

การรับรู้และลักษณะการจ่ายยาในอาการไม่สบายในช่องท้องส่วนบน ของผู้จ่ายยา ในร้านยาแผนปัจจุบัน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

Perception and Dispensing Pattern for Dyspepsia at Drug Stores in Khon Kaen Province

วรรณวิไล เลาลักคณา (Wanwilai Laolakkana)^{1*}

นฤมล เจริญศิริพรกุล (Narumol Jarernsiripornkul)²

สุภาวดี ดาวดี (Supawadee Daodee)²

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการรับรู้และลักษณะการจ่ายยาเกี่ยวกับอาการไม่สบายในช่องท้องส่วนบนของผู้จ่ายยาในร้านยาแผนปัจจุบัน เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้จ่ายยาทุกร้านจำนวน 91 ร้านและระยะที่ 2 เก็บข้อมูลจากการสุ่มซื้อยาจากร้านที่สัมภาษณ์โดยใช้สถานการณ์จำลอง 2 กรณีศึกษา จากผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้จ่ายยาในร้านยาจำนวนทั้งหมด 91 ร้าน โดยผู้จ่ายยามีประสบการณ์ในการขายยาอยู่ในช่วง 3-5 ปีจำนวน 30 คน (ร้อยละ 33.0) ผู้จ่ายยาที่ไม่เคยได้เข้ารับการอบรมหรือเข้าร่วมการประชุมทางวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในการรักษาโรคระบบทางเดินอาหารมีจำนวน 28 คน (ร้อยละ 30.8) ผลการสัมภาษณ์พบว่าอาการ 3 อันดับแรกของผู้จ่ายยารับรู้ว่าเป็นอาการไม่สบายท้องส่วนบน ได้แก่ อาการปวดท้อง / ปวดเกร็งลำไส้จำนวน 66 คน (ร้อยละ 72.5) อาการจุกเสียดแน่นท้องจำนวน 63 คน (ร้อยละ 69.2) และอาการแสบร้อนท้องจำนวน 35 คน (ร้อยละ 38.5) โดยมีผู้จ่ายยาจำนวน 12 คน (ร้อยละ 13.2) ระบุว่าอาการท้องเสียร่วมด้วย จากการไปสุ่มซื้อยาในสถานการณ์จำลองที่ 1 และ 2 พบว่าอาการที่ผู้จ่ายยาซักถามก่อนการจ่ายยาลักษณะคล้ายกัน โดยส่วนใหญ่จะซักถามลักษณะอาการปวด (ร้อยละ 98.9 และ 87.1 ตามลำดับ) รองลงมาคือมีอาการที่ตำแหน่งใด (ร้อยละ 93.4 และ 87.1 ตามลำดับ) สำหรับยาที่จ่ายส่วนใหญ่จะจ่ายเพียง 1-2 รายการ โดยในกลุ่มที่จ่ายยาเพียง 1 รายการ จะจ่ายยาในกลุ่ม Antiflatulents มากที่สุด สำหรับกรณีที่มีการจ่ายยา 2 รายการ พบว่ามีการจ่ายยา กลุ่ม H2 blockers ร่วมกับกลุ่ม Antiflatulents โดยสรุปจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้จ่ายยาส่วนใหญ่จ่ายยาเพื่อการบรรเทาอาการ อย่างไรก็ตามการขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง การระบุโรคและการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอาจจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและระยะเวลาในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการไม่สบายท้องส่วนบน

Abstract

The objectives of this study were to investigate the perception and dispensing pattern of dispensers providing to patients with dyspepsia at drug stores in Khon Kaen province. This study was divided into two phases as follows: the first phase, interviewing dispensers in 91 drug stores and the second phase, collecting data from 2 simulation situation cases. The experience of the drug sellers were 3 to 5 years (n= 30, 33.0%) and 28 dispensers (30.8%) have never attended any training course or conference to increase their knowledge about drug therapy in gastrointestinal tract diseases. From the interview, the dispensers indicated that the symptoms of discomfort of upper abdominal area were abdominal pain (n=66, 72.5%), bloating (n=63, 69.2%) and heartburn (n=35, 38.5%). 12 dispensers (13.2%) indicated that diarrhea was a symptom of discomfort in the upper abdominal area. From the real simulation situation case 1 and case 2, the symptoms interviewed by dispensers were similar. The two most common symptoms interviewed by dispensers were characterized by pain (98.9% and 87.1%, respectively) and site of pain (93.4% and 87.1%, respectively). Dispensers mostly dispensed only one to two items of medicines. The most frequently

