

การศึกษาโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use, ASU) โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่

ปาริชาติ กริชนิกรกุล ภบ.

เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลแม่อน ได้เริ่มโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use, ASU) ในปี พ.ศ.2554 เพื่อลดมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ และลดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ใน 3 โรคเป้าหมาย คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน จึงได้ทำการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อทบทวนอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะและค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้ป่วยนอกใน 3 โรคเป้าหมายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่อน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 กันยายน 2557 เปรียบเทียบข้อมูลกับการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงเวลาก่อนเริ่มโครงการ คือ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554 รวมถึงการประเมินผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการใน 3 กลุ่มโรคดังกล่าว สถิติที่ใช้คือร้อยละ ผลพบว่า อัตราของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะมีค่าเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 39.03 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 43.22 ในปี 2555 ร้อยละ 48.70 ในปี 2556 และร้อยละ 64.18 ในปี 2557 ตามลำดับ ($P<0.001$) เมื่อจำแนกเป็นรายโรค พบว่าร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มสูงขึ้นในทั้งสามโรคเป้าหมาย โดยแผลฉีกขาดมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับปี 2554 เพิ่มสูงที่สุด คือร้อยละ 15.63 ร้อยละ 71.45 และเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 105.33 ในปี 2557 ส่วนโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.84 ร้อยละ 23.42 และร้อยละ 61.86 ตามลำดับ และโรคท้องร่วงเฉียบพลันมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.75 ร้อยละ 15.23 และร้อยละ 58.56 ในปี พ.ศ. 2555, 2556 และ 2557 ตามลำดับ การศึกษาด้านมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน พบว่ามีมูลค่าการใช้ลดลงจากระยะก่อนเริ่มโครงการคิดเป็นร้อยละ 15 ร้อยละ 26 และร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2555, 2556 และ 2557 ตามลำดับ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อประเมินด้านผลการรักษา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 97 มีอาการหายดีเป็นปกติหรือดีขึ้น มีเพียงร้อยละ 3 ที่รู้สึกว่าการแย่ง ส่วนความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับนั้น ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 85 มีความพึงพอใจ

จากการศึกษา แสดงให้เห็นว่าโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยา ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีขึ้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรักษา ซึ่งหากมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกสถานบริการจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศในภาพรวม

คำสำคัญ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, ยาปฏิชีวนะ, โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน, โรคท้องร่วงเฉียบพลัน, แผลฉีกขาด

Abstract: Study of Antibiotic Smart Use Project at Maeon Hospital, Maeon district, Chiangmai

Parichat kritnikornkul, B.Sc.in Pharm.

Pharmacist, Professional level, Maeon Hospital, Chiangmai

Antibiotics Smart Use (ASU) has been implemented at Maeon hospital since 2011. The purpose of ASU is to reduce unnecessary antibiotic prescription and cost among 3 common diseases, upper respiratory tract infection (URI), acute diarrhea and simple wound infection. A descriptive study was performed to evaluate the project. Antibiotics prescription rate and cost among patients came with 3 common diseases during October 1st, 2011- September 30th, 2014 were compared with the rate of antibiotic use and cost during October 1st, 2010- September 30th, 2011. Result of treatment and rate of appreciation among cases were also evaluated. Results: Rate of cases who didn't get antibiotic among 3 common diseases were increasing to 10.74 %, 24.78 %, and 64.44 % in 2012, 2013 and 2014, respectively. When compare to the rate of antibiotic free in 2011, the changing rate of antibiotic free among simple wound infection was the highest, i.e. 15.63 %, 71.45 %, 105.33 % in the year 2012, 2013, and 2014, respectively. While changing rate of antibiotic free among URI were 6.84 %, 23.42 % and 61.86 %. The changing rates of antibiotic free among acute diarrhea were 16.75 %, 15.23 and 58.56 %. When compare to the financial cost of antibiotic before starting the project, the cost were 15 %, 26, and 30 % reduced in the year 2012, 2013 and 2014. From interviewing the patients about the result of treatment, 97 % of them felt good or better while only 3 % of them felt worse. For satisfaction of treatment, more than 85 % of them satisfied.

From this study has shown that rational antibiotic use project can reduce rate of antibiotic used and financial cost with high better treatment result and satisfaction. Continuing and expanding rational antibiotic use to all health sectors will be very useful for the country.

