

ผลการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตาก

Opinions of Physicians on Prescribing Antibiotics for Acute Diarrhea in Government Hospitals in Tak Province

ปวีณา ปานท้วม¹, ภ.บ. (บริบาลเภสัชกรรม)
e-mail: panthuum@hotmail.com

Paweena Panthuum¹, Pharm.D. (Pharm. Care)
e-mail: panthuum@hotmail.com

ดารณี เชี่ยวชาญธนกิจ², ภ.บ., ปรด.(เภสัชศาสตร์สังคม-
และบริหาร)
ผู้ประพันธ์บรรณกิจ e-mail: daraneec@nu.ac.th

Daranee Chiewchantanakit², B.Sc. in Pharm.,
Ph.D.(Social and Administrative Pharmacy)
Corresponding author e-mail: daraneec@nu.ac.th

¹ นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Student in Master's Degree Program in Pharmacy (Community Pharmacy), Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

² ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

รับบทความ: 26 กันยายน 2567

แก้ไข: 25 พฤษภาคม 2568

ตอบรับ: 25 พฤษภาคม 2568

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: จังหวัดตากมีร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด การศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาจะเป็นประโยชน์ในการสะท้อนข้อมูลจริงและพัฒนาแนวทางการสั่งใช้ยา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตาก

วิธีวิจัย: การวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่สอบถามแพทย์ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลรัฐทั้ง 9 แห่งในจังหวัดตาก ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นแพทย์ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในปีงบประมาณ 2563 ที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 54 คน

ผลการวิจัย: ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 51 คน ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ทั่วไปมีประสบการณ์ทำงานน้อย-

Abstract

Background: Percentage of antibiotic use in acute diarrhea in TAK Province did not pass the indicator criteria. A study of the opinions of physicians will be useful in reflecting information and developing prescribing guidelines.

Objective: To study the opinions of physicians on prescribing antibiotics for acute diarrhea in government hospitals in Tak Province.

Method: This is a survey research. Data were collected using a questionnaire sending to 54 physicians who were enrolled according to inclusion criteria: they prescribed antibiotics for acute diarrhea at 9 government hospitals in TAK Province during January - March, 2024.

Result: There were 51 respondents, most are general physicians with less than or equal to 5 years of work experience. Physicians most

กว่าหรือเท่ากับ 5 ปี เห็นด้วยมากที่สุดว่า นโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีประโยชน์ต่อประชาชน ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.69±0.47 เห็นด้วยมากว่ามีความลำบากในการปฏิบัติงานให้ได้ตามตัวชี้วัด ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.71±0.90 และบริบทพื้นที่ เช่น ติดชายแดนหรืออยู่ในพื้นที่ระบาดของอหิวาตกโรค มีผลต่อการตัดสินใจสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.41±0.64 โดยเห็นด้วยมากที่สุดว่าจะสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในข้อบ่งชี้ ได้แก่ invasive diarrhea สงสัย shigellosis อูจจาระร่วงในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.83) มีความเห็นว่าเกณฑ์ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่สามารถปฏิบัติได้อยู่ที่ไม่เกินร้อยละ 30 ซึ่งสูงกว่าตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพด้านการใช้ยาของสถานพยาบาลตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ 20 ของผู้รับบริการทั้งหมด

สรุปผล: แพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้อย่างสมเหตุผล และมีข้อพิจารณาหลายประการที่ส่งผลต่อการใช้อย่างสมเหตุผลในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เช่น บริบทพื้นที่ ข้อบ่งชี้และเกณฑ์ตัวชี้วัดที่เหมาะสม เป็นต้น จึงควรพัฒนาแนวทางการสั่งใช้ยาและเกณฑ์ตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับบริบทผู้ป่วยในพื้นที่

คำสำคัญ: ความคิดเห็นของแพทย์; การใช้ยาปฏิชีวนะ; โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

การอ้างอิงบทความ:

ปวีณา ปานท้วม, ดารณี เชี่ยวชานานากิต. ผลการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตาก. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2568;35(2):133-46.

strongly agreed that policies promoting rational drug use were beneficial to public mean±SD 4.69±0.47, but they realized that there were difficulties in achieving high levels of performance indicators mean±SD 3.71±0.90 and regional contexts, such as border areas or cholera-endemic areas, affected decisions to prescribe antibiotics mean±SD 4.41±0.64. Physicians were most in agreement that antibiotics would be prescribed for indications including invasive diarrhea, suspected shigellosis, and diarrhea in patients with complications. Regarding the percentage criteria for antibiotics use in acute diarrhea that can be practiced, most physicians (58.83%) answered no more than 30%, which is higher than the indicator of less than 20%, announced by the Ministry of Public Health.

Conclusion: Physicians have several considerations that affect the rational use of antibiotics in acute diarrhea, such as regional context, appropriate indications and criteria, etc. Therefore, clinical practice guidelines and criteria should be developed that are consistent with the patient context in the area.

