

ผลการรักษาและมูลค่าการรักษาจากการใช้แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ

อย่างสมเหตุผลในรายนามหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รัชพันธ์ อรุณเอกโพธาร¹, วชิราภรณ์ พลเสนา¹, ศิวรัตน์ ทองแดง¹, ปิรยา สมสะอาด²,

สุรศักดิ์ ไชยสงค์¹, วีระพงษ์ ศรีศิลป์²

บทคัดย่อ

ผลการรักษาและมูลค่าการรักษาจากการใช้แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในรายนามหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รัชพันธ์ อรุณเอกโพธาร¹, วชิราภรณ์ พลเสนา¹, ศิวรัตน์ ทองแดง¹, ปิรยา สมสะอาด², สุรศักดิ์ ไชยสงค์², วีระพงษ์ ศรีศิลป์²

ว. เกษตรศาสตร์อีสาน 2556; 9(3) : 31-42

Received : 5 April 2013

Accepted : 30 September 2013

บทนำ: การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนำมาซึ่งปัญหาเชื้อดื้อยา ซึ่งในปัจจุบันหลักการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผลมากขึ้นและลดปัญหาเชื้อดื้อยาได้ **วัตถุประสงค์:** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลทางคลินิกและมูลค่าการรักษาของผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบและโรคท้องร่วงตามแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่มารับบริการที่รายนามหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์มหาสารคามจำนวน 3 สาขา **วิธีการ:** รูปแบบการศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบที่มารับบริการด้วยอาการเจ็บคอและผู้ป่วยโรคท้องร่วงที่มารับบริการที่รายนามหาวิทยาลัย ในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2555 โดยผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบจะได้รับการประเมินและจัดกลุ่มตาม McIsaac score สำหรับผู้ป่วยโรคท้องร่วงจะได้รับการประเมินอาการและแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ จากนั้นทำการติดตามภายหลังการรักษา 5 และ 3 วัน สำหรับโรคคอหอยอักเสบและท้องร่วงตามลำดับ **ผลการศึกษา:** พบว่าผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบส่วนใหญ่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ได้ 0-1 คะแนนซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะคิดเป็นร้อยละ 58.3, กลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ได้รับและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะและกลุ่มที่ได้ ≥ 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 10.2, 29.1 และ 2.4 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะคิดเป็นร้อยละ 85.7 ผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบส่วนใหญ่มีอาการหายเป็นปกติคิดเป็นร้อยละ 71.7 โดยกลุ่มที่ได้ 0-1 คะแนน, กลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ได้รับและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ และกลุ่มที่ได้ ≥ 4 คะแนน มีอาการหายเป็นปกติคิดเป็นร้อยละ 75.7, 69.2, 64.9 และ 66.7 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่มีอาการหายเป็นปกติคิดเป็นร้อยละ 95.2 สำหรับมูลค่าการรักษาของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบในกลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ได้รับยาปฏิชีวนะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายมากที่สุด และกลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะมีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ได้รับยาปฏิชีวนะมีค่าใช้จ่ายต่อรายมากกว่ากลุ่มที่ได้ ≥ 4 คะแนน สำหรับผู้ป่วยโรคท้องร่วงในกลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ เมื่อประเมินความพึงพอใจพบว่า โดยรวมแล้วผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจถึงพอใจมาก **สรุปผล:** แนวทางการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในรายนายได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและมีผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน, โรคท้องร่วง

-
- ¹ นิสิตเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
² อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
* ติดต่อผู้พิมพ์: โทรศัพท์ 043 754 360, อีเมล npsomsaard@gmail.com
-

Abstract

Treatment Outcome and Cost of Rationale Antibiotic Use Implementation In Mahasarakham University Pharmacy

Ratchanun Uruekoran¹, Wachiraporn Phonsena¹, Siwarat Thongdang¹, Peeraya Somsaard², Surasak Chaiyasong², Theerapong Srisilp²
IJPS, 2013; 9(3) : 31-42

Introduction: Unnecessary use of antibiotics is a cause of antimicrobial resistance. Recently, Antibiotics Smart Use (ASU) was used as a model to promote the rational use of medicines and counteract antimicrobial resistance. **Objective:** The objectives of this study were to assess the treatment outcome and cost of using the Rationale Antibiotic use for patients with pharyngitis and diarrhea in 3 branches of a university pharmacy. **Materials and Methods:** The study design of this study was quasi experimental study. The sample consisted of patients with pharyngitis and diarrhea who attended the service at the university pharmacy shop during October to December 2012. Patient with pharyngitis were assessed and classified by the Mclsacc score. Diarrheal patients were divided into not receiving or receiving antibiotics groups. All patients were followed up at 5 days after treatment for pharyngitis and 3 days after treatment for diarrhea. **Results:** Most pharyngitis patients were classified as 0-1 score (53.8%). Patients who were classified as 2-3 scores who received, did not receive antibiotics or had scores ≥ 4 were 10.2%, 29.1% and 2.4%, respectively. Most of diarrheal patients did not receive antibiotics (85.7%). After follow-up, most patients with pharyngitis had recovered (71.7%) with 0-1 score (75.7%), 2-3 scores who received antibiotics (69.2%), 2-3 scores who did not received antibiotics (64.9%) and scores ≥ 4 (66.7%). Most diarrheal patients had also recovered (95.2%). For pharyngitis, patients with 2-3 scores who received antibiotics and did not receive antibiotic had the highest and lowest of average cost per person, respectively. The patients with 2-3 scores who received antibiotics had more cost per person than patients with scores ≥ 4 . The diarrheal patients who received antibiotics had the cost per person more than any other group. Overall, satisfaction level of patients was high to very high. **Conclusion:** Rational antibiotic use can be applied in community pharmacies which will contribute patients receiving antibiotics appropriately.

