

ประเมินสถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์ พ.ศ. 2533 - 2534

สนิท อาชีพสมุทร

Abstract : Analysis of nosocomial infections in Prachuabkhirkhan Hospital was done by retrospective study. The incidence of nosocomial infections was 1.52% in 1990 and 1.65% 1991. The highest infection rate was in new born ward, intensive care unit and orthopedic ward respectively. Surgical wound infections were the highest followed by lower respiratory tract and urinary tract infection. *E. coli*, *P. aeruginosa*, and *K. Pneumoniae* were the most common bacteria isolated. Antimicrobials were prescribed in 95.9 - 96.45% of patients.

Incidence of Nosocomial Infections in Prachuabkhirkhan Hospital. 1990-1991.

Archeepsamut S. Prachuabkhirkhan Hospital, Prachuabkhirkhan

Region 7 Medical Journal 1992 ; 2 : 97-104

บทคัดย่อ ได้ทำการศึกษาดูสถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ย้อนหลัง 2 ปี คือในปี พ.ศ. 2533-2534 พบว่ามีอุบัติการณ์ในปี พ.ศ. 2533 1.52% และในปี พ.ศ. 2534 1.65% มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล มากที่สุดที่หอผู้ป่วยทารกแรกคลอด หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามลำดับ ตำแหน่งที่ติดเชื้อบ่อยคือ แผลผ่าตัด, ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง และระบบทางเดินปัสสาวะ เชื้อที่พบบ่อยเรียงตามลำดับคือ *E. coli*, *P. aeruginosa* และ *K. pneumoniae* ส่วนใหญ่แพทย์จะพิจารณาสั่งใช้ยาต้านจุลชีพให้คนไข้ที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลเกือบทุกราย โดยสั่งใช้ยาในกลุ่ม Aminoglycoside บ่อยที่สุด กลุ่ม Cephalosporin รองลงมา

บทนำ

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ และเกิดผลเสียต่อทั้งผู้ป่วย โรงพยาบาล และประเทศชาติ ทั้งในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ^{1,2} โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล³ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2531 จัดทำคู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์ รายงานการเฝ้าระวังต่อคณะกรรมการ

เพื่อแก้ไขปัญหาแยกผู้ป่วยควบคุมโรค มาเป็นเวลา 3 ปีเศษ แต่ยังไม่ทราบสถานการณ์ของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลโดยภาพรวม ดังนั้นจึงได้นำข้อมูลในปี พ.ศ. 2533-2534 มาวิเคราะห์ เพื่อ

1. เพื่อให้ทราบอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

2. เพื่อให้ทราบลักษณะการกระจายของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลตามตำแหน่งที่ติดเชื้อ

3. เพื่อให้ทราบชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำศิริราช

4. เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษาผู้ป่วย

5. เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาข้อมูลโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลย้อนหลัง เฉพาะปี 2533 และ 2534 (เนื่องจากการดำเนินการเฝ้าระวังโรคในระยะแรก ไม่ได้ทำครบทุกหอผู้ป่วย) โดยมีพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อเป็นผู้สำรวจและรับผิดชอบโดยตรง ดำเนินการเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้แบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล³ ของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลจากการตรวจสอบประวัติของผู้ป่วยแต่ละรายในหอผู้ป่วย จากการสอบถามพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วย และแพทย์ผู้ให้การรักษา ภายใต้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ จากหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายเวชกรรมสังคม คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลประจำศิริราช พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ จะเสนอข้อมูลต่อผู้ทำการศึกษา ซึ่งเป็นแพทย์ควบคุมโรคติดเชื้อ เพื่อวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อในผู้ป่วยหรือไม่ หากมีการติดเชื้อเป็นการติดเชื้อในชุมชนหรือในโรงพยาบาล ซึ่งบ่อยครั้งต้องร่วมกันวินิจฉัยกับแพทย์ผู้ทำการรักษาด้วย

ได้นำข้อมูลซึ่งเก็บรวบรวมไว้ในปี พ.ศ. 2533-2534 มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สูตรคำนวณ

$$\text{อุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อรายใหม่ในโรงพยาบาล} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่าย}}$$

