



GPO

Government Pharmaceutical Organization

วารสาร องค์การเภสัชกรรม

ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมกราคม-มีนาคม 2558

Vol.41 No.2 January-March 2015

กรม.แต่งตั้ง นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น เป็นผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม



อก. เพยในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา
ช่วยรัฐประหยัดงบประมาณได้กว่าสองหมื่นล้านบาท
ปี 58 เดินหน้าเปิดโรงงานรังสีศัลยกรรมเพิ่มกว่า
50% มุ่งผลิตยาจำเป็น ยามูลค่าการใช้สูง



สมว.สธ.
ตรวจเยี่ยมโรงงานวัคซีน
องค์การเภสัชกรรม-เมอร์ริเออร์ชีววัตถุ

>>>
รศ.ดร.กรรณก อังคณินันท์
รับรางวัลงานวิจัยดีเด่น
เรื่อง พรมมิ สมุนไพรบำรุงความจำ
สาขาวิทยาศาสตร์เคมีและเภสัชศาสตร์



- “การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลปะทิว”
- ชื่อเรื่อง ปิจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี
- ระดับการควบคุมโรคที่เกิดจากการรักษาด้วยยา โดยความร่วมมือระหว่างแพทย์และเภสัชกร ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี
- การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
- การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ณ โรงพยาบาลปะคำ

จีฟิโอ จินเน็กซ์ แคปซูล

GPO Ginnex Capsules

สารสกัด **بانจันท์**
ผลิตจากพืชเสริมอาหาร

ใน 1 แคปซูล ประกอบด้วย สารสกัดبانจันท์ 250 มิลลิกรัม
รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น
ผลิตภายใต้มาตรฐานคุณภาพของ
องค์การเภสัชกรรม

คำเตือน
อ่านคำเตือนในฉลากก่อนบริโภค
ไม่มีผลในการป้องกันหรือรักษาโรค



Gynostemma pentaphyllum extract

จีฟิโอ เห็ดหลินจือ

แคปซูล

ยาแผนโบราณ
ประกอบด้วยสารสกัด

เห็ดหลินจือ

ใน 1 แคปซูล ประกอบด้วย สารสกัดเห็ดหลินจือ 350 มิลลิกรัม
(เทียบเท่าเห็ดหลินจือ 3.5 กรัม)

สรรพคุณ บำรุงร่างกาย

รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 1 ครั้ง หรือตามคำแนะนำของแพทย์
ผ่านกระบวนการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจาก
สมุนไพร โดยมีการควบคุมมาตรฐานสากล มีการตรวจสอบเอกลักษณ์
โดยใช้เทคนิค high performance liquid chromatography (HPLC)
วิเคราะห์หาสารสำคัญคือ โพลีแซคคาไรด์
และการตรวจการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ของสารสกัด



Ganoderma lucidum extract



GPO

Government Pharmaceutical Organization

วารสาร องค์การเภสัชกรรม

ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมกราคม - มีนาคม 2558

คณะที่ปรึกษา

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น
ภก.สมชาย ศรีชัยนาค
ภญ.วนิษา ใจสำราญ
ภญ.อัจฉรา เอกแสงศรี
ภก.พิพัฒน์ นิยมการ
นายถาวร ว่องชูวงศ์

บรรณาธิการ

นายยุทธนา ตันติพานิชย์

กองบรรณาธิการ

ภก.สิทธิ์ ธีระภาคภูมิอนันต์
ภญ.สุจิตรา คชเสนี
น.ส.คันธรัตน์ มณีโชติ
น.ส.ลักษมี จันทรไทย
นางวิภาวรรณ ธรรมบำรุง

ศิลปกรรม

นางบุษวรรณ ทวีสมบุญ
นายจุมพล ศศิพงษ์อนันต์

ภาพประกอบ

นางสุนิสา พรหมประสิทธิ์

พิสูจน์อักษร/สมาชิกสัมพันธ์

นางชัชมนต์ บุญนาม

วัตถุประสงค์

- เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร และความรู้ทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งผลงานวิเคราะห์วิจัยในสาขาที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อเป็นสื่อเผยแพร่กิจกรรม และการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
- เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน
- เพื่อเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนทัศนะ และความคิดเห็น

กองประชาสัมพันธ์ องค์การเภสัชกรรม

75/1 ถนนพระรามที่ 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์/โทรสาร 02 644 8856

E-mail: aa32@gpo.or.th

<http://www.gpo.or.th>

Content



บทความ เรื่อง

การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
ของผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลปะทิว

12

บทความ เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
ของวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี

17

บทความ เรื่อง

ระดับการควบคุมโรคติดต่อจาก
การรักษาด้วยยา โดยความร่วมมือระหว่างแพทย์
และเภสัชกร ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอ
สอยดาว จังหวัดจันทบุรี

22

บทความ เรื่อง

การพัฒนาศูนย์ภาพการดูแล
ผู้ป่วยที่ได้รับยาเสพติด โรงพยาบาล
หนองบัวลำภู

31

บทความ เรื่อง

การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิด
รับประทานอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีการ
ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคหอบหืด
เรื้อรัง ณ โรงพยาบาลปะทิว

38

ข่าวประชาสัมพันธ์

ข่าวประชาสัมพันธ์

มูลนิธิเพื่อสังคม

รางวัลไทย

มูลนิธิเพื่อสังคมไทย

รางวัลไทย

มูลนิธิเพื่อสังคมไทย

มูลนิธิเพื่อสังคมไทย



27/5/2558 10:34

อก. เวย์ใน 6 ปีที่ผ่านมา ช่วยรัฐประหยัดงบประมาณได้กว่าสองหมื่นล้านบาท ปี 58 เดินหน้าเปิดโรงงานรับสิทธิ กำลัษผลิเพิ่มกัว่า 50% มุ่งผลิตยาจำเป็น ยามูลค่าการใช้สูง



องค์การเภสัชกรรมเผย ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา ช่วยรัฐประหยัดค่ายา/เวชภัณฑ์ได้ไม่ต่ำกว่า 17,085 ล้านบาท ปี 2558 ตั้งเป้าลดจำหน่ายทุกผลิตภัณฑ์ไม่ต่ำกว่า 12,400 ล้านบาท มุ่งผลิตและกระจายเพื่อการเข้าถึงยาจำเป็น ยามูลค่าการใช้สูง พร้อมเดินหน้าเปิดโรงงานผลิตยารังสิตได้ภายในเมษายนนี้ ขยายกำลังการผลิตกว่า 50% และพัฒนาโรงงานผลิตยาพระราม 6 ให้ได้มาตรฐาน GMP PIC/S เพื่อการเข้าถึงยาคุณภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และสร้างความมั่นคง ยั่งยืนให้กับระบบยาของประเทศ

พลโท ศุภกร สงวนชาติศรไกร ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม เปิดเผยถึงผลการดำเนินงานในปี 2557 ว่า องค์การเภสัชกรรมมีการผลิตยาและเวชภัณฑ์กว่า 300 รายการ มียอดจำหน่ายรวมทั้งสิ้น 11,477 ล้านบาท ซึ่งเป็นยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตเอง จำนวน 5,832 ล้านบาท แบ่งเป็น ยาด้านไวรัสเอดส์ จำนวน 2,382 ล้านบาท ยารักษาโรคทั่วไป จำนวน 3,045 ล้านบาท และยาอื่น ๆ อาทิ วัคซีนป้องกันโรค ซูดทสสอบ ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ จำนวน 405 ล้านบาท ส่งรายได้เข้ารัฐ จำนวน 518 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 35 ของกำไร และในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2552 – 2557 รวม 6 ปี องค์การเภสัชกรรมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนหน่วยบริการต่าง ๆ โดยองค์การได้ผลิต จัดหา และจัดส่งยา อาทิ ยาจำเป็นที่มีปัญหาการเข้าถึงยาก , ยาด้านไวรัสเอดส์ , Stent สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ, อุปกรณ์ข้อเข่าเทียม, น้ำยาล้างไต, สาย TK ซึ่งเป็นสายสวนสำหรับผู้ป่วยที่ต้องล้างไตผ่านช่องท้อง, ยา EPO ซึ่งเป็นยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือด โดยผลิตภัณฑ์เหล่านี้ได้กระจายให้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ยากไร้และผู้ป่วยตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประหยัดได้ไม่ต่ำกว่า 20,463 ล้านบาท โดยล่าสุดปี 2557 สามารถประหยัดได้ถึงมากกว่า 3,378 ล้านบาท ยาองค์การเภสัชกรรม 2,150 ล้านบาท ยาผู้ผลิตอื่น 1,228 ล้านบาท

ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม กล่าวต่อไปว่า องค์การเภสัชกรรมได้กระจายยาที่มีคุณภาพทั้งปริมาณที่เพียงพอ และราคาที่เหมาะสมไปยังหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขอย่างทั่วถึง โดยมีการจัดหาจ่ายจำเป็น ยาที่มีราคาแพง มูลค่าการใช้สูง เช่น ยามะเร็ง, ยาเอดส์, ยาหัวใจ, น้ำเกลือสำหรับผู้ป่วยไตวาย, ยาแก้ปวดซึ่งเป็นยาที่มีผู้จำหน่ายจำนวนน้อย

เนื่องจากไม่คุ้มค่าทางธุรกิจ, เซรุ่ม, วัคซีน ในราคาที่สมารถประหยัดค่าใช้จ่ายและงบประมาณได้อย่างชัดเจน ตลอดจนผลิตยาที่มีความจำเป็น เช่น ยาสำหรับหญิงตั้งครรภ์



นอกจากนี้ องค์การเภสัชกรรมยังได้มีการเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการผลิตยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน GMP-PIC/S ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่ง GMP-PIC/S ยังเป็นมาตรฐานการผลิตยาของทุกประเทศในกลุ่ม AEC อีกด้วย พร้อมทั้งได้นำเทคโนโลยีวิทยาการต่าง ๆ เข้ามาเสริมในกระบวนการคุณภาพในหลาย ๆ ด้าน ล่าสุดองค์การเภสัชกรรมได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP-PIC/S จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในหมวดยาปราศจากเชื้อ หมวดชีววัตถุ และในส่วนของการผลิตภัณฑ์ยาขับเหล็กในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ประเภทชุดตรวจสอบสวนเสฟติด และจากการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าองค์การเภสัชกรรม ด้านคุณภาพสินค้า ความสม่ำเสมอของยาและเวชภัณฑ์ พบว่า มีความพอใจในทุกปัจจัยในระดับค่อนข้างมากอยู่ที่ 4.06%

อย่างไรก็ตาม ในส่วนของโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และใช้วันกตามมาตรฐาน WHO-GMP ที่ จ.สระบุรี หลังจากทีคณะรัฐมนตรี



ได้อนุมัติงบประมาณเพิ่มจำนวน 59 ล้านบาท และให้องค์การดำเนินการก่อสร้าง ต่อในส่วนที่ขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการก่อสร้างนั้น ขณะนี้ได้หารือกับผู้รับจ้าง เพื่อดำเนินการก่อสร้างต่อ ซึ่งเรื่องนี้ได้มอบหมายให้ท่านผู้อำนวยการกองการ เกษตรกรรมดำเนินการต่อแล้วเป็นการเร่งด่วน เมื่อดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จจะ ทำการผลิตวัคซีนเพื่อใช้ในการทดลองทางคลินิก ทั้งนี้ หากผลการทดสอบผ่าน และได้รับการอนุมัติทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ประเทศไทยก็จะมีวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนกที่ผลิตโดยองค์การ เกษตรกรรมไว้ให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงโดยไม่ต้องพึ่งพาวัคซีนจากต่าง ประเทศ โดยผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในภาวะปกติได้เริ่มต้นปี ละ 2 ล้านโดส และสูงสุดถึง 10 ล้านโดส และหากเกิดการระบาดใหญ่จะสามารถ เพิ่มกำลังการผลิตได้ 60 ล้านโดส ซึ่งสามารถรองรับประชากรได้ทั้งประเทศ

องค์การเกษตรกรรมจะมีการขยายกำลังการผลิตจากโรงงานพระราม 6 ไปผลิตเพิ่มที่โรงงานผลิตยารังสิต คาดว่าเดือนเมษายนนี้จะเปิดการผลิตได้บางส่วน และเปิดการผลิตและกระจายสู่หน่วยบริการได้เต็มรูปแบบในเดือนกันยายน 2558 นี้ โดยมีกำลังการผลิตกว่า 3,000 ล้านเม็ดต่อปี เพิ่มการผลิตจากโรงงาน พระราม 6 ประมาณ 50% ผลิตยาเม็ดและแคปซูล ในกลุ่มยาต้านไวรัสเอดส์ และ ยาจำเป็นอย่างอื่น ๆ ที่มีปริมาณการใช้สูงกว่า 30 รายการ

ในด้านการวิจัยพัฒนายาใหม่ ๆ นั้น องค์การมุ่งเน้นยาที่กำลังจะหมดสิทธิ บัตร ยาในกลุ่มบัญชียาหลักแห่งชาติ อาทิ ยาในกลุ่มยาต้านไวรัส กลุ่มยารักษาโรค ทางต่อมไร้ท่อ (Endocrine) กลุ่มยารักษาโรคระบบหัวใจ หลอดเลือด และกลุ่มยา รักษาโรคระบบประสาทส่วนกลาง รวมทั้งวิจัยและพัฒนาชีววัตถุ การสังเคราะห์ วัตถุชีวเภสัช และผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อความมั่นคงทางยา ไม่ว่าจะเป็น สถานการณ์ใดจะมียาใช้ตลอด รวมถึงส่งเสริมประชาชนให้มีการเข้าถึงยา และใช้ ยาอย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งมีการเสาะแสวงหาพันธมิตรในการร่วมผลิต จัดหา และเป็นแหล่งผลิตสำรองในกรณีฉุกเฉิน เช่น โรงงานเกษตรกรรมทหาร ตลอดจน แสวงหาแหล่งวัตถุดิบใหม่ ๆ ภายนอกประเทศเพิ่มขึ้น เช่น ประเทศรัสเซีย และ ประเทศทางแถบยุโรปตะวันตก

นอกจากนี้ ในส่วนของการดำเนินงานของบริษัทร่วมทุนองค์การ เกษตรกรรม ได้แก่ บริษัท องค์การเกษตรกรรม เมอริเออร์ชีววัตถุ จำกัด (GPO-MBP) ซึ่งเป็นบริษัทร่วมทุนด้านการผลิตและจำหน่ายวัคซีนป้องกันโรค ปัจจุบันผลิตและ จำหน่ายวัคซีนอยู่ 5 รายการ ล่าสุดสามารถพัฒนาและเป็นผู้ผลิตต้นกำเนิด (Country of Origin) ด้วยนวัตกรรมใหม่ในการผลิตวัคซีนสำหรับป้องกันโรคไข้ สมออักเสบ (JE Vaccine) ชนิดเชื้อเป็นที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ที่ฉีดเพียงครั้งเดียวก็ สามารถออกฤทธิ์ป้องกันโรคได้มากกว่า 95% และได้รับการรับรองมาตรฐานจาก องค์การอนามัยโลก ขณะนี้ได้มีการขึ้นทะเบียนในต่างประเทศในภูมิภาคแถบนี้ และมีการจำหน่ายไปใช้แล้วรวม 8 ประเทศ อันได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย สิงคโปร์ ฮองกง บรูไน กัมพูชา และพม่า

บริษัท เยนเออร์ลอสพิคัลโปรดักส์ จำกัด (GHP) บริษัทร่วมทุนผลิต น้ำเกลือและน้ำยาล้างไตมากกว่า 40 รายการ มีกำลังการผลิต 1 ใน 3 ของปริมาณ ความต้องการใช้น้ำเกลือของประเทศ ได้ทำการเปิดสายการผลิตครบทุกสายได้ ตามปกติแล้ว หลังจากประสบปัญหาทุกภัยเมื่อปี 2554 และกำลังจะเพิ่มทุนสำหรับ ขยายกำลังการผลิต เพื่อสร้างความมั่นคงในระบบน้ำเกลือของประเทศ

บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด (THP) เป็นโรงงานผลิตสมุนไพร รายแรกที่ได้รับรองหลักเกณฑ์มาตรฐานวิธีการผลิตที่ดี (GMP) และผู้ผลิตผลิตภัณฑ์

สมุนไพรรายแรก ๆ ที่ใช้เทคโนโลยีการผลิตแบบยาแผน บัจุบันจนทำให้เกิดการผลักดันการใช้ยาจากสมุนไพรใน หน่วยบริการเป็นไปอย่างกว้างขวาง ขณะนี้กำลังพัฒนา กระบวนการผลิตให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP PIC/S และ ISO17025 เพื่อการขยายตลาดสู่ต่างประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศ AEC ปัจจุบันผลิตและจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ในรูปแบบของยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มากกว่า 107 รายการ และจะมีผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด อย่างต่อเนื่อง

ประธานกรรมการองค์การเกษตรกรรม กล่าว ย้ำว่า การดำเนินงานในทุก ๆ ด้านขององค์การเกษตรกรรม และบริษัทร่วมทุนมีความมุ่งมั่นเป็นอย่างยิ่งที่จะให้คนไทย ได้เข้าถึงยาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน อย่างทั่วถึง เท่าเทียม สร้างความมั่นคง และยั่งยืนให้กับระบบยาของประเทศ ซึ่ง สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุข เรื่องความมั่นคงเข้มแข็ง และยั่งยืนของระบบยา เวชภัณฑ์ วัคซีนป้องกันโรค และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่สำคัญเพื่อสุขภาพชีวิตที่ ยืนยาวและดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขของประชาชน

ด้าน นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการ องค์การเกษตรกรรม เปิดเผยถึงแนวทางการดำเนินงานขององค์การ เกษตรกรรมว่า ตนเข้ามาทำงานที่องค์การเกษตรกรรมด้วย ความมุ่งมั่น ตั้งใจ ดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ต่าง ๆ ขององค์การ โดยนำหลัก Q S R P มาใช้ในการ ทำงาน Q คือ Quality เรื่องของคุณภาพมาตรฐานของ ผลิตภัณฑ์ ที่ผ่านมาองค์การได้มีการปรับปรุงมาโดยตลอด ถือว่าทำได้ดีอยู่แล้ว ที่สำคัญต้องรักษามาตรฐานให้ดียิ่ง ุดลอด และต้องพัฒนาให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น S คือ Service ต้องมี ใจบริการ เพราะการบริการลูกค้าด้วยความเต็มใจ และ บริการอย่างดี และเต็มที่จะสามารถสร้างความประทับใจ ให้แก่ลูกค้าได้ R คือ Responsibility ต้องทำหน้าที่ที่ตัวเอง รับผิดชอบให้ดีที่สุด และตอบสนองเร็วที่สุด ไม่ก่อให้เกิด ปัญหา และสุดท้าย P คือ People บุคลากร คือ ทรัพยากร ที่สำคัญที่สุดขององค์กร หากบุคลากรมีคุณภาพ ฉลาด มีความสามารถ มีจริยธรรม มีความกระตือรือร้นในการ ทำงาน และเอาใจใส่กับทุกสิ่งที่ทำ ก็จะสามารถทำงาน และองค์กรเดินหน้าต่อไปได้ด้วยคุณภาพภูมิใจ

