

การประเมินการใช้ยาสูด Salmeterol & Fluticasone propionate ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease ;COPD) เป็นกลุ่มโรคที่มีภาวะตีบแคบทางเดินหายใจจะเกิดมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามการดำเนินของโรค โดยทั่วไปมักหมายรวมถึง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพอง (สมาคม อูรเวซซ์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๓) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรัง จากอาการของโรค ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายใจ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ในปี ค.ศ. ๒๐๐๔ รัฐบาลประเทศสหรัฐอเมริกาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน ๓๗.๒ ล้านดอลลาร์ต่อปี ในจำนวนนี้เป็นค่าใช้จ่ายโดยตรงในการรักษา ๒๘.๓ ล้านดอลลาร์ต่อปี และค่าใช้จ่ายทางอ้อมซึ่งเป็นค่าใช้จ่าย ที่ไม่ใช่เกิดจากการรักษาโดยตรง เช่น การสูญเสียรายได้ของครอบครัวผู้ป่วย ๘.๙ ล้านดอลลาร์ต่อปี สำหรับในประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่ารัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ ๗,๗๑๔.๘๘ ล้านบาทต่อปี เฉลี่ยคนละ ๑๒,๓๕๗.๔๗ บาทต่อคนต่อปี (เมธินี จันตียะ, ๒๕๕๒)

จากการสำรวจในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๗ พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๕ ในเพศชาย (ร้อยละ ๕.๙) และอันดับ ๖ ในเพศหญิง (ร้อยละ ๓.๔) มีรายงานสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งประเทศ ในเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๓๑,๑๗๑ ราย มีอัตราป่วย ๔๙.๖๑ ต่อประชากรแสนคน และในจำนวนนี้ต้องเข้ารับการรักษากันเป็นผู้ป่วยในร้อยละ ๕๓.๔๖ และมีสถิติผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๒๔๓,๑๕๙ ราย (สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๕๐) จากการติดตามสถิติผู้รับบริการด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับบริการ โรงพยาบาลท่าม่วง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือขนาด ๓๐ เตียง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ และ พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่ามีสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานอกแผนกผู้ป่วยนอก ๒,๙๔๔ ครั้ง/ปี ๒,๒๑๗ ครั้ง/ปี ๑,๔๘๖ ครั้ง/ปี และจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารักษาแผนกผู้ป่วยในจำนวน ๕๕๔ ราย ๔๒๗ ราย ๓๒๖ ราย ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะวิกฤติที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นส่วนใหญ่ ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลในชั้นสูงต่อไปในเขตจังหวัดน่านและจังหวัดใกล้เคียง (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลท่าม่วง, ๒๕๕๔)

ในปัจจุบันมีวิวัฒนาการรักษาที่แตกต่างจากอดีตรวมถึงประเทศไทยด้วย มีการวางแผนการรักษาทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๓ ผู้ป่วยที่มีความรุนแรง ระดับ ๓ (Severe) และ ๔ (Very Severe) ให้มีการใช้ Long-acting B₂-agonist ร่วมกับ Inhaled Corticosteroids ซึ่งยาที่มีใช้ในโรงพยาบาลคือ Salmeterol & fluticasone propionateและเป็นยาที่นำเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลตัวใหม่ และยังไม่มีการวิจัยศึกษาในเรื่องนี้ จากข้อมูลของโรงพยาบาลย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ พบมีอัตราการใช้เพิ่มขึ้นจาก ๑๒๖ หลอด (๑๕๗,๕๐๐ บาท), ๒๔๐ หลอด (๓๐๐,๐๐๐ บาท), ๓๑๐ หลอด

(๓๘๗,๕๐๐ บาท) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะประเมินการใช้อายสูดพ่น Salmeterol & fluticasone propionate (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลท่าม่วง, ๒๕๕๔)

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อประเมินผลทางคลินิก ก่อนและหลังใช้ยา
๒. เพื่อประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์ ก่อนและหลังใช้ยา

นิยามศัพท์เฉพาะ

ตัวยาผสมระหว่าง Fluticasone Propionate (ซึ่งเป็น inhaled corticosteroids : ICS) และ Salmeterol (Long-acting β_2 - agonist : LABA)

