

ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

นิชาภา เจริญรัตน์ (พบ.)¹ มยุรี พัทธศีลศิลป์ (พบ.)² และ วัลลภ ใจดี (ปร.ด.)³

¹โรงพยาบาลบางปะกง ฉะเชิงเทรา ประเทศไทย

²ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

³ภาควิชาสาธารณสุขพื้นฐาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

บทคัดย่อ

บริบท การใช้ยาด้านเชื้อโรคน้อยกว่าเหมาะสมเป็นปัญหาระดับโลกที่ทำให้เกิดการดื้อยาด้านจุลชีพ เกิดผลข้างเคียงจากยา และเพิ่มค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยทั่วไป เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ท้องเสียเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ บาดแผลขอบเรียบมักได้รับการสั่งยาด้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสมซึ่งมีส่วนสำคัญในการเกิดปัญหานี้ โรงพยาบาลบางปะกงได้รับทราบเรื่องนี้และได้ทำการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการใช้ยาด้านจุลชีพ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของแนวทางการใช้ยาด้านจุลชีพและอัตราการสั่งจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยที่มีเงื่อนไขดังกล่าวในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์โดยสืบค้นข้อมูลย้อนหลังจากโปรแกรม HosXP ใน 3 กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ท้องเสียเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ บาดแผลขอบเรียบตามสถานที่และเวลาที่ระบุ ข้อมูลทางประชากรถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา อัตราการสั่งจ่ายยาด้านจุลชีพก่อนและหลังการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบ z-test สำหรับสถิติความแตกต่าง

ผลการศึกษา จากผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน พ.ศ.2561 จำนวน 4,594 คน พ.ศ. 2562 จำนวน 2,481 คน ผู้ป่วยท้องเสียเฉียบพลัน พ.ศ. 2561 จำนวน 391 คน พ.ศ. 2562 จำนวน 333 คน และ ผู้ป่วยบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ พ.ศ. 2561 จำนวน 4,307 คน พ.ศ. 2562 จำนวน 3,463 คน พบว่าการใช้ยาด้านจุลชีพในการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ 7.3% (31.0% เป็น 23.80%, $p < 0.01$, 95% CI = 5.10, 9.50%) และผู้ป่วยท้องเสียเฉียบพลัน 10.8% (30.9% เป็น 20.1%, $p < 0.01$, 95% CI = 4.39, 17.21%) อย่างไรก็ตาม การใช้ยาด้านจุลชีพสำหรับและ บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ บาดแผลขอบเรียบเพิ่มขึ้น (1.89%, $p = 0.07$, 95% CI = -0.18, 3.98%)

สรุป การปฏิบัติตามแนวทางสำหรับการใช้ยาด้านจุลชีพทำให้การสั่งจ่ายยาด้านจุลชีพลดลงแต่ยังมีการเพิ่มขึ้นสำหรับและบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ บาดแผลขอบเรียบซึ่งส่วนใหญ่เป็นแผลที่เท้าอาจขึ้นำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจึงทำให้ยังมีการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ข้อเสนอแนะนี้ย้ำความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

คำสำคัญ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

ผู้นิพนธ์ผู้รับผิดชอบ

มยุรี พิทักษ์ศิลป์

สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

E-mail: mayuri.md@hotmail.com

Effects of applying Clinical Practice Guidelines for Antibiotic prescriptions for acute upper respiratory tract infection, acute diarrhea and simple wounds in the Outpatient Department and Emergency Room at Bangpakong Hospital in Chachoengsao province of Thailand

Nichapa Charoenrat (M.D.)¹, Mayuri Phithaksilp (M.D.)² and Wanlop Jaidee (Ph.D.)³

¹Bangpakong Hospital, Chachoengsao, Thailand

²Preventive and Family Medicine Department, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi, Thailand

³Faculty of Public Health, Burapha University, Chonburi, Thailand

Abstract

Introduction: The misuse of antibiotics is a global concern, leading to antimicrobial resistance, adverse drug effects, and an increase in associated healthcare costs. Common ailments like acute upper respiratory tract infections, acute diarrhea or simple wounds often receive inappropriate antibiotic prescriptions, and contribute to this escalating worldwide problem. Bangpakong Hospital recognized this issue and has implemented *Clinical Practice Guidelines for Antibiotic Usage*, aligning with recommendations from the Ministry of Public Health.

