การประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะ สำหรับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

Evaluation of Rational Use of Antibiotics for Acute Diarrhea in a University Hospital

พิราภรณ์ อยู่เหลี่ยง, ภ.บ.[1]
ผู้นิพนธ์หลัก e-mail: piraporn.yuliang@cmu.ac.th

จีรติการณ์ พิทาคำ, ภ.บ., ภ.ม. (การจัดการเภสัชกรรม)[1]
e-mail: cheeratikarn.p@cmu.ac.th

ณัฐพร รัฐบำรุง, ภ.บ.[1]
e-mail: Natthapohn.rr@gmail.com

ปรเมษฐ์ วินิจจะกูล, พ.บ.[2]
e-mail: poramed.win@gmail.com

Piraporn Yuliang, Pharm. D.[1]
Corresponding author e-mail: piraporn.yuliang@cmu.ac.th

Cheeratikarn Phithakham, B. Pharm., M. Pharm (Pharmacy Management)[1]
e-mail: cheeratikarn.p@cmu.ac.th

Natthapohn Ratbamroong, Pharm. D.[1]
e-mail: Natthapohn.rr@gmail.com

Poramed Winichakoon, M.D.[2]
e-mail: poramed.win@gmail.com

[1] ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
[1] Pharmacy Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
[2] ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
[2] Department of Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

รับบทความ: 28 ตุลาคม 2567 **แก้ไข:** 31 มีนาคม 2568 **ตอบรับ:** 14 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

***ความเป็นมา**: กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีเป้าหมายอัตราการใช้ยาไม่เกิน ร้อยละ 20 อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลมหาราช–นครเชียงใหม่ยังไม่เคยประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มนี้มาก่อน*

***วัตถุประสงค์**: เพื่อศึกษารูปแบบการสั่งจ่ายยาและความเหมาะสมของยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยา–บาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตามแนวทางส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย*

***วิธีวิจัย**: การศึกษานี้ใช้รูปแบบเชิงพรรณนาแบบ–*

Abstract

***Background**: The Ministry of Public Health has set a benchmark for the use of antibiotics in acute diarrhea as an indicator of rational drug use, aiming for a usage rate of no more than 20%. Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital has not previously assessed the appropriateness of antibiotic use in this patient population.*

***Objectives**: To study the patterns and appropriateness of antibiotic prescribing for acute diarrhea patients based on Thailand's rational drug use guidelines.*

***Methods**: This retrospective descriptive*

ย้อนหลัง โดยทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย อายุ 15-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและได้รับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่แผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 เพื่อพิจารณารูปแบบการสั่งจ่ายและความเหมาะสมของยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

***ผลการศึกษา**: จากการประเมินความเหมาะสมของการได้รับยาปฏิชีวนะในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 297 คน พบว่าผู้ป่วยจำนวน 230 คน (ร้อยละ 77.44) มีการสั่งใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล รูปแบบการสั่งใช้ที่พบบ่อยที่สุดคือ norfloxacin 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 วัน (ร้อยละ 50.84)*

***สรุปผล**: ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันร้อยละ 77.44 ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นอาจนำไปสู่การเกิดเชื้อดื้อยาและค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น*

study focused on patients aged 15-59 years diagnosed with acute diarrhea who were prescribed antibiotics at the outpatient department in 2021. Data were analyzed using descriptive statistics.

***Results**: Appropriateness assessment was performed in 290 patients and 77.44% of patients had no indication for antibiotics. The most frequently prescribed antibiotic was norfloxacin 400 mg twice daily for 5 days (50.84%).*

***Conclusion**: Over 77% of acute diarrhea patients were not indicated for antibiotic therapy according to rational drug use guidelines. Excessive antibiotic use may lead to antibiotic resistance and unnecessary healthcare costs.*

คำสำคัญ: การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล; อุจจาระร่วง; อุจจาระร่วงเฉียบพลัน

Keyword: rational drug use; rational drug use of antibiotics; diarrhea, acute diarrhea

การอ้างอิงบทความ:

พิราภรณ์ อยู่เหลี่ยง, จีรติการณ์ พิทาคำ, ณัฐพร รัฐบำรุง, ปรเมษฐ์ วินิจจะกูล. การประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2568;35(1):23-32.

