



ความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยา Clopidogrel Rational Drug Use of Clopidogrel

นุชรินทร์ คงสิน ภ.บ. (Nucharint Kongsin, Pharm.D.)¹

กนกพร สรรพวิทยกุล พ.บ. (Kanokporn Sappawittayakul, M.D.)²

บทคัดย่อ

ยา Clopidogrel เป็นยาบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2556 คือ รายการยาที่มีหลายข้อบ่งใช้ แต่มีความเหมาะสมที่จะใช้เพียงบางข้อบ่งใช้ หรือมีแนวโน้มจะมีการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง จึงเป็นกลุ่มยาที่มีความจำเป็นต้องประเมินความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยา การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยา Clopidogrel ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยย้อนหลัง โดยศึกษาการสั่งใช้ยา Clopidogrel จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกทุกรายจำนวน 106 คน ที่ได้รับยาในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 31 มีนาคม 2557

ผลการศึกษา ในกลุ่มประชากร 106 คน พบการสั่งใช้ยาเป็นสองกลุ่มคือ 1) กลุ่มที่ใช้ยาเพียง 1 ครั้ง ในภาวะฉุกเฉินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 32 คน 2) กลุ่มที่มีการสั่งใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามข้อบ่งใช้ จำนวน 74 คน ผู้ป่วยได้รับยาอย่างสมเหตุสมผลตามข้อบ่งใช้ จำนวน 61 คน (ร้อยละ 82.43) ได้รับยาอย่างไม่สมเหตุสมผลตามข้อบ่งใช้จำนวน 13 คน (ร้อยละ 17.57)

สรุปผล มีการสั่งใช้ยา Clopidogrel อย่างสมเหตุสมผลตามข้อบ่งใช้ ร้อยละ 82.43 ไม่สมเหตุสมผลตามข้อบ่งใช้ ร้อยละ 17.57 และยังไม่สามารถประเมินความสมเหตุสมผลตามข้อบ่งใช้ในกลุ่มที่ใช้ยาเพียง 1 ครั้ง ในภาวะฉุกเฉินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำนวน 32 คน

คำสำคัญ: Clopidogrel, ความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยา

¹เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
เบอร์โทรศัพท์ 091-8478797 E-mail: khongsinnoot@gmail.com

²อายุรแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา



Abstract

Clopidogrel, the common antiplatelet agent, is an Essential Drug (ED) based on the Thai National list of essential medicines (2013). The drug can be used in multiple indications. However, only some indications are appropriate. Clopidogrel is needed to evaluation the appropriateness of prescription. This study aimed to assess the rational use of Clopidogrel.

A retrospective study of 106 patients with Clopidogrel prescribed from medical record during the period between July 1, 2013 to March 31, 2014. The results showed that the population of this study was divided in two parts:

- 1) There were 32 patients who were using single loading dose of Clopidogrel for acute coronary syndrome before referring to the tertiary care hospital, and
- 2) There were 74 patients who continuously using Clopidogrel therapy, with repartition as follows: 61 patients (82.43%) were treated with appropriate indication, and 13 patients (17.57%) were receiving Clopidogrel with no indication.

In conclusion, there were 82.43% of patients who had rational use of Clopidogrel and 17.57 % who were treated with inappropriate indication. Furthermore, the patients who were using single loading dose of Clopidogrel for acute coronary syndrome, were not been assessed appropriately as suggested by the clinical guideline for acute myocardial infarction.

