

การประเมินความเหมาะสมและผลของนโยบายส่งเสริมการใช้ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจรในกลุ่ม
โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลพิมาย
จังหวัดนครราชสีมา

**Drug Use Evaluations and Result of Implementations of the Antibiotics Replacement
with Fah-ta-lai-chon (*Andrographis panicula*) Policy in Upper Respiratory tract
Infection and Acute Diarrhea Treatment at Phimai Hospital, Nakhonratchasima.**

วาทัญญู ประยูรหงส์

โรงพยาบาลพิมาย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ : 08-1999-6306 ; E-mail : watanyoo_not@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหมาะสมและปริมาณของการใช้ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (URI) และอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) ในโรงพยาบาลพิมาย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา หลังจากมีนโยบายการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI และ AD โดยคัดเลือกใบสั่งยาจากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยนอกที่อายุมากกว่า 12 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น URI หรือ AD อย่างใดอย่างหนึ่งในระยะเวลา 2 ปี ก่อนและหลังการมีนโยบายการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ (ปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ) การประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาพิจารณาจากขนาดยา การกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน ความปลอดภัย แสดงผลในรูปแบบความถี่และร้อยละ และปริมาณการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา เมื่อพิจารณาด้านขนาดยา

ร่วมกับการกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน พบว่าในกลุ่มโรค URI มีการสั่งจ่ายยาตรงตามที่ระบุในบัญชียาหลักเพียงร้อยละ 1.96 และมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน ทั้งสิ้น 37 ราย (ร้อยละ 6.58) ขณะที่ในกลุ่มโรค AD ผู้ป่วยที่รับยาฟ้าทะลายโจรมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน ทั้งสิ้น 1 ราย (ร้อยละ 11.11) ด้านความปลอดภัยของการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจร พบการสั่งยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวัง โดยเฉพาะประเด็นการสั่งคู่กับยาที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยา 10 ราย (ร้อยละ 1.75) และจากการนํานโยบายการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะในโรค URI และ AD พบว่ามีการใช้ยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นจากก่อนนํานโยบายมาใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$ และ $p = 0.022$ ในกลุ่ม URI และ AD ตามลำดับ) เป็นข้อสังเกตว่ามีการใช้ยาฟ้าทะลายโจรเดี่ยว (ไม่ใช้คู่กับยาปฏิชีวนะ) ในกลุ่มโรค URI ร้อยละ 86.30 และกลุ่มโรค AD ร้อยละ 88.89 ประเด็นพัฒนาคือเรื่องขนาดยาในกลุ่มอาการโรค URI ที่มีการสั่งต่ำกว่า

แนวทางการรักษาที่กำหนดในบัญชียาสมุนไพรแห่งชาติ และการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ในเรื้อรังยาที่เกิดอันตรกิริยา นำไปสู่การทบทวนการสั่งใช้กับองค์กรแพทย์ การจัดอบรมความรู้การสั่งจ่ายยาสมุนไพร เพื่อแจ้งขนาดและการใช้ให้เป็นปัจจุบันตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศทั้งการ แจ้งขนาดยา, การเตือนการเกิดอันตรกิริยาของยา, หลากแจ้งเตือนก่อนจ่ายในอนาคต

คำสำคัญ : การประเมินความเหมาะสมและผลของนโยบาย, การใช้ยาแคลพลูฟาทะลายโจร, กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

Abstract

Retrospective descriptive study was conducted in this study. This study aimed to evaluate the appropriate drug use and quantity of Fah-ta-lai-chon (Andrographis panicula) capsules in Upper Respiratory tract Infection (URI) and Acute Diarrhea (AD) Treatment at Phimai Hospital Nakhonratchasima after the implementation of the antibiotics replacement with Fah-ta-lai-chon policy. The data were collected from review the outpatient medical records of patient whose age over 12 with the diagnosis in either URI or AD. The outpatient medical records in 2016 were examined comparatively to in 2017 (prior to use this policy). Dose regimen, re-treatment after initial treatment within 7 day, and its safety were investigated for drug use

evaluation. Data were summarized as frequencies and percentage. The quantity data were analyzed by Chi-square with 95 % confidential.

Dose regimen and re-treatment after initial treatment within 7 day were also considered in the appropriate drug use evaluation. In URI group, only 1.96 percent of the dose regimen in prescription following national drug list was found and there was re-treatment patient after initial treatment within 7 day 37 patients (6.58 percent) whereas the re-treatment patient in AD group had totally 1 patient (11.11 percent). Safety of drug use, the prescriptions with contraindication and caution particularly in drug interaction risk were found in 10 patients (1.75 percent). Following policy implementation, it indicated that Fah-ta-lai-chon capsules were used increasingly to replace antibiotics in URI and AD treatment ($P < 0.001$ and $P 0.022$ in URI and AD, respectively). It was notice that the use of sole Fah-ta-lai-chon capsule without antibiotics combination in URI and AD group prescription of 86.30 and 88.89, respectively. Based on the study results, it found the dose regimen problem that the dose is lower than recommended in national drug list as well as the drug was also used in either contraindication or drug interaction risk. Thus the review and seminar in Fah-ta-lai-chon regimen to physician team were required to inform and update the regimen guideline following National drug list of Thai Herbal Medicine. Furthermore, IT application for notification in dosage regimen,

drug interaction alert and also labelling alert would be developed in further.

