

ลำดับ 14

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง

สมเหตุสมผลของโรงพยาบาลมหाराช

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัย นางนภสร สิงห์แก้ว

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของ โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภญ.นภสร สิงห์แก้ว

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ ๒๐ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลันของโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) ในช่วงเวลา ๒ ปี ตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ตุลาคม ๒๕๕๗ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้บรรลุเป้าหมายการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ ๒๐ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คือ แพทย์ได้ผ่านการเรียนการสอนเรื่องนี้จากสถาบันการศึกษาโดยตรง ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการส่งแพทย์หรือผู้สั่งใช้ยาเข้าอบรมเพิ่มเติม, การกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล และบรรจุในคู่มือปฐมนิเทศแพทย์ที่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, การนำยาทดแทนยาปฏิชีวนะเข้าบัญชีให้เลือกใช้, การติดตามผลโดยใช้โปรแกรม Electronic tool ของสปสช.และสะท้อนกลับข้อมูล รวมไปถึงการจัดสรรเงินตามคะแนนของสปสช.เป็นเพียงปัจจัยเสริมที่ทำให้การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะลดลง หากแต่ไม่บรรลุเป้าหมาย

บทนำ

เนื่องด้วยสถานการณ์ของประเทศไทยมีการใช้ยาปฏิชีวนะในปริมาณที่สูงมากเกินความจำเป็น ในเดือนเมษายน ๒๕๕๒ กรมวิทยาศาสตร์ ได้แถลงสู่สาธารณะว่าอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาในประเทศไทยสูงมากถึงร้อยละ ๒๕-๕๐^(๑) และจากการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศไทย ปี ๒๕๕๓^(๒) พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ ๓.๒๔ ล้านวัน มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพเสียชีวิต ๓๘,๔๘๑ ราย ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของยาปฏิชีวนะสำหรับรักษาการติดเชื้อดื้อยามีมูลค่าประมาณ ๒,๕๓๙ ถึง ๖,๐๘๔ ล้านบาท ส่วนต้นทุนทางอ้อมจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจของการติดเชื้อดื้อยาอย่างน้อย ๔๐,๐๐๐ ล้านบาทไปกับโรคติดเชื้อดื้อยา

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นโรคที่พบได้บ่อย โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสมากกว่าร้อยละ ๘๐^(๓) ส่วนโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสหรืออาหารเป็นพิษถึงร้อยละ ๙๙^(๓) แต่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ใน ๒ กลุ่มโรคนี้นั้น มากกว่าร้อยละ ๒๐ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้จัดทำโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผล ใน ๓ กลุ่มโรคเป้าหมาย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน, และแผลสะอาด มีการนำร่องในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลมหาราชจึงได้เข้าร่วมโครงการในปี ๒๕๕๒ (ภายหลังได้ตัดแผลสะอาดออก เนื่องจากมีปัจจัยร่วมอีกมากในการพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ) เป้าหมายเพื่อให้เกิดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ ๒๐ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งเป็น ๑ ในเกณฑ์การ