ผลการศึกษา

โรงพยาบาลประจำศิริราช เป็นโรงพยาบาลขนาด 206 เตียง มีคนไข้ในปี พ.ศ. 2533 11,089 คน ปี พ.ศ. 2534 12,395 คน จำแนกเตียงในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ได้ดังนี้ :

1. ทารกแรกคลอด	15 เตียง
2. ผู้ป่วยหนัก	6 เตียง
3. ศัลยกรรมกระดูก	23 เตียง
4. พิเศษ	30 เตียง
5. ศัลยกรรม	33 เตียง
6. อายุรกรรม	33 เตียง
7. สูติ-นรีเวช	28 เตียง
8. กุมารเวชกรรม	25 เตียง

มีอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี 2533 1.52%

มีอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี 2534 1.65%

สำหรับการติดเชื้อในหอผู้ป่วยทารกแรกคลอดในปี พ.ศ. 2533 สาเหตุที่สูงต่างไปมากถึง 13.27% เนื่องจากการแพร่กระจายของโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อ EPEC (Enteropathogenic E. Coli) ในหอผู้ป่วยทารกแรกคลอดเมื่อ 20-26 กันยายน 2533

มีการติดเชื้อสูงสุดในหอผู้ป่วยทารกแรกคลอด (7.65-13.27%), หอผู้ป่วยหนัก (5.55-7.01%), หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก (3.15-3.95%) หอผู้ป่วยพิเศษ (2.00-2.77) และหอผู้ป่วยศัลยกรรม (1.88-2.09%) ตามลำดับ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อยที่สุด (0.14-0.25%)

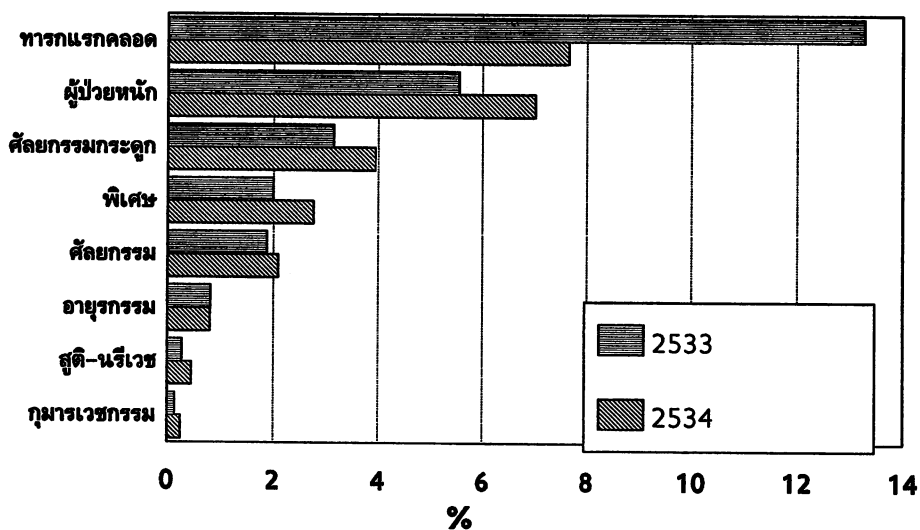
ตำแหน่งที่ติดเชื้อมากที่สุดคือ แผลผ่าตัด (25.85-26.7%) ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (19.89-20.49%) ระบบทางเดินปัสสาวะ (11.36-17.56%) การติดเชื้อในกระแสเลือด (9.76-12.5%) ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นคนไข้เด็กแรกคลอด ซึ่งมีปัญหาขณะคลอดและที่ตา (7.95-12.65%) ตามลำดับ

ที่น่าสังเกตคือ มีการติดเชื้อมาลาเรีย จากการให้เลือด 2 ราย ในปี พ.ศ. 2534

ตารางที่ 1 อุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ

ลำดับ ที่	หอผู้ป่วย	พ.ศ.					
		2553			2554		
		จำนวนผู้ป่วย ที่จำหน่าย (คน)	จำนวน ผู้ป่วยที่ ติดเชื้อ(ครั้ง)	Attack Rate (%)	จำนวนผู้ป่วย ที่จำหน่าย (คน)	จำนวนผู้ป่วย ที่ติดเชื้อ (ครั้ง)	Attack Rate (%)
1.	ทารกแรกคลอด	309	41	13.27	366	28	7.65
2.	ผู้ป่วยหนัก	522	29	5.55	513	36	7.01
3.	ศัลยกรรมกระดูก	571	18	3.15	658	26	3.95
4.	พิเศษ	1,394	28	2.00	1,337	37	2.77
5.	ศัลยกรรม	1,323	25	1.88	1,434	30	2.09
6.	อายุรกรรม	2,331	19	0.81	2,485	20	0.80
7.	สูติ-นรีเวช	3,350	9	0.27	3,584	16	0.45
8.	กุมารเวชกรรม	1,447	2	0.14	1,571	4	0.25
รวม		11,247	171	1.52	11,948	197	1.65

อุบัติการณ์การติดเชื้อ 2553 - 2554



รูปที่ 1

ตารางที่ 2 โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแยกตามตำแหน่งและระบบที่ติดเชื้อ

ลำดับ	ตำแหน่งระบบ ที่ติดเชื้อ	2533		2534	
		จำนวน	%	จำนวน	%
1.	แผลผ่าตัด	47	26.7	53	25.83
2.	ทางเดินหายใจส่วนล่าง	35	19.89	42	20.49
3.	ทางเดินปัสสาวะ	20	11.36	36	17.56
4.	ติดเชื้อในกระแสโลหิต	22	12.5	20	9.76
5.	ตา	14	7.95	26	12.68
6.	แผลกดทับ	14	7.95	8	3.9
7.	ผิวหนัง	3	1.7	6	2.93
8.	ทางเดินอาหาร	15	8.52	2	0.97
9.	หู	2	1.14	2	0.97
10.	เส้นเลือดดำอักเสบ	3	1.7	1	0.49
11.	มาลาเรีย	-	-	2	0.97
12.	ทางเดินหายใจส่วนต้น	-	-	6	2.93
13.	อวัยวะสืบพันธุ์สตรี	1	0.57	-	-
14.	คอ	-	-	1	0.49
	รวม	176	(100)	205	(100)

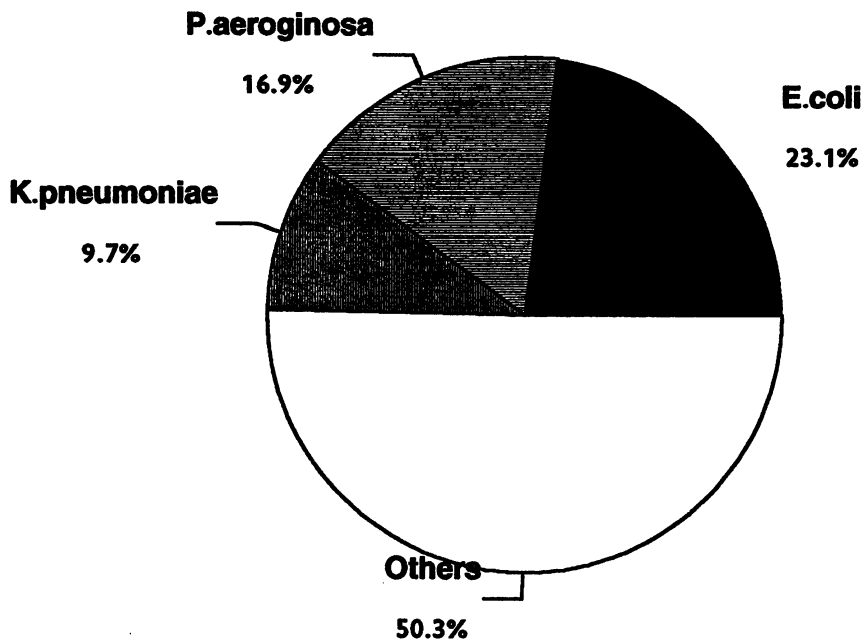
ตารางที่ 3 การติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุ

ลำดับ	BACTERIA	2533	%	2534	%
1.	E. coli	48	27.43	35	17.94
2.	P. aeruginosa	30	17.14	31	15.69
3.	K. pneumoniae	19	10.86	26	13.34
4.	Staph. Coag-ve	13	7.42	11	5.64
5.	Staph. Coag+ve	10	5.72	16	8.20
6.	P. mirabilis	9	5.14	5	2.56
7.	Enterobacter spp.	9	5.14	16	8.20
8.	Pseudo spp.	8	4.57	10	5.14
9.	N. gonorrhea	-	-	6	3.08
10.	Others	29	16.58	39	20.00
รวม		175	100	195	100

เชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ 3 ชนิด คือ E. Coli, Pseudomonas aeruginosa และ Klebsiella Pneumo-

niae (ตารางที่ 5) ซึ่งทั้ง 3 ชนิดนี้ ก่อเหตุได้บ่อยประมาณ ครึ่งหนึ่งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ทั้งหมด

การติดเชื้อ จำแนกตามจุลชีพ



รูปที่ 2

ตารางที่ 4 การใช้จ่ายด้านจุลชีพในผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พ.ศ. 2533-2534

พ.ศ.	จำนวนการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล (ครั้ง)	มีการใช้จ่าย ด้านจุลชีพ (ครั้ง)	ไม่ใช้จ่าย (ครั้ง)	คิดเป็นการใช้จ่าย ร้อยละ
2533	171	164	7	95.9%
2534	197	190	7	96.45%

ส่วนใหญ่แพทย์จะสั่งใช้จ่ายด้านจุลชีพในผู้ป่วย 96.45%) และมักจะสั่งใช้จ่ายจำนวน 2-3 ขนาน (21.34%-
ที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล เกือบจะทุกราย (95.9%- 32.31%) ในผู้ป่วยแต่ละคน

ตารางที่ 5 จำนวนขนานยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ (พ.ศ. 2533-2534)

จำนวนขนาน	พ.ศ. 2533		พ.ศ. 2534	
	ครั้ง	%	ครั้ง	%
1	35	21.34	40	21.05
2	53	32.31	56	29.47
3	35	21.34	50	26.31
4	21	12.80	30	15.79
5	20	12.19	14	7.39

ตารางที่ 6 ชนิดและราคาของยาด้านจุลชีพที่ใช้บ่อยในกรณีรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พ.ศ. 2533-2534

ลำดับ	ชนิดยา	พ.ศ. 2533		พ.ศ. 2534	
		จำนวนที่ใช้	ราคา	จำนวนที่ใช้	ราคา
1.	Aminoglycoside	2080 V	122,330	1875 V	124,375
2.	Cephalosporin	1122 V + 221 C	263,200	1195 V + 80 C	263,860
3.	Cloxacillin	638 V + 17B + 400C (5 mū)	27,314	812 V + 1B + 482C	34,207
4.	Penicillin	379 V + 15B + 136T	9,836	246 V + 1B + 32T	6,202
5.	Chloramphenicol	339 V + 480 C (1 gm)	10,635	208 V + 166C	6,406
6.	Ampicillin	161 V + 2B 454T	5,232	69 V 672C	3,405
7.	Metronidazole	122 V + 665T	20,863	204 V + 508T	27,028
8.	Amoxy+Clavulanicacid	87 V + 326T	24,060	117 V + 409C	31,285
9.	Norfloxacin	497T	7,455	539T	8,085
10.	Co-Trimoxazole	81B + 430T	1,128	1B + 514T	1,043
11.	ยานหยอดตา	4B + 5 Tubes	210	24B + 3 Tubes	405
12.	อื่น ๆ	35 V + 6B+295C	8,316	102 V + 90B + 324T	24,678
		รวมเงิน	500,579 บาท		530,979 บาท

V = Vials

T = Tabs

C = Caps

B = Bottles

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์พบว่า อุบัติการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เท่ากับ 1.52% ในปี พ.ศ. 2533 และเท่ากับ 1.65% ในปีพ.ศ. 2534 ซึ่งนับว่าต่ำเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีอุบัติการณ์เมื่อปี พ.ศ. 2521 เท่ากับ 10.44%⁴

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กกว่า มีความแออัดของคนไข้ในน้อย คนไข้ที่รับไว้รักษามีความรุนแรงต่ำ อยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ยคนละ 5.2 วัน อัตราการครองเตียง 79.89%⁵ โอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงมีไม่มาก

ผู้ป่วยทารกแรกคลอดมีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของผู้อื่นซึ่งจะพบมากที่สุดที่ผู้ป่วยหนัก^{6,7,8} อาจเป็นเพราะสถานที่หอทารกแรกคลอดของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ขณะนั้นคับแคบ ไม่มีการแบ่งพื้นที่การรักษา ไม่แยกผู้ป่วยติดเชื้อไว้อย่างเหมาะสม ส่วนผู้ป่วยหนัก ซึ่งมี 6 เตียง มี attack rate เท่ากับ 5.55% ถึง 7.01% นับว่าเป็นอัตราที่ไม่สูง⁹ เมื่อเทียบกับเกณฑ์อื่น ในผู้ป่วยกระดูกซึ่งพบการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากเป็นอันดับที่สาม เนื่องจากมีคนไข้ที่กระดูกหักแบบเปิด และมีคนไข้ที่จะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด พบมากที่สุด ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ¹⁰ น่าจะเป็นประเด็นที่ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ค้นหาสาเหตุ และช่วยกันลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไป อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยมารายที่ผู้ศึกษาได้พบและบันทึกไว้เป็นสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงได้ยาก เช่น ผ่าตัดผู้ป่วยหญิง มีบาดเจ็บหลายอวัยวะ ลำไส้ใหญ่แตก ทะลุ มีการปนเปื้อนอุจจาระเป็นต้น ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกบางรายอายุมาก ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เป็นเบาหวาน หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำ จะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ง่ายมากยิ่งขึ้น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วน

ล่าง ซึ่งพบมากเป็นอันดับ 2 มักพบในคนไข้หนัก และคนไข้ที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก สอดคล้องกับการใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ และการสำลักในขณะที่ยังไม่รู้สึกรับรู้

ข้อเสนอแนะ

รายงานนี้แม้จะชี้ให้เห็นว่า ภาวะการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในสถานะที่ดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ แต่ก็เป็นเพียงการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่า แอดดกว่ามีคนไข้ที่ป่วยหนักมากกว่า การพัฒนาวิธีการเพื่อมิให้อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น จะทำให้ลดอัตราการตาย ลดความสิ้นเปลือง งบประมาณของรัฐได้อย่างมาก วิธีการควบคุมภาวะโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับภาวะที่ได้เรียนรู้จากกรายงานฉบับนี้คือ

1. ปรับปรุงสถานที่ในหอผู้ป่วยทารกแรกคลอดให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์¹¹
2. ส่งข้อมูลเพื่อให้แพทย์ พยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญในการล้างมือ เพื่อป้องกัน Cross infection¹ เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้วิธีหนึ่ง (ตารางที่ 2) เช่น สร้างแผนภูมิ ตารางที่น่าสนใจ ติดในห้องพักแพทย์ ติดตามหอผู้ป่วย หน้าห้องผ่าตัด เป็นต้น
3. มีที่ล้างมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ กลองล้าง ผ้าเช็ดมือตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ให้แห้งสะอาดถูกต้อง เหมาะสม²
4. ติดตามมาตรการ การล้างมือ ด้วยระบบการนิเทศของฝ่ายการพยาบาล
5. ควรเปลี่ยนแปลงการรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เคยรายงานในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นการรายงานต่อคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ เพื่อจะได้มีเวลาได้มากพอที่จะพิจารณาแง่มุมต่าง ๆ ควรมีแง่มุมที่แปลกออกไปในการนำเสนอแต่ละครั้ง และควรนำเสนอโดยแพทย์ควบคุมโรค มากกว่าพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ
6. การประเมินสถานการณ์โรคติดเชื้อในโรง-

พยาบาล ปีละครั้ง โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เช่น ในรายงานนี้จะช่วยให้แพทย์ได้มีการระมัดระวังในการวินิจฉัยโรค การใช้ยาต้านจุลชีพ (ตารางที่ 4,5,6) ได้ถูกต้องเหมาะสม สามารถยืดเวลาที่เชื้อโรคจะติดต่อยา เป็นผลดีกับการรักษา และสถานะเศรษฐกิจของประเทศ

สำหรับการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งพบเป็นอันดับ 3 น้อยกว่ารายงานอื่น ๆ^{2,6,7,8} ผู้ศึกษาพบว่าเนื่องจากในปี พ.ศ. 2533 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้รณรงค์และมีการกวดขัน ให้พยาบาลสวนปัสสาวะผู้ป่วยอย่างถูกวิธี มีการจัดทำวีดิทัศน์ เผยแพร่ให้ทุกหอผู้ป่วยได้ศึกษา และมีการนิเทศอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่งจากตารางที่ 3 เชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ที่พบบ่อยที่สุดอันดับ 1 คือ E. Coli (17.94% - 27.42%) และอันดับ 2 คือ P. aeruginosa (15.69% - 17.14%) อันดับ 3 คือ Klebsiella pneumoniae (10.86% - 13.33%) แม้มีภาพรวมที่ดูว่าดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ^{6,8} แต่การติดเชื้อ P. aeruginosa มีความรุนแรงและสลับเปลี่ยนบ่อย การแยกโรคเมื่อมีการติดเชื้อนี้ การพยายามควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังจะได้เขียนเสนอแนะ จึงเป็นความจำเป็น และคุ้มครองความพยายามอย่างมาก

มีการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มากกว่าการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลอื่น ๆ^{6,7,8} (ตารางที่ 4,5,6) คนไข้บางรายได้รับยาปฏิชีวนะถึง 5 ชนิด (7.39% - 12.19%) ซึ่งเกิดจากการสั่งใช้ยาใน 1-2 วัน แล้วยกเลิก แสดงถึงการเปลี่ยนการวินิจฉัยโรค มูลค่าการใช้ยา Cephalosporin ตัวเดียว สูงกว่าการใช้ยาต้านจุลชีพตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกัน (ตารางที่ 6) ยาต้านจุลชีพที่ถูกสั่งใช้มากที่สุดคือกลุ่ม aminoglycoside แต่ก็มีแนวโน้มว่าจะใช้น้อยลง และใช้ Cephalosporin ซึ่งใช้เป็นอันดับ 2 มากขึ้น หากเปรียบเทียบการใช้ยา 2 กลุ่มนี้ ในปี พ.ศ.2533 และปี 2534 (ตารางที่ 6) จึงควรมีการเสนอรายงานเรื่องการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกปี กระตุ้นให้แพทย์พยายามวินิจฉัยโรคให้เที่ยงตรง ก่อนสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ และใช้มาตรการใน

การบริหาร การประชุมคณะกรรมการ เพื่อไม่ให้สถานการณ์การใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลสูงขึ้น และเป็น การป้องกันมิให้เชื้อดื้อต่อยาอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ นายแพทย์เจริญ มีชัย ที่ให้คำแนะนำและอนุญาตให้นำรายงานนี้ออกเผยแพร่ นางสาวปิยะวรรณ สุทธาพานิช พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อที่ได้กรุณารวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Uthai Sudsukh. The Control of Nosocomial Infections in Thailand in The Future. J Med Assoc Thai 1989 ; 72 (Suppl 2) : 44-5.
2. สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคณะ. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์. 2529.
3. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2532.
4. อนุวัตร ลิมสุวรรณ. การติดเชื้อในโรงพยาบาล : โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. อนุวัตร ลิมสุวรรณ (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : อักษรสมัย 2523 หน้า 1-7.
5. รายงานประจำปีโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ 2533 : 41-5.
6. จงรักษ์ กุลเศรษฐ. สถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เอกสารวิชาการประกอบการประชุมประจำปี ประเมินบุคคล 2535: 7-8.
7. Somwang Danchaiwitt, Sripenja Waitayapichs. Prevalence of Nosocomial Infections in Siriraj Hospital 1983-1986. J Med Assoc Thai 1988 ; 71 (Suppl 3) : 6-8.
8. จุฬารัตน์ ไกรศรีวรรณ, มณีรัตน์ เรืองโรจน์, กิตติยา เตชะไพโรจน์ ประเมินสถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรธานี. จุลสารชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย 2534 ; 1:31-4.
9. Final Report of the Meeting on Hospital Infection Prevalence Survey. International Survey of the Prevalence of Nosocomial Infections. Geneva : October 20-22, 1986.
10. เดชา ต้นไพจิตร, บรรจง วรรณยิ่ง, มาลัย วรจิตร. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531 : 59-63.
11. สมศักดิ์ วัฒนศิริ. ระบาดวิทยาสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2531.