Key words: Rational drug use, Antibiotic, Upper respiratory tract infection, Acute diarrhea, Simple trauma wound

ความเป็นมา

การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากทำให้เชื้อแบคทีเรีย ตื้อยา ส่งผลให้การรักษาโรคติดเชื้อยากขึ้น ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวนานขึ้น อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น¹ นอกจากนี้การใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็นยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพ้ยา รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยสำนักคณะกรรมการอาหารและยา พบว่ายาปฏิชีวนะเป็นกลุ่มยาที่ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากที่สุด² การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลนี้ พบได้ทั้งในกลุ่มประชาชน³ และบุคลากรทางการแพทย์⁴ แม้แต่ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์มีการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่สมเหตุผลสูงถึงประมาณร้อยละ 25-91^{4,5}

โครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) เป็นโมเดลหนึ่งของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) ที่ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรม เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับคนและมุมมองของคนในการใช้ยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะไม่ประสบความสำเร็จหากไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาได้ โครงการ Antibiotics Smart Use เป็นการแปลงแนวคิด RDU ที่มีความซับซ้อนให้เป็นรูปธรรมและสามารถปฏิบัติได้ โดยเริ่มจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นต้องใช้ในโรคเป้าหมาย คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด เริ่มโครงการครั้งแรกในจังหวัดสระบุรีซึ่งเป็นโครงการนำร่องเมื่อสิงหาคม 2550 มีการดำเนินกิจกรรมในโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง และสถานอนามัยรวมทั้งหมด 87 แห่ง โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และลดปริมาณการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน 3 โรคเป้าหมาย ผลการประเมินพบว่า ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในสถานพยาบาลลดลงร้อยละ 18-46 ร้อยละของผู้ป่วยในโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.5 เป็น 74.7 การติดตามผู้ป่วยในโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน 1,200 รายพบว่าร้อยละ 97.1 หายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้น และกว่าร้อยละ 90 พึงพอใจต่อผลการรักษา ซึ่งประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้⁶

จากข้อมูลการรับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแม่อน ปี 2552-2554 พบว่าโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นโรคสำคัญที่มีจำนวนผู้ป่วยอยู่ใน 5 อันดับแรก โดยใช้หวัดอยู่ในอันดับที่ 3 มาตั้งแต่ปี 2552-2554 มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและ

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน เข้ารับบริการมากกว่าปีละ 4,000 ครั้ง มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ ประมาณ 180,000 บาท/ปี นับเป็นโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูงเป็นอันดับต้นๆ โรงพยาบาลแม่อนจึงได้เริ่มดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use ในปี พ.ศ. 2554 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่จำเป็นใน 3 โรคที่พบบ่อย คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด โดยมีเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน ลดอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่จำเป็น ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และโรงพยาบาลสามารถประหยัดงบประมาณค่ายาได้ สอดคล้องกับนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554⁷ ที่ครอบคลุมยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน 3 โรคเป้าหมาย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลแม่อนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ผนวกกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นหนึ่งในเกณฑ์การประเมินคุณภาพการให้ยาในโรงพยาบาล จึงกำหนดนโยบายให้ดำเนินงานโครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) และมอบหมายให้กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว และดูแลระบบยาของโรงพยาบาลโดยรวม

2. กลุ่มงานเภสัชกรรม กำหนดเกณฑ์คุณภาพในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ใน 3 โรคเป้าหมาย คือโรคระบบติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการหน้าที่รับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง โดยกำหนดให้แพทย์และพยาบาลต้องถูกเดินทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด เจ้าหน้าที่ด้านสารสนเทศรับผิดชอบในการจัดเก็บข้อมูลตามรหัส ICD10 ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และประมวลผลข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล และเภสัชกรทำหน้าที่เก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน

3. รณรงค์กิจกรรมตามโครงการ Antibiotics Smart Use แก่ผู้รับบริการโดยใช้แผ่นพับ โปสเตอร์ ความรู้ ป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ

4. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรรักษาอาการไข้ เจ็บคอที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

5. กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการติดตามกำกับให้เป็นไปตามนโยบาย สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล นำผลการประเมินโครงการ Antibiotic Smart Use มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานตามโครงการเช่น การขยายโครงการสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่อน