¹อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*corresponding author, e-mail: wanwilai@kku.ac.th

dispensed medicine for one item was antifatulent. Frequently, the dispensed medicines with 2 items were a combination of H2 blockers and antifatulents. These findings suggest that most medicines were dispensed for symptom relief. The lack of long term drug therapy, disease identification or appropriate advice giving may result in an increased duration of dyspepsia.

คำสำคัญ: อาการไม่สบายในช่องท้องส่วนบน ลักษณะการจ่ายยา ร้านยา

Keywords: dyspepsia, dispensing pattern, drug store

บทนำ

dyspepsia หมายถึง อาการปวดท้องหรือรู้สึกไม่สบายในท้อง บริเวณกลางท้องส่วนบน ประกอบด้วยอาการต่างๆ หลายอย่างคือ ปวดท้อง อึดแน่นท้อง จุกแน่นท้อง อิ่มเร็ว เรอ คลื่นไส้ อาเจียน ขย้อนกรดหรืออาหารขึ้นมาในหลอดอาหาร (กิตติ, 2545; Loke, 2543) ซึ่ง dyspepsia จัดเป็นอาการที่พบได้บ่อยในประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ ยังมีความสับสนทั้งการวินิจฉัยและการรักษาอยู่มาก (กลุ่มวิจัยโรคกระเพาะอาหาร, 2542) เนื่องจาก dyspepsia ประกอบด้วยกลุ่มอาการหลายอย่าง ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับอาการ dyspepsia ในผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาอาจจะไม่เหมือนกัน สำหรับสาเหตุในการเกิด dyspepsia มีหลายประการ เช่น หลอดอาหารอักเสบ (reflux esophagitis) การเป็นแผลในทางเดินอาหาร (duodenal or gastric ulcer) มะเร็งในทางเดินอาหาร (gastric or esophageal cancer) นิ่วในไต (gallstones) และการรับประทานยาในกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) (สุวรรณี, 2543; จรัส 2544; สมบัติ, 2542) แต่เนื่องจาก dyspepsia เป็นอาการที่ไม่รุนแรงประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบภาวะโรคที่เป็นสาเหตุของการเกิด dyspepsia ซึ่งอาจเป็นโรคที่มีอันตราย ดังนั้นผู้ป่วยจึงหาซื้อยารับประทานด้วยตนเอง โดยไม่ได้ผ่านการวินิจฉัยตามหลักการแพทย์ที่ถูกต้อง จนกระทั่งเมื่อมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย หรือซื้อยารับประทานด้วยตนเองหลายครั้งไม่หาย จึงไปโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาต่อไป

ร้านยาเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขที่ประชาชนนิยมมาใช้บริการกันมาก เพราะความสะดวกบริการรวดเร็ว ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากนัก (สุวิทย์,

2542) ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลกลุ่มอาการที่ผู้มาใช้บริการในร้านยาพบว่ากลุ่มอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารจัดเป็นกลุ่มอาการที่มีผู้มาใช้บริการมากเป็นอันดับสองถึงสามรองจากระบบทางเดินหายใจโดยการให้ผู้ขายยาจัดยาให้และการเรียกชื่อหาเอง ซึ่งในกลุ่มอาการทางเดินอาหารนี้มีอาการ dyspepsia เป็นอันดับต้นๆ ดังนั้นร้านยาจึงมีบทบาทในการให้การรักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการ dyspepsia รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ถูกต้องและทันเวลาที่ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อทำการศึกษารับรู้และลักษณะการจ่ายยาซึ่งประกอบด้วย ชนิดยา วิธีการใช้ยา และการให้คำแนะนำของร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดขอนแก่นเกี่ยวกับอาการไม่สบายในช่องท้องส่วนบน