ความเหมาะสมด้านข้อบ่งใช้ หมายถึง การสั่งใช้อายสูดตามแนว

ปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๓ ตามระดับความรุนแรงของโรค ระดับที่ ๓ (severe) และตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลท่าม่วง ตามระดับความรุนแรงระดับที่ ๔ หรือ ระดับที่ ๓ และเข้าเกณฑ์ที่มีปัญหาซับซ้อน (ต้องพ่นยาขยายหลอดลมที่ ER \geq ๒ ครั้ง /เดือน ๓ เดือนติดต่อกัน หรือ กลับมาอนรักษาภายใน ๒๘ วันโดยไม่ได้รับการวางแผน \geq ๑ ครั้งต่อเดือน ๒ เดือนติดต่อกัน)

ความเหมาะสมด้านขนาดการใช้ หมายถึง การใช้อายสูดพ่นครั้งละ ๑ puff วันละ ๒ ครั้ง

ประเมินการรับรู้อาการหายใจหอบ (DVAS=Dyspnea Visual Analogue Scale) เป็นแบบประเมินที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว ๑๐๐ มิลลิเมตร มีคะแนนตั้งแต่ ๐-๑๐๐ คะแนน ที่ตำแหน่ง ๐ คะแนนอยู่ทางซ้ายสุดหรือล่างสุดของแบบวัด หมายถึง ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย ส่วนที่ตำแหน่ง ๑๐๐ คะแนนอยู่ทางขวาสุดหรือบนสุดของแบบวัด หมายถึงมีอาการหายใจลำบากมากที่สุด ผู้ป่วยจะกำหนดตำแหน่งบนเส้นตรงโดยใช้ปากกาทำเครื่องหมายไว้จุดใดจุดหนึ่งบนเส้นตรงแล้วอ่านค่าตัวเลขตรงจุดนั้นเป็นค่าคะแนนที่แสดงถึงอาการหายใจลำบากที่ผู้ป่วยประสบอยู่

อาการกำเริบเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่มีอาการเหนื่อยเพิ่มในระยะเวลาอันสั้น (เป็นวันหรือสัปดาห์) และ/หรือเสมหะเพิ่มขึ้นหรือเปลี่ยนสี

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลท่าม่วง

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) เพื่อประเมินความเหมาะสมการใช้อายสูดตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๓ และประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยก่อนและหลังจากการใช้อายสูด สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจะศึกษาจากทะเบียนผู้ป่วยในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๕๒ – ธันวาคม ๒๕๕๔

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลท่าวังผา จำนวน ๖๘๒ คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีจำนวน ๓๐ คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ๑. เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการเริ่มใช้ยาสูดพ่น Seretide® ในช่วงเดือนมกราคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ๒. เป็นผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่องสไปโรเมตรี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้คือ

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาเป็นการประยุกต์แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๓ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๓)
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - ๒.๑ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการสูบบุหรี่
 - ๒.๒ แบบบันทึกผลทางคลินิก ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน การกลับมารักษาที่ห้องฉุกเฉินหลังการจำหน่าย และการกลับเข้านอนในโรงพยาบาล โดยไม่ได้นัด การประเมินการรับรู้อาการหายใจหอบ (Dyspnea Visual Analogue Scale)
 - ๒.๓ แบบบันทึกผลทางเศรษฐศาสตร์

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

๑. ขั้นตอนการศึกษา

- ๑.๑ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๒ จัดทำโครงร่างงานวิจัยและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- ๑.๓ นำเสนอโครงร่างงานวิจัย

๒. ขั้นตอนการดำเนินการ

- ๒.๑ การออกแบบประเมินการใช้จ่ายสูด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
- ๒.๒ ขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา ในการค้นประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าวังผา
- ๒.๒ ค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีการใช้จ่ายสูด ในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๕๒ - ธันวาคม ๒๕๕๔
- ๒.๓ ค้นการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในด้านการซักถามประวัติจากพยาบาลผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อบันทึกค่าการรับรู้อาการหายใจหอบ (DVAS) ก่อน-หลัง การใช้ยา เป็นระยะเวลา ๑ ปี
- ๒.๔ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของประวัติผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีเอกสารครบทุกส่วน ดังนี้

๑. ใบสรุปผู้ป่วยใน
๒. แบบบันทึกการจ่ายยา
๓. ใบรายงานผลการวัดสมรรถภาพปอดด้วยเครื่องสไปโรเมตรี
๔. แบบประเมินการรับรู้อาการหายใจหอบ (DVAS=Dyspnea Visual

Analogue Scale)

๓. การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จาก

- ๓.๑ บันทึกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ซึ่งระบุในเวชระเบียนผู้ป่วย
- ๓.๒ บันทึกภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งระบุในประวัติการเจ็บป่วย
- ๓.๓ บันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พ.ศ. ๒๕๕๓

๓.๔ บันทึกผลการรักษา โดยดูจาก ๓ ประเด็น คือ จำนวนครั้งอาการกำเริบที่มาห้องฉุกเฉิน, จำนวนครั้งและจำนวนวันนอนลดลง เมื่อใช้ยาสูดพ่น Salmeterol & fluticasone propionate

๓.๕ ฐานข้อมูลการรับบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่คลินิกผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา บนโปรแกรม Easy Asthma/COPD Clinic

๔. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยมีรายละเอียดดังนี้

- ๔.๑ สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ๔.๒ สถิติเชิงวิเคราะห์ คือ Paired sample t-test

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) เพื่อประเมินความเหมาะสมการใช้ยาสูดตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๓ และประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยก่อนและหลังจากการใช้ยาสูด สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจะศึกษาในช่วงเดือน มกราคม ๒๕๕๒ – ธันวาคม ๒๕๕๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็นส่วนตามลำดับ ดังนี้

- ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ ๒ ข้อมูลคลินิก
- ส่วนที่ ๓ ข้อมูลทางด้านเศรษฐศาสตร์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพศชายร้อยละ ๖๖.๗๐ เพศหญิงร้อยละ ๓.๓๓ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุเฉลี่ย ๖๙.๒๗±๘.๐๖ ปี ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยที่สุดคือ ๕๓ ปีและสูงสุดคือ ๘๒ ปี

ในด้านประวัติการสูบบุหรี่ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เคยสูบบุหรี่ ๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๐ และผู้ป่วยที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๐ รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑

ตาราง ๑ แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๒๐	๖๖.๗๐
หญิง	๑๐	๓๓.๓๐
อายุ (ปี)		
๕๐ - ๕๙	๒	๖.๗๐
๖๐ - ๖๙	๑๕	๕๐.๐๐
๗๐ - ๗๙	๘	๒๖.๖๐
๘๐ - ๘๙	๕	๑๖.๗๐
	(\bar{x} = ๖๙.๒๗, SD = ๘.๐๖)	
	Range = ๕๓-๘๒ ปี	
ประวัติการสูบบุหรี่		
เคยสูบ	๒๕	๘๓.๓๐
ไม่เคยสูบ	๕	๑๖.๗๐

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทางคลินิก

๒.๑ ข้อมูลความเหมาะสมข้อบ่งใช้ รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๓

๒.๑.๑ ระดับความรุนแรงโรคของผู้ป่วยก่อนมาใช้ยาสูดพ่น Salmeterol & fluticasone propionate พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ severe และ very severe คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๐ รองลงมาในระดับ modurate คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗๐ และระดับ mild ร้อยละ ๖.๗๐

๒.๑.๒ ด้านการมีประวัติอาการหอบเหนื่อยก่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕๖.๗๐ มีอาการหอบเหนื่อยก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหอบเหนื่อยก่อนมาโรงพยาบาลมีร้อยละ ๔๓.๓๐

๒.๑.๓ ด้านการมีภาวะหอบเหนื่อยเพิ่มขึ้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๓๖.๗๐ มีอาการหอบเหนื่อยเพิ่มขึ้นก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล และร้อยละ ๖๓.๓๐ ไม่มีอาการหอบเหนื่อยเพิ่มขึ้น

๒.๑.๔ ด้านเทคนิคพิเศษในการใช้ยาสูดพ่นยา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินว่ามีเทคนิคในการใช้ยาสูดพ่นถูกต้องทั้งหมด ร้อยละ ๑๐๐

๒.๑.๕ สำหรับข้อบ่งใช้ของการใช้ยาสูด แยกตามเกณฑ์แนวทางการรักษา

ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่าแพทย์สั่งใช้ยา เป็นไปตามข้อบ่งใช้ตามแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ ๖ ๖.๗๐ และไม่ เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ ๓๓.๓๐ และหากพิจารณาทางแนวทางปฏิบัติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่าแพทย์สั่งใช้ยาตามแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ ๕๓.๓๐ และไม่ เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ ๔๖.๗๐

