

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอสามเงา จังหวัด ตาก เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอ สามเงา จังหวัด ตาก และเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มาด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน จำนวน 440 คน ที่มีข้อมูลที่บ้านที่อยู่ในโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2554 - 30 กันยายน 2555 เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบความเหมาะสมในการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะของผู้สั่งใช้ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนกับเกณฑ์การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของโครงการ ASU (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554)

การสรุปและอภิปรายผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 รูปแบบ พฤติกรรม และความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มาด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

เชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มาด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเด็ก ใช้สิทธิทางการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า การศึกษาอยู่ในระดับอนุบาล/ประถมศึกษา และป่วยเป็นโรคหวัดมากที่สุด สอดคล้องกับสรุปรายงานการป่วยจาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2552) และข้อมูลการจัดลำดับโรคของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (2556) ซึ่งโรคหวัด เป็นโรคที่

ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด เนื่องจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 80 มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสที่พบมากในโรคหวัด (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2554) โรคหวัดมีโอกาสเกิดและติดต่อกันได้ง่าย ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีศักยภาพในการรักษาจึงรับทำการรักษาเป็นส่วนใหญ่ จากการศึกษาเป็นการป่วยด้วยโรคคอตีบอักเสบ และ โรคทอนซิลอักเสบ พบการวินิจฉัยรองลงมา เนื่องจากมีโอกาสเกิดและติดต่อกันได้พอสมควร ส่วนโรคหูชั้นกลางอักเสบ และ โรคไซนัสอักเสบ พบการวินิจฉัยน้อยที่สุด เนื่องจากเป็นโรคที่มีโอกาสเกิดน้อย และเป็นโรคมีความซับซ้อนในการรักษามาก ผู้ป่วยจึงถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเกือบทั้งหมด โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม โรคร่วมที่พบบ่อยเล็กน้อยเช่น โรคภูมิแพ้ทำให้เกิดการระคายเคืองในทางเดินหายใจ โรคในช่องปากทำให้เกิดอาการติดเชื้อและอักเสบไปถึงลำคอ โรคกรดไหลย้อนเกิดการกักร่อนทางเดินหายใจทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ จนเกิดอาการเจ็บคอได้ (ปารยะ อาศนะเสน, 2556)

ลักษณะทั่วไปของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข อายุงานส่วนใหญ่ 21 ปี ขึ้นไป ซึ่งลักษณะทั่วไปของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังกล่าว อาจเกิดจากเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเดิมมีระดับการศึกษานุปริญญา เมื่อมาบรรจุทำงานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว ส่วนใหญ่จะไปศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตระดับปริญญาตรี เพื่อปรับตำแหน่งงานไปเป็นนักวิชาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบกับบุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับลักษณะของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิที่แจ้งใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2555) ฐิติวรดา อัครภาณุวัฒน์ (2555) และ โสรตริย์ แพน้อย และคณะ (2555)

ลักษณะทั่วไปของข้อมูลคำสั่งใช้ยา มากกว่าครึ่งหนึ่งมาจากผู้สั่งใช้ยาที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีอายุงาน 21 ปีขึ้นไป รองลงมามีอายุงาน 11 - 20 ปี อันเนื่องมาจากส่วนใหญ่งานรักษาเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ (ฉวีวรรณ ชมพูเขา, 2554)

ส่วนที่ 2 รูปแบบ พฤติกรรม และความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะตามการวินิจฉัยโรค ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอสามเงา จังหวัดตาก พบว่าผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่งได้รับยาปฏิชีวนะ เมื่อผู้วิจัยนำข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะดังกล่าวมาศึกษา หากความไม่เหมาะสมของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในประเด็นความจำเป็นในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ก็พบว่าการสั่ง

