

การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

อดิศักดิ์ วงศ์ไ*

บทคัดย่อ

โรคท้องร่วงเฉียบพลันเป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ถึงแม้ว่าสาเหตุส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียแต่ผู้ป่วยก็มักจะได้รับยาปฏิชีวนะ วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อศึกษาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว น่าน โดยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งข้อบ่งชี้สำหรับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม คือ ไข้ (อุณหภูมิตั้งแต่ ๓๘ องศาเซลเซียสขึ้นไป) ร่วมกับอุจจาระมีมูกเลือด หรือตรวจอุจจาระพบเม็ดเลือดแดงและ/หรือเม็ดเลือดขาว ผลการศึกษา พบผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทั้งหมด ๖๑๓ ราย ผู้ป่วย ๔๐๖ ราย (ร้อยละ ๖๖.๒๓) ได้รับยาปฏิชีวนะ ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ ๙๐.๔๐ เป็นการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล จากข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่า การใช้แนวทางการรักษามีความสำคัญในการพิจารณาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน โดยจะทำให้การสั่งใช้ยาดังกล่าวเป็นไปอย่างสมเหตุผล

คำสำคัญ: โรคท้องร่วงเฉียบพลัน, ยาปฏิชีวนะ, พฤติกรรมการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ

Abstract

Antibiotics Prescribing for Acute Diarrhea at Pua Crown Prince Hospital, Nan Province
Adisak Wongnai*

*Pua Crown Prince Hospital, Pua district, Nan province

Antibiotic prescribing for acute diarrhea was common among prescribers although most for acute diarrhea conditions were not caused by bacterial infection. The purpose of this study was to investigate antibiotic prescribing for acute diarrhea in the outpatient department in Pua Crown Prince Hospital, Nan province. Medical record of the targeted patients during 1 January to 31 December 2009 were evaluated regarding antibiotic prescribing. Criteria for antibiotic prescribing for acute diarrhea included having fever (38° C or above) and mucous or bloody stool or stool exam with red blood cell and/or white blood cell. Result showed that of a total of 613 patients with acute diarrhea, 406 patients (66.23%) were prescribed antibiotics. For patient who received antibiotics, 90.40% were identified as irrational antibiotics prescribing. This data showed that clinical practice guideline was important data to make good decision to start antibiotics in patient with acute diarrhea.

Key words: acute diarrhea, antibiotic, prescribing behavior

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) เป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

ของประเทศไทย จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยาที่ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันในปี พ.ศ.๒๕๓๘ พบว่า อุบัติการณ์ของโรคท้องร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี คิดเป็น ๑.๓๔ ครั้งต่อคนต่อปี^(๑) และในปี พ.ศ.๒๕๔๔ มีการรายงานผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ๑,๒๔๕,๐๒๒ ราย คิด

*โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อ.ปัว จ.น่าน



เป็นอัตราป่วย ๑,๙๘๘.๑๑ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๙ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๑๔ ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๑^(๒) การรักษาที่สำคัญที่สุดของโรคท้องร่วงเฉียบพลัน คือการรักษาภาวะขาดน้ำ ด้วยการให้สารละลายเกลือแร่ (Oral Rehydration Solution, ORS) ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายได้เอง^(๓,๔) สำหรับการให้ยาปฏิชีวนะมีประโยชน์เฉพาะกรณีที่เป็นการติดเชื้อจากแบคทีเรียบางชนิด ซึ่งพบได้น้อยมาก^(๕) อย่างไรก็ตามในเวชปฏิบัติพบว่าบุคลากรสาธารณสุขจำนวนมากไม่ยอม เข้าใจผิดคิดว่า ต้องรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันด้วยยาปฏิชีวนะ^(๔,๖,๗) ทำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนเกิดความจำเป็นซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดเชื้อโรคดื้อยา ซึ่งนับวันจะเป็นปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น^(๖) ข้อมูลการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันโดยนพพล ไหววีรกุลและคณะ เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคกลาง และการศึกษาของเสกสิทธิ์ โสธากุลและศิษย์ ตั้งอดุลยรัตน์ เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ มีอัตราการให้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมร้อยละ ๗๒.๖ และ ๒๓.๖ ตามลำดับ^(๖,๗) การศึกษาอีกแห่งหนึ่งโดยอนุชิต ชูเวทย์ ศึกษาความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุไม่เกิน ๕ ปี ที่โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๗ พบการให้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมร้อยละ ๖๑.๖^(๔) ทั้งๆที่เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ ๒๐^(๔) และกรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันจากสถานพยาบาลต่างๆ ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ รวมทั้งสิ้น ๑,๔๓๓,๒๓๐ ราย ผู้ป่วยร้อยละ ๑.๓ ที่เข้าข่ายโรคบิดและควรรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ นอกจากนั้นเป็นผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่ไม่ควรรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ^(๕) การศึกษารั้งนี้ต้องการพิจารณาความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป ที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว อ.บัว จ.น่าน ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๒

