

แนวทฤษฎีและรายงานทบทวนการใช้ยารักษาอาการปวดหลัง

ลักษณะโดยทั่วไปของการใช้ยาในประเทศไทย แม้รัฐได้พยายามในการแก้ไขปัญหาลักษณะเหล่านี้ เช่นการกำหนดการซื้อยาเข้ามาใช้ในสถานพยาบาลด้วยเงินงบประมาณของรัฐระบุให้ใช้เฉพาะยาที่มีรายการในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว แต่ก็ยังไม่มีการศึกษาใดที่จะยืนยันหรือประเมินผลการกำหนดนี้ว่าได้ลดปัญหาในการใช้ยาของประเทศลงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาคุณภาพของการบำบัดโรคหรืออาการด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการใช้ยาที่เกิดความจำเป็นซึ่งจะมีผลต่อมูลค่าการบริโภคนยาของผู้ป่วย และยังความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้บริโภค

ด้วยเหตุนี้ผู้ที่ทำวิทยานิพนธ์จึงได้ทำการศึกษาเอกสาร เพื่อหาแนวทางหรือ ลักษณะการปฏิบัติในการประเมินคุณภาพการใช้ยา ซึ่งได้มีผู้รายงาน เป็นจำนวนมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสหรัฐอเมริกา ได้มีหลักฐานการปฏิบัติเพื่อประเมินคุณภาพการใช้ยาอยู่เป็นอันมากในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา : พอสรุปลักษณ์การได้ดังนี้

การประเมินคุณภาพโดยใช้หลักการทบทวนการใช้ยา

"การทบทวนการใช้ยา" (Drug Utilization Review) เริ่มเป็นวลีที่มีผู้สนใจให้ความสำคัญ เมื่อคณะกรรมการเฉพาะกิจของสหรัฐอเมริกาศึกษาการสั่งใช้ยาของแพทย์ในสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวไว้ในรายงานของคณะกรรมการฯ ว่า ควรจะจัดให้มีการทบทวนการใช้ยาในทุกสถานที่ที่มีการสั่งใช้ยา พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีการศึกษานำร่องเพื่อหาวิธีที่จะทบทวนการใช้ยาดังกล่าวด้วย ในปีค.ศ. 1968 โดยคณะกรรมการฯ ได้ระบุเป้าหมายของการทบทวนการใช้ยาไว้เพื่อให้มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้มีผลเป็นการปรับปรุงคุณภาพของการรักษาพยาบาลเป็นประการแรก และเพื่อลดค่าใช้จ่ายงบประมาณการใช้ยาเป็นประการที่สอง (7)

เป้าหมายดังกล่าวเพื่อการแก้ปัญหาคือพบโดยทั่วไปในประเทศที่มีการค้าขายอย่างเสรี ซึ่งก็เป็นลักษณะของปัญหาที่พบในประเทศไทยเช่นกัน คือ

### 1. ปัญหาการให้ยาอย่างสมเหตุผล

ในต่างประเทศได้มีผู้รายงานเกี่ยวกับการสั่งให้ยาไว้หลายประการ เช่น Maronde, และคณะ (8) ได้ศึกษาการให้ยาของแพทย์จากใบสั่งยาจำนวน 52,733 ใบ พบว่ามีการสั่งให้ยาที่ไม่สมเหตุผลทางวิชาการ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การสั่งให้ยาแต่ละครั้งมีปริมาณมากเกินไปจนความจำเป็นพร้อยละ 15 ของใบสั่งยาทั้งหมด ยาที่มีการสั่งเกินความจำเป็นนี้ส่วนมากเป็นยาสงบประสาท ผู้ป่วยบางรายได้รับเป็นจำนวนมากถึง 1300 เม็ดในการสั่งยาครั้งเดียว

2. มีการสั่งยาซ้ำเกินความจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 1.7 พบว่าในระยะเวลา 112 วัน ผู้ป่วยรายหนึ่งได้รับใบสั่งยาอย่างเดียวกันถึง 53 ใบ

3. มีการสั่งให้ยามากเกินกว่า 2 ชนิดรวมกัน อย่างไม่สมเหตุผลทางวิชาการซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอันตรายจากการให้ยาได้

ซึ่ง Pierpaoli, Bowman (9) ได้ให้ทัศนะว่าการศึกษาทบทวนการให้ยานั้นมีความสำคัญมาก เนื่องจากในปัจจุบันแพทย์ยังมีความเข้าใจในด้านเภสัชวิทยาคลินิกไม่ลึกซึ้ง เป็นเหตุให้มีการให้ยาเกินความจำเป็นได้มาก ทำให้สิ้นเปลืองเศรษฐกิจ และประชาชนเริ่มมีความสนใจต้องการได้รับการดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยและรับรองในสุขภาพอนามัยของตนมากขึ้น จึงควรที่จะมีการศึกษาการให้ยาอย่างกว้างขวาง Gibbs และคณะ (10) ได้รายงานทบทวนการให้ยาปฏิชีวนะ โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยเด็กจำนวน 167 ราย ที่ได้รับยา Ampicillin, Cephalosporin, Penicillin-V การศึกษานี้อาศัยข้อเสนอแนะจากเอกสารกำกับยาและหลักการเลือกให้ยาปฏิชีวนะในวารสารทางการแพทย์ เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการพิจารณาการสั่งให้ยาแต่ละรายว่าสมเหตุผล ไม่สมเหตุผลทางวิชาการหรือยังเป็นที่สงสัย พบว่าร้อยละ 32.3 เป็นการรักษาที่สมเหตุผลทางวิชาการ ร้อยละ 19.2 ไม่สมเหตุผลทางวิชาการ และร้อยละ 48.5 เป็นกลุ่มที่ยากแก่การประเมินผลและยังเป็นที่สงสัยจากการสั่งให้ยานอกจากนี้ Cluff และคณะ (11) ได้รายงานการศึกษาทบทวนการให้ยาที่มีการให้ยาเกินความจำเป็น พบว่าทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและอาจจะก่อให้เกิดโรคเนื่องจากยา (Drug Induced diseases) ที่ใช้ได้ Cluff ยังได้ชี้ให้เห็นว่าประมาณร้อยละ 2-5 ของผู้ป่วยที่เข้า

รับการรักษาในโรงพยาบาลมีสาเหตุจากการใช้ยา ร้อยละ 5-30 ของผู้ป่วยเกิดอาการอันไม่พึงปรารถนาจากยาระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล

## 2. ปัญหาค่าใช้จ่ายในการใช้ยา

โดยทั่วไปพบว่าผู้ป่วยต้องจ่ายค่ายาสูงและฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลต้องสิ้นเปลืองงบประมาณค่ายามาก Kelly และคณะ (12) ได้กล่าวถึงเป้าหมายการศึกษาทบทวนการใช้ยาต่อผู้ป่วยว่าควรที่จะต้องคำนึงถึง ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และการประหยัดที่ผู้ป่วยควรได้รับเป็นประการสำคัญ จากการศึกษาของ Dunlop (13) ในประเทศอังกฤษ ได้วิเคราะห์ทบทวนการสั่งใช้ยา เขาได้ชี้ให้เห็นว่าการที่การสาธารณสุขแห่งชาติประเทศอังกฤษให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนนั้น มีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดการสั่งใช้ยามากเกินความจำเป็นได้ และพบว่า การสั่งใช้ยาในกลุ่มยาสงบจิตประสาทมีการสั่งเพิ่มขึ้นมาก คิดเป็นร้อยละ 15 ของใบสั่งยาทั้งหมด และ Rucker (14) ได้รายงานเกี่ยวกับมูลค่ายาในใบสั่งยาผู้ป่วยนอกทั้งหมดในสหรัฐอเมริกาที่มีมูลค่าถึง 4.7 พันล้านเหรียญสหรัฐ คนอเมริกันต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาแต่ละปีเป็นจำนวนมาก ได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการทบทวนการใช้ยา ว่าสามารถนำไปใช้เป็นมาตรการในการแก้ปัญหาการสั่งใช้ยาเกินความจำเป็น ค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มขึ้นทุกปีได้ ทั้งยังเป็นแนวทางที่ทำให้เกิดการยอมรับการใช้ยา และการเลือกยาที่ใช้อย่างสมเหตุผลทางวิชาการต่อการรักษาโรค การทบทวนการใช้ยาไม่ใช่เป็นเพียงสำรวจปริมาณยา อัตราการใช้ยาตาม อายุ เพศ เชื้อชาติของผู้ป่วย แต่ข้อมูลดังกล่าวเป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดการสั่งใช้ยาที่สมเหตุผลยิ่งขึ้น Letourneau (15) ได้ทบทวนการใช้ยาในสถานพยาบาลแห่งหนึ่งเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายได้ชี้ถึงความสำคัญที่เภสัชกรควรเข้าช่วยในคลินิกผู้สูงอายุ ว่าเป็นกรรมการทบทวนการใช้ยาในผู้ป่วยและให้ขอแนะนำแก่กรรมการ จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายตามใบสั่งได้ถึงร้อยละ 10 Hood และคณะ (16) ได้วิจารณ์ถึงบทบาทของเภสัชกรคลินิกในการช่วยดูแลผู้ป่วย ถ้าเภสัชกรใช้เวลาประมาณวันละ 2.5 ชั่วโมงในการให้คำแนะนำการใช้ยาของผู้ป่วยและให้บริการ เป็นแหล่งข้อมูลทางยาแก่พยาบาล ค่าเฉลี่ยของจำนวนยาและมูลค่ายาต่อผู้ป่วยแต่ละคนจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