ประเมินคะแนนคุณภาพและจัดสรรเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพปี ๒๕๕๖ เป็นต้นมา
บริบทของโรงพยาบาลมหาราช เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (๑๐ เตียง) มีการดำเนิน
โครงการนี้อย่างต่อเนื่อง ติดตามผลโดยใช้โปรแกรม Electronic tool ของสปสช. เป็นระยะๆ มีการ
วิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้โครงการไม่บรรลุเป้าหมายและทำการแก้ไขตามบริบทของโรงพยาบาล
จนกระทั่งโครงการสำเร็จ ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ข้อมูลเดือนตุลาคม-
พฤศจิกายน ๒๕๕๗) ในขณะที่ผลการประเมินตัวชี้วัดในภาพรวมของทั้งประเทศจาก สปสช. ในช่วง
เดือน เม.ย.-ก.ย.๕๗ โดยเฉลี่ยพบการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนร้อยละ
๔๒.๔๘ และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันร้อยละ ๔๓.๗๘ ซึ่งยังไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ตามที่ต้องการ คิด
เป็นคะแนนจะทำให้ไม่ได้รับเงินจัดสรรเลย และหากเทียบจำนวนโรงพยาบาลที่มีอัตราการสั่งใช้ยา
ปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ ๒๐ กับจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๔ (๔๒/๙๐๕ แห่ง)
ในโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และร้อยละ ๑๓.๓๐ (๑๒๐/๙๐๒ แห่ง) ในโรคอุจจาระร่วง
เฉียบพลัน ผู้วิจัยจึงศึกษาหาปัจจัยที่ทำให้เกิดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ กลุ่มโรค ไม่เกินร้อยละ ๒๐
ตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ ๒๐ ในโรคติดเชื้อทางเดิน
หายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาที่มีฤทธิ์ในการฆ่าหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย
ไม่มีฤทธิ์ต่อเชื้อไวรัส
๒. ร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ = $\frac{\text{จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หรือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ} \times 100}{\text{จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนหรือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งหมดตาม ICD ๑๐ ที่กำหนด}}$ โดยคำนวณผ่านโปรแกรม Electronic tool จากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ๒๑
แฟ้ม
๓. โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลนาร์่อง คือ มีการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้
แก่ผู้สั่งใช้ยา ประเมินผลโดย Pre-test และ Post-test, ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ๒ กลุ่มโรค
(โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน) ทุกรายที่ไม่ได้ยา
ปฏิชีวนะและโทรสอบถามผลการรักษา, จัดนิทรรศการให้ความรู้แก่ประชาชน, นำยา
ทดแทนยาปฏิชีวนะเข้าบัญชี ได้แก่ ฟ้ำทะเลลายโจร และ Activated charcoal capsule
ประเมินผลโครงการจากมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ โรคเป้าหมายและร้อยละการสั่ง
ใช้ยาปฏิชีวนะ เปรียบเทียบก่อน-หลังการดำเนินโครงการ

๔. การประเมินคะแนนคุณภาพของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ โรค ของสปสช.ปี ๒๕๕๖

| ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วย ๒ โรค เป้าหมายที่ได้รับยาปฏิชีวนะ | คะแนน |
|---|-------|
| ≤ ๒๐ | ๕ |
| ๒๑-๓๐ | ๓ |
| ๓๑-๔๐ | ๑ |
| > ๔๐ | ๐ |

วิธีการศึกษา

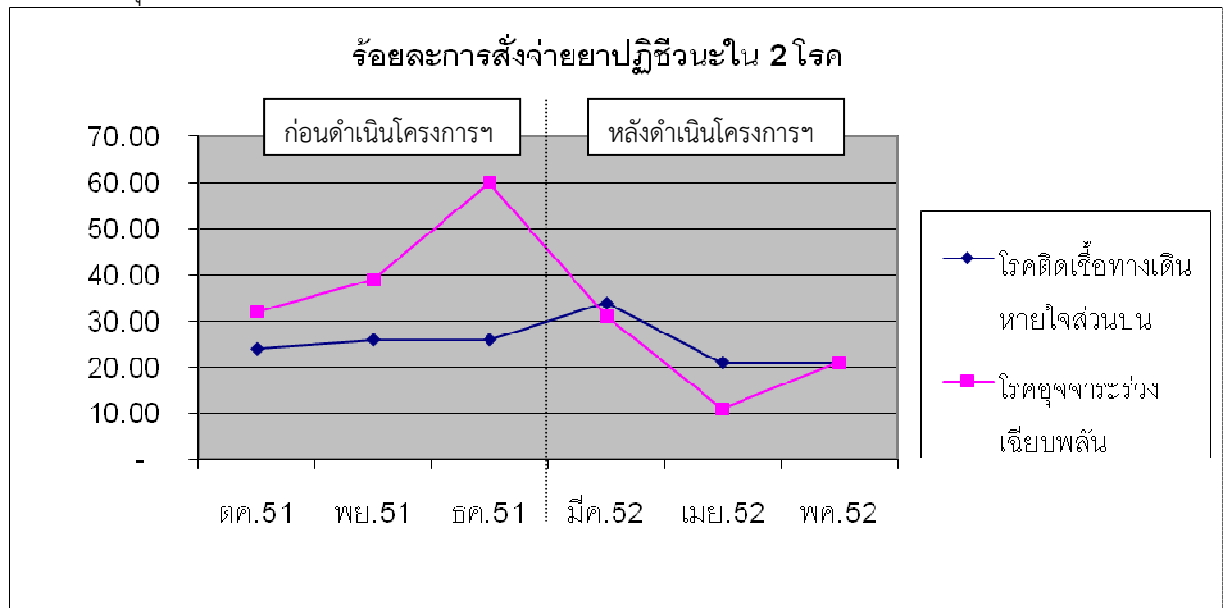
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทบทวนข้อมูลร้อยละการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ โรคเป้าหมาย (โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน) ตาม ICD ๑๐ ที่กำหนดโดยใช้โปรแกรม Electronic tool ของสปสช.จากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ๒๑ แห่ง เปรียบเทียบกับการดำเนินการโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลที่ผ่านมาในช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ ของโรงพยาบาล แบ่งเป็นช่วงดำเนินโครงการนำร่อง (ปี ๒๕๕๒) และระยะเวลา ๒ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ตุลาคม ๒๕๕๗