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เกี่ยวกับรูปแบบการจ่ายยาในอาการ dyspepsia ในร้านยาแผนปัจจุบัน อ.เมือง จ.ขอนแก่น โดยการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีหน้าที่หลักในการจ่ายยาในร้านยาทุกร้านใน อ.เมือง จ.ขอนแก่น จำนวน 91 ร้าน

ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลในการสุ่มซื้อยาโดยใช้สถานการณ์จำลอง

2.1 สถานการณ์จำลองที่ 1 เป็นผู้ป่วยหญิงอายุราว 20 ปีมาซื้อยาที่ร้านยา และบอกว่ามีอาการจุกเสียด แน่นท้อง และปวดท้อง ซึ่งเป็นการนำเสนอกรณี

ศึกษาที่ผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหาร โดยทำการศึกษา
ทุกร้านที่ทำการสัมภาษณ์ รวมจำนวน 91 ร้าน

2.2 สถานการณ์จำลองที่ 2 เป็นผู้ป่วยอายุ
ประมาณ 45 ปี ชื้อยาที่ร้านยา และบอกว่ามีอาการอึด
แน่นท้องและปวดท้อง โดยเป็นการนำเสนออาการของ
ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในถุงน้ำดี ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ควรได้รับคำแนะนำ
ในการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม จากร้านที่ทำการ
สัมภาษณ์รวมจำนวน 31 ร้าน

ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้จ่ายยาในร้านยา
จำนวนทั้งหมด 91 ร้าน โดยในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่
เป็นผู้หญิงจำนวน 58 คน (ร้อยละ 63.7) ผู้จ่ายยามัก
จะประจำร้านทั้งวันจำนวน 58 คน (ร้อยละ 63.7) ใน
ด้านการศึกษาพบว่า มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี
55 คน (ร้อยละ 60.4) จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้จ่ายยา
มีประสบการณ์ในการขายยาอยู่ในช่วง 3-5 ปี จำนวน
30 คน (ร้อยละ 33.0) รองลงมาคือมีประสบการณ์
มากกว่า 10 ปี นอกจากนี้พบว่าผู้จ่ายยาไม่เคยเข้ารับ
การอบรมหรือเข้าร่วมการประชุมทางวิชาการเพื่อเพิ่ม
พูนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในการรักษาโรคระบบทาง
เดินอาหารเป็นจำนวน 28 คน (ร้อยละ 30.8) สำหรับ
ผู้ที่เคยผ่านการอบรมหรือเข้าร่วมการประชุมทางวิชาการ
โดยส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมมาอย่างน้อย 1 ปี
นอกจากนี้ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไม่สบาย
ท้องส่วนบนในร้านยาเฉลี่ยวันละ 2-4 คน

จากการสัมภาษณ์ผู้จ่ายยา พบว่าอาการ 3
อันดับแรกที่ผู้จ่ายยารับรู้ว่าเป็นอาการไม่สบายท้องส่วน
บน ได้แก่ อาการปวดท้อง / ปวดเกร็งลำไส้จำนวน
จำนวน 66 คน (ร้อยละ 72.5) อาการจุกเสียดแน่นท้อง
จำนวน 63 คน (ร้อยละ 69.2) และอาการแสบร้อน
ท้องจำนวน 35 คน (ร้อยละ 38.5) ในขณะที่ผู้จ่ายยา
บางส่วนมีความเข้าใจสับสนโดยรวมความถึง
ทางเดินอาหารทุกส่วน เช่น อาการท้องเสีย เป็นต้น

จากการไปซื้อยาในสถานการณ์จำลองที่ 1 เมื่อ
ผู้ป่วยมาซื้อยาที่ร้านยา และบอกว่ามีอาการจุกเสียด