## การทบทวนการไชยา

จากการเผยแพร่รายงานสรุปของคณะกรรมการเฉพาะกิจสหรัฐอเมริกา ที่ได้กล่าวถึงการทบทวนการไชยาในปี ค.ศ. 1968 ได้มีท่านผู้รู้และผู้ปฏิบัติงานด้านการไชยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งเภสัชกรหลายท่านได้ให้ความเห็นชอบและสนับสนุนหลักการดังกล่าว ด้วยการคิดรูปแบบและแนวทางปฏิบัติในการทบทวนการไชยาที่มีความรัดกุมเพื่อบ่มมั่นในการแก้ปัญหาของการไชยาดังกล่าวข้างต้น อันเป็นผลประโยชน์มากต่อความปลอดภัยในการไชยาของผู้ป่วย และต่อเศรษฐกิจของสหรัฐของสหรัฐซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมิใช่น้อยเพื่อการกระจายงานด้านสาธารณสุข

Brodie (17) ได้ให้คำจำกัดความของการทบทวนการไชยาหมายถึง "การศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับ ความถี่ของการไชยาและมูลค่าของยา เพื่อประเมินผลของการสั่งไชยาและการจ่ายยา" โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการสั่งไชยาให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย ถือหลักการตัดสินตามเกณฑ์มาตรฐานและประหยัด ประโยชน์สำคัญที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาทบทวนการไชยานั้น ได้แก่ การลดอัตราการไชยา ลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากยา ลดอัตราการเกิดอาการอันไม่พึงปรารถนาจากยา โครงการที่มีประสิทธิภาพและกระทำการศึกษาอย่างต่อเนื่องของแพทย์และเภสัชกร จะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการควบคุมการไชยาในประเทศ

การทบทวนการไชยาควรมีเกณฑ์และมาตรฐานที่ได้รับการกลั่นกรองโดยผู้เชี่ยวชาญหรือจากวารสารทางการแพทย์ เพื่อนำไปวัดผลการสั่งไชยาที่ตรวจพบในการทำ DUR.

Knapp และคณะ (18) ได้อธิบายเกี่ยวกับการนำเกณฑ์ไปใช้ในการทบทวนการไชยา

เกณฑ์ที่เกี่ยวข้องในการทบทวนการไชยา อาจแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เกณฑ์ที่ใช้เกี่ยวกับการสั่งไชยา
2. เกณฑ์ที่ใช้เกี่ยวกับการจ่ายยา
3. เกณฑ์ที่ใช้เกี่ยวกับการไชยา

เกณฑ์ที่ใช้เกี่ยวกับการสั่งจ่ายอาจกำหนดขึ้นโดยกำหนดแบบของการสั่งจ่ายที่เหมาะสมไว้เป็นเกณฑ์ตัดสิน คัดเลือกยาที่ใช้มากไว้เป็นเกณฑ์ โดยคำนึงถึงเศรษฐกิจด้วย เลือกโรคที่ต้องสั่งจ่ายไว้เป็นเกณฑ์ (Diagnostic - drug match)

ต่อมา Gregory และ Knapp (19) และ Visconti (20) ได้รายงานถึงวิธีการกำหนดเกณฑ์การศึกษาทบทวนการจ่ายควรคำนึงถึงการประเมินคุณภาพในการทำ ซึ่งเห็นว่าวิธีการกำหนดเกณฑ์การศึกษาทบทวนการจ่ายต้องประกอบด้วยส่วนที่สำคัญคือบรรทัดฐาน (Norm) เกณฑ์หรือเงื่อนไข (Criteria) เกี่ยวกับการจ่ายอย่างชัดเจน และมีเกณฑ์มาตรฐาน (Standard) ที่ยอมรับกันโดยทั่วไปไว้เป็นหลัก

Brodie และคณะ (21) ได้เสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำ ทบทวนการจ่ายในโรงพยาบาล ว่า

1. ควรตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน อาจเป็นคณะผู้บริหารโรงพยาบาล, แพทย์, เภสัชกร
2. มีการรวบรวมบันทึกประวัติผู้ป่วย ประวัติการศึกษา ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความจำเป็นและมีประโยชน์ในการแปลผลของการจ่าย
3. จัดทำบันทึกการจ่าย จัดกลุ่มยาที่ใช้และจัดอันดับยาแต่ละชนิดที่ใช้ บันทึกอัตราการเกิดอาการอันไม่พึงปรารถนา
4. หาเกณฑ์มาตรฐานของความเหมาะสมในการจ่าย โดยกำหนดไว้ล่วงหน้าและตั้งเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายไว้อย่างชัดเจน
5. ประเมินผลในการศึกษาทบทวนการจ่าย เปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่ได้รับ

ในปี ค.ศ. 1978 Stolar (22) ได้กำหนดลักษณะของการศึกษาทบทวนการจ่ายไว้ 2 ประการ คือ (1) การศึกษาทบทวนการจ่ายจำเป็นต้องคำนึงถึงการจ่ายอย่างมีคุณภาพ (Qualitative) โดยการจัดระบบวิเคราะห์ยาและรายงานข้อมูลของยาที่ใช้ให้ถูกต้อง เปรียบเทียบความเหมาะสมของการจ่ายกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และ/หรือคำนึงถึงปริมาณ (Quantitative) การจ่าย รวบรวม จัดระบบ สิ่งเหล่านี้จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจในการสั่งจ่าย

โดยคำนึงถึงงบประมาณและผลทางด้านการรักษาได้เป็นอย่างดี (2) โครงการทบทวนการใช้ยา จะต้องมีการจัดระบบวิเคราะห์รายงานการใช้ยาไว้ ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณเพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ต่อมา Helling และคณะ (23) พบว่าการศึกษาทบทวนการสั่งจ่ายด้วยการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสำรวจและบันทึกข้อมูลจะมีประโยชน์มากทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน เพราะทำให้พบการสั่งจ่ายที่ไม่สมเหตุผลทางวิชาการได้เด่นชัด

นิยาม คำว่า การทบทวนการใช้ยา (Drug Use Review, Drug Usage Review or Drug Utilization review) ได้มีผู้ให้นิยามและบรรยายลักษณะรูปแบบการปฏิบัติไว้หลายประการสรุปได้ดังนี้

"การทบทวนการใช้ยา" หมายถึง กระบวนการที่มีวัตถุประสงค์ในอันที่จะให้มีการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลเพื่อจะได้ส่งผลให้มีการปรับปรุงคุณภาพของบริการด้านสุขภาพ และเพื่อลดค่าใช้จ่ายอันไม่จำเป็นในการใช้ยาลง

กระบวนการทบทวนการใช้ยา นั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ (22)

1. การศึกษาเพื่อทบทวนการใช้ยา (Drug Use Review Studies) ได้แก่การศึกษาในระยะสั้นที่กระทำในสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาลักษณะการใช้ยาในทางปฏิบัติแบ่งการศึกษาลักษณะนี้ได้ 2 ประเภท