นอกจากนี้ในเรื่องของนโยบายขององค์การและ นโยบายสาธารณสุขนั้น จะเร่งดำเนินงานโครงการก่อสร้าง โรงงานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก ให้เดินหน้าต่อ ไปได้โดยเร็ว รวมถึงจะมีการเปิดตลาดใหม่ในกลุ่มของ ผลิตภัณฑ์ใหม่ อาทิ ผลิตภัณฑ์ด้านทันตกรรม และ ผลิตภัณฑ์หรือน้ำยาที่ใช้ในห้องปฏิบัติการด้วย ซึ่งตรงนี้ หากองค์การสามารถดำเนินการได้ก็จะลดค่าใช้จ่ายให้กับ ประเทศชาติต่อไปด้วย



รพ.ลธ. ตรวจเยี่ยมโรงงานวัคซีน องค์การเภสัชกรรม - เมอร์ริเออร์ชีววัตถุ



เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2558 เวลา 10.00 น. ที่นิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้ อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานโรงงานผลิตวัคซีนของ บริษัท องค์การเภสัชกรรม - เมอร์ริเออร์ชีววัตถุ จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทร่วมทุนขององค์การเภสัชกรรม โดยมี พลโท ศุภกร สงวนชาติศรไกร ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม และ Mr.Christian GERNIGON กรรมการผู้จัดการ บริษัท องค์การเภสัชกรรม - เมอร์ริเออร์ชีววัตถุ จำกัด และคณะผู้บริหารขององค์การเภสัชกรรม และคณะผู้บริหารบริษัท องค์การเภสัชกรรม - เมอร์ริเออร์ชีววัตถุ จำกัด ร่วมให้การต้อนรับ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า โรงงานผลิตวัคซีนดังกล่าวเป็นโรงงานที่จัดตั้งขึ้นมาตั้งแต่ปี 2543 เพื่อสร้างความมั่นคงด้านวัคซีน และให้การสนับสนุนวัคซีนคุณภาพกับแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศและของโลก ปัจจุบันสามารถขึ้นทะเบียนตำรับ ทำการผลิตและจำหน่ายวัคซีนได้รวม 8 รายการ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี, วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล, วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า, วัคซีนป้องกันโรคหัด, วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด/หัดเยอรมัน/คางทูม, วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และไวรัสตับอักเสบบี, วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ และวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีรุ่นใหม่ และตลอดระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ได้ก่อตั้งโรงงานแห่งนี้สามารถผลิตวัคซีนได้ตามมาตรฐาน GMP และยังใส่ใจถึงสิ่งแวดล้อม และสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมเสมอมา อีกทั้งโรงงานแห่งนี้มีพนักงานเป็นคนไทย 100% แสดงให้เห็นว่าคนไทยมีศักยภาพ มีความรู้ ความสามารถ สามารถทำงานต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ปัจจุบันโรงงานแห่งนี้ผลิตวัคซีนเพื่อคนไทย และในอนาคตจะสามารถผลิตเพื่อช่วยเหลือต่างประเทศด้วย

ด้าน พลโท ศุภกร สงวนชาติศรไกร ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า นับเป็นเรื่องน่ายินดี และเป็นอีกหนึ่งความภาคภูมิใจของประเทศไทยที่บริษัทดังกล่าวสามารถผลิตวัคซีนใช้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ เป็นหนึ่งในประเทศต้นกำเนิดของนวัตกรรมวัคซีน ด้วยวิสัยทัศน์วิศกรรม สำหรับป้องกันโรคใช้สมองอักเสบเจอี ชนิดเชื้อเป็นที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ ล่าสุดนี้ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์การอนามัยโลก หรือ WHO ว่าเป็นวัคซีนที่ดี มีคุณภาพและมีความปลอดภัย และสามารถจัดซื้อได้ผ่านทาง UNICEF และหน่วย

งานระดับชาติอื่น ๆ และจากการได้รับรองมาตรฐานครั้งนี้จะสามารถช่วยให้ทุกคนเข้าถึงวัคซีน Live attenuated Recombinant JE Vaccine ได้ง่ายขึ้น ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เมื่อฉีดเพียงเข็มเดียวก็จะสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันและลดการติดต่อของโรคใช้สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส Japanese encephalitis (JE) ได้

ผลจากนวัตกรรมวัคซีนดังกล่าวนับเป็นอีกหนึ่งความภาคภูมิใจของประเทศไทยที่ประเทศไทยเป็นผู้ผลิตต้นกำเนิดของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวนี้ โดยมีการจำหน่ายให้กับประเทศต่าง ๆ ตามความต้องการแล้วกว่า 6 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย บรูไน ฮังการี มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย เพื่อนำไปฉีดให้ผู้ใหญ่และเด็กที่มีอายุ 9 เดือนขึ้นไป โดยการรับรองจาก WHO จะทำให้วัคซีนสามารถเข้าถึงในแถบภูมิภาคที่ขาดแคลน และมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพและความพร้อมของบริษัทที่ได้พัฒนากระบวนการในการผลิตวัคซีน และยกระดับคุณภาพจนเป็นที่ยอมรับ และสามารถส่งออกไปยังประเทศต่าง ๆ ได้



รศ.พญ.สมลักษณ์ จีงสมาน

“บุคคลตัวอย่างแห่งปี 2557”

สาขาการแพทย์ต่อมไร้ท่อและเมตะบोलิซึม กับการศึกษาประสิทธิภาพของแคลซูลสารสกัดขมิ้นชันในผู้ป่วยและผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน



รศ.พญ.สมลักษณ์ จีงสมาน รองคณบดีฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณเป็น “บุคคลตัวอย่างแห่งปี” พุทธศักราช 2557 สาขาการแพทย์ต่อมไร้ท่อและเมตะบोलิซึม (เบาหวาน) จาก ฯพณฯ นายอำพล เสนาณรงค์ องคมนตรี



ซึ่งเป็น 1 ใน 80 บุคคลตัวอย่าง ของบุคคลตัวอย่างทั่วประเทศที่ได้รับรางวัล ใน โครงการหนึ่งล้านความดี ถวายในหลวง ซึ่งจัดโดย มูลนิธิเพื่อสังคมไทย ร่วมกับ คณะกรรมการอำนวยการจัดงานรางวัลไทย ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2558 โดย ประกาศเกียรติคุณ และมอบรางวัลเกียรติยศนี้ถือเป็นงานรองรับและสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติ ที่ว่าด้วยคนดีและความดีทดแทนคุณแผ่นดินได้ร่มพระบารมี ซึ่งคณะกรรมการได้สรรหาบุคคลต้นแบบในหลากหลายสาขาอาชีพ ที่ได้ประพฤติปฏิบัติตนอยู่ในกรอบคุณงามความดี มีวินัย มีความสามารถ และอุทิศตนเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กร สังคมและประเทศชาติ ซึ่งสมควรได้รับการยกย่องและเป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคมต่อไป



รศ.พญ.สมลักษณ์ จีงสมาน มีความเชี่ยวชาญทางด้านต่อมไร้ท่อและเมตะบोलิซึม (เบาหวาน) โดยส่วนหนึ่งของผลงานที่โดดเด่น คือ การศึกษาประสิทธิภาพของแคลซูลสารสกัดขมิ้นชันที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม ต่อการลดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว และควบคุมภาวะเมตะบोलิซึมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับแคลซูลสารสกัดขมิ้นชัน จำนวน 3 แคปซูล 2 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 6 เดือน สามารถลดภาวะการแข็งตัวของหลอดเลือด และภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแคลซูลสารสกัดขมิ้นชันอย่างชัดเจน และยังสามารถลดระดับไขมันในร่างกายน้อยกว่า (total body fat) ระดับไขมันใต้ผิวหนัง (visceral fat) ร่วมด้วยได้

นอกจากนี้ ยังได้ทำการวิจัยในประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวาน (pre-diabetes population) จำนวน 240 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับยาหลอก และกลุ่มที่ได้รับแคลซูลสารสกัดขมิ้นชัน 3 แคปซูล 2 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 9 เดือน พบว่า หลัง 9 เดือน 16.4% ของกลุ่มผู้ที่ได้รับยาหลอกได้ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในขณะที่ไม่พบผู้ที่กลายเป็นเบาหวานในกลุ่มที่ได้รับแคลซูลสารสกัดขมิ้นชัน และยังตรวจพบว่ามีการทำงานของเซลล์เบต้าซึ่งเป็นเซลล์ของตับอ่อนที่สร้างอินซูลินดีขึ้น รวมทั้งมีผลข้างเคียงน้อยมาก

อย่างไรก็ตาม ยังมีแผนในการนำแคลซูลสารสกัดขมิ้นชันต่อยอดนำมาศึกษาในเรื่องของภาวะอ้วนและภาวะไขมันพอกตับ เสี่ยงต่อการเป็นตับแข็งและมะเร็งตับ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขในขณะนี้และเป็นโรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อนในคนที่เบาหวาน โดยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และได้รับการสนับสนุนจากองค์การเภสัชกรรม คาดว่าจะสำเร็จภายในกลางปี 2559 ถือว่างานชิ้นนี้เป็นงานที่ทำต่อเนื่องกับองค์การเภสัชกรรมอีกงานหนึ่ง ทั้งนี้จากการศึกษาสารสกัดขมิ้นชัน มีข้อบ่งชี้สามารถใช้ได้ในผู้ป่วยหลายโรค และในอนาคตหากถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ก็จะสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้ทั่วถึง

“ต้องขอขอบคุณองค์การเภสัชกรรมที่ผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และให้การสนับสนุนในเรื่องการผลิตยาที่นำมาใช้ในการรักษาได้ ในอนาคตองค์การเภสัชกรรมจะมีผลิตภัณฑ์ดีๆ มีคุณภาพออกมาให้กับประชาชนคนไทยได้ใช้ต่อไปอย่างแน่นอน” รศ.พญ.สมลักษณ์ กล่าว



รศ.ดร.กรรณก อิงคินันท์ รับรางวัลงานวิจัยดีเด่น

เรียบ พรมมิ สมุนไพรบำรุงความจำ
สาขาวิทยาศาสตร์เคมีและเภสัชศาสตร์
จากสำนักงานคณะกรรมการ
วิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปี 2557

องค์การเภสัชกรรม ร่วมแสดงความยินดีกับ รศ.ดร.กรรณก อิงคินันท์ ในโอกาสได้รับรางวัลงานวิจัยดีเด่น สาขาวิทยาศาสตร์เคมีและเภสัชศาสตร์ จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปี 2557

ภญ.วนิษา ใจสำราญ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ร่วมแสดงความยินดี กับ รศ.ดร.กรรณก อิงคินันท์ จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในโอกาสได้รับรางวัลงานวิจัยดีเด่น สาขาวิทยาศาสตร์เคมีและเภสัชศาสตร์ จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กระทรวงวิทยาศาสตร์ ประจำปี 2557 จากผลงานวิจัย เรื่อง “พรมมิ สมุนไพรบำรุงความจำ” ซึ่งขณะนั้นองค์การได้นำมาต่อยอดพัฒนาระบบการผลิตในระดับอุตสาหกรรมแบบครบวงจร จนได้เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสารสกัดสมุนไพร “พรมมิ สมุนไพรบำรุงความจำ” ในรูปแบบเม็ดช่วยชะลอความเสื่อมของสมอง บำรุงสมองและความจำ

รศ.ดร.กรรณก อิงคินันท์ กล่าวว่า งานวิจัยดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากสกววิจัยแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2548 ซึ่งเป็นการวิจัยแบบบูรณาการ เกี่ยวข้องกับงานวิจัยหลายกลุ่ม ได้ทำการพัฒนาสมุนไพรพรมมิ ซึ่งมีอยู่ในประเทศไทยแต่ไม่เป็นที่รู้จักมากนัก แต่สมุนไพรพรมมิถูกบรรจุอยู่ในตำรายาเขียวตั้งแต่สมัยโบราณ เริ่มตั้งแต่การพัฒนาสารสกัดมาตรฐาน ปัจจุบันได้จดอนุสิทธิบัตรแล้ว สมุนไพรพรมมิ มีการใช้ในเรื่องของอาการบำรุงความจำ ตั้งแต่ในสมัยอดีตกาลของประเทศไทย รวมถึงที่ประเทศอินเดีย (การแพทย์อายุรเวชของอินเดีย) จุดประสงค์เพื่อพัฒนาสมุนไพรไทย และนำมาใช้ประโยชน์ในการบำรุงความจำ ได้ผ่านการทดสอบทางเภสัชวิทยาต่อการเรียนรู้และความจำของสัตว์ทดลองพบว่า พรมมิสามารถป้องกันการสูญเสียความจำได้ และสามารถป้องกันการสูญเสียความจำในหนูที่ถูกชักนำให้เกิดภาวะความจำเสื่อม โดยโมเดลที่ใช้ คือ ให้สัตว์ทดลองกินพรมมิเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ จากนั้นทำให้ความจำเสื่อม แล้วมาเทียบกับสัตว์ทดลองที่ไม่ได้กินพรมมิ ปรากฏว่าสัตว์ทดลองที่กินพรมมิมีความจำที่ดีกว่าสัตว์ทดลองที่ไม่ได้กินพรมมิ จึงเห็นได้ว่าพรมมิช่วยปกป้องการเสื่อมของสมองได้ และผลการทดลองทางพิษวิทยา (พิษเฉียบพลัน) พิสูจน์ได้ว่า พรมมิไม่มีผลเสียต่อร่างกาย และ



ได้ทดลองโดยให้สัตว์ทดลองกินพรมมิในขนาดที่สูงกว่าขนาดทดลองจริง เป็นระยะเวลา 9 เดือน พบว่า ไม่มีสัตว์ทดลองตาย หรือไม่มีอาการผิดปกติในอวัยวะภายใน หรือในเนื้อเยื่อใด ๆ

นอกจากนี้ ยังได้มีการศึกษาทางคลินิกในกลุ่มอาสาสมัครสุขภาพดี อายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน ที่คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น โดยแบ่งให้อาสาสมัคร 30 คน รับประทานยาจริง และอาสาสมัครอีก 30 คน รับประทานยาหลอก โดยให้รับประทาน 300 มก. (1 เม็ด) และ 600 มก. (2 เม็ด) ต่อวัน ปรากฏว่ากลุ่มอาสาสมัครที่รับประทานยาจริงมีความจำ มีการทรงตัวและสมาธิที่ดีกว่ากลุ่มอาสาสมัครที่รับประทานยาหลอก โดยเริ่มวัดผลหลังจากรับประทานยา 2 เดือนแรก และหยุดรับประทานครบ 3 เดือน พบว่า หลังจากหยุดรับประทานยาไปแล้วอาสาสมัครก็ยังมีความจำที่ดีเหมือนเดิม นอกจากนี้ ยังได้มีการทดลองในสัตว์ทดลองและในกลุ่มอาสาสมัครสุขภาพดี ไม่พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และไม่ผลต่อความดัน เพราะฉะนั้นผู้ป่วยเบาหวานและความดันสามารถรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสารสกัดสมุนไพร “พรมมิ สมุนไพรบำรุงความจำ” ได้ ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ โรคไต ไม่ควรรับประทาน เนื่องจากอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

รศ.ดร.กรรณก กล่าวต่อว่า ทางคณะผู้วิจัยยังได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยที่มีความจำบกพร่อง โดยขณะนี้ได้เริ่มดำเนินการบ้างแล้ว โดยมีคณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น เป็นหัวหน้าโครงการ และในอนาคตจะมีการวิจัยในผู้ป่วยที่สมาธิสั้นและผู้ป่วยที่เป็นอัลไซเมอร์ด้วย



แสดงความยินดี

พลโทศุภกร สงวนชาติศรไกร ประธานกรรมการ
องค์การเกษตรกรรม มอบกระเช้าดอกไม้ แสดงความยินดีแก่
นายรักษเกชา แฉ่ฉาย กรรมการองค์การเกษตรกรรม ในโอกาส
ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการ
แผ่นดิน ณ องค์การเกษตรกรรม เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2558



อก. มอบเงินสนับสนุนโครงการรางวัลชัยนาทนเรนทร

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเกษตรกรรม
(อก.) มอบเงินสนับสนุน จำนวน 300,000 บาท ให้แก่ ผศ.(พิเศษ)
ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก ในโครงการรางวัลชัยนาทนเรนทร เพื่อเป็นขวัญ
และกำลังใจให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่อุทิศตนในการปฏิบัติงาน
อย่างเสียสละ อุทิศและทุ่มเท สมควรได้รับการยกย่องและ
เชิดชูเกียรติ ณ องค์การเกษตรกรรม เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2558



มอบหน้ากากอนามัยช่วยผู้ประสบภัยจากควันไฟ



องค์การเกษตรกรรม โดย นายยุทธนา
ตันติพาณิชย์ ผู้อำนวยการกองประชาสัมพันธ์
ร่วมกับ สถานีโทรทัศน์สีกองทัพบก ช่อง 7 และ
สำนักงานพัฒนาภาค 3 หน่วยบัญชาการทหาร
พัฒนา กองบัญชาการกองทัพไทย ส่วนราชการ
จังหวัดแม่ฮ่องสอน ลงพื้นที่มอบหน้ากากอนามัย
ให้แก่ประชาชนที่ประสบภัยจากควันไฟ ในพื้นที่
อำเภอสะเมิง อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน
เมื่อวันที่ 22-23 มีนาคม 2558

อก. เพิ่มความรู้ การตรวจติดตามคุณภาพ

องค์การเกษตรกรรม จัดอบรมหัวข้อ การตรวจติดตามคุณภาพภายในตาม
ข้อกำหนดมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025:2005 โดยมี อาจารย์ยวีร์ จันทรา
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาและวิเคราะห์สมบัติวัสดุ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย เป็นวิทยากร ทั้งนี้ เพื่อเตรียมความพร้อม
บุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในข้อกำหนดระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทุก
หน่วยงานในองค์การเกษตรกรรม ซึ่งการขอรับรองมาตรฐาน GMP ในระดับชาติ
และระดับนานาชาติ เพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับหน่วยงานและองค์การเกษตรกรรม
ณ องค์การเกษตรกรรม เมื่อวันที่ 27-28 มกราคม 2558



อก. จัดอบรมกระบวนการบริหารความเสี่ยงฯ

องค์การเภสัชกรรม จัดอบรมเรื่อง “การนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงสู่การจัดทำแผนกลยุทธ์องค์กร” ให้แก่ผู้บริหารขององค์การเภสัชกรรม จำนวน 2 รุ่น โดยมี **คุณณัฐพล ชวลิตชีวิน** อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี เป็นวิทยากรเพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดทำแผนกลยุทธ์องค์กรของผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ณ องค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2558



ช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์

ภก.สมชาย ศรีชัยนาค รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม มอบเงินสนับสนุน จำนวน 192,200 บาท ให้แก่ “**โครงการศูนย์รวมพลังใจ**” กลุ่มปทุมรัตน์ โรงพยาบาลลำลูกกา เพื่อสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมอบรมทีมอาสาสมัคร เพื่อร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่คลินิก ARV กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อดูแลสุขภาพและจิตใจของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งมีผู้ป่วยอยู่ในโครงการยาต้านไวรัส (NAP) จำนวน 170 ราย ณ องค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2558



