

**ผลลัพธ์ของการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use)  
ในสถานบริการของรัฐและเอกชน ในเขตพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร**

เจ้าของผลงาน : ศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร

ผู้นำเสนอ : ศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร

สถานที่ติดต่อกลับ : โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

มือถือ : 085-7525445 โทรสาร : 042-779106 อีเมลล์ : champharmacy@hotmail.com

**บทคัดย่อ**

**หลักการและเหตุผล :** สถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของอำเภอพรณานิคม จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังในปี 2556 (1 เมษายน 2555 – 31 มีนาคม 2556) มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ไม่สมเหตุผล และอาจจะก่อให้เกิดเชื้อดื้อยากับผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน 2 โรคเป้าหมายคือ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและโรคท้องร่วงเฉียบพลันในสถานบริการของรัฐและเอกชน ในเขตพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

**รูปแบบการศึกษา :** การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ One group, pre-post test design

**วิธีการเก็บข้อมูล :** ใช้แบบสอบถามวัดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเป้าหมาย โปรแกรมประเมินผล e-Tool แบบเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาสมุนไพร และ แบบวัดผลการรักษา วัดความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและความพึงพอใจของผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลอาศัยการวิเคราะห์ทางสถิติ เช่น ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 95% Confidence Interval

**ผลการศึกษา :** บุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการของรัฐและเอกชนในเขตพื้นที่อำเภอพรณานิคม 100 คน มีคะแนนความเข้าใจตามแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 85.10 ( $p$ -value < 0.05) บุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติที่ดีในการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมายเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 73.81 ( $p$ -value < 0.05) อัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ไม่สมเหตุผลในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนลดลง จากปี 2556 ถึงปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 51.90, 29.97, 16.64 และ 9.16 ตามลำดับ ( $p$ -value < 0.05) อัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ไม่สมเหตุผลในโรคท้องร่วงเฉียบพลันลดลงจากปี 2556 ถึงปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 45.72, 20.11, 9.92 และ 4.64 ตามลำดับ ( $p$ -value < 0.05) มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะของสถานบริการของรัฐและเอกชนลดลงร้อยละ 23.35 มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.35 ( $p$ -value < 0.05) ผู้ป่วยใน 2 โรคเป้าหมายจำนวน 531 ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะหายเป็นปกติ หรืออาการดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 97.74 และผู้ป่วยใน 2 โรคเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อผลการรักษาแม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 93.03

**สรุปผลการศึกษา :** บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน 2 โรคเป้าหมายจนเกิดวัฒนธรรมที่ดีในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ต่อไปในอนาคต มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา บรรเทาอาการ 2 โรคเป้าหมายทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน และผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์โดยไม่ต้องพึ่งพาปฏิชีวนะ

**คำสำคัญ :** การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล, โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน, โรคท้องร่วง

## ผลลัพธ์ของการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use) ในสถานบริการของรัฐและเอกชน ในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

### ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของประเทศไทยปี 2550 พบว่าประเทศไทยมีมูลค่าการผลิตนำเข้าของยาฆ่าเชื้อ ยาปฏิชีวนะสูงเป็นอันดับ 1 ตั้งแต่ปี 2543 และในปี 2550 คิดเป็น 20,000 ล้านบาท (ร้อยละ 20 ของมูลค่ายาทั้งหมดในประเทศ) ซึ่งมีมูลค่ามากกว่ายาโรคหลอดเลือดและหัวใจ และยารักษาโรคมะเร็ง ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี 2543-2554) พบเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมากขึ้น และดื้อยาหลายขนาน คนไทยติดเชื้อมากกว่าปีละ 100,000 คน ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นมากกว่า 1 ล้านวัน และเสียชีวิตมากกว่าปีละ 30,000 ราย ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่ามหาศาล<sup>(1)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและนอกประเทศมีข้อมูลยืนยันตรงกันว่าการใช้ยาปฏิชีวนะมากขึ้นจะทำให้อัตราการดื้อยาของเชื้อเพิ่มมากขึ้น ในเดือนเมษายน 2557 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานเรื่องการดื้อยาด้านจุลชีพ รวมถึงการดื้อยาปฏิชีวนะในระดับโลก โดยเปิดเผยว่าการคุกคามอย่างหนักนี้ไม่ใช่เรื่องที่ต้องคาดการณ์ในอนาคตอีกแล้ว เพราะปัจจุบันพบว่าแบคทีเรียมีการปรับตัว ทำให้ใช้ยาปฏิชีวนะไม่ได้ผลในคนที่จำเป็นต้องใช้แล้ว และถ้าไม่เร่งรีบประสานงานกันอย่างเร่งด่วน โลกก็จะพุ่งเข้าสู่ยุคหลังยาปฏิชีวนะ<sup>(2)</sup> และในเดือนเมษายน 2552 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้แถลงว่า สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤต เชื้อแบคทีเรียดื้อยาเกือบทุกชนิดเพิ่มขึ้นพร้อมกัน โรคติดเชื้อที่รักษาไม่ได้เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ และยาปฏิชีวนะที่เคยใช้ได้ผล กลับไม่ได้ผลในปัจจุบัน<sup>(3)</sup> ในขณะที่การคิดค้นยาใหม่กลับมีแนวโน้มลดลง<sup>(4)</sup>

จากการรายงานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ปี 2556 (1 เมษายน 2555 – 31 มีนาคม 2556) พบว่าหน่วยบริการจำนวนทั้งสิ้น 88 แห่ง มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 56.96 และมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 49.90 ซึ่งค่าเฉลี่ยเป้าหมายอยู่ที่น้อยกว่าร้อยละ 20 ในภาพของจังหวัดสกลนคร ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสิ้น 19 หน่วยบริการ ในปี 2556 พบว่าภาพรวมทั้งจังหวัดมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 56.30 และมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 53.68<sup>(5)</sup>