Keywords: Drug Use Evaluations and Result of Policy, Implementations of the Antibiotics Replacement with Fah-ta-lai-chon, Upper Respiratory tract Infection and Acute Diarrhea treatment

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาสำคัญระดับนานาชาติที่สหประชาชาติให้ความสำคัญและนำเข้มาติที่ประชุม สืบเนื่องมาจากปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วต่อเนื่องซึ่งผกผันกับการค้นพบและผลิตยาปฏิชีวนะขนานใหม่ ทำให้ปัจจุบันสถานการณ์โลกเข้าสู่ยุคหลังยาปฏิชีวนะ (post-antibiotic era) ซึ่งมนุษย์จะป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้ออีกครั้ง เพราะไม่มียารักษาเช่นเดียวกับยุคก่อนมียาปฏิชีวนะ (pre-antibiotic era) โดยสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาปีละมากกว่า 100,000 ราย และมากกว่า 30,000 ราย ที่เสียชีวิตจากปัญหาเชื้อดื้อยา ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรจากการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมากกว่า 40,000 ล้านบาทหรือมากกว่าร้อยละ 0.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งประเทศ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมาจาก การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนเกินไป และพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของชุมชน^[3] ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use) ขึ้น

โดยหนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญ ได้แก่ เรื่องการลดการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และกำหนดตัวชี้วัดให้ทั้ง 2 กลุ่มโรคควรมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะต่ำกว่าร้อยละ 20^[4]

ในส่วนโรงพยาบาลพิจิตรจากการทบทวนเวชระเบียนในปี 2559 พบว่าอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนถึงร้อยละ 50.94 และในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันถึงร้อยละ 52.19 ซึ่งเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ดังนั้นทีมสหวิชาชีพจึงได้มีการทบทวน วิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มโรค ซึ่งหนึ่งในมาตรการสำคัญที่ทีมสหวิชาชีพนำมาใช้ได้แก่ มาตรการการใช้ยาสมุนไพรทดแทนตามนโยบายจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในเรื่องขอความร่วมมือสั่งใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรเป็นลำดับแรก (first line drug)^[1] โดยยาสมุนไพรที่เป็นตัวนำร่องการใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร ซึ่งเป็นยาสมุนไพรที่มีการศึกษาในข้อบ่งใช้ในการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน, กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และได้รับการกำหนดข้อบ่งใช้ทั้ง 2 กลุ่มโรคในบัญชียาหลักแห่งชาติ^[2] จึงถือได้ว่าเป็นยาฟ้าทะลายโจรเป็นยาสมุนไพรที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และมีความน่าเชื่อถือในการใช้รักษาข้อบ่งใช้ทั้ง 2 กลุ่มโรค อย่างไรก็ตามการใช้ยาสมุนไพรยังไม่ได้รับการยอมรับมากนักจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำโครงการวิจัยนี้ขึ้น โดยทบทวนข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยอายุมากกว่า 12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดิน

หายใจส่วนบน และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในปีงบประมาณ 2559 และ 2560 เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงการยอมรับการใช้ยาฟ้าทะลายโจรหลังจากมีมาตรการใช้ยาสมุนไพรทดแทน และประเมินความเหมาะสมการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในทั้ง 2 กลุ่มโรค

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงปริมาณการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ก่อนและหลังมีมาตรการการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ

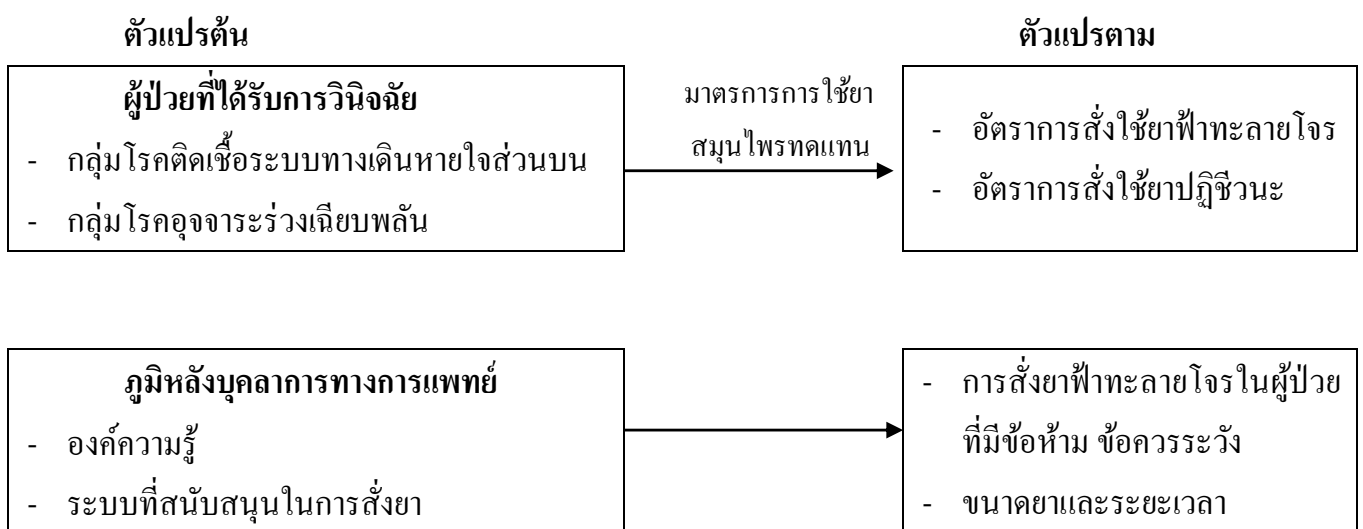
2. ประเมินความเหมาะสมการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์ยังสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรไม่เหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนางานให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในอนาคต

2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรอย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ยื่นขออนุมัติการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยต่อคณะกรรมการงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ โรงพยาบาลพิมาย

2. ประสานกลุ่มงานประกันสุขภาพ เวชระเบียน และสารสนเทศเพื่อดึงข้อมูลเวชระเบียน

ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยใน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract infection) และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (acute diarrhea) ในปีงบประมาณ 2559-2560 โดยหัวข้อข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- ชื่อ – นามสกุล ผู้ป่วย
- เลขประจำตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาลพิมาย
- รายละเอียดการวินิจฉัยที่ได้รับ
- รายการยาที่ได้รับ วิธีการใช้ และจำนวนที่ได้รับ

3. เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรก่อนและหลังมีมาตรการการใช้ยาสมุนไพรทดแทน โดยการวิเคราะห์ทางสถิติ

4. การประเมินความเหมาะสมของยาฟ้าทะลายโจรจะดึงข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract infection) และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (acute diarrhea) ที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร โดยการประเมินความเหมาะสมจะประเมินใน 3 ด้านได้แก่

- การประเมินความเหมาะสมด้านขนาดยา (dose) และระยะเวลา (duration)
- การประเมินความเหมาะสมด้านความปลอดภัย (safety)
- การประเมินความเหมาะสมด้านประสิทธิผลโดยการติดตามการกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน (re-treatment)

5. วิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินความเหมาะสมการใช้ยาฟ้าทะลายโจรด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ขอบเขตการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ และประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract

infection) และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (acute diarrhea) โดยการทบทวนข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิมาย จ.นครราชสีมา ในกลุ่มอายุมากกว่า 12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยในทั้ง 2 กลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2559-2560 ในการนี้ผู้วิจัยต้องการทราบถึงผลของมาตรการการใช้ยาสมุนไพรทดแทนเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะ และประเด็นที่ช่วยส่งเสริมให้มีการใช้ยาฟ้าทะลายโจรอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) โดยการทบทวนข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ในกลุ่มอายุมากกว่า 12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2560 และวิเคราะห์ผลความแตกต่างของการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในทั้ง 2 กลุ่มโรคก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้สถิติ Chi-square test ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในทั้ง 2 กลุ่มโรคใน 3 ด้านได้แก่ ด้านขนาดยา และระยะเวลา ด้านความปลอดภัย และการกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน โดยแสดงผลในรูปแบบความถี่ร้อยละ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล : แบบประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจร เครื่องมือที่ใช้ในการแปลผลข้อมูล

- นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรม SPSS

- นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรม Microsoft excel

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เก็บข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ในกลุ่มอายุ มากกว่า 12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ผลการศึกษาความแตกต่างของการใช้ยาฟ้าทะลายโจรตามนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ก่อนและหลังการศึกษา : วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square test ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

- การประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจร : วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนในการรักษาในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

- กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract infection: URI)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในโรงพยาบาลพิมายในปี 2559 มีทั้งหมด 13,936 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเด็ก 6,436 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีการศึกษารองรับในการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษาโรค ดังนั้นจึงคัดออกจากกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา ดังนั้นฐาน

ประชากรที่ทำการศึกษาจึงมีทั้งหมด 7,500 ราย และในปี 2560 มีผู้ได้รับวินิจฉัยกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 12,841 ราย เป็นผู้ป่วยเด็ก 5,552 ราย เมื่อคัดออกแล้ว จะมีฐานประชากร 7,289 ราย ที่สามารถใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษาได้ จากผลการศึกษาพบว่าหลังจากมีนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลและนโยบายการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้การสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.6 เป็นร้อยละ 5.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

- กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (acute diarrhea : AD)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลพิมายในปี 2559 มีทั้งหมด 2,355 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเด็ก 903 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีการศึกษารองรับในการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษาโรค ดังนั้นจึงคัดออกจากกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา ดังนั้นฐานประชากรที่ทำการศึกษาจึงมีทั้งหมด 1,452 ราย และในปี 2560 มีผู้ได้รับวินิจฉัยกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 2,492 ราย เป็นผู้ป่วยเด็ก 999 ราย เมื่อคัดออกแล้ว จะมีฐานประชากร 1,495 ราย ที่สามารถใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษาได้ จากผลการศึกษาพบว่าหลังจากมีนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลและนโยบายการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้การสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.1 เป็นร้อยละ 0.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.022$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การส่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน

กลุ่มอาการโรค	ปีงบประมาณ	การส่งจ่ายยา		ระดับนัยสำคัญทางสถิติ P value
		มีการส่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจร	ส่งจ่ายอื่นๆ	
กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน	2559	196 (2.6)	7,259 (97.4)	< 0.001*
กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	2560	366 (5.1)	6,896 (94.9)	
กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	2559	1 (0.1)	1451 (99.9)	0.022**
เฉียบพลัน	2560	8 (0.5)	1487 (99.5)	

Chi-square 42.749 , df 1* , Chi-square 5.259 , df 1**

เมื่อติดตามมาตรการการใช้ยาสมุนไพรทดแทน โดยการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ พบว่ามีการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ จำนวน 493 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.34 ยังมีการส่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรคู่กับยาปฏิชีวนะอยู่ 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.66 โดยเมื่อแบ่งตามกลุ่มอาการโรค พบว่าในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนมีการส่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ 485 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.30 และโรคอุจจาระเฉียบพลันมีการส่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.89 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการประเมินการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค

รายละเอียด		จำนวน (ร้อยละ)		
		2559	2560	รวม
กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน	ใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ	164 (83.67)	321 (87.70)	485 (86.30)
กลุ่มโรคอุจจาระเฉียบพลัน	ใช้ยาฟ้าทะลายโจรคู่กับยาปฏิชีวนะ	32 (16.33)	45 (12.30)	77 (13.70)
กลุ่มโรคอุจจาระเฉียบพลัน	ใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ	0 (0)	8 (100)	8 (88.89)
กลุ่มโรคอุจจาระเฉียบพลัน	ใช้ยาฟ้าทะลายโจรคู่กับยาปฏิชีวนะ	1 (100)	0 (0)	1 (11.11)

ประเมินความเหมาะสมการสั่งจ่ายฟ้าทะลายโจร

- ข้อมูลพื้นฐาน

การวินิจฉัยที่พบการใช้ฟ้าทะลายโจร 3 อันดับแรก ได้แก่ การวินิจฉัย Common cold พบมากที่สุดจำนวน 341 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.70 รองลงมาพบการใช้ในการวินิจฉัย Acute Pharyngitis จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.07 และการวินิจฉัยอื่นๆ จำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ

10.08 ซึ่งพบว่าการใช้ฟ้าทะลายโจรในการวินิจฉัยกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พบเพิ่มขึ้นจากเดิมในปี 2559 จำนวน 196 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.99 เป็นจำนวน 366 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.13 ในปี 2560 อย่างไรก็ตามพบการใช้ฟ้าทะลายโจรในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเพียง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.42 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ความถี่และร้อยละ แยกรายละเอียดการวินิจฉัยตามกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

รายละเอียดการวินิจฉัย		จำนวน (ร้อยละ)		
		2559	2560	รวม
การวินิจฉัยกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory tract Infection, URI)	Common cold	93 (38.43)	248 (63.10)	341 (53.70)
	Acute Pharyngitis	43 (17.77)	40 (10.18)	83 (13.07)
	Fever	17 (7.02)	28 (7.12)	45 (7.09)
	Cough	23 (9.50)	15 (3.82)	38 (5.98)
	Acute Bronchitis	8 (3.31)	16 (4.07)	24 (3.78)
	Influenza	3 (1.24)	15 (3.82)	18 (2.8)
	URI	5 (2.07)	0 (0)	5 (0.79)
	Acute Tonsillitis	2 (0.83)	1 (0.25)	3 (0.47)
	Allergic Rhinitis	1 (0.41)	2 (0.51)	3 (0.47)
	Acute Lymphadenitis	0 (0)	1 (0.25)	1 (0.16)
	Pneumonia	1(0.41)	0 (0)	1 (0.16)
	รวม	196 (80.99)	366 (93.13)	562 (88.50)
การวินิจฉัยกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea, AD)	Gastroenteritis colitis	1 (0.41)	7 (1.78)	8 (1.26)
	Diarrhea	0 (0)	1 (0.25)	1 (0.16)
	รวม	1 (0.41)	8 (2.03)	9 (1.42)
การวินิจฉัยอื่นๆ		45 (18.60)	19 (4.83)	64 (10.08)

โดยจากข้อมูลเวชระเบียนพบว่า มีเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับฟ้าทะลายโจรแต่ไม่สามารถจัดการวินิจฉัยในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หรือกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำนวน 64 ราย จึงได้ทำการคัดออกจากการศึกษาก่อนนำมาประเมินความเหมาะสม

- การประเมินความเหมาะสมด้านขนาดยา (dose) และระยะเวลา (duration)

ขนาดยาเฉลี่ยของยาฟ้าทะลายโจรปี 2560 คือ $3,605.59 \pm 673.61$ มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งต่ำกว่าปี 2559 คือ $4,076.45 \pm 625.65$ มิลลิกรัมต่อวัน โดย