Objective: This study was to evaluate the impact of these guidelines on antibiotic usage and prescription rates for patients with the aforementioned conditions, admitted to the hospital's outpatient department and emergency room from October 1st, 2018 to September 30th, 2020.

Method: A retrospective observational study utilized data from the records at Bangpakong Hospital, focusing on antibiotic prescriptions for acute upper respiratory tract infections, acute diarrhea and simple wounds during the specified period. Demographic and prescription data were analyzed using descriptive statistics and Z-tests for proportional differences.

Results: In 2018, 4,594 patients received antibiotics for upper respiratory tract infections. However, in 2019, with the hospital's guidelines in place, the number decreased to 2,481 people. Similarly, in 2018, 391 patients were prescribed antibiotics for acute diarrhea; in 2019 the number of patients was 333. In 2018, 4,307 patients were given prescriptions for simple wounds from accidents. In 2019, the number dropped to 3,463 people. The results showed a 7.3% decrease in antibiotic usage for acute upper respiratory tract infections (31.0% to 23.80%, $p < 0.01$, 95% CI = 5.10-9.50%), and a 10.8% decrease in prescriptions for acute diarrhea (30.9% to 20.1%, $p < 0.01$, 95% CI = 4.39-17.21%). However, antibiotic use for simple wounds from accidents increased non-significantly (1.89%, $p = 0.07$, 95% CI = -0.18-3.98%).

Conclusion: The implementation of antibiotic usage guidelines led to reduced antibiotic prescriptions for acute upper respiratory tract infections and acute diarrhea. Conversely, there was a slight increase in antibiotic prescriptions for simple wounds, possibly due to an increase in patients with injuries prone to infection. These findings underscore the importance of adhering to guidelines that promote rational drug use among medical personnel.

Keywords: Clinical Practice Guidelines for Antibiotic usages, Acute upper respiratory tract infection, Acute diarrhea and simple wound

Corresponding author: Mayuri Phithaksilp
Preventive and Family Medicine Department,
Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi.
E-mail: mayuri.md@hotmail.com

Received: January 24, 2024

Revised: May 13, 2024

Accepted: May 16, 2024

การอ้างอิง

นิชาภา เจริญรัตน์ มยุรี พิทักษ์ศิลป์ และ วัลลภ ใจดี. ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ในแผนกผู้ป่วยนอก และห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา.บูรพาเวชสาร. 2567; 11(1): 40-53.

Citation

Charoenrat N, Phithaksilp M, Jaidee W. Effects of applying Clinical Practice Guidelines for Antibiotic prescriptions for acute upper respiratory tract infection, acute diarrhea and simple wounds in the Outpatient Department and Emergency Room at Bangpakong Hospital in Chachoengsao province of Thailand. Bu J Med. 2023; 11(1): 40-53.

บทนำ

ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากเป็นหนึ่งในสาเหตุที่นำมาซึ่งปัญหาเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบรุนแรงต่อชีวิต เพิ่มความเสี่ยงจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้น¹⁻²

กลุ่มโรคที่มักพบปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ได้แก่ โรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสาเหตุอื่นที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านจุลชีพ³ภาวะอูจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยส่วนใหญ่ มักจะหายได้เองด้วยการรักษาแบบประคับประคอง ด้วยการให้สารน้ำที่เพียงพอ⁴ และบาดแผลไม่มีเนื้อตาย ไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรก แผลขอบเรียบทำความสะอาดง่ายมารับบริการไม่เกิน 6 ชั่วโมง หากดูแลล้างแผลอย่างถูกวิธี ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ⁵ ซึ่งจะเป็นไปตามหลักการใช้อย่างสมเหตุผลตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก คือผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด⁶

จากข้อมูลการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ณ โรงพยาบาลบางปะกง ปีงบประมาณ 2560 และ 2561 การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยนอกร้อยละ 24.63 และ 23.18 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์ผ่านน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ร้อยละ 30.30 และ 24.67 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์ผ่านน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุร้อยละ 53.55 และ 65.12 โดยมีเกณฑ์ผ่านน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 จากข้อมูลตามตัวชี้วัด Service plan สาขา Rational drug use ทำให้ทราบแนวโน้มการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ณ โรงพยาบาลบางปะกง ซึ่งยังไม่บรรลุตัวชี้วัดทางหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลได้จัดทำ

แนวปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่พัฒนาขึ้นตามกระทรวงสาธารณสุข⁷ เพื่อใช้ในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉินตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษารูปแบบการขยายโครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) ปีที่ 2 จากข้อมูลของโรงพยาบาลชุมชน 20 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานีก่อนเริ่มโครงการ มีอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค URI ที่ร้อยละ 50.4 หลังสิ้นสุดโครงการอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค URI ลดลงอยู่ที่ร้อยละ 37.5 (ลดลงร้อยละ 12.9) โรงพยาบาลได้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างระมัดระวังและสมเหตุผลมากขึ้น⁸

โดยผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จึงได้ทำการศึกษาข้อมูลอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลบางปะกง เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิมนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ค้นพบไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงพยาบาลในการวางแผน และพัฒนาคุณภาพการรักษา ลดปัญหาค่าใช้จ่าย ลดปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ต่ออัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน
2. เปรียบเทียบอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective observational study) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รหัส PH_CCO_RCC 001/2564 เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2564

ประชากร คือ ข้อมูลจากโปรแกรม HosXP ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท่อน้ำเหลืองอักเสบ บาดแผลสดจากอุบัติเหตุในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน ที่โรงพยาบาลบางปะกง ในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

ข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรม HosXP ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท่อน้ำเหลืองอักเสบ แผลติดเชื้อที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา อายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรม HosXP ที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น โรคท่อน้ำเหลืองอักเสบ แผลติดเชื้อ
2. ข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรม HosXP ที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลเชิงประชากรของผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท่อน้ำเหลืองอักเสบ แผลติดเชื้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ

2. แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค ประกอบด้วย ชนิดของยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาในการใช้ยาปฏิชีวนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มเวชระเบียน อ้างอิงข้อมูลจากโปรแกรม HosXP ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท่อน้ำเหลืองอักเสบ แผลติดเชื้อที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน โดยมีรหัสโรคที่ใช้ตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องฉบับที่ 10 (International classification of disease for mortality and morbidity statistic: ICD-10) ที่กำหนดตามตัวชี้วัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน 2563

คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. **โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน**⁹ หมายถึง โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เก็บข้อมูลการมารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้ ICD-10 J00, J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.8, J01.9, J02.0, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0, J04.1, J04.2, J05.0, J05.1, J06.0, J06.8, J06.9, J10.1, J11.1, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J20.9, J21.0, J21.8, J21.9, H65.0, H65.1, H65.9, H66.0, H66.4, H66.9, H67.0, H67.1, H67.8, H72.0, H72.1, H72.2, H72.8, H72.9

2. **โรคท่อน้ำเหลืองอักเสบ** หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวันหรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 1 ครั้ง โดยมีอาการไม่นานกว่า 2 สัปดาห์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรคและสาเหตุอื่น ๆ ระบุโรคตาม

ICD-10 ที่กำหนด ICD-10 A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529

3. บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ หมายถึง บาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นภายใน 6 ชั่วโมง ก่อนได้รับการรักษาเก็บข้อมูลการมารับบริการจาก แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินระบุโรคตาม ICD-10 ที่ระบุ ICD-10 S00-S01, S05, S07-S11, S16-S21, S28-S31, S38-S41, S46-S51, S56-S61, S66-S71, S76-S81, S86-S91, S96-S99, T00- T01, T04-T07, T09.0-T09.1, T11.0-T11.1, T13.0-T13.1, T14.0-T14.1, T14.6-T14.9, T20-T25, T29-T32, W50-W64, X00-X19, X20-X29, X30-X39

4. แนวปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

4.1 แนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบน

โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 80 เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสาเหตุอื่นที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านจุลชีพ มีเพียงส่วนน้อยที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ที่จำเป็นต้องให้ยาต้านจุลชีพ ดังนั้นแพทย์จึงควรซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อแยกว่าจำเป็นต้องใช้ยาต้านจุลชีพ หรือไม่เพราะการให้ยาต้านจุลชีพ โดยไม่จำเป็นจะเพิ่มความรุนแรงของปัญหาเชื้อดื้อยา¹⁰

กรณีไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ

หวัด-เจ็บคอ (Common cold)

- ตาแดง น้ำตาไหล ไอ ท้องเสีย (ในเด็ก)
 - เสียงแหบ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก
- จามบ่อย
- มีไข้ไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส หรือไม่มีไข้

