

สถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดกระบี่

ศิริรัตน์ ไส้ไทย และคณะ

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสมเหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดกระบี่ ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง สถานที่ทำงานศึกษาคือโรงพยาบาลในจังหวัดกระบี่จำนวน 7 แห่ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 โดยผู้ป่วยที่คัดออกจากการวิจัยคือผู้ป่วยที่ผู้วิจัยไม่สามารถหาประวัติผู้ป่วยได้หรือประวัติการรักษาไม่สมบูรณ์ และผู้ป่วยที่มารับการรักษาหลัง 6 ชั่วโมง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคแผลสดจากอุบัติเหตุ ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ จำนวน 6,530 คน เข้านิยามโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ 3,802 คน (ร้อยละ 58.22) ในจำนวนนี้ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีจำนวน 879 คน (ร้อยละ 23.12), กลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จำนวน 2,923 คน คิดเป็นร้อยละ 76.88

ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยแจ้งแก่หน่วยงานของที่เข้าร่วมการวิจัย เพื่อปรับความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ การลงข้อมูลผู้ป่วย การลงข้อมูล ICD10 ที่ถูกต้อง การจัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดของโรงพยาบาล

คำสำคัญ : การใช้ยาปฏิชีวนะ, การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล, เชื้อดื้อยา, โรคบาดแผลสด, บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

*

The situation of Antibiotics Smart Use of Fresh Traumatic Wounds at Public Hospital in Krabi Province

Sirirat Saithai, et al

Abstract

This research aimed to study the reasonability of antibiotics in Fresh Traumatic Wound (FTW) at 7 public hospitals in Krabi Province. This is Retrospective Study and Descriptive statistic. The eligible patient was received antibiotics from Oct 1st, 2017 – June 30th, 2018 . Exclusion criteria were patient history uncompleted and patient who came to hospital after 6 hour.

The prevalence of patients received antibiotics were 6,530 person, were defined as 3,802 (58.22%) in FTW. There were 879 patients (23.12%) in clean-contaminate wound who did not reasonable to receive antibiotics and 1,526 patients (40.14%) who should be given antibiotics.

The researcher reported the results to co-researchers to bring the results to their hospital. To adjust the understanding of treatment Patient information entry, accurate ICD10 data entry, preparation of FTW guidelines.

Keywords : RDU, FTW, Fresh Traumatic Wound, Antibiotic Smart Use, ASU, Bacterial contaminate

*

บทนำ

บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (Fresh Traumatic Wound; FTW) หมายถึง บาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นภายใน 6 ชั่วโมงก่อนได้รับการรักษา⁽¹⁾ มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุพบว่า การใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียไม่มีผลต่ออัตราการติดเชื้อที่แผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁾ และพบว่าผู้ป่วยนอกที่มีแผลสดจากอุบัติเหตุส่วนมากไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามบาดแผลที่เกิดการติดเชื้อและไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ระยะเวลาในการรักษานานกว่าปกติ รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาของรุจิภาส สิริจตุภัทร และคณะ (2558) พบว่า อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่บาดแผลสดจากอุบัติเหตุของผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ควรน้อยกว่าร้อยละ 36.8⁽²⁾ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU) เพื่อคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และกำหนดให้การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่ต้องมีการดำเนินการใน RDU โดยกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุต้องไม่มากกว่าร้อยละ 40⁽¹⁾ และกำหนดข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญตามแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะใน FTW แสดงดังภาพที่ 1^(1,2)

จังหวัดกระบี่มีโรงพยาบาลจำนวน 9 แห่ง ข้อมูลผลการดำเนินงานจาก Health Data Center (HDC) ในปีงบประมาณ 2560 พบว่าจังหวัดกระบี่มีร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่ 59.07 (เกณฑ์มาตรฐานคือร้อยละ 40) และเมื่อแยกข้อมูลรายโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดนี้⁽³⁾ คณะผู้วิจัยจึงจัดทำงานวิจัยขึ้นนี้เพื่อศึกษาความสมเหตุผลของการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในโรงพยาบาลรัฐจังหวัดกระบี่