แน่นท้อง และปวดท้อง พบว่าผู้จ่ายยาทุกร้านมีการ
ซักถามอาการก่อนการจ่ายยา สำหรับอาการที่ผู้จ่ายยา
ซักถามก่อนการจ่ายยามากที่สุด ได้แก่ ลักษณะอาการ
ปวด คิดเป็นร้อยละ 98.9 รองลงมาคือมีอาการที่
ตำแหน่งใด คิดเป็นร้อยละ 93.4 สำหรับยาที่จ่ายส่วนใหญ่
จะจ่ายเพียง 1-2 รายการ โดยในกลุ่มที่จ่ายยาเพียง 1
รายการจะจ่ายยาในกลุ่ม Antiflatulents มากที่สุดจากผู้จ่าย
ยาจำนวน 16 คน (ร้อยละ 17.6) รองลงมาคือ เป็น
กลุ่ม H2 blockers จากผู้จ่ายยาจำนวน 12 คน (ร้อยละ
13.2) ในกรณีที่มีการจ่ายยา 2 รายการ พบว่ามีการจ่ายยา
สูตร กลุ่ม H2 blockers ร่วมกับกลุ่ม Antiflatulents จาก
ผู้จ่ายยาจำนวน 10 คน (ร้อยละ 11.0) ส่วนในกลุ่มที่มี
การจ่ายยา 3 รายการ พบว่ามักให้ยากกลุ่ม H2 blocker
ร่วมกับกลุ่ม Antiflatulents และกลุ่มยาช่วยย่อย
ดังแสดงในตารางที่ 1 ในด้านการให้คำแนะนำเมื่อจ่ายยา
แก่ผู้ป่วยแล้ว พบว่าผู้จ่ายยาให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีรับ
ประทานมากที่สุดจำนวน 88 คน (ร้อยละ 96.7)
ดังแสดงในตารางที่ 2

จากการไปสุ่มซื้อยาในสถานการณ์จำลองที่ 2
ในร้านยาจำนวน 31 ร้าน เมื่อผู้ป่วยมาซื้อยาที่ร้านยา
และบอกว่ารู้สึกอึด แน่นท้อง และมีอาการปวดท้อง
พบว่าอาการที่ผู้จ่ายยาซักถามก่อนการจ่ายยามากที่สุด
ได้แก่ ลักษณะอาการปวด และตำแหน่งที่ปวดจำนวน
27 คน (ร้อยละ 87.1) รองลงมาคือการรับประทาน
อาหารตรงเวลาหรือไม่ ความถี่ในการทาน และลักษณะ
อาหารที่ทาน จำนวน 19 คน (ร้อยละ 61.3) เมื่อ
พิจารณาว่าจ่ายส่วนใหญ่จะจ่ายเพียง 2 รายการ โดย
ในกลุ่มที่จ่ายยา 1 รายการจะจ่ายยาในกลุ่ม Antiflatulents
เป็นหลัก ในกรณีที่มีการจ่ายยา 2 รายการพบว่ามีการ
จ่ายยาสูตรกลุ่ม H2 blocker ร่วมกับกลุ่ม Antiflatulents
หรือ ยาช่วยย่อยจากผู้จ่ายยาจำนวน 7 คน (ร้อยละ
22.6) ส่วนในกลุ่มที่มีการจ่ายยา 3 รายการ พบว่ามีการ
จ่ายจากผู้จ่ายยาเพียง 2 คน โดยให้ยากกลุ่ม
Antiflatulents และกลุ่มยาช่วยย่อยเป็นยาหลัก ในด้าน
การให้คำแนะนำเมื่อจ่ายยาแก่ผู้ป่วยแล้ว พบว่าผู้จ่ายยา
มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีรับประทานยาจำนวน

26 คน (ร้อยละ 83.9) ส่วนคำแนะนำเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ นั้นยังมีผู้จ่ายยาให้คำแนะนำเป็นจำนวนน้อย และมีผู้จ่ายยาเพียงรายเดียวที่แนะนำให้ไปพบแพทย์หากอาการไม่ดีขึ้น

