

การเปรียบเทียบผลของการจ่ายและการไม่จ่ายยาปฏิชีวนะ ของร้านยาในโรคที่พบบ่อยต่อสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วย

วิรัตน์ ทองรอด*

กิตติยศ ยศสมบัติ†

ณิรันดร์ ทรัพย์ทวี§

นิริมา สุ่มประดิษฐ์‡, #

กฤตติน บัณฑิตานุกูล†

วารวูธ เสริมสินสิริ‡

สมบัติ แก้วจินดา§

บทคัดย่อ

ร้านยาเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สำคัญ แต่ร้านยาหลายแห่งยังจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคที่พบบ่อย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องใช้ เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก สาเหตุสำคัญ คือ ความไม่มั่นใจด้านผลการรักษาโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะต่อสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วย การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการจากร้านยาด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ระหว่างกลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะและกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ การเก็บข้อมูลดำเนินการในเดือนตุลาคม 2555 ร้านยาอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมการจ่ายยาปฏิชีวนะสมเหตุสมผลมีจำนวน 97 แห่ง ร้านยาที่ส่งข้อมูลสมบูรณ์กลับมีจำนวน 54 แห่ง (ร้อยละ 55.7) ผู้ป่วยที่ถูกสัมภาษณ์หลังให้บริการ 3-7 วันมีจำนวน 1,021 ราย ผู้ป่วยให้ข้อมูลครบถ้วนจำนวน 998 ราย (ร้อยละ 97.7) ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน แผลเลือดออก และโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ร้อยละ 71.5, 21.2 และ 7.2 ตามลำดับ คิดเป็นกลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 26.8 และกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 73.2 ผลการสัมภาษณ์ พบว่า ร้อยละ 91.5 ของผู้ป่วยทั้งหมดแจ้งว่าหายดีเป็นปกติหรือมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 83.9 พึงพอใจต่อการรักษาในระดับมากถึงมากที่สุด การเปรียบเทียบผลการรักษาและความพึงพอใจระหว่างกลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะและกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะไม่พบความแตกต่าง (p -value > 0.05) ผลการรักษาและความพึงพอใจระหว่าง 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย ไม่พบความแตกต่าง (p -value > 0.05) ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาว่าโรคเป้าหมายเหล่านี้ส่วนใหญ่หายเองโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

คำสำคัญ: ยาปฏิชีวนะ, ผลการรักษา, ความพึงพอใจของผู้ป่วย, ร้านยา, การจ่ายยาปฏิชีวนะสมเหตุสมผล

Abstract

Comparison of antibiotic-dispensing vs. non-antibiotic-dispensing practices by community pharmacies on patients' health outcome and satisfaction

Wirat Tongrod*, Krittin Bunditanukul†, Kitiyot Yotsombut †, Varavoot Sermsinsiri‡, Niranut Subthawee§, Sombat Kaeochinda§, Nithima Sumpradit‡, #

*Huachiew Chalermprakiet University, †Chulalongkorn University, ‡Food and Drug Administration, §Community Pharmacy Association (Thailand), #International Health Policy Program

Overuse of antibiotics for common, self-limited diseases such as upper respiratory infection (URI), acute diarrhea and simple wound is rampant in Thai community pharmacies. A major reason is a lack of confidence in the effects of non-antibiotic therapy on patient health and satisfaction. The study aims to

*มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, †จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ‡สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

§สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย), #สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ



compare health outcomes and patients satisfaction between the antibiotic-dispensed group and the non antibiotic-dispensed group of patients afflicted with three targeted diseases: URI, acute diarrhea and simple wound. Data collection was conducted in October 2012. Pharmacists from 97 community pharmacies who attended the Antibiotics Smart Use training session were asked to make a follow-up telephone interview with their patients 3-7 days after the pharmacy visit. Pharmacists from 54 pharmacies (55.7%) completed the interviews of 1,021 patients. Responses from 998 patients (97.7%) were usable for data analysis. The responses were from the patients with URI 71.5%, simple wound 21.2% and acute diarrhea 7.2%. The proportion between the antibiotic-dispensed group and the non antibiotic-dispensed group were 26.8% and 73.2%, respectively. Interview results showed that 91.2% of patients were fully recovered or better and 83.9% were satisfied and very satisfied with the treatment. There were no statistical differences on patients' health outcome and satisfaction between the antibiotic-dispensed group and the non antibiotic-dispensed group (p -value > 0.05) and no statistical difference across the three targeted diseases (p -value > 0.05). The study confirms previous studies that URI, diarrhea and simple wound can be cured without antibiotics.

Keyword: Antibiotics, health outcomes, patient satisfaction, community pharmacy, Antibiotics Smart Use

ภูมิหลังและเหตุผล

าษา (ร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง) เป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สำคัญ ในปี 2556 มีร้านยาทั้งสิ้น 12,123 แห่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศ⁽¹⁾ ประชาชนจึงเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก รวมถึงกลุ่มประชาชนที่มีรายได้น้อยและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งยังใช้บริการและซื้อยาจากร้านยา แม้ว่าจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง การศึกษาในผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยจำนวน 306 ราย ซึ่งมีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ อาการทางคอและจมูก อาการทางผิวหนัง และอาการปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ และมารับการรักษาในร้านยาแห่งหนึ่ง พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63-68) บอกอาการเจ็บป่วยและให้ร้านยาจัดยาให้มากกว่าจะเรียกหาตามต้องการ (ร้อยละ 30-34)⁽²⁾ คุณภาพการจ่ายยาของร้านยาจึงสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีผลกระทบในวงกว้าง เช่น ยาปฏิชีวนะ

งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าร้านยาจ่ายยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผลและจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่จำเป็นต้องใช้^(3,4) เหตุผลหลัก คือ กลัวผู้ป่วยไม่หาย กลัวอาการแย่ลง และความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ⁽⁴⁾ ดังนั้นการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลในร้านยาจึงควรเน้นทั้งการให้ความรู้ การเสริมสร้างความมั่นใจต่อผลการรักษาโดยไม่ใช้ยา

ปฏิชีวนะ และการสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ป่วยควบคู่กัน

งานวิจัยศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาตามแนวปฏิบัติการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) ต่อสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory infection: URI) โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลเลือดออกที่ได้รับการรักษาโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 97.1 จากผู้ป่วยทั้งหมด 1,200 ราย)⁽⁵⁾ และโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งทั้ง 4 สาขา (ร้อยละ 99.3 จากผู้ป่วยทั้งหมด 917 ราย)⁽⁶⁾ หายเป็นปกติและมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาผู้ป่วยจำนวนประมาณ 300 รายที่มารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ โดยเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วย URI ที่ได้ยาปฏิชีวนะและกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีอัตราการหายป่วยไม่แตกต่าง⁽⁷⁾

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในโรงพยาบาลอาจไม่สะท้อนสถานการณ์ในร้านยา เนื่องจากอำนาจการต่อรองการใช้ยาและความคาดหวังของผู้ป่วยที่ไปรับบริการจากร้านยาอาจมากกว่าตอนไปรับบริการจากโรงพยาบาล การศึกษาในร้านยาที่ผ่านมามีข้อจำกัด การศึกษาในร้านยาแห่งหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรค URI 43 รายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 90.7

หายป่วยและมีอาการดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์หลังรับการรักษา และร้อยละ 90 มีความพึงพอใจต่อผลการรักษา⁽⁸⁾ ผลการศึกษานี้สอดคล้องผลการศึกษาของโรงพยาบาล แต่ครอบคลุมร้านยาเพียงหนึ่งแห่งและสำรวจในผู้ป่วยจำนวนน้อย จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยครอบคลุมร้านยาหลายแห่งและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะกับกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ ในโรค URI โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ที่มารับบริการจากร้านยา เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการเสริมสร้างความมั่นใจแก่ร้านยาในการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่พบบ่อย