วิธีดำเนินการศึกษา

แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. การเปรียบเทียบอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะและค่าใช้จ่ายเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ชนิดศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 กันยายน 2557 (ปี 2555, ปี 2556, ปี 2557) เปรียบเทียบข้อมูลกับช่วงเวลาเดียวกันก่อนเริ่มโครงการ คือ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554 (ปี 2554) โดยคัดเลือกผู้ป่วยนอกทั่วไป ซึ่งอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด จากระบบ ICD10 การรวบรวมข้อมูล ทำโดยการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรม Hospital OS สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในรูปของร้อยละ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกับปีที่ศึกษาโดยใช้สถิติ Pearson Chi-square

2. การประเมินผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วย ทำการเก็บข้อมูลโดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ผู้ป่วยใน 3 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะหลังจากมา

รับการรักษาแล้ว 4-7 วัน เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 23 เมษายน 2555 – 23 กรกฎาคม 2555 (3 เดือน) โดยชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการที่ใช้เพื่อติดตามอาการและความพึงพอใจต่อผลการรักษา หากผู้ป่วยยินดีให้สัมภาษณ์ ขอให้ผู้ป่วยลงนามและระบุหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ผู้ป่วยที่ต้องการมีลักษณะดังนี้ (ก) เป็นผู้ป่วยที่มาารักษาด้วยอาการสำคัญและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหวัด ท้องเสียหรือท้องร่วง แผลฉีกขาดหรือแผลเลือดออกเพียง 3 โรคนี้ (ข) เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ (ค) ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป หากเป็นเด็กอายุ 2-18 ปี ต้องขอชื่อผู้ปกครองที่มาพร้อมกับเด็กด้วยและให้สัมภาษณ์ผู้ปกครองตามแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่กำหนดไว้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. อัตราของผู้ป่วยในโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

พบว่า อัตราของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มาารับการรักษาในโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลฉีกขาดที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ในช่วงก่อนการดำเนินโครงการ คือปี 2554 (ตุลาคม 2553 – กันยายน 2554) มีผู้ป่วยรวม 5,017 คน ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ 1,958 คน คิดเป็นร้อยละ 39.03 หลังดำเนินโครงการในปี 2555 ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นเป็น 43.22 หรือ 2,352 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 5,442 คน ในปี 2556 ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มเป็น 48.70 หรือ 2,769 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 5,686 คน และในปี 2557 ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 64.18 หรือ 3,720 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 5,796 คน ตามลำดับ (Pearson Chi-Square p-value < 0.001) (ตารางที่ 1)

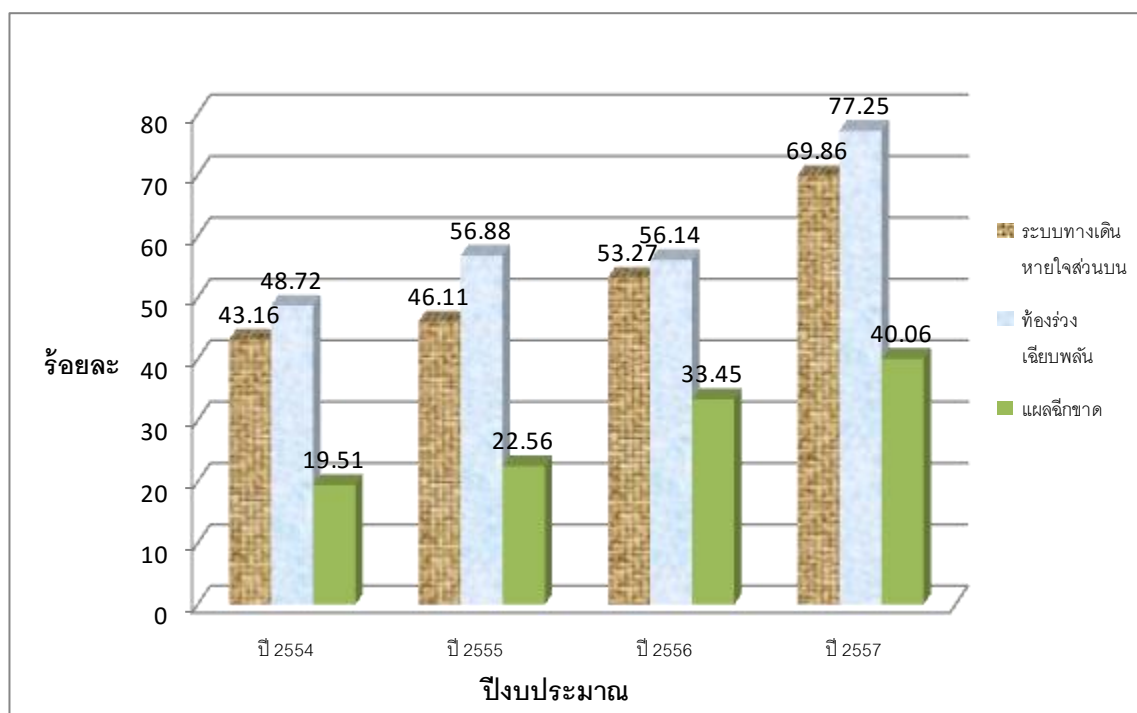
ตารางที่ 1 ผู้ป่วยในโรคเป้าหมายที่มาารับการรักษาและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการ ASU โรงพยาบาลแม่อน จ.เชียงใหม่

ปีงบประมาณ	ได้ยาปฏิชีวนะ		ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ		P-value
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	
2554	3,059	60.97	1,958	39.03	
2555	3,090	56.78	2,352	43.22	0.000
2556	2,917	51.30	2,769	48.70	0.000
2557	2,076	35.82	3,720	64.18	0.000

จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจำแนกตามรายโรค คือโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน ในปี 2554 พบเป็นร้อยละ 43.16 (1,454/3,369 ราย) ปี 2555 ร้อยละ 46.11 (1,723/3,737 ราย) ปี 2556 ร้อยละ 53.27 (1,938/3,638 ราย) และปี 2557 พบร้อยละ 69.86 (2,649/3,792 ราย) ส่วนโรคท้องร่วงเฉียบพลันพบร้อยละ 48.72 (304/624 ราย) ,ร้อยละ 56.88 (405/712 ราย), ร้อยละ 56.14 (361/643 ราย) และร้อยละ 77.25 (557/721 ราย) และแผลฉีกขาดพบร้อยละ 19.51 (200/1,024 ราย) ,ร้อยละ 22.56 (224/993 ราย),ร้อยละ 33.45 (470/1,405 ราย) และร้อยละ 40.06 (514/1,283 ราย) ในปี 2554, ปี 2555, ปี 2556 และปี 2557

ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจำแนกเป็นรายโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการ ASU พบว่าเพิ่มสูงขึ้นในทั้งสามโรคเป้าหมาย โดยแผลฉีกขาดมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับปี 2554 สูงที่สุดคือร้อยละ 15.63 ในปี 2555 ร้อยละ 71.45 ในปี 2556 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 105.33 ในปี 2557 โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.84 ร้อยละ 23.42 และร้อยละ 61.86 และโรคท้องร่วงเฉียบพลันมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.75 ร้อยละ 15.23 และร้อยละ 58.56 ในปี 2555 ปี 2556 และปี 2557 ตามลำดับ (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่อน และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการ ASU จำแนกตามรายโรค



1. มูลค่าการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน

การใช้จ่ายยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน ช่วงก่อนการดำเนินโครงการ (ปี 2554) มีมูลค่า 175,176.24 บาท ภายหลังการดำเนินโครงการในปี 2555 มีมูลค่าการสั่งใช้ 148,731.66 บาท คิดเป็นร้อยละที่ลดลงเท่ากับ 15 ปี

2556 มีมูลค่าการสั่งใช้ 129,444.66 บาท คิดเป็นร้อยละที่ลดลงเท่ากับ 26 และในปี 2557 มีมูลค่าการสั่งใช้ 123,425.71 บาท คิดเป็นร้อยละที่ลดลงเท่ากับ 30 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 มูลค่าการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานก่อนและหลังดำเนินโครงการ ASU โรงพยาบาลแม่อน จ.เชียงใหม่

	มูลค่าการสั่งใช้ยา (บาท)	ร้อยละที่ลดลงจากปี 2554
ปี 2554	175,176.24	-
ปี 2555	148,731.66	15
ปี 2556	129,444.66	26
ปี 2557	123,425.71	30

2. ผลการรักษา และความพึงพอใจต่อการรักษาของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