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้จ่ายยา พบว่าในภาพรวม ผู้จ่ายยาส่วนใหญ่ยังไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องโรกระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 30.8) ในขณะที่กลุ่มที่เคยผ่านการอบรม (ร้อยละ 15.4) นั้นผ่านการได้รับความรู้มาเป็นระยะเวลาประมาณ 3 ปีขึ้นไป การที่ไม่เคยได้รับความรู้ทางด้านโรคทางเดินอาหารหรือการได้รับความรู้ในระยะเวลาที่นานโดยไม่มีการปรับปรุงเพิ่มเติมความรู้ใหม่ อาจทำให้ผู้จ่ายยาขาดความรู้บางส่วนเกี่ยวกับอาการและการรักษาโรคต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการจ่ายยาโดยทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมได้ ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์จำลองที่ 2 เป็นการนำอาการของผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในถุงน้ำดี ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ควรได้รับคำแนะนำในการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม แต่ผู้จ่ายยาส่วนใหญ่ไม่มีการส่งต่อแพทย์หรือซักประวัติพบอาการเตือนที่จำเป็นในการส่งต่อแพทย์ตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย dyspepsia (กลุ่มวิจัยโรคกระเพาะอาหาร, 2542) ซึ่งในการศึกษาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากเภสัชกรประจำร้านยาที่ได้รับการฝึกอบรมและความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการดูแลส่งต่อผู้ป่วย (clinical guideline) ที่มีอาการ dyspepsia ไปพบแพทย์ (Marklund, et al., 2003) ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่เภสัชกรส่งต่อมาพบแพทย์นั้นมีความเหมาะสม เพราะผู้ป่วยเหล่านั้นมีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดจากแพทย์จริง ดังนั้นการมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมรวมทั้งให้ผู้จ่ายยาได้รับการฝึกอบรมจะทำให้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในดูแลผู้ป่วยยิ่งขึ้น

ด้านการซักประวัติจัดเป็นสิ่งเดียวที่สามารถกระทำได้ในร้านยาและถือเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยในการวิเคราะห์โรคและการจ่ายยาที่เหมาะสม ซึ่งพบว่าสถานการณ์จำลองที่ 1 ผู้จ่ายยามีการซักถามทุกคน แต่

ในสถานการณ์จำลองที่ 2 มีผู้จ่ายยา 1 คนที่ไม่ซักถามสำหรับในส่วนที่มีการซักถามนั้น ลักษณะอาการปวดและตำแหน่งที่ปวดเป็นอาการหลักที่ผู้จ่ายยาซักถามเหมือนกันทั้ง 2 สถานการณ์จำลอง เป็นที่น่าแปลกใจว่าผู้จ่ายยาส่วนใหญ่มักไม่ค่อยถามว่าผู้ป่วยจำลองมีอาการแพ้อะไร ทั้งๆที่การแพ้นั้นเป็นคำถามทั่วไปที่ผู้จ่ายยาควรจะซักถามไม่ว่าผู้ป่วยจะมาซื้อยาด้วยอาการใดก็ตาม การที่ไม่สอบถามประวัติการแพ้ยาอาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา หรือ อาการไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยได้นอกจากนี้ยังพบว่าผู้จ่ายยา 1 คนที่ไม่ซักถามอาการการซักถามอาการจัดว่ามีความสำคัญต่อการประเมินสภาวะของโรค (กลุ่มวิจัยโรคกระเพาะอาหาร, 2542) อีกทั้งยังมีผลต่อการจ่ายยา เนื่องจากร้านยาบางแห่งต้องให้บริการผู้มารับบริการจำนวนมาก ดังนั้นอาจเป็นข้อจำกัดที่ร้านยาไม่สามารถใช้เวลาในการซักอาการได้อย่างเต็มที่ อีกประเด็นหนึ่งก็คือ การที่ผู้จ่ายยาขาดความรู้หรือไม่ได้คิดถึงอาการบางอย่างที่สำคัญ ดังจะเห็นได้จากในกรณีสถานการณ์จำลองที่ 2 ซึ่งอาการของโรคทางเดินอาหารอาจมีลักษณะอาการนำที่คล้ายคลึงกัน แต่เมื่อซักถามในรายละเอียดรวมทั้งพิจารณาองค์ประกอบโดยรวมตามแนวทาง (guideline) จะสามารถแยกได้ระหว่างโรคที่สามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นกับโรคที่ควรนำส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ต่อไป