ไข้ยา ไม่มีความเหมาะสมตามเกณฑ์ ASU ร้อยละ 40.68 โดยส่วนใหญ่เป็นด้านไม่มีความจำเป็นแต่ได้รับยาปฏิชีวนะร้อยละ 38.18 โรคคอหอยอักเสบ และ โรคทอนซิลอักเสบเป็นโรคที่มีการสั่งไข้ยาปฏิชีวนะ โดยไม่มีความจำเป็นมากที่สุดสอดคล้องกับรายงาน รายการโรคที่มีการสั่งไข้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ในกลุ่มโรค URI ปี 2555 ของ ศุภวัฒน์ อิ่มเจริญ (2556) ความจำเป็นในการสั่งไข้ยาไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการจาก สุทธิพร ภัทรชยากุล และคณะ (2554) ที่กล่าวว่าสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเกิดโรคคอหอยอักเสบ และ โรคทอนซิลอักเสบ เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จึงไม่ต้องสั่งไข้ยาปฏิชีวนะ การสั่งไข้ยาปฏิชีวนะจึงมักไม่มีความจำเป็น โรคไซนัสอักเสบเป็นโรคที่มีการสั่งไข้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีความจำเป็นรองลงมา ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการจาก สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตนานิจ และคณะ (2550) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไซนัสอักเสบ ส่วนมากจะหายได้เองภายใน 10 วัน ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จึงไม่ต้องสั่งไข้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากการสั่งไข้ยาปฏิชีวนะมักไม่มีความจำเป็น โรคหูชั้นกลางอักเสบเป็นโรคที่มีการสั่งไข้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีความจำเป็นรองลงมา ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2554) ที่กล่าวว่าโรคหูชั้นกลางอักเสบ อาการต่างๆมักดีขึ้นได้เองภายใน 72 ชั่วโมงโดยไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ สุดท้ายมีการสั่งไข้ยาปฏิชีวนะโรคหวัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการจาก สุทธิพร ภัทรชยากุล และคณะ (2554) ที่กล่าวว่าโรคหวัดเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส จึงไม่จำเป็นต้องสั่งไข้ยาปฏิชีวนะ และสามารถหายได้เองภายใน 1 - 2 สัปดาห์

การสั่งไข้ยาปฏิชีวนะอย่างฟุ่มเฟือยเกิดมาจากปัญหาหลัก คือการที่ ผู้สั่งไข้ยาขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการหาสาเหตุของการเกิดโรค และการวินิจฉัยโรค ชยพงศ์ รัตนพงศ์เลขา และคณะ (2555) พบว่านอกจากผู้สั่งไข้ยาจะขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว ผู้สั่งไข้ยายังไม่เห็นถึงความสำคัญของการให้ยาปฏิชีวนะที่เกินความจำเป็นอีกด้วย ทั้งนี้ยังสังเกตพบว่ามีการใช้ไฟฉายส่องคอผู้ป่วย ซึ่งแสงสีเหลืองจากไฟฉายอาจทำให้มองเห็นคอแดงมากกว่าแสงสีขาว ทำให้การวินิจฉัยผิดพลาด ทิววรรณ สกุลจันทร์ (2556) ให้เหตุผลว่าแรงกดดันจากผู้ป่วยทำให้ ผู้สั่งไข้ยา ต้องจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ป่วยเกินความจำเป็นและสูญเสียเปล่าทางการรักษาพยาบาล โดยผู้ที่คาดหวังว่าจะได้รับยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย มีผู้ปกครองอายุมาก เคยได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อนหน้านี้ และมีความเชื่อว่ายาปฏิชีวนะสามารถรักษาอาการจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนได้ โดยทั่วไปผู้ป่วยมักเรียกร้องไข้ยาปฏิชีวนะด้วยอาการคันเนื้อ ครั่นตัว น้ำมูกใส ไอ เจ็บคอ ซึ่งเป็นอาการของโรคหวัด ซึ่งยาปฏิชีวนะไม่มีผลใช้ในการรักษา การสั่งไข้ยาปฏิชีวนะที่ฟุ่มเฟือยโดยไม่มีความจำเป็นนี้เป็นปัญหาหลักที่ควรให้ความสำคัญ หากไม่แก้ไขให้ถูกต้องจะนำมาซึ่งความสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลอย่างมาก และนำมาซึ่งการดื้อยาที่พบมากขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบัน ตลอดจนผลกระทบด้านอื่นๆ ที่ตามมา