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการสำรวจแบบตัดขวางในกลุ่มผู้ป่วยโรค URI โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ที่มารับการรักษาจากร้านยา ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ คือ ร้านยาที่มีเภสัชกรซึ่งเข้ารับการอบรมแนวปฏิบัติของการใช้ยาปฏิชีวนะ สมเหตุผลกับโครงการ ASU ของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2555 การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยการเปิดรับสมัครร้านยาที่ผ่านการอบรมฯ ที่สมัครใจเข้าร่วมการติดตามผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วย ร้านยาที่สมัครใจเข้าร่วมติดตามผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วยได้รับแบบฟอร์มในการเก็บข้อมูลคำถาม และขอแนะนำในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ สำหรับผู้ป่วยโรค URI การสัมภาษณ์ดำเนินการภายหลังการรักษา 7 วัน สำหรับผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันและแผลเลือดออก การสัมภาษณ์ดำเนินการภายหลังการรักษา 3 วัน การประเมินผลการรักษาทำโดยสอบถามอาการของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยประเมินอาการของตนเองใน 3 ระดับ คือ หายเป็นปกติ อาการดีขึ้น และไม่หาย/อาการไม่ดีขึ้น การประเมินความพึงพอใจทำโดยให้ผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจใน 5 ระดับ ระดับ 5 คือ พึงพอใจมากที่สุด ระดับ 1 คือ พึงพอใจน้อยที่สุด การเก็บข้อมูลดำเนินการในเดือนตุลาคม 2555 ข้อมูลที่ได้นำมา

วิเคราะห์ด้วย ความถี่ ร้อยละ และ chi-square การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผลการศึกษา

ร้านยาจำนวน 97 แห่งเข้าร่วมโครงการ มีร้านที่ส่งข้อมูลสมบูรณ์กลับมามีวิเคราะห์จำนวน 54 ร้าน (คิดเป็นร้อยละ 55.7) ร้านยา 54 แห่งนี้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อติดตามผลจำนวน 1,021 คน ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลครบถ้วนและนำไปวิเคราะห์ผลได้จำนวน 998 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.7) ประกอบด้วยผู้ป่วยโรค URI จำนวน 714 คน (ร้อยละ 71.5) แผลเลือดออกจำนวน 212 คน (ร้อยละ 21.2) และโรคท้องร่วงเฉียบพลันจำนวน 72 คน (ร้อยละ 7.2) และแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะจำนวน 267 คน (ร้อยละ 26.8) และกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะจำนวน 731 คน (ร้อยละ 73.2)

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลการรักษาต่อสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยจำนวน 629 ราย (ร้อยละ 63) หายดีเป็นปกติ ผู้ป่วยจำนวน 284 ราย (ร้อยละ 28.5) มีอาการดีขึ้น มีเพียง 85 ราย (ร้อยละ 8.5) ที่ไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น การเปรียบเทียบผลการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะและกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างทั้งสองกลุ่ม ($p\text{-value} > 0.05$)

ในส่วนของความพึงพอใจต่อการรักษา ผู้ป่วย 820 ราย (ร้อยละ 83.9) พึงพอใจต่อการรักษาในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ผู้ป่วย 123 ราย (ร้อยละ 12.6) พึงพอใจต่อการรักษาในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.5 ของผู้ป่วยทั้งหมดพึงพอใจในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะและกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

การวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยแยกตาม 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย คือ โรค URI จำนวน 714 ราย โรคท้องร่วงเฉียบพลันจำนวน 72 ราย และแผลเลือดออกจำนวน 212 ราย พบว่า ร้อยละ 89.7 ของผู้ป่วยโรค URI ร้อยละ 98.6 ของผู้ป่วยโรคท้องร่วง



ตารางที่ 1 ผลการรักษาและความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ยาปฏิชีวนะและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ หลังรับการรักษา 3-7 วัน