และเพื่อแสดงให้เห็นว่า การใช้แนวทางการรักษามีความสำคัญในการพิจารณาการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน โดยทำให้การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเป็นไปอย่างสมเหตุผล

การศึกษานี้นิยามโรคท้องร่วงเฉียบพลันไว้ว่า ระยะเวลาของอาการท้องร่วงไม่เกิน ๒ สัปดาห์ และมีการถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ ๓ ครั้งต่อวัน หรือ ถ่ายมีมูกหรือมูกปนเลือดอย่างน้อย ๑ ครั้ง หรือ ถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย ๑ ครั้ง^(๘)

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยทำการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๒ เกณฑ์การคัดเลือกเวชระเบียนที่นำมาศึกษาประกอบด้วย

๑. ผู้ป่วยมีอายุ ๒ ปีขึ้นไป
 ๒. แพทย์วินิจฉัยด้วยรหัสโรคในกลุ่มโรคท้องร่วงเฉียบพลัน (acute diarrhea) ตามรหัสของ ICD-10 ดังนี้
 - ๒.๑ A 09 = Diarrhea and gastroenteritis of presumed infection origin
 - ๒.๒ A 083 = Viral and other specified intestinal infection-other viral enteritis
 - ๒.๓ A 084 = Viral and other specified intestinal infection-viral intestinal infections, unspecified
 - ๒.๔ A 085 = Viral and other specified intestinal infection-other specified intestinal infection
 - ๒.๕ K 529 = Other non infective gastroenteritis and colitis, unspecified
 ๓. เป็นการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเท่านั้น (OPD case) นำเวชระเบียนที่เข้าตามเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าวมาตรวจสอบการบันทึกประวัติที่ตรงกับนิยามการวินิจฉัยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน
- จำแนกเวชระเบียนที่ผ่านการตรวจสอบแล้วเป็น ๔ กลุ่มตามอายุผู้ป่วย คือกลุ่มอายุ ๒-๕ ปี, ๖-๑๔ ปี, ๑๕-๕๙ ปี และ

๖๐ ปีขึ้นไป จากนั้นจึงศึกษาความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเกณฑ์ที่ประเมินว่าได้รับยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล คือ มีไข้ (ตั้งแต่ ๓๘ องศาเซลเซียส) ร่วมกับอุจจาระมีมูกหรือเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือตรวจอุจจาระพบเม็ดเลือดแดงและ/หรือเม็ดเลือดขาว^(๘)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ที่แสดงเป็นค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยนอกอายุ ๒ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคท้องร่วงเฉียบพลันโดยรพ.สมเด็จพระยุพราชบัว จ.น่าน ตั้งแต่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๒ ถึง ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๒ รวม ๖๑๓ ราย เป็นเพศชาย ๒๕๐ ราย (ร้อยละ ๔๗.๓๑) เป็นเพศหญิง ๓๖๓ ราย (ร้อยละ ๕๒.๖๙) ดังตารางที่ ๑

ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ พบผู้ป่วย ๔๐๖ ราย (ร้อยละ ๖๖.๒๓ ของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน) ได้รับยาปฏิชีวนะพบเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ๓๙ ราย (ร้อยละ ๙.๖๐ ของการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งหมด) และเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ๓๖๗ ราย (ร้อยละ ๙๐.๔๐ ของการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งหมด) ดังตารางที่ ๒

ผู้ป่วย ๑๙๘ ราย (ร้อยละ ๓๒.๓๐ ของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทั้งหมด) ได้รับการส่งตรวจอุจจาระ ผลตรวจอุจจาระพบความผิดปกติ ๑๑๓ ราย (ร้อยละ ๕๗.๐๗ ของจำนวนอุจจาระที่ส่งตรวจ) และส่งเพาะเชื้อจากอุจจาระ ๑๘ ราย (ร้อยละ ๒.๙๓ ของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทั้งหมด) ผลเพาะเชื้อ พบ Salmonella group B ๑๕ ราย และอีก ๓ ราย ผลตรวจเพาะเชื้อรายงานผลเป็น No Shigella, No Salmonella ดังตารางที่ ๓ และ ๔

ตารางที่ ๑ ข้อมูลของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจำแนกตามช่วงอายุและเพศ