การพิจารณาความเหมาะสมของชนิดของยาที่ผู้ป่วยได้รับ จากการนำข้อมูลยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีความจำเป็นและได้รับยาปฏิชีวนะ มาทำการสังเคราะห์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะชนิดที่เหมาะสม คือได้รับยา Amoxicillin แต่ทั้งนี้พบว่ามี การสั่งใช้ชนิดยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมตามเกณฑ์ ASU ร้อยละ 1.14 ได้แก่การสั่งใช้ยา Roxithromicin ให้ผู้ป่วยจำนวนจำนวน 2 ราย โดยพบจ่ายในโรคคอตีบอักเสบที่ไม่เคยมีประวัติการแพ้ยา Amoxycillin จำนวน 1 ราย และจ่ายในโรคทอนซิลอักเสบที่ไม่เคยมีประวัติการแพ้ยา Amoxycillin จำนวน 1 ราย การสั่งใช้ยา Sulfamethoxazole + Trimethoprim 200 mg.+ 40 mg. / 5 ml. suspension ให้ผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคหวัดจำนวน 1 ราย (การวินิจฉัยผิดพลาด ผู้วิจัยประเมินแล้วควรวินิจฉัยโรคคอตีบอักเสบ) การสั่งใช้ยา Dicloxacillin ให้ผู้ป่วยโรคหูชั้นกลางอักเสบจำนวน 1 ราย การสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจร 350 mg. capsule ให้ผู้ป่วยโรคทอนซิลอักเสบจำนวน 1 ราย จากข้อมูลการวิจัยดังกล่าววิเคราะห์ได้ว่าชนิดของยาปฏิชีวนะที่สั่งใช้ให้กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการซึ่ง พิสนธิ์ จงตระกูล (2554) ได้ให้ข้อมูลว่า ยาในกลุ่ม Macrolide (ยาในกลุ่ม Macrolide ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอ สามเงา จังหวัด ตาก ได้แก่ Roxithromicin) ไม่ใช่ยาที่ควรเลือกใช้เป็นอันดับแรก แต่ควรใช้เมื่อผู้ป่วยแพ้ Penicillin (ยาทดแทนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอ สามเงา จังหวัด ตาก คือ Amoxicillin) เนื่องจากยังไม่มีรายงานว่าเชื้อแบคทีเรีย Group A beta hemolytic streptococcus คือต่อ Penicillin V แต่อาจคือต่อยาในกลุ่ม Macrolide ได้ ดังนั้นยาในกลุ่ม Macrolide จึงไม่ใช่ยาที่ควรเลือกใช้เป็นอันดับแรก การสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรเป็นข้อห้ามใช้ในโรคติดเชื้อแบคทีเรียในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ให้ใช้เพียงรักษาอาการเจ็บคอจากไข้หวัดเท่านั้น ส่วนยาปฏิชีวนะอื่นๆ ไม่เหมาะสมในการสั่งใช้เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงในการเกิด Acute rheumatic fever จากการใช้ยาแล้วไม่ได้ผล

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอ สามเงา จังหวัด ตาก มีความไม่เหมาะสมบางส่วนในประเด็นการเลือกชนิดของยาปฏิชีวนะที่มีโอกาสเกิดการดื้อยาเป็นอันดับแรกอย่างไม่สมเหตุสมผล และการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สามารถหวังผลในการรักษาได้ การเลือกชนิดของยาปฏิชีวนะถึงแม้ความไม่เหมาะสมนี้จะพบไม่มากจึงเป็นปัญหารอง แต่ถ้าหากไม่แก้ไขความรู้ความเข้าใจนี้ให้ถูกต้องจะนำมาซึ่งปัญหาเชื้อดื้อยา และความเสี่ยงในการเกิด Acute rheumatic fever กับผู้ป่วยได้ ตลอดจนผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ที่ตามมา

