

ปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัด ในโรงพยาบาลลำปาง

ศณิษา ตันประเสริฐ พ.บ.,ส.ม.*, วิสาขลักษณ์ ทับทิม**, ศรีญญา คำอ้าย**,
สุปรียา วรรณประไพพงศ์ **

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง

**นักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลลำปาง

Received : 8 October 2018

Revised : 9 November 2018

Accepted : 24 December 2018

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส แต่พบว่าแพทย์มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอยู่บ่อยครั้ง รพ.ลำปางได้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 เพื่อลดปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์: เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัด ใน รพ.ลำปาง
วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 J00 มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคหวัด ตั้งแต่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม 2561 วิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะด้วย Chi-Square test และการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกส์

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยโรคหวัดที่เข้าเกณฑ์การศึกษา 1,240 ราย (1,351 ครั้ง) เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.1 ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 15 ปี (ร้อยละ 58.0) มารับการตรวจที่แผนก กุมารเวชกรรม (ร้อยละ 38.4), อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ร้อยละ 22.9) และศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 19.2) ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจโดยอาจารย์แพทย์ 679 ครั้ง (ร้อยละ 50.3) รองลงมาคือ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 362 ครั้ง (ร้อยละ 26.8) และแพทย์ประจำบ้าน 310 ครั้ง (ร้อยละ 22.9) พบการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ 57 ครั้ง (ร้อยละ 4.2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัดได้แก่ กลุ่มอายุ 41-60 ปี (OR=4.52, 95%CI 1.50-13.58, p=0.007) กลุ่มอายุ 15-40 ปี (OR=3.18, 95%CI 1.14-8.85, p=0.027), สิทธิการรักษาแบบเบิกจ่ายตรง (OR=2.85, 95%CI: 1.11-9.08, p=0.042), แผนกอื่นๆ (OR= 8.52, 95%CI 3.65-19.65, p<0.001) และแพทย์ประจำบ้าน (OR=3.74, 95%CI: 1.44-9.71, p=0.007)

สรุป: การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัดใน รพ.ลำปาง มีความชุกต่ำ ปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้แก่ กลุ่มอายุ 15-60 ปี, สิทธิการรักษาพยาบาลแบบเบิกจ่ายตรง, แผนกที่ตรวจรักษา และแพทย์ประจำบ้าน

คำสำคัญ: การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ, โรคหวัด

ติดต่อบทความ : พญ.ศณิษา ตันประเสริฐ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.ลำปาง 280 ถ.พหลโยธิน ต.หัวเวียง อ.เมือง จ.ลำปาง 52000 โทรศัพท์ 0-5423-7400 ต่อ 4664 Email: peachsanisa@hotmail.com

บทนำ

โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract infection, URI) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป เช่น โรคหวัด, โรคคออักเสบ, โรคทอนซิลอักเสบ เป็นต้น ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาแต่พบว่าแพทย์มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะมากถึงร้อยละ 44 ⁽¹⁾ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการดื้อยา การใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัดมีสาเหตุทั้งจากทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วยเช่น อายุ เพศ ความคาดหวังของผู้ป่วยว่าจะได้รับยา เป็นต้น และปัจจัยด้านแพทย์ เช่น ขาดองค์ความรู้ ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่จะได้รับยาปฏิชีวนะ เป็นต้น ⁽²⁾

โรงพยาบาลลำปางได้ดำเนินโครงการรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก กล่าวคือผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ในขนาดและระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด⁽³⁾ แต่ก็ยังคงพบปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัด ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัด ใน รพ.ลำปาง ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและสร้างความตระหนักให้กับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยลดปัญหาการดื้อยาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะได้

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (cross-sectional analytic study) โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD-10 J00 (acute nasopharyngitis) และมีข้อมูลครบถ้วน จากฐานข้อมูล รพ.ลำปาง ตั้งแต่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม 2561 โดยจำแนกตามประเภทของแพทย์ที่ตรวจรักษาเป็น 3 กลุ่มคือ

แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (แพทย์ชุดใช้ทุนชั้นปีที่ 1 ที่เคยผ่านการอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลมาก่อน), แพทย์ประจำบ้าน (แพทย์ที่เปลี่ยนชั้นปีที่ 2-4 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3) และอาจารย์แพทย์ เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดเชื้อแบคทีเรียอื่นร่วมด้วย, ผู้ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนบนมากกว่า 14 วัน และผู้ที่มีคะแนนจาก Centor Criteria ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป ⁽⁴⁾