Citation:

Yuliang P, Phithakham C, Ratbamroong N, Winichakoon P. Evaluation of rational use of antibiotics for acute diarrhea in a university hospital. Thai J Hosp Pharm. 2025;35(1):23-32.

บทนำ

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการเพิ่มขึ้นของเชื้อดื้อยา[1-3] การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเป็นหนึ่งในโรคที่มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เนื่องจากพบว่าการสั่งยาปฏิชีวนะในโรคนี้ที่ยังไม่เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติหรือคำแนะนำ

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (acute diarrhea)[4] หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปภายใน 24 ชั่วโมง หรือถ่ายเป็นมูกเลือด 1 ครั้ง หรือมากกว่า โดยมีอาการไม่นานกว่า 2 สัปดาห์ สาเหตุอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค และสาเหตุอื่น ๆ การรักษาที่สำคัญที่สุดในการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน[5] คือการให้สารน้ำอย่างเพียงพอ และให้ยาบรรเทาอาการตามความจำเป็นเท่านั้น การใช้ยาปฏิชีวนะจะพิจารณาใช้ในกรณีผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด หรือมีลักษณะบางประการ เช่น เป็นผู้สูงอายุ ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไข้สูง หรือมีลักษณะทางคลินิกของ sepsis เป็นต้น

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5[5] ในหัวข้อระบบการจัดการด้านยาในส่วนของการกำกับดูแลการจัดการด้านยา กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20[4] จากการศึกษาก่อนหน้าของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน[6] และ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมืองของโรงพยาบาลลำปาง[7] ที่ทำการศึกษาถึงความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลอยู่ที่ร้อยละ 90.40[6] และร้อยละ 35.1[7] ตามลำดับ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ยังไม่ได้มีแนวทางการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงอย่างชัดเจน ส่งผลให้ตัวชี้วัดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในปี พ.ศ. 2564 สูงถึง ร้อยละ 24.28 ทั้งนี้เมื่อแยกวิเคราะห์ตามช่วงอายุ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 15-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะเกินกว่าที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 28.56 ส่วนผู้ป่วยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)มีอัตราการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 19.28 และ 18.4 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จะเห็นได้ว่ากลุ่มอายุ 15-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีปัญหาของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเกินกำหนด และยังไม่เคยมีการนำข้อมูลการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มนี้มาประเมินความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยา ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้ไปจัดหามาตรการควบคุมการสั่งจ่ายยาและพัฒนาแนวทางการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลรูปแบบการสั่งจ่ายยาและความเหมาะสมของยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตามแนวทางส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ อว8393(8).3 บจ.จธ/2143

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยช่วงอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันนอกโรงพยาบาลและได้รับยาปฏิชีวนะเมื่อเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วง 1 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล ที่ผ่านตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกจำนวนอย่างน้อย 290 ราย ได้จากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี quota sampling

เกณฑ์คัดเข้าการศึกษา

- เป็นผู้ป่วยช่วงอายุ 15-59 ปี
- ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตาม ICD-10 ที่กำหนดตามนิยามศัพท์ และได้รับยาปฏิชีวนะ

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา

- เป็นผู้ที่มีข้อมูลในฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ไม่สมบูรณ์
- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยภายหลังเป็น chronic diarrhea

การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

อ้างอิงจากการศึกษาที่ผ่านมาของ ดุสิตา ตู้ประกาย มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมเท่ากับร้อยละ 65[8] ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความผิดพลาดในประมาณค่าที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 เนื่องจากทราบค่าประชากรที่แน่นอนในการศึกษานี้จำนวน 1,016 ราย จึงใช้สูตรคำนวณ single proportion sample size แบบทราบค่าประชากรที่แน่นอน คำนวณได้ 261 ราย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน จะเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นจากที่คำนวณได้ร้อยละ 10 ดังนั้นจะต้องเก็บตัวอย่างทั้งหมด อย่างน้อย