ผลการศึกษา

๑. ผลการดำเนินการโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลนำร่อง

| การดำเนิน โครงการ | เดือนปีที่เก็บ ข้อมูล | โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน | | โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------------|-------|--------------------------------|-------|
| | | ร้อยละการสั่งใช้ ยาปฏิชีวนะ | คะแนน | ร้อยละการสั่งใช้ ยาปฏิชีวนะ | คะแนน |
| ก่อนดำเนิน โครงการ | ต.ค.๕๑ | ๒๔% | ๓ | ๓๒% | ๑ |
| | พ.ย.๕๑ | ๒๖% | ๓ | ๓๙% | ๑ |
| | ธ.ค.๕๑ | ๒๖% | ๓ | ๖๐% | ๐ |
| หลังดำเนิน โครงการ | มี.ค.๕๒ | ๓๔% | ๑ | ๓๑% | ๑ |
| | เม.ย.๕๒ | ๒๑% | ๓ | ๑๑% | ๕ |
| | พ.ค.๕๒ | ๒๑% | ๓ | ๒๑% | ๓ |

รูปที่ ๑ กราฟแสดงร้อยละการส่งใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงดำเนินการโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลนําร่อง



๒. ผลการดำเนินการโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในระยะเวลาต่อมา