Keywords: Rationale Antibiotic use, upper respiratory infection, diarrhea, Mclsacc score

-
- ¹ Pharmacy students, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University.
² Lecturer, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University.
* **Corresponding author:** Tel 043 754360, E-mail: npsomsaard@gmail.com
-

บทนำ

โรคติดเชื้อเป็นโรคที่พบได้บ่อยและก่อให้เกิดปัญหาสำคัญต่อประเทศชาติในหลายๆด้าน ซึ่งเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมหรือมีการใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อโดยไม่มีความจำเป็น ส่งผลให้เชื้อดื้อยามากขึ้นและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ (Krittathanakul *et al.*, 2006) จากการศึกษารูปแบบการดื้อยาของเชื้อก่อโรคชนิดแกรมบวกในระบบทางเดินหายใจส่วนบนของประเทศไทย พบว่าเชื้อ *S.pneumoniae* ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคที่พบมากในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หูชั้นกลางอักเสบ และไซนัสอักเสบ มีการดื้อต่อยากลุ่ม cephalosporin ในโรงพยาบาล ร้อยละ 39.3 นอกจากนี้ยังพบว่ามีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ใช่ยาในกลุ่ม beta – lactams ได้แก่ azithromycin และ co-trimoxazole ในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 77 สำหรับเชื้อก่อโรคในทางเดินหายใจส่วนบนแกรมลบในประเทศไทย ได้แก่ *H. influenza*, *M. catarrhalis* พบว่ามีสายพันธุ์ที่ผลิต beta-lactamase ร้อยละ 7-20 และยังคงดื้อต่อยาปฏิชีวนะอื่นๆที่ใช้เป็นยาทางเลือกในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อยากลุ่ม beta-lactams ได้ทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษาได้ ดังนั้นการรักษาโรคติดเชื้ออย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญอย่างมาก (Thanawuth *et al.*, 2011) และมีการศึกษาความไวต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจส่วนบนในร้านยาถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ยังคงไวต่อ amoxicillin and clavulanic acid แต่ส่วนมากนั้นก็ดื้อต่อยา erythromycin, penicillin และ ampicillin (Wongbut *et al.*, 2012)

โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use, ASU) (Bureau of drug control, 2008) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างต้นแบบของการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในโรคติดเชื้อที่พบบ่อย 3 โรคได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ท้องร่วงและแผลติดเชื้อ เนื่องจากสาเหตุของโรคเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อเสมอไป (Pongpech, 2009; Malathum, 2010; Thanawuth *et al.*, 2011) จากการเริ่มต้นโครงการ ASU ปีที่ 1 Thamlikitkul and Apisitwittaya (2004) ศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลศิริราชพบว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 29.9 และการศึกษาในปี พ.ศ.2549 ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพื่อประเมินถึงอิทธิพลของการให้ความรู้

และการใช้ Antibiotic-control program ที่มีต่อแนวทางการจ่ายยาปฏิชีวนะ การดื้อยาและค่าใช้จ่ายของยาปฏิชีวนะพบว่าสามารถลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะลงได้ 24% และลดค่ายาลงได้ 1,289,240 บาท ในช่วงระหว่างที่ทำการศึกษาศึกษา (Apisarnthanarak *et al.*, 2006) อีกทั้งการศึกษาสัดส่วนและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่าสัดส่วนการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจลดลงเฉลี่ยร้อยละ 7.5 ต่อปี และโรคท้องร่วงลดลงเฉลี่ยร้อยละ 5.2 ต่อปี และมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะหลังดำเนินโครงการลดลง (Martwanna and Boonjarat, 2012)

ดังนั้นจึงมีแนวคิดในการศึกษาเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในร้านยาโดยศึกษาถึงผลลัพธ์ทางคลินิกและมูลค่าการรักษาจากการใช้แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของร้านยามหาวิทยาลัย สำหรับโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน คือ โรคคอหอยอักเสบ (Pharyngitis) ซึ่งเป็นโรคที่มีสัดส่วนการใช้ยาปฏิชีวนะสูงถึงร้อยละ 82.3 (Martwanna and Boonjarat, 2012) และโรคท้องร่วง โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อประเมินผลทางคลินิกและมูลค่าการรักษาจากการใช้แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในโรคคอหอยอักเสบและท้องร่วงในร้านยา รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้วยโรคคอหอยอักเสบและท้องร่วงในร้านยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบงานวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบและโรคท้องร่วงทุกรายที่มาใช้บริการที่ร้านยามหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทั้ง 3 สาขาในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2555 เกณฑ์การคัดผู้ป่วยเข้าการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบ หรือ ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่คัดออกจากการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยที่เคยได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อน หรือกำลังใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ขณะที่มารับการรักษาที่ร้านยา ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อได้ด้วย การสัมภาษณ์โดยตรงหรือทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมให้ติดตามผลการรักษาหรือไม่สามารถติดตามได้เป็นจำนวน 3 ครั้งต่อเนื่องกัน ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือมีปัจจัยเสี่ยงรุนแรงที่ควรส่งต่อแพทย์ ผู้ที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด

หรือยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีประวัติกำลังตั้งครรภ์หรือเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้ที่ไม่ประสงค์ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย การศึกษาที่ได้รับอนุญาตจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
2. แบบประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะที่แบ่งตามโรค เพื่อแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มในการรักษา
3. แบบประเมินการติดตามผลการรักษาและค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยอาการคงเดิม/แย่ลง
4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ(พอใจมาก, พอใจ, ไม่พอใจ, ไม่พอใจมาก)
5. เทอร์โมมิเตอร์แบบปรอท

วิธีการเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบ และท้องร่วงที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าและออกจากการศึกษา โดยการซักประวัติอาการตามแบบเก็บข้อมูลและวิเคราะห์อาการตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

กรณีโรคคอหอยอักเสบ วิเคราะห์ตามเกณฑ์ McIsaac score ซึ่งได้แก่ มีไข้สูง (อุณหภูมิ $\geq 38^{\circ}\text{C}$) ได้ 1 คะแนน, ไม่มีอาการไอได้ 1 คะแนน, ต่อมทอนซิลเป็นหนองได้ 1 คะแนน, ต่อมทอนซิลบริเวณคอด้านหน้าอักเสบได้ 1 คะแนน, อายุ 3 – 14 ปี ได้ 1 คะแนน, อายุ 15 – 44 ปี ได้ 1 คะแนน และอายุ ≥ 45 ปี ได้ -1 คะแนน

จากนั้นพิจารณาให้การรักษาตามเกณฑ์การให้คะแนน (McIsaac score) สำหรับผู้ป่วยคอหอยอักเสบ (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน, 2555) เพื่อจำแนกกลุ่มของผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ได้ 0-1 คะแนน(ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะ), กลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนน ซึ่งเป็นกลุ่มที่อาการติดเชื้อของโรคไม่ชัดเจน (Gray zone) จะไม่จ่ายยาปฏิชีวนะ ยกเว้นกรณีได้ 2-3 คะแนน แต่คอหอย/ต่อมทอนซิลเป็นหนองรวมอยู่ด้วยหรือได้ 3 คะแนนจากการมีอายุ 3-14 ปี, $\geq 38^{\circ}\text{C}$ และคอหอยเป็นหนอง จะพิจารณาจ่ายยาปฏิชีวนะ และกลุ่มที่ได้ ≥ 4 คะแนน(จ่ายยาปฏิชีวนะ) (Community Pharmacy Association, 2012) ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายอาจได้รับยาบรรเทาอาการเจ็บคอและอาการอื่นๆได้ตามความเหมาะสม

กรณีโรคท้องร่วงเฉียบพลัน หมายถึง การที่ถ่ายอุจจาระเหลว หรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวันหรือถ่ายเหลวมีเลือดปนเพียง 1 ครั้งใน 24 ชั่วโมง โดยพิจารณาจากอาการแสดงของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ อาหารเป็นพิษ มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น ไม่มีไข้ และอุจจาระไม่มีมูกเลือด ไม่มีฟอง ไม่มีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว จัดอยู่ในกลุ่มไม่สมควรได้รับยาปฏิชีวนะ สำหรับกลุ่มที่สมควรได้รับยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ท้องร่วงชนิด invasive โดยจะมีไข้สูง (อุณหภูมิ $\geq 38^{\circ}\text{C}$) และอุจจาระมีเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือตรวจพบเม็ดเลือดแดงหรือเม็ดเลือดขาว จะพิจารณาจ่ายยา norfloxacin, ท้องร่วงจากเชื้อบิดมีตัว โดยจะปวดบิดในท้อง มีลมในท้องมาก ท้องอืดอุจจาระเหม็นเหมือนหัวกุ้งเน่าและถ่ายอุจจาระวันละ 3-5 ครั้งหรือมากกว่าแต่ยังสามารถทำงานได้ จะพิจารณาจ่ายยา metronidazole, ท้องร่วงจากเชื้อบิดไม่มีตัว โดยจะมีไข้สูง (อาจไม่มีไข้หรือมีไข้ต่ำได้) ปวดบิด คลื่นไส้อาเจียน และถ่ายเป็นน้ำในช่วงแรก ถ่ายเป็นมูก ปวดเบ่งที่ก้น วันละ 10-30 ครั้ง ไม่มีกลิ่นเหม็น จะพิจารณาจ่ายยา norfloxacin และท้องร่วงจากเชื้อหิวาต์ โดยจะถ่ายเป็นน้ำรุนแรง อุจจาระไหลพุ่ง ระยะแรกอุจจาระมีเนื้อปนต่อมาเป็นน้ำล้วนๆ คล้ายน้ำข้าวข้าว อุจจาระไม่มีกลิ่น และมีอาการขาดน้ำรุนแรง จะพิจารณาจ่ายยา doxycycline, tetracycline ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายอาจได้รับยาบรรเทาอาการท้องร่วงอื่นๆได้ตามความเหมาะสม