- เจ็บคอไม่มาก มีผื่น มีแผลในช่องปาก

คอหอยอักเสบ/ ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน

(Acute pharyngitis/ Acute tonsillitis)

- เจ็บคอ กลืนเจ็บ มักมีไข้ อาจมีอาการโรคหวัดร่วมด้วย

- ตรวจพบคอแดง (injected pharynx)

- ส่วนมาก (> 80%) เกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนน้อยจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อโรคอื่น

หูชั้นกลางอักเสบ (Acute otitis media) ที่เกิดจากเชื้อไวรัส

- มักพบในเด็ก

- มีอาการโรคหวัด ปวดหู หูอื้อ อาจมีไข้

- มักเกิดจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของหวัด

- ไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพ อาการมักดีขึ้นใน

3 วัน

โพรงจมูก (ไซนัส) อักเสบเฉียบพลัน (Acute rhinosinusitis) ที่เกิดจากเชื้อไวรัส

- มีอาการโรคหวัด หรือมีน้ำมูกเรื้อรัง

หลังเป็นหวัด อาจมีไข้ ปวดแก้ม ปวดหน้าผาก ปวดกรามบน

- อาจดื่มยาลดปวด

- ส่วนมากเกิดจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของ หวัดส่วนน้อยเกิดจาก *S. pneumoniae*, *H. influenzae*

- ไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพ มักมีอาการดีขึ้นใน 7 วัน

หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis)

- ไอแห้งหรือมีเสมหะ คันคอ อาจมีไข้

เสียงแหบ อาจมีอาการ โรคหวัดร่วมด้วย

- ตรวจไม่พบความผิดปกติ ของปอด

- สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก เชื้อไวรัส

4.2 แนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ภาวะอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยส่วนใหญ่ มักจะหายได้เองด้วยการรักษาแบบประคับประคอง ด้วยการให้สารน้ำที่เพียงพอด้วยวิธีการกิน หรือ การให้ทางหลอดเลือดดำ มีกรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ น้อยมาก และบางกรณีหากใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น อาจทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาอาจทำให้มีเชื้อค้างอยู่ใน อุจจาระเป็นเวลานานขึ้น เช่น อุจจาระร่วงที่เกิดจาก เชื้อ *Salmonella* sp.¹¹

กรณีไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ

1. **อาหารเป็นพิษ** มีอาการอาเจียนเป็น อาการเด่น

2. **ท้องร่วงชนิด non-invasive (แบคทีเรียยังไม่รุกรานเข้าไปในผนังลำไส้)** ถ่ายอุจจาระ เหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูก หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง

4.3 แนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อ ป้องกันผลติดเชื้อ

แนวทางการให้ยาต้านจุลชีพ ในกรณีแผลสดนี้ ใช้ได้ในกรณีของบาดแผลที่ยัง ไม่เกิดการติดเชื้อ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาเลือก ให้หรือไม่ให้ยาปฏิชีวนะ สำหรับป้องกันการติดเชื้อ จากบาดแผลเท่านั้น เพราะบาดแผลส่วนใหญ่หาก รับการรักษาที่เหมาะสมแล้ว อาจไม่มีความจำเป็นต้อง ใช้ยาปฏิชีวนะ สำหรับกรณีแผลที่มีการติดเชื้อแล้ว ให้แพทย์พิจารณาให้ยารักษาการติดเชื้อต่อไปตาม ความเหมาะสม¹²

กรณีไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ

- แผลสะอาด
- ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการภายใน 6 ชั่วโมง
- แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย
- ไม่มีเนื้อตาย
- ไม่มีสิ่งสกปรกติดในแผล หรือมีแต่ล้าง ออกง่าย
- ไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษาด้วย สถิติเชิงพรรณนา สำหรับตัวแปรจำแนกกลุ่ม ได้แก่ เพศ กลุ่มโรคประเภทของยาที่ได้รับด้วยจำนวนและ ร้อยละ สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ ใช้ยาปฏิชีวนะด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

2. วิเคราะห์อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วง เฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุในแผนกผู้ป่วยนอก และห้องฉุกเฉิน โดยใช้ค่าร้อยละและเปรียบเทียบอัตรา การใช้ยาปฏิชีวนะก่อนและหลังการนำใช้นโยบายปฏิบัติใน การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคที่ มีอยู่เดิมที่เคยประกาศเริ่มใช้เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ด้วยการเปรียบเทียบข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน โดยใช้สถิติ Z-test for proportional difference