วัตถุประสงค์

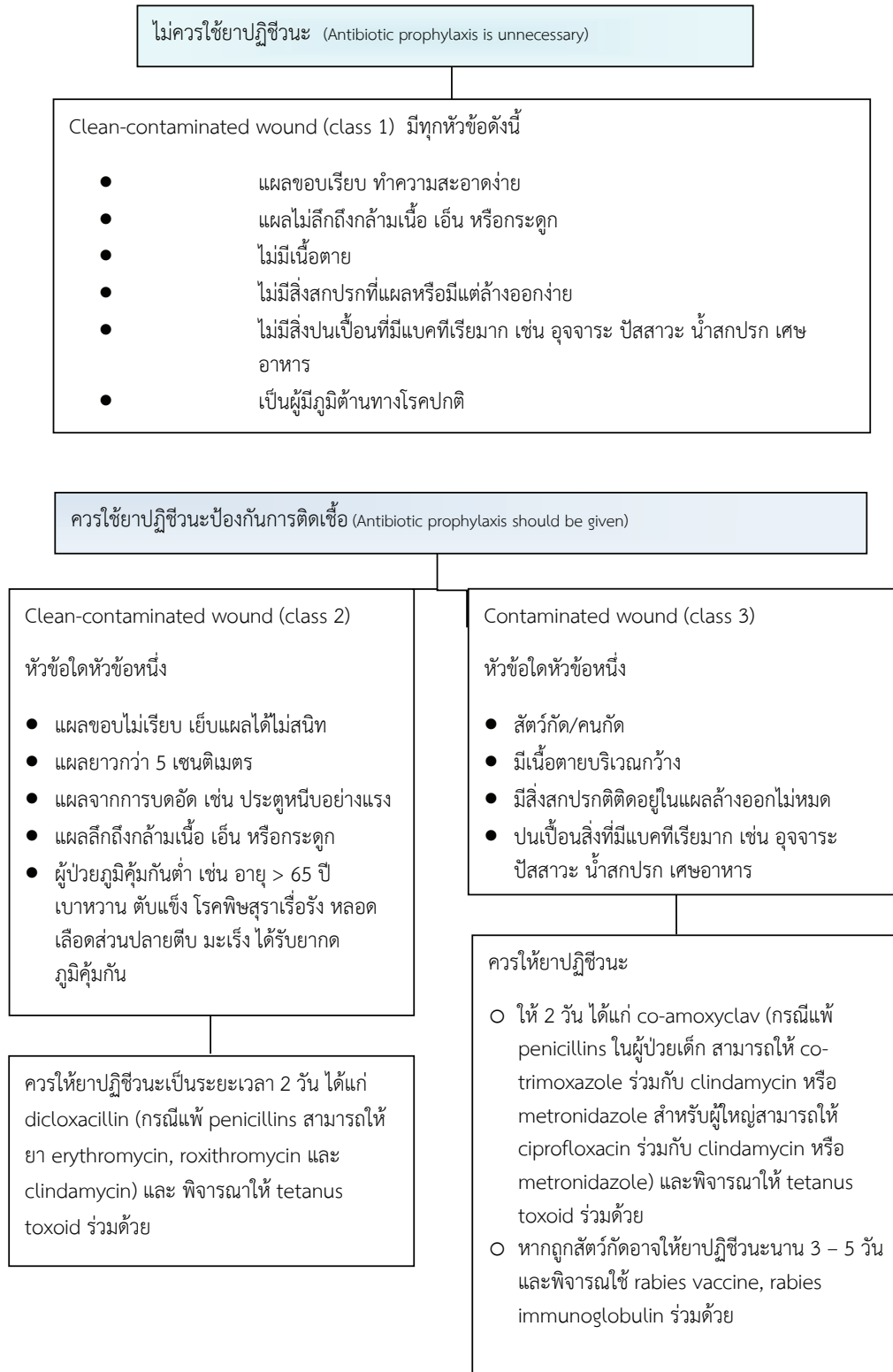
เพื่อศึกษาความสมเหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในโรงพยาบาลรัฐจังหวัดกระบี่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดกระบี่จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2-F3 จำนวน 6 แห่ง