จากที่ผู้วิจัยพบว่า การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่มีความฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น และผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะบางส่วนไม่สามารถเลือกใช้ชนิดยาปฏิชีวนะได้อย่างเหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลยา

ปฏิชีวนะจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีความจำเป็น และได้รับยาปฏิชีวนะ มาทำการสังเคราะห์ถึงความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในด้านขนาด และการบริหารยา ผู้วิจัยพบว่า การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในด้านขนาด และการบริหารยามากกว่าครึ่งหนึ่งมีความเหมาะสม ร้อยละ 66.67 สอดคล้องกับกับผลการศึกษาของ ปิยะพร สุวรรณราช และคณะ (2553) ซึ่งพบความไม่เหมาะสมดังกล่าวในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่พบความเหมาะสมของประเด็นนี้ในโรคทอนซิลอักเสบร้อยละ 100.00 โรคหูชั้นกลางอักเสบร้อยละ 66.67 ส่วนการสั่งจ่ายยาในขนาด และการบริหารยาที่ไม่เหมาะสมพบร้อยละ 33.33 โดยความไม่เหมาะสมนี้ส่วนใหญ่ เป็นการสั่งจ่าย Amoxicillin 500 มก. ในรูปแบบ 2x2 และการสั่งจ่าย Amoxycillin 125 mg. / 5 ml. syrup ในรูปแบบ 1 ซ้อนชาx4 แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่แล้วผู้สั่งจ่าย สั่งจ่ายยาในขนาดและการบริหารยาที่ค่อนข้างหลากหลายไม่เป็นแบบแผน มีทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ไม่ควรมีความหลากหลาย แตกต่างกันมาก ผู้วิจัยได้ทำการสาเหตุของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในรูปแบบการบริหารยาที่ไม่เหมาะสมนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยหลายท่าน ซึ่งได้สรุปผล และให้ความเห็นไว้ ดังเช่น พิสนธิ์ จงตระกูล (2552) และวิบูล วงศ์วรวิทย์ และ โปยม วงศ์วรวิทย์ (2553) พบว่าการบริหารยา Amoxicillin แบบ 1x2 1x3 1x4 และ 2x2 ต่างก็ให้ระดับยา Amoxicillin ในกระแสเลือด สามารถค้างเหนือ MIC (Minimal Inhibitory Concentration = ความเข้มข้นต่ำสุดของยาในเลือดที่สามารถออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อได้) ได้นานกว่า 40% ของเวลาทั้งหมด ดังนั้นการสั่งจ่าย Amoxycillin จึงมีความหลากหลาย จากหลายมุมมอง เช่นการบริหารยาแบบ 1x4 มีมุมมองในเรื่องของความต้องการให้ระดับยาอยู่ในกระแสเลือดเหนือค่า MIC มากที่สุด การบริหารยาแบบ 2x2 นั้นเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เพราะใช้ยาเพียงวันละสองครั้ง นอกจากนี้ Stanford et al. (2012) ยังให้ข้อมูลว่า US FDA ไม่ได้อนุมัติการใช้ Amoxicillin 500 มก. 2x2 ในโรคใดๆ ยกเว้นโรคกระเพาะที่เกิดซ้ำๆ (Duodenal ulcer recurrence) จากเชื้อ Helicobacter pylori จากที่กล่าวมาเป็นการมองมุมเดียวแต่หากมองในมุมของความคุ้มค่าร่วมด้วยแล้ว การบริหารยาแบบ 1x2 และ 1x3 จะเป็นการบริหารยา Amoxicillin ที่เหมาะสมที่สุด นอกจากมุมมองนี้แล้ว ชยพงศ์ รัตนพงศ์เลขา และคณะ (2555) อธิบายว่าเกิดความไม่เหมาะสมดังกล่าวเกิดจากบุคลากรขาดความรู้ในเรื่องของ ขนาด และการบริหารยาที่เหมาะสม ตลอดจนไม่มีแนวทางการให้ยาปฏิชีวนะที่ชัดเจน