1.1 การศึกษาทบทวนปริมาณการใช้ยา (Quantitative DUR Studies) (24)(25) คือการจัดเก็บข้อมูลโดยนำมาจัดระบบและสรุปผลเป็นข้อมูลปริมาณการใช้ยาตัวใดตัวหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มผู้สั่งใช้ยาที่กำหนดภายในระยะเวลาที่ระบุเพื่อจะทำการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาประเภทนี้มักนำไปใช้ประโยชน์ในการช่วยตัดสินใจในการจัดซื้อยาหรือการกำหนดงบประมาณด้านยาของสถานพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ แต่การศึกษาลักษณะนี้ไม่สามารถระบุความเหมาะสมของการใช้ยาได้ นอกจากจะใช้เป็นแนวทางในการเลือกหรือชี้แนะว่ายาตัวใดหรือกลุ่มใดอาจมีการใช้ที่มากเกินไปหรือมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาต่อไปเพื่อหาข้อสรุปความเหมาะสมในการใช้ยานั้น ๆ

1.2 การศึกษาเพื่อทบทวนคุณภาพการใช้ยา (Qualitative DUR Studies) (26)(27)(28)(29)(30) โดยทั่วไปเป็นการจัดเก็บข้อมูลนำมาจัดระบบ วิเคราะห์และรายงานความสมเหตุสมผลของการใช้ยา จะสำรวจการใช้ยาที่กำหนดเฉพาะสำหรับการศึกษา หรือบางครั้งกำหนดการศึกษาการใช้ยาในโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งจะแตกต่างจากการศึกษาปริมาณการใช้ยาในข้อที่ว่าการศึกษาคุณภาพการใช้ยาจำเป็นจะต้องมีเกณฑ์ (Criteria) ซึ่งกำหนดไว้ก่อนทำการสำรวจข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบคุณภาพความจำเป็น หรือความเหมาะสมในการใช้ยานั้น ๆ เกณฑ์ในการใช้ยาอาจได้แก่ขนาดของยาที่ใช้ในแต่ละวัน ระยะเวลาในการบำบัด และข้อบ่งชี้ในการใช้ยา เป็นต้น

การศึกษาทั้งสองประเภทสามารถออกแบบการศึกษาทบทวนการใช้ยาร่วมกันซึ่งจะให้ข้อมูลถึงปริมาณหรือมูลค่าของยาที่ใช้ไปพร้อม ๆ กันได้

## 2. กำหนดการทบทวนการใช้ยา (Drug Use Review Programs) (22)

หมายถึง วิธีที่จะประกันคุณภาพของการใช้ยาโดยใช้ระบบที่มีโครงสร้างกำหนดกัน เป็นที่ยอมรับกันในสถานพยาบาลหรือองค์กรทางสาธารณสุข โดยทำการประเมินการใช้ยาเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้แล้ว พร้อมทั้งพยายามที่จะแก้ไขหรือปรับปรุงลักษณะการใช้ยาซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานนั้นด้วย จึงรวมไปถึงกลวิธีที่จะวัดประสิทธิผลในความพยายามที่จะแก้ไขลักษณะที่บกพร่องนั้น ทำให้มีลักษณะเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการใช้ยาในสถานพยาบาล มิใช่เพียงแต่เก็บข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผลการศึกษการใช้ยาเท่านั้น กิจกรรมที่มีลักษณะเช่นนี้ยังพบการปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักการอยู่น้อย

### หลักการและวิธีปฏิบัติในการศึกษาทบทวนการใช้ยา

การศึกษาทบทวนการใช้ยาทั้งในลักษณะการศึกษาเฉพาะจุดระยะสั้น หรือในลักษณะโครงการต่อเนื่องก็ตาม การทบทวนการใช้ยาควรจะต้องประกอบด้วยขั้นตอนการศึกษาอย่างมีระบบ ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกปัญหาเพื่อนำมาศึกษา (31)

ปัญหาทางด้านการใช้ยาที่จะคัดเลือกนั้นควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

- ก. ความรุนแรงของปัญหา
- ข. ผลกระทบของปัญหาต่อระบบบริการสาธารณสุข
- ค. ศักยภาพของการปรับปรุงระบบหากมีการศึกษาในเรื่องนั้น
- ง. ศักยภาพของการนำปัญหาที่ศึกษามาเป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป

ดังนั้นจำเป็นจะต้องศึกษาข้อมูลพื้นฐานของปัญหามาก่อน (20) เช่นปัจจัยที่อาจมีผลต่อลักษณะการใช้ยาของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ การศึกษา ภูมิฐานะ หรือปัจจัยที่อาจมีผลต่อลักษณะการสั่งใช้ยาของแพทย์ เช่น การศึกษา ความชำนาญพิเศษ ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานหรือลักษณะพื้นฐานของโรคที่จะมีการใช้ยาต่อเนื่องยาวนาน เช่น ในโรคเรื้อรัง หรือใช้เป็นครั้งคราว



นอกจากนี้การศึกษาทบทวนปริมาณการใช้ยา (Quantitative DUR. Studies) จะเป็นเครื่องบ่งชี้ศักยภาพในการนำปัญหาการศึกษาต่อไป และชี้ความรุนแรงรวมทั้งผลกระทบของปัญหาได้เป็นอย่างดี

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเกณฑ์ในการศึกษาปัญหานั้น ขั้นตอนนี้เป็นจุดสำคัญในการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพการใช้ยา และเป็นขั้นตอนที่ยุ้งยากและใช้เวลาศึกษามากขั้นตอนหนึ่งในการศึกษาทบทวนการใช้ยา โดยมีเป้าหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา

สภาการทบทวนมาตรฐานวิชาชีพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (The National Professional Standards Review Council) ได้ไต่ถามของเกณฑ์มาตรฐานและบรรทัดฐาน เมื่อปี ค.ศ. 1973 ไว้ดังนี้

บรรทัดฐาน (Norms) หมายถึงการวัดการปฏิบัติงานซึ่งทำกันอยู่เป็นปกติโดยการสังเกตและแสดงเป็นค่าทางสถิติหรือตัวเลข

เกณฑ์หรือเงื่อนไข (Criteria) หมายถึงส่วนประกอบของการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดขึ้นไว้ก่อน เพื่อใช้เปรียบเทียบในด้านคุณภาพ ความจำเป็นและความเหมาะสมของการให้บริการนั้น ๆ เกณฑ์จะสร้างขึ้นตามความเหมาะสมโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขยึดถือความชำนาญพิเศษหรือประสบการณ์และเอกสารทางวิชาการ ของวิชาชีพนั้นประกอบกัน

มาตรฐาน (Standards) หมายถึงถ้อยแถลงที่เขียนไว้ชัดเจนถึงพิสัยของความเบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานหรือเกณฑ์อันเป็นช่วงความเบี่ยงเบนซึ่งยอมรับได้ในการปฏิบัติหน้าที่บริการสาธารณสุข

เกณฑ์เป็นสิ่งที่ผู้สร้างได้กำหนดขึ้นโดยอาศัยแนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่เหมาะสมตามอุดมคติเพื่อใช้สำหรับเปรียบเทียบกับข้อมูลการส่งใช้ยาที่ต้องการศึกษา เกณฑ์ที่ใช้ในการทบทวนการใช้ยา (32) อาจได้แก่

ก. เกณฑ์ที่ใช้ประเมินการวินิจฉัยโรคใดโรคหนึ่งกับความเหมาะสมของยาที่ใช้ในการวินิจฉัยนั้น (Diagnostic - Drug Match)

ข. เกณฑ์ที่ใช้ประเมินขนาดและปริมาณยาที่ส่งจ่ายให้กับผู้ป่วย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลาที่ใช้บำบัดและขนาดของยาในแต่ละวันที่ผู้ป่วยได้รับ

เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นใช้เป็นเครื่องมือแยกกลุ่มการส่งยาที่ไม่เข้าเกณฑ์ออกจากกลุ่มที่ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์นั้นก็มีความหมายว่าอาจจะไม่ถูกต้องเสมอไป หากแต่เป็นกลุ่มที่ต้องนำมาศึกษาต่อไปว่าการส่งยารั้งนั้นมีปัญหาหรือมีความสมเหตุสมผลจริงหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดวิธีวัดหรือวิธีศึกษาข้อมูลและนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ เป็นขั้นตอนที่สำคัญแต่ความสำเร็จหรือถูกต้องจะขึ้นอยู่กับการทำงานในขั้นตอนที่ 1 และ 2 อยู่มาก คือกำหนดสิ่งต่อไปนี้