ในการจ่ายยาพบว่ายาในกลุ่ม H₂ blockers และ Antiflatulents เป็นยา 2 กลุ่มหลักที่ได้รับจากผู้จ่ายยา เป็นที่น่าสังเกตว่าส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาในกลุ่ม proton pump inhibitors เป็นยาหลักทั้งๆที่เป็นยาซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคในกลุ่มกระเพาะอาหารและลำไส้ ทั้งนี้อาจจะเป็นผลจากปัจจัยด้านราคาขายที่ค่อนข้างแพงกว่าเมื่อเทียบกับยาในกลุ่มอื่นๆ เช่น H₂ blockers เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้จ่ายยา 1 รายที่มีการจ่ายยามากถึง 6 รายการซึ่งอาจจะเกินความจำเป็น ในส่วนของปัญหาการจ่ายยาอื่นๆที่ไม่เหมาะสมพบเล็กน้อย เช่น การใช้ยา antacid 2 ชนิดร่วมกัน หรือการให้ยา Antiflatulents หรือยาช่วยย่อย 2-3 ชนิดร่วมกัน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินความจำเป็น สำหรับลักษณะรูปแบบการจ่ายยาโดยรวมของ

ผู้จ่ายยาใน 2 กรณีศึกษาไม่แตกต่างกันนัก ในภาพรวมส่วนใหญ่ก็ยังมีกรให้ยาบรรเทาอาการโดยเฉพาะกลุ่ม Antiflatulents เช่น simethicone มากกว่ายาที่ใช้ในการรักษาเช่น เลือกลีซยา Antisecretory หรือ Prokinetics รวมทั้งระยะเวลาในการจ่ายยา ซึ่งผู้จ่ายยาควรจะต้องบอกระยะเวลาในการรักษาให้ผู้ป่วยใช้ยาติดต่อกัน โดยการรักษาอาการ dyspepsia จะใช้เวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ (วโรชา, 2541; ศรีสมบัติ, 2546) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผลจากการซักอาการและการมุ่งเน้นรักษาตามอาการที่ผู้ป่วยบอกเล่าเบื้องต้นมากกว่าการสำรวจสาเหตุที่แท้จริงและบรรเทาอาการ รวมทั้งปัจจัยต่างๆ เช่น ความรู้ของผู้จ่ายยา เศรษฐฐานะของผู้ป่วย และรายคา

ในภาพรวมสำหรับสถานการณ์จำลองที่ 1 และ 2 นั้น พบว่าผู้จ่ายยาส่วนใหญ่จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นหลัก การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับกลุ่มอาการ dyspepsia มีความสำคัญต่อการรักษาโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาซึ่งประเมินผลของการให้ความรู้ของเภสัชกรต่อผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการซื้อยารับประทานในกลุ่มอาการ dyspepsia (Krishnan and Schaefer, 2000) โดยพบว่าผู้ป่วยเห็นคุณค่าของข้อมูลที่ได้ การให้คำแนะนำในด้านการเลือกใช้ยา ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเกิดโรค เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเหล้า และลักษณะอาหารที่รับประทาน มีประโยชน์และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ประเมินผลลัพธ์จากการให้คำปรึกษาผู้ป่วย dyspepsia ของเภสัชกรในร้านยา (Westerlund, et al., 2003) โดยผู้ป่วยที่มาเรียกซื้อยาเพื่อลดอาการ dyspepsia จำนวน 319 คน หลังจากได้รับคำแนะนำแล้ว พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้คำปรึกษาแนะนำ ของเภสัชกร โดยผู้ป่วยถึงร้อยละ 85 ที่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำและสองในสามของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ระบุว่ามีอาการดีขึ้น ถึงแม้ว่าในร้านยาอาจจะมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการให้บริการ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการมุ่งหวังว่าได้รับบริการที่รวดเร็ว เพราะผู้ป่วยส่วนหนึ่งมักจะมาซื้อยา

โดยมีความรีบเร่ง การให้คำปรึกษาซึ่งต้องใช้เวลาและความร่วมมือทั้งสองฝ่ายจึงอาจจะทำได้ไม่เต็มที่ อย่างไรก็ตามการให้คำแนะนำเบื้องต้นยังเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งเพิ่มมาตรฐานการบริการในร้านยา

โดยสรุปผลการศึกษาแสดงให้เห็นผู้จ่ายยาส่วนใหญ่จ่ายยาเพื่อบรรเทาอาการ อย่างไรก็ตามการขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง การระบุโรคและการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอาจจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและระยะเวลาในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการไม่สบายท้องส่วนบน