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คำนวณความชุกของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัดด้วยสถิติ Chi-Square test และการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกส์ (multiple logistic regression) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหวัดที่เข้ารับการรักษา มี 1,461 ราย (1,629 ครั้ง) มีผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ 278 ครั้ง (ร้อยละ 17.1) คงเหลือผู้ป่วยในการศึกษา 1,240 ราย (1,351 ครั้ง) เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.1 ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 15 ปี (ร้อยละ 58.0) และสามในสี่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ในกลุ่มไม่เสียค่าบริการ (ตารางที่ 1) มารับการตรวจที่แผนก กุมารเวชกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 38.4) รองลงมาคือ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 22.9) และศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 19.2) แพทย์ผู้รักษาส่วนใหญ่เป็นอาจารย์แพทย์ 67 ราย (ร้อยละ 53.6) รองลงมาคือ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 37 ราย (ร้อยละ 29.6) และแพทย์ประจำบ้าน 21 ราย (ร้อยละ 16.8) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการตรวจโดยอาจารย์แพทย์ 679 ครั้ง (ร้อยละ 50.3) รองลงมาคือ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 362 ครั้ง (ร้อยละ 26.8) และแพทย์ประจำบ้าน 310 ครั้ง (ร้อยละ 22.9) มีผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา 45 ราย เป็นผู้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ 43 ราย ซึ่งทุกรายมีอาการดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์และไม่มีผลข้างเคียงของการใช้ยา

ลำปางเวชสาร ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2562

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาใน รพ.ลำปาง (n=1,351)

ข้อมูล	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	745	55.1
ชาย	606	44.9
อายุ		
น้อยกว่า 15 ปี	784	58.0
15-40 ปี	279	20.7
41-60 ปี	176	13.0
มากกว่า 60 ปี	112	8.3
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ไม่เสียค่าบริการ*	1,014	75.0
เบิกจ่ายตรง	206	15.3
ชำระเงินเอง	131	9.7
แผนกที่ตรวจรักษา		
กุมารเวชกรรม	519	38.4
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	310	22.9
ศูนย์สุขภาพชุมชน	260	19.2
อายุรกรรม	127	9.4
โสต ศอ นาสิก	69	5.1
อื่นๆ**	66	4.9
ประเภทของแพทย์		
อาจารย์แพทย์	679	50.3
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	362	26.8
แพทย์ประจำบ้าน	310	22.9

* คนต่างด้าวขึ้นทะเบียน, เด็กอายุ 0-12 ปี, โครงการฝากครรภ์, ทหารผ่านศึก, นักเรียน, บัตรสุขภาพถ้วนหน้า, ผู้ประกันตน รพ.ลำปาง, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ และ อสม.

** ศัลยกรรม, ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์, สูตินรีเวชกรรม, จิตเวช, รังสีวิทยา, คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา ราชการ, จักษุ, เวชกรรมฟื้นฟู และฝังเข็มจีน

ผู้ป่วยโรคหวัดที่มาับการรักษา 1,351 ครั้ง พบว่าได้รับยาปฏิชีวนะ 57 ครั้ง (ร้อยละ 4.2) ยาปฏิชีวนะที่สั่งใช้มากที่สุด คือ amoxycillin 39 ครั้ง (ร้อยละ 68.4) รองลงมาคือ amoxycillin-clavulanate 15 ครั้ง (ร้อยละ 26.3), azithromycin 2 ครั้ง (ร้อยละ 3.5) และ roxithromycin 1 ครั้ง (ร้อยละ 1.8) โดยอายุ, สิทธิการรักษาพยาบาล, แผนกที่ตรวจรักษา และประเภทของแพทย์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับยาปฏิชีวนะกับปัจจัยต่างๆ