- ก. สถานที่เก็บข้อมูล
- ข. แหล่งข้อมูล เช่นจากใบสั่งยา บัตรบันทึกของผู้ป่วย
- ค. ข้อมูลส่วนสำคัญที่จำเป็นต้องเก็บ
- ง. ผู้ทำการเก็บข้อมูล
- จ. การวิเคราะห์ข้อมูล
- ฉ. การแสดงผล

ทั้ง 3 ขั้นตอนเป็นส่วนสำคัญในการศึกษาทบทวนการใช้ยา ซึ่งจะมีความหมายครบถ้วนสมบูรณ์และมีประโยชน์อย่างมากในการปรับปรุงการส่งยาใหม่ประสิทธิภาพ ปลอดภัยและประหยัดถ้ามีการพัฒนาให้เป็นโครงการต่อเนื่องขึ้น อันหมายถึงจะต้องมีขั้นตอนที่นำข้อมูลที่ได้อะและขอสรุปมาทำเป็นแนวปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหานั้น รวมทั้ง เป็นสิ่งที่ผู้มีอำนาจสั่งการยอมรับนั้น คือเป็นโครงการที่มีผลใช้ปฏิบัติในสถานนั้น ๆ ด้วย

## อาการปวดหลัง

อาการปวดหลังหมายถึงกลุ่มอาการที่มีการปวดหรือเจ็บบริเวณแผ่นหลังหรือลงไปถึงชั้นเอว ตะโพกและบริเวณก้นกบ

ในชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไปทุกวัย จะประสบกับภาวะอาการปวดหลังแทบทุกคนอาการจะมากหรือน้อยแล้วแต่สภาวะร่างกาย การประกอบอาชีพและความเป็นอยู่ของแต่ละคน จากการศึกษาของ Sorensen (33) ในประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา ประเทศเดนมาร์ก พบโดยทั่วไปเฉลี่ยต่อคนจะเกิดอาการปวดหลัง 2 วัน ต่อปี ซึ่งทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยอาการปวดหลังในโรงพยาบาลหนึ่ง ๆ สูง มาก เช่นในประเทศอังกฤษต้องเสียค่าใช้จ่ายถึง 60 ล้านเหรียญต่อปี ในสหรัฐอเมริกา เสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 0.59 พันล้านเหรียญต่อปี ในประเทศเดนมาร์กต้องเสียค่าใช้จ่าย 24 ล้านเหรียญต่อปี อาการปวดหลังมีทั้งชนิดเฉียบพลัน รุนแรง และเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมาก กลไกการเจ็บปวดค่อนข้างสลับซับซ้อนและยังไม่เป็นที่เข้าใจแจ่มแจ้ง แต่มักจะพบมากในกลุ่มผู้มีอาชีพกรรมกร รับจ้างที่ ต้องใช้แรงงานจะมีอาการปวดหลังมากกว่าอาชีพอื่น ๆ โดยคิดเป็นร้อยละ 22.5 Lewith (34) รายงานว่าอาการปวดหลังจะเป็นได้กับคนทุกวัยโดยเฉพาะผู้อยู่ในวัยกลางคนที่พบมากระหว่างอายุ 25 ถึง 40 ปี เพศหญิงจะเป็นมากกว่าเพศชาย อาการปวดหลังชนิดเฉียบพลันที่มีอาการปวดทันทีทั่วไปจะเป็นอยู่ประมาณ 1 สัปดาห์และจะหายภายใน 4 สัปดาห์ ถ้าชนิดเรื้อรังจะมีอาการเป็นแรมปี การปวดหรือเจ็บอาจอยู่เฉพาะที่ (Local pain) หรือปวดร้าวไปยังอวัยวะอื่น (referred pain) ได้ เช่นที่แขนขาและท้อง

## สาเหตุ

อาการปวดหลังจะเกิดได้จากหลายสาเหตุ Hart (35) ได้แบ่งสาเหตุของอาการปวดหลังไว้ดังนี้

1. บาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ เช่นถูกรถชนกระดูกสันหลังหักหรือเกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อบริเวณหลัง การบิดเอี้ยวหลังโดยที่กล้ามเนื้อยังไม่พร้อมตัว กล้ามเนื้อหลังไม่มีเรงน้ำหนักตัวมากเกินไป หรือมีการทำงานที่รับน้ำหนักมากเกินไป ยืน เดิน นอน หรือทำงานไม่ถูกต้อง (Functional Position)

2. เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพกระดูกสันหลัง คือ (ก) กระดูกผุหรือบางในผู้สูงอายุ สตรีวัยหมดประจำเดือน (ข) กระดูกเคลื่อน กระดูกสันหลังโค้ง หลังโก่งผิดปกติ (ค) มีการเสื่อมของข้อต่อและข้อต่อบั้นเอวอักเสบ (ง) ข้อสันหลังอักเสบและเคลื่อนไม่ได้ (จ. หมอนรองระหว่างข้อกระดูกสันหลังยุบมากกดทับรากประสาท กระดูกสันหลังตั้งอยู่ในแนวไม่ดีพอ (ฉ) เกิดความผิดปกติของกระดูกสันหลัง เช่น มีเนื้องอกในบริเวณกระดูกสันหลัง

3. ปวดกล้ามเนื้อบริเวณหลังสาเหตุคือปวดหลังเพราะกล้ามเนื้อ เนื่องจากเอ็นอักเสบ ถูกรัดระหว่างข้ออักเสบ เกิดเนื้อเยื่อชนิดผิดปกติที่ไม่ทราบสาเหตุ

4. เกิดจากการติดเชื้อ ใต้แก้ว มีเชื้อวัณโรคที่กระดูกสันหลังจะทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ หรือเป็นโรคติดเชื้อที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพของกระดูกตะโพก ขา ทำให้เดินไม่ปกติ ต้องใช้ช้อนรถเข็นเอวขึ้นไปมาก อาจจะทำให้เกิดอาการปวดหลังได้

5. เกิดเนื่องจากภาวะทางจิตใจ เช่น มีความทุกข์วิตกกังวลมาก ๆ จะทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ ทำนองเดียวกับอาการปวดท้องที่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ

6. เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ของอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายแล้วลุกลามมายังกระดูกใต้แก้ว มะเร็งที่กระดูก

7. เป็นผลเนื่องจากระบบหัวใจและการไหลเวียนของหลอดเลือดผิดปกติ

8. เกิดจากระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในสตรี (Gynecological) เช่นมีเนื้องอกในมดลูก มดลูกผิดปกติ ปีกมดลูกอักเสบ เป็นโรคร้ายในช่องเชิงกราน หรือระหว่างมีประจำเดือนอาจทำให้เกิดอาการปวดหลังได้

9. เกิดจากระบบทางเดินอาหาร โรคกระเพาะ โรคลำไส้ใหญ่ เช่นปวดท้องจะทำให้ไทร่วไปปวดหลังได้

10. เกิดจากโรคไต นิ่วในไตและในหลอดปัสสาวะ กรวยไตหรือหลอดไตอักเสบ ไตมีภาวะติดเชื้อ โรคระบบปัสสาวะ ถูกรัดอักเสบจะทำให้เกิดอาการปวดหลังได้

11. เกิดจากความผิดปกติของระบบเลือด ไตแก่โรคเลือด (Multiple Myeloma) หรือโรคหลอดเลือดภายในสันหลังโป่งออกมีเลือดซึมออกมา (Aortic aneurism) เป็นสาเหตุทำให้ปวดหลังได้

12. เกิดจากยา มียาบางตัวทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ เช่น Corticosteroid อาจทำให้กระดูกผุ จึงเกิดอาการปวดหลังได้ถ้าใช้ไม่ถูก หรือ Methylsergide ยาบางชนิดในกลุ่มยาแก้ปวด