๒.๒ ข้อมูลความเหมาะสมด้านขนาดการใช้

ด้านขนาดยาในการบริหารยา พบว่าแพทย์สั่งใช้ยา เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติทั้งหมด ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ คือสั่งใช้ยาสูดพ่นครั้งละ ๑ puff วันละ ๒ ครั้ง

๒.๓ ด้านการการกลับมาเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลหลังจากการใช้ยา สูด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๒.๔ ด้านจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างหลังจากใช้ยา ลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒.๕ ด้านจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังใช้ยาสูด มีจำนวนวันนอน เเจ็ย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตาราง ๒ แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลความรุนแรงของโรค

	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความรุนแรง		
Mild	๒	๖.๗๐
Modurate	๘	๒๖.๗๐
Severe	๑๐	๓๓.๓๐
Very severe	๑๐	๓๓.๓๐
อาการหอบ		
หอบ	๑๗	๕๖.๗๐
ไม่หอบ	๑๓	๔๓.๓๐
ภาวะที่มีอาการเหนื่อยเพิ่มขึ้น		
มี	๑๑	๓๖.๗๐
ไม่มี	๑๙	๖๓.๓๐
การใช้ยาสูดพ่น		
ถูกต้อง	๓๐	๑๐๐.๐๐
ไม่ถูกต้อง	๐	๐.๐๐

ตาราง ๓ แสดงร้อยละข้อมูลความเหมาะสมด้านข้อบ่งใช้ ขนาดการใช้และผลการรักษา

	กลุ่มตัวอย่าง			
	จำนวน(คน)	ร้อยละ		
ด้านข้อบ่งใช้				
เข้าตามเกณฑ์ของ สปสช.	๒๐	๖๖.๗๐		
ไม่เข้าตามเกณฑ์ของ สปสช.	๑๐	๓๓.๓๐		
ด้านขนาดการใช้				
สูดพ่นครั้งละ ๑ puff วันละ ๒ ครั้ง	๓๐	๑๐๐.๐๐		
สูดพ่นครั้งละ ๒ puff วันละ ๒ ครั้ง	๐	๐.๐๐		
กลุ่มตัวอย่าง				
	ก่อนใช้	ร้อยละ	หลังใช้	ร้อยละ
ด้านผลการรักษา				
การเกิดอาการกำเริบ				
มาห้องฉุกเฉิน (ครั้ง)				
๐	๒	๖.๗๐	๑๐	๓๓.๓๐
๑-๒	๑๐	๓๓.๓๐	๑๒	๔๐.๐๐
๓-๕	๑๔	๔๖.๗๐	๖	๒๐.๐๐
๖-๘	๐	๐.๐๐	๒	๖.๗๐
๑๐-๑๕	๔	๑๓.๓๐	๐	๐.๐๐
\bar{x}	๓.๘๖		๑.๗๓	P = ๐.๐๐๐
SD	๔.๑๔		๒.๓๐	
จำนวนครั้งของการ				
นอน รพ. (ครั้ง)				
๐	๘	๒๖.๗๐	๑๓	๔๓.๓๐
๑-๒	๘	๒๖.๗๐	๗	๒๓.๓๐
๓-๕	๗	๒๓.๓๐	๖	๒๐.๐๐
๖-๘	๔	๑๓.๓๐	๔	๑๓.๓๐
๑๐-๑๕	๓	๑๐.๐๐	๐	
\bar{x}	๓.๑๗		๒.๑๓	P = ๐.๐๔๓
SD	๓.๑๖		๒.๖๖	

ตาราง ๓ แสดงร้อยละข้อมูลความเหมาะสมด้านข้อบ่งใช้ ขนาดการใช้และผลการรักษา (ต่อ)

	กลุ่มตัวอย่าง			
	ก่อนใช้	ร้อยละ	หลังใช้	ร้อยละ
จำนวนวันนอน (วัน)				
๐	๘	๒๖.๗๐	๑๓	๔๓.๓๐
๑-๘	๘	๒๖.๗๐	๕	๑๖.๗๐
๙-๑๗	๗	๒๓.๓๐	๖	๒๐.๐๐
๑๘-๕๓	๗	๒๓.๓๐	๖	๒๐.๐๐
\bar{X}	๑๓.๓๗		๘.๑๓	P = ๐.๐๒๑
SD	๑๕.๕๗		๑๐.๕๑	

