนก็มักจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วย ดังนั้นการใช้ยา ACEI จึงเป็นความเสี่ยงที่จำเป็น นอกจากนี้ในการศึกษาายังพบการใช้ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์และยาที่เกิดอันตรายของยากับยาที่ไม่สามารถแบ่งประเภทได้ (unclassified) คือ cinnarizine/flunarizine, diazepam รวมกันเป็นร้อยละ ๔.๗๕ ของการใช้ยาทั้งหมด และมีผู้สูงอายุที่ได้รับยาที่เกิดอันตรายของยากับโรค หรือผู้สูงอายุที่ได้รับยาที่เกิดอันตรายของยากับยาที่ไม่สามารถแบ่งประเภทได้ (unclassified) คือ gout-HCTZ, hypertension/heart failure-NSAIDs, asthma/COPD-benzodiazepines และ digoxin-HCTZ รวมกันถึงร้อยละ ๑๐.๑๗ ของผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งถึงแม้จะไม่สามารถแบ่งประเภทได้แต่พบได้บ่อย จึงควรระมัดระวังการใช้ยาในกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน

ข้อยุติ

การวิจัยนี้ได้สำรวจการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ ตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม ทั้งในแง่ของการใช้ยาที่มีความ

เสี่ยงสูงที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ อันตรกิริยาของยากับโรค และอันตรายกิริยาระหว่างยากับยา ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานเพื่อควบคุมการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงทั้งในประเทศและต่างประเทศ อย่างไรก็ตามบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ รวมถึงนำเกณฑ์การประเมินยาความเสี่ยงสูงไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติเพื่อลดการใช้ยาในลักษณะดังกล่าวให้น้อยลง นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้ยังสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานเรื่องยาที่มีความเสี่ยงสูงที่พบบ่อยในชุมชนเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องในการเตรียมตัวสำหรับการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ คุณณิศวัฒน์ ปิยะรัตน์วัฒน์ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลวังตะกั่วและประชาชนตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบบันทึกข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ [ออนไลน์]. ม.ป.ป. [ค้นเมื่อวันที่ กรกฎาคม ๒๕๕๓]; แหล่งข้อมูล: URL: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/rep_older50.pdf
๒. Lindley CM, Tully MP, Paramsothy V, Tallis RC. Inappropriate medication is a major cause of adverse drug reactions in elderly patients. *Age Ageing* 1992;4:294-300.
๓. Cannon KT, Choi MM, Zuniga MA. Potentially inappropriate medication use in elderly patients receiving home health care. *Am J Geriatr Pharmacother* June 2006;2:134-43.
๔. Fialová D, Topinková E, Gambassi G, et al. Potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europe. *JAMA* 2005;11:1348-1358.
๕. Akazawa M, Imai H, Igarashi A, Tsutani K. Potentially inappropriate medication use in elderlyjapanese patients. *Am J Geriatr Pharmacother* 2010;2:146-60.
๖. Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. *Arch Intern Med*. 1997;14:1531-6.



๗. Winit-Watjana W, Sakulrat P, Kespichayawattana J. Criteria for high-risk medication use in Thai older patients. Arch Gerontol Geriatr. 2008;1:35-51.
๘. ปริญา สกุรัตน์, วินิจ วินิจวัจนะ, จิราพร เกศพิชญวัฒนา. การประเมินหลักเกณฑ์การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๒๕๔๕;๔:๔๖-๕๘.
๙. National Institutes of Health, National Heart Lung and Blood Institute, National High Blood Pressure Education Program. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: NIH Publication; 2004.