	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		รวม (N = 998)	p-value
	ได้ยาปฏิชีวนะ (N = 267)	ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ (N = 731)		
ผลการรักษาต่อสุขภาพ				0.770
หายเป็นปกติ	173 (64.8)	456 (62.4)	629 (63.0)	
อาการดีขึ้น	73 (27.3)	211 (28.9)	284 (28.5)	
ไม่หาย/อาการไม่ดีขึ้น	21 (7.9)	64 (8.8)	85 (8.5)	
ความพึงพอใจต่อการรักษา				0.303
พึงพอใจมากที่สุด	94 (36.0)	211 (29.5)	305 (31.2)	
พึงพอใจมาก	127 (48.7)	388 (54.2)	515 (52.7)	
พึงพอใจปานกลาง	32 (12.3)	91 (12.7)	123 (12.6)	
พึงพอใจน้อย	4 (1.5)	18 (2.5)	22 (2.3)	
พึงพอใจน้อยที่สุด	4 (1.5)	8 (1.1)	12 (1.2)	

เจ็บพาลัน และร้อยละ 95.3 ของผู้ป่วยแผลเลือดออกหายดี หรือมีอาการอาการดีขึ้น ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรค URI โรคท้องร่วง เจ็บพาลัน และแผลเลือดออกมีความพึงพอใจต่อการรักษาในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.7, 85.9 และ 87.6 ตามลำดับ

ผลการศึกษเปรียบเทียบใน 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย พบว่าร้านยามีการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค URI โรคท้องร่วง เจ็บพาลัน และแผลเลือดออก คิดเป็นร้อยละ 26.1, 30.6 และ 27.8 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกี่ยวกับผลการรักษาและความพึงพอใจต่อการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะและกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะในแต่ละกลุ่มโรค ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดที่ป่วยด้วยโรคเป้าหมายที่มารับบริการที่ร้านยาโดยภาพรวมมีอาการดีขึ้นหรือหายเป็นปกติ ผลการรักษาไม่มีความแตกต่างทั้งกลุ่มที่ได้ยา

ปฏิชีวนะและกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ทั้งที่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย⁽⁷⁾ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน และร้านยา และสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ⁽⁹⁾ ทั้งนี้เพราะโรคเป้าหมายเหล่านี้หายเองได้ ดังนั้น ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะรับบริการที่ไหนและได้รับยาปฏิชีวนะหรือไม่ ผู้ป่วยจึงหายป่วยได้ไม่ต่างกัน ผลการศึกษาสอดคล้องว่าสำหรับโรคพื้นฐานที่พบบ่อยและหายเองได้ การส่งเสริมบทบาทของร้านยาในการให้คำปรึกษาหรือดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้น อาจส่งผลดีต่อระบบสุขภาพโดยช่วยลดความแออัดในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีเวลาดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพมากขึ้น

ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยโรคเป้าหมายในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่ร้านยาพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการรักษา แม้ว่าไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ การวิเคราะห์แยกตาม 3 โรคเป้าหมายไม่พบความแตกต่างของผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะและกลุ่มที่

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลการรักษาและความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ยาปฏิชีวนะและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ แยก 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย คือ โรค URI โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก

โรค URI	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		รวม (N = 714)	p-value
	ได้ยาปฏิชีวนะ (N = 186)	ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ (N = 528)		
ผลการรักษาต่อสุขภาพ				0.507
หายเป็นปกติ	113 (60.8)	298 (56.4)	411 (57.6)	
อาการดีขึ้น	57 (30.6)	172 (32.6)	229 (32.1)	
ไม่หาย/อาการไม่ดีขึ้น	16 (8.6)	58 (11.0)	74 (10.4)	
ความพึงพอใจต่อการรักษา				0.664
พึงพอใจมากที่สุด	63 (34.2)	157 (30.2)	220 (31.3)	
พึงพอใจมาก	90 (48.9)	272 (52.3)	362 (51.4)	
พึงพอใจปานกลาง	25 (13.6)	66 (12.7)	91 (12.9)	
พึงพอใจน้อย	3 (1.6)	17 (3.3)	20 (2.8)	
พึงพอใจน้อยที่สุด	3 (1.6)	8 (1.5)	11 (1.6)	
	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		รวม (N = 72)	p-value
โรคท้องร่วงเฉียบพลัน	ได้ยาปฏิชีวนะ (N = 22)	ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ (N = 50)		
ผลการรักษาต่อสุขภาพ				0.316
หายเป็นปกติ	13 (59.1)	31 (62.0)	44 (61.1)	
อาการดีขึ้น	8 (36.4)	19 (38.0)	27 (37.5)	
ไม่หาย/อาการไม่ดีขึ้น	1 (4.5)	0 (0.0)	1 (1.4)	
ความพึงพอใจต่อการรักษา				0.332
พึงพอใจมากที่สุด	8 (36.4)	13 (26.5)	21 (29.6)	
พึงพอใจมาก	10 (45.5)	30 (61.2)	40 (56.3)	
พึงพอใจปานกลาง	3 (13.6)	6 (12.2)	9 (12.7)	
พึงพอใจน้อย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
พึงพอใจน้อยที่สุด	1 (4.5)	0 (0.0)	1 (1.4)	
	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		รวม (N = 212)	p-value
แผลเลือดออก	ได้ยาปฏิชีวนะ (N = 59)	ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ (N = 153)		
ผลการรักษาต่อสุขภาพ				0.669
หายเป็นปกติ	47 (79.7)	127 (83.0)	174 (82.1)	
อาการดีขึ้น	8 (13.6)	20 (13.1)	28 (13.2)	
ไม่หาย/อาการไม่ดีขึ้น	4 (6.8)	6 (3.9)	10 (4.7)	
ความพึงพอใจต่อการรักษา				0.193
พึงพอใจมากที่สุด	23 (41.8)	41 (27.9)	64 (31.7)	
พึงพอใจมาก	27 (49.1)	86 (58.5)	113 (55.9)	
พึงพอใจปานกลาง	4 (7.3)	19 (12.9)	23 (11.4)	
พึงพอใจน้อย	4 (7.3)	19 (12.9)	23 (11.4)	
พึงพอใจน้อยที่สุด	1 (1.8)	1 (0.7)	2 (1.0)	



ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ

อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะของร้านยาในการศึกษานี้ต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมา ในภาพรวมร้านยามีอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะที่ร้อยละ 27 งานวิจัยที่ผ่านมารายงานว่าอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในร้านยาที่ร้อยละ 50-100⁽³⁾ และร้อยละ 64-80⁽⁴⁾ ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมาเก็บข้อมูลโดยการให้ผู้ป่วยสมมติ ทั้งในส่วนของร้านยาที่มีเภสัชกรประจำและร้านยาทั่วไปที่ไม่มีเภสัชกรประจำ อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะจึงสูงกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาที่สำรวจโดยการจดบันทึกและดำเนินการเฉพาะร้านยาที่มีเภสัชกรประจำ ในการศึกษาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการยังเป็นร้านยาที่ผ่านการอบรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จึงอาจทำให้อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะน้อยกว่า

ข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษา คือ การไม่มีข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ และระดับการศึกษา จึงไม่สามารถวิเคราะห์หรือตีความ หรือความเกี่ยวข้องของปัจจัยเหล่านี้กับผลการรักษาหรือความพึงพอใจได้ การเก็บข้อมูลอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยดำเนินการโดยเภสัชกรร้านยา ซึ่งเป็นผู้ให้บริการอาจส่งผลให้เกิด social desirability bias อย่างไรก็ตาม กระบวนการชี้แจงผู้ป่วยที่ร้านยา และการวิเคราะห์ภาพรวมโดยไม่ปรากฏชื่อผู้ให้ข้อมูลหรือร้านยา อาจช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นลงได้ในระดับหนึ่ง