๒.๖ (Dyspnea Visual Analogue Scale; DVAS) พบว่าก่อนการใช้อายา
สูด มีคะแนน DVAS เฉลี่ย ๒๕.๓๓ สำหรับหลังการใช้อายาสูด พบว่ามีคะแนน DVAS เฉลี่ย ๑๖.๓๓ โดย
เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้อายาสูดพ่นดังกล่าวพบว่ามีความแตกต่างอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๐๑) รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๔

ตาราง ๔ ข้อมูล DVAS เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้อายาสูด

	กลุ่มตัวอย่าง		
	ก่อนใช้	หลังใช้	p-value
(คะแนน)			๐.๐๐๐
(Dyspnea Visual Analogue Scale)	๙	๑๔	
๐-๑๔	๕	๙	
๑๕-๒๙	๑๖	๗	
๓๐-๕๓	๒๕.๓๓	๑๖.๓๓	
\bar{X}	๑๒.๕๒	๑๐.๙๘	
SD			

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านเศรษฐศาสตร์

ค่ารักษาผู้ป่วยในเฉลี่ย (บาท/ปี) ก่อนใช้ยาสูด ๑ ปี และหลังใช้ยาสูด ๑ ปี โดยมูลค่ายาสูด หลังใช้ยาสูด รวม มูลค่ายาสูด Salmeterol & fluticasone propionate ทุกเดือน ๑ ปี ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตาราง ๕ มูลค่าค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ก่อนและหลังใช้ยาสูดพ่น

ค่ารักษาผู้ป่วยใน	จำนวน(คน)	ค่าเฉลี่ย(บาท/ปี)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า t	Sig.
ก่อน	๓๐	๓๓,๔๒๑.๗๖	๒๗,๑๕๓.๗๕	๒.๔๙๖	.๐๑๔
หลัง	๓๐	๑๗,๙๑๐.๓๐	๒๑,๕๑๖.๒๒		

สรุปผลการศึกษา

การประเมินการใช้ยาสูด Salmeterol & Fluticasone propionate ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลท่าวังผา มีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิก และผลทางเศรษฐศาสตร์ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

อภิปรายผลการศึกษา

- ผลการประเมินความเหมาะสมด้านข้อบ่งใช้น้อย เนื่องจาก มีการสั่งใช้ยาก่อนเกณฑ์ และหลังเกณฑ์การรักษา การสั่งยาก่อนเกณฑ์การรักษาอาจส่งผลต่อค่ารักษาเกินความจำเป็น หากสั่งยาหลังเกณฑ์การสั่งใช้ อาจส่งผลต่ออาการทางคลินิกผู้ป่วยแย่ลงได้
- ผลทางด้านเศรษฐศาสตร์ของยา ควรมองมุมกว้าง เช่น คุณภาพชีวิตผู้ป่วย
- ไม่พบอาการข้างเคียง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อย

ข้อจำกัด

- กลุ่มตัวอย่างน้อย
- เป็นการวิจัยย้อนหลังไม่สามารถศึกษาคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะ นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

- ส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาตามเกณฑ์การสั่งใช้
- ควรมีการประเมินการใช้ยาแบบ Concurrent DUE หากมีปัญหาในการใช้จะสามารถแก้ไขได้ทัน
- กำหนดแนวทางการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาล และกำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสูดตามเกณฑ์การใช้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ดิเรก สุดแดน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา
นายแพทย์ณัฐพล พรรณเชษฐ์, งานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ตลอดจน
บุคลากรโรงพยาบาลท่าวังผาทุกท่านที่ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

๑. คณะทำงาน พัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (๒๕๕๓). **แนวปฏิบัติ
บริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๓.** กรุงเทพฯ; บริษัทยูเนียนอุตราไวโอ
เร็ด จำกัด. ๑๓-๒๒
๒. Charles F, Lora L , Morton P & Leonard L (๒๐๐๗). **Drug information
Handbook.** ๑๔th Edition . USA : Lexi-Comp Inc. p ๗๔๑,๑๕๓๔.
๓. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ (๒๕๕๕). **รายงานสถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน.** น่าน : งานเวช
ระเบียน โรงพยาบาลท่าวังผา
๔. พจนีย์ ชูลีลัง. (๒๕๔๕). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.