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทาง เดินหายใจส่วนบน ในปีงบประมาณ 2561 (ระหว่าง 1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562) จำนวนทั้งหมด 4,594 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.6 อายุ น้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 48.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 24.30 \pm 21.93 ปีอายุน้อยที่สุด 2 ปี อายุมากที่สุด 104 ปี ส่วนโรคที่เป็นมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ Common cold (ร้อยละ 47.2) รองลงมา Acute pharyngitis (ร้อยละ 18.3) และ Acute bronchitis (ร้อยละ 14) ระยะเวลาที่ใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ใช้ 7 วัน (ร้อยละ 18.7) ระยะเวลาเฉลี่ย 7.26 \pm 1.66 วัน ระยะเวลา น้อยสุด 3 วัน ระยะเวลามากที่สุด 14 วัน (ตารางที่ 1)

ในปีงบประมาณ 2562 (ระหว่าง 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563) จำนวนทั้งหมด 2,481 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.3 อายุ 15-59

ปี ร้อยละ 51.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 29.10 ± 22.25 ปี 14.3) และ Acute pharyngitis (ร้อยละ 12.0) ระยะอายุน้อยที่สุด 2 ปี อายุมากที่สุด 93 ปี ส่วนโรคที่เป็นมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ Common cold คิดเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 7.41 ± 1.85 วัน ระยะเวลา (ร้อยละ 55.7) รองลงมา Acute bronchitis (ร้อยละ น้อยสุด 5 วัน ระยะเวลามากที่สุด 15 วัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน

ข้อมูล	2561 (N=4594)		2562 (N=2481)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.607
- หญิง	2463	53.6	1346	54.3	
- ชาย	2131	46.4	1135	45.7	
อายุ					<0.001
- <15	2205	48.0	885	35.7	
- 15-59	1908	41.5	1277	51.5	
- >60	481	10.5	319	12.9	
Mean (SD)	24.30 (21.93)		29.10 (22.25)		<0.001
Min – Max	2 - 104		2 - 93		
การวินิจฉัยตาม ICD-10					
- Acute bronchitis	645	14.0	354	14.3	0.729
- Acute pharyngitis	843	18.3	297	12.0	<0.001
- Common cold	2168	47.2	1383	55.7	<0.001
- Others	938	20.5	447	18.0	0.012
(Acute bronchiolitis, Acute epiglottitis, Acute laryngitis, Acute sinusitis, Acute tonsillitis, Influenza, Nonsuppurative otitis media, Streptococcal pharyngitis, Suppurative otitis media, URI, unspecified)					
การจ่ายยาปฏิชีวนะ	1425	31.0	590	23.8	<0.001
ระยะเวลาที่ใช้ยาปฏิชีวนะ (วัน)					<0.001
- 3-5	270	19.0	134	22.7	
- 7	861	60.4	288	48.8	
- 10-14	294	20.6	168	28.5	
Mean (SD)	7.26 (1.66)		7.41 (1.85)		<0.001
Min – Max	3 - 14		5 - 15		

การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ปีงบประมาณ 2561 จำแนกตามชนิด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ 1 ยาหลักที่

ระบุในแนวทางการยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ได้แก่ Amoxicillin, Penicillin ร้อยละ 24.6 (1,128 คน จาก 4,594 คน) และในปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 16.1 (399 คน จาก 2,481 คน) P-value < 0.01

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ในปีงบประมาณ 2561 จำนวนทั้งหมด 391 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.9 อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 63.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 34.24 ± 22.19 ปีอายุน้อยที่สุด 2 ปี อายุมากที่สุด 91 ปี ส่วนโรคที่เป็นมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ Noninfective gastroenteritis and colitis (ร้อยละ 37.3) รองลงมา Bacterial intestinal infection (ร้อยละ 31.7) และ Bacterial foodborne intoxication (ร้อยละ 18.2) ระยะเวลาที่ใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ใช้ 5 วัน (ร้อยละ 17.6) ระยะเวลาเฉลี่ย 4.21 ± 1.04 วัน ระยะเวลาสั้นที่สุด 3 วัน ระยะเวลามากที่สุด 7 วัน (ตารางที่ 2)

ในปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งหมด 333 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.4 อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 58.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 34.84 ± 23.35 ปีอายุน้อยที่สุด 2 ปี อายุมากที่สุด 87 ปี ส่วนโรคที่เป็นมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ Noninfective gastroenteritis and colitis (ร้อยละ 54.7) รองลงมา Bacterial intestinal infection (ร้อยละ 22.2) และ Viral intestinal infection (ร้อยละ 17.1) ระยะเวลาที่ใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ใช้ 3 วัน (ร้อยละ 17.7) ระยะเวลาเฉลี่ย 3.24 ± 0.65 วัน ระยะเวลาสั้นที่สุด 3 วัน ระยะเวลามากที่สุด 5 วัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ข้อมูล	2561 (N=391)		2562 (N=333)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
- หญิง	238	60.9	191	57.4	0.338
- ชาย	153	39.1	142	42.6	
อายุ					
- <15	73	18.7	76	22.8	0.358
- 15-59	247	63.2	196	58.9	
- >60	71	18.2	61	18.3	
Mean (SD)	34.24 (22.19)		34.84 (23.35)		0.724
Min – Max	2 - 91		2 - 87		
การวินิจฉัยตาม ICD-10					
- Noninfective gastroenteritis and colitis	146	37.3	182	54.7	<0.001
- Bacterial intestinal infection	124	31.7	74	22.2	0.004
- Bacterial foodborne intoxication	71	18.2	6	1.8	<0.001
- Viral intestinal infection	30	7.7	57	17.1	<0.001
- Other specified intestinal infection	20	5.1	14	4.2	0.568
การจ่ายยาปฏิชีวนะ	121	30.9	67	20.1	<0.001
ระยะเวลาที่ใช้ยาปฏิชีวนะ (วัน)					
- 3	50	41.3	59	88.1	<0.001
- 5-7	71	58.7	8	11.9	
Mean (SD)	4.21 (1.04)		3.24 (0.65)		<0.001
Min – Max	3 - 7		3 - 5		

การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันปีงบประมาณ 2561 จำแนกตามชนิดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ 1 ยาหลักที่ระบุในแนวทางการยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ได้แก่ Norfloxacin ร้อยละ 28.4 (111 คน จาก 391 คน) และในปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 18.0 (60 คน จาก 333 คน) P-value = 0.01

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในปีงบประมาณ 2561 จำนวนทั้งหมด 4,307 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.8 อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 62.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 34.05 ± 21.50 ปีอายุน้อยที่สุด 2 ปี อายุมากที่สุด 100 ปี ส่วนโรคที่เป็นมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ Injuries unspecified parts of trunk, limb, body region (ร้อยละ 29.7) รองลงมา Injuries to head (ร้อยละ 16.1)

และ Injuries to wrist and hand (ร้อยละ 15.6) ระยะเวลาที่ใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ใช้ 5 วัน (ร้อยละ 53.7) ระยะเวลาเฉลี่ย 5.54 ± 1.39 วัน ระยะเวลาสั้นสุด 3 วัน ระยะเวลามากที่สุด 14 วัน (ตารางที่ 3)

ในปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งหมด 3,483 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.0 อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 62.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 33.79 ± 21.34 ปีอายุน้อยที่สุด 2 ปี อายุมากที่สุด 95 ปี ส่วนโรคที่เป็นมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ Injuries to head (ร้อยละ 21.2) รองลงมา Injuries to wrist and hand (ร้อยละ 20.8) และ Injuries to ankle and foot (ร้อยละ 16.4) ระยะเวลาที่ใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ใช้ 5 วัน (ร้อยละ 54.1) ระยะเวลาเฉลี่ย 5.12 ± 0.95 วัน ระยะเวลาสั้นสุด 3 วัน ระยะเวลามากที่สุด 10 วัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

ข้อมูล	2561 (N=4307)		2562 (N=3483)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
- หญิง	1644	38.2	1322	38.0	0.846
- ชาย	2663	61.8	2161	62.0	
อายุ					
- <15	991	23.0	814	23.4	0.915
- 15-59	2690	62.5	2160	62.0	
- >60	626	14.5	509	14.6	
Mean (SD)	34.05 (21.50)		33.79 (21.34)		0.594
Min – Max	2 – 100		2 – 95		
การวินิจฉัยตาม ICD-10					
- Injuries to ankle and foot	540	12.5	570	16.4	<0.001
- Injuries to head	693	16.1	737	21.2	<0.001
- Injuries to wrist and hand	673	15.6	726	20.8	<0.001
- Injuries unspecified parts of trunk, limb, body region	1278	29.7	389	11.2	<0.001
- Others					
(Burn and corrosion, Injuries involving multiple body regions, Injuries to abdomen, lower back, lumbar spine and pelvis, Injuries to elbow and forearm, Injuries to hip and thigh, Injuries to knee and leg, Injuries to neck, Injuries to shoulder and arm, Injuries to thorax)	1123	26.1	1061	30.4	<0.001