อก. ช่วยผู้ประสบภัยหมอกควันภาคเหนือ

นายถาวร ว่องชูวงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (อก.) มอบหน้ากากอนามัย จำนวน 48,000 ชิ้น ให้กับ **ร.อ.ณัฐพล สุ่มสมบูรณ์** ผู้แทนจากสำนักงานพัฒนาภาค 3 หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กองบัญชาการกองทัพไทย เพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษหมอกควัน และฝุ่นละอองในอากาศจากสถานการณ์หมอกควันและไฟป่าในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน ตาก ณ องค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2558



อก. ต่อด้านการทุจริต



พล.อ.ไพบุลย์ คุ่มฉายา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม มอบเกียรติบัตรและเข็มสัญลักษณ์เครือข่ายภาครัฐต่อต้านทุจริตแก่ **ภก.พิพัฒน์ นิยมการ** รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ในโครงการ ข้าราชการไทยไร้ทุจริต โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ เข้าร่วมจำนวน 252 หน่วยงาน ทั้งนี้ เป็นการสร้างเครือข่ายภาครัฐต่อต้านการทุจริตที่เข้มแข็ง ปลุกจิตสำนึกและสร้างค่านิยมต่อต้านการทุจริต ให้กับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานต่าง ๆ และเป็นกลไกเฝ้าระวังเชิงทุจริตในภาครัฐ ณ ตึกสันติไมตรีหลังนอก ทำเนียบรัฐบาล เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2558

อก. ส่งเสริมการสรางธรรมาภิบาลในระบบยา



นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลง เรื่อง “การส่งเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา

ของประเทศไทย” กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน สมาชิวิชาชีพ รวม 24 หน่วยงาน โดยมี นายยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เป็นประธาน สำหรับลงนามบันทึกข้อตกลง การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาเพื่อพัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาที่สามารถนำไปปฏิบัติร่วมกันภายในระยะเวลา 3 เดือน ในส่วนขององค์การเภสัชกรรม จะส่งเสริมสนับสนุน และตระหนักถึงความสำคัญของเกณฑ์จริยธรรม เพื่อนำไปสู่ธรรมาภิบาลของระบบยาต่อไป ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2558

ให้การต้อนรับ

ภญ.อัจฉรา เอกแสงศรี รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับ Vice President Ta -Tung Yuan Development Center For Biotechnology (DCB) ประเทศไต้หวัน และคณะ ในการประชุมความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาทางด้านสมุนไพรและด้านชีววัตถุกับทางสถาบันวิจัยและพัฒนา และให้การต้อนรับคณาจารย์และนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในการเข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรม ในแผนกยาเม็ด 3 ฝ่ายผลิตยา และการประกันคุณภาพ เพื่อสร้างประสบการณ์ในระหว่างเรียน ณ ห้องประชุมองค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2558



ช่วยเหลือภาคเอกชน

องค์การเภสัชกรรม โดย นายยุทธนา ตันติพาณิชย์ ผู้อำนวยการกองประชาสัมพันธ์ ร่วมกับ สถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสี ช่อง 3 จัดกิจกรรมเพื่อสังคม โดยนำเงิน หนังสือ แบบเรียน อุปกรณ์การเรียน จักรยาน ยารักษาโรค ยาพร้อมตู้ยา พร้อมจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการไ้ยา ให้กับครู เด็กนักเรียน ประชาชน โรงเรียนบ้านยางนกคุ่ โรงเรียนบ้านดอนตูม โรงเรียนบ้านดอน อ.พุทไธสง โรงเรียนบ้านหนองเสม็ด อ.นางรอง โรงเรียนบ้านโคกขาม อ.ละหานทราย โรงเรียนวัดหลักศิลา อ.บ้านใหม่ไชยพจน์ จ.บุรีรัมย์ โรงเรียนบ้านไทยสันติสุข อ.พนมดงรัก และโรงเรียนบ้านแฉกร อ.เมือง จ.สุรินทร์ โดยกำหนดมอบขึ้น เมื่อวันที่ 20-21 มีนาคม 2558 ณ เพลาวิสอร์ท อ.คูเมือง จ.บุรีรัมย์



“การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ของผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลปะทิว”

■ สุนิสา สงจวง

เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลปะทิว

“Evaluate adverse drug reaction in tuberculosis Patients in Pathiu Hospital”

Tuberculosis TB, a multi-systemic disease with myriad presentations and manifestations, is the most common cause of infection disease related mortality worldwide. TB is also increasing worldwide. Co-infection with the human immunodeficiency virus has been an important factor in the emergence and spread of resistance. This study aim to evaluate the impacts of pharmaceutical care and adverse drug reaction in tuberculosis patients at Pathiu hospital. This study design was carried out using patient data collection from 1 January 2013 to 31 December 2013. Patients with the definite diagnosis of TB were include in the study but those could not communicate were exclude.

This result showed that a total of 42 patients were assessed. The majority of patients were male (71.43 %) with average age of (mean±SD) 47.03±6.89 years, average weight of (mean±SD) 46.82±9.13 kilograms. The majority treatment was CAT1 (80.95%). Pharmaceutical care, provided for tuberculosis patients, could raise the patients understanding of strategies to deal with medication side effect and awareness of influence factors from

29.76±11.37% to 91.67±11.64% (p=0.0033) the patients had been cured and completed 90.48% There were 13 patients (30.95%) had the adverse drug reaction The most was myalgia (9.52%) due to pyrazinamide follow by peripheral neuropathy (7.14%) due to isoniazid equal to rash due to rifampicin and isoniazid. The least was optic neuritis (2.38%) due to ethambutol

Pharmaceutical care could prevent and resolve drug related problems for tuberculosis patients. It is the responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving elimination or reduction of a patient's symptom and also reduce drug resistant.

วัณโรคเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรง เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และปัญหาการดื้อยาวัณโรคเพิ่มมากขึ้น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบริหารทางเภสัชกรรมและอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลปะทิว จังหวัดชุมพร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึง 31 ธันวาคม 2556 โดยมีเกณฑ์คัดออกในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้

จากการวิจัย ผู้ป่วยจำนวน 42 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 71.43%) อายุเฉลี่ย 47.03±6.89 ปี



น้ำหนักเฉลี่ย 46.82 ± 9.13 กิโลกรัม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยใช้ CAT 1 (ร้อยละ 80.95) หลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยาและโรคที่เป็นอยู่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.76 ± 11.37 เป็นร้อยละ 91.67 ± 11.64 ($p=0.0033$) ผู้ป่วยได้รับการรักษาหายขาด และรักษาครบร้อยละ 90.48 พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 13 ราย (ร้อยละ 30.95) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 9.52%) จาก pyrazinamide รองลงมา คือ อาการชามือชาเท้า (ร้อยละ 7.14%) จาก isoniazid อาการผื่นแพ้ ร้อยละ 7.14% จาก rifampicin และ isoniazid อาการที่พบน้อยที่สุดคือ อาการมองเห็นผิดปกติ (ร้อยละ 2.38%) จาก ethambutol

สรุปได้ว่า การบริบาลทางเภสัชกรรมสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา ป้องกันและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างต่อเนื่องครบตามแผนการรักษา

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากทำให้เกิดการเสียชีวิตมากกว่าโรคติดต่ออื่นสาเหตุที่ทำให้มีผู้ป่วยวัณโรคมากขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยติดเชื้อ HIV มีการติดเชื้อวัณโรคร่วมด้วย WHO¹ นอกจากนี้พบว่ามีผู้ป่วยดื้อยาเพิ่มมากขึ้น ทำให้การรักษาให้หายขาดทำได้ยาก ในด้านการรักษากระทรวงสาธารณสุขได้นำการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) แต่อัตราความสำเร็จของความสำเร็จคิดเป็นร้อยละ 81 ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในเชิงผลการรักษา การรักษาวัณโรคตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ² ในปัจจุบันผู้ป่วยจะต้องใช้ยาในการรักษาหลายตัวร่วมกัน และต้องรักษาเป็นระยะเวลานานอย่าง

น้อย 6 เดือน จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยากลับนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา การดื้อยา เกิดผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษา จากการศึกษาถึงผลข้างเคียงของยารักษาวัณโรค ซึ่งทำการศึกษาโดยการเฝ้าสังเกต และสอบถามถึงผลข้างเคียงจากการรักษาในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกคนที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2543 ถึงเดือนสิงหาคม 2545 พบว่า เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร้อยละ 29 (วิไลชัย³) ดังนั้นเห็นได้ว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการติดตามปัญหาอย่างใกล้ชิด จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาและสามารถใช้ยาได้จนสิ้นสุดแผนการรักษา นอกจากนี้ อาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาโรค อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยหรืออาจจะทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดการใช้ยานั้นเพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยจากการใช้ยาวัณโรคให้ได้ผลการรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการบริบาลทางเภสัชกรรมและอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นไปข้างหน้าแบบ pre post study โดยประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลปะทิว ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ chi-squared และ paired t-test โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α)=0.05 โดยบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในแบบบันทึกผู้ป่วย และให้การบริบาลทางเภสัชกรรม ประเมินซ้ำอีก 1 เดือน

ผลการศึกษา

จากการวิจัย ผู้ป่วยจำนวน 42 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 71.43%) อายุเฉลี่ย 47.03 ± 6.89 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 46.82 ± 9.13 กิโลกรัม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้



รับการรักษาโดยใช้ CAT 1 (ร้อยละ 80.95) ดังตารางที่ 1 หลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า สามารถป้องกัน และแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการ ใช้ยาและโรคที่เป็นอยู่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ $27.92 \pm 4.48\%$ เป็นร้อยละ 89.35 ± 3.54 ดังตารางที่ 2 พบผู้ป่วยเกิด อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 13 ราย (ร้อยละ 30.95) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ อาการปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 9.52) จาก pyrazinamide รองลงมา คือ อาการชามือชาเท้า (ร้อยละ 7.14) จาก isoniazid อาการผื่นแพ้ ร้อยละ 7.14 จาก rifampicin และ isoniazid อาการที่พบน้อยที่สุด คือ อาการมองเห็น ผิดปกติ (ร้อยละ 2.38) จาก ethambutol ดังตารางที่ 3

วิจารณ์ผล

การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ด้านวินโรคและการบริบาลเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ประทิว เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาของเภสัชกรที่ทำงาน ประสานกับแพทย์และฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยโรควินโรคได้รับประสิทธิภาพจากการรักษาด้วย ยาต้านวินโรคสูงสุด รวมทั้งผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย จากการใช้ยาด้านวินโรคซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เนื่องจากผลของอาการข้างเคียงของยาด้านวินโรค และ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาจนสิ้นสุดแผนการรักษาและ ไม่เกิดเชื้อดื้อยาที่เกิดจากผู้ป่วยหยุดยาเอง เพราะทฤษฎี ข้างเคียงของยาด้านวินโรคไม่ได้ การให้การรักษาแบบ DOT ทำให้การรักษาวินโรคได้ผลดี การให้บริบาล เภสัชกรรมร่วมกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมี ความเข้าใจในการใช้ยาและโรคที่เป็นอยู่ ก่อนการให้ บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา และโรคร้อยละ $27.92 \pm 4.48\%$ ก่อนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากที่สุด คือ วินโรคสามารถ รักษาให้หายขาดได้ รองลงมา คือ การป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ ส่วนที่มีความเข้าใจน้อยที่สุด คือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้านวินโรค ซึ่งอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้านวินโรคอาจทำให้เกิดอันตราย ต่อร่างกายรุนแรง ซึ่งจะต้องหยุดยารักษาวินโรคทันที

ในการศึกษารั้งนี้ พบว่ามีผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.14 เกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงต้องหยุดยาทันที และส่งพบแพทย์เพื่อปรับสูตรยาใหม่ มีผู้ป่วยบางส่วน (ร้อยละ 22.81) เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ไม่รุนแรง เภสัชกรสามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ใช้ยา ต่อเนื่องจนครบการรักษา หลังการให้บริบาลเภสัชกรรม ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและโรคเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 89.35 ± 3.54 ($p=0.0033$) และในการประเมิน อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้านวินโรค พบว่า อาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ อาการปวด กล้ามเนื้อ (ร้อยละ 9.52) จาก pyrazinamide ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาในคนไทยพบประมาณ ร้อยละ 2-10 (อุไร⁴ เบญจวรรณ⁵ วิศิษฎ์³) ได้แก้ไขโดยการให้ยารักษา ตามอาการ รองลงมา คือ อาการชามือชาเท้าและผื่นแพ้ ร้อยละ 7.14 โดยอาการชามือชาเท้าใกล้เคียงกับ การศึกษาในคนไทยพบประมาณร้อยละ 0.75-17.8 (อุไร⁴ เบญจวรรณ⁵ วิศิษฎ์³) จาก isoniazid อาการผื่นแพ้ 7.14 พบต่ำกว่าการศึกษาในคนไทยพบประมาณร้อยละ 13.8-40 (อุไร⁴ เบญจวรรณ⁵ วิศิษฎ์³) จาก rifampicin และ isoniazid อาจเกิดจากผู้ป่วยไม่เห็นเป็นปัญหาไม่ได้แจ้ง ให้เภสัชกรทราบ ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์มีมากมาย ประกอบกับการประเมินความเข้าใจด้านอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยายังต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้น ควรให้ ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยเพิ่มเติม ส่วนอาการที่พบน้อยที่สุด คือ อาการมองเห็นผิดปกติ ร้อยละ 2.38 จาก ethambutol ซึ่งต้องหยุดยาทันที (ดวงจันทร์⁶ WHO¹)

สรุป

การศึกษานี้เป็นการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาด้านวินโรค และผลของการบริบาลเภสัชกรรม ในผู้ป่วยวินโรค พบว่า การบริบาลทางเภสัชกรรมสามารถ ป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา ป้องกันและแก้ไข อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่าง ต่อเนื่องครบตามแผนการรักษา อย่างไรก็ตาม ควรมีการ ศึกษาการเกิดอันตรกิริยาของยา (drug interaction) ด้วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งใช้ยาชนิดอื่นร่วมด้วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรค

ข้อมูลทั่วไป (n=42)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	71.43
หญิง	12	28.57
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30	1	
30-40	9	
40-50	22	
50-60	4	
มากกว่า 60	6	
ค่าเฉลี่ย±SD	47.03±6.89	
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
30-40	10	
40-50	22	
50-60	8	
มากกว่า 60	2	
ค่าเฉลี่ย±SD	46.82±9.13	
สูตรการรักษา		
CAT1	34	80.95
CAT2	5	11.90
CAT3	3	7.14
CAT4	0	0.00
ผลการรักษา		
รักษาหายขาด (cured)	34	80.95
รักษาครบ (complete)	4	9.52
รักษาล้มเหลว (failure)	2	4.76
เสียชีวิต (died)	2	4.76
โรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่		
HIV	5	11.90
ความดันโลหิตสูง	3	7.14
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2	4.76
ไม่มี	32	76.19

ตารางที่ 2 การประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและโรค

ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย	ก่อนการบริบาล (ร้อยละ)	หลังการบริบาล (ร้อยละ)	p value
วัณโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้	88.10	100	
วัณโรคเป็นโรคติดต่อ ผู้ป่วยสามารถป้องกันการแพร่กระจายได้	57.14	100	
การรับประทานยาไม่สม่ำเสมออาจทำให้เชื้อดื้อยา			
ส่งผลให้การรักษาล้มเหลว ต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้น	11.90	97.62	
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค	0.00	73.81	
ความสำคัญในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมาตามนัดทุกครั้ง	14.29	83.33	
ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์	7.14	90.48	
สรุปการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย	29.76±11.37	91.67±11.64	0.0033

ตารางที่ 3 อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราการเกิด (ร้อยละ)	ยาที่ทำให้เกิด ADR
ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ไม่รุนแรง (minor side effect)			
-ปวดกล้ามเนื้อ	4	9.52	pyrazinamide
-ชามือชาเท้า	3	7.14	isoniazid
-ผื่นคัน	3	7.14	isoniazid(1) rifampicin(2)
ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง (major side effect)			
-ตัวเหลือง ตาเหลือง	2	4.76	pyrazinamide(1) rifampicin(1)
-มองเห็นผิดปกติ ตามัว เห็นสีผิดปกติ	1	2.38	ethambutol
รวม	13	30.95	

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: WHO Report. Geneva: The Organization; 2009.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางบริหารจัดการโรควัณโรคอย่างครบวงจรในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550-2551. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.
3. วิสิทธิ์ ฤทธิมณี, ดาวรุ่ง ศิลาจัญญ์, สมเกียรติ วงษ์ขันธ์, ฉันทชัย สิทธิพันธ์. ผลข้างเคียงจากยาวัณโรคโดยสูตรมาตรฐานระยะสั้น. วารสารวัณโรค โรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต 2546;25:29-33.
4. อุไร พุ่มพุกษ์, รัตนา ชัยสุขสุวรรณ. อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเม็ดแยกขนานรวม 4 ชนิดที่ใช้ใน 2 เดือนแรกของการรักษาวัณโรคด้วยระบบระยะสั้น 6 เดือน. วารสารวัณโรค โรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต 2539;17:103-116.
5. เบญจวรรณ สายพันธ์, เจริญ ชูโชติถาวร, รัตนา ชัยสุขสุวรรณ. ผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาของการรักษาวัณโรคด้วยวิธี DOTS ในโรงพยาบาลโรคทรวงอก. วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก 2543;5:7-26.
6. ดวงจันทร์ รัตนมาลัย. อาการข้างเคียงจากการใช้ยา อีแทมบูทอลรักษาวัณโรค. วารสารโรคติดต่อ 2534;17: 250-255.

เชื้อเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ของวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี The Influence Factors to Use Emergency Contraceptive Pills in Adolescence of Chantaburi Province.