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงข้อมูลการเจ็บป่วย 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2554-2556) พบว่า 5 อันดับโรคของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการสูงสุด 1 ใน 5 อันดับแรกได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะพินสุ ภาวะอาการไม่ย่อย และโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน<sup>(6,7,8)</sup> มูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2554-2556) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปีคือ 975,540 , 1,000,415 และ 1,008,751 บาท ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของมูลค่าการสั่งใช้ยา

สูงสุดของโรงพยาบาล<sup>(9,10,11)</sup> มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน คิดเป็นร้อยละ 51.90 และมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 45.72<sup>(5)</sup> นั้นหมายความว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะแก่ประชาชนอย่างกว้างขวางโดยยังไม่มีมีการประเมินความสมเหตุผลของการสั่งใช้ยาดังกล่าว และจากการสำรวจทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามีทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับต่ำ อีกทั้งประชาชนในพื้นที่ยังมีความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยทุกครั้งก็จะเลือกซื้อยาปฏิชีวนะหรือยาแก้อักเสบจากร้านขายยา หรือร้านชำในหมู่บ้านเป็นอันดับแรก

ปี 2556 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ประสบภาวะวิกฤติทางสถานะการเงินการคลังของโรงพยาบาล โดยอยู่ในสถานะขาดสภาพคล่องทางการเงินยากจนระดับ 7 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee: PTC) จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use : ASU) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างต้นแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในโรคติดเชื้อที่พบบ่อย 2 โรคได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลัน และประกาศให้เป็นหนึ่งในนโยบายความปลอดภัยด้านยา ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรรณานิคม ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 แห่ง ร้านขายยา และ สถานพยาบาลและผดุงครรภ์ในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคมที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ได้มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรผลิตใช้เองและจำหน่ายให้กับโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดสกลนครและจังหวัดใกล้เคียง จึงได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูลปราบชมพูทวีป ยาผงอำมฤควาที และยาอมสมุนไพรมะแว้ง สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน และส่งเสริมการใช้ผงเกลือแร่ ยาแคปซูลเหลืองปิดสมุทร และยาแคปซูลธาตุบรรจบ สำหรับผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและเพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลในภาวะวิกฤติด้านการเงินการคลัง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโรจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use) ในสถานบริการของรัฐและเอกชน ในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคมขึ้น เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดในการรักษา บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและสถานบริการสุขภาพในพื้นที่อำเภอพรรณานิคมได้ประหยัดต้นทุนค่ายาและงบประมาณในการรักษาอาการแพ้ยา

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการส่งเสริมการใช้อาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน 2 โรคเป้าหมาย คือโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและโรคท้องร่วงเฉียบพลันในสถานบริการของรัฐและเอกชน ในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิกม จังหวัดสกลนคร

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเข้าใจและทัศนคติต่อการใช้อาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ
2. เพื่อเปรียบเทียบมูลค่าการสั่งใช้อาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ
3. เพื่อเปรียบเทียบมูลค่าการสั่งใช้สมุนไพรทดแทนการใช้อาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ
4. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการใช้อาปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผลใน 2 โรคเป้าหมายของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ
5. เพื่อศึกษาผลการรักษา ความรู้ และความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ หลังได้รับการรักษา 7 วัน

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ One group, pre-post-test design

### ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

โดยทำการศึกษาใน 2 กลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรทางการแพทย์ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรหมานิกม และผู้ป่วยนอกอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลัน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในช่วงเดือนที่มีการดำเนินโครงการ คือระหว่างเดือน 1 เมษายน 2556 – 31 มีนาคม 2559 ได้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 700 คน เป็น บุคลากรทางการแพทย์ 100 คน เป็นผู้ป่วยนอก 600 คน

### เครื่องมือวิจัย

- แบบเก็บข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย 3 ส่วน ทั้งหมด 30 ข้อ
  - คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 4 ข้อ
  - ทัศนคติที่มีต่อการสั่งใช้อาปฏิชีวนะ 15 ข้อ
  - ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้อาปฏิชีวนะ 11 ข้อ

- แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ส่วน ทั้งหมด 27 ข้อ
  - คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 4 ข้อ
  - ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย 12 ข้อ
  - ผลการรักษาและอาการหลังการรักษา 4 ข้อ
  - ความพึงพอใจของผู้ป่วย 7 ข้อ
- แบบเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหวัดและท้องเสีย
- แบบเก็บข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ
- แบบเก็บข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ
- โปรแกรมประเมินผลประยุกต์ Access (E-Tool)

### ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. การชี้แจงเกณฑ์คุณภาพการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี พร้อมรายงานผลตัวชี้วัดของโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา (ปี 2556) แก่บุคลากรทางการแพทย์ทราบ
2. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (ASU) แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนผู้มารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 แห่ง และสถานบริการของเอกชน ได้แก่ ร้านขายยาและสถานพยาบาลและผดุงครรภ์
3. ดำเนินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (ASU) โดยใช้ กิจกรรมแทรกแซง (Interventions) ดังนี้

#### 3.1.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

การอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน ต่อการสั่งยาปฏิชีวนะใน 2 โรค เป้าหมาย โดยวิทยากรของโรงพยาบาล คือ นายแพทย์ธนพันธุ์ ธรรมกร่าง

การเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน ในการดำเนินโครงการตั้งแต่การกำหนดนโยบาย ได้แก่ Antibiotics Smart Use การร่วมกำหนดให้มีการใช้ Clinical Practice Guideline ใน 2 โรคเป้าหมาย การขยายกรอบยาสมุนไพร ได้แก่ ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูลปราบชมพูทวีป ยาผงอำมฤควาที ลูกอมสมุนไพรมะแว้ง ยาแคปซูลเหลืองปิดสมุทร และ ยาแคปซูลธาตุบรรจบ เพื่อเป็นทางเลือกแต่บุคลากรทางการแพทย์ และในขณะที่ให้บริการผู้ป่วยมีการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลที่ตรงกันแก่ผู้ป่วย พร้อมแจกแผ่นพับ “3 โรครักษาได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ” ให้กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ทุกราย รวมถึงมีการสรุปข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในที่ประชุมที่มนำ ทีมสหสาขา  
ทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3.2.กลุ่มผู้ป่วยนอกอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเป้าหมายทั้ง 2 โรค