290 ราย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หมายถึง ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD-10 คือ A020, A039, A048, A049, A050, A059, A081, A083, A084, A090, A099, K29, K521, K528, K529, R104, R11 โดยไม่ครอบคลุมถึงโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจาก cholera (A00), campylobacter (A045), *Clostridium difficile* (A047), *Entamoeba histolytica* (A060) ซึ่งไม่ควรได้รับยาปฏิชีวนะ

ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาปฏิชีวนะที่อยู่ในกลุ่ม ATC 01

ความเหมาะสมในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ หมายถึง การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมตามข้อบ่งใช้ ชนิดยา ขนาดยา และระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา ตามคู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย ปี 2558

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งผ่านการประเมินโดยการทดลองเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำมาประเมินผลก่อนนำมาใช้จริง แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย และข้อมูลการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล ครอบคลุมผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564
2. ข้อมูลที่เก็บ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย ข้อมูลการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะตามนิยามศัพท์ และข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่แพทย์ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel version 2016
2. การประเมินความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ทำการประเมินโดยเภสัชกร 2 คน โดยมีการประเมินแบบเป็นอิสระต่อกัน หากผู้ประเมินมีความเห็นไม่ตรงกัน จะให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้วินิจฉัยและให้ความเห็นเป็นลำดับสุดท้าย โดยมีเกณฑ์การประเมินตามลำดับ ดังนี้

2.1 ด้านข้อบ่งใช้

- *ข้อบ่งใช้เหมาะสม* หมายถึง ผู้ป่วยที่ควรได้รับยาปฏิชีวนะที่สงสัยติดเชื้อ (acute infectious diarrhea) อุจจาระร่วงเฉียบพลันชนิด invasive อาการแสดง ได้แก่ มีไข้ ≥ 38°C ร่วมกับมีอุจจาระปนเลือดเห็นด้วยตาเปล่าหรือตรวจพบ RBC และ WBC ในอุจจาระ ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือยากลุ่ม steroid ผู้ที่มีไข้สูงหรืออาการเข้าได้กับ sepsis
- *ข้อบ่งใช้ไม่เหมาะสม* หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่ควรได้รับยาปฏิชีวนะ ได้แก่ อาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วงชนิด non-invasive อาการแสดง ได้แก่ อุจจาระร่วงจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกหรือ ถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง ไม่มีไข้ (อุณหภูมิ < 38°C)

2.2 ด้านชนิดยา ขนาดยา และ ระยะเวลาในการรักษา

- ประเมินความเหมาะสมตามคู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย โดยพิจารณาตามอาการและเชื้อก่อโรคที่สงสัย
- หากข้อบ่งใช้ไม่เหมาะสม ข้อมูลจะไม่ถูกนำมาประเมินด้านชนิดยา ขนาดยา และ ระยะเวลาในการรักษาต่อ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวนทั้งหมด 3,557 ราย มีผู้ที่ได้รับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ จำนวน 1,016 ราย (ร้อยละ 28.56) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไว้น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20 ดังนั้นจึงได้นำข้อมูล

ของกลุ่มประชากรที่ได้รับยาปฏิชีวนะมาทำการประเมินความเหมาะสม โดยสุ่มตัวอย่างแบบ quota sampling ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 297 ราย