■ กณ.กรพัตร์ วตนเสริกุล

Korapat Watanasereekul

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง สุขภาพจิต จิตมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน ความรู้ทัศนคติต่อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่น ศึกษาอิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลจากสื่อ การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในครอบครัว และสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการดำเนินการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่น ศึกษาสาเหตุการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลวิธีการสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental Sampling) จนได้ขนาดตัวอย่างครบตามจำนวน 400 ราย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาโดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) ผลการศึกษาพบว่า

วัยรุ่นส่วนใหญ่เพศชาย อายุเฉลี่ย 18.23 ปี อยู่กับบิดา และ/หรือมารดา รองลงมาพักอาศัยบ้านญาติผู้ใหญ่ ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน 3,501 – 7,000 บาท วัยรุ่นรู้จักหรือเคยได้ยืมยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินในชื่อโพสทินอร์ (Postinor) โดยรู้จักจากเพื่อนคนรักหรือแฟน วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับ

ต่ำและปานกลาง ตามลำดับ วัยรุ่นอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้รับอิทธิพลจากสื่อ ปัญหาสุขภาพจิต และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานอยู่ในระดับน้อย โดยมีจิตลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การได้รับการอบรมเลี้ยงดู การได้รับอิทธิพลจากเพื่อน มีความเชื่ออำนาจในตน และมีทัศนคติต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในเชิงบวก จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน การพักอาศัยที่หอพักชายหรือหอพักหญิง และอาศัยที่บ้านญาติผู้ใหญ่ การได้รับค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 3,500 บาทต่อเดือน เพศชาย และวัยรุ่นที่รู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถอธิบายการผันแปรของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นได้ร้อยละ 86.90 ตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในทิศทางบวก คือ ทัศนคติ อิทธิพลสื่อ ความเชื่ออำนาจในตนและพฤติกรรม การดำเนินการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ส่วนตัวแปรที่มีผลในเชิงลบต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ได้แก่ จิตมุ่งอนาคต และควบคุมตน ความคิดเห็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ความรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและอิทธิพลของเพื่อนซึ่งสามารถอธิบายการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นได้ร้อยละ 88.80

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบันได้รับอิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) ทำให้ข้อมูลข่าวสารและวัฒนธรรมต่าง ๆ ของสังคม สามารถเชื่อมโยงและแผ่ขยายจากสังคมหนึ่งไปสู่สังคมหนึ่งได้อย่างรวดเร็ว และจากวัฒนธรรมที่แผ่ขยายเข้ามาในสังคมไทย มีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชากรในรูปแบบใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน โดยเฉพาะเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งพบว่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่สามารถซึมซับวัฒนธรรมใหม่ได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ชอบความแปลกใหม่และท้าทาย ส่งผลให้เกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาการทำแท้ง และปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ เป็นต้น ซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยของผู้หญิง มีผู้พยายามคาดประมาณจำนวนการทำแท้งว่ามีจำนวนสูงถึงปีละ 2-3 แสนรายต่อปี การทำแท้งส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและไม่ถูกหลักทางการแพทย์ มีผลทำให้ผู้ที่ทำแท้งต้องได้รับอันตรายด้านสุขภาพร่างกาย เช่น ตกเลือด เยื่อบุติดลูกอักเสบ ซ็อกจากการเจ็บป่วย และบางรายเป็นอันตรายถึงชีวิต

จากอดีตจนถึงปัจจุบันมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป เช่น อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทั้งของเพศหญิงและเพศชายลดลง การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่า 1 คน เป็นเรื่องธรรมดาในกลุ่มวัยรุ่นชายและหญิงจำนวนมาก นอกจากนี้ อัตราส่วนของชายหญิงที่ใช้ชีวิตคู่กันโดยยังไม่แต่งงานมีเพิ่มมากขึ้นกว่าอดีต ขณะที่วิธีคุมกำเนิดที่มีการส่งเสริมโดยหน่วยงานรัฐบาลจะมุ่งเป้าไปที่ผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดไม่แพร่กระจายในกลุ่มวัยรุ่น ด้านกรมอนามัยเห็นว่า กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนนับเป็นประชากรหัวเลี้ยวหัวต่อที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ต้องได้รับการดูแลครอบครัว และพัฒนาประเทศชาติในอนาคต ขณะนี้กำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงหลายอย่าง โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อายุ 14

ปี ในปี 2554 พบนักเรียนทั้งชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น อายุเฉลี่ยเพียง 13 ปี ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ตั้งแต่ยังเด็ก ล่าสุดพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดลูกเพิ่มจากร้อยละ 12 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 15 ในปี 2555 นอกจากนี้ พบผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นวัยรุ่นมากถึงร้อยละ 28 ติดเชื้อเอชไอวีปีละประมาณ 9,000 คน ผลร้ายที่ตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์เร็วตั้งแต่วัยรุ่น ทำให้เด็กกลุ่มนี้เสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าหญิงทั่วไปหลายเท่าตัว สาเหตุมาจากการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย (<http://www2.nurnia.com/3885/07/thai-social-political-economic/> สืบค้นวันที่ 17 เมษายน 2555) ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินกำลังเป็นที่นิยมมากในหมู่วัยรุ่น และจะถูกนำมาขายโดยวางไว้อีก 7 เดือน เคนเตอร์ให้ใกล้มือหยิบจับได้ง่ายที่น่าเป็นห่วง คือ วัยรุ่นยังมีพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแบบผิดๆ โดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินไม่ต่างจากยาคุมกำเนิดทั่วไป ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงประชากรและสภาพเศรษฐกิจ สังคมของไทยขณะนี้ กระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว พ่อแม่ต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาให้ครอบครัว มีการหย่าร้างในรอบ 7 ปีนี้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น 2 เท่า ในรอบ 12 ปี เด็กและเยาวชนมีปัญหาครอบครัวและกระทำผิดกฎหมายมากขึ้น ส่วน ภก.ศทา บัณฑิตานุกุล กล่าวว่า ปัญหาสำคัญที่พบในวัยรุ่น พบว่า กลุ่มวัยรุ่นหันมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแทนการใช้ถุงยางอนามัย (http://counsel2.spu.ac.th/story/danger_story/newstory.php?status=1&story=143.txt สืบค้นวันที่ 17 เมษายน 2555)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในจังหวัดจันทบุรีเป็นที่นิยมและแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา โดยการบอกเล่าต่อ ๆ กัน และมีการซื้อผ่านร้านขายยา โดยวัยรุ่นส่วนหนึ่งให้เหตุผลว่า ไม่ต้องกินประจำ และหาซื้อได้ง่าย ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนี้ คือ มีการใช้ผิดวัตถุประสงค์ กล่าวคือ มีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแทนการใช้ยาคุมกำเนิดแบบปกติ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง



เพศสัมพันธ์ได้ง่าย นอกจากนี้ มีการใช้ยาฉีดขนาดและ
ชนิดวิธีจากการที่ได้รับข้อมูลมาผิด ๆ อาจทำให้เสี่ยงต่อ
การตั้งครรภ์ได้ง่าย อย่างไรก็ตาม ในฐานะที่ผู้วิจัยได้
ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารยาและเวชภัณฑ์ การดูแล
ผู้ติดเชื้อเอดส์และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ และการ
ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยาแก้ผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค
ตลอดจนการให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
ของโรงพยาบาลท่าใหม่ จึงได้ตระหนักและเห็นถึงความ
สำคัญของการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทาน
คุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี เพื่อเป็น
ประโยชน์ต่อการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไข และหาแนวทาง
ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทั้งในสถาน
ศึกษา สถานประกอบการ ตลอดจนในชุมชน และเป็น
ประโยชน์ต่อการวางแผนการปรับกลยุทธ์ในการรณรงค์
และประชาสัมพันธ์การรับประทานคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่าง
ถูกต้องและปลอดภัยแก่วัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรีและใน
พื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง
สุขภาพจิต จิตมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความเชื่ออำนาจ
ในตน ความรู้ ทัศนคติต่อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ความ
คิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลจากสื่อ
การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในครอบครัว และ
สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ตลอดจน
พฤติกรรมกระตือรือร้นและการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาสาเหตุการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของ
วัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ
(Survey Research) มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับ
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี โดย
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ วัยรุ่นอายุระหว่าง

13 – 21 ปี ในจังหวัดจันทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 73,667 ราย
(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี : เมษายน 2556)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ วัย
รุ่นอายุระหว่าง 13 – 21 ปี จังหวัดจันทบุรี ซึ่งได้จากการหา
ขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1976 : 886
อ้างถึงใน สุวริย์ ศิริโกคาภิรมย์, 2554 หน้า 35) ระดับความ
เชื่อมั่น 95% จากขนาดประชากร 73,667 ราย ได้ขนาด
ตัวอย่างจำนวน 400 ราย

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลวิธีการสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental
Sampling) จนได้ขนาดตัวอย่างครบตามจำนวน 400 ราย
ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา โดยดำเนินการ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Step-
wise Regression Analysis)

ผลการศึกษา

วัยรุ่นส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 69.00 มีอายุ
ระหว่าง 17 - 20 ปี ร้อยละ 46.75 และมีอายุเฉลี่ย 18-23
ปี อยู่กับบิดา และ/หรือมารดา ร้อยละ 42.50 รองลงมาพัก
อาศัยบ้านญาติผู้ใหญ่และหอพักรวมชายหญิง ตามลำดับ
ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 3,501 – 7,000 บาท รอง
ลงมาได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 3,501 บาท และได้รับ
ค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 7,001 – 10,000 บาท ตามลำดับ
วัยรุ่นรู้จักหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบ
ฉุกเฉินในชื่อการค้าโพสตินอร์ (Postinor) การรับรู้ข้อมูล
เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินโดยรับรู้จากเพื่อนมาก
ที่สุด รองลงมาคนรักหรือแฟน นอกจากนี้ วัยรุ่นยังเคย
แนะนำเพื่อนหรือผู้อื่นให้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน
ร้อยละ 45.50

วัยรุ่นมีจิตลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนอยู่ในระดับ
มาก มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับน้อย มีความรู้เกี่ยว
กับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ เรื่อง
วิธีการคุมกำเนิดถ้ามีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
และยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินไม่สามารถป้องกันโรคได้



คิดเป็นร้อยละ 66.00 และร้อยละ 54.80 ตามลำดับ วัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรีมีความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับต่ำ และปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.50 และ 37.50 ตามลำดับ

วัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรีอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้รับอิทธิพลจากสื่อและมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานอยู่ในระดับน้อย โดยมีความสัมพันธ์ในครอบครัว การได้รับการอบรมเลี้ยงดู การได้รับอิทธิพลจากเพื่อน มีความเชื่ออำนาจในตน และมีทัศนคติต่อการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก เมื่อมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นจะใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด รองลงมาการกินยาเม็ดยาคุมกำเนิดแบบธรรมดา และการรับประทานฮอร์โมน คือ หน้า 7 หลัง 7 ตามลำดับ วัยรุ่นคบเพื่อนที่เคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 86.25 วัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรีใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้คนรักหรือแฟน ร้อยละ 51.25 โดยให้เหตุผลว่า หาซื้อง่าย มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงและมีวิธีใช้สะดวก

ส่วนเหตุผลที่วัยรุ่นไม่ใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพราะใช้การคุมกำเนิดโดยวิธีอื่น เช่น ถุงยางอนามัย รับประทานฮอร์โมน รองลงมา คิดว่าตนเองหรือคนรัก/แฟนคงจะไม่ตั้งครรภ์และกลัวผลข้างเคียง นอกจากนี้พบว่า วัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรีเคยใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้ โดยไปซื้อยาเม็ดยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาด้วยตนเอง รองลงมาคนรักหรือแฟนซื้อให้

วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีผลต่อการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยวัยรุ่นที่พักอาศัยที่หอพักชายหรือหอพักหญิง และอาศัยที่บ้านญาติผู้ใหญ่ จะมีการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมากกว่าวัยรุ่นที่พักอาศัยหอพักรวมชายหญิง ส่วนวัยรุ่นที่พักอาศัยกับบิดามารดาไม่มีผลต่อการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 3,500 บาทต่อเดือน มีการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมากกว่าวัยรุ่นที่ได้รับค่าใช้จ่ายมากกว่า 7,000 บาทขึ้นไป โดยวัยรุ่นที่ได้รับค่าใช้จ่ายเพียงพอต่อเดือน จะใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินน้อยกว่าวัยรุ่นที่ได้รับ

ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ จากการศึกษาเพศชายมีการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินสูงกว่าเพศหญิง โดยวัยรุ่นที่รู้จักยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจะมีการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินสูงกว่าผู้ที่ไม่รู้จักหรือไม่เคยได้ยินเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ซึ่งอธิบายการผันแปรของการเคยใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้ถึงร้อยละ 86.90

ตัวแปรที่มีผลในเชิงบวกต่อการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน คือ ทัศนคติ อิทธิพลสื่อ ความเชื่ออำนาจในตนและพฤติกรรมกรรมการด้านการใช้ยาคุมฉุกเฉิน กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีทัศนคติดีต่อการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจะมีการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมากกว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติต่ำกว่า นอกจากนี้ อิทธิพลของสื่อและความเชื่ออำนาจในตนมาก วัยรุ่นจะมีการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินสูงกว่าวัยรุ่นที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อ และมีความเชื่ออำนาจในตนน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอิสระที่มีผลในเชิงลบต่อการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน คือ จิตมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความคิดเห็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ความรู้ในเรื่องยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและอิทธิพลของเพื่อน กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีลักษณะจิตมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูงจะมีการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต่ำ และวัยรุ่นที่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมีการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินน้อยกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่เห็นด้วย อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมาก จะมีการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินน้อย ส่วนวัยรุ่นที่ได้รับอิทธิพลในการดำรงชีวิตจากเพื่อน ๆ มากจะมีการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉินน้อยกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับอิทธิพลจากเพื่อนน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายการผันแปรของการเคยใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้ถึงร้อยละ 88.80

ทั้งนี้ตัวแปรที่มีผลในเชิงบวกต่อการเคยใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้ คือ ทัศนคติ อิทธิพลสื่อ พฤติกรรมการด้านการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความคิดเห็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีทัศนคติดีต่อการใช้ยาเม็ดยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะเคยใช้ยา



เมื่อดูการกำเนิดแบบฉุกเฉิน หรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้มากกว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติต่อการใช้ที่ต่ำกว่า นอกจากนี้วัยรุ่นที่ได้รับอิทธิพลของสื่อมากจะมีการเคยใช้ยาเมื่อดูการกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้สูง และวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวมากมีการเคยใช้ยาเมื่อดูการกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้ตัวแปรอิสระที่มีผลในเชิงลบต่อการเคยใช้ยาเมื่อดูการกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้ คือ จิตมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นของเพื่อน การอบรมเลี้ยงดูและความรู้ในเรื่องยาเมื่อดูการกำเนิดฉุกเฉิน กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีจิตลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นสูงจะเคยใช้ยาเมื่อดูการกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้น้อย ส่วนวัยรุ่นที่ได้รับอิทธิพลในการดำรงชีวิตจากเพื่อน ๆ มากจะเคยใช้ยาเมื่อดูการกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้น้อย และวัยรุ่นที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเมื่อดูการกำเนิดฉุกเฉินมาก จะเคยใช้ยาเมื่อดูการกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้น้อย ซึ่งอธิบายการผันแปรของการเคยใช้ยาเมื่อดูการกำเนิดแบบฉุกเฉินหรือจัดหาให้เพื่อนต่างเพศใช้ถึงร้อยละ 72.60

ข้อเสนอแนะ

1. พื้นฐานการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในครอบครัวให้แน่น โดยมีการจัดกิจกรรมร่วมกัน

ระหว่าง ลูก พ่อแม่ และปู่ย่าตายาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายใจ มอบความรักความอบอุ่นแก่เด็ก ให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น ทำของเล่นให้เด็ก ร้องเพลงกล่อมเด็ก ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างความรัก ความเข้าใจต่อเด็กในวันนี้ที่จะเป็นวัยรุ่นในอนาคตต่อไป

2. ปัญหาสำคัญที่พบ เมื่อกลุ่มวัยรุ่นหันมาใช้ยาคุมชนิดนี้แทนถุงยาง คือ ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งประเด็นที่ต้องจุดประกายให้ต้องมีการรณรงค์อย่างจริงจัง กล่าวคือ ทำอย่างไรให้วัยรุ่นรู้ว่า ยาเมื่อดูการกำเนิดฉุกเฉินอาจป้องกันในเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ แต่ไม่สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรมีการศึกษาต่อยอดโดยนำฐานข้อมูลระดับทุติยภูมิ (Secondary Data) จากสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่วัยรุ่นเข้ามารับการปรึกษาและฝากครรภ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของเด็กวัยรุ่นในขณะนี้ยังไม่พร้อม กล่าวคือ ตั้งครรภ์ในวัยที่กำลังศึกษาอยู่เป็นต้น โดยศึกษาควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในบางรายเพื่อให้ได้ข้อมูลและรายละเอียดของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของเด็กวัยรุ่นมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

สุวรีย์ ศิริโกคาภิรมย์. เอกสารประกอบการสอนวิชา วิจัยทางธุรกิจ (3564905). ภาควิชาการศึกษา คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏเทพสตรี : ลพบุรี. 2554.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. ฐานข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี. เมษายน 2556.

<http://www2.nurnia.com/3885/07/thai-social-political-economic/> สืบค้นวันที่ 17 เมษายน 2555.

http://counsel2.spu.ac.th/story/danger_story/newstory.php?status=1&story=143.txt สืบค้นวันที่ 17 เมษายน 2555



ระดับการควบคุมโรคหืดจากการรักษาด้วยยา โดยความร่วมมือระหว่างแพทย์และเภสัชกร ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี Asthma control in Collaborative Drug Therapy Management between Physicians and Pharmacists at Primary Care Unit : Soidao district, Chantaburi province

■ มรกต ฤกษ์รัตนวารี ก.บ.,
อินทิรา ทานจนพิบูลย์ ก.บ.,วท.ด.

บทคัดย่อ

การศึกษาเพื่อทดลองเพื่อประเมินระดับการควบคุมโรคหืดก่อนและหลังได้รับการจัดการการรักษาด้วยยาโดยความร่วมมือระหว่างแพทย์และเภสัชกร ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในผู้ป่วยนอกโรคหืดจำนวน 42 คน โดยมีกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามระบบปกติของโรงพยาบาล จำนวน 71 คน ทำการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 4 เดือน ในช่วงเดือนตุลาคม 2555 ถึง กันยายน 2556 เมื่อเริ่มต้นการศึกษา กลุ่มศึกษามีระดับการควบคุมโรคหืด Controlled, Partly controlled และ Uncontrolled ร้อยละ 9.52 ร้อยละ 23.81 และร้อยละ 66.67 และเมื่อสิ้นสุดการศึกษามีระดับการควบคุมโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นร้อยละ 35.71 ร้อยละ 42.86 และร้อยละ 21.43 ตามลำดับ และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่เดือนที่ 2 โดยมีการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหืดกำเริบลดลงจากร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 7 และการเข้าพักรักษาตัวใน

โรงพยาบาลด้วยภาวะหืดกำเริบที่ลดลงจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 0 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จำนวนการใช้ Short Acting Beta2 Agonist inalation (SABA) ของกลุ่มศึกษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 9.24 ± 12.68 puff/สัปดาห์ และ 25.85 ± 17.18 puff/สัปดาห์ โดยทั้ง 2 กลุ่มมีความร่วมมือในการใช้ Inhaled corticosteroid แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ร้อยละ 85.85 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 90.91 ในกลุ่มศึกษา

การจัดการการรักษาด้วยยาโดยความร่วมมือระหว่างแพทย์และเภสัชกรสำหรับผู้ป่วยโรคหืด ลดการใช้ยา SABA เพื่อระงับอาการหอบและเพิ่มระดับการควบคุมโรคหืดได้

คำสำคัญ: ระดับการควบคุมโรคหืด, การจัดการการรักษาด้วยยา, หน่วยบริการปฐมภูมิ

Abstract

This quasi pre-post experimental study with control group aimed to determine the asthma control level of the Collaborative Drug Therapy Management (CDTM) between physicians and pharmacists. The experimental group was 42 asthmatic patients who received the CDTM service at the primary care units (PCU) and the control group was 71 asthmatic patients who received the hospital usual care service at Soidao Hospital. Both groups of patients who visit these services during October 2012 to September 2013 were followed up by 4 months. **Results:** 1) **Asthma control level** of the experimental group was statistically higher than the baseline level with 9.53%, 23.81%, and 66.67% for the controlled level, partially controlled level and uncontrolled level to 35.71%, 42.86% and 21.43% at the fourth month followed up. The differences of the level in the experimental group were higher than the

control group at the second month followed up. 2) **Emergency visit with asthma** decrease from 16% to 7% without statistical significant 3) **Hospitalization with asthma** decrease from 2.4% to 0% without statistical significant. 4) **Short acting beta2 agonist inhaler (SABA) using** in the experimental group at the 4-month followed up was 9.24 ± 12.68 puffs/week while in the control group was 25.85 ± 17.18 puffs/week with statistical significance. Both groups had good compliance with the Inhaled Corticosteroid (ICS) for 85.85% in control group and 90.91% in experimental group without statistical significant.

