

Drug Use Evaluation of Inhaled Corticosteroid and Long Acting β 2-Agonist (Fluticasone Propionate 250 mcg + Salmeterol 50 mcg) in Hospitalized Patients with Asthma and COPD in Pasang Hospital, Lamphun Province

Abstract

*Yuparet Yanmongkolsin, B.PHARM.**

This retrospective study aimed to examine Drug Use Evaluation of Fluticasone Propionate 250 mcg + Salmeterol 50 mcg (FCS), effectiveness of FCS in asthma and COPD patients, and drug expenses of FCS that effected on financial management of Pasang Hospital. The study recruited 57 patients from those who attended Easy Asthma COPD Clinic at Pasang Hospital, Lamphun Province and received FCS for the first time. Data was collected from medical records from October 2013 to September 2014. Data was analyzed by using descriptive statistics and calculation. Results of the study revealed that the prescription of FCS, which was evaluated with indications, was at 77.2%. After treatment with FCS, daytime and nighttime symptoms, use of rescue bronchodilator in asthma patients were reduced and lung function measurements were improved. Acute exacerbation in COPD patients was reduced and average of COPD Assessment Test was depreciated. ER visit and hospitalization were reduced in these patients that effected on cost saving of 160,824.7 baht. Cost of FCS in universal coverage's patients was 160,949.4 baht (95.1%). Prescription cost of used FCS that effected on Hospital financial status was 121,507.8 baht. The hospital should determine the policy of promoting medication adherence and Concurrent DUE should be done in the future that can solve problems during the study.

Keywords : Drug use evaluation, Patients with asthma and COPD, Inhaled Corticosteroid and Long acting β 2-agonist, Spending on Drugs, Payment of Health Care, Health Care health insurance package

**Department of Pharmacy and Consumer Protection, Pasang Hospital, Lamphun Province*

การประเมินการใช้ยาสูดพ่นที่มีส่วนประกอบของคอร์ติโคสเตียรอยด์ร่วมกับ ยาขยายหลอดลม (Fluticasone Propionate 250 mcg + Salmeterol 50 mcg) ในผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน

บทคัดย่อ

ยุพเรศ ญาณมงคศิลป์, ภ.บ.*

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการใช้ยาต้านข้ออักเสบของยา Fluticasone Propionate 250 mcg + Salmeterol 50 mcg (FCS) ประสิทธิภาพของยาในการควบคุมอาการกำเริบในผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และค่าใช้จ่ายด้านยาที่มีผลต่อการบริหารการเงินของโรงพยาบาลป่าซาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน และได้รับยา FCS เป็นครั้งแรกจำนวน 57 คน โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนตั้งแต่ตุลาคม 2556 - กันยายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสูตรคำนวณ ผลการวิจัย พบว่า มีการสั่งใช้ยา FCS ตามเกณฑ์ประเมินด้านข้อบ่งใช้ ของโรงพยาบาล ร้อยละ 77.2 หลังการใช้ยา ในผู้ป่วยโรคหอบหืดมีอาการหอบตอนกลางวันและอาการหอบตอนกลางคืนดีขึ้น การใช้ยาบรรเทาอาการหอบลดลง และค่าทดสอบสมรรถภาพปอดดีขึ้น ในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันลดลง และค่าเฉลี่ยคะแนนจาก COPD Assessment Test ลดลง ผู้ป่วยมารักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาในโรงพยาบาลจากอาการกำเริบลดลง ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นมูลค่า 160,824.7 บาท มีการสั่งใช้ยา FCS ในผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นมูลค่า 160,949.4 บาท คิดเป็นร้อยละ 95.1 และค่าใช้จ่ายด้านยาที่มีผลกระทบต่อการบริหารการเงินของโรงพยาบาล มีมูลค่า 121,507.8 บาท โรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาตามเกณฑ์การสั่งใช้และควรมีการประเมินการใช้ยาแบบ Concurrent DUE ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างทำการศึกษา

คำสำคัญ : การประเมินการใช้ยา ผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยาสูดพ่นที่มีส่วนประกอบของคอร์ติโคสเตียรอยด์ร่วมกับยาขยายหลอดลม ค่าใช้จ่ายด้านยา สิทธิการรักษาชำระเงิน สิทธิการรักษาประกันสุขภาพเหมาจ่าย

*กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน

บทนำ

ประเทศไทยจัดเป็นประเทศที่มีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงมาก อัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 7 - 8 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพพบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่าย

