

แบบแผนการสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยติสเปปเซีย ของโรงพยาบาลรัฐ 15 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ศุภราภรณ์ สามประดิษฐ์^{*,#}, ฉวีวรรณ คล่องศิริเวช[†], อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว[‡], สุขกมล สุขสว่างโรจน์^{*},
กฤษฎ์ พงศ์พิรุฬห์[§]

^{*} สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

[†] สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช 80161

[‡] ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช 80161

[§] ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

[¶] ภาควิชาสุขภาพระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ สหรัฐอเมริกา 21205

[#] ผู้รับผิดชอบบทความ: susra_s@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผน (Pattern) การสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยหลักด้วยโรคติสเปปเซียจาก 15 โรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างปี 2557-2559 โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังแบบภาคตัดขวางจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 43 แห่ง ใช้ ICD-10 ระบุคำค้น K30 และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยติสเปปเซียเข้ารับบริการทั้งหมด 63,249 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 39,453 คน (ร้อยละ 62.38) และมีอายุเฉลี่ย 45.42 ปี โดยสัดส่วนผู้ป่วยติสเปปเซียต่อจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดเพิ่มขึ้นทุกปี (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.87, 1.96, 2.02 ตามลำดับ) จากข้อมูลการสั่งจ่ายยา พบว่าเป็นยาแผนปัจจุบัน จำนวน 345,489 รายการ (ร้อยละ 95.48) และเป็นยาสมุนไพร ร้อยละ 4.52 โดยยาแผนปัจจุบันที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ Omeprazole (21.79%) Antacid (18.51%) และ Simethicone (12.62%) ในขณะที่ขมิ้นชันเป็นยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายมากที่สุด (3.54%) รูปแบบการสั่งจ่ายยาในผู้ป่วย Dyspepsia ย้อนหลัง 3 ปี มี 3 รูปแบบ ดังนี้ 1) การสั่งจ่ายเฉพาะยาแผนปัจจุบัน 2) การสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาสมุนไพร และ 3) การสั่งจ่ายเฉพาะยาสมุนไพร โดยในปี 2559 การสั่งจ่ายยาทั้ง 3 รูปแบบ มีสัดส่วนอยู่ที่ 85.77%, 13.51%, และ 0.72% ตามลำดับ รูปแบบการสั่งจ่ายยาส่วนใหญ่สำหรับผู้ป่วยติสเปปเซีย เป็นการสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบัน โดยมีการใช้ควบคู่กับยาสมุนไพรหรือการจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยวค่อนข้างน้อย ซึ่งควรต้องมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการบริหารจัดการ

คำสำคัญ: ติสเปปเซีย, รูปแบบการสั่งใช้ยา, ขมิ้นชัน, โรงพยาบาล

Prescribing Patterns for Dyspepsia at Outpatient Department of Public Hospitals in Surat Thani

Susaraporn Sampradit^{*,#}, Chaweewan Klongsiriwet[†], Udomsak Saengow[‡],
Sukhamol Suksawangrote^{*}, Krit Pongpirul^{§,¶}

^{*}Suratthani Provincial Public Health Office, Surat Thani 84000, Thailand

[†]School of Pharmacy, Walailak University, Nakorn Si Thammarat 80161, Thailand

[‡]Center of Excellence in Health System and Medical Research (CE-HSMR), Walailak University, Nakorn Si Thammarat 80161, Thailand

[§]Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand

[¶]Department of International Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland 21205, USA

[#]Corresponding author: susra_s@hotmail.com

Abstract

This cross-sectional retrospective study aimed to assess the prescribing patterns for outpatients with dyspepsia at hospitals in Surat Thani from 2014-2016. Prescription data of 15 hospitals in Surat Thani province was extracted from the electronic database using the ICD-10 code K30. Descriptive statistics were used for data analysis. The total number of outpatients that had dyspepsia was 63,249. Most patients were female 39,453 (62.38%) and the average age was 45.42 years. The proportion of dyspepsia in outpatients was slightly increased (1.87%, 1.96%, 2.02%, respectively). The prescription for dyspepsia showed that the number of modern medicines was 345,489 (95.48%), meanwhile only 4.52% was herbal medicine. The top three modern medicines were omeprazole (21.79%), antacid (18.51%), and simethicone (12.62%), whereas Curcumin capsules were the most prescribed herbal medicine (3.54%). Basically, during 3 years the prescription for dyspepsia showed 3 patterns, 1) only modern medicine, 2) a combination of modern and herbal medicines, 3) only herbal medicines. In 2016 the proportion of dyspepsia prescribing patterns were 85.77%, 13.51%, 0.72%, respectively. Prescribing patterns showed that modern medicines were most commonly used for dyspepsia, while using herbal medicines or a combination of both was very low. Factors affecting prescribing patterns, such as rational use and effectiveness, should be studied further.