Keywords: Clopidogrel, Rational Drug Use

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular Disease: CVD) เป็นสาเหตุการตายประมาณ 1 ใน 3 ของการตายทั้งหมดของประชากรโลก (Nordlie, Wold & Kloner, 2005) ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจ เพิ่มขึ้นในกลุ่มประเทศของทวีปเอเชียในรอบสองถึงสามทศวรรษที่ผ่านมา เป็นผลมาจากการเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเป็นแบบตะวันตกเพิ่มขึ้น (Lin, et al. , 2013) จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2553 พบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 12.2 ของสาเหตุการตายทั้งหมด คนไทยป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดประมาณ 470 รายต่อวัน เสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน (กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดสามารถทำได้โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด การใช้สายสวนหลอดเลือดหัวใจ การเปิดหลอดเลือดชนิดพิเศษดูดเอาลิ่มเลือดออก พร้อมกับการขยายหลอดเลือดด้วย

บอลูน และตามด้วยการใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (Primary Percutaneous Coronary Intervention: PPCI) ซึ่งหลังจากการรักษาดังกล่าวผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาต้านเกล็ดเลือด 2 ชนิด ร่วมกันเป็นระยะเวลา 1 ปี (12-Month Dual Antiplatelet Therapy: DAPT) เพื่อป้องกันการเกิด การอุดตันของขดลวดค้ำยันหลอดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Faxon, Lawler, Young, Gaziano & Kinlay, 2012) สำหรับยาต้านเกล็ดเลือดที่แนะนำให้ใช้คือยา Aspirin และ Clopidogrel พบว่าการใช้ ยาต้านเกล็ดเลือด 2 ชนิดร่วมกันหลังการใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดเป็นระยะเวลา 1 ปี สามารถ ลดความเสี่ยงในการเสียชีวิต และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Tada, et al., 2012)

ยา Clopidogrel จัดเป็นยาบัญชี ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 การสั่งใช้ยาต้องสมเหตุ สมผล เกิดความคุ้มค่า สมประโยชน์ ยา Clopidogrel เป็นยาที่มีหลายข้อบ่งใช้ แต่มีความเหมาะสมที่จะ ใช้เพียงบางข้อบ่งใช้ หรือมีแนวโน้มจะมีการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง อีกทั้งยังเป็นรายการยาที่มีราคาแพง จึงเป็นกลุ่มยาที่มีความจำเป็นต้องมีการระบุข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยา ข้อบ่งใช้สำหรับยา Clopidogrel ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 คือ 1) ใช้กับผู้ป่วยที่ใช้ Aspirin ไม่ได้ เฉพาะกรณีที่ใช้ ป้องกันโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจหรือสมองแบบทุติยภูมิ (Secondary Prevention) 2) ให้ร่วมกับ Aspirin หลังการใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (Stent) เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี 3) ใช้ในกรณีผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับยา Aspirin แล้วยังเกิดกลุ่มอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) หรือยังเกิดการกลับเป็นซ้ำของการอุดตันของหลอดเลือด (Recurrent Thrombotic Events) 4) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างชัดเจนแล้วว่าเป็น Non-ST Elevated Acute Coronary Syndrome ให้ใช้ร่วมกับ Aspirin เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี (คณะกรรมการพัฒนาระบบ ยาแห่งชาติ, 2556) แต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ หากใช้ยา เกิน 1 ปี (Helft, et al., 2013)

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นเป้าหมายในการดำเนินการด้านยา ของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นอย่างทั่วถึง ด้วยความมั่นใจในคุณภาพ และความ เหมาะสมในการสั่งใช้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดยา Clopidogrel เป็นยาที่มีปัญหาใน การเข้าถึงในกลุ่มยาต้านเกล็ดเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงยา Clopidogrel ได้เท่าเทียมกับสิทธิการรักษาอื่น ๆ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้ โรงพยาบาลสามารถเบิกชดเชยยาได้ในกรณีเป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ แต่มีหลักเกณฑ์ที่สำคัญคือ ต้องจ่ายยาตามข้อบ่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะโรค ที่ได้รับการฝึกอบรม ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจากสถานฝึกอบรม หรือได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา

อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีศักยภาพในการรักษาภาวะหัวใจขาดเลือด จึงมีความจำเป็น ต้องให้การรักษาเบื้องต้นตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี, 2556) แล้วส่งต่อผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางด้าน



หัวใจในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการสั่งใช้ยา Clopidogrel ให้แก่ผู้ป่วยตามข้อบ่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลตติยภูมิ และมารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนโดยแพทย์ทั่วไป เพื่อลดความยากลำบากและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แต่ยังไม่มีการประเมินความสมเหตุสมผลในการใช้ยา Clopidogrel ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเภสัชกรมีบทบาทสำคัญตามมาตรฐานวิชาชีพ และหน้าที่ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานและนโยบายการปฏิบัติ ให้เภสัชกรมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยา (จารุวรรณ จุลสัตย์ และวรางคณา ผลประเสริฐ, 2555) ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาย้อนหลังถึงความสมเหตุสมผลของการสั่งใช้ยา Clopidogrel

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยา Clopidogrel

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือประชากรทั้งหมด จำนวน 106 คน เป็นผู้ป่วยนอกทุกรายที่ได้รับยา Clopidogrel ในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ในจังหวัดสงขลา ช่วงเวลาตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 31 มีนาคม 2557 ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก กำหนดเกณฑ์ในการประเมินความสมเหตุสมผลตามข้อบ่งใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 คือ 1) ใช้กับผู้ป่วยที่ใช้ Aspirin ไม่ได้ เฉพาะกรณีที่ใช้ป้องกันโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจหรือสมองแบบทุติยภูมิ (Secondary Prevention) 2) ให้ร่วมกับ Aspirin หลังการใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (Stent) เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี 3) ใช้ในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับยา Aspirin แล้วยังเกิดกลุ่มอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) หรือยังเกิดการกลับเป็นซ้ำของการอุดตันของหลอดเลือด (Recurrent Thrombotic Events) 4) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างชัดเจนแล้วว่าเป็น Non-ST Elevated Acute Coronary Syndrome ให้ใช้ร่วมกับ Aspirin เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และหัวหน้าศูนย์คุณภาพ นำเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการคุณธรรมและจริยธรรมของโรงพยาบาล พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร (ตาราง 1)



ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ และสิทธิการรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=106)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	73	68.87
หญิง	33	31.13
อายุ (ปี) $M = 64.6$ $SD = 13.30$ min 35 max = 88		
35-40	3	2.83
41-50	17	16.04
51-60	21	19.81
61-70	26	24.53
71-80	25	23.58
81-90	15	14.15
สิทธิการรักษา		
บัตรสุขภาพถ้วนหน้าในเขต	70	66.04
บัตรสุขภาพถ้วนหน้านอกเขต	20	18.87
เบิกได้จ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง	10	9.43
เบิกได้จ่ายเงินสด	4	3.77
บัตรประกันสังคม	1	0.94
บัตรสุขภาพต่างชาติ	1	0.94

ผลการศึกษาในกลุ่มประชากร 106 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 73 คน (ร้อยละ 68.87) มีอายุเฉลี่ย 64.6 ± 13.30 ปี และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 90 คน (ร้อยละ 84.91) ความสมเหตุสมผลผลการส่งใช้ยา Clopidogrel แบ่งเป็นสองกลุ่มคือ 1) กลุ่มที่ใช้ยาเพียง 1 ครั้ง ในภาวะฉุกเฉินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 32 คน 2) กลุ่มที่มีการส่งใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามข้อบ่งชี้ จำนวน 74 คน พบว่าได้รับยาอย่างสมเหตุสมผล จำนวน 61 คน (ร้อยละ 82.43) ตามข้อบ่งชี้ดังนี้ 1) ใช้กับผู้ป่วยที่ใช้ Aspirin ไม่ได้ เฉพาะกรณีที่ใช้ป้องกันโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ หรือสมองแบบทุติยภูมิ (Secondary Prevention) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.35) 2) ให้ร่วมกับ Aspirin หลังการใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (Stent) เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีจำนวน 28 คน (ร้อยละ 37.84) 3) ใช้ในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับยา Aspirin แล้วยังเกิด Acute Coronary Syndrome หรือ Recurrent Thrombotic Events จำนวน 12 คน (ร้อยละ 16.22) 4) ในกรณีที่ได้รับ