### หลักการวินิจฉัยเบื้องต้น

เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดหลังและทราบสาเหตุควรจะไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยตรง จากการรายงานของ Sorensen (33) พบว่าผู้ป่วยมักจะไปรักษากับแพทย์ทั่วไป คิดเฉลี่ยร้อยละ 60 ไปรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรงเฉลี่ยร้อยละ 25 และไปให้หมอนวด (Chiropractor) รักษาเฉลี่ยร้อยละ 15 แพทย์ได้มีการถ่ายภาพรังสีประกอบการวินิจฉัยเฉลี่ยร้อยละ 30 ในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคปวดหลังควรมีการถ่ายภาพรังสีประกอบการวินิจฉัยด้วยเสมอ ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยได้แม่นยำสามารถแยกโรคติดเชื้อและความผิดปกติของกระดูกสันหลังได้ชัดเจน เช่น ผู้ป่วยที่มีสันหลังโค้ง หลังโก่ง ข้อกระดูกเคลื่อน นอกจากนั้นยังอาจช่วยประกอบในการสั่งใช้ยาได้ดีด้วยแพทย์ควรสังเกตตำแหน่งที่เกิดอาการปวด องค์ประกอบที่ทำให้ปวดมากขึ้น ลักษณะอาการปวดความรุนแรงของอาการปวด จะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคได้ตามสมควร เช่น แยกอาการปวดหลังเฉียบพลันออกจากอาการปวดเรื้อรัง การวินิจฉัยอาการปวดหลังต้องซักประวัติให้ละเอียดเนื่องจากมีอวัยวะอื่น ๆ อยู่ใกล้เคียงซึ่งมักจะทำให้รู้สึกมีอาการปวดร้าว (Referred pain) ได้ เช่น ปวดท้องจะรู้สึกปวดร้าวไปถึงสันหลังหรือปวดหลังอาจรู้สึกปวดร้าวไปถึงบริเวณท้องได้ นอกจากถามถึงอาการปวดเฉพาะที่แล้วต้องถามถึงลักษณะอาการปวดร้าวด้วย เช่น Lucas (36) ได้รายงานว่าตาปวดหลังตรงบริเวณนั้นเอาไว้เนื่องจากกระดูกกดทับรากประสาทจะมีอาการปวดร้าว และขาไปยังขา หรือถ้ามีการอักเสบของข้อกระดูกสันหลังกล้ามเนื้อบริเวณหลังจะอักเสบ อาการปวดจากกล้ามเนื้ออักเสบแยกจากโรคอื่นได้โดยถามว่าเวลาก้มหรือเอี้ยวตัวแล้วปวดตรงบริเวณใดมาก โดยมากจะพบสาเหตุจากกระดูกส่วนนั้นอักเสบหรือเสื่อม



## หลักการรักษา

การรักษาที่ต้นเหตุเป็นวิธีที่ดีที่สุด จากการศึกษาการรักษาอาการปวดหลังของ Deyo (37) ได้รายงานว่า การรักษาจำเป็นต่องานนิ่งถึง ประสิทธิภาพของยา ค่าใช้จ่าย และ อัตราการเสี่ยงต่อการเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากยาด้วย เขาพบว่าโดยมากเป็นการรักษาแบบทั่วไป (Commonly used) คือใช้ยารักษาแบบทดลอง มีการเปลี่ยนยากันไปเรื่อย ๆ จนอาการดีขึ้น (Therapeutic trial) ยาที่ใช้มีทั้งยารับประทานและยาฉีด การรักษาอาการปวดหลังที่มีสาเหตุจากพยาธิสภาพของกระดูกโดยทั่วไปเป็นดังนี้ คือ

### 1. พักผ่อน

เมื่อมีอาการปวดหลังควรพักทันที อาจจะเป็นการพักช่วงสั้น ๆ ในเวลากลางวันก็ได้ประมาณ 3-10 นาที การพักทันทีจะช่วยลดอาการปวดได้มาก เมื่อกล้ามเนื้ออักเสบจะมีการเกร็งตัว ถ้าขยับร่างกายการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อจะมากขึ้นจึงควรพักเพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว จะทำให้อาการปวดเนื่องจากการอักเสบและการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่มีสาเหตุมาจากข้อกระดูกอักเสบ หรือกระดูกผิดปกติดังกล่าวการเจ็บปวดลงได้

### 2. การรักษาด้วยยา

เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดจากการอักเสบที่เกิดขึ้น ให้ลดน้อยหรือหายไปต่องานนิ่งถึงผลที่เกิดจากยาความปลอดภัยในการใช้ยา และใช้ยาอย่างประหยัด Hart (35) ให้หลักการรักษาอาการปวดหลังชนิดรุนแรงด้วยยาดังนี้คือ

- (1) ใช้กลุ่มยาระงับอาการปวด
- (2) ให้ยาสงบจิตประสาทหรือยานอนหลับร่วมกับยาระงับปวด

Hart แนะนำให้ใช้ยาระงับอาการปวดเป็นขั้น ๆ ได้แก่

ขั้นที่หนึ่ง ใช้ยารับประทานระงับอาการปวดชนิดอ่อน เช่น Paracetamol 1 กรัมวันละ 3-4 ครั้ง ร่วมกับ Diazepam 2-5 มก. วันละ 3 เวลา ในเวลากลางวัน ในเวลากลางคืนให้กินยานอนหลับ Nitrazepam 5-10 มก. รับประทาน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงใช้

ชั้นที่สอง ใช้กลุ่มยาระงับอาการปวดอย่างรุนแรงชนิดรับประทาน ได้แก่ Dihydrocodeine 30-60 มก. วันละ 1-2 เม็ด หรือ Buphenorphine 0.2-0.4 มก. วันละ 1-2 เม็ด อมิติลีน Diconyl (Dipipanone 10 มก. + Cyclicine hydrochloride 30 มก.) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 หรือ 2 ครั้ง หากอาการยังไม่ดีขึ้น จึงใช้ยาใน

ชั้นที่สาม กลุ่มยาระงับปวดอย่างรุนแรงชนิดฉีด ได้แก่ Pentazocine 30-60 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือ Byphenorphine 0.3-0.6 ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือ Dihydrocodeine 50 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ นอกจากใช้ยาแล้วแนะนำให้พัก

กลุ่มยาที่ใช้รักษาอาการปวดหลังทั่วไป ได้แก่

กลุ่มยาระงับอาการปวด กลุ่มยาระงับอาการปวดจะช่วยลดอาการได้อย่างรวดเร็ว โดยออกฤทธิ์ไปยังยั้งที่สมองส่วนทาลามัสไม่ให้ความรู้สึกปวดที่จะผ่านจากไขสันหลังมาสู่สมอง อาการปวดจึงลดลงได้ ข้อควรระวังในการใช้ยากลุ่มนี้ อาจทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis) จะคลื่นไส้ อาเจียน หูอื้อ ตามัว มีเสียงในหู และท้องเดิน

กลุ่มยาสงบจิตประสาท กลุ่มยาสงบจิตประสาทที่ใช้เนื่องจากเมื่อเกิดอาการปวดหลัง ผู้ป่วยมักเกิดความทุกข์ทรมาน วิตกกังวล ยาในกลุ่มนี้จะช่วยให้ได้พักผ่อน เพราะมีฤทธิ์ทำให้อ่อนหลับและผ่อนคลายความตึงเครียด ทั้งยังมีฤทธิ์เป็นยาคลายกล้ามเนื้ออย่างอ่อน ๆ จึงช่วยลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อทำให้อาการปวดลดลง เช่นการใช้ Diazepam

Cordon (38) ได้ให้แนวทางในการรักษาอาการปวดหลัง โดยใช้ยากลุ่มเดี่ยวหรือหลายกลุ่ม ๆ ละ 1 ชนิดรวมกัน ดังนี้

(1) ใช้กลุ่มยาระงับอาการปวด ซึ่งแบ่งเป็น

ก. กลุ่มยาระงับอาการปวดชนิดที่ไม่เสพติด เช่น Aspirin ขนาดที่ใช้ 300-600 มก. ทุก 2-4 ชั่วโมง

ข. กลุ่มยาระงับอาการปวดชนิดแรงแต่อาจเสพติดได้ เช่น Morphine ขนาดที่ใช้ 10 มก. ต่อน้ำหนัก 70 กิโลกรัม

(2) กลุ่มยาลดอาการอักเสบซึ่งจะช่วยลดการอักเสบและยابางชนิดในกลุ่มนี้สามารถลดใช้ ระงับปวดได้ เช่น Indomethacin ใช้ในขนาด 75 ถึง 100 มก.