การประชาสัมพันธ์ทั้งจากการติดตั้ง Roll up / โปสเตอร์ “3 โรครักษาได้ ไม่ต้อง  
ใช้ยาปฏิชีวนะ” บริเวณหน้าห้องจ่ายยา ทั้งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ร้านขายยา และสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ การได้รับแผ่นพับ “3 โรครักษาได้ ไม่ต้องใช้  
ยาปฏิชีวนะ” การได้รับคำอธิบายจากแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และ  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ถึงเหตุผลความจำเป็นในการได้/ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ การได้รับ  
ยาสมุนไพรแทนยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูลปราบชมพูทวีป ยาผง  
อำมฤควาที ลูกอมสมุนไพรมะแว้ง ยาแคปซูลเหลืองปิดสมุทร และ ยาแคปซูลธาตุ  
บรรจบ

4. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และแบบสัมภาษณ์สำหรับ  
ผู้ป่วยที่มารับบริการและการติดตามผลการรักษาผ่านทางโทรศัพท์
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ  
Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
6. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  - a. ทศนคติ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคและการรักษาที่ถูกต้องของบุคลากรทางการแพทย์
  - b. มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะโดยรวม
  - c. อัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น
  - d. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการรักษาและอาการหลังรักษาและความพึงพอใจ  
ของผู้ป่วย
2. สถิติเชิงวิเคราะห์
  - a. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจและการรักษาที่ถูกต้องของบุคลากรทาง  
การแพทย์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
  - b. มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะโดยรวม ใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
  - c. อัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ  
0.05

## ผลการศึกษา

ผลการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use) ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรรณานิคม ได้มีการจัดการอบรมทั้งสิ้น 3 รุ่น รุ่นที่ 1 วันที่ 18-20 เมษายน 2556 รุ่นที่ 2 ในวันที่ 25-27 มิถุนายน 2557 และ รุ่นที่ 3 14-16 มิถุนายน 2558 ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรรณานิคม ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน รวม 130 คน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนซึ่งอาจรวมถึงผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมในการอบรมจะได้รับการประชาสัมพันธ์ และรับมอบนโยบาย Antibiotics Smart Use จากเภสัชกรในที่ประชุมประจำเดือน และในหน่วยงาน ในส่วนการนำนโยบาย ทีมนาระบบยาซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และสหวิชาชีพอื่นๆ ร่วมกำหนดนโยบาย Antibiotics Smart Use 1 ครั้ง ตั้งแต่เดือนเมษายน 2556 พร้อมการขยายกรอบยาสมุนไพร ได้แก่ ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูลปราบชมพูทวีป ยาผงอำมฤควาที ลูกอมสมุนไพรมะแว้ง ยาแคปซูลเหลียง ปิดสมุทร และ ยาแคปซูลธาตุบรรจบ รวมถึงการเปิดกรอบยาสมุนไพรเหล่านี้สำหรับให้เป็นทางเลือกแก่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินสำหรับการตรวจแทนนอกเวลาราชการ มีการติดตั้ง guideline ในบริเวณที่ตรวจ และติดตั้งโปสเตอร์ roll up “3 โรครักษาได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ” ณ บริเวณหน้าห้องจ่ายยา และแจกแผ่นพับ “3 โรครักษาได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ” ณ บริเวณหน้าห้องจ่ายยา ร้านขายยา และสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ ให้กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกราย อีกทั้งยังมีการสรุปข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในที่ประชุมทีม นำทีมสหสาขาเป็นประจำทุกๆ 1 เดือนเพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่ามีการดำเนินการดังนี้

### ผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

1. ผลการอบรมต่อความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ของบุคลากรทางการแพทย์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรรณานิคม จากการเข้าร่วมอบรมจำนวนทั้งสิ้น 130 คน เปรียบเทียบผลการอบรมจากการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังอบรมจากการอบรม โดยมีผู้ตอบแบบสอบถาม 100 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92 โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาล 22 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 76 คน เภสัชกรร้านขายยา 1 คน พยาบาลเจ้าของสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ 1 คน ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 เป็นพยาบาล ร้อยละ 66.00 และมีระยะเวลาทำงานอยู่ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 44.00 รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ (n=100)

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	25	25.00
30-39 ปี	32	32.00
40-49 ปี	40	40.00
50 ปีขึ้นไป	3	3.00
<b>บทบาท</b>		
แพทย์	4	4.00
เภสัชกร	4	4.00
พยาบาลวิชาชีพ	66	66.00
นักวิชาการสาธารณสุข	13	13.00
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	10	10.00
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	3	3.00
<b>ระยะเวลาทำงาน</b>		
5 ปี หรือน้อยกว่า	19	19.00
6-10 ปี	27	27.00
11-15 ปี	44	44.00
มากกว่า 15 ปี	10	10.00
<b>สถานที่ทำงานหลัก</b>		
โรงพยาบาลชุมชน	21	21.00
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	75	75.00
ร้านขายยา	1	1.00
สถานพยาบาลและผดุงครรภ์	1	1.00

เมื่อเปรียบเทียบระดับทัศนคติที่ดีในการไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมายและความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคเป้าหมายก่อนและหลังการอบรมพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติที่ดีในการไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมายที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีความคิดเห็นเชิงบวก และมีความตั้งใจต่อการไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะสูงขึ้น การอบรมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และความเชื่อมั่นของบุคลากรในทิศทางที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยหลังการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ  $55.36 \pm 5.362$  เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนอบรม คะแนนรวมเฉลี่ย  $43.54 \pm 4.256$  ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test

ในส่วนความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า หลังการอบรมบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในทิศทางที่ดีขึ้นคะแนนรวมเฉลี่ย  $8.51 \pm 1.215$  เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนอบรม คะแนนรวมเฉลี่ย  $7.06 \pm 2.658$  ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test ดังตารางที่ 2 และ 3