การประเมินมูลค่าการรักษา จะบันทึกค่ายาสำหรับการรักษาที่ได้รับจากร้านยามหาวิทยาลัย และประเมินความพึงพอใจข้อ 10

หลังจากรักษาอย่างน้อย 5 และ 3 วันสำหรับโรคคอหอยอักเสบและโรคท้องร่วง จะดำเนินการติดตามผู้ป่วยด้วยวิธีสัมภาษณ์โดยตรงหรือทางโทรศัพท์ โดยติดตามอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบและท้องร่วงจากนั้นให้ประเมินความพึงพอใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคงเดิมหรือแย่ลงให้ทำการติดตามอีกครั้งภายในระยะไม่เกิน 1 สัปดาห์เพื่อบันทึกค่ายาและค่าเดินทางจากการรักษาเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

อธิบายลักษณะของประชากรของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและประเมินความทุกข์ของผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบและโรคท้องร่วง รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการรักษาจาก

อาการทางคลินิก, มูลค่าการรักษาของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยในรูปแบบร้อยละ

ผลการศึกษาวิจัย

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านยาทั้ง 3 สาขาในช่วงเวลา 16.00 – 20.00 น. ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2555 มีจำนวนทั้งหมด 607 ราย พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการด้วยโรคคอหอยอักเสบจำนวน 148 ราย (24.4%) และโรคท้องร่วงจำนวน 22 ราย (3.6%) โดยผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบมีผู้ยินดีเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 148 ราย แต่มี 21 ราย ที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 83 ราย (65.4%) มีอายุ 15-44 ปี จำนวน 89 ราย (70.1%) เป็นนิสิต/นักศึกษา จำนวน 113 ราย (89.0%) รายได้ต่อเดือน 3,000-6,000 บาท 59 ราย (46.5%) ไม่มีโรค

ประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี และไม่ได้ใช้ยาประจำ จำนวน 112 ราย (88.2%) 124 ราย (97.6%) และ 119 ราย (93.7%) ตามลำดับ ระยะเวลาที่มีอาการก่อนมารับบริการส่วนใหญ่คือ 2 วัน (44.1%)

ผู้ป่วยโรคท้องร่วงมีผู้ยินดีเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 22 ราย ซึ่งมี 1 ราย ที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 15 ราย (71.4%) มีอายุ 15-44 ปี จำนวน 19 ราย (90.5%) นิสิต/นักศึกษา จำนวน 14 ราย (66.7%) รายได้ต่อเดือน 3,000-6,000 บาท จำนวน 12 ราย (57.1%) ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี และไม่ได้ใช้ยาประจำ จำนวน 16 ราย (76.2%) 20 ราย (95.2%) และ 18 ราย (85.7%) ตามลำดับ ระยะเวลาที่มีอาการก่อนมารับบริการส่วนใหญ่คือ 1 วัน (85.7%) ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบและโรคท้องร่วง (n=148)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	
	โรคคอหอยอักเสบ (n=127)	โรคท้องร่วง (n=21)
เพศ		
หญิง	83 (65.4)	15 (71.4)
ชาย	44 (34.6)	6 (28.6)
อายุ (ปี) (Mean ± SD)	21.39 ± 6.028	24.90 ± 13.236
โรคประจำตัว		
ไม่มี	112 (88.2)	16 (76.2)
มีโรคประจำตัว 1 โรค	14 (11.0)	4 (19.1)
มีมากกว่า 1 โรค	1 (0.8)	1 (4.8)
ประวัติการแพ้ยา		
ไม่มี	125 (98.4)	20 (95.2)
แพ้ยา penicillin	2 (1.6)	1 (4.8)
ยาที่ใช้ประจำ		
ไม่มี	119 (93.7)	18 (85.7)
มี	8 (6.3)	3 (14.3)

รายการยาและผลการรักษาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคคอตีบอักเสบส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่ประเมินตาม McIsaac score ได้ 0-1 คะแนน จำนวน 74 ราย (58.3%) รองลงมาคือ กลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ได้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ และกลุ่มที่ได้ ≥ 4 คะแนน จำนวน 37 ราย (29.1%) 13 ราย (10.2%) และ 3 ราย (2.4%) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกยาที่ผู้ป่วยโรคคอตีบอักเสบได้รับออกเป็นกลุ่มตามจำนวนรายการยาบรรเทาอาการเจ็บคอและบรรเทาอาการอื่นๆที่ได้ร่วมกัน พบว่ากลุ่มที่ได้ 0-1 คะแนนมีการใช้ ยาแก้ปวด/ลดไข้ ชนิดเดี่ยวสูงสุด 13 ราย (17.6%)

กลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะมีการใช้ ยาแก้ปวด/ลดไข้ ร่วมกับยาลดน้ำมูกมากที่สุด 4 ราย (30.8%) กลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ได้ยาปฏิชีวนะมีการใช้ ยาแก้ปวด/ลดไข้ และยาแก้ไอ ชนิดเดี่ยวสูงสุด 5 ราย (17.9%) กลุ่มที่ได้ ≥ 4 คะแนนมีการใช้ ยาแก้ปวด/ลดไข้ และยามาร่วมกับยาลดน้ำมูก/ขับเสมหะสูงสุดอย่างละ 1 ราย (33.3%) (ตารางที่ 2) โดยรูปแบบการให้ยาปฏิชีวนะมี 3 แบบได้แก่ amoxicillin 500 mg 1X3 pc นาน 5 วัน 7 วัน และ 10 วัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ในกลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ได้รับยาปฏิชีวนะ และกลุ่มที่ได้ ≥ 4 คะแนนได้ยานาน 7 วัน จำนวน 32 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ

ตารางที่ 2 รายการยาที่ผู้ป่วยโรคคอตีบอักเสบแต่ละรายได้รับ

รายการยา	จำนวน (ร้อยละ)				Total (n=127)
	0-1คะแนน (n=74)	2-3 คะแนน (n=50)		≥ 4 คะแนน (n=3)	
		ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ (n=13)	ได้ยาปฏิชีวนะ (n=37)		
ยาแก้ปวด/ลดไข้	13 (17.6)	3 (23.1)	5 (17.9)	1 (33.3)	22
ยาแก้ไอ	6 (8.1)	0 (0)	5 (17.9)	0 (0)	11
ยามอม+ยาลดน้ำ/ขับเสมหะ	1 (1.4)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	2
ยาแก้ปวด/ลดไข้ + ยาลดน้ำมูก	9 (12.2)	4 (30.8)	1 (3.6)	0 (0)	14

สำหรับผู้ป่วยโรคคอตีบส่วนใหญ่ออกฤทธิ์อยู่ในกลุ่มที่ไม่สมควรได้ยาปฏิชีวนะจำนวน 18 ราย (85.7%) และกลุ่มที่สมควรได้ยาปฏิชีวนะจำนวน 3 ราย (14.3%)

เมื่อจำแนกยาบรรเทาอาการที่ผู้ป่วยโรคคอตีบได้รับออกเป็นกลุ่มตามจำนวนยาที่ให้ร่วมกัน พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะมีการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ร่วมกับ activated

charcoal สูงสุดจำนวน 7 ราย (38.9%) และในกลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะมีการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ร่วมกับ domperidone, hyoscine ร่วมกับ paracetamol และ ผงน้ำตาลเกลือแร่ร่วมกับ hyoscine และ domperidone อย่างละ 1 ราย (33.3%) (ตารางที่ 3) สำหรับยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยทุกราย (ทุกรายอายุ > 18 ปี) ได้รับ คือ norfloxacin 400 mg 1X2 pc นาน 3 วัน

ตารางที่ 3 รายการยาที่ผู้ป่วยโรคคอตีบแต่ละรายได้รับ

รายการยา	จำนวน (ร้อยละ)		Total (n=21)
	ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ (n=18)	ได้ยาปฏิชีวนะ (n=3)	
ผงน้ำตาลเกลือแร่+activated charcoal	7 (38.9)	0 (0)	7
ผงน้ำตาลเกลือแร่+domperidone	3 (16.7)	1 (33.3)	4
Hyoscine+paracetamol	0 (0)	1 (33.3)	1
ผงน้ำตาลเกลือแร่+hyoscine+domperidone	0 (0)	1 (33.3)	1

หลังการติดตาม 5-7 วันในผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่มีอาการหายเป็นปกติจำนวน 65 ราย (74.7%) โดยเมื่อพิจารณาตามกลุ่มคะแนนพบว่ากลุ่มที่ได้ 0-1 คะแนนมีผู้ป่วยที่หายเป็นปกติมากที่สุดจำนวน 56 ราย (75.7%) รองลงมาคือ กลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ กลุ่มที่ได้ ≥ 4 คะแนน และกลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ตามลำดับ โดยยาปฏิชีวนะที่ทุกรายได้รับคือ amoxycillin (ตารางที่ 4)

สำหรับโรคท้องร่วงพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหายเป็นปกติหลังการติดตาม 3 วัน จำนวน 20 ราย (95.2%) โดยเมื่อพิจารณาตามกลุ่มผู้ป่วยแล้ว พบว่ากลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะ คือ ยา norfloxacin มีอาการหายเป็นปกติทุกราย และกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะหายเป็นปกติร้อยละ 94.4 ส่วนผู้ป่วยที่เหลือมีอาการดีขึ้น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการรักษาผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบและท้องร่วงจากการใช้แนวของ ASU ในร้านยา

โรคคอหอยอักเสบ (n=127)	ผลการรักษา (ร้อยละ)			
	หายเป็นปกติ	อาการดีขึ้น	อาการคงเดิม	อาการแย่ลง
กลุ่มที่ได้ 0-1 คะแนน (n=74)	56 (75.7)	12 (16.2)	2 (2.7)	4 (5.4)
กลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนน (n=50)				
- ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ* (n=13)	9 (69.2)	4 (30.8)	0 (0)	0 (0)
- ได้รับยาปฏิชีวนะ (n=37)	24 (64.9)	12 (32.4)	1 (2.7)	0 (0)
กลุ่มที่ได้ ≥ 4 คะแนน (n=3)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)
รวม	91 (71.7)	29 (22.8)	3 (2.4)	4 (3.1)

โรคท้องร่วง (n=21)	ผลการรักษา (ร้อยละ)			
	หายเป็นปกติ	อาการดีขึ้น	อาการคงเดิม	อาการแย่ลง
ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ (n=18)	17 (94.4)	1 (5.6)	0 (0)	0 (0)
ได้รับยาปฏิชีวนะ** (n=3)	3 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total	20 (95.2)	1 (4.8)	0 (0)	0 (0)