ข้อมูลผู้ป่วยที่คัดเข้าในการวิจัยนำมาจากระบบประมวลผลของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) จังหวัดกระบี่⁽³⁾ คัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในโรงพยาบาลที่อยู่ในการวิจัยและได้รับยาปฏิชีวนะ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561 โดยการดึงข้อมูลอ้างอิงจากรหัสโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (ICD10) และรหัสยา 24 หลักของยาปฏิชีวนะ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจังหวัดกระบี่ ลงวันที่วันที่ 26 ธันวาคม 2561 รหัสโครงการ KB-IRB 2018/42.2607 ข้อมูลผู้ป่วยที่คัดออกจากการวิจัยคือผู้ป่วยที่ไม่สามารถหาประวัติการรักษาหรือประวัติการรักษาไม่สมบูรณ์ และผู้ป่วยที่มาปรึกษาหลัง 6 ชั่วโมง

การประเมินผลใช้วิธีการประเมินลงในแบบฟอร์มตามเอกสารแนบ โดยผู้วิจัยได้ทำแบบฟอร์มในการเก็บข้อมูลและทำความเข้าใจแบบฟอร์มกับผู้ทำวิจัยร่วม เพื่อการเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง การเก็บข้อมูลเริ่มจากนำข้อมูลผู้ป่วยจาก HDC จังหวัดกระบี่ แบ่งรายชื่อผู้ป่วยตามโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการดึงข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนหรือฐานข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย และประเมินผู้ป่วยตามข้อมูลที่ปรากฏตามหลักฐาน เริ่มการคัดผู้ป่วยออกตามเกณฑ์คัดออก จากนั้นประเมินแยกผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (Class 1), กลุ่มที่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ใช่แผลจากคนหรือสัตว์กัด (Class 2), กลุ่มที่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ (Class 3) การสรุปผลข้อมูลใช้สถิติร้อยละ



รูปที่ 1 แสดงข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญตามแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะใน FTW

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ทำการวิจัยด้วยโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ จากฐานข้อมูล HDC จังหวัดกระบี่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561 จำนวนทั้งสิ้น 20,221 คน ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน 11,320 คน คิดเป็นร้อยละ 55.98 ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ สามารถหาข้อมูลผู้ป่วยได้ จำนวน

6,530 คน คิดเป็นร้อยละ 57.69 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาก่อน 6 ชั่วโมงจำนวน 3,802 คน คิดเป็นร้อยละ 58.22 ของผู้ป่วยที่เข้าอยู่ใน การวิจัย โดยสรุปคือผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 3,802 คน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

หัวข้อ	รวม
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	20,221
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ ATB (ร้อยละ)	11,320 (55.98)
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ ATB ที่สามารถหาข้อมูลได้ (ร้อยละ)	6,530 (57.69)
ผู้ป่วยมาถึงรพ.ภายใน 6 ชม.(จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัย) (ร้อยละ)	3,802 (58.22)
เพศชาย (ร้อยละ)	2,442 (64.20)
เพศหญิง (ร้อยละ)	1,360 (35.80)
อายุ 0 – 15 ปี (ร้อยละ)	1,030 (27.09)
อายุ 16 – 40 ปี (ร้อยละ)	1,621 (42.64)
อายุ 41 – 60 ปี (ร้อยละ)	851 (22.38)
อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	300 (7.89)
ได้รับยา Dicloxacillin	2,552 (67.1)
ได้รับยา Amoxicillin	677 (17.8)
ได้รับยา Co-amoxiclav	476 (12.5)
ได้รับยาอื่นๆ	97 (2.6)

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการทำวิจัยจำนวน 3,802 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 2,442 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2 เพศหญิงจำนวน 1,360 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 สัญชาติไทยจำนวน 3,346 คน คิดเป็นร้อยละ 88.0 ช่วงอายุมากที่สุดที่อยู่ในการวิจัยในช่วงอายุ 16 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.64 รองลงมา

ได้แก่ ช่วงอายุ 0 -15 ปี (ร้อยละ 27.09), 41 – 60 ปี (ร้อยละ 22.38) และ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 7.89) ตามลำดับ ยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้านมากที่สุดคือ Dicloxacillin คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมาคือ Amoxicillin (ร้อยละ 17.8) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 แสดงกลุ่มผู้ป่วย

กลุ่มบาดแผล	จำนวนคน	ร้อยละ
class 1	879	23.12
class 2	1526	40.14
class 3	1397	36.74

ในผู้ป่วยโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่ได้รับยาปฏิชีวนะ 3,802 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (Class 1) จำนวน 879 คน คิดเป็นร้อยละ 23.12, กลุ่มที่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ใช่แผลจากคนหรือสัตว์กัด (Class 2) จำนวน 1,526 คน คิดเป็นร้อยละ 40.14, และกลุ่มที่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ (Class 3) จำนวน 1,397 คน คิดเป็นร้อยละ 36.74 (ตารางที่ 2)

สรุปและวิจารณ์ผล

ผู้ป่วยที่ถูกคัดเข้าการวิจัยมีจำนวน 11,320 คน เข้าเกณฑ์การคัดออกเรื่องไม่มีประวัติหรือประวัติไม่สมบูรณ์จำนวน 4,790 คน เนื่องจากประวัติผู้ป่วยถูกเก็บรักษาในแฟ้มเวชระเบียนและขณะทำวิจัยเวชระเบียนกำลังถูกหน่วยงานอื่นใช้งาน หรือฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยมีข้อมูลไม่ครบถ้วนตามแบบฟอร์มเก็บข้อมูล ทำให้เหลือผู้เข้าร่วมวิจัย 6,530 คน เมื่อพิจารณาเกณฑ์คัดออกในหัวข้อนิยามของผู้ป่วยที่เป็นโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ คือต้องเป็นแผลสดที่เข้ารับการรักษา ก่อน 6 ชั่วโมงพบว่าจากผู้ป่วย 6,530 คน เหลือผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวิจัยจำนวน 3,802 คน (ร้อยละ 58.22) เห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ในนิยามของโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ(1) 2,728 คน คิดเป็นร้อยละ 41.78 จากผลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ถูกดึงข้อมูลจาก HDC ไม่ได้เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในนิยามของโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุทั้งหมด ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ควรถูกดึงข้อมูลมาใช้ในการศึกษาคำนวณตัวชี้วัด ดังนั้นการที่จังหวัดกระบี่ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ส่วนหนึ่งมาจากการที่ระบบประมวลผลไม่สามารถแยกผู้ป่วยที่มารับการรักษาหลัง 6 ชั่วโมงได้ ทางผู้วิจัยนำปัญหานี้เข้าหารือในกลุ่มตัวแทนผู้รับผิดชอบ RDU ของแต่ละโรงพยาบาล และได้มีการพูดคุยในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้ยาสมเหตุผลในระดับเขต โดย

ทางประธานเขตได้แนะนำวิธีการทบทวนการลงข้อมูลประวัติโรค (ICD10) โดยพิจารณาจาก ICD10 ที่เป็นตัวกำหนดในการดึงข้อมูลผู้ป่วยโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และพิจารณา ICD10 ที่ไม่ใช้ในการดึงประวัติโรค พบว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการลงข้อมูลประวัติโรคสามารถทำให้แยกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ก่อนหรือหลัง 6 ชั่วโมงได้ แต่ต้องเป็นการทำความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ลงข้อมูล ICD10