Key words: dyspepsia, prescribing pattern, curcumin, hospital

บทนำและวัตถุประสงค์

อาการ ดิสเพปเซีย สามารถพบได้บ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนโดยทั่วไป ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรเป็นจำนวนมาก^[1] ความชุกของการดิสเพปเซีย ในประชากรทั่วไปพบอยู่ที่ประมาณร้อยละ 13 ถึง 40^[2] โดยค่าความชุกที่ได้มีความแตก

ต่างกันในแต่ละการศึกษาตามลักษณะของประชากรที่อยู่ในการศึกษาและคำนียามอาการ ดิสเพปเซีย ที่ใช้ในการศึกษานั้น ๆ อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มิมีอาการดิสเพปเซียไม่ได้มาพบแพทย์ในเวชปฏิบัติโดยพบว่า 1 ใน 4 ของผู้มีอาการดิสเพปเซียเท่านั้นที่เลือกมาพบแพทย์ในเวชปฏิบัติ^[1]

สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่ง

ประเทศไทยเสนอการรักษาดิสเปปเซียไว้ 2 แนวทาง คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการรักษาด้วยยา^[3] ทั้งนี้ ยาที่มีการใช้สำหรับรักษาอาการดิสเปปเซีย มีหลายกลุ่มด้วยกัน เช่น proton pump inhibitor (PPI), H2 receptor antagonist (H2RA) และ prokinetic เป็นต้น นอกจากนี้ในหลายประเทศ ยังมีการใช้สมุนไพรท้องถิ่นในการรักษาโรคด้วย เช่น STW5 หรือ Iberogast® ในประเทศเยอรมนี หรือ ยาตำรับ kampo medicine ในประเทศญี่ปุ่น^[4]

ขมิ้นชัน เป็นสมุนไพรที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย มีงานวิจัยหลายฉบับที่ระบุถึงสรรพคุณในการบรรเทาอาการ ดิสเปปเซีย^[5-7] นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เปรียบเทียบผลการรักษา ดิสเปปเซียด้วยยาจากสมุนไพรพบว่าไม่แตกต่างจากยาแผนปัจจุบัน^[8-9] ทั้งนี้ ยาสมุนไพรหลายรายการ เช่น ขิง ขมิ้นชัน ถูกบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขมิ้นชัน ถูกบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติตั้งแต่ปี 2542 สำหรับการบรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ^[10]

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นพื้นที่นำร่องในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีการสั่งใช้ยาขมิ้นชันมากที่สุดเมื่อเทียบกับรายการยาสมุนไพรชนิดอื่น^[11] หน่วยงานสาธารณสุขภาคีรัฐทั้งโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับการส่งเสริมให้มีการใช้ยาขมิ้นชัน ตั้งแต่ปี 2554 ต่อมาในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้ขมิ้นชันเป็นยาลำดับแรก (first line drug) สำหรับบรรเทาอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคกระเพาะอาหาร เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองและสร้าง

ความมั่นคงของระบบยาของประเทศ^[12]

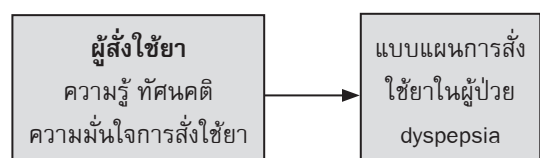
การศึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีซึ่งได้รับการวินิจฉัยหลักว่าเป็นอาการดิสเปปเซียทั้งกลุ่มยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร

นิยามศัพท์

ดิสเปปเซีย อ้างอิงตามคำนิยามของ dyspepsia ใน Rome IV^[3] หมายถึง อาการปวด มวน แน่น แสบ ไม่สบายบริเวณช่องท้องส่วนบน (upper abdomen) ซึ่งบ่งบอกถึงความผิดปกติในกระเพาะอาหาร โดยต้องมีอาการมาไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ อาจมีอาการอื่น ๆ เช่น ท้องอืด คลื่นไส้ เรอ หรือแสบร้อนกลางอก ร่วมด้วยได้ แต่ต้องไม่มีสัญญาณเตือน (alarm features) เช่น ภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีอาการอึดเร็วกว่าปกติอย่างชัดเจน (รับประทานอาหารได้น้อยกว่า ครั้งหนึ่งของที่เคยรับประทานปกติก็รู้สึกอึด ไม่สามารถรับประทานอาหารต่อได้) น้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 10 โดยที่หาสาเหตุอื่น ๆ ไม่ได้ อาเจียนตลอดเวลาโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือมีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นต้น

แบบแผนการใช้ยา หมายถึง จำนวนครั้งการสั่งใช้ยา จำนวนรายการยาต่อใบสั่งยา จำนวนรายการยาที่มีการสั่งใช้ร่วมกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีศึกษา

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังแบบภาคตัดขวาง ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนการสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยอาการดิสเปปเซีย ณ โรงพยาบาล 15 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง โดยดึงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ของโรงพยาบาลในจังหวัด ซึ่งเก็บข้อมูลประวัติผู้ป่วย ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล รวมทั้งข้อมูลจากใบสั่งยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วย

การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล 15 แห่งที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตาม ICD 10 เป็น K30 dyspepsia โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลัก (principle diagnosis) เท่านั้น

วิธีการรวบรวมข้อมูล

วิธีการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักดังนี้

1. การถ่ายโอนและการจัดการข้อมูล เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2017-011 แล้ว เจ้าหน้าที่ทำการดึงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ต้องการจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกในระบบ data center และถ่ายโอนเข้าสู่โปรแกรม Microsoft Access จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวสอบทานเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของตัวแปรที่ต้องการ รวมทั้งความถูกต้องและมาตรฐานของข้อมูล

จากนั้นตัดข้อมูลบางส่วนที่ซ้ำซ้อนออก แล้วนำมาจัดการปรับปรุงข้อมูลรหัสผู้ป่วย เพศ และรหัสของยาในแต่ละโรงพยาบาลให้มีลักษณะที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อวิเคราะห์ประเมินผลต่อไป

2. การคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วย คัดเลือกข้อมูลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลัก principal diagnosis ตามรหัส ICD-10 ที่ตรงกับ K 30 dyspepsia เมื่อได้ข้อมูลผู้ป่วยที่มีโรคดังกล่าวแล้ว จึงทำการดึงข้อมูลยาต่อไป

3. การเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (เลขประจำตัวผู้ป่วย เพศ อายุ) ข้อมูลการใช้ยา (วันที่ผู้ป่วยมารับการรักษายา การวินิจฉัยโรคผู้ป่วย ข้อมูลยาที่ได้รับ ชื่อยาและรูปแบบ)

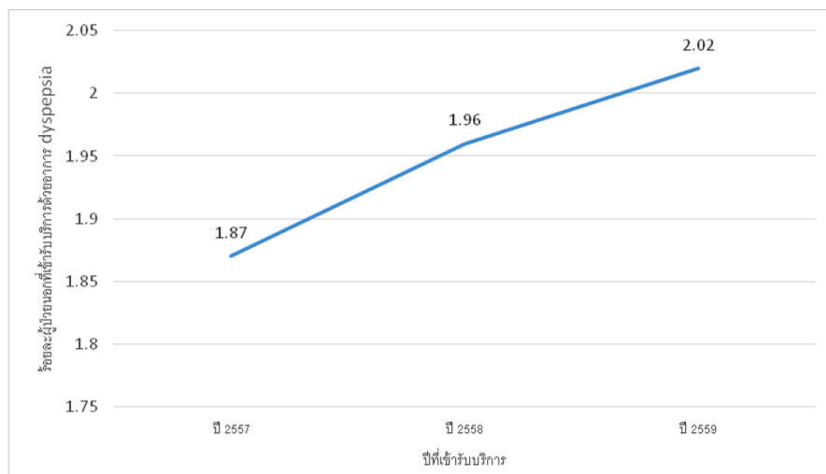
การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดย Microsoft Access และ Microsoft Excel วิเคราะห์ 4 หัวข้อ ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเข้ารับบริการ (2) รายการยาที่มีการสั่งใช้ในผู้ป่วยดิสเปปเซีย (3) รูปแบบการสั่งใช้ยาสำหรับรักษาผู้ป่วยดิสเปปเซีย และ (4) รูปแบบการสั่งใช้ยาซ้ำในชั้นในกลุ่มผู้ป่วยดิสเปปเซีย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลจากโรงพยาบาล 15 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 120 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 10 แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง จำนวน 1 แห่ง



ภาพที่ 1 ร้อยละการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกด้วยอาการ dyspepsia ระหว่างปี 2557-2559

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักดิสเปปเซีย เข้ารับบริการทั้งหมด 63,249 คน เป็นเพศหญิง 39,453 คน (ร้อยละ 62.38) เพศชาย 23,796 คน (ร้อยละ 37.62) อายุเฉลี่ย 45.42 ปี

ข้อมูลการรับบริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยหลักด้วยดิสเปปเซียย้อนหลัง 3 ปี (2557-2559) ทั้งสิ้น 105,396 ครั้ง โดยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จาก 32,101 เป็น 35,344 และ 37,951 ครั้ง ตามลำดับ โดยเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยดิสเปปเซีย กับจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่เข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 1.95 โดยเมื่อพิจารณาข้อมูลจำแนกรายปีแล้วพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยด้วยโรคดิสเปปเซีย เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี รายละเอียดแสดงในภาพที่ 1

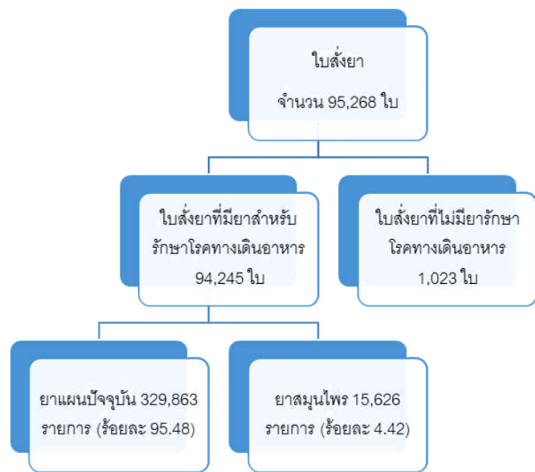
2. รายการยาที่มีการสั่งใช้ในผู้ป่วย ดิสเปปเซีย

ข้อมูลการให้บริการจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกย้อนหลัง 3 ปี ระบุว่ามีใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยดิสเปปเซีย 95,268 ใบ เป็นจำนวนรายการยาทั้งหมด 414,924 รายการ โดยจำนวนใบสั่งยาที่มีรายการยา

สำหรับโรคทางเดินอาหารจำนวน 94,245 ใบ และ 345,489 รายการ โดยเป็นยาแผนปัจจุบันทั้งสิ้น 329,863 รายการ (ร้อยละ 95.48) และเป็นยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ 15,626 รายการ (ร้อยละ 4.52) รายละเอียดแสดงในภาพที่ 2