พบว่าขนาดยาฟ้าทะลายโจรที่บุคลากรทางการแพทย์สั่งใช้มากที่สุดคือขนาด 4,000 มก./วัน มากที่สุดถึง 440 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.1 อย่างไรก็ตาม ขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับเฉลี่ยทั้ง 2 ปีนั้นต่ำกว่าขนาดยาที่กำหนดในบัญชียาสมุนไพรรักษาปี 2558 ที่กำหนด สำหรับรักษากลุ่มอาการโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน (6,000-12,000 มก./วัน) แต่ขนาดยาเฉลี่ยสูงกว่าที่กำหนดในการรักษากลุ่มอาการโรคอุจจาระร่วง (2,000-8,000 มก./วัน) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ความถี่และร้อยละ ขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับยาฟ้าทะลายโจร

ขนาดยา (mg/day)	จำนวน (ร้อยละ)		
	2559	2560	รวม
2,000	0 (0)	2 (0.5)	2 (0.3)
3,000	7 (2.9)	167 (42.5)	174 (27.4)
4,000	225 (93.0)	220 (56.0)	445 (70.1)
4,500	3 (1.2)	0 (0)	3 (0.5)
6,000	2 (0.8)	0 (0)	2 (0.3)
8,000	5 (2.1)	4 (1.0)	9 (1.4)

เมื่อประเมินขนาดของยาฟ้าทะลายโจรในกลุ่มอาการโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน (6,000-12,000 มก./วัน) และขนาดในการรักษากลุ่มอาการโรคอุจจาระร่วง (2,000-8,000 มก./วัน) ตามบัญชียาสมุนไพรรักษาปี 2558 พบว่ามีการสั่งจ่ายยาเป็นเวลอย่างน้อย 3 วันนั้น จากการทบทวนเวช

ระเบียนพบว่าการจ่ายยาตามเกณฑ์ที่กำหนดนั้นในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมีการสั่งจ่ายยาเหมาะสมเพียง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96 และในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีการสั่งจ่ายยาเหมาะสมทั้ง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ผลการประเมินขนาดของยาฟ้าทะลายโจรในร่วมกับระยะเวลาการส่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจร

รายละเอียด	จำนวน (ร้อยละ)		
	2559	2560	รวม
การวินิจฉัยกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (ขนาดยา 6,000-12,000 มก./วัน และส่งจ่ายยาอย่างน้อย 3 วัน)	7 (3.57)	4 (1.09)	11 (1.96)
การวินิจฉัยกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ขนาดยา 2,000-8,000 มก./วัน และส่งจ่ายยาอย่างน้อย 3 วัน)	1 (100)	8 (100)	9 (100)

- การประเมินด้านประสิทธิผลโดยการติดตามการกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน (re-treatment)

จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรมีการกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน ทั้งหมด 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.76 โดยแบ่งเป็นกลับมารักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.58 และกลับมารักษาที่ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล (admit, IPD)

จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.42 ซึ่งการวินิจฉัยที่พบว่ามีการกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลใน 7 วันมากที่สุด คือ Common cold พบจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.63 เมื่อแยกตามกลุ่มอาการโรคพบว่าการกลับมารักษาซ้ำด้วยกลุ่มอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.58 กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 การวินิจฉัยโรคก่อนและหลังกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน ที่โรงพยาบาล

การกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน		จำนวน (ร้อยละ)		
การวินิจฉัยก่อน	การวินิจฉัยหลัง	2559	2560	รวม
Acute Bronchitis	Acute Bronchitis	0 (0)	2 (7.14)	2 (5.26)
	Pneumonia	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	Septicaemia (admit)	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
Acute pharyngitis	Acute Bronchitis	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	Acute pharyngitis	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
Common cold	Common cold	1 (10.0)	3 (10.71)	4 (10.53)
	Acute pharyngitis	2 (20.0)	3 (10.71)	5 (13.16)
	Acute pharyngitis (admit)	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	Pneumonia	1 (10.0)	0 (0)	1 (2.63)

ตาราง 6 การวินิจฉัยโรคก่อนและหลังกลับมารักษาซ้ำใน 7 วันที่โรงพยาบาล (ต่อ)

การกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน		จำนวน (ร้อยละ)		
การวินิจฉัยก่อน	การวินิจฉัยหลัง	2559	2560	รวม
Cough	URI	1 (10.0)	0 (0)	1 (2.63)
	Acute Bronchitis	1 (10.0)	2 (7.14)	3 (7.89)
	Acute Sinusitis	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	Influenza	0 (0)	2 (7.14)	2 (5.26)
	Acute Febrile Illness (admit)	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	หอบ	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	Acute pharyngitis	2 (20.0)	0 (0)	2 (5.26)
	Acute Bronchitis	1 (10.0)	0 (0)	1 (2.63)
	Acute pharyngitis	1 (10.0)	1 (3.57)	2 (5.26)
	Septicaemia (admit)	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
Fever	Fever (admit)	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	Influenza	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	Pneumonia	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	Pneumonia (admit)	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	Septicaemia (admit)	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
Influenza	Influenza	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	การกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน (กลุ่มโรค URI)	10 (5.10)	27 (7.38)	37 (6.58)
	Gastroenteritis colitis	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	Diarrhea (admit)	0 (0)	1 (3.57)	1 (2.63)
	การกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน (กลุ่มโรค AD)	0 (0)	1 (12.50)	1 (11.11)