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยของทัศนคติที่ดีในการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมายก่อนและหลังการอบรม ( $n=100$ )

คะแนน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	t	p-value*
ก่อนอบรม	43.54	4.256	- 16.060	0.000
หลังอบรม	55.36	5.362		

\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังการอบรม ( $n=100$ )

คะแนน (เต็ม 10 คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	t	p-value*
ก่อนอบรม	7.06	2.658	- 18.254	0.000
หลังอบรม	8.51	1.215		

\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

**2. ผลการเปรียบเทียบมูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่สั่งจ่ายให้ผู้ป่วยนอกในภาพรวมของสถานบริการทั้งสิ้นจำนวน 17 แห่ง ระหว่างก่อนการดำเนินโครงการคือ 1 เมษายน 2555 – 31 มีนาคม 2556 และหลังการดำเนินโครงการปีที่ 1, 2 และ 3 คือ 1 เมษายน 2556 – 31 มีนาคม 2557, 1 เมษายน 2557 – 31 มีนาคม 2558 และ 1 เมษายน 2558 – 31 มีนาคม 2559 พบว่ามูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะทุกตัวในภาพรวมของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพอำเภอพรหมานิกม ในระยะเวลา 1 ปี, 2 ปี และ 3 ปี ลดลงร้อยละ 6.83 ร้อยละ 15.68 และ ร้อยละ 23.35 ตามลำดับ คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 185,981 บาท และหากเปรียบเทียบเป็นมูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะรายตัว จะพบว่ายาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ที่สั่งใช้ในกลุ่ม 2 โรคเป้าหมาย เช่น Amoxycillin Norfloxacin Roxithromycin มีการสั่งใช้ลดลง โดยยาที่มีร้อยละการสั่งใช้ลดลงมากที่สุด ได้แก่ Amoxycillin คือ ลดลงร้อยละ 55.60 รองลงมาคือ Norfloxacin ลดลงร้อยละ 53.91 และ Roxithromycin ลดลงร้อยละ 35.04 รายละเอียดดังตารางที่ 4**

**ตารางที่ 4** มูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนอก

รายการ	เม.ย.55-มี.ค.56 (1)	เม.ย.56-มี.ค.57 (2)	เม.ย.57-มี.ค.58 (3)	เม.ย.58-มี.ค.59 (4)	ผลต่าง (1)-(4)
1.มูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งหมด (บาท)	405,536.00	377,854.00	341,947.00	310,826.00	94,710.00 (23.35%)
2.มูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ลดลง (5 อันดับแรก) (เม็ด)					
2.1 Amoxycillin 500 mg	161,000.00	104,800.00	87,450.00	71,500.00	55.60%
2.2 Norfoxacin 400 mg	33,450.00	20,208.00	17,417.00	15,418.00	53.91%
2.3 Roxithromycin 150mg	25,740.00	17,940.00	17,010.00	16,720.00	35.04%
2.4 Penicillin V250 mg	2,700.00	2,240.00	2,124.00	1,916.00	29.04%
2.5 Cotrimoxazole 480mg	21,060.00	20,080.00	17,241.00	16,840.00	20.04%

**3. ผลการเปรียบเทียบมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยนอกใน 2  
โรคเป้าหมาย**

มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพร ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูลปราบชมพูทวีป ยาผงอำมฤควาที ลูก  
อมสมุนไพรมะแว้ง ยาแคปซูลเหลืองปิดสมุทร และ ยาแคปซูลธาตุบรรจบทดแทนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ เมื่อ  
เปรียบเทียบกับก่อนการดำเนินโครงการคือ 1 เมษายน 2555 – 31 มีนาคม 2556 และหลังการดำเนิน  
โครงการปีที่ 1, 2 และ 3 คือ 1 เมษายน 2556 – 31 มีนาคม 2557, 1 เมษายน 2557 – 31 มีนาคม 2558  
และ 1 เมษายน 2558 – 31 มีนาคม 2559 พบว่า มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรทั้ง 5 ตัวในภาพรวมของสถาน  
บริการเครือข่ายสุขภาพอำเภอพรหมานิคม เพิ่มขึ้นร้อยละ 33.89, 65.69 และ 96.35 ตามลำดับ และหาก  
เปรียบเทียบเป็นมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรรายตัว จะพบว่ายาสมุนไพรส่วนใหญ่ที่สั่งใช้ในกลุ่ม 2 โรคเป้าหมาย  
เช่น ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ลูกอมสมุนไพรมะแว้ง และยาผงอำมฤควาที มีการสั่งใช้เพิ่มขึ้น โดยคิดเป็นร้อย  
ละ 70.36, 62.76 และ 100.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายให้ผู้ป่วยนอก

รายการ	เม.ย.55-มี.ค.56 (1)	เม.ย.56-มี.ค.57 (2)	เม.ย.57-มี.ค.58 (3)	เม.ย.57-มี.ค.58 (4)	ผลต่าง (1)-(4)
1.มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพร รวมทั้งหมด (บาท)	87,990.00	117,810.00	145,791.00	172,770	84,780.00 (96.35%)
2.มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรที่ เพิ่มขึ้น (5 อันดับแรก) (บาท)					
2.1 ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร	48,250.00	64,500.00	71,657.00	82,200.00	70.36%
2.2 ลูกอมสมุนไพร มะแว้ง	38,240.00	43,510.00	55,487.00	62,240.00	62.76%
2.3 ยาผงอำมฤควาที	1,500.00	4,000.00	8,700.00	15,380.00	> 100.00%
2.4 ยาแคปซูลปราบชมพูทวีป	0.00	3,650.00	4,475.00	8,350.00	> 100.00%
2.5 ยาแคปซูลเหลืองปิดสมุทร	0.00	2,150.00	3,147.00	4,600.00	> 100.00%

4. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผลใน 2 โรคเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบอัตราการ  
ใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ไม่สมเหตุผลในระยะ 1 ปีและ 2 ปี หลังการดำเนินโครงการ กับก่อนการ  
ดำเนินโครงการ โดยใช้โปรแกรมประเมินผลประยุกต์ Access (e-Tool) จากการศึกษาพบว่าอัตราการสั่งใช้ยา  
ปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผลใน 2 โรคเป้าหมายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) โดยม  
ีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลลดลงมากที่สุดในกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ  
ส่วนบน จากร้อยละ 51.90 ในปี 2556 ลดลง เป็นร้อยละ 29.97 ในปี 2557 ร้อยละ 16.64 ในปี 2558 และ  
ร้อยละ 9.16 ในปี 2559 ตามลำดับ ( $p$ -value < 0.05) รองลงมาเป็นกลุ่มโรคท้องร่วงเฉียบพลันลดลง จาก  
ร้อยละ 45.72 ในปี 2556 ลดลง เป็นร้อยละ 20.11 ในปี 2557 ร้อยละ 9.92 ในปี 2558 และร้อยละ 4.64 ใน  
ปี 2559 ตามลำดับ ( $p$ -value < 0.05) ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวจะพบว่า ในปี 2558 อัตราการใช้ยา  
ปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผลใน 2 โรคเป้าหมายลดลงตามเป้าหมายคือน้อยกว่าร้อยละ 20 ซึ่งเป็นไปตาม  
เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละของการส่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2556 <sup>a</sup>	ปี 2557 <sup>b</sup>	ปี 2558 <sup>c</sup>	ปี 2559 <sup>d</sup>	p-value a vs b	p-value a vs c	p-value a vs d
อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผล 2 โรคเป้าหมาย	< ร้อยละ 20	48.81	25.04	13.28	6.90	< 0.05	< 0.05	< 0.05
โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน	< ร้อยละ 20	51.90	29.97	16.64	9.16	< 0.05	< 0.05	< 0.05
โรคท้องร่วงเฉียบพลัน	< ร้อยละ 20	45.72	20.11	9.92	4.64	< 0.05	< 0.05	< 0.05

<sup>a</sup> 1 เม.ย. 55 – 31 มี.ค. 56 / <sup>b</sup> 1 เม.ย. 56 – 31 มี.ค. 57 / <sup>c</sup> 1 เม.ย. 57 – 31 มี.ค. 58 / <sup>d</sup> 1 เม.ย. 58 – 31 มี.ค. 59

#### 5. ผลการรักษา ความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ โดย ใช้การติดตามสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หลังการรักษา 7 วัน

จากการติดตามระหว่าง 1 เมษายน 2556 ถึง 31 มีนาคม 2559 ได้ทำการติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมายจากหน่วยบริการทั้งหมด 17 แห่ง ตามแผนการประเมินทั้งสิ้น 600 คน โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จำนวน 314 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 206 คน ร้านขายยาจำนวน 57 คน และสถานพยาบาลและผดุงครรภ์จำนวน 23 คน จากผู้ป่วย 2 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ จำนวน 6,017 คน คิดเป็นร้อยละ 9.97 ซึ่งสาเหตุที่ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้เนื่องจากผู้ป่วยจำเบอร์โทรศัพท์ไม่ได้หรือไม่สะดวกให้สัมภาษณ์หรือไม่กลับมารักษาตามการนัดติดตามผล และผู้ให้บริการมีภาระงานมากไม่สามารถติดตามสัมภาษณ์ได้ในเวลาที่กำหนด จากข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะที่ถูกติดตาม พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นตัวของผู้ป่วยเองคิดเป็นร้อยละ 91.17 ที่เหลือเป็นญาติหรือผู้ดูแลและผู้ป่วย สัดส่วนโรคที่สัมภาษณ์มากที่สุดคือ โรคหวัด คิดเป็นร้อยละ 78.50 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 84.17 ซึ่งมีลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่ถูกติดตามสัมภาษณ์มีรายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเป่าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะและถูกติดตามสัมภาษณ์ (n=600)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้ให้สัมภาษณ์</b>		
ผู้ป่วย	547	91.17
ผู้ดูแลผู้ป่วย	53	8.83
<b>โรคที่เป็น</b>		
โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน	471	78.50
โรคท้องร่วงเฉียบพลัน	129	21.50
<b>เพศของผู้ป่วย</b>		
หญิง	424	70.67
ชาย	176	29.33
<b>สิทธิการรักษา</b>		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรทอง	505	84.17
ประกันสังคม	51	8.50
ข้าราชการ	44	7.33

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย 2 กลุ่มโรคเป่าหมายจำนวน 600 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมาอยู่ในระดับความรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 41.17 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละและจำนวนจำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (n=600)

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนนความรู้ต่ำ (0-4 คะแนน)	217	41.17
คะแนนความรู้พอใช้ (5-8 คะแนน)	279	46.50
คะแนนความรู้ดี (9-11 คะแนน)	104	17.33
รวม	600	100.00

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 75 มีความรู้ที่ผิดสูงสุดใน 4 ประเด็น คือ “ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ปลอดภัย ไม่เคยมีใครตายจากการกินยาปฏิชีวนะ” , “เวลาไม่สบายส่วนใหญ่ ต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหาย” , “ถ้าเป็นไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ต้องกินยาแก้ อักเสบฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจึงจะหาย” และ “โรคท้องร่วงส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย”

ผลการรักษาและอาการหลังการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.30 หายเป็นปกติ มีเพียงร้อยละ 8.29 ที่ไปรับการรักษาเพิ่มเติมจากสถานพยาบาลอื่น (ร้านขายยา คลินิกเอกชน และร้านขายของชำ) เนื่องจากอยากได้ยาอื่นเพิ่มเติม เช่น ยาอมแก้เจ็บคอ ยาน้ำสมุนไพรจิบแก้ไอ ยาลดน้ำมูก คัดจมูก ผงน้ำตาลเกลือแร่ และผงถ่าน รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการรักษาและอาการภายหลังในผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์

ผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วยรวม (ร้อยละ)		จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
	โรคหวัด	โรคท้องเสีย	
<b>ผลการรักษา 4-5 วันหลังการรักษา (n=531)</b>			
-หายเป็นปกติ	328 (80.59)	109 (87.90)	437 (82.30)
-อาการทุเลา/ดีขึ้น	68 (16.71)	14 (11.29)	82 (15.44)
-อาการคงเดิม ไม่ดีขึ้น	10 (2.46)	1 (0.81)	11 (2.07)
-อาการแย่ลง	1 (0.25)	0 (0.00)	1 (0.19)
<b>การรับการรักษาเพิ่มเติม (n=531)</b>			
-ไม่ได้รับการรักษาเพิ่มเติม	373 (91.65)	108 (87.10)	481 (90.58)
-รับการรักษาจากสถานอื่น	34 (8.35)	10 (8.06)	44 (8.29)
-รับการรักษา ณ สถานพยาบาลเดิมโดยไม่ได้นัดหมาย	0 (0.00)	6 (4.84)	6 (1.13)
-รับการรักษาตามนัด	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
<b>สถานที่อื่นที่รักษาเพิ่มเติม (n=44)</b>			
-ร้านขายยา	19 (55.88)	3 (30.00)	22 (50.00)
-คลินิกเอกชน	10 (29.41)	5 (50.00)	15 (34.10)
-สถานพยาบาลและผดุงครรภ์	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
-ร้านขายของชำ	5 (14.71)	2 (20.00)	7 (15.90)
<b>เหตุผลที่ไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลอื่น (n=44)</b>			
-อาการไม่ดีขึ้น	10 (29.41)	3 (30.00)	13 (29.55)
-เหตุผลอื่น	24 (70.59)	7 (70.00)	31 (70.45)

เหตุผลอื่น ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ ยาเม็ดอมแก้เจ็บคอ ยาน้ำสมุนไพรจิบแก้ไอ และยาลดน้ำมูกคัดจมูก ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ได้แก่ ผงน้ำตาลเกลือแร่ และผงถ่าน

ความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ จากการสัมภาษณ์ถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบุคลากรผู้รักษา และการรักษาที่ได้รับ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 90.58 คิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง มีความพอใจในผลการรักษาแม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 73.63 และร้อยละ 91.53 ตอบว่าจะกลับมารักษาที่นี่อีก หากเจ็บป่วยด้วยอาการคล้ายคลึงกันกับครั้งนี้ รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะและถูกติดตามสัมภาษณ์ต่อการรักษาที่ได้รับ (n=531)

ข้อความ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย/พอใจ	ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย/ไม่พอใจ
1. ท่านคิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง	481 (90.58)	38 (7.16)	12 (2.60)
2. ท่านพอใจในการรักษาแม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ	391 (73.63)	119 (22.41)	21 (3.95)
3. ท่านเห็นว่าหมอสนใจตรวจโรค/อาการของท่านอย่างดี	501 (94.35)	20 (3.77)	10 (1.88)
4. ท่านเห็นว่าหมอดังใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี	482 (90.77)	30 (5.65)	19 (3.58)
5. ท่านพอใจวิธีการรักษาของหมอ	497 (93.60)	25 (4.71)	9 (1.69)
6. รวมๆ แล้วท่านพอใจกับผลการรักษา	494 (93.03)	30 (5.65)	7 (1.32)
7. ถ้าครั้งหน้าท่านป่วย/ไม่สบายแบบนี้ ท่านอยากมารักษาที่นี่อีก*	486 (91.53)	31 (5.84)	14 (2.63)

\* ผู้ป่วยจำนวน 8 รายไม่ต้องการมารักษาที่นี่อีกเนื่องจากภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด

### สรุปและวิจารณ์

จากการศึกษาผลลัพธ์ของการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use) ในสถานบริการของรัฐและเอกชน ในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่า

ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ ทำความเข้าใจและปรับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และความเชื่อมั่นของบุคลากรในทิศทางที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยหลังการอบรมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ  $55.36 \pm 5.362$  และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติและความเชื่อมั่นในการที่จะไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมาย และคิดว่าสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะได้ ในส่วนความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ความรู้ของบุคลากรเกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย  $8.51 \pm 1.215$  และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรวุฒิ เอียดทอง (2556) เรื่องผลลัพธ์ของโครงการ Antibiotic

Smart Use เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์โดยใช้แบบสอบถามความเข้าใจและทัศนคติต่อการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน 3 โรคเป้าหมายพบว่า ก่อนการอบรม บุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนรวมเฉลี่ยความเข้าใจ  $8.14 \pm 2.003$  คะแนน และหลังอบรมมีคะแนนรวมเฉลี่ยความเข้าใจเพิ่มขึ้น  $11.19 \pm 1.114$  คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.000$ ) และคะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติต่อการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะก่อนอบรม  $56.31 \pm 6.417$  คะแนน และหลังการอบรมมีคะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติต่อการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น  $66.97 \pm 6.874$  คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.000$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาตาและคณะ (2551) เรื่องการประเมินโครงการนำร่องการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use ในจังหวัดสระบุรี ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดสระบุรีพบว่า หลังการอบรม บุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนรวมเฉลี่ยของความเข้าใจเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะและทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของปานิสรา ปถยาวิษญ์ (2557) เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์จำนวนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 16 คน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนความรู้รวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.44 คะแนนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการคือ 10.50 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมเฉลี่ยของทัศนคติและความเข้าใจในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่เพิ่มขึ้นนี้เกิดจากการที่บุคลากรทางการแพทย์ได้รับความรู้จากการแพทย์ผู้เป็นวิทยากรที่ใช้แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นข้อมูลในการอบรม รวมถึงการรับชมวีดิทัศน์ แผ่นพับความรู้ และสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ที่จัดเตรียมไว้ให้จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกเพิ่มมากขึ้น

มูลค่าการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะทุกตัวในภาพรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรณานิคมลดลงในระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปี โดยลดลงคิดเป็นร้อยละ 16.69 และ ร้อยละ 23.36 ตามลำดับ คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 122,392 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีรวิทย์ เอียดทอง (2556) เรื่องผลลัพธ์ของโครงการ Antibiotic Smart Use เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลาที่พบว่าหลังดำเนินโครงการ ASU 1 ปี (2556) มีมูลค่าการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะลดลงคิดเป็นร้อยละ 11.89 หรือลดลง 103,941 บาทเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ 1 ปี (2555) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยธิดา พูนพัฒนปรีชา (2552) เรื่องประสิทธิผลของโครงการ Antibiotic Smart Use ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจส่วนบนโรคท้องเสียและแผลสะอาดในโรงพยาบาลบ้านแพรง โดยเปรียบเทียบมูลค่าการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในระยะ 3 เดือนหลังจากการดำเนินโครงการ (กุมภาพันธ์ 2552 – เมษายน 2552) กับก่อนดำเนินโครงการ (ตุลาคม 2551-ธันวาคม 2551) โดยพบว่ามูลค่าการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในภาพรวมเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินโครงการลดลงร้อยละ 6.73 สอดคล้องกับการศึกษาของศศิวิมล วิริยะไชโย (2557) เรื่องการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ณ โรงพยาบาลปะคำ โดยเปรียบเทียบมูลค่าการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะก่อนดำเนินการในปี 2556 และหลังดำเนินการปี 2557 พบว่ามูลค่าการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและโรคท้องร่วงเฉียบพลันโครงการ ลดลงคิดเป็นร้อยละ 78.03 และ 78.60 ตามลำดับ และ

สอดคล้องกับการศึกษาของปาณิสรา ปัตยาวิญญ์ (2557) เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ที่พบว่าหลังดำเนินโครงการมีมูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะลดลงคิดเป็นมูลค่าทั้งสิ้น 18,851.55 บาท ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการที่มูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะลดลงนั้นเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ทุกครั้งที่ผู้ป่วย 2 กลุ่มโรคเป้าหมายมาทำการรักษา บุคลากรทางการแพทย์จะทำประเมินอาการของผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาทุกครั้ง และหากพบว่าอาการของผู้ป่วยไม่เข้าข่ายที่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ บุคลากรทางการแพทย์ก็จะไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ จึงทำให้มูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในภาพรวมลดลง

มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูลปราบชมพูทวีป ยาผงอำมฤควาที ลูกอมสมุนไพรมะแว้ง ยาแคปซูลเหลืองปิดสมุทร และ ยาแคปซูลธาตุบรรจบทดแทนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 33.89 และ ร้อยละ 96.35 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีรวิทย์ เอียดทอง (2556) เรื่องผลลัพธ์ของโครงการ Antibiotic Smart Use เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ที่มีการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนพบว่าหลังดำเนินโครงการ มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 61.84 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้นของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรหมานิกมนี่เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสรรพคุณของยาสมุนไพรและวิธีการสั่งใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องจากการอบรมให้ความรู้และเอกสารแผ่นพับที่ได้รับและการขยายกรอบรายการสมุนไพรที่สามารถให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความมั่นใจในการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มมากขึ้น

อัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผลใน 2 โรคเป้าหมาย พบว่ามีอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผลลดลงมากที่สุดในกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน จากร้อยละ 51.90 ในปี 2556 ในปี 2557 ลดลงเป็นร้อยละ 29.97 ปี 2558 ลดลงเป็นร้อยละ 16.64 และปี 2559 ลดลงเป็นร้อยละ 9.16 ตามลำดับ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) รองลงมาเป็นกลุ่มโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ในปี 2556 จากร้อยละ 45.72 ในปี 2557 ลดลงเป็นร้อยละ 20.11 ปี 2558 ลดลงเป็นร้อยละ 9.92 และปี 2559 ลดลงเป็นร้อยละ 4.64 ตามลำดับ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพนานันท์ ศรีแสงเมือง (2557) เรื่องการประเมินผลการดำเนินงาน Antibiotic Smart Use ในโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ทำการเปรียบเทียบอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมาย ก่อนและหลังดำเนินโครงการ 5 เดือน พบว่า ก่อนดำเนินโครงการ (ต.ค.56-ก.พ.57) มีอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ 32.17 และหลังดำเนินโครงการ (มี.ค.57-ก.ค.57) คิดเป็นร้อยละ 27.57 โดยลดลงร้อยละ 4.60 และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยธิดา พูนพัฒนปรีชา (2556) เรื่องประสิทธิผลของโครงการ Antibiotic Smart Use ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจส่วนบนโรคท้องเสียและแผลส่ออาดในโรงพยาบาลบ้านแพรง โดยเปรียบเทียบอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในระยะ 3 เดือนหลังจากการดำเนินโครงการ (กุมภาพันธ์ 2552 -

เมษายน 2552) กับก่อนดำเนินโครงการ (ตุลาคม 2551-ธันวาคม 2551) โดยพบว่ามียาปฏิชีวนะที่ใช้ยาปฏิชีวนะลดลงมากที่สุดในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนจากร้อยละ 53.86 ลดลงเป็นร้อยละ 28.11 และโรคท้องเสีย จากร้อยละ 57.74 ลดลงเป็นร้อยละ 38.78 อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็นลดลง เนื่องมาจากการอบรมให้ความรู้ และการได้รับความรู้ผ่านแผ่นพับ เอกสารวิชาการ จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน 2 โรคเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น และมีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการรักษาโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็น ไม่สมเหตุผล

ผลการรักษา ความรู้ และความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ พบว่าผู้ป่วย 2 โรคเป้าหมายร้อยละ 97.74 อาการดีขึ้นและ/หรือหายเป็นปกติ โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.50 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับพอใช้ และความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.58 คิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง มีความพอใจในผลการรักษาแม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 73.63 และร้อยละ 91.53 ตอบว่าจะกลับมารักษาที่นี้อีกหากเจ็บป่วยด้วยอาการคล้ายคลึงกันกับครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีรวิทย์ เอียดทอง (2556) เรื่องผลลัพธ์ของโครงการ Antibiotic Smart Use เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ที่พบว่าผู้ป่วย 3 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะอาการดีขึ้นหรือหายเป็นปกติ ร้อยละ 95.84 และมีความพึงพอใจต่อผลการรักษามากกว่าร้อยละ 90 และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยธิดา พูนพัฒนปรีชา (2556) เรื่องประสิทธิผลของโครงการ Antibiotic Smart Use ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจส่วนบนโรคท้องเสียและแผลสะอาดในโรงพยาบาลบ้านแพรง ทำการศึกษาในผู้ป่วย 3 โรคเป้าหมายจำนวน 36 คน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 94.44 หายเป็นปกติและมีความพึงพอใจในผลการรักษาแม้ว่าหมอจะไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ และร้อยละ 100 จะกลับมารักษาที่นี้อีกหากมีอาการคล้ายคลึงกันกับครั้งนี้ ความรู้ของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับพอใช้นี้อาจจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ติดตัวมาตั้งแต่เด็กและการได้รับความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะจากบุคลากรทางการแพทย์ในครั้งแรก อาจจะยังไม่ได้น้อมนำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและอันตรายที่เกิดขึ้นเท่าที่ควร ผลการรักษาและคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากนี้ อาจเกิดจากการที่บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการรักษาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น มีการสั่งจ่ายสมุนไพรรักษาแทนการใช้ยาปฏิชีวนะและการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในระหว่างการรักษาและชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาใน 2 โรคเป้าหมายนี้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี

## ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ทำการศึกษารอบคลุมไปถึงอาการแพ้เลือดออก ซึ่งทำให้มูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรหมานิคมนี้อาจไม่ครอบคลุมโรคเป้าหมายทั้งหมดที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
2. ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะประกอบไปด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน จึงทำให้ไม่สามารถแยกได้ชัดเจนว่ามูลค่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่เพิ่มขึ้นเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มใดมากที่สุด

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์กิตติธนาถ ตียะพิบูลย์ไชยา และ นายแพทย์นเรศ มณีเทศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนในการทำการศึกษานี้ และขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา ที่ให้ปรึกษาในการเขียนรายงานผลการศึกษา ขอขอบคุณองค์กรแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ สหวิชาชีพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรหมานิคมนี้อีกด้วย ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use) จนบรรลุวัตถุประสงค์

## เอกสารอ้างอิง

1. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์. การเคลื่อนไหวเชิงนโยบายเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศระดับภูมิภาค และระดับโลก. เอกสารประกอบการประชุมการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use)
2. <http://who.int/mediacentre/news/releases/2014/amr-report/> วันที่เข้าไปสืบค้น 11 เมษายน 2558.
3. ASTV ผู้จัดการออนไลน์วิกฤตเชื้อแบคทีเรียดื้อยาพุ่งสูง หมอหวั่นอนาคตหมดทางรักษา. ผู้จัดการออนไลน์วันจันทร์ที่ 27 เมษายน พ.ศ.2552 สืบค้นจาก : <http://www.manager.co.th/QoI/viewNews.aspx?NewsID=9520000046656> วันที่เข้าไปสืบค้น 11 เมษายน 2558.
4. วีรวรรณ ลูวีระ. การดื้อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549;453-9
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี.คู่มือการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการสำหรับหน่วยบริการประจำและรับการส่งต่อ ประจำปี 2557 ; 2557
6. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร.สรุปรูป10 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยนอกมารับบริการสูงสุดประจำปีงบประมาณ 2554.2554: 2-3.
7. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร.สรุปรูป10 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยนอกมารับบริการสูงสุดประจำปีงบประมาณ 2555.2555: 2-3.

8. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร.สรุปรูป10 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยนอกมารับบริการ สูงสุดประจำปีงบประมาณ 2556.2556: 2-3.
9. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร.สรุปรวมค่าการสั่งใช้ยาสูงสุด 10 อันดับ ของโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2554.2554 : 1
10. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร.สรุปรวมค่าการสั่งใช้ยาสูงสุด 10 อันดับ ของโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2555.2555 : 1
11. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร.สรุปรวมค่าการสั่งใช้ยาสูงสุด 10 อันดับ ของโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2556.2556 : 1
12. อีรวุฒิ เอียดทอง. ผลลัพธ์ของโครงการ Antibiotics Smart Use เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. วารสารเภสัชกรรมคลินิก 2557; 21:154-62.
13. การประเมินโครงการนำร่องการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use ในจังหวัดสระบุรี 2551. สืบค้นจาก : [http://www.knhosp.go.th/Data/June2012/14-06-55B2/Abstract\\_ASU.pdf](http://www.knhosp.go.th/Data/June2012/14-06-55B2/Abstract_ASU.pdf) วันที่เข้าไปสืบค้น 3 เมษายน 2558.
14. ศศิวิมล วิริยะไชโย. การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ณ โรงพยาบาลปะคำ. วารสารองค์การเภสัชกรรม 2558; 41:38-44.
15. พนนันท์ ศรีแสงเมือง. การประเมินผลการดำเนินงาน Antibiotics Smart Use ในโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. วารสารเภสัชกรรมคลินิก 2557; 21:26-31.
16. เจริญรัตน์ ประยงค์มรกต. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลบางกล่ำ จังหวัดสงขลา. วารสารเภสัชกรรมคลินิก 2557; 21:112-9.
17. ปิยธิดา พูนพัฒนปรีชา. ประสิทธิภาพของโครงการ Antibiotic Smart Use ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจส่วนบนโรคท้องเสียและแผลสะอาดในโรงพยาบาลบ้านแพรง. วารสารองค์การเภสัชกรรม 2556; 20:6-9.
18. ปาณิสรา ปัตถวิชัย. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ. วารสารเภสัชกรรมคลินิก 2557; 21:1-8.