The CDTM between physicians and pharmacists improved the clinical outcomes of asthma care including SABA use and asthma control level

Keyword: asthma control, Collaborative Drug Therapy Management (CDTM), primary care units (PCU)

บทนำ

ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) ประมาณ 3 ล้านคน มีอัตราชุกในผู้ใหญ่ร้อยละ 6.91 ผู้ป่วยโรคหืดจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนคนปกติ² และมีจำนวนครั้งของการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดกำเริบในปี พ.ศ.2543, พ.ศ.2545, พ.ศ.2547, พ.ศ.2549, พ.ศ.2551 และ พ.ศ. 2552 สูงถึง 90,606 ครั้ง, 98,809 ครั้ง, 90,293 ครั้ง, 97,223 ครั้ง, 98,141 ครั้ง และ 102,273 ครั้ง ตามลำดับ³ มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหืดในปี พ.ศ.2540 จำนวน 806 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 1,697 คน ในปี พ.ศ.2546⁴ เนื่องจากสามารถควบคุมโรคหืดได้ในระดับต่ำซึ่งอาจมีสาเหตุจากการจัดระบบบริการ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ รูปแบบ

ของการจัดระบบบริการส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย รวมถึงการเข้าถึงยาจำเป็น นอกจากนี้ พบว่าการให้ความรู้ การประเมินระดับอาการของโรคหืด และการให้การรักษาที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยหลักของปัญหาการควบคุมโรคหืดได้ในระดับต่ำจากผู้ให้บริการ 5, 6, 7-9 และพบปัญหาการควบคุมโรคหืดได้ในระดับต่ำที่เกิดจากผู้รับบริการ ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น ไม่ใช้ยาตามสั่งและการใช้ยาผิดเทคนิค การไม่ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้การรักษาอย่างครบถ้วนโดยเฉพาะในประเด็นที่ไม่ใช่ยา 6, 9-11 ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ รวมถึงทัศนคติต่อโรคและวิธีการรักษาโรคหืดของผู้ป่วย 12-13

CDTM เป็นรูปแบบความร่วมมือระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น เภสัชกร โดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยโรคแต่ละราย มอบอำนาจการประเมินอาการของโรค การสั่งใช้ยา การปรับขนาดยา และการหยุดใช้ยา รวมทั้งการติดตามผลการรักษา และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องในกรอบที่กำหนดร่วมกันให้เภสัชกรช่วยดูแลผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบร่วมกันอย่างเป็นทางการระหว่างแพทย์และเภสัชกร 14-15 CDTM ถูกนำมาใช้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลในอย่างน้อย 40 รัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีผลการศึกษากการบริบาลทางเภสัชกรรมในระบบ CDTM ที่พบว่าสามารถให้ผลลัพธ์ทางคลินิก ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Outcomes) และระดับคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ที่สูงเพิ่มมากขึ้น 16-17

ในปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสอยดาว จำนวนทั้งสิ้น 416 คน คิดเป็นจำนวนครั้งการรักษา (visit) 1,362 ครั้ง ในจำนวนนี้เป็นการเข้ารับรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหืดกำเริบมากถึง 862 ครั้ง สำหรับผู้ป่วย 170 คน เฉลี่ย 5.07 ครั้ง/คน/ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 63.29 และมีผู้ป่วยเพียง 44 คน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคหืดที่ดำเนินการร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการประเมินระดับการควบคุมโรคอย่างเหมาะสม ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยในบางพื้นที่อาจประสบปัญหาการเข้าถึงบริการอันเนื่องจากการคมนาคมร่วมด้วย รวมกันนำไปสู่ปัญหาการควบคุมโรคหืดได้ในระดับต่ำ การบริบาลทางเภสัชกรรมในระบบ CDTM ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งอาจแก้ปัญหาการควบคุมโรคหืดของอำเภอสอยดาวได้ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกเปรียบเทียบก่อนและภายหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมในระบบ CDTM ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ

ขอบเขตการศึกษา

ติดตามผู้ป่วยในเดือนที่ 0, 1, 2 และ 4 ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ บ้านทับช้าง, สะตอ และทุ่งน่าน ระหว่างเดือนตุลาคม 2555 - กันยายน 2556

รูปแบบการศึกษา Quasi pre-post longitudinal experimental study with control group

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยนอก อายุ 15 ปีขึ้นไป ทุกคนที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา คือ ผู้ป่วยมีความพิการที่ไม่สามารถสื่อสารได้, ผู้ป่วยใช้ยากลุ่ม Corticosteroid ชนิดรับประทานหรือชนิดฉีด อันเนื่องจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่โรคหืดในช่วงเวลาที่ศึกษา, ผู้ป่วยใช้ยา oral corticosteroid หรือ Anti-IgE เพื่อเป็น controller ทั้งก่อนและระหว่างการศึกษา, ได้รับการวินิจฉัยโรคเหล่านี้ทั้งก่อนและระหว่างการศึกษา ได้แก่ Atelectasis, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Valvular Heart Disease (VHD), Bronchitis, Congestive Heart Failure (CHF), Bronchiectasis ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกสถานที่เพื่อเข้ารับบริการตามความสะดวก ได้ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มศึกษาจำนวน 42 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการตามระบบปกติของโรงพยาบาลสอยดาว จำนวน 71 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

วัดผลโดยการประเมินระดับการควบคุมโรคหืดด้วยการวัดค่าความเร็วสูงสุด (peak expiratory flow rate) จากเครื่อง peak flow meter (Mini wright®), ข้อมูลการเข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดกำเริบจากการสัมภาษณ์เวชระเบียนของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ, แบบบันทึกอาการหอบ, การสัมภาษณ์อาการหอบที่เกิดขึ้นในเวลากลางคืน อาการหอบที่เกิดขึ้นเมื่อออกกำลังกาย และการใช้น้ำหนักยา SABA และ ICS ที่ใช้ไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องชั่งหน่วยเป็นกรัมทศนิยม 3 ตำแหน่ง สอบเทียบโดยกองช่าง กระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในระบบ CDTM

การให้ความรู้เรื่องโรคหืด ยาที่ใช้ในโรคหืด การใช้ peak flow meter และปัจจัยกระตุ้น, การประเมินระดับการควบคุมโรคและค้นหาปัญหาจากการใช้ยาและปัจจัยกระตุ้น, ติดตามผลการรักษา เทคนิคการใช้ยาสูดพ่นและอาการไม่พึงประสงค์จากยา, ให้และปรับขนาดยา ส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคหืดในทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนการใช้ Theophylline และมีปัจจัยกระตุ้นด้วยควันบุหรี่มากกว่ากลุ่มศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มศึกษามีปัจจัยกระตุ้นเป็นอากาศเย็นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลผู้ป่วย	กลุ่มศึกษา N=42	กลุ่มควบคุม N=71	p value
เพศ: หญิง จำนวนคน (ร้อยละ) †	35 (83.33)	52 (73.24)	0.218
อายุ: ปี (mean±SD) ††	51.76±12.56	50.14±12.81	0.5140
อาชีพ: จำนวนคน (ร้อยละ) †			0.259
เกษตรกร	16 (38.10)	23 (32.39)	
แม่บ้าน	13 (30.95)	22 (30.99)	
รับจ้างทั่วไป	3 (7.14)	9 (12.68)	
ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานสำนักงาน	3 (7.14)	2 (2.82)	
ค้าขาย	2 (4.76)	10 (14.08)	
ช่างซ่อมเครื่องยนต์	2 (4.76)	0 (0.00)	
นักเรียน นักศึกษา	1 (2.38)	0 (0.00)	
ช่างก่อสร้าง	0 (0.00)	1 (1.41)	
พนักงานขับรถ	1 (2.38)	1 (1.41)	
เผ่าถ่าน	1 (2.38)	0 (0.00)	
พนักงานรักษาความปลอดภัย	0 (0.00)	1 (1.41)	
ว่างงาน	0 (0.00)	2 (2.82)	
ระดับการศึกษาสูงสุด: จำนวนคน (ร้อยละ)			0.784
ไม่ได้ศึกษา	8 (19.05)	16 (22.54)	
ประถมศึกษา	21 (50.00)	39 (54.93)	
มัธยมศึกษา	10 (23.81)	14 (19.72)	
อนุปริญญา	2 (4.76)	1 (1.41)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1 (2.38)	1 (1.41)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลผู้ป่วย	กลุ่มศึกษา N=42	กลุ่มควบคุม N=71	p value
สิทธิ์ในการรักษาพยาบาล: จำนวนคน (ร้อยละ) †			0.846
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	37 (88.10)	63 (88.73)	
ประกันสังคม	4 (9.52)	5 (7.04)	
ต้นสังกัดราชการ รัฐวิสาหกิจ	1 (2.38)	2 (2.82)	
ชำระเงินเอง	0 (0.00)	1 (1.41)	
สูบบุหรี่: จำนวนคน (ร้อยละ) †	4 (9.52)	5 (7.04)	0.638
มีประวัติโรคร่วม: จำนวนคน (ร้อยละ) †			
Allergic Rhinitis	35 (83.33)	60 (84.51)	0.869
Gastroesophageal Reflux	1 (2.38)	4 (5.63)	0.416
Depression	0 (0.00)	0 (0.00)	
ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด: (ปี) (mean±SD) ††	10.10±6.994	10.03±7.247	0.994
ปัจจัยกระตุ้นอาการหอบ: จำนวนคน (ร้อยละ) †			
ฝุ่น	33 (78.57)	56 (78.87)	0.970
ควัน	34 (80.95)	51 (71.83)	0.278
อากาศเย็น	34 (80.95)	44 (61.97)	0.035*
ยาฆ่าแมลง	19 (45.24)	32 (45.07)	0.986
ควันบุหรี่	15 (35.71)	40 (56.34)	0.034*
เกสรดอกไม้	6 (14.29)	18 (25.35)	0.165
ขนสัตว์	3 (7.14)	3 (4.23)	0.504
เครื่องปรับอากาศในรถยนต์	2 (4.76)	0 (0)	0.064
ยาจุดไต่ยุง	2 (4.76)	1 (1.41)	0.284
กลิ่นน้ำมันรถ	1 (2.38)	0 (0)	0.177
อากาศร้อน	0 (0)	2 (2.82)	0.272
อากาศช่วงฝนกำลังจะตก	0 (0)	1 (1.41)	0.440
ระดับสมรรถภาพปอด (mean±SD) ††			
ร้อยละของค่า PEFR เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน††	73.51±24.37	75.37±21.51	0.673
มีอาการหอบเวลากลางคืน:จำนวนคน (ร้อยละ) †	18 (42.86)	28 (39.44)	0.724
มีอาการหอบเมื่อออกกำลังกาย:จำนวนคน (ร้อยละ) †	24 (57.14)	33 (46.48)	0.277

ข้อมูลผู้ป่วย	กลุ่มศึกษา N=42	กลุ่มควบคุม N=71	p value
ระดับการควบคุมโรคหืด:จำนวนคน (ร้อยละ) † Controlled: ควบคุมโรคได้ Partly controlled: ควบคุมโรคได้ไม่ดี Uncontrolled: ควบคุมโรคไม่ได้	4 (9.52) 10 (23.81) 28 (66.67)	9 (12.68) 29 (40.85) 33 (46.48)	0.109
จำนวนครั้งเฉลี่ยต่อคน (mean±SD) ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดกำเริบในช่วง 1 ปี ก่อนเริ่มการศึกษา††† การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดกำเริบในปีก่อนหน้า ในช่วงระยะเวลาเดียวกับช่วงระยะเวลาของการศึกษา จำนวนคน (ร้อยละ) † จำนวนครั้งเฉลี่ยต่อคน (mean±SD) ††	0.10±0.37 1 (2.4) 0.02±0.15	0.24±0.52 4 (5.6) 0.07±0.31	0.077 0.416 0.414
จำนวนครั้งเฉลี่ยต่อคน (mean±SD) ที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหืดกำเริบในช่วง 1 ปี ก่อนเริ่มการศึกษา†† การเข้ารับรักษาตัวในห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหืดกำเริบในปีก่อนหน้า ในช่วงระยะเวลาเดียวกับระยะเวลาของการศึกษา จำนวนคน (ร้อยละ) † จำนวนครั้งเฉลี่ยต่อคน (mean±SD) ††	0.71±1.54 7 (16.67) 0.24±0.62	0.94±1.29 13 (18.31) 0.24±0.55	0.067 0.825 0.833
ยาที่ใช้: จำนวนคน (ร้อยละ) † Salmeterol/Fluticasone evohaler Budesonide inhaler Theophylline SR Salbutamol inhaler	2 (4.76) 37 (88.10) 13 (30.95) 42 (100.00)	2 (2.82) 62 (87.32) 38 (53.52) 71 (100.00)	0.589 0.904 0.02* -

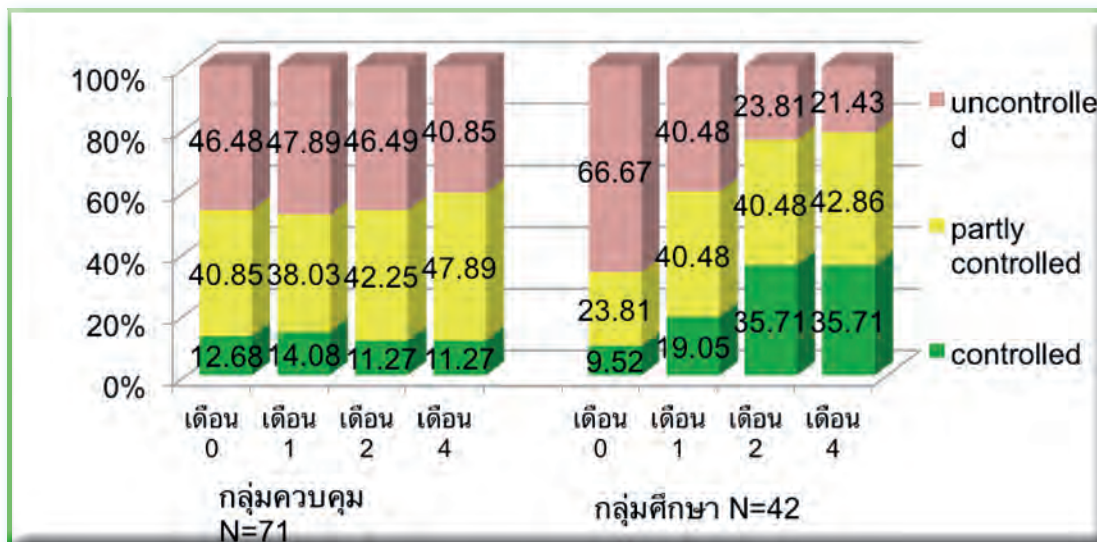
† Chi-square test, †† t-test, ††† Man Whitney U test * p<0.05

1.ระดับการควบคุมโรคหืด

หลังการติดตามในเดือนที่ 2 (p 0.003) และเดือนที่ 4 (p 0.004) ระดับการควบคุมโรคหืดของกลุ่มศึกษาดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระดับการควบคุมโรคหืดของกลุ่มควบคุมเมื่อ

เริ่มต้นการศึกษาและระหว่างการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.824) แต่ในกลุ่มศึกษาพบความแตกต่างของระดับการควบคุมโรคหืดที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.000) (ดังภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละของระดับการควบคุมโรคหืด

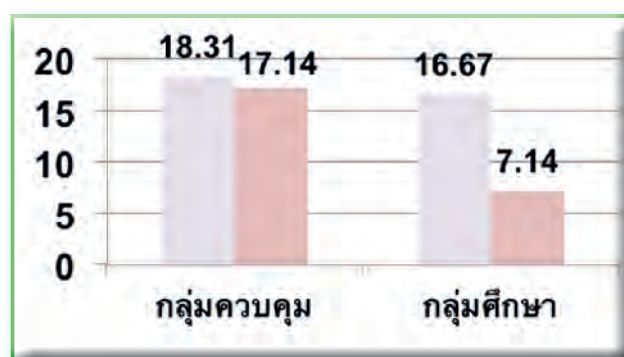


Chi-square test $p < 0.05$ Friedman test $p < 0.05$

2. การเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดกำเริบ

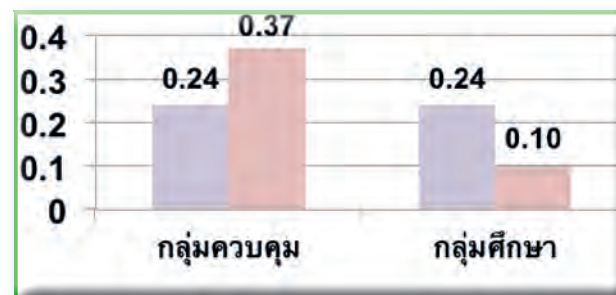
การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมถึงร้อยละของผู้ป่วยและจำนวนครั้งเฉลี่ยต่อคนของการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหืดกำเริบและการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดกำเริบพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังภาพที่ 2-5)

ภาพที่ 2 แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหืดกำเริบ



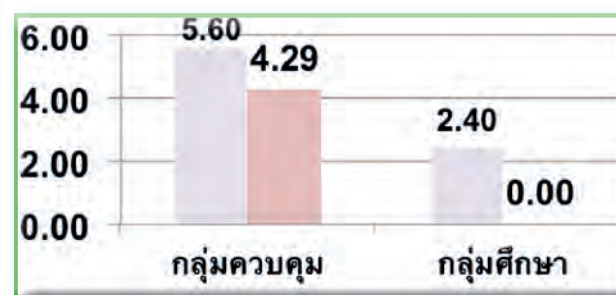
Chi-square test , Mc Nemar test $p < 0.05$

ภาพที่ 3 แสดงจำนวนครั้งเฉลี่ยต่อคนของผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหืดกำเริบ



Man Whitney U test, Wilcoxon sign rank test $p < 0.05$

ภาพที่ 4 แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดกำเริบ



Chi-square test , Mc Nemar test $p < 0.05$

ภาพที่ 5 แสดงจำนวนครั้งเฉลี่ยต่อคนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดกำเริบ

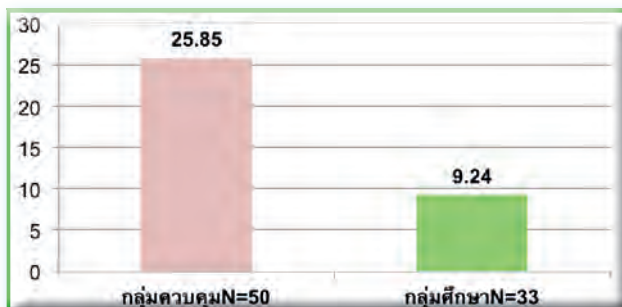


Man Whitney U test, Wilcoxon sign rank test $p < 0.05$

3. การใช้ยา Short Acting Beta2 Agonist inhaler (SABA) และการใช้ยา Inhaled Corticosteroid (ICS)

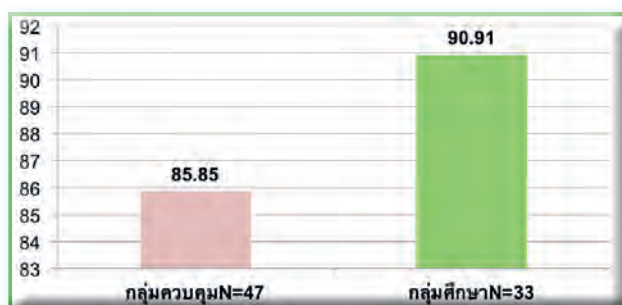
กลุ่มควบคุมใช้ SABA มากกว่ากลุ่มศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) (ดังภาพที่ 6) แต่ทั้ง 2 กลุ่มมีร้อยละเฉลี่ยของการใช้ ICS แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังข้อมูลในภาพที่ 7)

ภาพที่ 6 แสดงจำนวนครั้งเฉลี่ยต่อคนของการใช้ยา SABA (puff ต่อสัปดาห์)



Man Whitney U test $p < 0.005$

ภาพที่ 7 แสดงร้อยละเฉลี่ยของการใช้ยา Inhaled Corticosteroid (ICS)



t-test $p < 0.005$

วิจารณ์

ระหว่างการศึกษาติดตามการรักษาได้ประเมินและสอนการใช้ยาสูดพ่นทุกครั้ง เนื่องจากการวัดปริมาณการใช้ยา ICS จากการชั่งน้ำหนักยาที่ใช้ไป อาจไม่สามารถบ่งบอกปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อให้มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาได้โดยตรง อันเนื่องมาจากความสามารถในการสูดพ่นยาในชีวิตจริงของผู้ป่วย ในการศึกษาพบผลร้อยละเฉลี่ยของการใช้ ICS ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มศึกษามีระดับการควบคุมโรคหืดดีขึ้นจากจุดเริ่มต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับการควบคุมโรคหืดเป็นผลมาจากการใช้ยาของผู้ป่วยประกอบกับการดูแลตนเองและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยกระตุ้นผลต่างของระดับการควบคุมโรคหืดของการศึกษานี้จึงน่าจะมาจากความสามารถในการใช้ยาในชีวิตจริงและการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยกระตุ้นของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และความตระหนักในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคหืด 12-13 อันเกิดจากการสื่อสารที่เพียงพอระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ป่วยในการร่วมกันค้นหาปัญหาของการควบคุมโรคหืดและวางแผนการรักษา ซึ่งน่าจะเป็นประเด็นสำคัญในการเพิ่มระดับการควบคุมโรคหืดในกลุ่มศึกษา อีกทั้งการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิอาจเพิ่มการเข้าถึงบริการได้โดยมีผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาสูงถึงร้อยละ 88.69 อย่างไรก็ดี การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหืดกำเริบยังคงลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในช่วงระยะเวลาการศึกษา 4 เดือนซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานเพิ่มขึ้นเพื่อพิสูจน์สมมติฐานดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. วัชรานุกุลสวัสดิ์. โรคหืดและคลินิกโรคหืดแบบง่าย. ใน: สุณี เลิศสินอุดม, บรรณาธิการ. การบริหารผู้ป่วยโรคหืด โรคโพรงจมูกอักเสบ ภูมิแพ้และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), หจก.โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา ขอนแก่น; สิงหาคม 2553: 27-39.
2. Watchara B, Poonkasem C, Sumalee K, Somkiat W, Vilaiwan V, Chaicharn, et al. Survey of asthma control in Thailand. *Respirology* 2004; 9:373-78.
3. วัชรานุกุลสวัสดิ์. โรคหืดและคลินิกโรคหืดแบบง่าย. ใน: สุณี เลิศสินอุดม, บรรณาธิการ. การบริหารผู้ป่วยโรคหืด โรคโพรงจมูกอักเสบ ภูมิแพ้และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), หจก.โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา ขอนแก่น; สิงหาคม 2553: 27-39.
4. Trends in Asthma Morbidity and Mortality American Lung Association Epidemiology and Statistics Unit. Research and Program Services Division . Available from: URL: <http://www.lung.org>. Accessed September 24, 2012.
5. Rosana F, Andreia CS, Harrison FN, Carolina SM, Eduardo P, Adelmir SM, et al. Cost-effectiveness analysis of a state funded programme for control of severe asthma. *Public Health* 2007, 7: 82.
6. Barry AB, Carole WC. The Asheville Project: Long-Term Clinical, Humanistic, and Economic Outcomes of a Community-Based Medication Therapy Management Program for Asthma. *J Am Pharm Assoc* 2006; 46: 133-47.
7. Chalerm Liwsrisakun, Chaicharn Pothirat. Actual Implementation of the Thai Asthma Guideline. *J Med Assoc Thai* 2005; 88 (7).
8. Tan N C, Tay IH, Ngoh A, Tan M. Factors influencing family physicians' drug prescribing behaviour in asthma management in primary care. *Singapore Med J* 2009; 50(3): 312-319.
9. Katesiri K, Kamon K, Vithaya K. Association of Medication Adherence, Level of Asthma Control, and other Factors with Patient Satisfaction on Combination Inhaler. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล* January - April 2010; 20(1): 33-42.
10. Saad Alotaibi, Walid MH, Hashim A. Concurrent use of metered dose inhalers without spacer and dry powder inhalers by asthmatic children adversely affect proper inhalation technique. *Internet J Pediatr Neonatol* 2011 June 14; 13(1). Pii:29.
11. Jitladda D, Vimommas P na S, Nuanchan P, Chantana H, Suchada S. Evaluation of Metered-Dose Inhaler Administration Technique among Asthmatic Children and Their Caregivers in Thailand. *Asia Pac Allergy* 2009, 27: 87-93.
12. Rob H, David P, Jen C, Rui C, Donna C, Kevin GJ, et al. Can asthma control be improved by understanding the patient's perspective?. *BMC Pulmonary Medicine* 2007, 7:8.
13. Carol AM, Wendy S, John P. Knowledge, Attitude and Self-Efficacy in Asthma Self-Management and Quality of Life. *J Asthma*. 2010 October ; 47(8): 883-8.
14. วาทีณี บุญญรัตน์. ผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมรูปแบบใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหืด ณ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
15. Thomas G, Karen B, Kimberly G, Michael G, Emilie K, Lance O, et al. Guidelines for Therapeutic Interchange 2004 American College of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy* 2005; 25(11):1666-80.
16. Oregon Board of Pharmacy. Collaborative Drug Therapy Management. Available from: URL: <http://www.oregon.gov/Pharmacy>. Accessed February 5, 2011.
17. Massachusetts Board of Registration in Pharmacy. Model Agreement for Collaborative Drug Therapy Management (CDTM) for Community Pharmacy Practice Setting Board of Registration in Pharmacy; September 14, 2010. Available from: URL: <http://www.mass.gov/eohhs/docs/dph/quality/boards/pharmacy-cdtm-model-agreement-community-practice.pdf>. Accessed February 5, 2011.

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู The Development of Warfarin Clinic Quality at Nongbuatamphu Hospital

■ วาณิดา บุณยรัตน์ ก.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู สามารถเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR ที่ให้ผลดีต่อการรักษา และลดหรือป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากการใช้ยาแอสไพริน การศึกษาทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่ดำเนินการจัดตั้งคลินิกแอสไพริน วันที่ 8 พฤศจิกายน 2553 ทำการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ ตั้งแต่การวินิจฉัย การตรวจรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระบบการติดตามผู้ป่วย ให้สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว วิธีรับประทานยา อาการที่ต้องเฝ้าระวัง และประเมินความร่วมมือในการใช้ยาทุกครั้งก่อนส่งผู้ป่วยพบแพทย์ ต่อมาปี 2555 พัฒนาระบบลงทะเบียนผู้ป่วย มีระบบจัดการวันนัดให้จำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกันในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย พร้อมเบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่คลินิกแอสไพริน และขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน และปี 2556 พัฒนาจัดทำเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาแอสไพรินของผู้ป่วยได้สะดวกมากขึ้น

ผลการศึกษาพบผู้ป่วยทั้งหมดในโรงพยาบาลที่ได้รับยาแอสไพรินในปี 2554 2555 และ 2556 รวมทั้งสิ้น

355 คน 298 คน และ 360 คน ได้รับการดูแลในคลินิกแอสไพรินจำนวน 254 คน (ร้อยละ 75.82) และเพิ่มเป็น 290 คน (ร้อยละ 97.31) 351 คน (ร้อยละ 97.50) ตามลำดับ ในปี 2554 มีผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา 179 คน (ร้อยละ 70.47) และเพิ่มเป็น 220 คน (ร้อยละ 75.86) 257 คน (ร้อยละ 73.22) ในปี 2555 และปี 2556 จำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR <1.5 มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 57.48 เป็น 47.24 และ 45.87 อย่างไรก็ตามพบผู้ป่วยที่มีค่า INR >5 เพิ่มขึ้นจาก 15 คน (ร้อยละ 5.90) เป็น 29 คน (ร้อยละ 10) และ 35 คน (ร้อยละ 9.97) ในปี 2554 2555 และ 2556 ตามลำดับ จากการศึกษาค้นคว้าพบผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกรุนแรง จำนวน 6 คน ในปี 2554 และ 2555 คิดเป็นร้อยละ 2.53 และ 2.07 ส่วนปี 2556 พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกรุนแรง 10 คน (ร้อยละ 2.85)

ดังนั้นจากการศึกษาพบว่า การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินร่วมกันเป็นทีมโดยทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพมากขึ้น มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษาเพิ่มขึ้น และมีจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR < 1.5 ลดลง แต่อย่างไรก็ตามยังต้องมีการพัฒนาต่อไปเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR > 5 และลดหรือป้องกันผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากยาแอสไพรินให้น้อยลง

คำสำคัญ : ยาแอสไพริน, warfarin, การดูแลผู้ป่วย

* กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

บทนำ

ยาวาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) ที่มีประโยชน์ทางคลินิกและมีหลายข้อบ่งใช้ เช่น ใช้ป้องกันการเกาะกลุ่มของลิ่มเลือดบริเวณลิ้นหัวใจเทียมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ (mechanical heart valve replacement) ใช้ป้องกันและรักษาภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation) ใช้ป้องกันรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ขา (deep vein thrombosis) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (pulmonary embolism) เป็นต้น

อย่างไรก็ตามวาร์ฟารินเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) มีเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ที่ซับซ้อน มีปัจจัยที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา วาร์ฟารินหลายปัจจัย ได้แก่ 1) อายุ พบว่าอายุเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการได้ยา วาร์ฟาริน ในขนาดต่ำ 2) การไม่ใช้ยาตามคำแนะนำ เช่น การลิ้มรับประทานยา การรับประทานยาผิดขนาด หรือผิดวิธี เป็นต้น 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งต่อการควบคุมระดับค่า INR ให้คงที่โดยเฉพาะอาหารที่มี vitamin K ซึ่งเกี่ยวข้องในกระบวนการแข็งตัวของเลือด 4) เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5) ภาวะโรค โรคร่วมหรือสภาวะบางอย่างสามารถส่งผลให้การตอบสนองต่อยา วาร์ฟารินเปลี่ยนแปลงไป 6) อันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction) ทั้งยากับยาอื่น และยากับสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 7) ปัจจัยทางพันธุกรรมที่มีผลต่อการตอบสนองต่อยา (pharmacogenetics) จากปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาส่งผลให้เกิดปัญหาในการใช้ยามาก และขนาดยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน

การติดตามผลการรักษา ด้วยยา วาร์ฟาริน จะพิจารณาจากการตรวจเลือดและรายงานผลเป็นค่า international normalized ratio (INR) ระดับ INR ที่เหมาะสมนั้นแตกต่างกันไปตามแต่ละข้อบ่งใช้ โดยทั่วไประดับ INR เป้าหมายของผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน คือ 2.0-3.0 ในบางกรณีค่า INR เป้าหมายอาจเพิ่มขึ้นเป็น 2.5-3.5 ได้ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ตรึง และในบางกรณีแพทย์อาจตั้งค่า INR

เป้าหมายให้ต่ำกว่าเดิมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะเลือดออก การควบคุมให้ระดับ INR อยู่ในค่าเป้าหมาย มีความสำคัญมากต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา วาร์ฟาริน การศึกษาทางคลินิกพบว่าหากค่า INR อยู่เหนือค่าเป้าหมาย จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก (bleeding) ในขณะที่ค่า INR ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน

เนื่องจากยา วาร์ฟารินเป็นยาที่มีช่วงในการรักษาแคบ จึงอาจทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ง่าย ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยคือ ภาวะเลือดออกซึ่งแบ่งออกเป็นภาวะเลือดออกที่ไม่รุนแรง (minor bleeding) เป็นภาวะที่พบบ่อยมาก พบได้มากกว่าร้อยละ 15 ต่อปี ได้แก่ ภาวะเลือดออกที่ไม่มีความสำคัญทางคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา และภาวะเลือดออกที่รุนแรง (major bleeding) พบอุบัติการณ์ตั้งแต่อายุ 1-10 ต่อปี ได้แก่ ภาวะเลือดออกที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับการให้เลือดอย่างน้อย 2 ยูนิต เช่น ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (พบได้บ่อย) การตรวจพบเลือดในอุจจาระ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอบีเลือด นอกจากนี้ภาวะเลือดออก รุนแรง ยังรวมถึง fatal bleeding ได้แก่ ภาวะเลือดออกที่ทำให้ถึงเสียชีวิต life-threatening bleeding ได้แก่ ภาวะเลือดออกที่นำไปสู่ภาวะ cardiopulmonary arrest การผ่าตัด หรือการเจ็บป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการทำงานไปโดยไม่สามารถกลับคืนเหมือนเดิมได้'

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่ายา วาร์ฟารินเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) โรงพยาบาลหนองบัวลำภูจึงได้จัดตั้งคลินิกวาร์ฟารินขึ้นโดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินให้มีคุณภาพ มีจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษาเพิ่มมากขึ้นและมีความปลอดภัยในการใช้ยา วาร์ฟารินมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า International Normalize Ratio (INR) ที่อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา
2. เพื่อลดหรือป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากการใช้ยาตัวฟาริน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวฟารินในคลินิกตัวฟาริน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2553 ถึง 30 กันยายน 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองบัวลำภู
2. ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวฟาริน ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์โปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
3. ข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม Microsoft Visual Foxpro Warfarin Manager 2008 version 4

ขั้นตอนการศึกษา

1. ดำเนินการจัดตั้งคลินิกตัวฟารินในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2553 ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวฟาริน โดยทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ ตั้งแต่การวินิจฉัย การตรวจรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระบบการติดตามผู้ป่วย ให้สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวฟาริน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว วิธีรับประทานยา อาการที่ต้องเฝ้าระวัง และประเมินความร่วมมือในการใช้ยาทุกครั้งก่อนส่งผู้ป่วยพบแพทย์
2. ปี 2555 พัฒนาระบบลงทะเบียนผู้ป่วย มีระบบจัดการวันนัดให้จำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกันในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยพร้อมเบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่คลินิกตัวฟาริน และขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน
3. ปี 2556 พัฒนาจัดทำเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวฟาริน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่

เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาตัวฟารินของผู้ป่วยได้สะดวกมากขึ้น

4. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวฟารินจากฐานข้อมูลโปรแกรม HOSxP และโปรแกรม Microsoft Visual Foxpro Warfarin Manager 2008 version 4 ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2553 ถึง 30 กันยายน 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Microsoft Visual Foxpro Warfarin Manager 2008 version 4 โดยรายงานผลการวิเคราะห์เป็นความถี่ และร้อยละ

นิยามศัพท์

1. ค่า International Normalize Ratio (INR) อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา (target INR) หมายถึง ค่า INR ที่เหมาะสมต่อการรักษาด้วยยาตัวฟาริน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2.0-3.0 หรือตามที่แพทย์พิจารณาเห็นสมควร
2. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากยาตัวฟาริน (serious adverse drug reaction) หมายถึง ภาวะเลือดออกรุนแรง (major bleeding) ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอบเป็นเลือดหรือมีเสมหะเป็นเลือด เป็นต้น หรือภาวะเลือดออกที่จำเป็นต้องมีการให้เลือดอย่างน้อย 2 ยูนิต รวมถึงภาวะเลือดออกที่ต้องช่วยเหลือชีวิต และภาวะเลือดออกที่ทำให้เสียชีวิต

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มจัดตั้งคลินิกตัวฟาริน วันที่ 8 พฤศจิกายน 2553 ถึง 30 กันยายน 2556 พบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในคลินิกตัวฟารินทั้งสิ้น 254 คน ในปี 2554 และเพิ่มเป็น 290 คน และ 351 คน ในปี 2555 และ 2556 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในคลินิกวาร์ฟาริน

ข้อมูลทั่วไป	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในคลินิกวาร์ฟาริน	254 คน	290 คน	351
เพศ			
ชาย	115	132	135
หญิง	139	158	197
อายุเฉลี่ย	55.97	56.31	57.90

2. ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เริ่มดำเนินการจัดตั้งคลินิกวาร์ฟารินในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู วันที่ 8 พ.ย. 53 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมดในโรงพยาบาลที่ได้รับยา วาร์ฟาริน ในปี 2554 2555 และ 2556 รวมทั้งสิ้น 335 คน 298 คน และ 360 คน ตามลำดับ

ในปี 2554 ผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน และอยู่ในความดูแลของคลินิกวาร์ฟาริน มีจำนวน 254 คน (ร้อยละ 75.82) และเพิ่มเป็น 290 คน (ร้อยละ 97.31) และ 351 คน (ร้อยละ 97.50) ในปี 2555 และ 2556 ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา ในปี 2554 มีจำนวน 179 คน (ร้อยละ 70.4) และเพิ่มเป็น 220 คน (ร้อยละ 75.86) และ 257 คน (ร้อยละ 73.22) ในปี 2555 และ 2556 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่มีค่า INR <1.5 มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 57.48 เป็น 47.24 และ 45.87 ในปี 2554 2555 และ 2556 อย่างไรก็ตามพบว่ามีผู้ป่วยที่มีค่า INR > 5 เพิ่มขึ้นจาก 15 คน (ร้อยละ 5.90) เป็น 29 คน (ร้อยละ 10) และ 35 คน (ร้อยละ 9.97) ในปี 2554 2555 และ 2556 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR ที่อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา

ตัวชี้วัด	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
1.จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในโรงพยาบาลที่ได้รับยา วาร์ฟาริน	335 คน	298 คน	360 คน
2.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน และได้รับการติดตามจากคลินิกวาร์ฟาริน	254 คน (ร้อยละ 75.82)	290 คน (ร้อยละ 97.31)	351 คน (ร้อยละ 97.50)
3.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา	179 คน (ร้อยละ 70.47)	220 (ร้อยละ 75.86)	257 คน (ร้อยละ 73.22)
4.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า INR >5	15 คน (ร้อยละ 5.90)	29 คน (ร้อยละ 10)	35 คน (ร้อยละ 9.97)
5.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า INR <1.5	146 คน (ร้อยละ 57.48)	137 คน (ร้อยละ 47.24)	161 คน (ร้อยละ 45.87)

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับค่า INR ไม่อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา มีสาเหตุมาจากปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งพบร้อยละ

11.82, 11.51 และ 10.66 ในปี 2554 2555 และ 2556 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกิดจากความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

ปี	จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในคลินิกวาร์ฟาริน	จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกิดจากความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย	ร้อยละ
2554	1,251	108	11.82
2555	1,312	151	11.51
2556	1,529	163	10.66

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุของปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาเรื่องการลืมรับประทานยา รองลงมาคือ การรับประทานยาในขนาดน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง และมากกว่าที่แพทย์สั่งตามลำดับ นอกจากนี้ก็ยังพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาในเรื่องความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยา การไม่มา

รับการรักษาตามนัด ผู้ป่วยหยุดยาเอง และสาเหตุอื่นๆ เช่น การรับประทานสมุนไพร อาหารเสริม ที่ก่อให้เกิดอันตรกิริยากับยาแวนิลิน ยาหายทำให้ยาหมดก่อนนัด จึงไม่ได้รับประทานยา ผู้ป่วยหยุดยาเองเนื่องจากมีอาการผิดปกติที่เข้าใจว่าเกิดจากยาแวนิลิน เป็นต้น รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนครั้งของสาเหตุปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

สาเหตุของปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย	ปี 2554 (N = 108)	ปี 2555 (N = 151)	ปี 2556 (N = 163)
1. ลืมรับประทานยา	63 (ร้อยละ 58.33)	72 (ร้อยละ 47.68)	104 (ร้อยละ 63.80)
2. รับประทานยานานน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง	13 (ร้อยละ 12.04)	20 (ร้อยละ 13.25)	28 (ร้อยละ 17.18)
3. รับประทานยานานมากกว่าที่แพทย์สั่ง	11 (ร้อยละ 10.19)	9 (ร้อยละ 5.96)	13 (ร้อยละ 7.98)
4. รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	4 (ร้อยละ 3.70)	6 (ร้อยละ 3.97)	3 (ร้อยละ 1.84)
5. ไม่มารับการรักษาตามนัด	6 (ร้อยละ 5.55)	16 (ร้อยละ 10.59)	8 (ร้อยละ 4.91)
6. หยุดยาเอง	4 (ร้อยละ 3.70)	13 (ร้อยละ 8.61)	2 (ร้อยละ 1.23)
7. อื่นๆ	7 (ร้อยละ 6.48)	15 (ร้อยละ 9.93)	5 (ร้อยละ 3.07)

จากการศึกษาพบผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากยาแวนิลิน คือ มีภาวะเลือดออก และต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจำนวน 6 คน ในปี 2554 และ 2555 คิดเป็นร้อยละ 2.53 และ 2.07 ส่วนในปี 2556 พบจำนวน 10 คน (ร้อยละ 2.85) ดังตาราง 5 โดยมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการรับประทานยาที่มีอันตรกิริยากับยาแวนิลิน ซึ่งในปี 2554 พบในผู้ป่วยจำนวน 3

คนจากการรับประทานยา paracetamol 10 เม็ดต่อวัน ยา cotrimoxazole ยา clarithromycin ยา aspirin และการฉีดยาแก้ปวดไม่ทราบชนิด ในปี 2555 พบในผู้ป่วยจำนวน 2 คน จากยา roxithromycin ส่วนในปี 2556 พบในผู้ป่วยจำนวน 3 คน จากยาเม็ด omeprazole ยาชุดแก้ปวด และยาสมุนไพร

ตาราง 5 จำนวนผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากยาแวนิลิน

ปี	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลินและได้รับการติดตามจากคลินิกแวนิลิน	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากยาแวนิลิน	ร้อยละ
2554	254 คน	6 คน	2.53
2555	290 คน	6 คน	2.07
2556	351 คน	10 คน	2.85

ภาวะเลือดออกที่รุนแรงที่พบในการศึกษาให้ผู้ป่วย ต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยไอ เป็นเลือด ถ่ายดำ ปัสสาวะมีเลือดปน มีจ้ำเลือดร่วมกับ INR สูง มีเลือดคั่งที่ข้อเข่า เลือดออก เลือดออกตามไรฟัน ไม่หยุด

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าหลังดำเนินการจัดตั้งคลินิก วาร์ฟารินในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และให้การดูแล ผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่การวินิจฉัย ตรวจรักษา การให้ความรู้เรื่องโรค คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการ รับประทานยารวาร์ฟาริน และพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินมีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผล ดีต่อการรักษา มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.47 ในปี 2554 เป็น 75.86 และ 73.22 ในปี 2555 และ 2556 ตามลำดับ และมีร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า INR < 1.5 ลดลงจากร้อยละ 57.48 ในปี 2554 เป็น 47.24 และ 45.87 ในปี 2555 และ 2556 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของเกรส สังข์ฤกษ์ และคณะ² พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ ยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลสกลนคร ทำให้ร้อยละของผู้ป่วย ที่มีระดับค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษาจาก 32.2 เพิ่มขึ้นเป็น 39.1 เช่นเดียวกับมณีรัตน์ สิทธิเดชและคณะ³ ที่ศึกษาผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในผู้ป่วยจำนวน 34 ราย พบว่าร้อยละ 35 ของผู้ที่มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการ รักษาและคงที่ภายใน 3 เดือนแรกหลังการผ่าตัด

อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยที่มีค่า INR > 5 มีจำนวน เพิ่มขึ้นจาก 15 คน (ร้อยละ 5.90) ในปี 2554 เป็น 29 คน (ร้อยละ 10) และ 35 คน (ร้อยละ 9.97) ในปี 2555 และ 2556 ตามลำดับ อาจเกิดจากการมีผู้ป่วยที่ได้รับการส่ง ต่อจากโรงพยาบาลอื่นกลับมารับยาที่โรงพยาบาลหนองบัว ลำภูมากขึ้น และมีการเริ่มให้ยารวาร์ฟารินในผู้ป่วยที่มีข้อบ่ง ใช้เพิ่มขึ้น ซึ่งในช่วงแรกของการให้ยาผู้ป่วยอาจจะยังไม่ สามารถควบคุม INR ให้อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษาได้ เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR

ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับค่า INR ไม่อยู่ใน ช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษา มีสาเหตุมาจากปัญหา ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยร้อยละ 11.82, 11.51 และ 10.66 ในปี 2554, 2555 และ 2556 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ สิทธิเดช และคณะ³ ที่พบปัญหาหลักในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินคือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 34) เช่นเดียวกับ Belton และคณะ⁴ ทำการศึกษาหาปัจจัย ที่มีผลทำให้คนไข้ไม่สามารถควบคุมระดับ INR จากการ ใช้ยารวาร์ฟาริน ศึกษาในผู้ป่วย 298 คน อายุเฉลี่ย 30-39 ปี จากการติดตามการรักษา 1 ปี พบว่า 55 คน (ร้อยละ 18.40) ควบคุม INR ไม่ได้ถึง 95 ครั้ง โดย แบ่งเป็น 67 ครั้ง ระดับ INR สูงกว่าที่กำหนด และ 28 ครั้ง พบระดับ INR ต่ำกว่าที่กำหนด ซึ่งผลจากระดับ INR ที่เปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากการเกิดปฏิกิริยาระหว่าง ยา การเปลี่ยนแปลงขนาดยารวาร์ฟารินที่ได้รับ และการ ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาของคนไข้

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าสาเหตุของการ เกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาเกิดจากผู้สูงอายุ อ่านฉลากยาไม่เห็น อ่านหนังสือไม่ได้ ไม่มีผู้ดูแล ปัญหาด้านความเชื่อ การดูแลรักษาตัวเองโดยใช้สมุนไพร อาหารเสริม น้ำหมัก ที่มีอันตรายกับยา วาร์ฟาริน และความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาก็คือเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยที่ใช้ยา วาร์ฟาริน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 75 ปี อาศัยอยู่คนเดียว มีความรู้ต่ำ และมีภาวะหลายโรค⁵ Nananda et al. 6 ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จำนวน 315 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รักษา ตัวใน community teaching hospital ระหว่างเดือน มิถุนายน – สิงหาคม 1987 จากการศึกษพบว่าผู้ป่วย 89 คน (ร้อยละ 28.2) จากทั้งหมด 315 คน ที่มารับการ รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุจากการใช้ยาโดย แบ่งเป็น 53 คน (ร้อยละ 16.8) เกิดจากอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา และ 36 คน (ร้อยละ 11.4) เกิด จากการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา จากการศึกษา นี้ พบว่าวาร์ฟารินเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 16.2) ที่



ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และเป็นสาเหตุอันดับสาม (ร้อยละ 8.3) ที่ก่อให้เกิดปัญหา noncompliance ซึ่งปัญหาที่พบคือการใช้ขนาดยาดำกว่าที่กำหนด ขนาดสูงกว่าที่กำหนด และใช้ยาไม่ถูกต้อง โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา noncompliance ได้แก่ การลืมรับประทานยา และการเกิดอาการข้างเคียงจากยา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในปี 2554, 2555 และ 2556 ร้อยละ 2.53, 2.07 และ 2.85 ตามลำดับ สอดคล้องกับ เกสร สังข์ฤกษ์ และคณะ² ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟารินทำให้ร้อยละของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจาก 4.3 ลดลงเป็น 2.8 และมนิรัตน์ สิทธิเดชและคณะ³ ที่ศึกษาผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะที่ได้รับยาว่าฟาริน พบอุบัติการณ์การเกิดเลือดออกผิดปกติจำนวน 12 ครั้ง ในผู้ป่วย 7 ราย จัดเป็นภาวะเลือดออกรุนแรง 2 ราย (ร้อยละ 5.88) นอกจากนี้การศึกษากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่าฟารินพบอุบัติการณ์การเกิดเลือดออกผิดปกติโดยเฉลี่ย 7.6-16.5 ต่อ 100 patient-years โดยจัดเป็นชนิดรุนแรง (major) หรือเลือดออกถึงแก่ชีวิต (life threatening bleeding) ประมาณ 1.3-2.7 ต่อ 100

patient-years⁷⁻⁹ และยังมีผลการศึกษเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาว่าฟาริน ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือดกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามปกติรวบรวมผลจากการ 6 การศึกษาพบว่าอัตราการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงลดลงจากร้อยละ 10.9 เป็น 2.8 ต่อคนต่อปี¹⁰

สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟาริน ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟารินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพมากขึ้น มีค่า INR อยู่ในช่วงที่ให้ผลดีต่อการรักษาเพิ่มขึ้น และมีจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR < 1.5 ลดลงแต่อย่างไรก็ตามยังต้องมีการพัฒนาต่อไปเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR > 5 และลด หรือป้องกันผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากยาว่าฟารินให้น้อยลง โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องการดูแลตัวเอง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการใช้ยา และเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นควรมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในลักษณะเครือข่ายจากโรงพยาบาลจังหวัดไปยังโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. พรรณี ศรีบุญเชื้อ, พัทณี คารมิกาเอล, เทียมจันทร์ สุนทราสุน, อายุรภา ปริกสุวรรณ (บรรณาธิการ) คู่มือในการใช้ยา Warfarin สำหรับเภสัชกร ประสพการณ์ของสถาบันโรคทรวงอก นนทบุรี: กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันโรคทรวงอก; 2553. 10-56.
2. เกสร สังข์ฤกษ์, ทัศนีย์ แดงขุนทด, อุไรวรรณ ศรีดามา. การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟาริน โรงพยาบาลสกลนคร. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-eastern Division 2555; 30 (4) : 96-108.
3. มณีรัตน์ สิทธิเดช, ภัทศรี มูฮำมัด, นงลักษณ์ มาลาสุรณ, เพียงใจ เกียรติธนวัดนา, ทิพย์สุดา บุญอุบลัมภ์กุล ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟารินหลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2555; 30(2) : 63-73
4. Belton M, Leach RH, Vinayagamoorthy C, Loss of anticoagulant control in patients on warfarin. Pharm J 1983; 321 : 382-3.
5. Lodwick AD, Sajbel TA. Improving warfarin therapy for an elderly, poor population. Drug Ben Trends 2000; 12: 42-6.
6. Nananda C, Fanale JE, Kronholm P, The role of medication noncompliance and adverse drug reactions in hospitalizations of the elderly. Arch Intern Med 1989; 150: 841-5.
7. Van der Meer FJ, Rosendaal FR, Vanderbrouke JP, Briet E. Bleeding complications in oral anticoagulant therapy, an Analysis of risk factors. Arch Inten Med 1993; 153: 1567-62.
8. Cannegieter SC, Rosendaal FR, Wintzen AR, Van der Meer FJM, Van-denbroucke JP, Briet E. Optimal oral Anticoagulant therapy in patients with mechanical heart valves. N Engl J Med 1995; 333:11-7.
9. Parareti G, Leati N, Coccher S, Poggi M, Manotti C, Angelo A, et at. Bleeding complications of oral anticoagulant treatment: an incept-cohort, prospective collaborative study (ISCOAT). Lancet 1996; 348: 423-8.
10. Anseli JE, Buttaro ML, Thomas OV, Knowlton CH. Consensus guidelines for coordinated outpatient oral anticoagulation therapy management. Ann Pharmacother 1997; 31: 604-15.



การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ณ โรงพยาบาลปะคำ

Antibiotics Smart Use : ASU in outpatients with Upper Respiratory Tract Infection and Acute Diarrhea At Pakham Hospital

■ ศศิวมล วัชรไชโย กบ.

กลุ่มงานเภสัชกรรมและศูนย์รณรงค์โรค โรงพยาบาลปะคำ อ.ปะคำ จ.บุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลส่งผลนำมาซึ่งปัญหาเชื้อดื้อยาและสิ้นเปลืองงบประมาณได้ ซึ่งในปัจจุบันการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมและสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาได้

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินร้อยละ มูลค่าของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ประเมินสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลช่วง 1 มีนาคม 2555 - 28 กุมภาพันธ์ 2556 กับช่วง 1 มีนาคม 2556 - 28 กุมภาพันธ์ 2557 ซึ่งเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ฐานข้อมูล op/pp 21 แฟ้มของรพ.ปะคำ, แบบประเมินสุขภาพและความพึงพอใจต่อการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และโปรแกรมประมวลผล E tool Vesion 2 จากนั้นทำการติดตามประเมินสุขภาพและความพึงพอใจหลังการรักษา 7 วัน ด้วยวิธีสัมภาษณ์โดยตรงหรือทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่าร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ลดลงจากเดิมร้อยละ 36.37 ส่วนร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วย

โรคท้องร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ลดลงจากเดิมร้อยละ 41.41 ในส่วนมูลค่าของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ลดลงจาก 101,621.07 บาท เหลือ 22,325.09 บาท ประหยัดค่ายาได้ 79,295.98 บาท คิดเป็นลดลงร้อยละ 78.03 มูลค่าของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ลดลงจาก 10,541.97 บาท เหลือมูลค่า 2,256.06 บาท ประหยัดค่ายาได้ 8,285.91 บาท คิดเป็นลดลงร้อยละ 78.60 สุขภาพและผลลัพธ์ของการรักษาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนกับโรคท้องร่วงเฉียบพลันพบว่าหายดีเป็นปกติ ร้อยละ 88.56 กับร้อยละ 86.43 ไม่ได้ไปรับการรักษาจากที่อื่น ร้อยละ 80.98 กับร้อยละ 91.08 ตามลำดับ นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรักษามากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ ท่านพอใจวิธีการรักษาของหมอ ท่านพอใจกับผลการรักษา และท่านคิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง และจะกลับมารักษาที่แห่งเดิมอีก

สรุปผลการศึกษา แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ทำให้ร้อยละและมูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะลดลง ผลการรักษาที่ดี ผู้ป่วยมีสุขภาพและความพึงพอใจที่ดี

คำสำคัญ : การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล, ยาปฏิชีวนะ, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน, โรคท้องร่วงเฉียบพลัน



คำนำ

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกและระดับประเทศ เนื่องจากส่งผลให้เชื้อแบคทีเรียดื้อยาเพิ่มขึ้น ทำให้การรักษาโรคติดเชื้อยากขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงขึ้น¹ ข้อมูลในประเทศไทยปี พ.ศ.2552 พบว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเสียชีวิตจำนวน 38,481 ราย และคาดว่าปี พ.ศ. 2553 จะมีการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลทุกระดับรวม 87,751 ครั้ง² นอกจากนี้ ยังทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีมูลค่าเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่องบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศ ในปี พ.ศ.2553 พบว่าคนไทยบริโภคยาปฏิชีวนะเป็นมูลค่าสูงถึง 17,015 ล้านบาทต่อปี³ อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพ้ยาปฏิชีวนะเพิ่มมากขึ้น จากรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประจำปี พ.ศ.2554 โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่ายาปฏิชีวนะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุดจำนวน 29,433 รายงาน (ร้อยละ 34.1) และรายการยา 25 อันดับแรกที่มีความสัมพันธ์กับอาการไม่พึงประสงค์เป็นยาปฏิชีวนะถึง 11 รายการ ได้แก่ ceftriaxone, amoxicillin, sulfamethoxazole-trimethoprim, dicloxacillin, amoxicillin-clavulanic acid, ciprofloxacin, clindamycin, norfloxacin, metronidazole, cloxacillin และ cefazolin⁴ จากปัญหาดังกล่าวคณะกรรมการอาหารและยาจึงริเริ่มโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลขึ้น ในปี พ.ศ.2549 ภายใต้ชื่อโครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) ต่อมาในปี พ.ศ.2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเป็นเกณฑ์ชี้วัดด้านคุณภาพของทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งมีเป้าหมายหลักใน 3 โรคที่พบบ่อย คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก และในปี พ.ศ.2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้คุณภาพการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมายเป็นหนึ่งในเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (P4P)⁵ โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยบริการดำเนินการควบคุมการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องด้วยโรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ มีมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะสูงเป็นอันดับต้นของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาล และมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอันดับ 1 มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะ⁶ ทางโรงพยาบาลปะคำจึงได้เข้าร่วมโครงการ Antibiotic Smart Use (ASU) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 และศึกษาเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลปะคำ อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานเภสัชกรรมตามเกณฑ์จ่ายเงินตามคุณภาพของสถานพยาบาลอีกด้วย จึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ
2. เพื่อศึกษามูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามและผลลัพธ์ของการรักษาของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะหลังจากรักษา 7 วัน
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะหลังจากรักษา 7 วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถสั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างสมเหตุผลในการรักษา 2 โรคหลัก คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลัน
2. เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยตามหลักฐานทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือ และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
3. เพื่อลดมูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ
4. เพื่อลดหรือชะลอการเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ



นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีฤทธิ์ต่อเชื้อไวรัส
2. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory tract Infection, URI) หมายถึง โรคที่มีอาการ น้ำมูกไหล จาม คัดจมูก มีเสมหะ เสมหะไหลลงคอ เจ็บคอ เสียงแหบ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว มีไข้ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย โดยผู้ป่วยอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างร่วมกัน
3. โรคท้องร่วงเฉียบพลัน (Acute Gastro-Enteritis, AGE) หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 3 ครั้ง ต่อวัน หรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูก หรือมูกปนเลือด หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาระยะสำรวจ (Survey study) โดยเก็บข้อมูลจากการใช้โปรแกรม E-tool และ สัมภาษณ์ผู้ป่วยทางโทรศัพท์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกทุกราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ประจำ ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2556 – 28 กุมภาพันธ์ 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual data) 21 แฟ้ม โรงพยาบาลประจำ

2. แบบประเมินสุขภาพและความพึงพอใจต่อการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์จากโครงการ Antibiotics Smart Use ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3. โปรแกรมประมวลผล E-tool Vesion 2 ของ สปสช.