* ยาปฏิชีวนะที่ให้ผู้ป่วย คือ amoxicillin

** ยาปฏิชีวนะที่ให้ผู้ป่วย คือ norfloxacin (ให้ในกรณีผู้ป่วยมีอายุ 18 ปีขึ้นไป)

มูลค่าการรักษา

ค่าใช้จ่ายในการรักษาแบ่งออกเป็น 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งแรกที่มาใช้บริการที่ร้านยามหาวิทยาลัย ซึ่งคิดเฉพาะค่ายา และค่าใช้จ่ายครั้งที่สองกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคงเดิม/แย่ลงซึ่งประกอบด้วยค่ายาและค่าเดินทางร่วมกัน

ผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบในกลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ได้ยาปฏิชีวนะ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายมากกว่ากลุ่มที่ได้ ≥ 4 คะแนน และในกลุ่มที่ได้ 0-1 คะแนน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายมากกว่ากลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ โดยผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการติดตามครั้งที่ 2 ได้แก่ กลุ่มที่ได้ 0-1 คะแนน และกลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบ

ค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)			
	0-1 คะแนน (n=74)	2-3 คะแนน (n=50)		≥ 4 คะแนน (n=3)
		ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ (n=13)	ได้ยาปฏิชีวนะ (n=37)	
ค่ายา				
- ค่ายาบรรเทาอาการ*	3606.1	264	910.1	53
- ค่ายาปฏิชีวนะ	0	0	1288	96
ค่าใช้จ่ายรวม	3606.1	264	2198.1	149
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อราย	53 (n=68)	20.3 (n=13)	61 (n=36)	49.7 (n=3)
ค่าใช้จ่ายจากการติดตามครั้ง				
ที่ 2	945	0	25	0
- ค่ายา**	36	0	0	0
- ค่าเดินทาง	981	0	25	0
ค่าใช้จ่ายรวม	163.5 (n=6)	0	25 (n=1)	0
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อราย				
ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด	4,870	495	4,135	315
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อราย	65.8 (n=74)	38.1 (n=13)	111.8 (n=37)	105 (n=3)

* หมายถึง ค่ายาบรรเทาอาการเจ็บคอและอาการอื่นๆ โดยคำนวณจากราคากลาง

** หมายถึง ค่ายาปฏิชีวนะรวมกับค่ายาบรรเทาอาการเจ็บคอและอาการอื่นๆ โดยใช้การสอบถามเป็นค่าารวมทั้งหมดที่ผู้ป่วยจ่าย

สำหรับผู้ป่วยโรคท่อน้ำในช่องที่ได้นยาปฏิชีวนะ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้นยาปฏิชีวนะ โดยผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการติดตามครั้งที่ 2 ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้นยาปฏิชีวนะจำนวน 1 ราย (ตารางที่ 6)

ความพึงพอใจ

ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบอยู่ในระดับพอใจมาก ความพึงพอใจสูงสุดคือเรื่อง อรรถาัยและการให้บริการจากเภสัชกร (84.3%) รองลงมาคือคำแนะนำเรื่องยาและการปฏิบัติตน (74.0%) ส่วนในเรื่อง

ของการรักษาแม้ว่าไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจ (51.2%) และผลการรักษาที่ได้รับอยู่ในระดับพึงพอใจ (70.1%) (ตารางที่ 7)

ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยโรคท่อน้ำในช่องอยู่ในระดับพอใจถึงพอใจมาก ซึ่งความพึงพอใจสูงสุดคือเรื่อง ผลการรักษาที่ได้รับจากร้านยามหาวิทยาลัย (76.2%) รองลงมาคือคำแนะนำเรื่องยาและการปฏิบัติตน (71.4%) ส่วนความพอใจในการรักษาแม้ว่าไม่ได้รับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับพอใจ (61.9%) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 6 ค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยโรคท้องร่วง

ค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	
	กลุ่มที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ (n=18)	กลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (n=3)
ค่ายา		
- ค่ายาบรรเทาอาการ*	347.9	50.1
- ค่ายาปฏิชีวนะ	0	31.2
ค่าใช้จ่ายรวม	347.9	81.3
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อราย	20.5 (n=17)	27.1 (n=3)
ค่าใช้จ่ายจากการติดตามครั้งที่ 2		
- ค่ายา**	30	0
- ค่าเดินทาง	20	0
ค่าใช้จ่ายรวม	50	0
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อราย	50 (n=1)	0
ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด	820	398
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อราย	45.6 (n=18)	132.7 (n=3)