ช่วงอายุ	เพศชาย (ร้อยละ)	เพศหญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
๒-๕ ปี	๖๕	๓๗	๑๐๒ (๑๖.๖๔)
๖-๑๔ ปี	๔๑	๓๐	๗๑ (๑๑.๕๘)
๑๕-๕๕ ปี	๑๔๒	๑๕๗	๓๐๐ (๔๕.๓๐)
๖๐ ปีขึ้นไป	๔๒	๕๕	๑๐๑ (๑๖.๔๘)
รวม	๒๕๐ (๔๗.๓๑)	๓๖๓ (๕๒.๖๙)	๖๑๓ (๑๐๐)

ตารางที่ ๒ การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ช่วงอายุ	จำนวนผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันและได้รับยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ)	ในกลุ่มผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ๔๐๖ รายที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	
			เป็นการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (ร้อยละ)	เป็นการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล (ร้อยละ)
๒-๕ ปี	๑๐๒	๔๓ (๔๒.๑๖)	๖ (๑๓.๙๕)	๓๗ (๘๖.๐๕)
๖-๑๔ ปี	๗๑	๔๑ (๕๗.๗๕)	๔ (๙.๗๖)	๓๗ (๕๐.๒๓)
๑๕-๕๕ ปี	๓๐๐	๒๕๑ (๘๓.๖๖)	๒๓ (๙.๐๖)	๒๒๘ (๗๕.๖๐)
๖๐ ปีขึ้นไป	๑๐๑	๗๑ (๗๐.๓๐)	๖ (๘.๔๕)	๖๕ (๖๕.๕๕)
รวม	๖๑๓	๔๐๖ (๖๖.๒๓)	๓๙ (๙.๖๐)	๓๖๗ (๙๐.๔๐)



ตารางที่ ๓ ผลการตรวจอุจจาระของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ช่วงอายุ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งตรวจอุจจาระ (stool exam) (ร้อยละ)	ในกลุ่มผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ๑๕๘ รายที่ส่งตรวจอุจจาระ	
			พบเม็ดเลือดแดง และ/หรือ เม็ดเลือดขาว (ร้อยละ)	ไม่พบเม็ดเลือดแดง และ/หรือ เม็ดเลือดขาว (ร้อยละ)
๒-๕ ปี	๑๐๒	๒๘ (๒๗.๔๕)	๑๒ (๔๒.๘๕)	๑๖ (๕๗.๒๕)
๖-๑๔ ปี	๗๑	๒๕ (๓๕.๒๑)	๑๑ (๔๔.๐๐)	๑๔ (๕๖.๐๐)
๑๕-๕๙ ปี	๓๓๕	๑๑๑ (๓๒.๗๔)	๗๒ (๖๔.๘๖)	๓๙ (๓๕.๑๔)
๖๐ ปีขึ้นไป	๑๐๑	๓๔ (๓๓.๖๖)	๑๘ (๕๒.๙๔)	๑๖ (๔๗.๐๖)
รวม	๖๑๓	๑๕๘ (๒๕.๖๑)	๑๑๓ (๕๗.๐๗)	๔๕ (๒๘.๙๓)

ตารางที่ ๔ ผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ช่วงอายุ	จำนวนผู้ป่วยที่มีการเพาะเชื้อจากอุจจาระ	ผลการเพาะเชื้อ	
		พบเชื้อ Salmonella group B	ไม่พบเชื้อ Shigella และเชื้อ salmonella
๒-๕ ปี	๐	๐	๐
๖-๑๔ ปี	๑	๑	๐
๑๕-๕๙ ปี	๑๓	๑๐	๓
๖๐ ปีขึ้นไป	๔	๔	๐
รวม	๑๘	๑๕	๓

ตารางที่ ๕ ชนิดของยาปฏิชีวนะที่สั่งใช้ในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ช่วงอายุ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	ชนิดของยาปฏิชีวนะที่มีการสั่งใช้ในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน (ร้อยละ)					
		Co-trim.	Norfloxacin	Metronidazole	Doxycycline	Ofloxacin	Ceftriaxone
๒-๕ ปี	๔๓	๓๑ (๗๒.๐๙)	๑๐ (๒๓.๒๖)	๒ (๔.๖๕)	-	-	-
๖-๑๔ ปี	๔๑	๑๓ (๓๑.๗๐)	๒๗ (๖๕.๘๕)	-	๑ (๒.๔๕)	-	-
๑๕-๕๙ ปี	๒๕๑	๑๐ (๓.๙๘)	๒๓๓ (๙๒.๘๓)	๒ (๐.๘๐)	-	๔ (๑.๕๙)	๒ (๐.๘๐)
๖๐ ปีขึ้นไป	๗๑	๔ (๕.๖๓)	๖๖ (๙๒.๙๕)	-	-	๑ (๑.๔๒)	-
รวม	๔๐๖	๕๘ (๑๔.๒๙)	๓๓๖ (๘๒.๗๕)	๔ (๐.๙๙)	๑ (๐.๒๕)	๕ (๑.๒๓)	๒ (๐.๔๙)

ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ แยกตามกลุ่มอายุ ช่วงอายุ ๒-๕ ปี ส่วนใหญ่ได้รับยา Co-trimoxazole ส่วนกลุ่มอายุอื่นๆ ส่วนใหญ่ได้รับยา Norfloxacin ดังตารางที่ ๕

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมโรค ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะนั้นมีจำนวนน้อยมาก^(๕) การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยที่ควรได้รับยาปฏิชีวนะ คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๐ ของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทั้งหมด ได้แก่ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ได้รับยา Norfloxacin ๔๐๐ มิลลิกรัม วันละ ๒ ครั้ง ขณะท้องว่าง นาน ๕ วัน ผู้ป่วยเด็ก ได้รับยา Norfloxacin ขนาด ๑๕-๒๐ มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน แบ่งให้วันละ ๒ ครั้ง ขณะท้องว่าง นาน ๕ วัน^(๘,๑๓) ยาปฏิชีวนะอื่นๆ เช่น Co-trimoxazole มีความไวต่อเชื้อ ร้อยละ ๑๐ เท่านั้น จึงไม่ควรใช้ยานี้ ยกเว้นเพาะเชื้อแล้วพบว่าเชื้อไวต่อยา^(๑๓)

ในการศึกษาครั้งนี้ การใช้ยาปฏิชีวนะร้อยละ ๖๖.๒๓ ในผู้ป่วยนอกที่ท้องร่วงเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมร้อยละ ๙๐.๔๐ ซึ่งสูงกว่าข้อมูลของการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาในโรงพยาบาลในภาคกลางและโรงเรียนแพทย์ และการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุไม่เกิน ๕ ปีในการศึกษาครั้งนี้ พบการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมร้อยละ ๙๖.๐๕ ซึ่งสูงกว่าการศึกษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๗^(๔) สาเหตุที่การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน มีอัตราสูงกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ไม่มีการบังคับใช้แนวทางการรักษา (clinical practice guideline) เช่นในโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงทำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมในอัตราที่สูงกว่าการศึกษาอื่นๆ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาข้อมูลการส่งตรวจอุจจาระของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่พบว่า มีการส่งตรวจอุจจาระ ๑๔๘ ราย (ร้อยละ ๓๒.๓๐ ของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทั้งหมด) พบอุจจาระผิดปกติ ๑๑๓ ราย (ร้อยละ ๕๗.๐๗ ของจำนวน

อุจจาระที่ส่งตรวจ) และได้รับการเพาะเชื้อจากอุจจาระ ๑๘ ราย (ร้อยละ ๒.๙๓ ของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทั้งหมด) ซึ่งเป็นจำนวนการส่งตรวจอุจจาระที่น้อยเกินไป ทำให้ข้อมูลในการพิจารณาการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ และผลตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระทั้ง ๑๘ ราย พบ Salmonella group B ๑๕ ราย อีก ๓ รายไม่พบการติดเชื้อในกลุ่ม Shigella หรือ Salmonella ซึ่งเชื้อ Salmonella group B เป็นเชื้อที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา ส่วนเชื้อที่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ คือ Shigella, Cholera และ Clostridium difficile^(๑๓)

ในการศึกษาครั้งนี้ ช่วงอายุที่ได้รับยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันมากที่สุดคือ ช่วงอายุ ๑๕-๕๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๐๔ ของผู้ป่วยในช่วงอายุนี้ และใช้ Norfloxacin มากที่สุดถึงร้อยละ ๙๒.๘๓ แต่เมื่อประเมินความเหมาะสมของการได้รับยาปฏิชีวนะ มีเพียงร้อยละ ๙.๑๖ เท่านั้น ส่วนช่วงอายุที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะน้อยที่สุดคือช่วงอายุ ๒-๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๑๖ ใช้ Co-trimoxazole มากที่สุดถึงร้อยละ ๗๒.๐๙ ความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะมีเพียงร้อยละ ๑๓.๙๕ ซึ่งทั้งช่วงอายุที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่ว่าจะมากที่สุดหรือน้อยที่สุด ก็ยังเป็นอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่สูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ว่า ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะเกินร้อยละ ๒๐^(๔)