การวินิจฉัยอย่างชัดเจนแล้วว่าเป็น Non-ST Elevated Acute Coronary Syndrome ให้ใช้ Clopidogrel ร่วมกับ Aspirin เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 27.23) ได้รับยาอย่างไม่สมเหตุสมผลตามข้อบ่งใช้จำนวน 13 คน (ร้อยละ 17.57) คือ ยังมีการสั่งใช้ยา Clopidogrel ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (Stent) และกลุ่มรับการวินิจฉัยเป็น Non-ST Elevated Acute Coronary Syndrome เป็นระยะเวลาเกิน 1 ปี

อภิปรายผล

การศึกษาผู้ป่วยได้รับยา Clopidogrel อย่างสมเหตุสมผลตามข้อบ่งใช้ ร้อยละ 82.43 เป็นจำนวนที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่ยังพบผู้ป่วยที่มีการสั่งใช้ยา Clopidogrel อย่างไม่สมเหตุสมผลตามข้อบ่งใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (Stent) และกลุ่มรับการวินิจฉัยเป็น Non-ST Elevated Acute Coronary Syndrome ถึงร้อยละ 17.57 ซึ่ง ทาดะ และคณะ (Tada, et al., 2012) ศึกษาพบว่าการใช้ยาเป็นระยะเวลาเกิน 1 ปี ไม่ได้ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงไม่เกิดประโยชน์ในการรักษา สิ้นเปลืองยาและงบประมาณโดยไม่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับเฮลฟท์ และคณะ (Helft, et al., 2013) ศึกษาว่าการใช้ยาเป็นระยะเวลาเกิน 1 ปี เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะเลือดออกในสมอง ช็อคจากการเสียเลือด ต้องให้เลือดฮีโมโกลบินลดลงมากกว่า 3 กรัมต่อเดซิลิตร เลือดออกในลูกตาจนนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็น หรือภาวะเลือดออกที่ต้องแก้ไขด้วยการผ่าตัด อาการเหล่านี้อาจนำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ในกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบ กลุ่มที่ใช้ยาไม่สมเหตุสมผลตามข้อบ่งใช้ทั้ง 13 ราย มีการสั่งใช้ยาเกิน 1 ปี สาเหตุอาจเนื่องมาจากการไม่มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคและช่วงเวลาที่ผู้ป่วยควรได้รับยาในเวชระเบียนอย่างชัดเจน จึงส่งผลให้ยังมีการสั่งยาเกิน 1 ปี ดังนั้นจึงมีการปรับระบบการบันทึกเวชระเบียนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีข้อมูลการวินิจฉัยโรคและช่วงเวลาที่ผู้ป่วยควรได้รับยา ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายเพิ่มการเข้าถึงยากลับนี้ เนื่องจากในอดีตผู้ป่วยบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงยา Clopidogrel ได้ เนื่องจากเป็นยาที่มีราคาค่อนข้างแพง

ทีมสหสาขาวิชาชีพในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด มีความสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลที่เภสัชกรต้องปฏิบัติให้ครอบคลุม 6 มาตรฐาน ได้แก่ 1) ภาวะความเป็นผู้นำ และการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม 2) บริการเภสัชสนเทศ และการให้การปรึกษาด้านยา 3) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 4) การกระจายและควบคุมยา 5) อุปกรณ์ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา และ 6) การศึกษาวิจัย แต่จากการปฏิบัติงานจริง พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ต้องใช้องค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์จากผู้ประกอบวิชาชีพ ในขณะที่ปริมาณงานประจำมาก ในบางครั้งต้องอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง และยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ สอดคล้องกับจากรุวรรณ จุลสัตย์ และวรางคณา ผลประเสริฐ (2555)