* หมายถึงค่ายาบรรเทาอาการท้องเสีย โดยคิดจากราคากลาง

** หมายถึง ค่ายาปฏิชีวนะรวมกับค่ายาบรรเทาอาการท้องเสียและอาการอื่นๆ โดยใช้การสอบถามเป็นค่าารวมทั้งหมดที่ผู้ป่วยจ่าย

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้วยโรคคอหอยอักเสบ

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ			
	พอใจมาก	พอใจ	พอใจน้อย	พอใจน้อยมาก
ความสะดวกและการเข้าถึงบริการ	79 (62.2)	48 (37.8)	0 (0)	0 (0)
ระยะเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการ	75 (59.1)	52 (40.9)	0 (0)	0 (0)
ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ	75 (59.1)	52 (40.9)	0 (0)	0 (0)
อัตราค่าบริการและการให้บริการจากเภสัชกร	107 (84.3)	20 (15.7)	0 (0)	0 (0)
คำแนะนำในการใช้ยาและการปฏิบัติตน	94 (74.0)	33 (26.0)	0 (0)	0 (0)
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	66 (52.0)	61 (48.0)	0 (0)	0 (0)
คุณภาพของยาที่ได้รับ	90 (70.9)	36 (28.3)	1 (0.8)	0 (0)
ท่านพอใจในการรักษา แม้ว่าไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ	61 (48.0)	65 (51.2)	1 (0.8)	0 (0)
หากท่านป่วยจะกลับมาใช้บริการที่ร้านยามหาวิทยาลัยอีก	78 (61.4)	49 (38.6)	0 (0)	0 (0)
ผลการรักษาที่ได้รับจากร้านยามหาวิทยาลัย	89 (70.1)	36 (28.3)	2 (1.6)	0 (0)

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้วยโรคท้องเสีย

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ			
	พอใจมาก	พอใจ	พอใจน้อย	พอใจน้อยมาก
ความสะดวกและการเข้าถึงบริการ	10 (47.6)	11 (52.4)	0 (0)	0 (0)
ระยะเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการ	6 (28.6)	15 (71.4)	0 (0)	0 (0)
ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ	5 (23.8)	16 (76.2)	0 (0)	0 (0)
อัตรยาศัยและการให้บริการจากเภสัชกร	13 (61.9)	8 (38.1)	0 (0)	0 (0)
คำแนะนำในการใช้ยาและการปฏิบัติตน	15 (71.4)	6 (28.6)	0 (0)	0 (0)
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	9 (42.9)	12 (57.1)	0 (0)	0 (0)
คุณภาพของยาที่ได้รับ	9 (42.9)	12 (57.1)	0 (0)	0 (0)
ท่านพอใจในการรักษา แม้ว่าไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ	8 (38.1)	13 (61.9)	0 (0)	0 (0)
หากท่านป่วยจะกลับมาใช้บริการที่ร้านยามหาวิทยาลัยอีก	10 (47.6)	11 (52.4)	0 (0)	0 (0)
ผลการรักษาที่ได้รับจากร้านยามหาวิทยาลัย	16 (76.2)	5 (23.8)	0 (0)	0 (0)

อภิปรายและสรุปผล

ผลการศึกษาโรคคอหอยอักเสบพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หายเป็นปกติ คิดเป็น 71.7% หายเป็นปกติร่วมกับดีขึ้น คิดเป็น 94.2% และ มีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะหายเป็นปกติ คิดเป็น 74.7% ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในโรงพยาบาลศิริราช (Thamlikitkul *et al.*, 2003) ที่ควบคุมการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยให้ผู้สั่งจ่ายยาปฏิบัติตามแนวทางการรักษาสำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนพบว่าผู้ป่วยจำนวน 97 ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะมีอาการทางแสดงทางคลินิกกายเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 83.5 และมีอาการดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 16.5 และ สอดคล้องกับผลจากโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ASU ปีที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เกินกว่าร้อยละ 80 มีอาการเป็นปกติดีหลังได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลแรก 7-10 วัน (Bureau of drug control, 2008; Soompradit, 2009) โดยในการศึกษครั้งนี้ซึ่งเป็นการศึกษาในร้านยาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหายเป็นปกติหรือดีขึ้นภายหลังจากการติดตาม 5-7 วัน หลังจากที่มาใช้บริการที่ร้านยา คิดเป็นร้อยละ 94.5 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการด้วยโรคคอหอยอักเสบ โดยเมื่อพิจารณาตามกลุ่มคะแนนแล้วพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยทุกกลุ่มหายเป็นปกติ กลุ่มที่ได้ 0-1

คะแนน มีจำนวนผู้ป่วยที่หายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้นจากการได้รับยาบรรเทาอาการเจ็บคอ เช่น NSAIDs ยาอมแก้เจ็บคอ เป็นต้น รวมทั้งได้รับยาบรรเทาอาการอื่นๆ เช่น ยาลดน้ำมูก ยาละลาย/ขับเสมหะ เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วอาการแรกเริ่มของผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะมักเข้าได้กับโรคหวัด ซึ่งเป็นโรคที่สามารถหายได้เองภายในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ (Community Pharmacy Association, 2012) อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบมีอาการคงเดิม (2.4%) และอาการแย่ลง (3.1%) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เหล่านี้อยู่ในกลุ่มที่ได้ 0-1 คะแนน (85.7%) และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการก่อนมารับบริการที่ร้านยา 1-2 วัน ทำให้อาการแสดงของโรคยังไม่ชัดเจน ส่งผลต่อการพิจารณาจ่ายยาปฏิชีวนะและผลการรักษาของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้มีผู้ป่วยที่อาการคงเดิม/แย่ลงจำนวน 7 ราย ซึ่ง 6 รายอยู่ในกลุ่มที่ได้ 0-1 คะแนน โดยพบว่าผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ไปรับการรักษาเพิ่มเติมจากคลินิก ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายสูงกว่ากลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากความแตกต่างของการเลือกสถานพยาบาล อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีอาการคงเดิมในกลุ่มที่ได้ 2-3 คะแนนที่ได้รับยาปฏิชีวนะ อาจมีสาเหตุมาจากเชื้อก่อโรคเป็นเชื้ออื่นที่ไม่ใช่เชื้อ Group A Streptococci (GAS) เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อ GAS เพียงร้อยละ 10 -12 ในขณะที่ผู้ป่วย