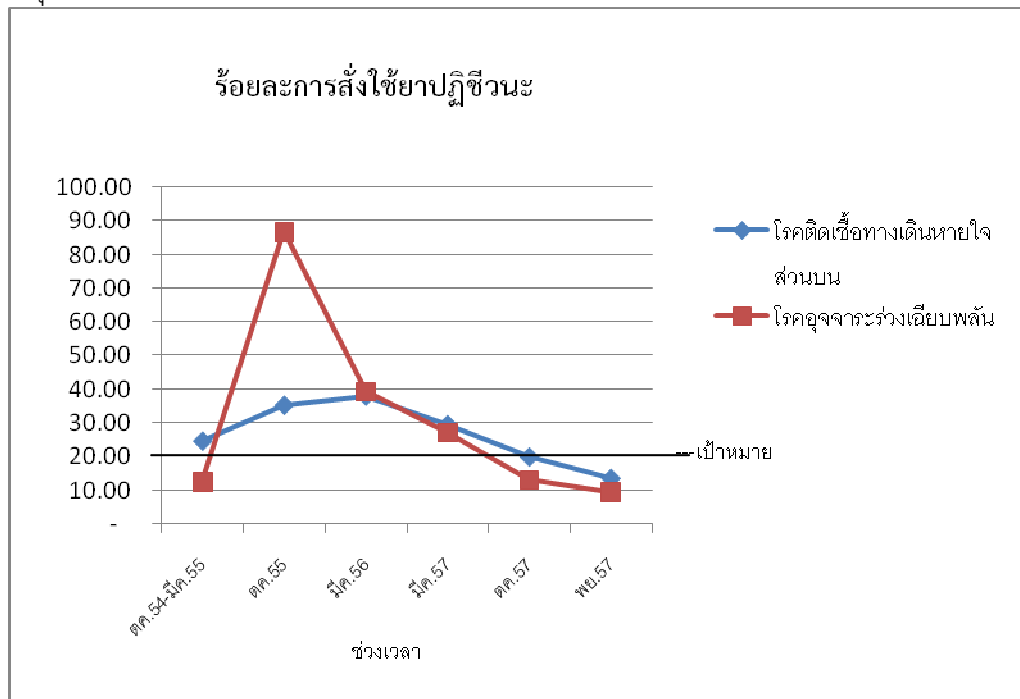
| เดือนปี | โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน | | โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน | | ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งใช้ยาปฏิชีวนะ |
|----------------|-------------------------------|-------|---------------------------|-------|---|
| | ร้อยละการส่งใช้ยาปฏิชีวนะ | คะแนน | ร้อยละการส่งใช้ยาปฏิชีวนะ | คะแนน | |
| ต.ค.๕๔-มี.ค.๕๕ | ๒๔.๖๔ | ๓ | ๑๒.๕๙ | ๕ | ข้อมูลคุณภาพบริการจากสปสข.ในการจัดสรรเงินปี ๒๕๕๖ |
| ต.ค.๕๕ | ๓๕.๒๖ | ๑ | ๘๖.๘๔ | ๐ | มีแพทย์ใหม่เข้ามาประจำ |
| มี.ค.๕๖ | ๓๘.๐๐ | ๑ | ๓๙.๓๔ | ๑ | มีแพทย์จบใหม่มาหมุนเวียนทุก ๓ เดือน |
| มี.ค.๕๗ | ๒๙.๕๑ | ๓ | ๒๗.๒๗ | ๓ | มีการดำเนินการสะท้อนกลับข้อมูลในที่ประชุม PTC*, ส่งแพทย์ประจำเข้าอบรม**, กำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลโดยผอ.รพ., และบรรจุในคู่มือปฐมนิเทศแพทย์ที่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาล |
| ต.ค.๕๗ | ๑๙.๙๒ | ๕ | ๑๓.๑๓ | ๕ | มีแพทย์ที่ผ่านการเรียนการสอน*** |
| พ.ย.๕๗ | ๑๓.๕๖ | ๕ | ๙.๔๑ | ๕ | จากโรงเรียนแพทย์เข้ามาประจำ ๒ ท่านและแพทย์เดิมออกไปเรียนต่อ |

* PTC = Pharmacy and therapeutic committee คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

** อบรมเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล และการใช้ยาสมุนไพรชั้นพื้นฐาน

*** ผ่านการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

รูปที่ ๒ กราฟแสดงร้อยละการส่งใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงดำเนินการโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระยะเวลาต่อมา



สรุปผลการวิจัย

๑. ปัจจัยที่ทำให้บรรลุเป้าหมายการส่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ ๒๐ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คือ แพทย์ได้ผ่านการเรียนการสอนเรื่องนี้จากสถาบันการศึกษาโดยตรง ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการส่งแพทย์หรือผู้ส่งใช้ยาเข้าอบรมเพิ่มเติม, การกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล และบรรจุในคู่มือปฐมนิเทศแพทย์ที่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, การนำยาทดแทนยาปฏิชีวนะเข้าบัญชีให้เลือกใช้, การติดตามผลโดยใช้โปรแกรม Electronic tool ของ สปสช.และสะท้อนกลับข้อมูล รวมไปถึงการจัดสรรเงินตามคะแนนของ สปสช. เป็นเพียงปัจจัยเสริมที่ทำให้การส่งใช้ยาปฏิชีวนะลดลง หากแต่ไม่บรรลุเป้าหมาย