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอสามเภา จังหวัดตาก เมื่อพิจารณาการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในขนาด และรูปแบบ พบมีความไม่เหมาะสมอยู่บ้างบางส่วน แต่ทั้งนี้ก็ไม่ได้หมายความว่าขนาดและรูปแบบยาที่สั่งนั้นจะไม่สามารถหวังผลในการรักษาได้ เพียงแต่มีความไม่เหมาะสมใน

มุมมองของความเปลี่ยนแปลงเท่านั้น ดังนั้นอาจแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการให้ความรู้ในเรื่องของขนาด และการบริหารยาที่เหมาะสม ตลอดจนจัดทำแนวทางการให้ยาปฏิชีวนะที่ชัดเจนแก่บุคลากร

เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมในประเด็นความเหมาะสมของระยะเวลาในการสั่งใช้ยา ผู้วิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีการสั่งใช้ยา Amoxicillin เป็นระยะเวลา 5 วัน ที่เหลือสั่งใช้ยา Amoxicillin ในระยะเวลาไม่ถึง 10 วัน จากข้อมูลการวิจัยดังกล่าววิเคราะห์ได้ว่าระยะเวลาในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ที่สั่งใช้ให้กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการซึ่ง สุทธิพร ภัทรชยากุล และคณะ (2554) ได้ให้ข้อมูลว่า การติดเชื้อ Group A beta hemolytic streptococcus ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ควรกินยาจนครบ 10 วัน เพื่อช่วยป้องกันการเกิด Acute rheumatic fever จาก การสอบถามผู้สั่งใช้ยาในระหว่างการเก็บข้อมูล ประกอบกับผู้วิจัยได้เห็นการเตรียมยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงทราบว่ามีการเตรียมยา Amoxicillin ในรูปแบบพร้อมหีบใช้ซองละ 20 เม็ด โดยเมื่อสั่งใช้ยาก็หีบซองยาที่เตรียมไว้ 20 เม็ดตามความสะดวก โดยไม่ได้คำนึงถึงรูปแบบการบริหารยาที่สั่ง และการประหยัดยาเพื่อประหยัดงบประมาณในการรักษา เป็นต้น ความไม่เหมาะสมดังกล่าว ชยพงศ์ รัตนพงศ์เสลา และคณะ (2555) อธิบายว่าเกิดจากบุคลากรขาดความรู้ในเรื่องของ การบริหารยาที่เหมาะสม และไม่มีแนวทางการให้ยาปฏิชีวนะที่ชัดเจน

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอ สามเงา จังหวัด ตาก เมื่อพิจารณาระยะเวลาในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าไม่เหมาะสมทั้งหมด เพราะผู้สั่งใช้ยาไม่ทราบถึงผลเสียจากการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามระยะเวลาตามเกณฑ์ ผู้สั่งใช้ยาต้องการสร้างความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการตรวจรักษา ตลอดจนต้องการประหยัดงบประมาณในการให้การรักษา จึงดำเนินการโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ปัญหานี้เป็นปัญหาหลักอีกข้อหนึ่งซึ่งพบได้มากจนพูดได้ว่าเกือบทุกราย หากไม่แก้ไขจะยังผลให้เกิด เชื้อดื้อยา และความเสี่ยงในการเกิด Acute rheumatic fever ดังนั้นอาจแก้ปัญหา ดังกล่าวด้วยการให้ความรู้ในเรื่องของระยะเวลาในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ตลอดจนจัดทำแนวทางการให้ยาปฏิชีวนะที่ชัดเจนแก่บุคลากร

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยที่มา ด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน

จากความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยลักษณะผู้ป่วย กับความไม่เหมาะสมในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้สมการถดถอยโลจิสติกส์เบื้องต้น พบว่าโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่วินิจฉัย มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ โดยกลุ่ม