Keyword: physician opinion; antibiotics use; acute diarrhea

Citation:

Panthuam P, Chiewchantanakit D. Opinions of physicians on prescribing antibiotics for acute diarrhea in government hospitals in Tak Province. Thai J Hosp Pharm. 2025;35(2):133-46.

บทนำ

สถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทย เป็นปัญหาที่มีมาอย่างต่อเนื่องและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข จึงได้มีการกำหนดให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในโครงการ antibiotics smart use (ASU) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหนึ่งในเกณฑ์คุณภาพด้านการใช้ยาของสถานพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use; RDU)¹ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งหนึ่งในตัวชี้วัดที่ใช้คือ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยกำหนดให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ 20 ของผู้รับบริการทั้งหมด และจังหวัดตากไม่ผ่านตัวชี้วัดดังกล่าว โดยมีร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในปี พ.ศ. 2561-2563 อยู่ที่ 30.28, 29.65 และ 28.21 ตามลำดับ²

บริบทของจังหวัดตากมีเทือกเขากั้นระหว่างอำเภอแม่สอดและอำเภอเมือง ทำให้จังหวัดถูกแบ่งออกเป็น 2 ฝั่งอย่างชัดเจน คือ ฝั่งตะวันออกประกอบด้วย 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบ้านตาก อำเภอสามเงา และอำเภอวังเจ้า ส่วนฝั่งตะวันตกประกอบด้วย 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่สอด อำเภอท่าสองยาง อำเภอแม่ระมาด อำเภอพบพระ และอำเภออุ้มผาง โดยจังหวัดตากฝั่งตะวันตกเป็นพื้นที่ติดชายแดนไทย-พม่า ในแต่ละปีจะมีต่างชาติเดินทางผ่านด่านตรวจคนเข้าเมืองและท่าข้ามต่าง ๆ มากมายตลอดแนวชายแดน พบว่าเคยมีการระบาดของอหิวาตกโรคในอำเภออุ้มผาง และอำเภอแม่สอด ซึ่งเป็นอำเภอในฝั่งตะวันตกของจังหวัดตาก โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติการเดินทางจากฝั่งพม่าเข้ามาในฝั่งประเทศไทย³ โดยจังหวัดตากแต่ละอำเภอจะมีโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอละ 1 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง (ฝั่งละ 1 แห่ง) ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดตากฝั่งตะวันตกมีอัตราการการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสูงกว่าโรงพยาบาลในจังหวัดตากฝั่งตะวันออก โดยมีร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2563 อยู่ที่ 31.28 และ 13.22 ตามลำดับ²

แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของ ASU ซึ่งเป็นนโยบายของ สปสช.⁴ กำหนดข้อบ่งชี้ของการให้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเพียงข้อเดียว คือ ต้องมีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับอุจจาระมีมูกเลือดปนที่เห็นได้ด้วยตาเปล่าหรือตรวจพบ red blood cells/white blood cells (RBC/WBC) โดยไม่ได้คำนึงถึงข้อพิจารณาการให้ยาปฏิชีวนะที่เกิดจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น การสงสัยการติดเชื้อบางชนิด การอยู่ในพื้นที่ระบาดของอหิวาตกโรคหรือลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยบางอย่าง แต่พบว่าข้อบ่งชี้การใช้ยาปฏิชีวนะตามแนวทางของสมาคมโรคระบบทางเดินอาหารทั้งในเด็ก⁵และผู้ใหญ่⁶ หรือแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของ RDU จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข⁷ จะมีการกำหนดข้อบ่งชี้การใช้ยาปฏิชีวนะที่มีการพิจารณาถึงการสงสัยการติดเชื้อบางชนิดหรือลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยบางอย่างด้วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรืออาการเข้าได้กับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การอยู่ในพื้นที่ระบาดของอหิวาตกโรค เป็นต้น

โรงพยาบาลในจังหวัดตากมีความพยายามพัฒนาเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามผลการสั่งใช้ยายังไม่ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตาก ต่อแนวทางการสั่งใช้ยาและเกณฑ์ตัวชี้วัดตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในพื้นที่จังหวัดตาก ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีบริบทพื้นที่ติดชายแดนและมีการระบาดของโรคติดเชื้อ โดยข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการสะท้อนข้อมูลและพัฒนาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลรัฐใน

จังหวัดตาก

วิธีการวิจัย

ประเภทของงานวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2567

ประชากร

แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐของจังหวัดตากทั้ง 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลบ้านตาก โรงพยาบาลสามเงา โรงพยาบาลวังเจ้า โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลท่าสองยาง โรงพยาบาลแม่ระมาด โรงพยาบาลพบพระ และโรงพยาบาลอุ้มผาง จำนวน 195 คน

กลุ่มตัวอย่าง

แพทย์ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลรัฐทั้ง 9 แห่งในจังหวัดตาก ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 ที่มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีแพทย์ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 54 คน

โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างเข้าการวิจัย ดังนี้

- เป็นแพทย์ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในปีงบประมาณ 2563 ที่ได้ข้อมูลมาจากการสืบค้นเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก
- ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลรัฐของจังหวัดตากช่วงระหว่างที่เก็บข้อมูล คือ เดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2567
- ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของ ASU ตามนโยบายของ สปสช.⁴ แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของ RDU จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข⁷ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่ของสมาคมโรคระบบทาง-

เดินอาหารแห่งประเทศไทย⁶ และแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันในเด็กของสมาคมกุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและตับ⁵ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ รูปแบบคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 ทักษะคติต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 7 ข้อ รูปแบบคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) ดังนี้ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อเกณฑ์ร้อยละและแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 13 ข้อ รูปแบบคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ต ดังนี้ คือ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ตอนที่ 4 หลักการพิจารณาหรือแนวทางที่ใช้ในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 4 ข้อ รูปแบบคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและคำถามปลายเปิด

การประเมินคุณภาพของแบบสอบถาม

1. การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency; IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย

- แพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อที่ปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไม่น้อยกว่า 3 ปี
- บุคลากรผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยด้านการสำรวจหรือการใช้แบบสอบถามไม่น้อยกว่า 3 ปี
- อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ที่มีประสบการณ์สอนในเรื่องโรคระบบทางเดินอาหารไม่น้อยกว่า 3 ปี

โดยกำหนดเกณฑ์การยอมรับว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์จากค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ในแต่-

ละข้อ โดยผลการคำนวณพบว่าทุกข้อคำถามผ่านเกณฑ์ โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะให้ปรับแก้ประโยคหรือข้อความให้มีความชัดเจนสมบูรณ์ขึ้นและเสนอแนะให้แบบสอบถามตอนที่ 4 ปรับเป็นแบบตรวจสอบรายการและให้เลือกตอบได้หลายข้อร่วมกับคำถามปลายเปิด จะช่วยอำนวยความสะดวกสำหรับกลุ่มตัวอย่างในการตอบคำถาม และสะดวกสำหรับผู้วิจัยในการจัดกลุ่มคำตอบและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

2. ทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (reliability test) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดลองใช้กับแพทย์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach alpha formula) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ให้แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 54 คน แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผ่านผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาล โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2567

2. ผู้วิจัยทำการสอบถามกลับไปยังผู้ประสานของแต่ละโรงพยาบาลทุก 1 เดือนเพื่อขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ตอบแบบสอบถาม

3. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม⁹ ดังนี้

- 4.51-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 3.51-4.50 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 2.51-3.50 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 1.51-2.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1.00-1.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ IRB No. P1-0033/2565 (22 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 - 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2566) และรับรองต่อเนื่องครั้งที่ 1 (22 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 - 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2567)

ผลการวิจัย

จากการสอบถามความคิดเห็นของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตากทั้งหมด 54 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 51 คน คิดเป็นร้อยละ 94.44 ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.86 และอายุของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มากที่สุด จำนวน 27 คน (ร้อยละ 52.94) เมื่อจำแนกตามประเภทสาขาของแพทย์ พบว่าแพทย์ทั่วไปตอบแบบสอบถามมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.22 โดยสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาลแม่สอด จำนวน 19 คน (ร้อยละ 37.26) และผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.86 ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ทักษะคติเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

จากผลการสำรวจพบว่าแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ จำนวน 35 คน (ร้อยละ 68.63) เห็นด้วยระดับมากที่สุดว่านโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีประโยชน์ต่อประชาชนที่มารับบริการ เช่น ลดโอกาสเชื้อดื้อยา ลดความเสี่ยงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.69±0.47 ตรงกับระดับเห็นด้วยมากที่สุด และคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับเห็นด้วยมากใน 4 หัวข้อเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ย ได้แก่

2.1 บริบทพื้นที่ในการปฏิบัติงาน เช่น ดิดชยา-

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	29 (56.86)
ชาย	22 (43.14)
อายุ	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	27 (52.94)
31-40 ปี	21 (41.18)
41-50 ปี	3 (5.88)
อายุการทำงาน	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	29 (56.86)
6-10 ปี	17 (33.33)
11-15 ปี	5 (9.81)
ประเภทสาขา	
แพทย์ทั่วไป	20 (39.22)
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	8 (15.69)
อายุรแพทย์	7 (13.73)
ศัลยแพทย์	4 (7.84)
กุมารแพทย์	4 (7.84)
อื่น ๆ	8 (15.68)
สถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลฝั่งตากตะวันตก	
โรงพยาบาลแม่สอด*	19 (37.26)
โรงพยาบาลแม่ระมาด**	3 (5.88)
โรงพยาบาลท่าสองยาง**	2 (3.92)
โรงพยาบาลพบพระ**	2 (3.92)
โรงพยาบาลอุ้มผาง**	3 (5.88)
สถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลฝั่งตากตะวันออก	
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน*	14 (27.45)
โรงพยาบาลสามเงา**	4 (7.84)
โรงพยาบาลบ้านตาก**	2 (3.92)
โรงพยาบาลวังเจ้า**	2 (3.92)