พิจารณาข้อมูลรายการยาเกี่ยวกับทางเดินอาหาร 10 ลำดับแรกที่มีการสั่งใช้มากที่สุด สำหรับผู้ป่วยดิสเปปเซีย พบว่าเป็นยาแผนปัจจุบัน 9 รายการ และยาสมุนไพร 1 รายการ โดยภาพรวมข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ยาที่มีการจ่ายมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ omeprazole (21.79%) antacid (18.51%) และ simethicone (12.62%) โดยขมิ้นชันเป็นยาสมุนไพรที่มีการสั่งใช้ในลำดับที่ 9 (3.54%) โดยเมื่อจำแนกรายละเอียดการสั่งจ่ายยาเปรียบเทียบระหว่างปี 2557-2559 ดังแสดงในภาพที่ 3 จะเห็นได้ว่ายา omeprazole มีการใช้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ในขณะที่ ranitidine มีการใช้ลดลงอย่างต่อเนื่อง

รายการยาสมุนไพร 3 รายการแรกที่มีการสั่งใช้มากที่สุดสำหรับผู้ป่วยดิสเปปเซีย ในระยะเวลา 3 ปี ย้อนหลัง ได้แก่ ขมิ้นชัน 3.54% ชุมเห็ดเทศ 0.79% และ ขิง 0.13% โดยเมื่อจำแนกรายละเอียดการสั่ง

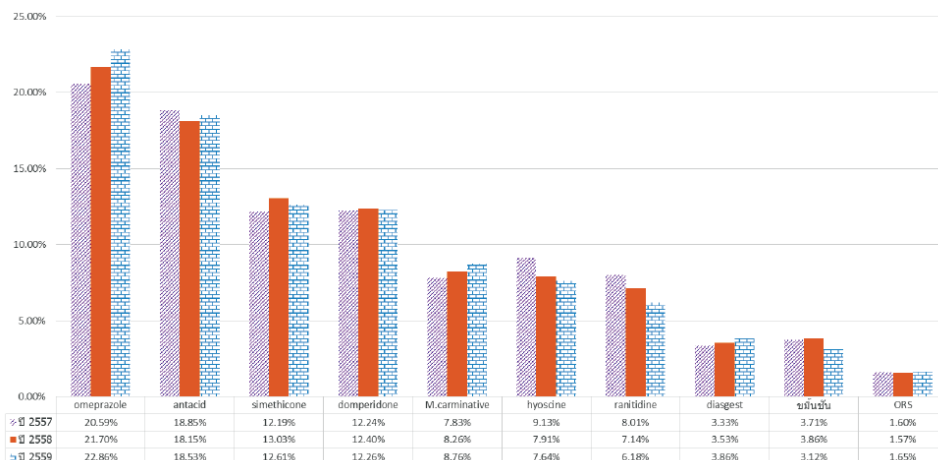


ภาพที่ 2 สัดส่วนการได้รับยาของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน

จ่ายยาเปรียบเทียบระหว่างปี 2557-2559 รายละเอียดแสดงในภาพที่ 4 แล้วพบว่าในปี 2559 ขมิ้นชันและขิงมีสัดส่วนการใช้ลดลงจากปี 2558 ในขณะที่ชุมเห็ดเทศมีแนวโน้มการสั่งใช้เพิ่มขึ้นทุกปี

3. รูปแบบการสั่งใช้ยาสำหรับรักษาผู้ป่วย ดิสเปปเซีย

ข้อมูลการให้บริการจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกย้อนหลัง 3 ปี ระบุว่าใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยดิสเปปเซีย



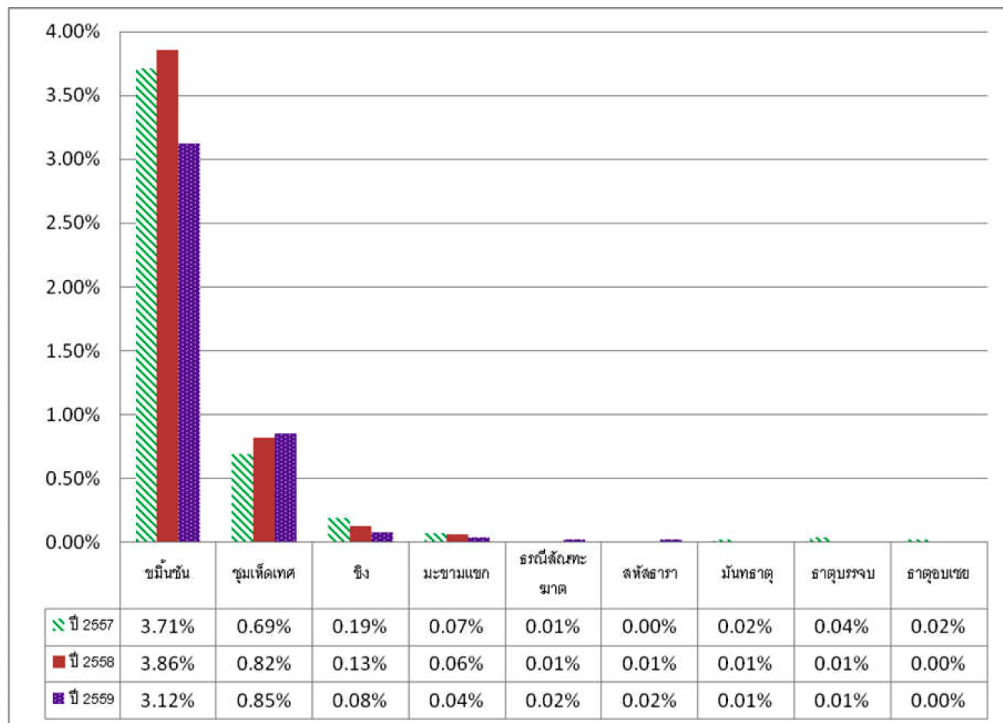
ภาพที่ 3 ยา 10 รายการแรกที่มีจำนวนครั้งการจ่ายมากที่สุดสำหรับผู้ป่วย dyspepsia ระหว่างปี 2557-2559