ผู้ป่วยจำนวน 297 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 188 ราย (ร้อยละ 63.30) อายุเฉลี่ย 32.26 ± 11.37 ปี โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคภูมิแพ้ จำนวนเท่ากัน คือ 24 ราย (ร้อยละ 8.08) ประวัติการแพ้ยาส่วนใหญ่เป็นยากลุ่ม NSAIDs (ร้อยละ 6.40) และสิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสังคมเป็นหลัก (ร้อยละ 51.08) จากข้อมูลพื้นฐาน มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ได้แก่ โรคประจำตัว ตามแนวทางส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปี 2558[5] จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งในการศึกษานี้มีทั้งหมด 5 ราย (ร้อยละ 1.68) และนอกจากนี้ ประวัติแพ้ยามีผลต่อการพิจารณาเลือกชนิดยาปฏิชีวนะ ตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยาที่เป็นทางเลือกแรก ได้แก่ ยากลุ่ม quinolone ในการศึกษานี้มีผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยากลุ่มดังกล่าวจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.35) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทั้ง 4 ราย ไม่มีการสั่งจ่ายยาที่มีประวัติแพ้ (ตารางที่ 1)

รูปแบบการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ

ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ 297 ราย ได้รับยา norfloxacin 216 ราย (ร้อยละ 72.73) ciprofloxacin 58 ราย (ร้อยละ 19.53) cefixime 7 ราย (ร้อยละ 2.34) ofloxacin 5 ราย (ร้อยละ 1.68) ceftriaxone 5 ราย (ร้อยละ 1.68) และอื่น ๆ ตามลำดับ รูปแบบยาที่ถูกสั่งจ่ายมากที่สุด คือ norfloxacin ขนาด 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-เย็น ระยะเวลา 5 วัน จำนวน 151 ราย (ร้อยละ 50.84) (ตารางที่ 2)

การประเมินความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ

ผู้ป่วยจำนวน 297 ราย ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ เมื่อประเมินโดยใช้เกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย[5] พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ จำนวน 230 ราย (ร้อยละ 77.44) ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (ตารางที่ 3) อาการแสดงที่พบมากที่สุด คือ อุจจาระร่วง 296 ราย (ร้อยละ 99.66) ปวดท้อง 159 ราย (ร้อยละ 53.54) คลื่นไส้ อาเจียน 124 ราย (ร้อยละ 41.75) มีไข้ตั้งแต่ 38°C ขึ้นไป 67 ราย (ร้อยละ 22.56) ตามลำดับ โดยผู้ป่วย 1 ราย อาจจะมีมากกว่า 1 อาการได้ จากข้อมูลอาการสำคัญที่พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ คือ มีไข้สูง ≥38 °C ร่วมกับอุจจาระร่วง เป็นหลัก ซึ่งในการศึกษานี้ มีผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว จำนวน 67 ราย (ร้อยละ 22.56) โดยแบ่งเป็น ผู้ที่มีไข้ร่วมกับอุจจาระร่วงแบบเป็นน้ำ ไม่มีมูกเลือดปน จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 21.55) และ ผู้ที่มีไข้ร่วมกับอุจจาระร่วงแบบมีมูกเลือดปน จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.01) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะทั้งหมด 230 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จำนวน 229 ราย (ร้อยละ 77.10) มีอุจจาระร่วงแต่ไม่มีไข้ ซึ่งในกลุ่มนี้ มีผู้ป่วย 2 ราย ที่ได้รับประทานยาที่ส่งผลทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วง ได้แก่ milk of magnesia 1 ราย และ metformin 1 ราย และมีผู้ป่วยอีก 1 ราย (ร้อยละ 0.34) ที่ไม่มีอาการไข้ ไม่มีอาการอุจจาระร่วง แต่ปวดท้อง (ตารางที่ 4)

อภิปรายผล

ข้อมูลตัวชี้วัดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า กลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวนทั้งหมด 3,557 ราย มีผู้ที่ไม่ได้รับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะจำนวน 2,541 (ร้อยละ 71.44) และผู้ที่ได้รับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ จำนวน 1,016 ราย (ร้อยละ 28.56) ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 20[4] ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะมาทำการประเมินความเหมาะสมทั้งในเรื่องข้อบ่งใช้ ชนิดยา ขนาดยา และระยะเวลาในการรักษา ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่

การประเมินความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยจำนวน 1,016 ราย ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบ quota sampling ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 297 ราย เมื่อประเมินตามความ-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n = 297)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	188	63.30
ชาย	109	36.70
อายุ		
15- 30 ปี	160	53.87
31- 45 ปี	85	28.62
46 – 59 ปี	52	17.51
สิทธิการรักษา		
ประกันสังคม	152	51.18
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	80	26.94
สวัสดิการรักษพยาบาลข้าราชการ	45	15.15
ชำระเงินเอง	20	6.73
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	24	8.08
ภูมิแพ้	24	8.08
ไขมันในเลือดสูง	22	7.41
ไทรอยด์เป็นพิษ	9	3.03
เบาหวาน	7	2.36
แผลในกระเพาะอาหาร	7	2.36
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	5	1.68
อื่น ๆ	31	10.44
ประวัติแพ้ยา		
กลุ่ม NSAIDs	19	6.40
กลุ่ม penicillin	13	4.38
กลุ่ม sulfonamide	4	1.35
กลุ่ม quinolones	4	1.35
ยาต้านจุลชีพกลุ่มอื่น ๆ	12	4.04
ยาอื่น ๆ	9	3.03

ตารางที่ 2 รายการยาและรูปแบบการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (n = 297)

รายการยาปฏิชีวนะและแบบแผนการให้ยา	จำนวนครั้งของการสั่งจ่ายยา (ร้อยละ)
Norfloxacin	216
400 mg po bid x 5 days	151 (50.84)
400 mg po bid x 3 days	47 (15.82)
400 mg po bid x 7 days	12 (4.04)
400 mg po bid x 10 days	6 (2.02)
Ciprofloxacin	58
500 mg po bid x 5 days	41 (13.80)
500 mg po bid x 7 days	7 (2.36)
500 mg po bid x 3 days	5 (1.68)
500 mg po bid x 10 days	2 (0.67)
250 mg po bid x 7 days	3 (1.01)
Cefixime	7
100 mg po bid x 14 days	2 (0.67)
100 mg po bid x 6 days	1 (0.34)
100 mg po bid x 10 days	1 (0.34)
400 mg po od x 2 days	2 (0.67)
400 mg po od x 3 days	1 (0.34)
Ofloxacin	5
200 mg po bid x 5 days	4 (1.35)
200 mg po bid x 3 days	1 (0.34)
Ceftriaxone	5
2 g IV drip od x 3 days	5 (1.68)
Ceftriaxone + oral antibiotics	3
Ceftriaxone 2 g IV drip od (day 1) then norfloxacin 400 mg po bid x 3 days	2 (0.67)
Ceftriaxone 2 g IV drip od (day 1) then azithromycin 500 mg po od x 5 days	1 (0.34)
Amoxicillin	2
500 mg po bid x 14 days	1 (0.34)
500 mg po tid x 5 days	1 (0.34)
Sulfamethoxazole/trimethoprim	1
800/160 mg po bid x 5 days	1 (0.34)
รวม	297

ตารางที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ (n = 297)

การประเมินความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีข้อบ่งใช้ไม่เหมาะสม	230	77.44
มีข้อบ่งใช้เหมาะสม	67	22.56

ตารางที่ 4 อาการแสดงที่พบและมีผลต่อการพิจารณาสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ (n =297)

อาการ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	มีไข้ (≥ 38°C)	ไม่มีไข้	รวม
อุจจาระร่วงแต่ไม่มีมูกเลือดปน	64 (21.55)	229 (77.10)	293 (98.65)
อุจจาระร่วงและมีมูกเลือดปน	3 (1.01)	0 (0)	3 (1.01)
ไม่มีอุจจาระร่วง	0 (0)	1 (0.34)	1 (0.34)
รวม	67 (22.56)	230 (77.44)	297 (100.00)