กลุ่มที่ได้ ≥ 4 คะแนนมีโอกาสติดเชื้อ GAS ร้อยละ 38 – 63 (McIsaac WJ *et al.*, 2000)

สำหรับผลการศึกษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงพบผู้ป่วยส่วนใหญ่หายเป็นปกติหลังการติดตาม 3 วัน (95.2%) ผลการรักษาสอดคล้องกับผลของโครงการ ASU ปีที่ 1 ซึ่งเป็นการศึกษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเกินกว่าร้อยละ 93.3 มีอาการเป็นปกติหลังได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลแรก โดยเมื่อพิจารณาตามกลุ่มผู้ป่วยในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะหายเป็นปกติทุกราย และกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะหายเป็นปกติร้อยละ 94.4 ซึ่งในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นจำนวน 1 ราย และได้ไปรับการรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลมหาสารคามทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหลังจากทำการติดตามอาการผู้ป่วยอีกครั้งพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายเป็นปกติ

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ การติดตามอาการหลังได้รับการรักษาผู้วิจัยเลือกการติดตามทางโทรศัพท์ และประเมินอาการตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวกกับผู้ป่วยที่ไม่ต้องกลับมาที่ร้าน ทำให้ผลการประเมินอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้ รวมทั้งการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ ควรพิจารณาถึงปัจจัยด้านอายุ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนิสิต/นักศึกษา ระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาร้านยา เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 วันแรก ทำให้อาการแสดงของโรคยังไม่ชัดเจน จึงส่งผลต่อการพิจารณาจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย หากมีการศึกษาเพิ่มเติม แนะนำการขยายระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เพื่อเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและเพิ่มการศึกษามูลค่ายาที่ประหยัดได้ สำหรับการติดตามผลการรักษาควรมีการจัดทำแบบบันทึกติดตามอาการ รายการยา และค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยในกรณีที่อาการไม่ดีขึ้น

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ามาตรการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสามารถปฏิบัติได้จริงในร้านยา ทำให้ได้ผลการรักษาที่ดี และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงแนวทางการจ่ายยาของแต่ละโรคที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นจากการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของเภสัชกรร้านยา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน โดยโครงการสร้างเสริมสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

References

- Apisarnthanarak A, Danchaiwijitr S, Khawcharoenporn T, Limsrivilai J, Warachan B, Bailey TC, *et al.*, Effectiveness of Education and an antibiotic-control program in a tertiary care hospital in thailand [Internet]. 2006 [cited 2012 Aug 23]. Available from: <http://cid.oxfordjournals.org/>
- Bureau of drug control, Food and Drug Administration and Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University. Outcomes of the *antibiotics smart use* project : a pilot study in Saraburi province; 2008.
- Community Pharmacy Association (Thailand). Antibiotic smart use in drug store. All about infection conference 2012; 2012 August 19; Bangkok: Thailand; 2012.
- Krittathanmakul S, Sukphet P, Wongprajan P, Makchai P, Jerkwon R, Boriboon S. Developing practice guidelines for common disease in community pharmacy. *Songkla Med J* 2006;24(3):175-81.
- McIsaac WJ, Goel V, To T. The validity of a sore throat score in family practice. *CMAJ* 2000; 163: 811-5.
- Malathum K. Principle of antibiotic using in general practice. In: Sumethkul V, Sungkanuparph S, Kiertiburanakul S, editors. Medical problems in clinical practices. Bangkok: Offset Creation; 2010. P. 498-512.
- Martwanna W, Boonjarat S. Pattern of antibiotic used after implementing Antibiotic Smart Use Program [internet]. 2012 June 26 [cited 2012 August 20]. Available from :http://www.knhosp.go.th/Data/June2012/14-06-55/.../Abstract_ASU.pdf

- Pongpech P. Antibacterial resistance. In: Kasattut N, Puttillerpong C, editors. Pharmacotherapy infectious diseases 2009. Bangkok: Printing Place; 2009. p. 9-29.
- Soompradit N. Antibiotics Smart Use II [internet]. 2009 [September 2009; 2012 July 13]. Available from :<http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/userfiledownload/asu121dl.pdf>
- Thanawuth N, Soorapan S, Rojpitbulstit M, Kasiwong S, Pattharachayakul S, editors. Trends in infectious disease pharmacotherapy. Bangkok: Prachachon Company; 2011.
- Thamlikitkul V, Apisitwittaya W. Implementation of clinical practice guidelines for upper respiratory infection in Thailand. International Society for Infectious Diseases. 19 November 2003;8(1):4751.
- Wongbut K, Wongpud S, Srichom W, Pookpan S. The Evaluation of Prevalence and Antimicrobial Susceptibility of Bacteria Isolated from Client with Upper Respiratory Infection Symptom at Mahasarakham Drug Stores [abstract]. *IJPS* 2012;8(1):261.