การสัมภาษณ์ติดตามผลการรักษาและความพึงพอใจ ภายในระยะเวลา 4-7 วันหลังรับการรักษา ทำการติดตามระหว่าง 23 เมษายน 2555 ถึง 23 กรกฎาคม 2555 ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามลักษณะที่กำหนดทั้งหมด จำนวน 67 คน ซึ่งมีลักษณะทั่วไปดังแสดงใน

ตารางที่ 3 โดยเป็นผู้ป่วยโรคหัด 53คน (79.10%) ท้องร่วงเฉียบพลัน 11คน (16.41%) และแผลฉีกขาด 3 คน (4.49%) ครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (50.75%) ประมาณ 1 ใน 3 เป็นเด็กอายุ 2-12 ปี (34.33%) การได้รับและไม่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยโรคหัด/เจ็บคอมีจำนวนไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่ให้ความยินยอมทั้งหมด	82	100
ผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้	67	81.71
โรคที่เป็น		
-หัด/เจ็บคอ	53	79.10
-ท้องเสียเฉียบพลัน	11	16.41
-แผลฉีกขาด	3	4.49
เพศ		
-ชาย	33	49.25
-หญิง	34	50.75
ช่วงอายุ		
- 2-12 ปี	23	34.33
- 13-18 ปี	6	8.95
- 19-60 ปี	34	50.75
-มากกว่า 60 ปี	4	5.97
อื่นๆ		
-ผู้ป่วยหัด/เจ็บคอ	53	100
-ได้รับยาฟ้าทะลายโจร	26	49.06
-ไม่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร	27	50.94

ผลการรักษาและการปฏิบัติตนในกลุ่มผู้ป่วย 3 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ หลังจากมารับการรักษาแล้ว 4 – 7 วัน โดยโทรศัพท์สัมภาษณ์ ผลพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 69 หายดีเป็นปกติ และอีกร้อยละ 28 ดีขึ้นแต่ยังไม่หายสนิท เหลือผู้ป่วยเพียงร้อยละ 3 ที่มีอาการแย่ลง อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยร้อยละ 16 ไปรับการรักษา

เพิ่มเติม ด้วยเหตุผลอาการไม่ดีขึ้น มีเสมหะและเจ็บคออยู่ หรือยังมีอาการไอ ต้องการยาแก้ไอเพิ่ม โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ ร้อยละ 45 ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มเติม (5 รายจาก 11 ราย) ในภาพรวมมีผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มเติมคิดเป็นร้อยละ 7 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการรักษาและการปฏิบัติตนหลังได้รับการรักษา ในกลุ่มผู้ป่วย 3 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ โรงพยาบาลแม่อน พ.ศ. 2555

ผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ผลการรักษา 4 – 7 วัน หลังการรักษา		
หายดีเป็นปกติ	46	69
ดีขึ้นแต่ยังไม่หายสนิท	19	28
อาการคงเดิม ไม่ทุเลา	0	0
อาการแย่ลง	2	3

ตารางที่ 4 ผลการรักษาและการปฏิบัติตนหลังได้รับการรักษา ในกลุ่มผู้ป่วย 3 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ โรงพยาบาลแม่อน พ.ศ. 2555 (ต่อ)

ผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
การรับการรักษาเพิ่มเติม		
ไม่ได้รับการรักษาเพิ่มเติม	56	84
กลับมารักษาที่โรงพยาบาลแม่อนตามทีนัด	0	0
รับการรักษาจากสถานที่อื่น	7	10
กลับมารักษาที่โรงพยาบาลแม่อน โดยที่ไม่มีการนัดหมาย	4	6

ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและความเห็นต่อการรักษาที่ได้รับ พบว่าผู้ป่วยโดยรวม เกินกว่าร้อยละ 85 มีความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ ยกเว้นประเด็น “ท่านพอใจในการรักษา แม้หมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ” ซึ่งมีอัตราของผู้ป่วยที่พึงพอใจน้อยกว่าประเด็นอื่น โดยมีระดับความพึงพอใจร้อยละ 71.6 มีผู้ป่วยที่มีความคิดเห็นเฉยๆ/ไม่แน่ใจ ถึงร้อยละ 21.0 โดยให้เหตุผลต่อความ