๒. ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการส่งใช้ยาปฏิชีวนะ คือ เรื่องของความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของผู้ส่งใช้ ซึ่งการปรับทัศนคติ หรือการเรียนการสอนที่ถูกต้องจากสถาบันที่เรียนมา ก่อให้เกิดความสำเร็จได้มากกว่าการปรับทัศนคติในภายหลัง ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีในอนาคตว่าโครงการนี้จะสำเร็จได้ หากมีการปรับการเรียนการสอน หรือตระหนักเรื่องนี้ตั้งแต่ในมหาวิทยาลัยแพทย์

๓. พฤติกรรมส่วนบุคคลสามารถเปลี่ยนได้ตามผู้นำ หรือผู้ชำนาญกว่า ดังเช่น พยาบาลเปลี่ยนตามแพทย์

ข้อเสนอแนะ

๑. หากยังไม่มีแพทย์ได้ผ่านการเรียนการสอนเรื่องนี้จากสถาบันการศึกษาโดยตรงมาประจำโรงพยาบาล อย่างน้อยให้แพทย์หรือพยาบาลผู้ส่งใช้ยาได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลซึ่งมักจะมีข้อมูลงานวิจัยใหม่ๆ เข้ามาอยู่เสมอ (ปัจจุบันเป็นเรื่องที่ได้รับ

การสนใจในระดับโลก) หรือหากไม่มั่นใจผลการใช้สมุนไพร อาจจัดให้แพทย์แผนปัจจุบันได้รับการอบรมเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ก็ยังสามารถทำให้การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะลดลงได้

๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล ควรทำเป็นรายบุคคล ที่ได้ผล คือ การแนะนำโดยผู้ชำนาญกว่า

๓. ส่วนกลางควรนำผลการศึกษาไปขยายผล ทำในภาพประเทศ ศึกษาเปรียบเทียบจากหลายๆ โรงพยาบาลที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ โรค น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ เพื่อนำข้อมูลไปรวมกำหนดเป็นนโยบาย ช่วยให้โครงการประสบความสำเร็จ บุคลากรทางการแพทย์สั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ โรค น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ในภาพรวมของประเทศให้มากขึ้น

๔. สิ่งที่โรงพยาบาลควรทำต่อ คือ สร้างเครือข่ายต่อยอดขยายลงรพสต.โดยใช้แนวทางคล้ายๆ กับของโรงพยาบาล คือ เน้นการสะท้อนกลับข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเป็นประจำ และจัดประชุมวิชาการชี้แจงข้อมูลใหม่ๆ เป็นระยะๆ ต่อเนื่องไปจนถึงสร้างความเข้มแข็ง เรื่องการใช้ยาให้ปลอดภัยในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

๑. แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา.รายงานสถานการณ์ระบบยา ประจำปี ๒๕๕๓ : สถานการณ์เชื้อดื้อยา และปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๕๕๑-๔๒๓-๑; ๒๕๕๔
๒. ภาณุมาศ ภูมาศ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ภูษิต ประคองสาย, ตวงรัตน์ โพทะ, อภาพร ธีวไพบูลย์, สุปล ลิ้มวัฒนานนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย : การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข มีย.-กย. ๒๕๕๕; ๖(๓) : ๓๕๒-๓๖๐
๓. พิสนธิ์ จงตระกูล. “แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โรคหวัด ท้องเสีย แผลเลือดออก” สำนักงานโครงการ Antibiotic Smart Use สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นนทบุรี กันยายน ๒๕๕๐ ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๒๔๔-๒๔๘-๔
๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือบริหารจัดการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ” ปี ๒๕๕๖ สำหรับสปสช.เขต; ๒๕๕๕
๕. โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด. ๒๕๕๖-๒๕๕๗