ข้อยุติ

ผลการติดตามผู้ป่วยโรค URI โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก โดยร้านยาที่ผ่านการอบรมเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล พบว่า ผู้ป่วยที่ได้ยาปฏิชีวนะและผู้ป่วยที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะมีผลการรักษาและความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ผลดังกล่าวไม่แตกต่างกันในทั้ง 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย

ผลการศึกษานี้และงานวิจัยที่ผ่านมาหลายชิ้น^(5,6,8) ยืนยันตรงกันว่าโรคเป้าหมายเหล่านี้ส่วนใหญ่หายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ จึงอาจช่วยลดความกังวลใจของเภสัชกร

ชุมชนในร้านยาที่กลัวผู้ป่วยจะอาการแย่ลงหรือไม่หาย การติดตามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์อาจเป็นอีกวิธีที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้จ่ายยาสำหรับกรณีที่ไม่แน่ใจในอาการของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่ได้อยู่ที่การจ่ายยาปฏิชีวนะ แต่อยู่ที่ความรู้สึกว่าตนได้รับการเอาใจใส่

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จึงควรส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรชุมชนในร้านยาในการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลให้เด่นชัดขึ้น เพื่อสร้างความแตกต่างจากร้านยาทั่วไปที่ไม่มีเภสัชกรประจำ อันจะนำไปสู่ความสมดุลระหว่างการประกอบวิชาชีพและความยั่งยืนของธุรกิจในระยะยาว ทั้งยังเป็นกุญแจสำคัญในการลดโอกาสเกิดการแพ้ยาหรือเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในระดับชุมชน ส่งผลให้สุขภาพของคนไทยและระบบสุขภาพของประเทศดีขึ้นในภาพรวม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศที่สนับสนุนการศึกษานี้ และเภสัชกรชุมชนและผู้รับบริการที่เข้าร่วมงานวิจัยและให้ข้อมูลสำคัญแก่โครงการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาที่ราชอาณาจักร ประจำปี 2556. 2556 [online]. Available from: http://drug.fda.moph.go.th/zone_search/files/sea001_d18.asp. [Cited 2013 Jul 13].
2. ปรีญา ถมอุดทา, อรอนงค์ วลีจจรเลิศ, สุนนต์ สกลไชย, สุพล ลิ้มพัฒนานนท์, จุฬารักษ์ ลิ้มพัฒนานนท์. การใช้จ่ายด้านยาและผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้บริการร้านยาโดยครัวเรือนยากจน. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2555;8(1):15-26.
3. Thamlikitkul V. Antibiotic dispensing by drug store personnel in Bangkok, Thailand. J Antimicrob Chemother 1998;21(1):125-31.
4. Apisanthanarak A, Mundy LM. Comparison of methods of measuring pharmacy sales of antibiotics without prescriptions in Pratumthani, Thailand Infection Control and Hospital Epidemiology 2009;30(11):1130-2.
5. กองควบคุมยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. การประเมินโครงการนำร่อง

- การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use ในจังหวัดสระบุรี. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2551.
6. กัญญาดา อนุวงศ์, สมหญิง พุ่มทอง. การประเมินผลโครงการการศึกษารูปแบบการขยายโครงการ Antibiotics Smart Use (ASU): สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2552.
 7. Boonyasiri A, Thamlikitkul V. Effectiveness of multifaceted interventions on rational use of antibiotics for patients with upper respiratory tract infections and acute diarrhea at Siriraj Hospital in Bangkok, Thailand. San Diego, USA: The Annual Meeting of Infectious Disease Society of America; October 2012.
 8. ศิริวรรณ ชุ่มเจริญสุข. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ “แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน” ในการบริหารทางเภสัชกรรม ณ ร้านยาสองเภสัชกร 2 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต]. เภสัชกรรมชุมชน. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2553.
 9. Garbutt JM, Banister C, Spitznagel E, Piccirillo JF. Amoxicillin for acute rhinosinusitis. Am Med Assoc 2012;307(7):685-692.