เซีย 95,268 ใบสั่งยา จากการให้บริการทั้งสิ้น 105,921 ครั้ง คิดเป็นสัดส่วนใบสั่งยาต่อการให้บริการเท่ากับร้อยละ 89.94 มีจำนวนรายการยาทั้งหมดที่จ่าย 414,924 รายการ (เฉลี่ย 3.91 ± 2.16 รายการต่อ 1 ใบสั่งยา) แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะรายการยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคระบบทางเดินอาหารพบมีจำนวน 94,245 ใบสั่งยา มีจำนวนรายการยาทั้งหมดที่จ่าย 345,489 รายการ (เฉลี่ย 3.67 ± 1.37 รายการต่อ 1 ใบสั่งยา)

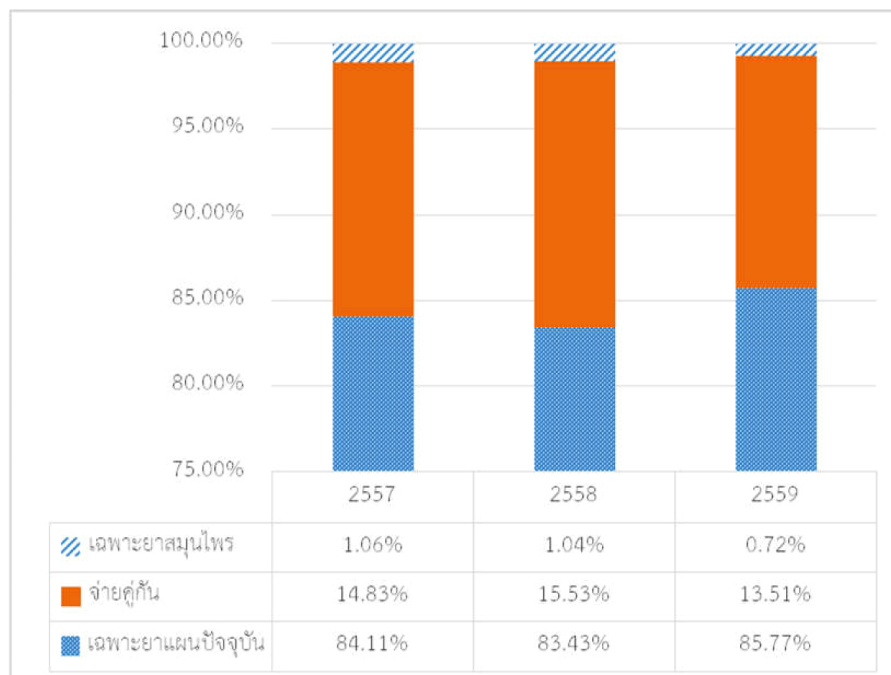
พิจารณารูปแบบการสั่งจ่ายยาสำหรับผู้ป่วย ดิสเปปเซียในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการจ่ายยาเฉพาะยาแผนปัจจุบัน รองลงมาเป็นจ่ายยาแบบ combination คู่กับยาแผนปัจจุบัน และการจ่ายเฉพาะยาสมุนไพรน้อยที่สุดทั้ง 3 ปี รายละเอียดแสดงไว้ดังภาพที่ 5

4. รูปแบบการสั่งใช้ยาขมิ้นชันในกลุ่มผู้ป่วย ดิสเปปเซีย

ในระยะเวลา 3 ปี มีใบสั่งยาที่มีรายการยาขมิ้นชันรวมทั้งสิ้น 12,228 ใบสั่งยา โดยจำแนกรายปีระหว่าง (พ.ศ. 2557-2559) ได้ 3,879, 4,399 และ



ภาพที่ 4 ยาสมุนไพร 10 รายการที่มีจำนวนครั้งการจ่ายมากที่สุดสำหรับผู้ป่วย dyspepsia ระหว่างปี 2557-2559



ภาพที่ 5 รูปแบบการสั่งจ่ายยาจำแนกตามวิธีการจ่ายยาแผนไทยเดี่ยว แผนปัจจุบันเดี่ยว และการจ่ายคู่กัน

3,950 ใบสั่งยา ตามลำดับ

เมื่อจำแนกรูปแบบการสั่งใช้ยาขมิ้นชัน พบว่ารูปแบบการสั่งจ่ายยาก่อนข้างมีความหลากหลาย มีการจ่ายยาตั้งแต่ 1-12 รายการ (เฉลี่ย 4.34 ± 1.48 รายการต่อใบสั่งยา) โดยพบมากที่สุดคือ การสั่งจ่ายยา 4 รายการต่อหนึ่งใบสั่งยา จำนวนทั้งหมด 3,577 ใบสั่งยา (คิดเป็นร้อยละ 29.25) รองลงมาคือ การจ่ายยา 5 รายการต่อหนึ่งใบสั่งยา จำนวนทั้งหมด 3,276 ใบสั่งยา (คิดเป็นร้อยละ 26.79) และการสั่งจ่ายยา 3 รายการต่อหนึ่งใบสั่งยา จำนวนทั้งหมด 1,753 ใบสั่งยา (คิดเป็นร้อยละ 14.34) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่แล้วจะมีการสั่งใช้ขมิ้นชันคู่กับยาแผนปัจจุบัน โดยยา 5 รายการแรกที่มีการสั่งจ่ายคู่กับขมิ้นชันมากที่สุด ได้แก่ ลำดับที่ 1 omeprazole จำนวน 9,486 ใบสั่งยา (คิดเป็นร้อยละ 77.58 ของจำนวนใบสั่งยาทั้งหมด) ลำดับที่