แบ่งให้วันละ 3-4 ครั้ง หรือ Naproxen ขนาด 250 มก. วันละ 2 ครั้ง ซึ่งมีข้อเสียคือ ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ยาในกลุ่มลดการอักเสบนี้อาจใช้ Corticosteroid ซึ่งทำให้ เซลล์คงตัว (Membrane Stabilization) มีผลทำให้ลดการอักเสบได้ เช่นถ้ามีอาการ ปวดนานเกิน 1 อาทิตย์อาจใช้ Prednisolone 20 มก. วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3-4 วัน แลวงจะป้องกันอาการปวด ถ้าจำเป็นต้องให้ต่อไปใช้ยาฉีดแทน

(3) กลุ่มยากล่อมประสาท โดยมากจะไม่ใช้ยากล่อมประสาทชนิดแรง แต่จะใช้ยากล่อมประสาทชนิดอ่อนและที่มีผลทำให้สงบอารมณ์จากการปวดและมีฤทธิ์เป็นยาสงบ จิตประสาทด้วย ได้แก่ Diazepam แต่ถ้ามีอาการปวดเรื้อรังจะทำให้เกิดการฉีกเข่าทุกข ทรมาณจะไม่ใช้ยาคันนี้ โดยใช้

(4) ยาลดความซึมเศร้า เช่น Amitriptyline hydrochloride ใช้ กรณีที่มีการปวดเรื้อรัง โดยให้ขนาด 50-100 มก. ก่อนนอน ยานี้มีผลทำให้อ่อนหลับใน ระยะแรกและตามมากด้วยฤทธิ์ของลดอาการซึมเศร้า อาจจะใช้ประมาณ 30 วัน นอกจาก ใช้ยาแล้วยังแนะนำให้ออกกำลังกายด้วย

Lewith (34) ให้แนวทางรักษาอาการปวดหลังชนิดเฉียบพลัน (Acute low back pain) โดยการให้ยากลุ่มระงับอาการปวดรวมกับการทำกายภาพบำบัด และพักผ่อน

Derus (39) ให้หลักการรักษาอาการปวดหลังที่มีสาเหตุจากโรครูมาตอยด์ไว้ดังนี้

ขั้นที่ 1. ยาที่เลือกใช้เป็นกลุ่มแรก (Firstline Drug) ซึ่งประกอบด้วย

(1) กลุ่มยาระงับอาการปวด ได้แก่ Aspirin สำหรับใช้ระงับอาการ ปวด และถ้าใช้ขนาดสูงจะลดอาการอักเสบได้ ขนาดของ Aspirin ที่ใช้โดยทั่วไปคือ 325 มก. ให้วันละ 4 ครั้งพร้อมอาหารและก่อนนอน ยาคันนี้ราคาถูก ใช้ง่าย แต่มีข้อ เสียที่อาจจะเป็นพิษต่อตับ ไต หูหนวก กระเพาะอาหารเป็นผลต้องใช้อย่างระมัดระวัง

(2) กลุ่มยาลดอาการอักเสบ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

พวกที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs = NSAID<sub>s</sub>) ยาในกลุ่ม NSAID<sub>s</sub> ยังแบ่งตามสูตรโครงสร้างได้เป็น 4 จำพวกคือ



(ก) พวกอนุพันธ์ของกรด Propionic ได้แก่ Ibuprofen ขนาดรับประทานวันละ 1200-2400 มก. แบ่งให้ 4 ครั้ง Naproxen ขนาดรับประทาน 500-1000 มก. แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง Phenaprofen ขนาดรับประทานวันละ 1200-2400 มก. แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง (ข) พวกสารประกอบของ Indole ได้แก่ Indomethacin ขนาดรับประทานครั้งละ 25-50 มก. วันละ 3 ครั้ง Indomethacin SR. ขนาดรับประทาน 75 มก. วันละ 1-2 ครั้ง Tolmetin ขนาดรับประทานวันละ 600-1600 มก. แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง, Sulindac ขนาดรับประทานวันละ 300-400 มก. แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง (ค) พวก Phenamate ได้แก่กรดของ Meclofenamic ขนาดรับประทานต่อวัน 200-400 มก. แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง แต่ยานี้มีข้อเสียทำให้เกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารได้ง่ายโดยเฉพาะในคนแก่ (ง) พวกอนุพันธ์ของ Oxamicam ได้แก่ Piroxicam ขนาดที่ใช้รับประทานวันละ ครั้ง 20 มก.

พวกสเตียรอยด์ (Steroid Drugs) โดยใช้ยาเตรียมของ Corti-  
costeroid ที่ไม่ละลายน้ำ เช่น

ก. ยาฉีดเข้าข้อ ได้แก่ Prednisone tebutate, Triamcinolon, Hexacetonide ขนาดที่ใช้ 20-40 มก. ผสมกับ 8-10 ซี.ซี ของยาชา 1 % Lidocain

ข. ยารับประทาน ได้แก่ Prednisone, Methylprednisolone ขนาดรับประทาน 2.5-7.5 มก. วันละ 4 ครั้งวันเว้นวัน ถ้าใช้ยาในชุดที่ 1 นี้ 1-3 เดือนแล้วอาการยังไม่ทุเลาอาจจะเปลี่ยนใช้ยาชุดต่อไป

ชุดที่ 2 ใช้ยาชุดที่ 2 (Second line drug) มียาอยู่ 3 กลุ่ม ใช้เป็นยาบรรเทาอาการได้แก่

(1) กลุ่มยารักษามาลาเรีย (Antimalarials) คือ Hydroxychloroquine ขนาดรับประทานครั้งละ 200 มก. วันละ 2 ครั้ง ถ้าอาการปวดดีขึ้นลดขนาดลงเหลือวันละ 200 มก. จะได้ผลภายใน 3-4 เดือน

(2) กลุ่มยาเกลือของทอง (Gold salt) เป็นยาที่เลือกใช้ในการรักษาบรรเทาอาการเป็นอันดับแรก ยาที่ใช้ เช่น

ก. ยาฉีดเซากลาม ไดแก Goldthiomalate (Myocrysine) Goldthioglucose (Solganol) ขนาดที่ใช้ ทดสอบครั้งแรกก่อนด้วย 5 มก. (ก) ถ้าไม่แพ้เช่นไม่มีไข้ ปวดศีรษะ ท้องเดิน ผื่นคัน ภายใน 6-24 ชั่วโมง จึงเพิ่มขนาดการรักษาโดยเพิ่มอาทิตย์ละ 5 มก. ได้จนถึงอาทิตย์ละ 25 มก. ถ้าไม่เกิดอาการผิดปกติเนื่องจากยา อาการยังไม่ทุเลาให้ต่อไปได้ถึง 50 มก. ทุก 2 อาทิตย์ในเวลา 3-6 เดือน แล้วค่อย ๆ ลด ขนาดลงโดยให้ 50 มก. ทุก 3 อาทิตย์ ในที่สุดให้ 50 มก. ทุก 4 อาทิตย์ ระวังการเกิดอาการแพ้เช่นมีแผลในปากได้

ข. ยารับประทาน ไดแก Uranophine เป็นยาใหม่ ขนาดที่รับประทาน 3-6 มก. วันละ 2 ครั้ง อาจจะใช้ยานี้ประมาณ 1-4 เดือน ถ้าอาการไม่ดีขึ้น เปลี่ยนเป็น

(3) ไซโคลมยา D-penicillamine, ไดแก Cupremine, Depen โดยให้รับประทานขนาด 250 มก. ค่อย ๆ เพิ่มยาถ้าอาการไม่ดีขึ้นเมื่อใช้ยาไปแล้ว 1-2 เดือน เพิ่มยาได้อีกครั้งละ 125-250 มก. โดยแบ่งให้ เพิ่มได้ถึงขนาด 750 มก. ต่อวัน ยาในชั้นที่ 2 นี้ จะใช้ประมาณ 1-4 เดือน ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังเนื่องจากมีพิษค่อนข้างสูง อาจจะมีพิษต่อไตอย่างรุนแรง, เกิด Aplastic anemia ได้ถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจเปลี่ยนเป็น