ตัวอย่างผู้ป่วยโรคหุ้้นกลางอักเสบ โรคทอนซิลอักเสบ โรคคอหอยอักเสบ และโรคไซนัสอักเสบ ได้รับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหวัด ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับรายงานของ ศุภวัฒน์ อิ่มเจริญ (2556) ทั้งนี้เป็นเพราะโรคหุ้้นกลางอักเสบ โรคทอนซิลอักเสบ โรคคอหอยอักเสบ และโรคไซนัสอักเสบ มีทั้งชนิดที่เกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย นอกจากจะต้องวินิจฉัยให้ถูกต้องว่าจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะหรือไม่โดยใช้เครื่องมือ และการซักประวัติที่ละเอียด ครบคลุม เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องชัดเจน หากจำเป็นต้องได้รับการสั่งใช้ยา ผู้สั่งใช้ยาต้องพิจารณาถึง ชนิดยา ขนาดยา รูปแบบการบริหารยา และระยะเวลาในการสั่งใช้ยาที่เหมาะสมอีกด้วย ซึ่งมีความซับซ้อน จึงมีความยุ่งยากกว่าในการวินิจฉัย และรักษามากกว่าโรคหวัด นอกจากนี้โรคหวัดเป็นโรคที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยมาก ความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาพิจารณาเพียงการสั่งจ่ายหรือไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับ Global Initiative for Asthma (2004) และ The British Thoracic Society (2008) ที่กล่าวไว้ว่ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ถูกใช้อย่างไม่สมเหตุผลบ่อยครั้ง เมื่อการวินิจฉัยโรคไม่แม่นยำ ดังนั้นหากระบุชื่อโรคและสาเหตุของการเกิดโรคได้อย่างแม่นยำจะช่วยลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมลงได้ พิสนธิ์ จงตระกูล (2554) สรุปว่าการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อไวรัส นอกจากไม่เกิดประโยชน์ ยังก่อให้เกิดโทษ ได้แก่อันตรายจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และสิ้นเปลืองค่า ใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ทั้งยังแสดงให้เห็นว่าผู้รักษาขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

จากความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยลักษณะของผู้สั่งใช้ยา กับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม โดยใช้สมการถดถอยโลจิสติกส์เบื้องต้น พบว่าอายุงานของกลุ่มผู้สั่งใช้ยา มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ โดยกลุ่มผู้สั่งใช้ยาที่มีอายุงาน 21 ปีขึ้นไป มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่มีความเหมาะสม น้อยกว่ากลุ่มผู้สั่งใช้ยา ที่มีอายุงานต่ำกว่า 10 ปี และกลุ่มผู้สั่งใช้ยาที่มีอายุงาน 11 - 20 ปี มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่มีความเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มผู้สั่งใช้ยาที่มีอายุงานต่ำกว่า 10 ปี ทั้งนี้เป็นเพราะ ในบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข สุขที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ได้มีแ่งงานรักษาพยาบาลด้านเดียว หากแต่มีงานหลายด้านต้องแบ่งหน้าที่กันทำไม่เว้นแต่งานบริหาร งานพัสดุ งานธุรการ สอดคล้องกับ ฉวีวรรณ ชมพูเขา (2554) ที่อธิบายว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านบริหารและธุรการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าให้เห็นว่า อายุ เป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อบทบาทด้านบริหารและธุรการมากกว่าด้านอื่น เช่น บทบาทด้านการบริหารงานส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีอายุมากกว่าที่สุด ยกเว้นบางตำแหน่ง เช่น ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพก็มีบทบาทด้านการรักษาพยาบาล และด้านวิชาการมากกว่าวิชาชีพอื่น ดังนั้นผู้ที่มีอายุงานมาก