เหมาะสมด้านข้อบ่งใช้ในผู้ป่วยจำนวน 297 ราย ที่ได้รับยาปฏิชีวนะพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 230 ราย (ร้อยละ 77.44) มีการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมโรค[4] และผลการศึกษาของงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ทำในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว[6] และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลลำปาง[7] พบว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผลในอัตราร้อยละ 90.4[6] และ 35.1[7] ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อเทียบกับการศึกษาก่อนหน้าที่ทำในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว[6] เป็นการศึกษาโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลังเหมือนกัน แต่คัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาตั้งแต่อายุ 2 ปีขึ้นไป ข้อมูลด้านการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเก็บข้อมูลเฉพาะชนิดยา ไม่ได้ระบุวิธีใช้และระยะเวลาในการรักษา ส่วนการศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลลำปาง[7] เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางย้อนหลัง โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยอายุ 15-59 ปีเท่านั้น เก็บข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการสั่งใช้ยาเฉพาะชนิดยาปฏิชีวนะ ไม่ระบุวิธีใช้และระยะเวลารักษา นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลระยะเวลาการทำงานของแพทย์ผู้รักษาร่วมด้วย ซึ่งของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างเหมือนกับศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลลำปาง[7] โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะช่วงอายุ 15-59 ปีเท่านั้น เนื่องจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว กลุ่มผู้ป่วยเด็กและสูงอายุมีอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะต่ำกว่า ร้อยละ 20 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด[4] ส่วนข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะจะเก็บทั้งชนิดยา ขนาด วิธีใช้ และระยะเวลาในการรักษาร่วมด้วย

จากผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้มีการสั่งจ่ายยาไม่เหมาะสมตามข้อบ่งใช้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำนวน 229 ราย (ร้อยละ 77.10) มีอาการอุจจาระร่วงแต่ไม่มีไข้ร่วมด้วย โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งจ่ายยาไม่เหมาะสม มาจากการที่ไม่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันที่ชัดเจนสำหรับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และมีผู้ป่วย 2 รายในการศึกษานี้ที่ได้รับยาที่ส่งผลทำให้เกิดอุจจาระร่วง คือ milk of mag-

nesia และ metformin ซึ่งอาจทำให้แพทย์วินิจฉัยคลาดเคลื่อนและสั่งใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น

การประเมินความเหมาะสมด้านการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ ตามคู่มือส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทยปี 2558[5] แนะนำให้ใช้ยากลุ่ม quinolone เป็นลำดับแรก โดยแนะนำ ciprofloxacin ขนาด 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง หรือ ceftriaxone 2 กรัม ฉีดวันละครั้ง นาน 3-7 วัน ในกรณีที่เสี่ยงต่อการเกิด sepsis ส่วนกรณีที่สงสัยติดเชื้อ shigellosis จะให้ norfloxacin 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง นาน 3-5 วัน หรือหากสงสัยอหิวาตกโรค จะให้ norfloxacin 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง หรือ doxycycline 100 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน หรือให้ doxycycline 300 มิลลิกรัม ครั้งเดียว จากข้อมูลการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีไข้ร่วมกับถ่ายเหลวไม่มีมูกเลือดปน จำนวน 64 ราย ได้รับยาตามคำแนะนำ จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 6.06) แบ่งเป็น ได้รับยา ciprofloxacin 13 ราย (ร้อยละ 4.38) และ ceftriaxone 5 ราย (ร้อยละ 1.68) ส่วนอีก 46 ราย (ร้อยละ 15.49) เลือกใช้ยา norfloxacin ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่มีไข้ร่วมกับถ่ายเหลวแบบมีมูกเลือดปน จำนวน 3 ราย ตามคำแนะนำให้เลือกใช้เป็น norfloxacin ขนาด 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง นาน 3-5 วัน พบว่าทั้ง 3 รายมีการสั่งจ่ายยาเหมาะสมตามคำแนะนำทุกราย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเหมาะสมทั้งชนิด ขนาดยา และระยะเวลาการรักษามีเพียง 21 ราย (ร้อยละ 7.07) เท่านั้น