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากบันทึกเวชระเบียน ดังนั้นการประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ เช่นผู้ป่วยที่มีไข้สูงตั้งแต่ ๓๘ องศาเซลเซียส แพทย์สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ แต่ไม่ได้ตรวจอุจจาระ ในกรณีนี้จะได้รับการประเมินจากผู้ทำการศึกษาว่า เป็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล เพราะข้อมูลไม่ครบตามเกณฑ์การประเมินของการศึกษาในครั้งนี้ อีกประเด็นหนึ่งคือการลงรหัสโรค ตามระบบ ICD-10 ที่อาจเป็นข้อจำกัด โดยเฉพาะผู้ลงรหัสที่ไม่มีความชำนาญในการลงรหัสวินิจฉัยโรค ดังนั้นหากต้องการประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไปที่มีการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ให้



มีความแม่นยำมากขึ้น ควรเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective study)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้พบว่า ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบุรีมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันในช่วงของการศึกษาสูงถึงร้อยละ ๖๖.๒๓ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ ๒๐^(๔) นอกจากนี้ยังพบว่าในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะนั้นเป็นการสั่งจ่ายอย่างไม่เหมาะสมถึงร้อยละ ๙๐.๔๐ จึงเป็นการยืนยันถึงการใช้จ่ายเงินจำเป็นข้อเสนอสำหรับการลดการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ก็คือ ควรมีมาตรการที่ช่วยทำให้การวินิจฉัยโรคท้องร่วงเฉียบพลันเป็นไปได้ถูกต้องและรวดเร็ว และควรมีมาตรการที่ส่งเสริมให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เช่น ประกาศใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่ห้ามใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีไข้ตั้งแต่ ๓๘ องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับอุจจาระมีมูกหรือเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือตรวจอุจจาระพบเม็ดเลือดแดงและ/หรือเม็ดเลือดขาว^(๕) ทั้งนี้ นอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาปฏิชีวนะลงแล้วยังจะช่วยลดอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะลงในทางหนึ่งด้วย

เอกสารอ้างอิง

๑. จูติมา วงศาโรจน์ บรรณาธิการ. การนิเทศงานโครงการ CDD หลักสูตรฝึกอบรมการรักษาโรคอุจจาระร่วง. กระทรวงสาธารณสุข พฤษภาคม ๒๕๓๕.

๒. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี ๒๕๔๕ สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [สืบค้นเมื่อ: ๑ ต.ค. ๒๕๕๓]. แหล่งข้อมูล: http://epid.moph.go.th/Annual/Annual49/Part1/39_AcuteDiarrhea.doc

๓. ชูษณา สวนกระต่าย. แนวทางการรักษา Acute Infectious Diarrhea. ใน: วิชา ศรีดามา (บรรณาธิการ). CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ทางอายุรกรรม พ.ศ. ๒๕๔๔. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๔. หน้า ๑๑๗-๑๒.

๔. อนุชิต ชูวทย์. ความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต ๑๕-๑๗ ๒๕๕๑;๒๒:๓๑๘-๕๐.

๕. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี ๒๕๕๐ สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [สืบค้นเมื่อ: ๑ ต.ค. ๒๕๕๓]. แหล่งข้อมูล: <http://203.157.15.4/fact/Diarrhea.plf>

๖. Howteerakul N, Higginbotham N, Dibley MJ. Antimicrobial use in children under five years with diarrhea in a central region province, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2004;35:181-7.

๗. Osatakul S, Tanadullart C. The appropriate use of empirical antibiotic in children with acute diarrhea in Songklanagarin Hospital. Songkla Med J 1999;17:25-30.

๘. แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง โรคท้องร่วงเฉียบพลัน โรคแผลเลือดออก. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. [สืบค้นเมื่อ: ๑ ต.ค. ๒๕๕๓]. แหล่งข้อมูล: <http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/index.php>

๙. Guerrant RL, Van Glider T, Steiner TS, Thielman NM, Slutsker L, Tauxe RV, et al. Infectious Disease Society of American. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. Clin Infect Dis 2001 Feb 1;32(3):331-51. Epub 2001 Jan 30.

๑๐. Evidence-Base Medicine Guideline. Clinical features and treatment of diarrhea in adults according to aetiology. 2006. Available through subscription only at <http://ebmg.wiley.com/ebmg/ltk.koti>. [Cited 2010 Oct 1].

๑๑. รายงานการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพประจำปี ๒๕๔๕ ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติสถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี [สืบค้นเมื่อ: ๑ ต.ค. ๒๕๕๓]. แหล่งข้อมูล: <http://narst.dmsc.moph.go.th/>