ปัจจัย	ได้รับยาปฏิชีวนะ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ครั้ง (ร้อยละ)	ค่า p
เพศ			
ชาย	20 (35.1)	586 (45.3)	0.137
หญิง	37 (64.9)	708 (54.7)	
อายุ			
น้อยกว่า 15 ปี	20 (35.1)	764 (59.0)	<0.001
15-40 ปี	17 (29.8)	262 (20.2)	
41-60 ปี	15 (26.3)	161 (12.4)	
มากกว่า 60 ปี	5 (8.8)	107 (8.3)	
สิทธิการรักษาพยาบาล			
ไม่เสียค่าบริการ	29 (50.9)	985 (76.1)	<0.001
เบิกจ่ายตรง	24 (42.1)	182 (14.1)	
ชำระเงินเอง	4 (7.0)	127 (9.8)	
แผนกที่ตรวจรักษา			
กุมารเวชกรรม	17 (29.8)	502 (38.8)	<0.001
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	5 (8.8)	305 (23.6)	
ศูนย์สุขภาพชุมชน	10 (17.5)	250 (19.3)	
อายุรกรรม	7 (12.3)	120 (9.3)	
โสต ศอ นาสิก	2 (3.5)	67 (5.2)	
อื่นๆ	16 (28.1)	50 (3.9)	
ประเภทของแพทย์			
อาจารย์แพทย์	30 (52.6)	649 (50.2)	0.014
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	7 (12.3)	355 (27.4)	
แพทย์ประจำบ้าน	20 (35.1)	290 (22.4)	

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกส์ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 41-60 ปี และ 15-40 ปี มีโอกาสได้รับยาปฏิชีวนะมากกว่ากลุ่มอายุ <15 ปี 4.52 เท่า (95%CI 1.50-13.58, p=0.007) และ 3.18 เท่า (95%CI 1.14-8.85, p=0.027) ตามลำดับ ผู้ป่วยสิทธิการรักษาแบบเบิกจ่ายตรงมีโอกาสดังกล่าวได้รับยาปฏิชีวนะมากกว่าผู้ป่วยที่ชำระเงินเอง 2.85 เท่า

(95%CI: 1.11-9.08, p=0.042) แผนกที่มีโอกาสสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะมากกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน คือ แผนกอื่นๆ (OR 8.52, 95%CI 3.65-19.65, p<0.001) และแพทย์ประจำบ้านมีโอกาสดังกล่าวสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ 3.74 เท่า (95%CI: 1.44-9.71, p=0.007) ของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัด

ปัจจัย	adjusted odds ratio	95%CI	ค่า p
เพศหญิง	1.06	0.57 – 1.95	0.860
อายุ			
น้อยกว่า 15 ปี	1.00	reference	
15-40 ปี	3.18	1.14 - 8.85	0.027
41-60 ปี	4.52	1.50 - 13.58	0.007
มากกว่า 60 ปี	1.69	0.45 - 6.35	0.435
สิทธิการรักษาพยาบาล			
ชำระเงินเอง	1.00	reference	
ไม่เสียค่าบริการ	0.81	0.27 - 2.44	0.706
เบิกจ่ายตรง	2.85	1.11 - 9.08	0.042
แผนกที่ตรวจรักษา			
ศูนย์สุขภาพชุมชน	1.00	reference	
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	0.56	0.18 - 1.77	0.322
โสต ศอ นาสิก	0.98	0.17 - 5.43	0.980
อายุรกรรม	1.84	0.64 - 5.23	0.256
กุมารเวชกรรม	2.39	0.94 - 15.44	0.131
อื่นๆ	8.52	3.65 - 19.65	<0.001
ประเภทของแพทย์			
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	1.00	reference	
แพทย์ประจำบ้าน	3.74	1.44 – 9.71	0.007
อาจารย์แพทย์	1.44	0.56 - 3.68	0.444

วิจารณ์

การศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยโรคหวัดเพียงร้อยละ 4.2 ที่มารับการรักษาที่ รพ.ลำปางและได้รับยาปฏิชีวนะ ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาอื่นๆ ที่พบการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมในโรค URI ตั้งแต่ร้อยละ 11.4 - 79⁽⁵⁻⁷⁾ กล่าวคือ Bagger และคณะ⁽⁵⁾ ศึกษาการรักษาโรค URI ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 618 รายในทวีปยุโรป 6 ประเทศ พบว่า ร้อยละ 11.3 ของผู้ป่วย 15,022 ราย มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมผล วิชาญ ธรรมลิขิตกุล และคณะ⁽¹⁾ ศึกษาการใช้ยาที่ห้องตรวจประกันสังคม รพ.ศิริราช ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 12 ราย พบว่า มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 44.1 ของผู้ป่วยโรค URI 774 ราย ในขณะที่การศึกษาของปัญญา ปุยะติ และทิพาพร กาญจนราช⁽⁶⁾ พบความชุกของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาโรค URI ร้อยละ 29.8 ของผู้ป่วย 880 รายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา และการศึกษาของ Chirima และ Esterhuizen⁽⁷⁾ ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในประเทศสวาซิแลนด์ พบว่า แพทย์สั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมในร้อยละ 79 ของผู้ป่วยโรค URI 410 ราย

การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัดใน รพ.ลำปางของการศึกษานี้ พบความชุกที่ต่ำกว่ารายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ในปีงบประมาณ 2560 ที่พบการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรค URI ร้อยละ 35.8⁽⁸⁾ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก รพ.ลำปางได้เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ภายใต้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาและเวชภัณฑ์อย่างสมเหตุสมผล จังหวัดลำปาง โดยมีมาตรการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร การอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลให้แก่แพทย์บรรจุใหม่ เผยแพร่แนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค ให้แก่แพทย์ทุก

กลุ่มงานและแจ้งข้อมูลป้อนกลับของตัวชี้วัดทั้งในภาพรวมและรายบุคคล สอดคล้องกับสถานพยาบาลหลายแห่งที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงหลังจากมีการรณรงค์เรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผล⁽¹⁾

ยาปฏิชีวนะที่สั่งใช้มากที่สุดคือ amoxycillin สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าทั้งในประเทศไทย⁽¹⁾ และต่างประเทศ^(7,9) เนื่องจากเป็นยาที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินหายใจส่วนบน⁽¹⁰⁾ กลุ่มอายุ 15-40 ปี และ 41-60 ปี เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ Andrajati และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน 11 แห่งในจังหวัดเดปก ประเทศอินโดนีเซีย อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนและวัยทำงาน ซึ่งแพทย์อาจรับรู้ถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการได้รับยาปฏิชีวนะ เพื่อสามารถกลับไปเรียนหรือทำงานได้เร็วขึ้น⁽⁷⁾ ในขณะที่ Grijalva และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI ของทุกรัฐ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี ได้รับยาปฏิชีวนะมากกว่ากลุ่มอายุอื่น

ผู้ป่วยสิทธิการรักษาพยาบาลแบบเบิกจ่ายตรงมีโอกาสได้รับยาปฏิชีวนะมากที่สุด อาจเนื่องมาจากสิทธิการรักษาพยาบาลแบบเบิกจ่ายตรงไม่สร้างแรงจูงใจให้แพทย์ประหยัดค่าใช้จ่ายยา⁽¹²⁾ แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสสั่งใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าแพทย์เพิ่มพูนทักษะ อาจเนื่องมาจากแพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกคนผ่านการอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผล ในขณะที่มีแพทย์ประจำบ้านเพียงบางคนที่เคยผ่านการอบรมดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Andrajati และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า แพทย์ที่ทำงานมานานกว่า จะมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่า

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ได้แก่ การเก็บข้อมูลเป็นแบบย้อนหลัง เฉพาะข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนเท่านั้น ข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย อาจไม่ได้บันทึกไว้อย่างครบถ้วนหรือตรงตามรหัสโรค ICD10 นอกจากนี้ การวินิจฉัยโรคไม่ได้

มีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วยหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ช่วยยืนยันถึงความสำเร็จของการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ รพ.ลำปางได้ในระดับที่น่าพึงพอใจ ผลการศึกษาอาจนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในโรงพยาบาลอื่นๆต่อไป