ข้อดีของการศึกษานี้คือ ได้ทราบถึงปัญหาความไม่เหมาะสมในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรหลาย ๆ อย่างได้ เช่น การเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนอาจทำให้มีความคลาดเคลื่อนของการบันทึกข้อมูลบางอย่าง เช่น การบันทึกข้อมูลเรื่องไข้ ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลที่มีการเขียนบันทึกลงในเวชระเบียนผู้ป่วยเท่านั้น อาจมีบางกรณีที่แพทย์ทำการซักประวัติได้ว่าผู้ป่วยแจ้งว่ามีไข้และรับประทานยาลดไข้มาก่อนพบแพทย์ ในส่วนนี้จะยึดตามคำวินิจฉัยของแพทย์ที่บันทึกลงในเวชระเบียนเท่านั้น ข้อจำกัดด้านอื่น ๆ ได้แก่ ไม่มีการตรวจอุจจาระเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคอาจส่งผลทำให้เกิดการวินิจฉัยและการเลือกใช้ยาไม่แม่นยำ นอกจากนี้การลงรหัสโรคตามระบบ ICD-10 อาจมีข้อผิดพลาดได้เนื่องจากความชำนาญของผู้ลงรหัสที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในการศึกษาครั้งถัดไป ควรใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า (prospective study) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ ครบถ้วนมากขึ้น และเพิ่มการประเมินเชิงระบาดวิทยาในแต่ละเดือน เพื่อติดตามสถานการณ์และปรับปรุงแนวทางการรักษา นอกจากนี้ควรมีการกำหนดเกณฑ์การพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงฉียบพลันอย่างชัดเจน เพื่อลดความแตกต่างในการตัดสินใจของแพทย์ และควรมีการตรวจอุจจาระเพื่อยืนยันเชื้อก่อโรคในผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาแล้วว่ามีความจำเป็นต้องตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัย และควรมีการติดตามและประเมินผลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวทางการสั่งจ่ายยาให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการศึกษา

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในการรักษาผู้ป่วย อายุ 15-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พ.ศ. 2564 สูงถึงร้อยละ 28.56 ซึ่งจากการประเมินความเหมาะสมแล้วพบว่า ร้อยละ 77.44 มีการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล ทั้งในด้านข้อบ่งชี้และชนิดยาที่เลือกใช้ การปรับปรุงแนวทางการสั่งจ่ายยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและการให้ความรู้แก่บุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยาและค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากทุนอุดหนุนการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทุนหมายเลข 004/2568

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. [Internet]. n.p.: World Health Organization; 2023 [cited 2023 Oct 31]. Available from: https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines
2. Friedman ND, Temkin E, Carmeli Y. The negative impact of antibiotic resistance. Clin Microbiol Infect. 2016;22(5):416-22. doi: 10.1016/j.cmi.2015.12.002.
3. Naylor NR, Atun R, Zhu N, Kulasabanathan K, Silva S, Chatterjee A, et al. Estimating the burden of antimicrobial resistance: a systematic literature review. Antimicrob Resist Infect Control. 2018;7:28. doi: 10.1186/s13756-018-0336-y.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สมาคมแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย; 2546 [สืบค้นเมื่อ 3 พ.ย. 2566]. สืบค้นจาก: https://www.gastrothai.net/th/guideline-detail.php?content_id=33
5. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use hospital manual) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข; 2558 [สืบค้นเมื่อ 3 พ.ย. 2566]. หน้า 89-90. สืบค้นจาก: https://ndp.fda.moph.go.th/rational-drug-use/rdu-manual/
6. อดิศักดิ์ วงค์ใน. การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2566];5(2):181-6. สืบค้นจาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3247?show=full&locale- attribute=th
7. ดุสิตา ตู้ประกาย. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมสำหรับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมืองของโรงพยาบาลลำปาง. พุทธชินราชเวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2566];36(3):274-81. สืบค้นจาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BMJ/article/view/243487