ด้านยาของไทยมีแนวโน้มของสัดส่วนเพิ่มขึ้นทุกปี จากประมาณร้อยละ 30 ในช่วงปี 2538 - 2542 เป็นมากกว่าร้อยละ 40 ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยน่าจะมีการสั่งใช้ยาหรือบริโภคยาเกินความจำเป็น

ซึ่งมูลค่าที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมาจากยาที่ราคาแพง อีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสั่งยาที่ไม่จำเป็นซึ่งส่งผลให้ประเทศชาติต้องสิ้นเปลืองงบประมาณไปกับเรื่องความเจ็บป่วยจำนวนมาก ในระดับประเทศหลายโรงพยาบาลมีการดำเนินการเรื่องการประเมินการใช้ยาเพื่อความเหมาะสม (Drug Use Evaluation:-DUE)⁽¹⁾ สำหรับโรงพยาบาลป่าซางพบว่าค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2550 - 2556 โดยค่าใช้จ่ายด้านยาที่สูงส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง การประเมินการใช้ยาจัดยาจัดเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เป็นรูปธรรมของการบริหารเภสัชกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการประกันคุณภาพการใช้ยาที่ได้มีการวางแผนมาอย่างเป็นระบบและกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ⁽²⁾ จัดเป็นกิจกรรมที่สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสำหรับแนวคิดในการคัดเลือกรายการยาพิจารณาจากรายการยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่มีมูลค่ายาสูงและยอดการใช้ยาที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลป่าซางปี 2557 ได้แก่ ยา Fluticasone Propionate 250 mcg + Salmeterol 50 mcg Accuhaler (FCS) ข้อมูลในช่วง 3 ปี คือ ปี 2555 ใช้ 237,307 บาท ปี 2556 ใช้ 262,271 บาท ปี 2557 ใช้ 608,735 บาท⁽³⁾ ยา FCS จัดเป็นยาสูดพ่นที่ประกอบด้วยคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Inhaled corticosteroids:ICS) คือ Fluticasone Propionate เพื่อช่วยควบคุมอาการของโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและขยายหลอดลมที่ออกฤทธิ์นาน (Long-acting β 2-agonist:LABA) คือ Salmeterol เพื่อช่วยขยายทางเดินหายใจให้หายใจสะดวกซึ่งข้อบ่งใช้ของยานี้ที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาคือใช้ในการควบคุมอาการของโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง⁽⁴⁾ สำหรับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ Easy Asthma

COPD Clinic (EACC) การสั่งใช้ยานี้ให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกับการให้บริการดูแลตามโปรแกรม EACC โรงพยาบาลจะได้รับเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1,000 บาท/ราย/ปี⁽⁵⁾ ในขณะที่โรงพยาบาลป่าซางมีรายรับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยจาก 4 แหล่ง คือ 1.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เหมาจ่ายเป็นรายหัว) 2.กองทุนประกันสังคม (เหมาจ่ายล่วงหน้าเป็นรายหัวแต่มีชดเชยเพิ่มเติมบางกรณี) 3.กรมบัญชีกลาง (สวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ) 4.ผู้ป่วยเอง ซึ่งรายรับแบบเหมาจ่ายรายหัวนี้อาจทำให้โรงพยาบาลมีความเสี่ยงทางการเงินเพิ่มขึ้นถ้าโรงพยาบาลไม่มีการบริหารจัดการที่ดี ส่วนรายรับที่ได้จากกรมบัญชีกลางจะส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นเพราะสามารถเบิกได้โดยตรงแต่กลับเป็นภาระทางการเงินและงบประมาณของประเทศแทน ดังนั้นการประเมินการใช้ยา FCS สำหรับใช้ควบคุมอาการของโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ป่วยที่มารับการรักษานในโรงพยาบาลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อการบริหารการเงินของโรงพยาบาลและความเหมาะสมของการใช้ยาตามแนวทางมาตรฐานรวมทั้งประสิทธิผลของยา FCS ในการควบคุมอาการของผู้ป่วยหอบหืดและผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการใช้ FCS ในด้านข้อบ่งใช้
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยา FCS ในการควบคุมอาการของผู้ป่วยโรคหอบหืดและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายด้านยาของการใช้ FCS ที่มีผลต่อการบริหารการเงินของโรงพยาบาลป่าซาง