ขั้นที่ 3 ไซยาซุคที่ 3 (Third line Immunosuppressive therapy) จากการรักษาคังกลาวข้างต้นมีประมาณร้อยละ 5 จะไม่ได้ผลจึงเปลี่ยนมาใช้ยาชั้นที่ 3 ต่อไป แต่ต้องระวังอันตรายที่จะเกิดจากยา ดังนั้นก่อนใช้ควรประเมินผลที่จะได้รับก่อนจึงจะไม่เสี่ยงต่ออันตรายมากนัก ยาที่ใช้ในชุดนี้ไดแก Cyclophosphamide (Cytosan), Azotioprin (Imuran), Methotrexate การรักษาด้วยยาต่าง ๆ เป็นเวลา 3-6 เดือน ไม่ได้ผลอาจจะแนะนำให้ทำการผ่าตัดช่วยได้

Neustadt (4) ให้ความสำคัญการรักษาอาการปวดหลังจากสาเหตุของข้อต่ออักเสบ (Osteoarthritis) ไว้ดังนี้

(1) การรักษาด้วย ไซ (ก) กลุ่มยาระงับอาการปวด ยาตัวที่ใช้ มากได้แก่ Paracetamol ขนาดที่ใช้ 0.5-1 กรัม ใหญ่ทุก 4-6 ชั่วโมง (ข) กลุ่มยาลดการอักเสบ โดยใช้ Aspirin ขนาดรับประทาน 650 มก. ทุก 4-6 ชั่วโมง และใช้กลุ่มยาที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID<sub>s</sub>) เช่นเดียวกับของ Derus ซึ่งจะใช้เมื่อ Aspirin ไม่ได้ผล เมื่อใช้ยากลับมารวมด้วยจะทำให้ลดการปวดและอักเสบได้ดีขึ้น

(2) ใ้การรักษาโดยทางกายภาพบำบัด เช่นใช้ความร้อนอบ ใช้ความร้อนลึก ออกกำลังกายช่วย

(3) ถ้าการรักษาดังกล่าวไม่ได้ขึ้น แนะนำให้ผ่าตัดได้

จากการศึกษาของ Deyo (37) ได้ให้แนวทางสนับสนุนการรักษาอาการปวดหลัง (Low back pain) ที่ไม่ต้องการผ่าตัดโดยใช้กลุ่มยาดัง Condon ไว้ดังนี้ (1) ใ้ยารับประทานเพื่อบรรเทาอาการปวดและอักเสบ โดย (ก) ใช้กลุ่มยาระงับอาการปวด เช่น Aspirin ซึ่งเป็นยาที่ใ้จ่ายราคาถูกและใ้การพักผ่อนรวมด้วย หรือใช้ Diflunisal (Dorobid) (ข) ใช้กลุ่มยาลดการอักเสบ ได้แก่ Naproxen (ค) กลุ่มยาลดความซึมเศร้า ได้แก่ Carisoprodol (ง) กลุ่มยาลดความซึมเศร้า (Antidepressant)(2) ใ้ยาฉีด เช่น Corticosteroid, ยาระงับอาการชาเพื่อบรรเทาอาการปวดลงได้ ยาฉีดประเภทเอนซิมที่ช่วยลดการอักเสบ (3) โดยการใ้กายภาพบำบัด เช่น ดึงหลังด้วยเครื่องดึง, ใช้ความร้อนอบนวด ออกกำลังกาย และพักผ่อนรวมด้วย หรือโดยการกระตุ้นปลายประสาทใ้บรรเทาอาการปวดลงได้ (4) โดยการแนะนำอื่น ๆ เช่น การสอนใ้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการระวังรักษาสุขภาพของตน

จากแนวทางการรักษาด้วยยาทั้งของ Hart, Condon, Derus และอื่น ๆ ดังกล่าวข้างต้นจึงพอจะสรุปได้ว่าการรักษาอาการปวดหลังเนื่องจากพยาธิสภาพของกระดูก จากการปฏิบัติส่วนมากใ้การรักษาขั้นแรก (First line drug therapy) อาการจะทุเลาหรือหายไป และผู้ป่วยไม่กลับมาพบแพทย์อีก การรักษาจึงใ้ความสำคัญกับการใ้ยาในขั้นแรกนี้มากกว่าขั้นอื่น ส่วนมากยาที่ใช้เป็นกลุ่มยาที่จำเป็นมี 4 กลุ่มคือ

- (1) กลุ่มยาระงับอาการปวด (Analgesics)
- (2) กลุ่มยาลดการอักเสบ (Anti-inflammatory drugs)
- (3) กลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxants)
- (4) กลุ่มยาสงบจิตประสาท (Tranquilizer)

การรักษาเป็นแบบเลือกเปลี่ยนใช้ยาไปเรื่อย (Therapeutic trial) ตามที่ Deyo ได้กล่าว แล้วแต่สภาวะของอาการ แต่ควรเลือกยาที่เป็นอันดับแรกใช้ก่อนเสมอในแต่ละกลุ่มได้กล่าวถึงฤทธิ์ของยาในกลุ่มระงับอาการปวดและกลุ่มยาสงบจิตประสาทไปแล้วในตอนต้น จะกล่าวถึงกลุ่มยากลุ่มอื่นต่อไปคือ

กลุ่มยาลดการอักเสบ ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ระงับอาการอักเสบ โดยไปยับยั้งการสร้างพรอสตาแกลนดิน ซึ่งเป็นต้นเหตุทำให้เกิดการอักเสบได้ ในการใช้ยาเหล่านี้ควรระวังพิษและอาการข้างเคียงของยาไว้ด้วย อาจจะทำให้เกิดบริเวณทางเดินกระเพาะอาหารเป็นพิษต่อไป เกิดผื่นคัน ปวดศีรษะ มีพิษต่อตับ จึงควรใช้ด้วยความระมัดระวังและให้จำนวนจำกัด

กลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อ เนื่องจากเมื่อมีอาการผิดปกติของกระดูกหรือข้อกระดูกอักเสบจะทำให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณหลังทำให้เกิดอาการปวดเจ็บตามมา ดังนั้นยาในกลุ่มนี้จะช่วยคลายความเกร็งตัวของกล้ามเนื้อให้หย่อนลงจะช่วยลดอาการปวดหลังลงได้ เป็นต้น

กลุ่มยาลดความซึมเศร้า ซึ่งใช้ในกรณีมีอาการปวดหลังชนิดเรื้อรังนั้นโดยมากใช้ในต่างประเทศ ในประเทศไทยไม่ค่อยพบ อาจเนื่องจากชาวต่างประเทศมีภาวะทางจิตใจตึงเครียดมากกว่าคนไทยก็ได้ จึงจำเป็นต้องใช้ยากลุ่มนี้มาก

### 3. การรักษาด้วยการทำกายภาพบำบัด

มีส่วนช่วยทำให้การรักษาอาการปวดหลังดีขึ้น จากรายงานของ Sorensen (33) มีการประเมินผลเฉพาะการรักษาทางกายภาพบำบัดได้ผลในการรักษาทำให้หายจากความปวดได้คิดเป็นร้อยละ 60 เช่นใช้ความร้อนช่วยตรงตำแหน่งที่มีการเจ็บปวด หรือใช้ความ

รอนลึกเหมาะกับรายที่เป็นมากหรือเรื้อรัง หรือใช้แสงอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งได้ผลดีกับกล้ามเนื้อ เยื่อที่ทำการอักเสบปวดอยู่ลึก ๆ และความรอนลึกนี้ยังช่วยละลายแคลเซียมที่เกาะกระดูกได้ด้วย หรืออาจจะรักษาโดยการดึงหลังด้วยเครื่อง Deyo รายงานว่าผู้ป่วยจะพอใจในการรักษาโดยการถ่ายภาพบำบัด เนื่องจากสามารถทำให้หายปวดได้ทันทีหลังจากการทำครั้งแรก แต่อาการยังไม่หายถึงที่สุด