ส่วนใหญ่จึงรับบทบาทงานบริหาร และงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่งานรักษาพยาบาลในสัดส่วนที่มากขึ้น สอดคล้องกับลักษณะของผู้สั่งใช้ยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ซึ่งพบว่าผู้ที่มีอายุมากส่วนใหญ่จะมีอายุงานที่มากและทำงานนอกเหนือจากงานรักษาในสัดส่วนที่มากขึ้น จึงทำให้ความแม่นยำในการรักษาพยาบาลลดน้อยลง ส่วนบุคลากรที่มีอายุงานน้อยกว่าจะรับงานรักษาพยาบาลในสัดส่วนที่มากกว่า และจากข้อสังเกตบุคลากรที่มีอายุงานอยู่ในช่วง 10 ปีได้รับการศึกษาในหลักสูตรที่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยและมีความเข้มข้นมากขึ้น ประกอบกับบุคลากรในช่วงอายุงานนี้มีความคล่องตัวในการค้นคว้า และเรียนรู้จากเทคโนโลยีใหม่ๆ จึงเป็นสาเหตุให้การสั่งยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมีความเหมาะสมมากกว่าได้

โดยสรุปการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ผู้วิจัยพบการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ไม่มีความเหมาะสมอยู่หลายประเด็น ส่วนใหญ่พบเป็นประเด็นการสั่งใช้ยาที่มีความฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น พบมากในโรคคอหอยอักเสบ โรคทอนซิลอักเสบ โรคไซนัสอักเสบ โรคหูชั้นกลางอักเสบ และโรคหวัด ตามลำดับระยะเวลาในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมพบเกือบทุกราย ส่วนความไม่เหมาะสมที่พบอยู่บ้างบางส่วนคือประเด็นที่ผู้สั่งใช้ยาเลือกชนิดของยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในขนาด และรูปแบบที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้สาเหตุอาจมาจากผู้สั่งใช้ยาขาดความรู้ความเข้าใจในการวินิจฉัย และการรักษาที่ถูกต้องเพียงพอ ขาดความตระหนักในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ขาดเครื่องมือที่เหมาะสมในการวินิจฉัย ตลอดจนอิทธิพลจากตัวผู้ป่วยเองก็มีส่วนในการผลักดันให้เกิดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ฟุ่มเฟือยและไม่เหมาะสม ปัญหาเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้นไม่ว่าจะพบมากหรือน้อย ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่ออย่างมากมาย อันจะนำมาซึ่งความสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลอย่างมากมาย นำมาซึ่งการคือยาที่พบมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง นำมาซึ่งความเสี่ยงจากการเกิด Acute rheumatic fever ที่มีอันตรายมาก ตลอดจนผลกระทบด้านอื่นๆที่จะตามมา ดังนั้นจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องการ การแก้ไข โดยจะต้องเน้นหนักที่โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนทุกโรค เน้นหนักกับบุคลากรที่มีอายุงาน 11 ปี ขึ้นไป โดยวิธีการให้ความรู้ในเรื่องของการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำ การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม การสั่งใช้ยาในขนาด การบริหารยา และระยะเวลาที่เหมาะสม สร้างความตระหนักให้เกิดขึ้น โดยอาจกำหนดให้เป็นเรื่องระดับนโยบาย จัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยที่มีคุณภาพ เช่น ไฟฉายแสงขาว จัดทำแนวทางหรือคู่มือการการวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ถูกต้องและชัดเจน นอกจากนี้ยังต้องลดแรงกดดันของผู้สั่งใช้ยาจากตัวผู้ป่วยโดยการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแก่ผู้ป่วยและประชาชนโดยทั่วไปอีกด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ คือ