*โรงพยาบาลทั่วไป

**โรงพยาบาลชุมชน

แดนหรืออยู่ในพื้นที่ระบาดของอหิวาตกโรค มีผลต่อการตัดสินใจสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.41±0.64

2.2 การรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่ทำได้ในผู้ป่วยบางราย ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.16±0.83 โดยจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดอยู่ที่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 22 คน (ร้อยละ 43.14)

2.3 การดำเนินการตามนโยบายให้ประสบความสำเร็จได้ตามตัวชี้วัด คือ สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ 20 ของผู้รับบริการทั้งหมด ที่ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.80±0.63 มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามสูงสุดอยู่ในระดับมาก จำนวน 29 คน

2.4 ความลำบากในการปฏิบัติงานตามนโยบายให้ได้ตามตัวชี้วัด ที่ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.71±0.90 มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามสูงสุดอยู่ในระดับมากและปานกลาง จำนวน 18 คน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

3. ความคิดเห็นต่อเกณฑ์ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะและแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

จากการสำรวจพบว่า แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุดว่าจะพิจารณาสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้ ได้แก่

- กรณี invasive diarrhea (มีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับ อุจจาระมีมูกเลือดปน)
- กรณีสงสัยการติดเชื้อ shigellosis
- กรณีทารกอายุต่ำกว่า 3 เดือนที่ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดปน
- กรณีอุจจาระร่วงในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น กินยากดภูมิ ได้เคมีบำบัด ติดเชื้อ HIV
- กรณีอุจจาระร่วงที่มีลักษณะทางคลินิกของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

เห็นด้วยในระดับมากว่าจะพิจารณาสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้

- กรณีสงสัยอหิวาตกโรคหรืออยู่ในช่วงระบาดของอหิวาตกโรคในพื้นที่ ซึ่งข้อบ่งชี้นี้สอดคล้องกับผลการสอบถามเรื่องทัศนคติของแพทย์ที่เห็นว่าบริบทพื้นที่ในการปฏิบัติงาน เช่น ติดชายแดนหรืออยู่ในพื้นที่ระบาดของอหิวาตกโรค มีผลต่อการตัดสินใจสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในระดับมาก
- กรณีที่ได้รับยาปฏิชีวนะนำมาก่อน
- กรณีอุจจาระร่วงในผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดง่ายกว่าปกติ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี ผู้ป่วยตับแข็ง ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจาย

ทั้งนี้แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 52.94 (27 คน) เห็นด้วยกับร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่กำหนดให้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ 20 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.73±0.72) และร้อยละ 56.86 (29 คน) ตอบว่าพิจารณาสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยทราบเกณฑ์ที่ใช้ในการสั่งยา (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.84±0.86) ดังแสดงในตารางที่ 3

4. หลักการพิจารณาหรือแนวทางที่ใช้ในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ปัจจัยที่แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านนำมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจให้ยาปฏิชีวนะ คือ อาการแสดง/อาการทางคลินิกและโรคร่วม ลำดับรองลงมา คือ พื้นที่/แหล่งที่อยู่อาศัย อายุ และยาที่รับประทานก่อนหน้านี้ ตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ 1

แนวทางที่แพทย์ส่วนใหญ่ใช้พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คือ แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันในเด็ก โดยสมาคมกุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและตับ และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่ โดยสมาคมแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย รองลงมาคือ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ดังแสดงในรูปที่ 2

เกณฑ์ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง

ตารางที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ข้อความถาม	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (SD)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ท่านมีความเห็นว่านโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีประโยชน์ต่อประชาชนที่มารับบริการ เช่น ลดโอกาสซื้อตัวยา ลดความเสี่ยงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เป็นต้น	35*	16	0	0	0	4.69 (0.47)	เห็นด้วยมากที่สุด
ท่านมีความเห็นว่านโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสามารถดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จได้ตามตัวชี้วัด คือ ส่งยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ 20 ของผู้ป่วยทั้งหมด	6	29*	16	0	0	3.80 (0.63)	เห็นด้วยมาก
ท่านมีความเห็นว่ามีความลำบากในการปฏิบัติงานตามนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ได้ผลตามตัวชี้วัด	11	18*	18*	4	0	3.71 (0.90)	เห็นด้วยมาก
ท่านมีความเห็นว่าการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะทำได้ในผู้ป่วยบางราย	22*	15	14	0	0	4.16 (0.83)	เห็นด้วยมาก
ท่านมีความเห็นว่าผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อลดระดับความรุนแรงของโรค	0	6	16	20*	9	2.37 (0.92)	เห็นด้วยน้อย
ท่านมีความเห็นว่าการไม่จ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จะมีผลทำให้ผู้ป่วยตำหนิว่าการรักษาไม่ดี	0	0	12	33*	6	2.12 (0.59)	เห็นด้วยน้อย
ท่านเห็นว่าบริบทพื้นที่ในการปฏิบัติงาน เช่น โรงพยาบาลติดชายแดน หรือพื้นที่เคยมีการระบาดของอหิวาตกโรค เป็นต้น มีผลต่อการตัดสินใจจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง	25*	22	4	0	0	4.41 (0.64)	เห็นด้วยมาก

* มีความเห็นจำนวนมากที่สุด

SD = standard deviation

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นต่อเกณฑ์ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะและแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

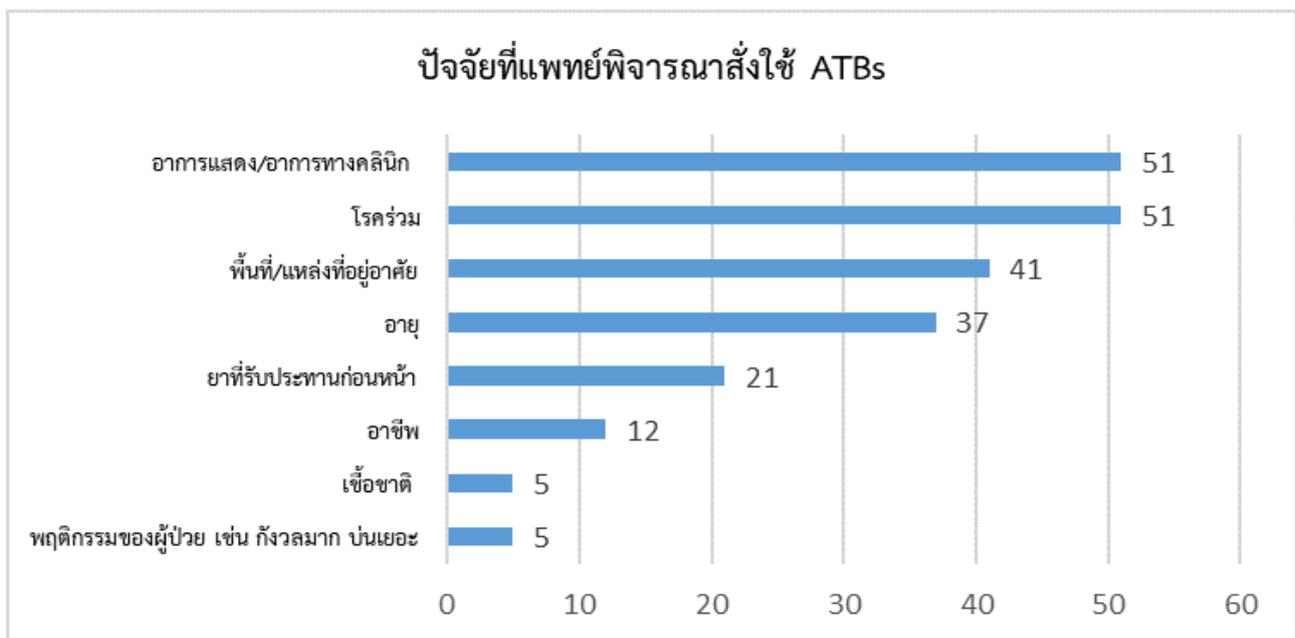
ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (SD)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ท่านเห็นด้วยกับร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่กำหนดให้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ 20 ของผู้ป่วยทั้งหมด	6 (11.76)	27* (52.94)	16 (31.37)	2 (3.92)	0 (0.00)	3.73 (0.72)	เห็นด้วยมาก
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยทราบเกณฑ์ที่ใช้ในการสั่งจ่ายยา	9 (17.65)	29* (56.86)	11 (21.57)	0 (0.00)	2 (3.92)	3.84 (0.86)	เห็นด้วยมาก
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเมื่อสงสัยอหิวาตกโรคหรืออยู่ในช่วงระบาดของอหิวาตกโรค	18 (35.29)	27* (52.94)	6 (11.76)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.24 (0.65)	เห็นด้วยมาก
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะกรณี invasive diarrhea	37* (72.55)	10 (19.61)	4 (7.84)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.65 (0.63)	เห็นด้วยมากที่สุด
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเมื่อสงสัยติดเชื้อ shigellosis	39* (76.47)	12 (23.53)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.76 (0.43)	เห็นด้วยมากที่สุด
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกรณีทารกอายุน้อยกว่า 3 เดือน ที่ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดปน	31* (60.78)	16 (31.37)	4 (7.84)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.53 (0.64)	เห็นด้วยมากที่สุด
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกรณีอุจจาระร่วงในผู้สูงอายุ > 60 ปี	9 (17.65)	12 (23.53)	22* (43.14)	8 (15.69)	0 (0.00)	3.43 (0.96)	เห็นด้วยปานกลาง
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกรณีเกิดอุจจาระร่วงในนักท่องเที่ยวต่างชาติ	0 (0.00)	16 (31.37)	26* (50.98)	7 (13.73)	2 (3.92)	3.10 (0.78)	เห็นด้วยปานกลาง
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกรณีอุจจาระร่วงในรายที่ได้รับยาปฏิชีวนะนำมาก่อน	4 (7.84)	31* (60.78)	12 (23.53)	4 (7.84)	0 (0.00)	3.69 (0.73)	เห็นด้วยมาก
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกรณีอุจจาระร่วงในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น กินยากดภูมิ ได้รับเคมีบำบัด ติดเชื้อ HIV	32* (62.75)	19 (37.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.63 (0.49)	เห็นด้วยมากที่สุด

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นต่อเกณฑ์ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะและแนวทางการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อ)

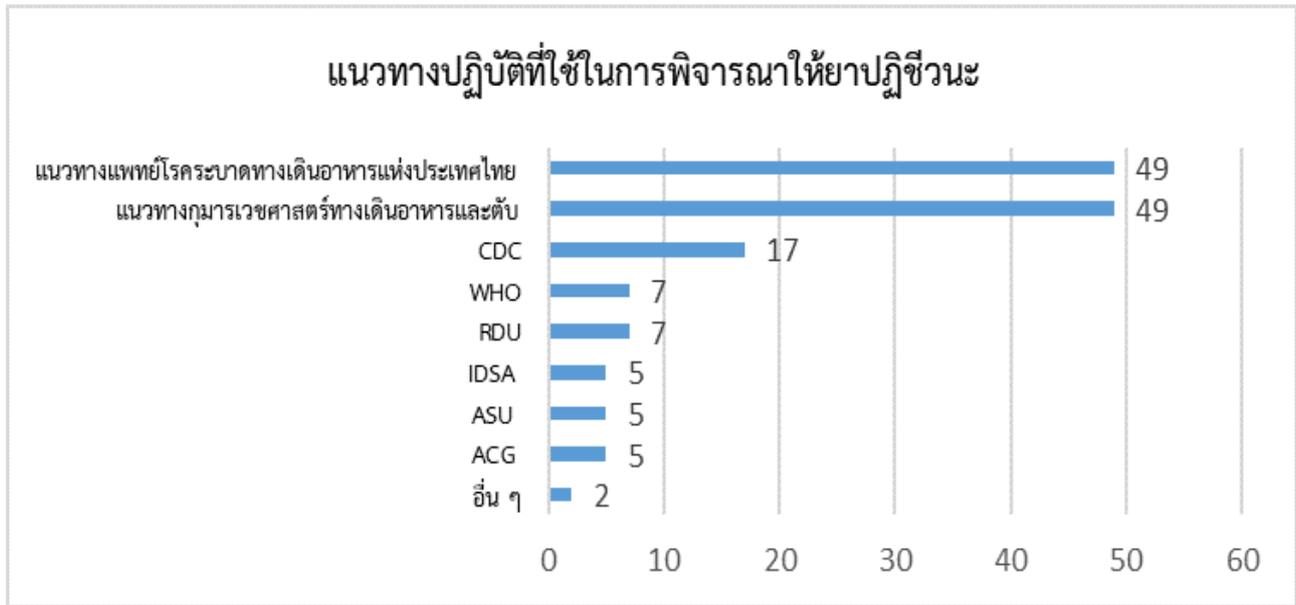
ข้อความคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (SD)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกรณีอุจจาระร่วงในผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดง่ายกว่าปกติ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี ผู้ป่วยตับแข็ง ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจาย	17 (33.33)	30*	4 (7.84)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.25 (0.59)	เห็นด้วยมาก
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกรณีอุจจาระร่วงที่มีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับ sepsis	49* (96.08)	2 (3.92)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.96 (0.12)	เห็นด้วยมากที่สุด
ท่านพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกรณีสงสัยติดเชื้อ <i>Campylobacter</i> spp.	23 (45.10)	28*	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.45 (0.50)	เห็นด้วยมาก

* มีความเห็นจำนวนมากที่สุด

SD = standard deviation



รูปที่ 1 ปัจจัยที่ใช้พิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน



CDC = Centers for Disease Control and Prevention
RDU = Rational Drug Use
ASU = Antibiotics Smart Use

WHO = World Health Organization
IDSA = Infectious Disease Society of America
ACG = American College of Gastroenterology

รูปที่ 2 แนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการให้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

เฉียบพลันที่แพทย์สามารถปฏิบัติได้ตามสภาวะความจริง แพทย์ตอบไม่เกินร้อยละ 30 จำนวนมากที่สุด คือ 30 คน (ร้อยละ 58.82) รองลงมา คือ ไม่เกินร้อยละ 20 จำนวน 20 คน (ร้อยละ 39.22) และไม่เกินร้อยละ 40 จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.96)

อภิปรายผล

การสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตาก พบว่าแพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เห็นด้วยว่านโยบายนี้มีประโยชน์ต่อประชาชน ที่คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.69 ± 0.47 ตรงกับระดับเห็นด้วยอย่างมาก ค่าฐานนิยมอยู่ในระดับมากที่สุด ถึงแม้ผู้ตอบแบบสอบถามจะเห็นด้วยในระดับมากกว่าน่าจะสามารถดำเนินการตามนโยบายให้ประสบความสำเร็จได้ แต่ระดับคะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.80 ± 0.63 ลดลง โดยมีค่าฐาน-

นิยมที่ระดับมาก และในขณะเดียวกันก็มีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องลำบากในการปฏิบัติงานตามนโยบายให้ได้ตามตัวชี้วัด มีค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.71 ± 0.90 ฐานนิยมอยู่ในระดับมากและปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภักษาและคณะ⁹ ที่พบว่าแพทย์เห็นด้วยกับนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เนื่องจากเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติตามเพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดและการถูกประเมินจากตัวชี้วัดสร้างแรงกดดันให้ผู้ปฏิบัติงาน

ในการศึกษานี้แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 22 คน (ร้อยละ 43.14) และ 25 คน (ร้อยละ 49.02) เห็นว่าบริบทพื้นที่ในการปฏิบัติงาน เช่น โรงพยาบาลติดชายแดนหรืออยู่ในพื้นที่ระบาดของอหิวาตกโรคมีผลต่อการตัดสินใจสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในระดับมากและระดับมากที่สุดตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับร้อยละของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดตากฝั่งตะวันตกที่มีพื้นที่ติด

กับชายแดนไทย-พม่า มีร้อยละของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะสูงกว่าโรงพยาบาลในจังหวัดตากฝั่งตะวันออก โดยมีร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2563 อยู่ที่ 31.28 และ 13.22 ตามลำดับ² ถึงแม้ว่าแพทย์จะมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่ข้อจำกัดนี้ส่งผลให้แพทย์ไม่อาจปฏิบัติตามนโยบายฯ หรือตามตัวชี้วัดเพียงอย่างเดียว หากแต่ในการปฏิบัติงานจริง แพทย์ต้องเผชิญกับข้อจำกัดข้างต้นด้วย ทำให้ภาพรวมของจังหวัดตากไม่ผ่านตัวชี้วัดดังกล่าว และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภักศา และคณะ⁹ ที่แพทย์เห็นว่าบริบทพื้นที่ทั้งในส่วนของสภาพแวดล้อมและการประกอบอาชีพของประชากรเป็นข้อจำกัดสำคัญที่ส่งผลให้แพทย์ต้องสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ

ในการศึกษานี้แพทย์ได้ระบุปัจจัยที่ใช้พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะลำดับแรก คือ อาการ/อาการแสดงทางคลินิกและโรคร่วม รองลงมาเป็นพื้นที่อยู่อาศัยและอายุ โดยเห็นด้วยมากที่สุดว่าควรพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในกรณีของ invasive diarrhea กรณีสงสัยการติดเชื้อ shigellosis กรณีทารกอายุน้อยกว่า 3 เดือนที่ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดปน กรณีผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันบกพร่องและผู้ป่วยมีลักษณะทางคลินิกของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งแนวทางของ ASU⁴ ไม่ได้มีข้อพิจารณาการให้ยาปฏิชีวนะตามข้อบ่งชี้ที่กล่าวมาข้างต้น โดยข้อพิจารณานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจักรพันธ์ และคณะ¹⁰ ที่ระบุว่าเหตุผลสำคัญในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของแพทย์ คือ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนและโรคประจำตัว ดังนั้นหากนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลกำหนดข้อบ่งชี้การใช้ยาปฏิชีวนะให้มีความสอดคล้องกับเวชปฏิบัติของแพทย์ หรือแต่ละพื้นที่มีการพัฒนา clinical practice guideline สำหรับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เช่น มีข้อพิจารณาการให้ยาเมื่อมีการสงสัยการติดเชื้อบางชนิด การอยู่ในพื้นที่ระบาดของอหิวาตกโรค หรือลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยบางอย่าง ให้สอดคล้องกับบริบทผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ น่าจะสะท้อนร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลตามสภาพความเป็นจริงของพื้นที่มากกว่า และจังหวัดตากยังไม่มี

clinical practice guideline สำหรับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ทั้งนี้แนวทางที่แพทย์ส่วนใหญ่ใช้พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คือ แนวทางของสมาคมโรคระบบทางเดินอาหารทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (49 คน) เลือกใช้แนวทาง RDU 7 คน และแนวทาง ASU 5 คน เท่านั้น

ส่วนเรื่องเกณฑ์ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่แพทย์สามารถปฏิบัติได้ตามสถานะความเป็นจริง แพทย์ตอบไม่เกินร้อยละ 30 จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 58.82) ซึ่งสูงกว่าตัวชี้วัดของนโยบายกำหนด คือ ให้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ 20 ของผู้ป่วยทั้งหมด และแพทย์ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ตัวเลขของเกณฑ์ตัวชี้วัดควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภักศา และคณะ⁹ ที่แพทย์ระบุว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดควรสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ไม่ควรใช้เกณฑ์ประเมินเดียวกันในทุกพื้นที่ อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตามนโยบาย

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด คือ การใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสำรวจเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของแพทย์ที่มีการระบุชื่อโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม อาจส่งผลให้เกิดอคติจากการให้ข้อมูลที่สังคมยอมรับ (social desirability bias) อาจส่งผลให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวโน้มในการให้ความคิดเห็นในเชิงบวกต่อนโยบายการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะซึ่งนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตาก ยังไม่ครอบคลุมการสั่งใช้ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งการแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินการแก้ไขอย่างบูรณาการ และจากการศึกษาของสาธิต เจริญพงษ์¹¹ พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลเอกชนของจังหวัดลำพูน คือ องค์กรแพทย์ไม่ได้ตอบสนองหรือยังไม่เห็นความสำคัญต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนั้นเพื่อให้สามารถเข้าใจความคิดเห็นของแพทย์ต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอย่างรอบด้านมากขึ้น งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อไป คือ ควรเก็บ

ข้อมูลความคิดเห็นของแพทย์ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยการศึกษาเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงทัศนคติในเชิงลึกของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าแพทย์ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี ต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีแนวคิดในการปฏิบัติตามนโยบายถึงแม้จะมีความยากลำบากในการ

ดำเนินการ และเห็นว่าบริบทพื้นที่ปฏิบัติงานที่แตกต่าง-กัน เช่น พื้นที่จังหวัดตากฝั่งตะวันตกและตะวันออก เกณฑ์-ข้อบ่งชี้และเกณฑ์ตัวชี้วัดที่เหมาะสม มีผลต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ดังนั้นจึงควรพัฒนาแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันให้สอดคล้องกับเวชปฏิบัติของแพทย์และบริบทผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ รวมถึงปรับเกณฑ์ประเมินตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ โดยไม่ขัดแย้งกับความรู้สึกของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสม-เหตุผล [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข; 2558 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.พ. 2564] สืบค้นจาก: <https://ndp.fda.moph.go.th/rational-drug-use/rdu-manual>
2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เขตสุขภาพที่ 2. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2564 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.พ. 2565]. สืบค้นจาก: <https://hdc.moph.go.th/tak/public/standard-report-detail/b307f1d136925d2c20940e5c-c9c49ec7>
3. สุรัสวดี กลิ่นชื่น, คณุตม์ ทองพันชั่ง. การวิเคราะห์เชิงพรรณนาข้อมูลระบบเฝ้าระวังอหิวาตกโรค (cholera) ทั้ง 5 มิติของการดำเนินงาน. ใน: เสาวพัทธ์ อึ้งน้อย, กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, บรรณาธิการ. สรุปแนวทางการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ปี พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559. หน้า 21-7. [สืบค้นเมื่อ 15 ก.พ. 2564] สืบค้นจาก: http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/แนวทางการวิเคราะห์_5 มิติ_5 กลุ่มโรค.pdf
4. พิสนธ์ จงตระกูล. แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน. ใน: นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, เขมวดี ขนาบแก้ว, บรรณาธิการ. แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โรคติดต่อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะ
5. ไกล่เคียง ท้องร่วงเฉียบพลัน แผลเลือดออก. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข; 2554. หน้า 11-4.
6. สมาคมกุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและตับ. แนวทางเวช-ปฏิบัติการดูแลรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันในเด็ก พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สมาคมกุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและตับ; 2562 [สืบค้นเมื่อ 24 ก.พ. 2564]. สืบค้นจาก: https://www.pthaigastro.org/Document/hz0tpx1bdldozf11z5minifimCPG_Blue.pdf
7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สมาคมโรคระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2546 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.พ. 2564]. สืบค้นจาก: https://www.gastrothai.net/th/guideline-detail.php?content_id=33
8. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบ-พลัน. ใน: ชัยรัตน์ ฉายากุล, พิสนธ์ จงตระกูล, วินัย วนากุล, พาขวัญ ปุณณปุรัต, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, กิตติยศ ยศ-สมบัติ และคณะ, บรรณาธิการ. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข; 2558. หน้า 89-90. [สืบค้นเมื่อ 20 ก.พ. 2564] สืบค้นจาก: <https://ndp.fda.moph.go.th/rational-drug-use/rdu-manual>
9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สุวีริ-

- ยาสาส์น; 2560.
9. สุภัคชา วาดพิมาย, กรแก้ว จันทภาษา, จริงใจ อารีมิตร. ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการปฏิบัติตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล: กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารเภสัชกรรมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 19 พ.ค. 2567];12(1):114-27. สืบค้นจาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/195040>
 10. จักรพันธ์ ศิริบริรักษ์, จุฑามาศ สุวรรณเลิศ, ผกาพรรณ ดินชูไท, ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล. ผลของกลวิธีเพื่อลดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล. บุรพาเวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 19 พ.ค. 2567];8(2):26-41. สืบค้นจาก: <https://journal.lib.buu.ac.th/index.php/BJmed/article/view/7757>
 11. สาธิต เจริญพงษ์. การรับรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดลำพูน. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2568];4(1):26-42. สืบค้นจาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JOHCP/article/view/265901>