- การประเมินความเหมาะสมด้านความปลอดภัย (safety)

จากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับฟ้าทะลายโจร 571 ราย พบว่ามีการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ (contraindication) จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.1 โดยเมื่อแยกเป็นประเด็นพบว่าประเด็นที่พบปัญหามากที่สุด ได้แก่ มีการใช้ยาฟ้าทะลายโจรกับรายการยาที่เสี่ยงเกิดอันตรกิริยา (drug interaction)

ที่รุนแรง ได้แก่ ยา Warfarin, Theophylline และ Aspirin 300 mg ถึง 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 จากปัญหาที่พบทั้งหมดซึ่งรายการยา Theophylline เป็นรายการที่มีการสั่งใช้คู่กับยาฟ้าทะลายโจรมากที่สุด ถึง 7 รายคิดเป็นร้อยละ 58.33 ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ประเด็นการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรที่ไม่เหมาะสม

ข้อห้ามใช้ (contraindication)	จำนวน (ร้อยละ)		
	2559	2560	รวม
หญิงตั้งครรภ์/ให้นมบุตร	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ผู้ที่มีอาการแพ้ฟ้าทะลายโจร	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ผู้ป่วยที่มีอาการแขนขาชา/อ่อนแรง (caution)	1 (25.0)	1 (12.5)	2 (16.67)
รายการยาเสี่ยงเกิดอันตรกิริยา (drug interaction) ที่รุนแรง	3 (75.0)	7 (87.5)	10 (83.33)
Warfarin	1 (25.0)	1 (12.5)	2 (16.67)
Aspirin 300 mg	1 (25.0)	0 (0)	1 (8.33)
Theophylline	1 (25.0)	6 (75.0)	7 (58.33)

สรุปผลการวิจัย

หลังมีนโยบายการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่ามีการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นในทั้ง 2 กลุ่มโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$ และ 0.022 ตามลำดับ) เมื่อแยกตามรายบุคลากรทางการแพทย์พบแพทย์มีการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เป็นข้อสังเกตว่ามีการใช้ยาฟ้าทะลายโจรเดี่ยว (ไม่ใช่คู่กับยาปฏิชีวนะ) ในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนร้อยละ 86.30 และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันร้อยละ 88.89

การประเมินความเหมาะสมด้านขนาดยา (dose) และระยะเวลา (duration) พบว่าขนาดยาฟ้าทะลายโจรเฉลี่ยคือ 3,785.03 มก./วัน ซึ่งต่ำกว่าขนาดที่กำหนดไว้ตามบัญชียาสมุนไพรแห่งชาติในข้อบ่งใช้กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน แต่ขนาดยาเฉลี่ยเพียงพอในการรักษาในข้อบ่งใช้กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยเมื่อดูในเรื่องระยะเวลาการได้รับยา

ฟ้าทะลายโจรเฉลี่ยอยู่ที่ 5.4 วัน สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อดูเกณฑ์ประเมินร่วมในเรื่องขนาดยาและระยะเวลาที่เหมาะสม ในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนมีการใช้ยาเหมาะสมตามเกณฑ์เพียง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96 แต่ในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีการใช้เหมาะสมทั้ง 9 รายคิดเป็นร้อยละ 100

การประเมินความเหมาะสมด้านประสิทธิภาพโดยการติดตามการกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน พบว่าหลังจากใช้ยาฟ้าทะลายโจรมีการกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน 38 รายคิดเป็นร้อยละ 6.76 โดยแบ่งเป็นกลับมารักษาซ้ำที่จุดบริการผู้ป่วยนอก 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.58 และจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.42 เมื่อแยกตามกลุ่มอาการโรค พบว่าการกลับมารักษาซ้ำด้วยกลุ่มอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.58 กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11

การประเมินความเหมาะสมด้านความปลอดภัย พบว่าการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวัง จำนวน 12 ราย คิด

เป็นร้อยละ 2.1 โดยประเด็นที่พบปัญหามากที่สุด คือการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรคู่กับยาที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยา พบมากถึง 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 จากปัญหาที่พบทั้งหมด

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าแนวโน้มการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรมีอัตราสูงขึ้น และอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันลดลง ซึ่งเป็นทิศทางที่ดีในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างไรก็ตามเมื่อประเมินความเหมาะสมการใช้ยาฟ้าทะลายโจรพบประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาในเรื่อง ขนาดยาฟ้าทะลายโจร และการจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามหรือข้อควรระวัง