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) แจกแจงในรูป จำนวน ร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม E-tool และนำ ข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP ทุกเดือนจาก 4 แฟ้ม ได้แก่ Drug Diag Service และ Person

ผลการวิจัย

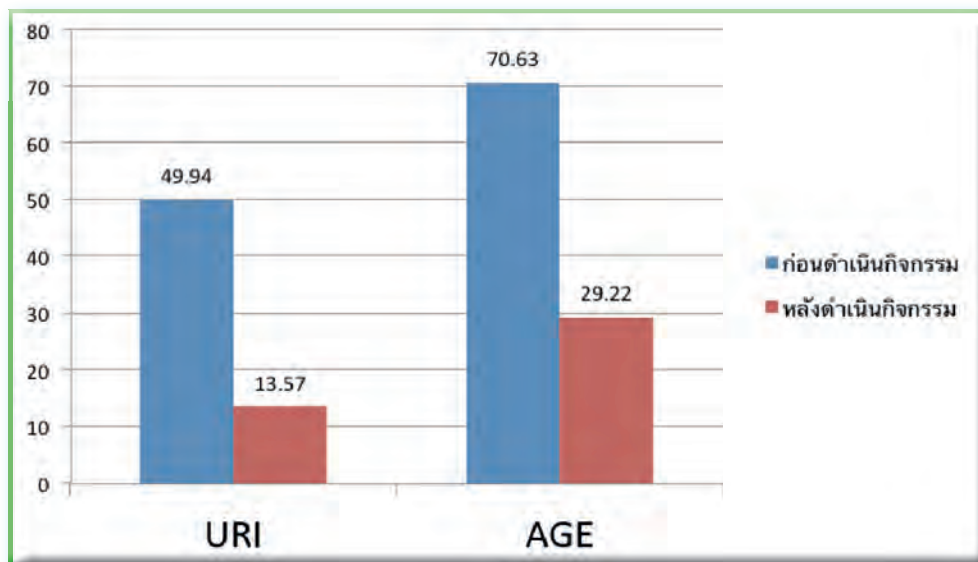
จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำนวน 4,567 ราย และผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน จำนวน 823 ราย ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2556 – 28 กุมภาพันธ์ 2557 ได้ผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ผลร้อยละและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ เมื่อเปรียบเทียบ ก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะ เดือน มีนาคม 2555 – กุมภาพันธ์ 2556 และหลังดำเนิน กิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะ เดือนมีนาคม 2556 – กุมภาพันธ์ 2557 ได้ผลดังนี้

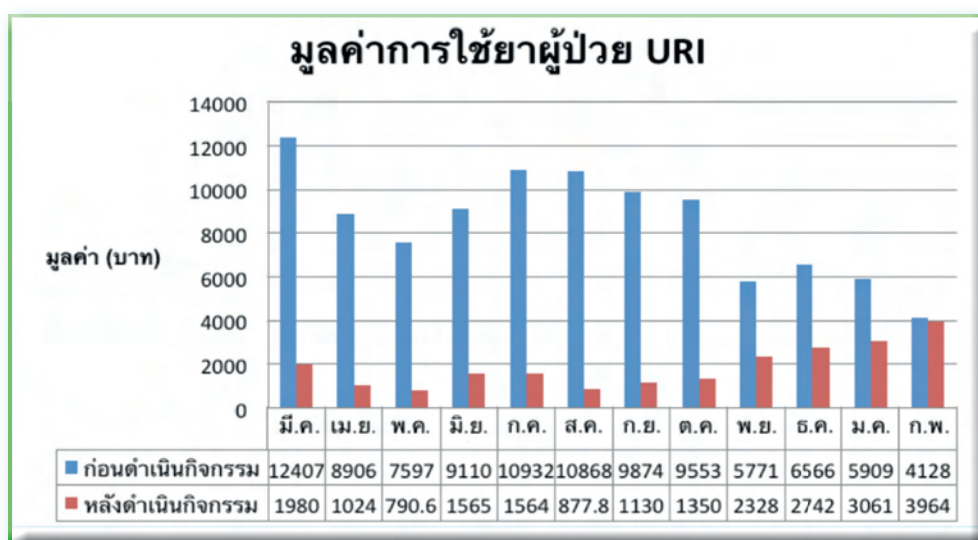
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอกทั้งหมด (คน)	70,197	100.00
ผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน	4,567	6.51
ผู้ป่วยกลุ่มโรคท้องร่วงเฉียบพลัน	823	1.17

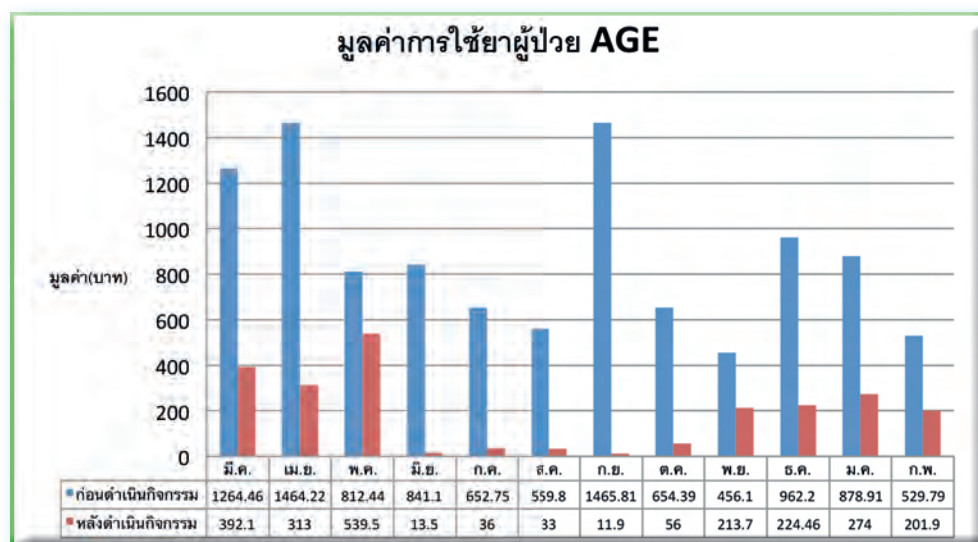
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ



แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบมูลค่าการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนก่อนและหลังดำเนินการ



แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบมูลค่าการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังดำเนินการ



แผนภูมิที่ 4 เปรียบเทียบมูลค่ารวมของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
กับโรคท้องร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม



3. ผลสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 2 การปฏิบัติตนและผลลัพธ์ของการรักษาของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

สุขภาพ	URI (ร้อยละ) N=4,567	AGE (ร้อยละ) N=823
ผลหลังการรักษา 7-10 วัน		
- หายเป็นปกติ	88.59	86.43
- อาการดีขึ้น	8.15	13.57
- อาการคงเดิม	3.26	0.00
- อาการแย่ลง	0.00	0.00
การแสวงหการรักษาเพิ่มเติม		
- ไม่ได้รับการรักษาเพิ่มเติม	80.98	91.08
- รับการรักษาตามนัด	17.66	8.14
- รับการรักษาจากสถานที่อื่น	1.36	0.78
- รับการรักษาที่เดิมโดยไม่ได้นัดหมาย	0.00	0.00

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจและความเห็นต่อการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจส่วนบนที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

ข้อความ	เห็นด้วย คน(ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ คน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย คน(ร้อยละ)
1. ท่านคิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง	4282(93.75)	285(6.25)	0
2. ท่านพอใจในการรักษา แม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ	4430(97.01)	137(2.99)	0
3. ท่านเห็นว่าหมอสอนใจตรวจโรค/อาการของท่านอย่างดี	4505(98.64)	62/(1.36)	0
4. ท่านเห็นว่าหมอดังใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี	4529(99.16)	38(0.84)	0
5. ท่านพอใจวิธีการรักษาของหมอ	4443(97.28)	124(2.72)	0
6. รวมๆแล้วท่านพอใจกับผลการรักษา	4344(95.11)	223(4.89)	0
7. ถ้าครั้งหน้าท่านป่วย/ไม่สบายแบบนี้อีกท่านอยากมารักษาที่นี่อีก	4517(98.91)	50(1.09)	0

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจและความเห็นต่อการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์
ของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

ข้อความ	เห็นด้วย คน(ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ คน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย คน(ร้อยละ)
1. ท่านคิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง	737(89.54)	86(10.49)	0
2. ท่านพอใจในการรักษา แม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ	686(83.33)	137(16.67)	0
3. ท่านเห็นว่าหมอสอนใจตรวจโรค/อาการของท่านอย่างดี	711(86.43)	112(13.57)	0
4. ท่านเห็นว่าหมอดังใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี	721(87.60)	102(12.40)	0
5. ท่านพอใจวิธีการรักษาของหมอ	756(91.86)	67(8.14)	0
6. รวมๆแล้วท่านพอใจกับผลการรักษา	746(90.70)	77(9.3)	0
7. ถ้าครั้งหน้าท่านป่วย/ไม่สบายแบบนี้อีกท่านอยากมารักษาที่นี่อีก	702(85.27)	121(14.73)	0

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษานี้พบว่า หลังจากที่ได้มีการดำเนินกิจกรรมแล้ว ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ลดลงจากร้อยละ 49.94 เหลือร้อยละ 13.57 คิดเป็นลดลงร้อยละ 36.37 ส่วนร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ลดลงจากร้อยละ 70.63 เหลือร้อยละ 29.22 คิดเป็นลดลงร้อยละ 41.41 ในส่วนมูลค่าของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ลดลงจาก 101,621.07 บาท เหลือ 22,325.09 บาท ประหยัดค่ายาได้ 79,295.98 บาท คิดเป็นลดลงร้อยละ 78.03 มูลค่าของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลันลดลงจาก 10,541.97 บาท เหลือมูลค่า 2,256.06 บาท ประหยัดค่ายาได้ 8,285.91 บาท คิดเป็นลดลงร้อยละ 78.60 และผลจากการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ และคณะ⁷ กับการศึกษาของ วรนาท มาศวรรณ , ศิริวิรัตน์ บุญจรัส⁸ ที่พบว่าสัดส่วนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยทั้ง 2 โรค มีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้มูลค่าการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะลดลงตามไปด้วย

สุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มโรคพบว่า ส่วนใหญ่หายดีเป็นปกติ (URI ร้อยละ 88.59, AGE ร้อยละ 86.43) ไม่ได้ไปรับการรักษาจากที่อื่นเพิ่มเติม (URI ร้อยละ 80.98, AGE ร้อยละ 91.08) และผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับและจะกลับมารักษาที่นี่อีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโครงการการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use นำร่องที่จังหวัดสระบุรี, จังหวัดสมุทรสงคราม และโรงพยาบาลศรีวิชัย⁹ ที่มีผู้ป่วยเกือบทั้งหมดหายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้น (ร้อยละ 97.1, ร้อยละ 96.0 และร้อยละ 99.3 ตามลำดับ) และมากกว่าร้อยละ 80-90 มีความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับและจะกลับมารักษาที่นี่อีกเช่นเดียวกัน

เมื่อนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมายของคุณภาพของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะแห่งชาติปี 2556 พบว่าคะแนนการประเมินของโรงพยาบาลปะคำ อยู่ในระดับ 5 (URI) และระดับ 3 (AGE) คือ มีร้อยละใบสั่งยาผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและผู้ป่วยโรคท้องร่วง

เจ็บป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 40 (เกณฑ์
คะแนนกำหนดไว้ว่า ไม่เกินร้อยละ 40 จึงจะได้คะแนน
ประเมิน) แสดงว่าการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยา
ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการดำเนินโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง
สมเหตุผลต่อไปอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายโครงการไป
สู่ รพ.สต. เครือข่ายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. ควรเชื่อมโยงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ให้ครอบคลุมในส่วนในพื้นที่ร้านชำ ให้มีการจำหน่าย
ยาปฏิชีวนะในร้านชำ

3. การทำการศึกษาค่าการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ได้
ทำการศึกษาในโรคแผลเลือดออก ซึ่งทำให้มูลค่าการสั่ง
ซื้อยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลที่ลดลงเป็นข้อมูลที่ไม่ได้
ครอบคลุมกลุ่มโรคที่กำหนด ซึ่งทางโรงพยาบาลควรมี
การดำเนินการให้ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย

4. ควรมีการเก็บตัวชี้วัดด้านบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องความรู้ ทักษะ ความเชื่อและความตั้งใจ
ไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Sumpradit N, Chongtrakul P, Anuwong K, Pumtong S, Kongsomboon K, Butdeemee P, et al. Antibiotics Smart Use: a workable model for promoting the rational use of medicines in Thailand. Bull World Health Organ 2012;90: 905- 13.
2. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โพธิ์, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, อาทรี รุ่งไพบุลย์, ภูษิต ประคองสาย, สุพล สิมวัฒนานนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6: 352- 60.
3. นุศราพร เกษสมบุญ, รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์, อินทิรา กาญจนพิบูลย์, ศิริพา อุดมอักษร, อัญชลี จิตรภักดิ์. การวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการจัดทำบัญชีรายจ่ายยาแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2555. หน้า 86-88.
4. ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประจำปี 2554. สืบค้นจาก : http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/NewsAdr/uploads/hpvc_154.pdf วันที่เข้าไปสืบค้น 16 สิงหาคม 2557.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารจัดการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ” ปี 2556 สำหรับ สปสช. เขต; 2556.
6. บัญชีการรับ-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปะคำ ปีงบประมาณ 2553-2556.
7. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์. โครงการการศึกษารูปแบบการขยายโครงการ Antibiotics Smart Use (Antibiotics Smart Use ปีที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2552.
8. วรณท มาศวรรณ, ศิริรัตน์ บุญจรัส. รูปแบบการใช้ยาปฏิชีวนะภายหลังจากการดำเนินโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 2555. สืบค้นจาก : [http:// www.knhosp.go.th/Data/June2012/14-06-55B2/Abstract_ASU.pdf](http://www.knhosp.go.th/Data/June2012/14-06-55B2/Abstract_ASU.pdf) วันที่เข้าไปสืบค้น 2 เมษายน 2558.
9. โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use Program 2552. สืบค้นจาก : http://www.knhosp.go.th/Data/June2012/14-06-55B2/Abstract_ASU.pdf วันที่เข้าไปสืบค้น 2 เมษายน 2558.

จฟิโอ พรมมิ ชนิดเม็ด

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
ประกอบด้วยสารสกัดจากพรมมิ



ใน 1 เม็ดประกอบด้วยสารสกัดมาตรฐานจากพรมมิ
(*Bacopa monnieri* L.Wettst.) 300 มิลลิกรัม

รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
หรือตามคำแนะนำของแพทย์



ผ่านการฉำรงสีเพื่อลดปริมาณจุลินทรีย์

วิจัยและพัฒนาโดย
คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
สนับสนุนงบประมาณโดย
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

คำเตือน
อ่านคำเตือนในฉลากก่อนบริโภค
ไม่มีผลในการป้องกันหรือรักษาโรค



ผลิตภัณฑ์คุณภาพ จาก
องค์การเภสัชกรรม

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม
โทร. 1648, 02 203 8291



มีจำหน่ายที่ร้านขายยาองค์การเภสัชกรรม, CURMIN Shop, ทุกสาขาและร้านขายยาทั่วไป

สาขาราชเทวี (สำนักงานใหญ่) ตรงข้าม ร.พ.รามธิบดี โทร. 02 203-8846-9
สาขายศเส ด้านข้าง ร.พ.หัวเฉียว โทร. 02 222-5931
สาขาเจริญสนิทวงศ์ 22 โทร. 02 411-2118, 02 412-2884
สาขาเทเวศร์ เยื้องธนาคารแห่งประเทศไทย โทร. 02 282-0729, 02 282-1170
สาขาจักรีลิต ใกล้ตลาดสี่มุมเมือง โทร. 02 536-3526, 02 536-3527
สาขากระทรวงสาธารณสุข โทร. 02 590-6034
สาขาพัฒนาการ ปากซอยพัฒนาการ 68 โทร. 02 322-6536
สาขาเวชศาสตร์เขตร้อน โทร. 02 354-9061
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โทร. 02 143-8768

CURMIN Shop สนามบินเชียงใหม่ อาคารผู้โดยสารในประเทศ ชั้น 2
CURMIN Shop เชียงใหม่ สาขา 2 ที่ NIM City NIM City Daily (โครงการนิมซิตี้เดลี่)
CURMIN Shop จามจุรีสแควร์ ชั้น 2 หน้าบันไดเลื่อน ด้านเรสซิเดนซ์
CURMIN Booth เทสโก้ โลตัส ลาดพร้าว ชั้น 2 หน้าธนาคารกรุงไทย
CURMIN Booth เซ็นจูรี พลาซ่า ริมระเบียง ชั้น 2
CURMIN Booth ฟิวเจอร์ พาร์ค รังสิต ชั้น B โซนเซ็นทรัล หน้า Homework
CURMIN Booth เดอะมอลล์ บางกะปิ ชั้น 2 โซนพลาซ่า บริเวณ Beauty Zone
CURMIN Booth รพ.พระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี อาคารอำนวยการ ชั้น 1

พัฒนาต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพและการเข้าถึงยา ...ของคนไทย

คุณภาพมาตรฐานระดับสากล
GMP-PIC/S และการเข้าถึงยาที่
รับผิดชอบต่อชีวิต ผลิตยาคุณภาพ
จำเป็นต่อสังคมไทย เป็นความ
มุ่งมั่นขององค์การเภสัชกรรม
ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาพ
ที่ดีของคนไทย และความมั่นคง
ด้านยาของประเทศ



www.gpo.or.th



รับผิดชอบต่อชีวิต ผลิตยาคุณภาพ



GPO
องค์การเภสัชกรรม



องค์การเภสัชกรรม 75/1 ถนนพระรามที่ 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0 2203 8000