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มวิจัยโรคกระเพาะอาหาร. สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. 2542. แนวทางการวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วย dyspepsia ในประเทศไทย. *คลินิก* 176(15): 617-9.
- กิตติ จันทรเลิศฤทธิ์. 2545. Dyspepsia in the Northeast. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 17 (ฉบับพิเศษ): 23-30.
- จรัส ปันกองงาม. 2544. การติดเชื้อ *Helicobacter pylori* และสาเหตุของ dyspepsia ในโรงพยาบาลลำปาง. *ลำปางเวชสาร* 22(2): 94-104.
- วโรชา มหาชัย. 2541. การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ dyspepsia. ใน: *วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. ตำรายาอายุรศาสตร์ 2. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ศรีสมบัติ นวนพรัตน์สกุล. 2546. *เภสัชบำบัดยาที่ใช้ในโรคของระบบทางเดินอาหาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.*
- สมบัติ ตรีประเสริฐสุข. 2542. ความกังวลที่จะวินิจฉัยมะเร็งกระเพาะอาหารได้ล่าช้าเป็นเหตุผลที่เพียงพอต่อการส่องกล้องทางเดินอาหารในผู้ป่วย dyspepsia ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและอายุน้อยกว่า 55 ปี หรือไม่? *บทเรียนจากประเทศอังกฤษ. คลินิก* 178(15): 803-6.

- สุวรรณี สายสังข์. 2543. การศึกษาพยาธิสภาพของระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ความชุกของการติดเชื้อและการกำจัดเชื้อ *Helicobacter pylori* ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง/แน่นท้องบริเวณช่องท้องส่วนบน. **วารสารกรมการแพทย์** 25(7): 290-7.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). 2542. การสาธารณสุขไทย พศ. 2540-2541. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- Krishnan, H.S. and Schaefer, M. 2000. Evaluation of the impact of pharmacists's advice giving on the outcomes of self-medication in patients suffering from dyspepsia. **Pharm. World Sci.** 22(3):102-8.
- Loke, G.R. 2543. Diagnosis and treatment of nonulcer dyspepsia. **วารสารแพทย์หลังปริญญา** 14(7): 53-5.
- Marklund, B., Westerlund, T., Branstad, J.O. and Sjoblom, M. 2003. Referrals of dyspeptic self-care patients from pharmacies to physicians, supported by clinical guidelines. **Pharm. World Sci.** 25(4): 168-72.
- Westerlund, T., Allebeck, P., Marklund, B., Andersson, I.L., Branstad J.O. and Sjoblom, M. 2003. Evaluation of a model for counseling patients with dyspepsia in Swedish community pharmacies. **Am. J. Health Syst. Pharm.** 60(13): 1336-41.