สรุปผล

การศึกษาความสมเหตุสมผลของการสั่งใช้ยา Clopidogrel แบ่งเป็นสองกลุ่ม 1) กลุ่มที่ใช้ยาเพียง 1 ครั้ง ในภาวะฉุกเฉินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2) กลุ่มที่มีการสั่งใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามข้อบ่งชี้ พบว่าในกลุ่มที่ใช้ยาเพียง 1 ครั้ง ในภาวะฉุกเฉินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ยังไม่สามารถประเมินความสมเหตุสมผลตามข้อบ่งชี้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 ได้ สำหรับกลุ่มที่มีการสั่งใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามข้อบ่งชี้ พบว่า ได้รับยาอย่างสมเหตุสมผลตามข้อบ่งชี้ร้อยละ 82.43 และได้รับยาอย่างไม่สมเหตุสมผลจำนวน 13 คน (ร้อยละ 17.57) คือยังมีการสั่งใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใส่ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (Stent) และกลุ่มที่วินิจฉัยว่าเป็น Non-ST Elevated Acute Coronary Syndrome เป็นระยะเวลาเกิน 1 ปี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มศักยภาพทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้มียอดความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ ให้สามารถประเมินความสมเหตุสมผลตามข้อบ่งชี้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556
2. ควรศึกษาปัจจัยหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลตามข้อบ่งชี้
3. ควรศึกษาหรือติดตามเพิ่มเติมในกลุ่มที่ใช้ยาเพียง 1 ครั้ง ในภาวะฉุกเฉินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
4. ควรศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Clopidogrel ในกลุ่มที่ได้รับยาอย่างสมเหตุสมผลและไม่สมเหตุสมผล

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **มาตรฐานการรักษา**

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2556). **บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2556**. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

จารุวรรณ จุลสัตย์ และวรางคณา ผลประเสริฐ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

วิชาชีพ เกสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6. **วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน**, 8(2): 60-75.

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา. (2556). **แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน**. เอกสารอัดสำเนา.

Faxon, D. P., Lawer, E., Young, M., Gaziano, M., & Kinlay, S. (2012). Prolonged Clopidogrel Use After Bare Metal and Drug-Eluting Stent Placement. **Circulation: Cardiovascular intervention**, 5: 372-380 Retrieved January 9, 2014 from <http://>

Cardiovascular intervention, 5: 372-380 Retrieved January 9, 2014 from <http://>

- www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Prolonged+Clopidogrel+Use+After+Bare+Metal+and+Drug-Eluting+Stent+Placement.
- Helft, G., Feurve, C. L., George J. L., Carrie, D., Lecclercq, F., Eltchaninoff, H.,...Metzger, J. (2013). Efficacy and Safety of 12 versus 48 Months of Dual Antiplatelet Therapy after Implantation of Drug-eluting Stent: The OPTImal DUAL Antiplatelet Therapy (OPTIDUAL) **Trail: Study Protocol for a Randomized Control**, Retrieved January 9, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23433461>.+Benaadict+Martina+ and+Andreas.
- Nordlie, M. A., Wold, L. E., & Kloner R. A. (2005). Genetic Contributors toward Increased Risk for Ischemic Heart Disease. **J Mol Cell Cardiol**, 39(44): 667-79. Retrieved January 9, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Genetic+contributors+toward +increased+risk+for+ischemic+heart+disease>.
- Tada, T., Natsuaki, M., Morimoto, T., Furukawa, Y., Nakagawa, Y., Bryrne, R.A.,.... CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Cohort-2 Investigators. (2012). Duration of Dual Antiplatelet Therapy and Long-Term Clinical Outcome After Coronary Drug-Eluting Stent Implantation. **Circulation: Cardiovascular Intervention**, 5: 381-391 Retrieved January 9, 2014 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3756021/>.
- Lin, T.H., Lai, W.T., Li, A.H., Wang, C.L., Kuo, C.T., Hwang, J.J.,... Chang F.T. (2013). Effect of Clopidogrel on Mortality, Cardiovascular and Bleeding Outcomes in Patient with Chronic Kidney Disease –Data from Taiwan Acute Coronary Syndrome Full Spectrum Registry. **PLoS One**, 8(8): e71917. Retrieved January 9, 2014 from Published online Aug 28,2013. doi:10.1371/journal.pone.0071917.