#### 4. การใช้กายอุปกรณ์

ปัจจุบันได้มีการจัดตั้งโรงเรียนประกอบการทำกายอุปกรณ์ขึ้นในฝ่ายออร์โธปิดิกส์ หลายแห่ง เพื่อเป็นการประกอบเครื่องช่วยในการจัดท่าร่างกายและการบริหารร่างกายให้ ถูกต้องและประหยัดให้เหมาะสมกับทรัพยากรในประเทศ ในการรักษาอาการปวดหลังในระยะ เจ็บพลันและเรื้อรังซึ่งไม่รุนแรงและรุนแรงพบว่า กายอุปกรณ์จะช่วยโอบกอดกล้ามเนื้อหลัง ใ้พัก มีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยหลายอย่าง เช่น เครื่องพยุงหลัง เสื่อรัด แผ่นหลังที่มีเหล็กค้ำให้หลังตรง หรือใช้คอร์เซทถ่วงก็ได้ซึ่งจะช่วยในระยะที่มีการปวด เจ็บพลันหรือป้องกันการเป็นซ้ำขณะทำงานหนักได้ เช่น มีวีธีง่าย ๆ โดยใช้ผ้าขาวมาพัน รอบเอวให้แน่นจะสามารถช่วยประคองหลังส่วนเอวให้พักได้มาก ในกรณีที่เป็น ๆ หาย ๆ การแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตนในท่าที่ถูกต้องจะช่วยลดอาการปวดลงได้มาก

#### 5. การทำผ่าตัด

ในกรณีที่รักษาด้วยยาหรือวิธีการอื่นไม่ได้ผล อาจจะต้องหาสาเหตุและทำการ ผ่าตัดได้เช่น กรณีกระดูกกดทับประสาท ถ้าทำผ่าตัดช่วยจะหายจากอาการปวดได้

#### คำจำกัดความของคำต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยนี้

1. การสั่งยา (Drug prescribing) การสั่งยา หมายถึง การสั่งใช้ยาของ แพทย์ในคลินิกโรคกระดูกที่โรงพยาบาลเลิศสิน ที่เขียนโน้ตสั่งยาเพื่อให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริ- การการรักษาอาการปวดหลัง

2. อาการปวดหลัง (Back pain) อาการปวดหลัง หมายถึง กลุ่มอาการที่ทำให้มีอาการปวดหรือเจ็บหลังตั้งแต่บริเวณกลางหลัง (Thoracic region) บั้นเอว (Lumbar region) ระดับตะโพก (sacro iliac level) และบริเวณก้นกบ (coccygeal region) และอาการปวดในบริเวณเหล่านี้อาจร้าวไปยังอวัยวะอื่นที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของอาการปวด

3. การวินิจฉัยเบื้องต้น (Provisional diagnosis) การวินิจฉัยเบื้องต้น หมายถึงคำวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง ซึ่งแพทย์ผู้ตรวจไต่บันทึกไว้ในบัตรผู้ป่วยนอก หลังจากซักประวัติ อาการ และตรวจร่างกายเบื้องต้นที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยยังไม่ได้อศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมอย่างอื่นเพื่อช่วยสนับสนุนการวินิจฉัย ตัวอย่างเช่น การถ่ายภาพรังสี การตรวจทางห้องปฏิบัติการ คำวินิจฉัยเบื้องต้นนี้อาจบันทึกว่า Back pain โดยไม่ระบุสาเหตุ หรือระบุสาเหตุกำกับด้วยได้แก่

3.1 อาการปวดหลังที่เกิดเนื่องจากข้ออักเสบ (Back pain from arthritis) หมายถึงอาการซึ่งเกิดจากการเสื่อมของข้อต่อ เช่น ข้อตอ บั้นเอว ข้อสันหลัง หมอนรองกระดูกสันหลังอักเสบ ทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายบริเวณเอวไม่ได้เพราะจะเจ็บปวดมาก

3.2 อาการปวดหลังที่มีสาเหตุของความพิการของกระดูกมาแต่กำเนิด (Back pain from congenital cause) หมายถึงอาการปวดหลังที่เกิดจากกระดูกเคลื่อน (Spondylolisthesis) กระดูกสันหลังโค้ง (Scoliosis) และหลังโก่งผิดปกติ (Kyphosis) มาแต่กำเนิด

3.3 อาการปวดหลังที่มีสาเหตุมาจากอิริยาบถผิดปกติ (Postural back pain) เช่น ท่ายืน ท่าเดิน ท่านั่ง ท่านอนผิดปกติ

3.4 อาการปวดหลังที่เกิดเนื่องจากการบาดเจ็บ (Back pain from trauma) หมายถึงการที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บเช่นการเกิดอุบัติเหตุแล้วทำให้พยาธิสภาพของกระดูกเปลี่ยนแปลงเป็นผลให้เกิดอาการปวดหลัง เช่นกรณีกระดูกสันหลังหัก (Fracture of spine)

3.5 อาการปวดหลังที่มีสาเหตุจากเมตาบอลิซึมของร่างกายผิดปกติไป (Back pain from metabolic cause) เช่นการปวดหลังของสตรีสูงอายุวัยหมดประจำเดือน

ที่เกิดเนื่องจากกระดูกบางหรือผุ (Menopausal osteoporosis)

3.6 อาการปวดหลังอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีสาเหตุเกี่ยวกับพยาธิสภาพของกระดูก (Miscellaneous) เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ (Myalgia) เอ็นอักเสบ (Tendinitis) ถุงน้ำระหว่างข้ออักเสบ (Bursitis) การเกิดเนื้อเยื่อชนิดผิดปกติ (Fibrosis) และ (Myofascial sprain or strain)

#### 4. กลุ่มยาที่ใช้รักษาอาการปวดหลัง หมายถึง

##### 4.1 กลุ่มยาระงับอาการปวด (Analgesics) ได้แก่

Paracetamol	Aspirin	Dolobid
Norgesic	Salicyn	Dolo-Neurobion
Acodon	Deparon	Counterpain

##### 4.2 กลุ่มยาลดการอักเสบ (Anti-inflammatory drugs) ได้แก่

Indocid	Condacin	Indocid-R
Mebron	Clinoril	Naproxen
Brufen	Froben	Imadyl
Orudis	Tanderil	Dolo-Tanderil
Donorest	Feldene	Voltaren
Votaren S.R.	Nifluril capsule	Nifluril cream
Prednisolone	Kenacort-A	Dexamethasone
Mobilat cream		

##### 4.3 กลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxants)

Alaxan	Carisoma Tab.	Carisoma Comp.
Muscol	Robaxin	Myomethol
Dorsilon	Mydocalm	Diazepam

(Mild muscle relaxant)

#### 4.4 กลุ่มยาสงบจิตประสาท (Tranquilizers) ได้แก่

Diazepam      Ativan 0.5, 1 mg. Frisium  
Bellergal

#### 5. เกณฑ์การส่งยารักษาอาการปวดหลัง

5.1 เกณฑ์มาตรฐาน (standard treatment) เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง มาตรฐานการส่งไขกลุ่มยารักษาอาการปวดหลังที่ยอมรับกันโดยทั่วไปเป็นแนวสากลในการวิจัย นี้อาศัยเกณฑ์การไขกลุ่มยารักษาโรคปวดหลังของ Condon 1980 (38) ซึ่งบ่งไว่วายารักษา อาการปวดหลังได้แก่

5.1.1 กลุ่มยาระงับปวด มีทั้งยาระงับปวดชนิดทำให้เสพติด (ซึ่งใน ประเทศไทยไม่นิยมใช้) และยาระงับปวดชนิดไม่ทำให้เสพติด เช่น Aspirin ซึ่งใช้ขนาด น้อยจะระงับอาการปวดได้ดี ถ้าใช้ขนาดมากจะมีฤทธิ์ลดการอักเสบด้วย

5.1.2 กลุ่มยาลดการอักเสบ เช่น Indomethacin ซึ่งมีฤทธิ์ลดการ อักเสบและลดไขไดด้วย, Corticosteroid

5.1.3 กลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อ เช่น Diazepam

5.1.4 กลุ่มยาลดความซึมเศร้า (Antidepressants) เช่น Amitrip-  
tyline Hydrochloride

5.2 เกณฑ์ทางปฏิบัติ หมายถึง เกณฑ์ทางปฏิบัติของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง ออร์โธปิดิกส์ในประเทศไทยที่นิยมปฏิบัติกันโดยทั่วไปในการส่งยารักษาอาการปวดหลัง