ตารางที่ 1 ชนิดของยาที่ได้รับจากผู้จ่ายยาในสถานการณ์จำลองที่ 1 และ 2

ชนิดของยาที่ได้รับ	สถานการณ์จำลองที่ 1 (91 คน)	สถานการณ์จำลองที่ (31 คน)
จำนวนยาที่ได้รับ 1 รายการ		
- กลุ่ม Antiflatulents	16 (17.6%)	5 (16.1%)
- กลุ่ม H2 blockers	12 (13.2%)	1 (3.2%)
- กลุ่ม Antacids	8 (8.8%)	1 (3.2%)
- กลุ่มยาช่วยย่อย	4 (4.4%)	-
- กลุ่ม Cytoprotectives	2 (2.2%)	1 (3.2%)
- กลุ่ม Antispasmodics	1 (1.1%)	-
- กลุ่ม Prokinetics	1 (1.1%)	-
จำนวนยาที่ได้รับ 2 รายการ		
- กลุ่ม H2 blockers ร่วมกับกลุ่ม Antiflatulents หรือ ยาช่วยย่อย	10 (11.0%)	7 (22.6%)
- กลุ่ม H2 blocker ร่วมกับกลุ่ม Antacids	7 (7.7%)	3 (9.7%)
- กลุ่ม H2 blockers ร่วมกับกลุ่ม Antispasmodics	3 (3.3%)	-
- กลุ่ม Antacids ร่วมกับกลุ่ม Cytoprotectives	2 (2.2%)	1 (3.2%)
- กลุ่ม Antacids ร่วมกับกลุ่ม Prokinetics	2 (2.2%)	1 (3.2%)
- กลุ่ม Antacids ร่วมกับกลุ่ม Antispasmodics	1 (1.1%)	-
- กลุ่ม Antacids ร่วมกับกลุ่มยาช่วยย่อย	1 (1.1%)	1 (3.2%)
- กลุ่ม Antiflatulents ร่วมกับกลุ่มยาช่วยย่อย	1 (1.1%)	4 (12.9%)
- กลุ่ม Proton pump inhibitors ร่วมกับกลุ่ม Antacids	1 (1.1%)	1 (3.2%)
จำนวนยาที่ได้รับ 3 รายการ		
- กลุ่ม H2 blockers, กลุ่ม Antiflatulents / ยาช่วยย่อย 2 ชนิด	4 (4.4%)	-
- กลุ่ม H2 blockers, กลุ่ม Antacids, กลุ่ม Antiflatulents / ช่วยย่อย	3 (3.3%)	-
- กลุ่ม H2 blockers, กลุ่ม Antacids, กลุ่ม Prokinetics	1 (1.1%)	-
- กลุ่ม H2 blockers, กลุ่ม Antacids, กลุ่ม Antispasmodics	1 (1.1%)	-
- กลุ่ม Antiflatulents / ยาช่วยย่อย 3 ชนิด	1 (1.1%)	1 (3.2%)
- กลุ่ม H2 blocker 2 ชนิด , กลุ่ม Antacids	1 (1.1%)	-
- กลุ่ม Antiflatulents / ยาช่วยย่อย 2 ชนิด, กลุ่ม Antispasmodics	1 (1.1%)	1 (3.2%)
- กลุ่ม Antacids 2 ชนิด , กลุ่ม Prokinetics	1 (1.1%)	-
- กลุ่ม H2 blockers, กลุ่ม Antiflatulents , ยาคลาย เครียต	1 (1.1%)	-

ตารางที่ 1 ชนิดของยาที่ได้รับจากผู้จ่ายยาในสถานการณ์จำลองที่ 1 และ 2 (ต่อ)

ชนิดของยาที่ได้รับ	สถานการณ์จำลองที่ 1 (91 คน)	สถานการณ์จำลองที่ 2 (31 คน)
จำนวนยาที่ได้รับ 4 รายการ		
- กลุ่ม H2 blockers, กลุ่ม Antacids, กลุ่ม Antiflatulents / ยาช่วยย่อย , กลุ่ม Prokinetics	3 (3.3%)	-
- กลุ่ม H2 blockers, กลุ่ม Antacids, กลุ่ม Antiflatulents / ยาช่วยย่อย 2 ชนิด	1 (1.1%)	2 (6.4%)
- กลุ่ม H2 blocker, กลุ่ม Antacids, กลุ่ม Antiflatulents / ยาช่วยย่อย , กลุ่ม Antispasmodics	1 (1.1%)	-
จำนวนยาที่ได้รับ 6 รายการ		
- กลุ่ม H2 blockers, กลุ่ม Antacids 2 ชนิด, กลุ่ม Prokinetics , กลุ่ม Antispasmodics และไม่สามารถระบุได้ 1 ชนิด	-	1 (3.2%)

ตารางที่ 2 คำแนะนำในการจ่ายยาที่ได้รับจากผู้จ่ายยาในสถานการณ์จำลองที่ 1 และ 2

ข้อมูลการให้คำแนะนำ	สถานการณ์จำลองที่ 1 (91 คน)	สถานการณ์จำลองที่ 2 (31 คน)
1. ขอบ่งชี้	56 (61.5%)	6 (19.4%)
2. วิธีรับประทาน	88 (96.7%)	26 (83.9%)
3. การปฏิบัติตัว	48 (52.7%)	9 (29.0%)
4. อาการข้างเคียง	-	-
5. รับประทานยาให้ต่อเนื่อง	15 (16.5%)	-
6. อาการไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์	1 (1.1%)	1 (3.2%)