ตารางที่ 1 จำนวนรายการยาต่อใบสั่งยาสำหรับใบสั่งยาที่มีขมิ้นชัน

จำนวนรายการยาต่อใบสั่งยา	จำนวนใบสั่งยา (ใบ)	ร้อยละ
1	569	4.65%
2	691	5.65%
3	1,753	14.34%
4	3,577	29.25%
5	3,276	26.79%
6	1,614	13.20%
7	539	4.41%
8	151	1.23%
9	42	0.34%
10	13	0.11%
11	2	0.02%
12	1	0.01%
ผลรวมทั้งหมด	12,228	100%

2 ได้แก่ antacid จำนวน 8,068 ใบสั่งยา (คิดเป็นร้อยละ 65.98 ของจำนวนใบสั่งยาทั้งหมด) ลำดับที่ 3 ได้แก่ domperidone จำนวน 5,162 ใบสั่งยา (คิดเป็นร้อยละ 42.21 ของจำนวนใบสั่งยาทั้งหมด) ลำดับที่ 4 ได้แก่ simethicone จำนวน 4,284 ใบสั่งยา (คิดเป็น

ตารางที่ 2 จำนวนใบสั่งยาที่มีการสั่งจ่ายยากับขมิ้นชันเรียงจากมากไปน้อย

รายการยา	จำนวนใบสั่งยาที่มีการสั่งจ่ายคู่กับขมิ้นชัน	ร้อยละ
omeprazole	9,486	77.58%
antacid	8,068	65.98%
domperidone	5,162	42.21%
simethicone	4,284	35.03%
M.carminative	3,641	29.78%
diasgest	2,595	21.22%
ranitidine	2,388	19.53%
hyoscine	1,971	16.12%
ซุ่มเห็ดเทศ	636	5.20%
ORS	423	3.46%
metoclopramide	232	1.90%
Milk of magnesia	176	1.44%
ชิง	146	1.19%
bisacodyl	61	0.50%
มันทาดู	24	0.20%
สหัสธารา	18	0.15%
ธาตุบรรจบ	15	0.12%
ยาธาตุอบเชย	15	0.12%
ธรมีสันตะฆาต	13	0.11%
มะขามแขก	11	0.09%
librax	9	0.07%
enema	4	0.03%
charcoal	3	0.02%
sodium bicarbonate mixture	2	0.02%
mebeverine	1	0.01%
ผลรวมทั้งหมด	12,228	100%

ร้อยละ 35.03 ของจำนวนใบสั่งยาทั้งหมด) และลำดับที่ 5 ได้แก่ M.carminative จำนวน 3,641 ใบสั่งยา (คิดเป็นร้อยละ 29.78 ของจำนวนใบสั่งยาทั้งหมด) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

อภิปรายผล

ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการดิสเปปเซียเฉลี่ย 1.95% ของจำนวนครั้งการรับบริการของผู้ป่วยนอกทั้งหมดมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากงานวิจัยของ Talley NJ, และคณะ^[2] ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่มาในเวชปฏิบัติปฐมภูมิด้วยอาการดิสเปปเซียคิดเป็นประมาณร้อยละ 2-5 ของผู้ป่วยทั้งหมดในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ และงานวิจัยของกนกพร สุโขโต^[1] ที่พบว่า 1 ใน 4 ของผู้มีอาการ ดิสเปปเซีย เท่านั้นที่เลือกมาพบแพทย์ในเวชปฏิบัติ อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการวิจัยนี้ดำเนินการในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิซึ่งอาจทำให้ข้อมูลต่ำกว่าหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาข้อมูลแล้วพบว่าจำนวนครั้งการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับข้อมูลการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของประเทศที่มีการเพิ่มขึ้นทุกปี

ยาแผนปัจจุบัน 3 ลำดับแรกที่มีการสั่งใช้สูงสุด ได้แก่ omeprazole (21.79%) antacid (18.51%) และ simethicone (12.62%) โดยพบว่า การใช้ยา omeprazole ซึ่งเป็นยากลุ่ม PPI มีแนวโน้มการสั่งใช้เพิ่มขึ้นทุกปีตลอดระยะเวลา 3 ปี ซึ่งมีความเหมาะสมตามแนวทางเวชปฏิบัติในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยดิสเปปเซีย ในประเทศไทย พ.ศ.2553^[3] และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Vipin Kumar Singh และคณะในประเทศอินเดีย^[13] ซึ่งพบว่ายากลุ่ม PPI มีการสั่งใช้มากที่สุดในโรคสองลำดับแรกคือ GERD และ ดิสเปปเซีย ในขณะที่ ranitidine ซึ่งเป็นยากลุ่ม H2-antagonist มีแนวโน้มที่ลดลง