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (ต่อ)

ข้อมูล	2561 (N=4307)		2562 (N=3483)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การจ่ายยาปฏิชีวนะ	2914	67.7	2419	69.5	
- 3	53	1.8	194	8.0	<0.001
- 5	2311	79.3	1885	77.9	
- 7-14	550	18.9	340	14.1	
Mean (SD)	5.54 (1.39)		5.12 (0.95)		<0.001
Min – Max	3 - 14		3 - 10		

มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ปีงบประมาณ 2561 จำแนกตามชนิด ส่วนใหญ่เป็น กลุ่มที่ 1 ยาหลักที่ระบุในแนวทางการยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ได้แก่ Dicloxacillin, Penicillin ร้อยละ 66.1 (2,848 คน จาก 4,307 คน) และใน ปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 58.2 (2,027 คน จาก 3,483 คน) P-value < 0.01

2. อัตราการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้แนวทางการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จำแนกตามผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค

อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจส่วนบน ปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 31 (1,425 คน จาก 4,594 คน) และในปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 23.8 (590 คน จาก 2,481 คน) Difference (95%

CI) 7.3% (5.1, 9.5%) P-value < 0.01 (ตารางที่ 4) แม้จะลดลงแต่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัดที่ ร้อยละ 20

อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลันปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 30.9 (121 คน จาก 391 คน) และในปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 20.1 (67 คน จาก 333 คน) Difference (95% CI) 10.8% (4.39, 17.21%) P-value < 0.01 (ตารางที่ 4) แม้จะลดลงแต่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัดที่ ร้อยละ 20

อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 67.6 (2,913 คน จาก 4,307 คน) และในปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 69.5 (2,419 คน จาก 3,483 คน) Difference (95% CI) 1.89% (-0.18, 3.98%) P-value = 0.073 (ตารางที่ 4) และไม่บรรลุตัวชี้วัดที่ ร้อยละ 40

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละและอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะเปรียบเทียบก่อนและหลังการนำใช้แนวปฏิบัติในการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค โดยใช้สถิติ Z-test for proportional difference

การวินิจฉัย	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ	อัตราการสั่งจ่าย ยาปฏิชีวนะ (%)	Difference (95% CI) (%)	P-value
ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน					
- 2561	4594	1425	31.0	7.3	<0.01
- 2562	2481	590	23.8	(5.1, 9.5)	
ท้องร่วงเฉียบพลัน					
- 2561	391	121	30.9	10.8	<0.01
- 2562	333	67	20.1	(4.39, 17.21)	
บาดแผลสด					
- 2561	4307	2913	67.6	1.89	0.07
- 2562	3483	2419	69.5	(-0.18, 3.98)	

วิจารณ์

จากการวิจัยพบว่า อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจส่วนบน ในปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 23.8 ลดลงจากปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 7.3 (95% CI = 5.1, 9.5%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ทั้งสองปีงบประมาณ ส่วนใหญ่เป็นยาในกลุ่มที่ 1 ยาหลักที่ระบุในแนวทางการยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ได้แก่ Amoxicillin, Penicillin ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use: ASU) โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ในปีพ.ศ. 2554 เพื่อลดมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ และลดการสั่งการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน 3 โรค พบว่าพบร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มสูงขึ้น¹³

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน ในปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 20.1 ลดลงจากปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 10.8 Difference (95% CI = 4.39, 17.21%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ทั้งสองปีงบประมาณ ส่วนใหญ่เป็นยาในกลุ่มที่ 1 ยาหลักที่ระบุในแนวทางการยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ได้แก่ Norfloxacin สอดคล้องกับ ผลของโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลการนำร่องที่จังหวัดสระบุรี โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use Project: ASU) ใน 3 กลุ่มโรค พบว่าปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในสถานพยาบาลลดลง¹⁴

อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 69.5 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 1.89 (95% CI = -0.18, 3.98%) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.073$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้างต้น โดยมีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ทั้งสองปีงบประมาณ ส่วนใหญ่เป็นยาในกลุ่มที่ 1 ยาหลักที่ระบุในแนวทางการยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ได้แก่

Dicloxacillin, Penicillin แต่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มที่ 3 ยาที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อกว้าง ได้แก่ Ciprofloxacin, Norfloxacin, Amoxicillin/clavulanate เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 0.4 เป็นร้อยละ 10.0, P -value < 0.001 โดยมีบาดแผลที่ข้อเท้าและเท้าเพิ่มมากขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 โดยบาดแผลที่ข้อเท้าและเท้ามักเป็นบาดแผลที่มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าปกติ^{15,16,17} ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มมากขึ้น

สรุป

การใช้แนวทางการให้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ช่วยให้อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบหายใจส่วนบน และโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ในปีงบประมาณ 2562 ลดลงจากปีงบประมาณ 2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) แต่อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ในปีงบประมาณ 2562 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน และยังไม่บรรลุตัวชี้วัดที่ร้อยละ 20, 20 และ 40 ตามลำดับ โดยกรณีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 อีกด้วย จึงมีโอกาสนในการพัฒนาแนวปฏิบัติและทำการถ่ายทอด แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เหมาะสมได้ต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน 3 กลุ่มโรค เพื่อพัฒนาแนวทางการรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม มีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ลดโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดปัญหาเชื้อดื้อยา และประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล

2. ควรมีการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ ความเชื่อในพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของบุคลากรการแพทย์เพิ่มเติมรวมถึงผลหลังการรักษา การแสวงหาการรักษาเพิ่มเติมของผู้ป่วย และความพึงพอใจและความเห็นต่อการรักษาของผู้ป่วยเพิ่มเติมในครั้งต่อไป

ทั้งนี้เมื่อได้ดำเนินการตาม 1 แล้วควร ทำการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยเปรียบเทียบอัตราการ ใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ช่วงเวลา เดียวกันของข้อมูลในปีงบประมาณข้างหน้าต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. O'Neill J. Review on antimicrobial resistance. Antimicrobial resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. 2014; 3-4.
2. World Health Organization, Global Action Plan on Antimicrobial Resistance, 2015; 1-2
3. Chongtrakul P. Rational drug use initiative and implementation. 2011; 3: 5-10.
4. Barr W, Smith A. Acute diarrhea. Am Fam Physician. 2014; 89: 180-9.
5. Chongtrakul P. Rational drug use initiative and implementation. 2011; 3: 15-20.
6. World Health Organization. 1985. The rational use of drugs. Report of the Conference of Experts, Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva: WHO.
7. Strategy and Planning Division, Ministry of Public health. International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, 10th Revision, Thai Modification. 2016.
8. Sumpradit N. Outcome of Antibiotics Smart Use Project 2. Journal of Health Systems Research, Food and drug administration 2009; 38.
9. Health Administration Division, Ministry of Public Health. KPI book Service Plan Rational Drug Use. 2016; 6-8.
10. Chongtrakul P. Rational drug use initiative and implementation. 2011; 3: 5-10.
11. Chongtrakul P. Rational drug use initiative and implementation. 2011; 3: 11-14.
12. Chongtrakul P. Rational drug use initiative and implementation. 2011; 3: 15-20.
13. Kritnikornkul P. Study of Antibiotic Smart Use Project at Maeon Hospital, Maeon district, Chiangmai. Journal of Nakornping Hospital. 2015; 6: 3-10.
14. Sumpradit N, Anuwong K, Chongtrakul P, Khanabkaew K, Puntong S. Outcomes of the Antibiotics Smart Use Project: A Pilot study in Saraburi Province. Journal of Health Science. 2010; 19: 899-911.
15. Anon. Prevention and management of wound infection guidance from WHO's Department of Violence and Injury prevention and disability and department of essential health technologies 2010.
16. Tintinalli JE. Section 6 Wound management. Tintinalli's Emergency medicine A Comprehensive study guide, 8th Edition, 263-324.
17. Siriboriruk J, Suwannalert C, Dinchuthai P and Chunchomgul C. An effective strategy to reduce the overprescription of antibiotics by clinicians in the hospital's outpatient and emergency departments. Bu J Med. 2021; 8: 26-41. (in Thai)