ผู้ป่วยโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุจำนวน 3,802 คน เมื่อพิจารณาแบ่งผู้ป่วยตามแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (รูปที่ 1) พบว่ามีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะแต่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน 879 คน คิดเป็นร้อยละ 23.12 ซึ่งถือเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล และมีผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจำนวน 2,923 คน คิดเป็นร้อยละ 76.88 การศึกษาในโรงพยาบาลศิริราชโดย รุจิภาส สิริจตุภัทร และคณะ(2555) พบว่าผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะแต่ได้รับยาปฏิชีวนะร้อยละ 63.2⁽²⁾ และการศึกษาของ ชุตติมาภรณ์ ไชยสงค์ และคณะ (2562) พบว่าในโรงพยาบาลมหาสารคามซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะแต่ได้รับยาปฏิชีวนะร้อยละ 11⁽⁶⁾ เห็นได้ว่าขนาดของโรงพยาบาลและบริบทของพื้นที่อาจมีผลต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ งานวิจัยนี้จัดทำขึ้น โดยมีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง โรงพยาบาลที่ร่วมอยู่ในการวิจัยมี 2 แห่งที่เป็นโรงพยาบาลในพื้นที่เกาะ มีผู้มารับบริการเป็นชาวต่างชาติ ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุจึงมีความจำเป็น

ตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นการคำนวณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะโดยคำนวณรวมทั้งผู้ป่วยที่ควรได้รับยาปฏิชีวนะและไม่ควรได้รับยาปฏิชีวนะ กำหนดเกณฑ์อยู่ที่ร้อยละ 40⁽¹⁾ จากผลการวิจัยพบว่า ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุของจังหวัดกระบี่อยู่ที่ร้อยละ 58.22 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ผู้วิจัยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุคือ การระบุรหัสโรค (ICD10) ควรตัด ICD10 ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่ควรได้รับยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ถูกสัตว์กัด เนื่องจากการคิดคำนวณรวมผู้ป่วยที่ถูกสัตว์กัดเป็นการกีดกันในการสั่ง

ใช้ยาปฏิชีวนะและเพิ่มความเสี่ยงในการถูกฟองร้องโต้

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนหรือฐานข้อมูลผู้ป่วยซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนในการลงข้อมูล ดังนั้นการศึกษาในอนาคตควรเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้าเพื่อให้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน และได้ข้อมูลที่มากขึ้น

ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยแจ้งแก่หน่วยงานของที่เข้าร่วมการวิจัย เพื่อปรับความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ การลงข้อมูลผู้ป่วย การลงข้อมูล ICD10 ที่ถูกต้อง การจัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2562 พบว่าโรงพยาบาลระดับ F2-F3 ที่อยู่ในงานวิจัยผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

สรุป

การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุในจังหวัดกระบี่ มีความไม่สมเหตุสมผลร้อยละ 23.12 ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลร้อยละ 76.88 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ การลงข้อมูลผู้ป่วย การลงข้อมูล ICD10 ที่ถูกต้อง การจัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดของโรงพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อดื้อยา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัยในโรงพยาบาลทุกแห่งรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ รวมถึงเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานฯ เภสัชกรในโรงพยาบาลทุกแห่ง ที่ให้คำปรึกษา แนะนำในการทำวิจัยชิ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พรพิมล จันทร์คุณาภาส และคณะ(2559), การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนา ระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan: Rational Drug Use), กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี, หน้า 5-11, 70-72.
2. รุจิภาส สิริจตุภัทร และคณะ (2558), “การนำแนวทางการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบาดแผลสดจากอุบัติเหตุไปใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช”, J Med Assoc Thai, Vol.98, No.3, หน้า 245 – 252.
3. กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU (2561), Available: https://kbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=03b912ab9ccb4c07280a89bf05e5900e&id=dc81c770d592b05aa49d3c66711a2f36 (Accessed: 2018, July 5).
4. Antibiotic Smart Use Project (2008), Available: <http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/index.php> (Accessed: 2018, July 5).
5. รุจิภาส สิริจตุภัทร และคณะ (2557), “การปนเปื้อนของแบคทีเรียที่บาดแผลสดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช”, J Med Assoc Thai, Vol.97, Suppl.3, หน้า s20 – s25.
6. ชุตติมาภรณ์ ไชยสงค์ และคณะ (2562), “ประเภทของบาดแผลและรูปแบบการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลมหาสารคาม”, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ 13, ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2562, หน้า 116 – 124.