ในการประเมินความเหมาะสมด้านขนาดยา พบว่ามีการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในขนาดยาที่เหมาะสมในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนเพียง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96 โดยขนาดยาฟ้าทะลายโจรที่บุคลากรทางการแพทย์สั่งจ่ายมากที่สุด คือ รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล (แคปซูลละ 500 มก.) วันละ 4 ครั้ง (4 กรัมต่อวัน) แต่ขนาดยาฟ้าทะลายโจรที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน คือ รับประทานครั้งละ 1.5-3 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร และก่อนนอน (6-12 กรัมต่อวัน) เนื่องจากอาจกังวลในเรื่องความร่วมมือ (compliance) ของผู้ป่วยในการรับประทานยา โดยขนาดที่แนะนำนั้น มาจากการศึกษาเรื่องการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษากลุ่มอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ^[7] พบว่าขนาดยาที่สามารถบรรเทาอาการได้เทียบเท่า

ยา Paracetamol ใน 3 วัน คือการรับประทานยาฟ้าทะลายโจรในขนาด 6 กรัมต่อวัน แสดงว่าการสั่งจ่ายในขนาดต่ำกว่านั้นยังไม่มีการศึกษารองรับ

ในการติดตามการกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่รับยาฟ้าทะลายโจรจำนวน 37 รายกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 6.58 อย่างไรก็ตามจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยกลุ่มอาการโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนทั้งหมดในปี 2559-2560 ที่มีอายุมากกว่า 12 ปี จำนวน 389 ราย (จากทั้งหมด 14,151 ราย) พบว่ามีการกลับมารับการรักษซ้ำใน 7 วันจำนวน 54 รายคิดเป็นร้อยละ 13.9 ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่รับยาฟ้าทะลายโจรกลุ่มที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรมีการกลับมารักษาซ้ำใน 7 วัน ไม่เกินกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยกลุ่มอาการโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนทั้งหมด ลักษณะการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรอย่างหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์มักเป็นการจ่ายยาฟ้าทะลายโจรคู่กับยา Paracetamol ไปด้วย จึงอาจจะทำให้การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยมีเพียงร้อยละ 6.76 อย่างไรก็ตามการจ่ายยาฟ้าทะลายโจรคู่กับยามาตรฐาน Paracetamol เป็นการจ่ายยาไม่เหมาะสม กล่าวคือการจ่ายยาสลับเปลี่ยนเกิดความจำเป็นจากการจ่ายยาที่มีผลในการรักษาซ้ำซ้อนกัน

ในการประเมินความเหมาะสมด้านความปลอดภัยในการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจร พบว่าจากการทบทวนเวชระเบียนในผู้ป่วยที่รับยาฟ้าทะลายโจรทั้ง 2 กลุ่มโรค มีการสั่งจ่ายยาในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวัง จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.1 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังมีช่องว่างของ

ระบบป้องกันความเสี่ยงในการสั่งจ่ายยาฟิโตะลาย
โจรแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องยาคูยาที่สามารถเกิด
อันตรกิริยากับยาฟิโตะลายโจรที่พบถึง 10 ราย จาก
ทั้งหมด จากผลการศึกษาพบว่ายาที่สั่งจ่ายยาฟิ
โตะลายโจรแล้วเสี่ยงการเกิดอันตรกิริยารุนแรงบ่อย
ที่สุด คือ ยา Theophylline โดยความเสี่ยงเกิดจาก
การที่ยาฟิโตะลายโจรมีการศึกษาพบว่าสามารถ
ยับยั้ง Cytochrome P450 (Cyp) 1A2^[5] ซึ่งเป็น Cyp
สำคัญในการเปลี่ยนแปลงรูปของยา theophylline
เพื่อขับออกจากร่างกาย อีกทั้งยา theophylline เป็น
ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic
index) กล่าวคือระดับยาในร่างกายที่ใช้ในการรักษา
และกรเกิดพิษอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ดังนั้นการที่
รับประทานยานี้คู่กับยาฟิโตะลายโจรสามารถทำให้
เกิดการสะสมระดับยา theophylline ในร่างกายได้
ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดพิษของยา theophylline
และยาอีกรายการหนึ่งที่ต้องระวังในการสั่งจ่ายยา
ฟิโตะลายโจร คือยา Warfarin จากการที่ยาฟิ
โตะลายโจรมีการศึกษาว่ามีผลในการยับยั้ง Cyp
1A2^[5] / 3A4^[6,8] / 2C9^[8] ซึ่ง Warfarin อาศัย Cyp ทั้ง
3 ตัวในการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปที่ออกฤทธิ์ใน
การละลายลิ่มเลือด ดังนั้นการจ่ายยาฟิโตะลายโจร
ในผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin จะเพิ่มอันตราย
ต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันจากการยาฟิโตะลายโจร
ยับยั้งการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปที่ออกฤทธิ์ของยา
warfarin

ข้อเสนอแนะ

ยาสมุนไพรเป็นรายการยาที่เริ่มมีการสั่ง
จ่ายเพิ่มมากขึ้นไม่กี่ปีที่ผ่านมา ดังนั้นประเด็นใน
เรื่องความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรน่าจะเป็นประเด็น
สำคัญที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจอยู่มากใน

บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลประชาชนทุกระดับ
และสิ่งที่จะขาดไม่ได้ในการขับเคลื่อนมาตรการยา
ฟิโตะลายโจรทดแทนเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะคือ
แพทย์ แต่การจะปรับเปลี่ยนการรักษาของแพทย์ต่อ
ผู้ป่วยสิ่งสำคัญคือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับยาฟิโตะลายโจรใน
การแลกเปลี่ยนกับแพทย์ ซึ่งสิ่งที่ได้จากผล
การศึกษานำไปพัฒนางาน คือการทบทวนการสั่งใช้
ยากับองค์กรแพทย์ การจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับ
แนวทางการสั่งจ่ายยาฟิโตะลายโจร รวมถึงรายการ
ยาสมุนไพรอื่น ๆ ซึ่งมีความเสี่ยงการสั่งจ่ายไม่
เหมาะสมเช่นกัน อีกทั้งประยุกต์การใช้ระบบ
สารสนเทศ (IT) ทั้งการ notify ขนาดยา, Drug
interaction alert, ฉลาดแจ้งเตือนก่อนจ่าย ใน
การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัย
เหมาะสม และผลจากการสร้างความมั่นใจแก่แพทย์
จะสามารถส่งผลเพิ่มการสั่งใช้ยาสมุนไพรอื่น ๆ ได้
อีกทางหนึ่ง

นอกจากนี้สามารถนำรูปแบบจากการศึกษา
นี้ไปใช้ในการทบทวนเวชระเบียนเพื่อหาโอกาส
พัฒนางานอื่น ๆ เช่น การทบทวนเวชระเบียนการใช้
ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยแผลสด, การทบทวนเวช
ระเบียนการใช้ยา Glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ,
การทบทวนเวชระเบียนการสั่งผลตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น การทำการศึกษาครั้งต่อไป
การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้
ทราบถึงกระบวนการตัดสินใจในการสั่งใช้ยาฟิ
โตะลายโจร เพื่อนำไปวางรูปแบบการพัฒนางานต่อ
และศึกษาการเปลี่ยนแปลงการสั่งใช้ยาฟิโตะลาย
โจรหลังจากให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฟิโตะลาย
โจร การติดตั้งระบบช่วยเตือนการสั่งใช้ยาฟิโตะลาย
โจรอย่างเหมาะสม ปัจจัยแห่งความสำเร็จใน

การศึกษาได้แก่ สัมพันธภาพที่ีระหว่างสหวิชาชีพ จะทำให้การประสานงานเพื่อร่วมแก้ปัญหาข้างขึ้น การสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน การติดตามทบทวนมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้เพื่อแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญจะทำให้ทราบถึงประเด็นที่ยังเป็นปัญหาหรือเป็นปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น และการสร้างแนวทางใหม่ ๆ เพื่อลดความเสี่ยงการใช้ยาไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วยยังสามารถช่วยลดภาระงานลงได้ท้ายสุด การใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษาทั้ง 2 กลุ่มอาการโรคเป็นมาตรการหนึ่งในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มอาการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเท่านั้น แต่วิธีการที่ดีที่สุดในการรักษาทั้ง 2 กลุ่มโรคคือการดูแลสุขภาพตัวเองเวลามีอาการ การพักผ่อนให้เพียงพอ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้อาการดำเนินแย่ลง ดังนั้นสิ่งที่มีคุณค่าที่สุดและควรตระหนัก คือการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคแก่ประชาชน เพื่อรู้หลักในการดูแลสุขภาพตนเองและรับประทานยาเท่าที่จำเป็น แม้ว่าจะมีมาตรการการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะแต่ถ้าผู้สั่งใช้ยังขาดความรู้ความเข้าใจจะก่อให้เกิดปัญหาใหม่คือการใช้ยาสมุนไพรไม่เหมาะสม ซึ่งไม่ใช่จุดมุ่งหมายของ Service plan การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข. ขอความร่วมมือสั่งใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรเป็นลำดับแรก (first line drug). [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2559]. เข้าถึงได้จาก [https:// www.dtam.moph.go.th/ index](https://www.dtam.moph.go.th/index)

.php?option=com_content&view=article
&id=1557:pr0673&catid=8:dtam-news&Itemid=114&lang=th

- [2] คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ; 2558.
- [3] วิญญู ธรรมลิขิตกุล. คู่มือการรักษาโรคติดเชื้อ แบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ; 2558.
- [4] สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use). นนทบุรี; 2559.
- [5] Chien CF, et al. Herb-drug interaction of *Andrographispaniculata* extract and andrographolide on the pharmacokinetics of theophylline in rats. *ChemBiol Interact* 2010; 184(3) : 458-465.
- [6] Ooi JP, Kuroyanagi M, Sulaiman SF, et al. Andrographolide and 14-deoxy-11, 12-didehydroandro-grapholideinhibit cytochrome P450s in HepG2hepatoma cells. *Life Sci*2011; 88(9-10) : 447-54.
- [7] Thamlikitkul V, et al. Efficacy of *Andrographis paniculata* Nees for pharyngotonsillitis in adults. *J Med Assoc Thai* 1991; 74(10) : 437-442.

- [8] Pekthong D, et al. Effects of *Andrographis paniculata* extract and andrographolide on hepatic cytochrome P450 mRNA expression and monooxygenase activities after invivo administration to rats and invitro in rat and human hepatocyte cultures. ChemBiol Interact 2009; 179(2-3): 247 – 255.