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากการบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยในคลินิกโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Easy Asthma COPD Clinic: EACC) โรงพยาบาลป่าซางระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึงกันยายน 2557 จำนวนทั้งสิ้น 57 คน ทำการศึกษาข้อมูลกลุ่มตัวอย่างช่วงก่อนและหลังได้รับยา FCS 3 เดือน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา คือ

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคหอบหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยได้รับการรักษาด้วยยา FCS เป็นครั้งแรกร่วมกับยาชนิดอื่นๆ และมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยจากการศึกษา คือ มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่การรักษาไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวได้ เช่น มะเร็งระยะสุดท้ายโรคไตวายระยะสุดท้ายเป็นต้น และผู้ป่วยขาดการมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัดระหว่างช่วงที่ทำการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ใบประกอบการสั่งใช้ยาที่ต้องประเมินความเหมาะสม (DUE) โรงพยาบาลป่าซาง ประวัติการใช้ยา FCS ในฐานข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล

(โปรแกรม HOSxP) แบบประเมินอาการผู้ป่วยโรคหอบหืดและแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Assessment Test) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสูตรคำนวณนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 57 คน มีข้อมูลทั่วไปดังนี้ ผู้ป่วยโรคหอบหืด 18 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 39 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.4 มีอายุเฉลี่ย 68.4 ปี สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 93.0 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ระยะเวลาที่เป็นโรคส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.4 ประวัติการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.4 เคยสูบบุหรี่จนเลิกแล้ว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.5 มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 72 ได้รับยา SABA + ICS + Theophylline ก่อนใช้ยา FCS ร้อยละ 49.1 ได้รับการประเมินการใช้ยา FCS โดยผ่านการประเมินคิดเป็นร้อยละ 53.8

ผลการประเมินการสั่งใช้ยา FCS พบว่ามีการสั่งใช้ยาที่เป็นไปตามเกณฑ์ประเมินของโรงพยาบาล ร้อยละ 77.2 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 การประเมินการสั่งใช้ยา Fluticasone Propionate 250 mcg + Salmeterol 50 mcg (n = 57)

ผ่านการประเมินตามเกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยโรคหอบหืด	16 (28.1)
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	28 (49.1)
ไม่มีการประเมิน DUE	13 (22.8)

ประสิทธิผลของยา FCS พบว่าหลังใช้ยา ในผู้ป่วยโรคหอบหืดมีอาการหอบตอนกลางวัน และอาการหอบตอนกลางคืนดีขึ้น โดยผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.6 และร้อยละ 49.9 ตามลำดับ การใช้ยาบรรเทาอาการหอบลดลง โดยผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 38.9 และผู้ป่วยที่ใช้

เกือบทุกวันลดลงร้อยละ 22.2 ค่าทดสอบสมรรถภาพ ปอดดีขึ้น คือ ผู้ป่วยในกลุ่มปานกลางและดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.3 การมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาในโรงพยาบาลจากอาการกำเริบ มีจำนวน ครั้งลดลงร้อยละ 16.6 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหอบหืดที่แสดงอาการและอาการแสดงก่อนและหลัง ใช้ยา Fluticasone Propionate 250 mcg + Salmeterol 50 mcg (n = 18)

อาการและอาการแสดง (ใน 1 เดือนที่ผ่านมา)	3 เดือน ก่อนใช้ยา จำนวน (ร้อยละ)	3 เดือน หลังใช้ยา จำนวน (ร้อยละ)
1. อาการหอบตอนกลางวัน		
ไม่มีอาการ	8 (44.4)	11 (61.0)
มีอาการ < 1 ครั้ง/สัปดาห์	2 (11.1)	1 (5.6)
มีอาการ ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	1 (5.6)	1 (5.6)
มีอาการทุกวัน	6 (33.3)	5 (27.8)
มีอาการเกือบตลอดเวลา	1 (5.6)	-
2. อาการหอบตอนกลางคืน		
ไม่มีอาการ	6 (33.3)	15 (83.2)
มีอาการ < 1 ครั้ง/สัปดาห์	1 (5.6)	1 (5.6)
มีอาการ ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	6 (33.3)	1 (5.6)
มีอาการทุกวัน	5 (27.8)	1 (5.6)
มีอาการเกือบตลอดเวลา	-	-
3. การใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (Reliever)		
ไม่ใช้	2 (11.1)	9 (50.0)
ใช้ ≤ 1 ครั้ง/สัปดาห์	3 (16.7)	3 (16.7)
ใช้เกือบทุกวัน	6 (33.3)	2 (11.1)
ใช้ทุกวัน	6 (33.3)	4 (22.2)
ใช้ > 4 ครั้ง/วันติดต่อกัน 2 วันขึ้นไป	1 (5.6)	-
4. อาการหอบมากรักษาที่ห้องฉุกเฉิน		
ไม่เคย	12 (66.7)	15 (83.3)
เคย	6 (33.3)	3 (16.7)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหอบหืดที่แสดงอาการและอาการแสดงก่อนและหลังใช้ยา Fluticasone Propionate 250 mcg + Salmeterol 50 mcg (n = 18) (ต่อ)

อาการและอาการแสดง (ใน 1 เดือนที่ผ่านมา)	3 เดือน ก่อนใช้ยา จำนวน (ร้อยละ)	3 เดือน หลังใช้ยา จำนวน (ร้อยละ)
5. อาการหอบมากนอนรักษาในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	15 (83.3)	18(100)
เคย	3 (16.7)	-
6. ค่าทดสอบสมรรถภาพปอด (ร้อยละ predicted PEFR)		
≤ ร้อยละ 59 (ไม่ดี)	10 (55.6)	6 (33.3)
ร้อยละ 60 - 80 (ปานกลาง)	8 (44.4)	10 (55.6)
≥ ร้อยละ 81 ขึ้นไป (ดี)	-	2 (11.1)

ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาในโรงพยาบาลจากอาการกำเริบ มีจำนวนครั้งลดลงร้อยละ 43.6 และร้อยละ 46.1 ตามลำดับ การเกิดอาการกำเริบ

เฉียบพลันลดลง ค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินของ COPD Assessment Test ลดลงจาก 8.5 เป็น 5.7 ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการก่อนและหลังใช้ยา Fluticasone Propionate 250 mcg + Salmeterol 50 mcg (n = 39)

อาการ (ใน 1 เดือนที่ผ่านมา)	3 เดือน ก่อนใช้ยา จำนวน (ร้อยละ)	3 เดือน หลังใช้ยา จำนวน (ร้อยละ)
1. อาการหอบมากรักษาที่ห้องฉุกเฉิน		
ไม่เคย	19 (48.7)	36 (92.3)
เคย	20 (51.3)	3 (7.7)
2. อาการหอบมากนอนรักษาในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	17 (43.6)	35 (89.7)
เคย	22 (56.4)	4 (10.3)
3. จำนวนครั้งการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน	25	7
4. คะแนนประเมิน COPD Assessment Test (เฉลี่ย)	8.5	5.7

ผลการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านยาของการใช้ FCS พบว่ามีการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 95.1 ค่าใช้จ่ายด้านยาของยา FCS ที่มีผลกระทบต่อการบริหารการเงินของโรงพยาบาลมีมูลค่า 121,507.8 บาท ค่าใช้จ่าย

ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจากอาการกำเริบ หลังใช้ยามีมูลค่าลดลง 160,824.7 บาท ดังตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของมูลค่ายา (ราคาจัดซื้อ) Fluticasone Propionate 250 mcg + Salmeterol 50 mcg จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล (n = 57)

สิทธิการรักษาพยาบาล	มูลค่ายา (บาท)	ร้อยละ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	160,949.4	95.1
ชำระเงิน	8,367.4	4.9
รวม	169,316.8	100.0

ตาราง 5 ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน/นอนรับการรักษาในโรงพยาบาล (ก่อนและหลังใช้ยา) (n = 57)

	ก่อนใช้ยา ค่าใช้จ่าย (บาท)	หลังใช้ยา ค่าใช้จ่าย (บาท)	ค่าใช้จ่ายลดลง ค่าใช้จ่าย (บาท)
ผู้ป่วยหอบหืด			
Re-visit 48 hr.	1,835.4	917.7	917.7
Re-admit 28 day	11,856.6	-	11,856.6
ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง			
Re-visit 48 hr.	10,036.0	1,505.4	8,530.6
Re-admit 28 day	170,524.2	31,004.4	139,519.8
รวมค่าใช้จ่าย	194,252.2	33,427.5	160,824.7

คำนวณค่าใช้จ่ายด้านยา Fluticasone Propionate 250 mcg + Salmeterol 50 mcg Accuhaler จากสูตร A - B
 เมื่อ A = (ค่าใช้จ่ายด้านยาราคาผู้บริโภครวม - ค่าใช้จ่ายด้านยาราคาจัดซื้อ) ของผู้ป่วยสิทธิชำระเงิน
 B = ค่าใช้จ่ายด้านยาราคาจัดซื้อของผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย
 A = (577 - 492.2) x 17

= 1,441.6
 B = 492.2 x 327
 = 160,949.4
 A - B = 1,441.6 - 160,949.4
 = - 159,507.8

ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลจะได้รับการชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1,000 บาท/รายปี ในการสั่งใช้ยานี้ให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น

เรื่องที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วมกับการให้บริการดูแลผู้ป่วยตามโปรแกรม EACC ซึ่งมีจำนวน 38 คน คิดเป็นเงิน 38,000 บาท

ดังนั้นมูลค่ายา FCS ที่เกิดขึ้นเมื่อประเมินค่าใช้จ่ายด้านยาที่มีผลต่อการบริหารเงินพบว่ายา FCS ส่งผลกระทบลดลงต่อการบริหารการเงินเป็นเงิน 121,507.8 บาท

วิจารณ์

จากการศึกษา พบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยา FCS ครั้งแรกมีการประเมินการสั่งใช้ยาตามเกณฑ์ประเมินด้านข้อบ่งใช้ของโรงพยาบาลร้อยละ 77.2 และไม่มีการประเมินการสั่งใช้ยาร้อยละ 22.8 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ สุกัญญา นันทชัย และศรีบุญธนเรืองสุวรรณ ที่ประเมินการสั่งใช้ยาสูดพ่น FCS ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่านพบว่าแพทย์สั่งใช้ยาตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553 ร้อยละ 66.7 และไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติร้อยละ 33.3⁽⁶⁾

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหอบหืดหลังใช้ยา FCS มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาในโรงพยาบาลจากอาการหอบกำเริบลดลงร้อยละ 16.6 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับการใช้ยาบรรเทาอาการหอบลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ วิจารณ์ไพบูลย์ และวุฒิพงษ์ โส้เจริญรัตน์ ที่ศึกษาประสิทธิผลของยาสูดพ่น FCS ในผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลปราสาทจังหวัดสุรินทร์พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังใช้ยา FCS มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการหืดกำเริบเฉียบพลันจำนวนครั้งและวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาลการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมมีจำนวนลดลง⁽⁷⁾ และในการศึกษาของ นิพนธ์ ลิตติญาณวิโรจน์ และคณะที่ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้ยา FCS และ Budesonide ในผู้ป่วยโรคหืดที่ควบคุมอาการไม่ได้ในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า FCS

ทำให้ผู้ป่วยควบคุมโรคหืดได้ดีกว่า⁽⁸⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าหลังใช้ยา FCS ผู้ป่วยที่มีผลค่าทดสอบสมรรถภาพปอดในกลุ่มปานกลางและดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.2 และ 11.1 ตามลำดับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังใช้ยา FCS มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาในโรงพยาบาลจากอาการหอบกำเริบลดลงร้อยละ 43.6 และร้อยละ 46.1 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา นันทชัย และศรีบุญธนเรืองสุวรรณ พบว่าหลังใช้ยา FCS กลุ่มตัวอย่างมีการกลับเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินจำนวนครั้งและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁶⁾ สำหรับผลที่พบว่าเกิดการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันลดลงร้อยละ 72 ค่าเฉลี่ยคะแนน COPD assessment test ลดลงจาก 8.5 เป็น 5.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Peter M.A. Calverley et al., 2003 พบว่าการใช้ FCS ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถลดอัตราการกำเริบของโรคต่อปีจาก 1.13 เป็น 0.85 และช่วยทำให้ภาวะสุขภาพและค่าสมรรถภาพของปอดดีขึ้น⁽⁹⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Peter Calverley et al., 2007 พบว่าการใช้ FCS ทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001⁽¹⁰⁾

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยา FCS ครั้งแรก ร้อยละ 95.1 ของมูลค่าการใช้ยา FCS มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งค่าใช้จ่ายด้านยา FCS ที่มีผลกระทบต่อการบริหารการเงินของโรงพยาบาลมีมูลค่า 121,507.8 บาท แต่เมื่อคิดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มารักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจากอาการกำเริบหลังใช้ยามีมูลค่าลดลง 160,824.7 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา นันทชัย และศรีบุญธนเรืองสุวรรณ พบว่าค่ารักษาผู้ป่วยในเฉลี่ยหลังใช้ยา FCS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05⁽⁶⁾

สรุป

โรงพยาบาลป่าซางมีการสั่งใช้ยา FCS ตามเกณฑ์ประเมินด้านข้อบ่งใช้ของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 77.2 ผลหลังใช้ยา ในผู้ป่วยโรคหอบหืดมีอาการหอบตอนกลางวันและอาการหอบตอนกลางคืนดีขึ้น มีการใช้ยาบรรเทาอาการหอบลดลง และค่าทดสอบสมรรถภาพปอดดีขึ้น ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันลดลง และค่าเฉลี่ยคะแนน COPD Assessment Test ลดลง ค่าใช้จ่ายด้านยาของการใช้ยา FCS มีผลกระทบต่อการบริหารการเงินของโรงพยาบาล เป็นมูลค่า 121,507.5 บาท ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาในโรงพยาบาลจากอาการกำเริบลดลง ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นมูลค่า 160,824.7 บาท

เอกสารอ้างอิง

1. มังกร ประพันธ์วัฒน์. บรรณาธิการ. สารบัญยา 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี:สภาเภสัชกรรม;2554.
2. เฉลิมศรี ภูมมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข. บรรณาธิการ. โอสถกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:นิเวศไทยมิตรการพิมพ์ (1996);2547.
3. โรงพยาบาลป่าซาง, งานบริหารเวชภัณฑ์. รายงานสรุปผลการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลป่าซาง ประจำปีงบประมาณ 2555-2557. ลำพูน:โรงพยาบาลป่าซาง; 2557.
4. MIMS Online Thailand (Beta). Seretide. 2013. [Internet]. c2014 [cited 2014 Dec 14]. Available from : URL:<http://www.mims-online.com>
5. เกณฑ์การชดเชย Asthma COPD ของ สปสช. ปีงบประมาณ 2557. [Internet]. c2014 [วันที่ค้นข้อมูล 4 ธค. 2557]. แหล่งข้อมูล : URL:<http://www.eac2easyasth.com/index.php>
6. สุกัญญา นันท์ชัย, ศรีบุญชน เรื่องสุวรรณ. การประเมินการใช้ยาสูด Salmeterol & Fluticasone Propionate ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง. [Internet]. c2014 [วันที่ค้นข้อมูล 4 ธค. 2557]. แหล่งข้อมูล : URL:http://www.tphospital.com/web_tphospital/index.php?option=com
7. กมลรัตน์ วิภาณีไพบูลย์, วุฒิพงษ์ โล่เจริญรัตน์. ประสิทธิภาพของยาสูดพ่น Seretide ในผู้ป่วยโรคหืด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2552 เรื่องบทคัดย่อผลงานวิชาการ 90 ปี การสาธารณสุขไทยเพื่อคนไทยสุขภาพดี; 20-23 มีนาคม 2552 ณ อิมแพ็คชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี กรุงเทพมหานคร:กระทรวงสาธารณสุข. 2552.

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาตามเกณฑ์การสั่งใช้และจัดให้มีบุคลากรดำเนินการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายด้านยาอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้ผู้บริหารทราบเพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารด้านการเงินของโรงพยาบาล รวมถึงการเผยแพร่ความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินการใช้ยาแก่แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ และร่วมกันรวบรวมความคิดเห็นหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการประเมินการใช้ยาแบบ Concurrent drug use evaluation ซึ่งจะสามารถศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างทำการศึกษา

8. นิพนธ์ ฐิติญาณวิโรจน์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และธนนรรจ์รัตน์ โชติพานิช. ผลลัพธ์ของการใช้ Salmeterol/ Fluticasone และ Budesonide ในผู้ป่วยโรคหืดที่ควบคุมอาการไม่ได้ในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยมหาสารคาม วจัยครั้งที่ 9: (131):206-216.
9. Peter M.A.Calverley, Julie A.Anderdon, Bartocome Celli, Gary T.Ferguson, Christine Jenkins, Paul W.Jones, Julie C.Yates.Salmeterol and Fluticasone Propionate and Survival in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. N Engl J Med 2007;356:775-789.
10. Peter Calverley, Romain Pauwels, Jorgen Vestbo, Paul Jones, Neil Pride, Amund Gulsnik and Julie Anderson. Combined salmeterol and fluticasone in the treatment of chronic obstructive pulmonary Disease : a randomized controlled trial. The Lancet Vol.361 Feb 2003:449-459.