ยาสมุนไพร 3 รายการแรกที่มีการจ่ายมากที่สุดได้แก่ ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ และขิง ซึ่งการสั่งจ่ายยาขมิ้นชันและขิงมีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นข้อบ่งใช้ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ^[10] สำหรับขมิ้นชันมีการสั่งใช้มากที่สุดน่าจะมีส่วนสาเหตุจากการมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่ค่อนข้างชัดเจนสนับสนุน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ถึงสรรพคุณในการบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อที่มีมายาวนานกว่ายาอื่น ๆ^[8,14] อย่างไรก็ดี กรณีการสั่งใช้ชุมเห็ดเทศ ในกรณีผู้ป่วยอาการดิสเปปเซีย นั้นอาจต้องมีการศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมเนื่องจากชุมเห็ดเทศ มีข้อบ่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับรักษาอาการท้องผูก^[10]

จำนวนรายการยาต่อใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยดิสเปปเซีย เฉลี่ย 3.91 ± 2.16 รายการต่อใบสั่งยา ซึ่งมากกว่าข้อมูลจากงานวิจัยของเพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข และคณะ ที่มีรายการยา 3.60 รายการยาต่อใบสั่งยา^[15] เล็กน้อยแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเฉพาะใบสั่งยาที่มีการสั่งจ่ายยาขมิ้นชัน จะพบว่าจำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อใบสั่งยาสำหรับใบสั่งยาที่มีขมิ้นชันเท่ากับ 4.34 ± 1.48 รายการ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อใบสั่งยาทั่วไป โดยยาที่พบการสั่งจ่ายคู่กับขมิ้นชันมากที่สุด เรียงลำดับ ได้แก่ omeprazole, antacid, domperidone, simethicone, M.carminative, diasgest ranitidine

เมื่อพิจารณาถึงรูปแบบการสั่งจ่ายยาที่พบมากที่สุด คือ การสั่งจ่ายขมิ้นชันคู่กับ omeprazole นั้น ยังไม่พบมีงานวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิภาพจากการสั่งใช้ควบคู่กันในผู้ป่วยดิสเปปเซียจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม นอกจากนี้จากงานวิจัยของชัยพิชิต พุทธาพิทักษ์พงศ์และจินดารัตน์ เจียเจษฎากุล ในผู้ป่วยดิสเปปเซีย ยังพบว่าขมิ้นชันช่วยลดอาการได้

ไม่แตกต่างจาก omeprazole^[9] อย่างไรก็ดี ข้อมูลจากหลายงานวิจัย ไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยของ Di Mario และคณะ^[16] งานวิจัยของฟิลิซซ์ เวชกามาและคณะ^[17] ในผู้ป่วย *H.pylori* พบว่าการจ่ายยาหมื่นชันร่วมกับ proton pump inhibitor มีผลลดอาการปวดแสบท้องและลดการอักเสบของแผลในกระเพาะอาหารได้ แต่ไม่มีประสิทธิผลในการรักษา *H.pylori* เมื่อเทียบกับ triple therapy

การส่ง่ายยาหมื่นชันคู่กับยากลุ่ม flatulence อาจไม่ได้เกิดประโยชน์มากนักเนื่องจากมีงานวิจัยของ วิษณุ ธรรมลิขิตกุลและคณะ ในผู้ป่วยโรคท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 87 ที่ได้รับยาหมื่นชันมีอาการดีขึ้น เทียบกับร้อยละ 83 ในผู้ป่วยที่ได้รับยา flatulence และร้อยละ 53 ในผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอก^[14] ดังนั้นควรพิจารณาถึงประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการส่ง่ายยาหมื่นชันคู่กับยากลุ่ม flatulence เช่นเดียวกับ การส่ง่ายยาหมื่นชันคู่กับยา ranitidine เนื่องจากมีงานวิจัยของ โสมนัส ศิริจารกุล พบว่ายาหมื่นชันและ ranitidine มีประสิทธิผลไม่แตกต่างกันในผู้ป่วย uninvestigated dyspepsia^[8]

รูปแบบการส่ง่ายยาสำหรับผู้ป่วยดิสเปปเซีย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีส่วนใหญ่เป็นการจ่ายยาเฉพาะยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 83.57) รองลงมาเป็นการจ่ายยาแบบผสมกล่าวคือ ยาสมุนไพรคู่กับยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 14.43) และการจ่ายเฉพาะยาสมุนไพรเพียงร้อยละ 0.92

การวิจัยนี้เป็นการนำข้อมูลที่มีอยู่แล้วในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของกระทรวงสาธารณสุขมาวิเคราะห์ต่อยอดเพื่อใช้ประโยชน์ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาปรับปรุงและลดความซ้ำซ้อนแล้วนำมาวิเคราะห์แบบแผนการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยดิสเปปเซีย ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถแสดงถึงแนวโน้มการส่ง่ายยาเบื้องต้น

ได้ ดังนั้นการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างน้อยใน 3 แนวทางได้แก่ 1) การนาระเบียบวิธีวิจัยไปต่อยอดการศึกษา รูปแบบการวิจัยครั้งนี้สามารถไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่เป็นเป้าหมายในการศึกษารูปแบบการสั่งใช้ยา หรือการเลือกกลุ่มโรคที่ต้องการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เป็นต้น 2) การวางแผนนโยบาย ข้อมูลจากงานวิจัยนี้สามารถเสนอสถานการณ์การเข้ารับบริการหรือการส่งจ่ายยา ซึ่งสามารถนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายเพื่อวางแผนส่งเสริมการใช้ยา การวางแผนการผลิตยา หรือการนำเสนอต่อสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขรวมถึงหน่วยงานระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline) ในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเฉพาะ โดยจะมีประโยชน์ในการประเมินผลในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการสอดคล้องแนวทางเวชปฏิบัติที่ได้กำหนดออกมาได้ 3) การใช้ประโยชน์ในทางคลินิก โดยนำข้อมูลมาใช้ในการติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยเฉพาะการเฝ้าระวังการใช้ยาที่มี drug interaction ต่อกันได้

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้น อาจมีข้อจำกัดเรื่องความสมบูรณ์ของข้อมูล นอกจากนี้ การกำหนดเงื่อนไขในการดึงข้อมูลผู้ป่วยดิสเปปเซียโดยใช้รหัส K30 dyspepsia ทำให้ได้ข้อมูลในส่วนของแพทย์แผนปัจจุบันที่ลงรหัสการวินิจฉัยสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามไม่น่าจะมีผลต่อข้อสรุปของงานวิจัยนี้

ข้อสรุป

รูปแบบการใช้ยารักษา ดิสเปปเซีย ในจังหวัด

สุราษฎร์ธานีมีการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นหลัก โดยมีการใช้ควบคู่กับยาสมุนไพรหรือการจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยวตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรบ้าง ในสัดส่วนค่อนข้างน้อย ซึ่งควรต้องมีการวิจัยต่อเนื่องถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร ความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาและความคุ้มค่าของการบริหารจัดการงบประมาณ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่สนับสนุนทุนวิจัยให้กับงานวิจัยฉบับนี้จนสามารถดำเนินการได้ลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Sukhato K. How to approach dyspepsia in primary care. Bangkok: Department of Family Medicine. Faculty of Medicine. Ramathibodi hospital; 2014. (in Thai)
2. Talley NJ, Vakili NB, Moayyedi P. American gastroenterological association technical review on the evaluation of dyspepsia. *Gastroenterology*. 2005;129(5):1756-80.
3. The Gastroenterological Association of Thailand. Guideline for the management of Dyspepsia & *Helicobacter pylori* 2010: Bangkok Wetchasam Printing House; 2010. (in Thai)
4. Maneerattanaporn M. Dyspepsia and functional dyspepsia. in Poonchai Charatcharoenwittaya P, editors. Update in internal medicine 2014. Bangkok: Department of Medicine. Faculty of Medicine. Siriraj Hospital; 2014. p. 527-36.
5. Thavorn K, Mamdani MM, Straus SE. Efficacy of Turmeric in the treatment of digestive disorders: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*. 2014;3(71).
6. Chakraborty PS, Ali SA, Kaushik S, Ray RK, Yadav RP, Rai MK, Singh D, Bhakat AK, Singh VK, John MD, Das KC, Prasad VG, Nain SS, Singh M, Chandra PK, Singh DK, Rai Y, Singh P, Singh O, Singh AKN, Shag M, Pradhan PK, Bavaskar R, Debata L, Nayak C, Singh V, Singh K, *Curcuma longa* - a multicentric clinical verification study. *Indian Journal of Research in Homeopathy*. 2011;5(1):19-27.
7. Gupta SC, Patchva S, Aggarwal BB. Therapeutic roles of Curcumin: lessons learned from clinical trials. *The AAPS Journal*. 2013;15(1):195-218.
8. Sirijarugul S. Efficacy and side effects of *Curcuma Longa* and ranitidine in patients with uninvestigated dyspepsia. (thesis). Bangkok: Graduate School Silpakorn University; 2007.
9. Puttapitakpong C. Effectiveness of *Curcuma Longa* Linn. compare with Omeprazole on treatment of functional dyspepsia. *Gastroenterology*. 2016;150(4):S43.
10. National drug system committee. Essential Drug List 1999.
11. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Ministry of Public Health. HDC TTM Service [Internet]. [cited 2020 February 4]. Available from: <http://hs.dtam.moph.go.th/>
12. Ministry of Public Health Public and Private sector. National Mater Plan of Thai Herbal Development 2017-2021. 1st edition. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2016.
13. Vipin kumar singh. Prescribing pattern of acid suppressants in modern practice - an analysis. *Der Pharmacia Sinica*. 2011;2(3).
14. Thammalikhitkul W. Efficacy of Turmeric for flatulence. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 1989;(72):614-9.
15. Pongcharoensuk P, Sampradit S, Hongsamuth D, Saranurak P. Study of drug utilization for outpatients under different health Insurances at a community hospital in 2006. *Thai Journal of Hospital Pharmacy* 2010;20(2):134-41.
16. Di Mario F, Cavallaro LG, Nouvenne A, Stefani N, Cavestro GM, Iori V, Maino M, Comparato G, Fanigliulo L, Morana E, Pilotto A, Martelli L, Martelli M, Leandro G, Franzé A. A curcumin-based 1-week triple therapy for eradication of *Helicobacter pylori* infection: something to learn from failure? *Helicobacter*. 2007;12(3):238-43.
17. Vejakama P, Thongron P, Larvongkerd C, Juntharaj T, Muanchart S, Singkum N, Boonsong A. Combination of *Curcuma Longa* and Omeprazole in the treatment of peptic-ulcer disease and *H. pylori* eradication in comparison to the triple therapy: A controlled clinical trial. *Srinagarind Medical Journal*. 2008;23(1):100-6.