คิดเห็นเฉยๆ เช่น แล้วแต่หมอ เพราะเป็นแค่หวัด หรือ พยาบาลอธิบายแล้ว ไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ ส่วนในประเด็นคำถามที่ว่า “ผู้ป่วยต้องการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่อนนี้อีกในอนาคต หากเกิดอาการเจ็บป่วยนั้น” มีผู้ป่วยพึงพอใจสูงสุดถึงร้อยละ 97 ด้วยเหตุผลเพิ่มเติมคือ ใช้สิทธิบัตรทองที่นี้ หมอจัดยาให้ดี พุดจาไพเราะ เป็นต้น (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความเห็นต่อการรักษาที่ได้รับ (n = 67) ในผู้ป่วย 3 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ โรงพยาบาลแม่อน พ.ศ.2555

ข้อความ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย/พอใจ	ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย/ไม่พอใจ
1. ท่านคิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง	60 (89.5)	4 (6.0)	3 (4.5)
2. ท่านพอใจในการรักษา แม้หมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ	48 (71.6)	14 (21.0)	5 (7.5)
3. ท่านเห็นว่าหมอสันใจตรวจโรค/อาการของท่านอย่างดี	60 (89.5)	4 (6.0)	3 (4.5)
4. ท่านเห็นว่าหมอดังใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี	55 (82.10)	5 (7.5)	7 (10.4)
5. ท่านพอใจในวิธีการรักษาของหมอ	62 (92.5)	2 (3.0)	3 (4.5)
6. โดยรวมแล้วท่านพอใจกับผลการรักษา	58 (86.6)	5 (7.5)	4 (6.0)
7. ถ้าครั้งหน้าท่านป่วย / ไม่สบายแบบนี้อีก ท่านอยากมารักษาที่นี่อีก	65 (97.0)	2 (3.0)	0 (0)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use (ASU) โรงพยาบาลแม่อน เมื่อเทียบกับช่วงก่อนดำเนินโครงการ (ปี 2554) พบว่า อัตราของผู้ป่วยใน 3 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะมีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.03 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 43.22 ในปี 2555 ร้อยละ 48.70 ในปี 2556 และร้อยละ 64.18 ในปี 2557 ตามลำดับ (P < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของนิธิตา สุ่มประดิษฐ์และคณะ⁸ พบว่าหลังจากการดำเนินโครงการในพื้นที่ต่างๆ ผู้ป่วยใน 3 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.4-14.6

มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานลดลงทุกปี คิดเป็นร้อยละที่ลดลงเท่ากับ 15 ,26 และ 30 ในปี 2555 ,2556 และ 2557 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 ของกลุ่มโรคเป้าหมาย 3 โรค ตามที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกัน ช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบเป็นช่วงเวลาเดียวกัน อีกทั้งในระยะเวลาที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบไม่เกิดอุบัติการณ์โรคระบาดรุนแรงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของการใช้ยาปฏิชีวนะดังกล่าว รวมถึงแพทย์และพยาบาลที่ทำการรักษาเป็นกลุ่มเดิม จึงอาจกล่าวได้ว่าโครงการ ASU นี้สามารถลดมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายด้านยาของ

โรงพยาบาล สอดคล้องกับมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ในการลดต้นทุนด้านเวชภัณฑ์ของหน่วยงาน และให้มีการใช้ยาที่เหมาะสมในหน่วยบริการแต่ละระดับ

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน 67 คน เมื่อประเมินด้านผลการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 97 หายดีเป็นปกติหรือดีขึ้น มีเพียงร้อยละ 3 ที่มีอาการแสบ ร้อยละ 16 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะไปรับการรักษาเพิ่มเติมจากคลินิก ร้านขายยาหรือกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลแม่อน ในกลุ่มนี้ร้อยละ 45 ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มเติม การประเมินความพึงพอใจพบว่าร้อยละ 85 มีความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ และร้อยละ 84 ไม่ได้แสวงหาการรักษาเพิ่มเติม การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการสัมภาษณ์มีจำนวนน้อย เนื่องจากระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลเป็นช่วงสั้น และบุคลากรมีไม่เพียงพอ เพราะการคัดเลือกผู้ป่วยที่ต้องการเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับการปฏิบัติงานจ่ายยาให้กับผู้ป่วยทั่วไป จึงสามารถคัดเลือกได้เฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกเภสัชกรรม ในช่วงที่ภาระงานไม่มากเท่านั้น นอกจากนี้จำนวนและรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอาจมีผลต่อการรักษาได้ อีกทั้งการสัมภาษณ์ผู้ป่วยต้องอาศัยความทรงจำของผู้ป่วยในการตอบคำถาม รวมถึงผู้ให้สัมภาษณ์เป็นตัวผู้แทนผู้ป่วยที่เป็นผู้เยาว์หรือคนชรา จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนได้

ในภาพรวมแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของโครงการ นั่นคือ สามารถลดมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะลดลง ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะมีผลการรักษาที่ดีและมีความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ จึงสามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สั่งใช้ยาได้ว่าผู้ป่วยในโรคเป้าหมายสามารถหายได้เป็นปกติหรือมีอาการดีขึ้นแม้ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในโครงการ ASU ของโรงพยาบาลแม่อนนั้น เกิดจากการมีนโยบายที่ชัดเจน มี

ระบบสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ด้วยมาตรการการให้ความรู้แก่บุคลากรทุกกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตั้งแต่ แพทย์ พยาบาลห้องฉุกเฉินซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการเป็นกลุ่มแรก รวมถึงมีการสร้างและใช้แนวทางเวชปฏิบัติ การตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ยาในผู้ป่วยที่มารับบริการนอกเวลาทุกรายโดยแพทย์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเป็นประจำทุกวัน และการกำหนดให้ระบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมเป็นนโยบายของโรงพยาบาล แม้ว่ามาตรการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจะเป็นมาตรการที่มีนโยบายระดับประเทศมารองรับ แต่สถานพยาบาลแต่ละระดับมีการตอบสนองต่อมาตรการและนโยบายจากส่วนกลางไม่เท่ากัน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐส่วนมาก (ร้อยละ 90) ใช้มาตรการ Drug Utilization Evaluation (DUE) ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนส่วนมาก (ร้อยละ 98) ใช้มาตรการ Antibiotics Smart Use (ASU) ในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล⁹ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็เพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจึงต้องดำเนินการร่วมกันหลายภาคส่วน ตั้งแต่การสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดทำและใช้แนวทางเวชปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ขยายโครงการสู่ชุมชนและสถานบริการสุขภาพทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์นพพร พัฒนพรพันธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน ที่ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษา ญญ.ดารินทร์ จิวลักษณ์ ญญ.คาริกา พริ้งล้ำ ญญ.ชวพันธุ์ แก้วมา และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Chokejindachai W. Current situation of antimicrobial resistance in Thailand : A review. Nonthaburi : Health System Research Institute ; 2007.
2. ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สรุปรายงานไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2550. นนทบุรี. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์ ; 2552.
3. โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์, ลือชัย ศรีเงินยวง, วิจิต เปานิล. ยากับชุมชน : มิติทางสังคมวัฒนธรรม. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ; 2550.
4. Aswapokee N, Vaithayapichet S, Heller R. Pattern of antibiotic use in medical wards of a university hospital, Bangkok, Thailand. Review of Infectious Diseases. 1990 ; 12 : 136-141.
5. Apisarnthanarak A, Danchavijitr S, Khawcharoenporn T, et al. Effectiveness of education and an antibiotic – control program in a tertiary care hospital in Thailand. Clinical Infectious Diseases. 2006 ; 42 : 768-775.
6. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, กัญญดา อนุวงศ์, พิสนธิ์ จงตระกูล, เขมวดี ขนบแก้ว, สมหญิง พุ่มทอง. ผลของโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล : การนำร่องที่จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553 ; 19 : 899-911
7. นโยบายแห่งชาติด้านยาพ.ศ.2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติพ.ศ.2555-2559.
<http://drug.fda.moph.go.th/NDP/file/8th%20Proof%202.pdf>
8. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, วีรวรรณ แดงแก้ว, วินิต อัครกิจวิรี และคณะ. การศึกษาการขยายโครงการ Antibiotics Smart Use.
<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2777?locale-attribute=th>
9. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, เสาวลักษณ์ ชุนนางกูร, ภาณุมาศ ภูมาศ, ภูษิต ประคองสาย. การสำรวจระบบการควบคุมและเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะและการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล : ผลการศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555 ; 3 : 361-373.