1. มีข้อมูลที่ไม่สามารถดึงมาจากโปรแกรม JHCIS โดยตรง เช่นจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้วิจัยจึงทำการคัดข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ในส่วนต่างๆ ออกก่อน แล้วทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อที่จะกลับไปค้นประวัติที่หน้าจอ JHCIS หรือจาก Family folder ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรง
2. เรื่องคุณภาพของข้อมูลที่บันทึกลงในโปรแกรม JHCIS ผู้วิจัยพบว่าข้อมูลบางส่วนไม่สมบูรณ์จากการไม่ลงข้อมูล หรือการลงข้อมูลไม่ละเอียด เช่น ไม่ได้บันทึกค่าอุณหภูมิร่างกาย ไม่ได้ระบุอาชีพของผู้ป่วย จึงต้องคัดข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ทิ้งค่อนข้างมาก
3. เรื่องสถานที่เก็บข้อมูล พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งอยู่ไกล เช่น อยู่เหนือเขื่อนภูมิพล ทำให้ผู้วิจัยต้องติดต่อและรับข้อมูลทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และจากการที่มีข้อมูลบางอย่างที่ดึงจากโปรแกรม JHCIS ไม่ได้ด้วยคำสั่งสำเร็จรูป จึงเกิดความล่าช้าเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงต้องรอเวลาในการไปออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อเข้าไปติดตามข้อมูล
4. การลงชื่อผู้ให้การรักษาในโปรแกรม JHCIS บางครั้งไม่ตรงกับผู้ให้การรักษาจริง เช่น ในบางกรณี ทันตภิบาล ตรวจรักษา แต่ลงชื่อในโปรแกรม JHCIS เป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น ซึ่งพบไม่มาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยทำให้ทราบว่าผู้สั่งใช้ยา ยังวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทอนซิล และคอหอยอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสกับการติดเชื้อแบคทีเรียสั่งใช้ยาโดยไม่จำเป็น เลือกชนิดยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม เลือกรูปแบบการบริหารยาไม่เหมาะสม และสั่งใช้ยาในระยะเวลาที่ไม่เหมาะสมตามเกณฑ์ ดังนั้นจึงควรทบทวนความรู้เกี่ยวกับ โรค การวินิจฉัย การรักษา และการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะให้ถูกต้องแก่บุคลากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ สามเงา จังหวัดตาก โดยเน้นย้ำรายละเอียด ในโรคทอนซิลอักเสบ และโรคคอหอยอักเสบ เป็นพิเศษ เน้นบุคลากรที่มีอายุงาน 11 ปี ขึ้นไป ควรเข้ารับการอบรมร้อยละ 100.00 โดยชี้ให้เห็นถึงปัญหาของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม พร้อมทั้งควรพิจารณาจัดทำ หรือปรับปรุงคู่มือมาตรฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. เนื่องจากการสั่งยาที่ไม่เหมาะสม พบได้ทุกวิชาชีพ ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในบริบทที่คล้ายคลึงกัน จึงเป็นเรื่องส่วนรวมที่ต้องบริหารจัดการแก้ไขปัญหาในภาพรวม ควรจะมีการประกาศเป็นนโยบาย บรรจุเป็นงานที่ต้องวางแผน ดำเนินงาน และติดตาม พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบ

งานหรือกำหนดกรรมการขึ้นมารองรับ และเชื่อมโยงการทำงานกับคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลเพื่อให้เห็นภาพโดยรวม

3. จากการสังเกต พบว่าผู้สั่งใช้ยาใช้แสงไฟจากไฟฉายในการตรวจวินิจฉัยส่องดูคออักเสบ ซึ่งอาจทำให้วินิจฉัยผิดพลาดได้ ดังนั้นควรเปลี่ยนมาใช้ไฟฉายแสงขาวในการตรวจวินิจฉัยแยกโรค

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. เพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วย และผู้ให้การรักษาเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการใช้งานยาปฏิชีวนะที่สามารถทำนายการสั่งจ่ายยา ปฏิชีวนะที่เหมาะสมได้มากขึ้น และสามารถอธิบายสาเหตุของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมได้มากขึ้น

2. ศึกษาประเด็นที่จะแก้ไขร่วมกัน โดยการสนทนากลุ่มกับกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางแผน และหาแนวทางแก้ไข เช่น กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลสามเงา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานพยาบาล ร้านขายยา ร้านขายของชำ อสม. และประชาชนต่างๆ เป็นต้น

3. ศึกษาวิธีการแก้ไขปัญหาเพิ่มเติมจากแหล่งวิชาการต่างๆ เช่น จากการดำเนินการในโครงการ ASU การศึกษาทฤษฎีทางสังคมต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับแนวทางการดำเนินการต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved