

## การสร้างมาตรฐานการจ่ายยาของโรคที่พบบ่อยในร้านยา®

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| ศิริพร      | กฤตธรรมากุล <sup>1</sup>   |
| ปิยนฎ       | สุขเพ็ชร <sup>2</sup>      |
| ปิยะลักษณ์  | วงศ์พระจันทร์ <sup>2</sup> |
| พิทักษ์พงศ์ | มากชัย <sup>2</sup>        |
| ระดม        | เจือกโวน <sup>2</sup>      |
| สุชีรา      | บริบูรณ์ <sup>2</sup>      |

Developing practice guidelines for common disease in community pharmacy

Krittathanmakul S, Sukphet P, Wongprajan P, Makchai P, Jerkwon R, Boriboon S.

Department of Clinical Pharmacy,

Senior pharmacy student,

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2006;24(3):175-181

### Abstract:

*This study was aimed to develop and implement dispensing guidelines for management of upper respiratory tract infection and diarrhea in community pharmacies. Practice guidelines are provided to help decision making in prescribing antibiotics in community pharmacies where information is restricted. Appropriate therapy in upper respiratory tract infection and diarrhea can reduce antibiotic resistance and cost.*

®This manuscript was presented as poster presentation at the Federation of Asian Pharmaceutical Associations (FAPA), Nov 30-Dec 3, 2004, Bangkok, Thailand

<sup>1</sup>ภ.ม. (เภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก) อาจารย์ ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก <sup>2</sup>นักศึกษาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 30 สิงหาคม 2548 รับลงตีพิมพ์วันที่ 12 เมษายน 2549

Draft guidelines were developed by reviewing literature from various sources such as textbooks and journals, including both diagnosis and treatment. The draft guidelines were piloted in 15 community pharmacies. Eight pharmacists responded concerning the practicability of the guidelines as measured in general satisfaction, usability, contents, and benefits, with a mean ( $\pm$ SD) satisfaction towards the upper respiratory tract infection guideline of  $2.60\pm 0.68$ ,  $2.90\pm 0.79$ ,  $3.3\pm 0.95$ , and  $2.60\pm 0.96$ , respectively, and for the diarrhea guideline of  $3.20\pm 1.06$ ,  $3.12\pm 0.69$ ,  $3.58\pm 0.90$ , and  $3.10\pm 1.05$ , respectively. Likert scale of 1 to 5 was used to represent the level of agreement from the least to the most, respectively. The issues considered as inapplicable for community pharmacists were risk assessment in diagnosis of upper respiratory tract infection, physical examination for both diseases, and deciding on the duration of antibiotic treatment, which leads to increased costs and decreased compliance.

**Key words:** guideline, respiratory tract infection, diarrhea, community pharmacy

### บทคัดย่อ:

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานการจ่ายยาโรคหวัดและท้องเสียเพื่อใช้ในร้านยา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยสร้างมาตรฐานการจ่ายยาเพื่อช่วยให้เภสัชกรร้านยาสามารถจ่ายยาปฏิชีวนะได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดอุบัติเหตุการฉีดยา และค่าใช้จ่ายลงได้

มาตรฐานการจ่ายยาจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เช่น ตำรา วารสาร เป็นต้น และรวบรวมข้อมูลหัวข้อต่อไปนี้อย่างครอบคลุม คือ การซักประวัติ และการจ่ายยา จากนั้นนำไปให้เภสัชกรร้านยาจำนวน 15 ร้านทดลองใช้และประเมินความพึงพอใจของเภสัชกรต่อมาตรฐานการจ่ายยาดังกล่าวในประเด็นดังต่อไปนี้ ความพึงพอใจโดยรวม การนำไปใช้ เนื้อหา และประโยชน์ที่ได้รับ โดยใช้คะแนน 1-5 เพื่อแสดงความไม่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยมากที่สุด เภสัชกร 8 ใน 15 รายที่ตอบแบบสอบถามให้ผลดังนี้ ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการจ่ายยาโรคหวัดในประเด็นข้างต้นมีคะแนนตามลำดับดังนี้  $2.60\pm 0.68$ ,  $2.90\pm 0.79$ ,  $3.30\pm 0.95$  และ  $2.60\pm 0.96$  ส่วนความพึงพอใจต่อมาตรฐานการจ่ายยาโรคท้องเสียมีคะแนนดังนี้  $3.20\pm 1.06$ ,  $3.12\pm 0.69$ ,  $3.58\pm 0.90$  และ  $3.10\pm 1.05$  ตามลำดับ เภสัชกรให้ความคิดเห็นในประเด็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคหวัด การตรวจร่างกายและระยะเวลารับประทานยาปฏิชีวนะของทั้งสองโรคว่าไม่สามารถนำมาใช้ได้ ในร้านยาเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายและลดความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** มาตรฐานการจ่ายยา, โรคหวัด, ท้องเสีย, ร้านยา

### บทนำ

โรคทั่วไปที่พบบ่อยในร้านยา ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคท้องเสีย เป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูงและมีการใช้ยาเกินความจำเป็น<sup>1</sup> จึงต้องอาศัยการวินิจฉัยที่ถูกต้องเพื่อเป็นแนวทางในการเลือกจ่ายยาให้เหมาะสมกับสาเหตุของโรค โดยเฉพาะยาต้านจุลชีพซึ่งปัจจุบันพบว่ามีความนิยมในการใช้สูงขึ้น<sup>2</sup> ในประเทศไทยยังไม่มีมาตรฐานเกี่ยวกับโรคดังกล่าวโดยตรง ส่วนในต่างประเทศได้มีการจัดทำมาตรฐานการจ่ายยาไว้มากมาย<sup>2-4</sup> แต่ไม่สามารถนำมาใช้ในประเทศไทยได้ เนื่องจากในต่างประเทศจะต้องยืนยันผลการวินิจฉัยด้วยการเพาะเชื้อซึ่งไม่สามารถทำได้ในร้านยา รวมถึงยาที่เลือกใช้เป็นอันดับแรกก็แตกต่างกัน เช่น ยาที่ใช้เป็นอันดับแรกในต่างประเทศยังสามารถ

ใช้ penicillin ได้ ส่วนในประเทศไทยจะใช้ amoxicillin เป็นอันดับแรก<sup>1,5</sup> นอกจากนี้โรคท้องเสียที่พบในแต่ละท้องถิ่นก็มีอุบัติการณ์ของเชื้อสาเหตุแตกต่างกัน เช่น ในประเทศอุตสาหกรรมสามารถควบคุมหิวาต์และไทฟอยด์ได้แล้ว<sup>3</sup> แต่ในประเทศไทยยังไม่สามารถควบคุมโรคนี้ได้ ทำให้การรักษาแตกต่างกัน หรือการติดเชื้อ *Samonella typhi* ในประเทศกำลังพัฒนาไม่สามารถใช้ amoxicillin หรือ co-trimoxazole ได้ แต่จะใช้ยาในกลุ่ม quinolone<sup>4</sup> การศึกษาของ O'Connor<sup>6</sup> ในปี พ.ศ. 2542 พบว่าการจัดทำมาตรฐานการจ่ายยาโรคหวัด จะช่วยลดการใช้ยาต้านจุลชีพจากร้อยละ 24 เหลือร้อยละ 16 จึงช่วยลดค่ารักษาลงได้ ดังนั้นการจัดทำมาตรฐานการจ่ายยาเพื่อเป็นแนวทางในการซักประวัติและวินิจฉัยโรคสำหรับเลือกจ่ายยาโดยเฉพาะยาต้านจุลชีพได้อย่าง

เหมาะสมตามสาเหตุของโรคนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดการเกิดเชื้อดื้อยาที่นับวันจะเพิ่มสูงขึ้นจาก การใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสมกับโรค

### วัตถุประสงค์

สร้างมาตรฐานการจ่ายยาสำหรับโรคหัดและท้องเสีย ให้แก่เภสัชกรร้านยา

### วัสดุและวิธีการ

จัดทำมาตรฐานการจ่ายยาโรคหัดและท้องเสีย โดยรวบรวมและประยุกต์จากวรรณกรรมต่างๆ ที่เคยมีผู้ทำการศึกษาวิจัยมาก่อน เช่น Infectious Disease Society of America (IDSA)<sup>3, 7</sup>, Center of Disease Control (CDC)<sup>2, 9-11</sup>, ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคติดต่อ<sup>12</sup> และวารสารต่างๆ<sup>2, 4, 6, 13</sup> เป็นต้น ได้แนวปฏิบัติดังแสดงในรูปที่ 1 และ 2 จากนั้นจัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินการนำมาตรฐานการจ่ายยาไปใช้ในร้านยาในประเด็นความพึงพอใจโดยรวม การนำไปใช้เนื้อหา และประโยชน์ที่ได้รับ แล้วจึงส่งมาตรฐานการจ่ายยาและแบบประเมินให้ร้านยาที่มีเภสัชกรประจำจำนวน 15 ร้านซึ่งสุ่มจากจังหวัดต่างๆในภาคใต้ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการนำมาตรฐานการจ่ายยาดังกล่าวไปปฏิบัติจริงในร้านยา และประเมินผลจากแบบสอบถาม

### ผลการศึกษา

เภสัชกร 8 ใน 15 รายที่ตอบแบบสอบถามให้ผลดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งแสดงความพึงพอใจโดยรวมต่อมาตรฐานการจ่ายยาโรคหัดและท้องเสียในระดับปานกลาง ดังคะแนน 2.60±0.68 และ 3.20±1.06 ตามลำดับ

เภสัชกรให้ความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### ประเด็นที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและการซักประวัติ

- ข้อจำกัดเรื่องเวลาในการซักประวัติ โดยเฉพาะช่วงที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก

- ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการซักประวัติ

- ผู้ป่วยไม่ได้มาซื้อยาเอง ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

- การประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคหัด เช่น rheumatic fever, HIV infection เพื่อทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนออกไปทำไดยากในร้านยา

- ไม่สามารถตรวจร่างกาย เช่น วัดไข้ ตรวจดูคอหรือช่องปาก

- ผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียมักเรียกกรวยยาหยุดถ่าย

#### ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการจ่ายยา

- ระยะเวลาของการรับประทานยาปฏิชีวนะในโรคหัดแนะนำให้รับประทาน 10 วัน จะเพิ่มค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและลดความร่วมมือในการใช้ยา

- เนื้อหาที่มีรายละเอียดที่ช่วยในการตัดสินใจให้การรักษาหรือส่งต่อแพทย์

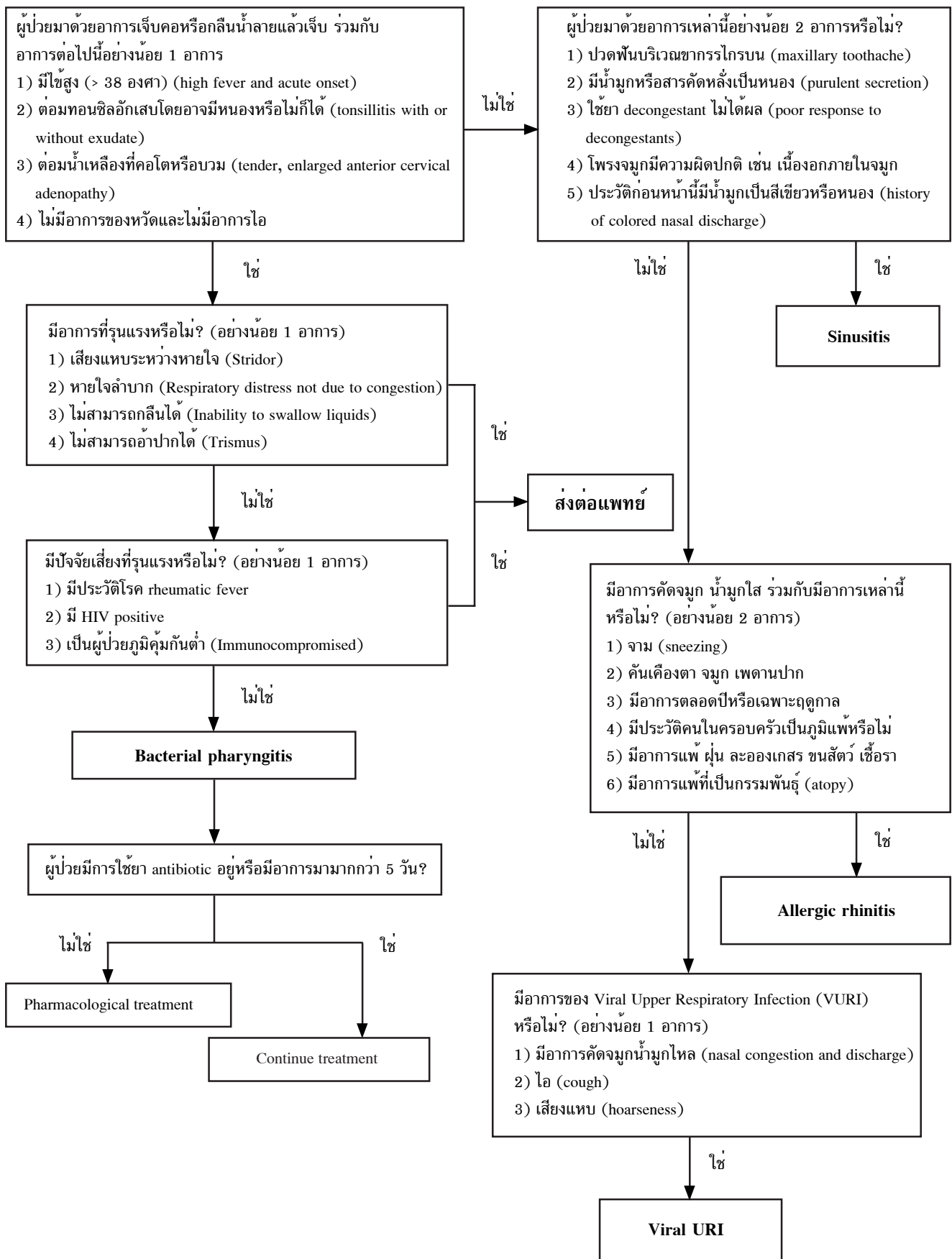
- การแยกการติดเชื้อของโรคท้องเสียระหว่าง Shigella และ E. histolytica ยังไม่ชัดเจน

### ตารางที่ 1 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อมาตรฐานการจ่ายยาโรคหัด และท้องเสีย

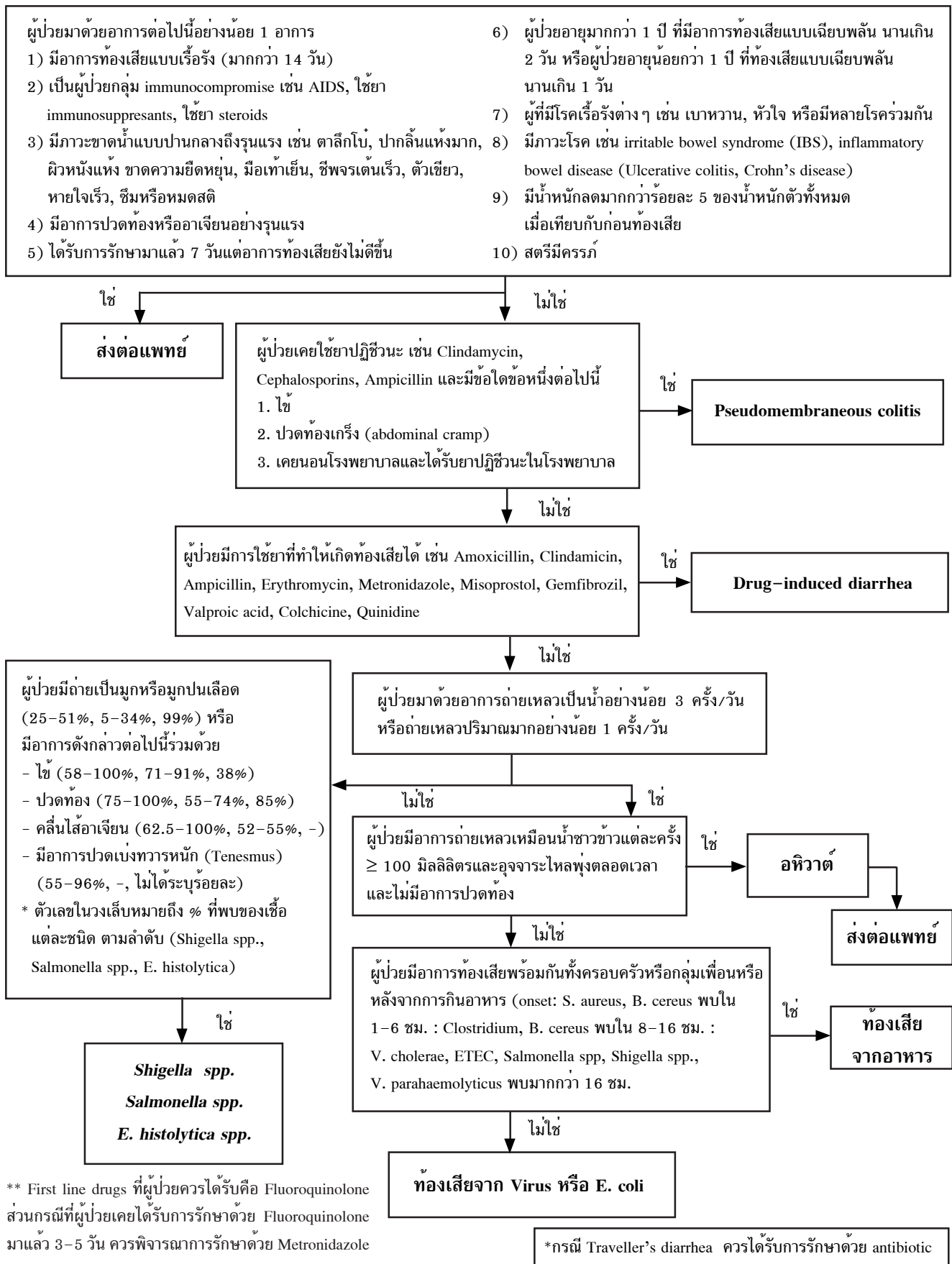
| คำถาม                | ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |           |
|----------------------|----------------------------------|-----------|
|                      | โรคหัด                           | ท้องเสีย  |
| 1. ความพึงพอใจโดยรวม | 2.60±0.68                        | 3.20±1.06 |
| 2. การนำไปใช้        | 2.90±0.79                        | 3.12±0.69 |
| 3. เนื้อหา           | 3.30±0.95                        | 3.58±0.90 |
| 4. ประโยชน์ที่ได้รับ | 2.60±0.96                        | 3.10±1.05 |

### วิจารณ์

การชักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูล เช่น อายุ โรคประจำตัว ระยะเวลาเริ่มต้นของแต่ละอาการ ระยะเวลาที่เกิดอาการ ลักษณะของแต่ละอาการ การแพ้ยา ปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น จัดเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยเภสัชกรชุมชนในการวินิจฉัยเพื่อแยกสาเหตุของอาการท้องเสียหรือหวัดระหว่างการติดเชื้อกับอาการทั่วไป ส่งผลต่อการรักษาในเบื้องต้น แต่อาจมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติ เนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่ได้มาที่ร้านยาเอง ดังนั้นผู้อื่นเป็นผู้ให้ข้อมูล จึงทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อการตัดสินใจจ่ายยา หรือในบางครั้งตัวผู้ป่วยเองก็อาจไม่สามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนได้ นอกจากนี้การตรวจอุจจาระและการเพาะเชื้อ หรือการเพาะเชื้อจากเสมหะเพื่อแยกสาเหตุของอาการท้องเสียหรือหวัดที่แน่ชัดก็ไม่สามารถกระทำได้ในร้านยา ดังนั้นขั้นตอนการประเมินภาวะโรคทางเดินหายใจส่วนบน และท้องเสียที่ได้จัดทำขึ้นจึงเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับเภสัชกรชุมชนในการซักประวัติเพื่อแยกสาเหตุของโรคที่มีอาการซับซ้อน โดยอาศัยข้อมูลจากผู้ป่วยและตัดสินใจจ่ายยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับภาวะโรคหรือยาที่ได้รับ หรือส่งต่อแพทย์



รูปที่ 1 ขั้นตอนการประเมินภาวะโรคทางเดินหายใจส่วนบนเพื่อการรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วย<sup>2, 5-10, 12-16</sup>



รูปที่ 2 ขั้นตอนการประเมินภาวะโรคท้องเสียส่วนบนเพื่อการรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วย<sup>3-5, 11, 17-22</sup>

ประวัติการใช้ยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็นก็เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การติดเชื้อและการดื้อยาด้านจุลชีพ<sup>1-2</sup> ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจได้จากการสอบถามผู้ป่วย นอกจากนี้การที่เชื้อดื้อยาด้านจุลชีพที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การตัดสินใจเลือกใช้ยาต้านจุลชีพแตกต่างกันไป<sup>23-24</sup> ซึ่งเภสัชกรควรตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นทั้งสองเพื่อนำไปสู่การจำกัดการใช้ยาต้านจุลชีพในร้านยา ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์เชื้อดื้อยาลงได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดความเสี่ยงต่อผลไม่พึงประสงค์ของยาต้านจุลชีพโดยเฉพาะอาการ anaphylaxis ลงได้อีกด้วย

กลุ่มเภสัชกรที่ทำการศึกษามีขนาดเล็ก เนื่องจากเป็นการทดสอบความเป็นไปได้ของมาตรฐานการจ่ายยาในกลุ่มที่คาดว่าจะต้องนำไปปฏิบัติ และสุ่มตัวอย่างร้านยาต่างๆ เพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละจังหวัดในภาคใต้ เพื่อศึกษาผลการนำไปใช้และข้อมูลความคิดเห็นของเภสัชกรร้านยาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก เภสัชกรร้านยาที่ไม่ได้ส่งแบบสอบถามกลับมามีจำนวน 7 ราย ได้มีการสอบถามและติดตามผลการประเมิน เหตุผล คือ สิ้นหรือไม่มีเวลาอ่านและประเมินมาตรฐานการจ่ายยาดังกล่าว จึงไม่ได้ส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย โดยไม่ได้มีลักษณะที่ต่างไปจากกลุ่มที่ส่งแบบสอบถามกลับคืนมา

ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้เป็นการทดสอบความเป็นไปได้ของมาตรฐานการจ่ายยาจากผู้ที่จะนำไปปฏิบัติในกลุ่มเล็กๆ เพื่อนำข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้ไปดำเนินการขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงมาตรฐานการจ่ายยาดังกล่าว เพื่อการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ต่อไป

## สรุป

การสร้างมาตรฐานการจ่ายยาโรคหวัดและท่อน้ำเสียงช่วยเป็นแนวทางหนึ่งเพื่อช่วยให้เภสัชกรชุมชนตัดสินใจจ่ายยาโดยเฉพาะยาต้านจุลชีพ รวมถึงการรักษาด้วยยาอื่นๆ หรือการส่งต่อแพทย์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดอุบัติการณ์ของเชื้อดื้อยาและค่าใช้จ่ายลงได้

## เอกสารอ้างอิง

1. ศศิธร ลิขิตนุกูล. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน. ใน: สมบัติ ลีลาสุภาศรี และคณะ, บรรณาธิการ. Current practice in common infectious diseases. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย; 2544:257-82.

2. Snow V, Mottur-Pilson C, Gonzales R. Principles of appropriate use for treatment of nonspecific upper respiratory tract infections in adults. *Ann Intern Med* 2001; 134:487-89.
3. Guerrant RL, Van Gilder V, Steiner TS, Thielman NM, Slutsker L, Tauxe RV, et al. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. *Clin Infect Dis* 2001; 32:331-51.
4. OMGE practice guideline: acute diarrhea in adults. Available from: <http://www.nationalmssociety.org> Accessed date: 11 Aug 2002.
5. สุรเกียรติ อาชานุกาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2544: 213-6, 273-6.
6. O'Connor PJ, Amundson G, Christianson J. Performance failure of an evidence-based upper respiratory infection guideline [abstract]. *J Fam Pract* 1999;48:669-70.
7. Bisno AL, Gerber MA, Gwaltney JM, Kaplan EL, Schwartz RH. Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. *Clin Infect Dis* 2002;35:113-25.
8. Centers for disease control and prevention. Prevention of perinatal group B streptococcal disease: revised guidelines from CDC. *MMWR Recomm Rep* 2002;51:1-22.
9. Snow V, Mottur-Pilson C, Hickner JM. Principles of appropriate antibiotic use for acute sinusitis in adults. *Ann Intern Med* 2001;134:495-7.
10. Snow V, Mottur-Pilson C, Cooper RJ, Hoffman JR. Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults. *Ann Intern Med* 2001;134:506-8.
11. King CK, Glass R, Bresee JS, Duggan C. Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. *MMWR Recomm Rep* 2003;52:1-16.
12. แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ; 2539.
13. Petri WA. Antimicrobial agents: penicillins, cephalosporins, and -lactam antibiotics. In: Hardman JG, Limbird LE, editors. Goodman & Gilman's the pharmacological

- basis of therapeutics. 11th ed. New York: McGraw-Hill; 2001;1171-88.
14. Hickner JM, Bartlett JG, Besser RE, Gonzales R, Hoffman JR, Sande MA. Principles of appropriate antibiotic use for rhinosinusitis in adults: background. *Ann Intern Med* 2001;134:498-505.
15. Tietzo KJ. Cold, cough, and allergy products. In: Convington TR, et al, editors. *Handbook of Nonprescription Drugs*. 11th ed. Washington: American Pharmaceutical Association; 1996:133-56.
16. Rau JL. Cold and cough agents. In RAU JL, editor. *Respiratory Care Pharmacology*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2002:308-18.
17. Wagner PR, Kollaritisch H. Drug Prophylaxis for Travellers' Diarrhea. *Travel Medicine* 2002;34:628-33
18. Danziger LH, Hokazu GS, Bearden DT. Infectious diarrhea. In: Koda-Kimble MA, Young LY, editors. *Applied therapeutics: the clinical use of drugs*. 7th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2002:60.1-60.13.
19. Bartlett JG. Antibiotic-Associated Diarrhea. *New Eng J Med* 2002;346:334-39.
20. Longe RL. Antidiarrheal products. In: Convington TR, et al, editors. *Handbook of nonprescription drugs*. 11th ed. Washington: American Pharmaceutical Association; 1996:245-60.
21. Manatsathit S, Dupont HL, Farthing M, Kositchaiwat C, Leelakusolvong S, Ramakrishna BS, et al. Guideline for the management of acute diarrhea in adults. *J Gastroenterol Hepatol* 2002;17(Suppl):S54-S71.
22. สถาพร มานัสสถิตย์. Infectious diarrhea in adult. ใน: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล และคณะ, บรรณาธิการ. *ภาวะติดเชื้อ*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: เมดิคัล ครีเอทีฟ; 2547: 1432-43.
23. วีระพล ประณีตวตกุล. Common cold. ใน: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล และคณะ, บรรณาธิการ. *ภาวะติดเชื้อ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เมดิคัล ครีเอทีฟ; 2547: 1189-93.
23. วิศาล มหาสิทธิวัฒน์. Pharyngitis. ใน: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล และคณะ, บรรณาธิการ. *ภาวะติดเชื้อ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เมดิคัล ครีเอทีฟ; 2547:1194-203.