สรุป

การส่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัดที่มา รับการรักษาใน รพ.ลำปาง มีความชุกต่ำ ปัจจัยที่มี ผลต่อการส่งใช้ยาปฏิชีวนะได้แก่ กลุ่มอายุ 15-60 ปี, สิทธิการรักษาพยาบาลแบบเบิกจ่ายตรง, แผนก ที่ตรวจรักษา และแพทย์ประจำบ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.ภญ. รุ่งทิศา หมื่นปา ที่ให้คำปรึกษาด้านสถิติ, คุณพรพรรณ วีรศวิน, คุณอัจฉิมา ไกรโพธิ์ และดร.ธีรินทร์ เกตุวิชุด ที่ช่วยสืบค้นข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Thamlikitkul V, Apisitwittaya W. Implementation of clinical practice guidelines for upper respiratory infection in Thailand. *Int J Infect Dis* 2004;8(1):47-51.
2. McKay R, Mah A, Law M, McGrail K, Patrick D. Systematic review of factors associated with antibiotic prescribing for respiratory tract infections. *Antimicrob Agents Chemother* 2016;60(7):4106-18.
3. คณะอนุกรรมการการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
4. Centor RM, Witherspoon JM, Dalton HP, Brody CE, Link K. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. *Med Decis Making* 1981;1(3):239-46.
5. Bagger K, Anni BN, Volkert S, Lars B. Inappropriate antibiotic prescribing and demand for antibiotics in patients with upper respiratory tract infections is hardly different in female versus male patients as seen in primary care. *Eur J Gen Pract* 2015;21(2):1-6.
6. ปริญญา ปุยะติ, ทิพาพร กาญจนราช. ความชุกและลักษณะของการใช้ยาต้านเชื้อแบคทีเรียในโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน: การศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหน่วยสัญญาบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน* 2558;11:253-60.
7. Chirima T, Esterhuizen T. Inappropriate antibiotic prescribing: a cross-sectional study in Swaziland. *S Afr Pharm J* 2016;83(2):44-9.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. รายงานผลการดำเนินงาน RDU ระดับโรงพยาบาลจังหวัดลำปาง [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 3 พ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.lpho.go.th/main/?p=2757>
9. Andrajati R, Tilaqza A, Supardi S. Factors related to rational antibiotic prescriptions in community health centers in Depok City, Indonesia. *J Infect Public Health* 2017;10(1):41-8.
10. พิสนธ์ จงตระกูล. การใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน primary care. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: วนิตการพิมพ์; 2560.
11. Grijalva CG, Nuorti JP, Griffin MR. Antibiotic prescriptions rates for acute respiratory tract infections in the United States ambulatory settings, 1995-2006. *JAMA* 2009;302(7):758-66.
12. กรมบัญชีกลาง. คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: https://home.kku.ac.th/praudit/law/07_medical_fee/22_Medical_guide_government%20officer_CGD_2553.pdf

Factors Affecting Antibiotic Prescriptions for the Common Cold at Lampang Hospital

Sanisa Tanprasert M.D. M.P.H.* ,
Wisakaluk tubtim**, Sarinya Khamai**,
Supreeya Worayanpreechamong**

* Department of Social Medicine, ** Medical students, Lampang Medical Education Center,
Lampang Hospital, Lampang, Thailand

Lampang Med J 2019; 40(1):1-9

Abstract

Background: Antibiotic prescriptions for the common cold has increased in recent years and can lead to drug resistance. A campaign for the appropriate antibiotic use for upper respiratory infection had been implemented to solve this problem.

Objective: To determine the prevalence and factors associated with prescribing antibiotics for the common cold at Lampang Hospital.

Material and method: A cross-sectional study was conducted among the out-patients diagnosed with the common cold (ICD-10 code J00) who received treatment at Lampang Hospital between 1 June and 31 August 2018. The antibiotic prescription rate was calculated. The Chi-Square test and multiple logistic regression were used to analyze the factors associated with antibiotic prescription.

Results: This study included 1,351 visits of 1,240 patients. Most of them were female (55.1%), aged <15 years old. Attending clinics were the pediatric department (38.4%), emergency department (22.9%), and community health centers (19.2%). Medications were prescribed by attending staffs in 679 visits (50.3%), interns 362 visits (26.8%) and residents 310 visits (22.9%). The antibiotics were prescribed in 57 visits (4.2%). The factors affected by antibiotic prescription were ages of 41-60 years (OR=4.52, 95%CI 1.50-13.58, p=0.007), ages of 15-40 years (OR=3.18, 95%CI 1.14-8.85, p=0.027), direct government reimbursements (OR=2.85, 95%CI: 1.11-9.08, p=0.042), other clinic departments (OR= 8.52, 95%CI 3.65-19.65, p<0.001), and resident doctors (OR=3.74, 95%CI: 1.44-9.71, p=0.007).

Conclusion: The antibiotic prescription rate for common cold at Lampang Hospital was low. The affected factors were the age group 15-60 years, direct government reimbursements, other clinic departments and resident doctors.

Keywords: antibiotic prescribing, common cold