

ชื่องานวิจัย ผลของการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อของสตรีหลังคลอดปกติตามหลักการและแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล กรณีศึกษาโรงพยาบาลดอยเต่า (Pilot 1 = มิถุนายน – กรกฎาคม)

ชื่อผู้วิจัย คณะวิจัย และหน่วยงาน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลดอยเต่า

ชื่อผู้นำเสนอผลงาน ตำแหน่ง พร้อมชื่อหน่วยงาน นายวิศรุต ศิริลำปาง ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลดอยเต่า

ข้อมูลติดต่อ ฝ่ายเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลดอยเต่า เลขที่ 105 หมู่ 3 ต.ท่าเตื่อ อ.ดอยเต่า จ.เชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0 5346 9128 ต่อ 112,113 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 08 3576 7621

บทนำและวัตถุประสงค์

องค์การอนามัยโลก ระบุว่า การคือยาของเชื้อแบคทีเรียเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะที่มีอยู่ลดลงและไม่มียาปฏิชีวนะชนิดใหม่มาทดแทนทำให้ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่ “ยุคหลังยาปฏิชีวนะ (postantibiotic era)” ที่การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเพียงเล็กน้อยอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต และที่สำคัญคือ กำลังเข้าสู่ “การล่มสลายทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (collapse of modern medicine)” เนื่องจากไม่สามารถทำหัตถการทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า การผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนหรือเพื่อปลูกถ่ายอวัยวะ และการรักษาด้วยเคมีบำบัด (chemotherapy) ได้อีกต่อไป เพราะหัตถการทางการแพทย์เหล่านี้ล้วนแต่ต้องพึ่งพิงประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะในการป้องกันและรักษาการติดเชื้อทั้งสิ้น⁽¹⁾

กระทรวงสาธารณสุข พบว่าขณะนี้ปัญหาเชื้อโรคคือยามากขึ้น สาเหตุหลักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนความจำเป็น โดยพบคนไทยติดเชื้อคือยาปฏิชีวนะปีละกว่า 1 แสนคน ใช้เวลารักษาตัวนานขึ้นรวมกันปีละกว่า 3 ล้านวัน ในปี 2553 มีผู้ป่วยติดเชื้อชนิดคือยาปฏิชีวนะ 5 ชนิด เสียชีวิต 38,481 ราย เร่งแก้ไขโดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล เข้มขันมาตรฐานการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเร่งรณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง⁽²⁾ ปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีตัวชี้วัดเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drugs Use) ตามนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์พัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559 กำหนดให้ยุทธศาสตร์การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นเรื่องหนึ่งในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบยาแห่งชาติและคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลกำกับดูแลและดำเนินการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ ซึ่งใน พ.ศ. 2556 คณะอนุกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้มีการดำเนินโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital : RDU Hospital) ขึ้น เพื่อให้ดำเนินการในสถานพยาบาลต่อเนื่องเรื่องการ

ใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นรูปธรรมชัดเจนเกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาและสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน⁽³⁾

ยาปฏิชีวนะ เป็นยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียต่างๆ ในปัจจุบันพบว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างแพร่หลาย รวมไปถึงการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังคลอดในหญิงคลอดทารกครบกำหนดด้วยวิธีคลอดปกติ (**Antibiotic prophylaxis in vaginal delivery of normal term labor (APL)**) ในอดีตมีการใช้ยาปฏิชีวนะทุกรายในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว จากการศึกษาของ Deborah S. Yokoe และคณะ (2001)⁽⁴⁾ พบว่าผู้ป่วยหลังคลอดมีอัตราการติดเชื้อ 6% โดยผู้ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (Cesarean section) มีอัตราการติดเชื้อ 7.4% และผู้ที่คลอดทางช่องคลอดปกติมีอัตราการติดเชื้อ 5.5% จากการติดเชื้อดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง เยื่อเยื่อในช่องคลอด เยื่อเยื่อในช่องคลอด หรือมีการติดเชื้อที่แผลได้ ซึ่งปัจจุบันการทำคลอดในโรงพยาบาลมีมาตรฐานกระบวนการทำหัตถการด้วยเทคนิคความปราศจากเชื้อ สามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อแบคทีเรียหลังคลอดได้ จึงอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย สอดคล้องกับคู่มือการดำเนินงาน โครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายแห่งชาติด้านยา ได้แนะนำว่าไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังคลอดในหญิงคลอดทารกครบกำหนดด้วยวิธีคลอดปกติที่มีกระบวนการทำหัตถการเกี่ยวกับการคลอดและการดูแลบาดแผลอย่างเหมาะสม โดยยาปฏิชีวนะอาจมีประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อหลังคลอดในผู้ป่วยที่มีการฉีกขาดของฝีเย็บระดับที่ 3 หรือ 4

โครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital : RDU Hospital) นั้น ประกอบด้วยตัวชี้วัดเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use : ASU) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญที่จะประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory tract Infection : URI) อาการท้องร่วงเฉียบพลัน (Acute Gastroenteritis : AGEs) และแผลติดเชื้อ (Infected Wound) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีความสนใจเรื่องแผลติดเชื้อ โดยเฉพาะแผลจากการคลอดของสตรีกรณีคลอดปกติ ซึ่งการถกเถียงกันเป็นอย่างมากว่ามีความจำเป็นหรือไม่ที่ต้องป้องกันการติดเชื้อด้วยยาปฏิชีวนะ

เศรษฐวัฒน์ เศรษฐเสถียร กล่าวว่า การผ่าตัดคลอดเป็นหัตถการหนึ่งที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอด ดังนั้นมารดาทุกรายที่จะได้รับการผ่าตัดคลอดจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนผ่าตัด ไม่ว่าในขณะนั้นจะได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาภาวะอื่นอยู่แล้วและควรที่จะได้รับยาภายในช่วง 60 นาทีก่อนผ่าตัดคลอด แต่ถ้าหากจะต้องได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน การให้ยาปฏิชีวนะนั้นควรให้เร็ว

ที่สุดภายหลังลงมีดผ่าตัด จาก Cochrane review 86 การศึกษา ที่มีกลุ่มประชากร 1300 ราย พบว่าการได้รับยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อก่อนผ่าตัดนั้นสามารถลดไข้หลังผ่าตัด , ภาวะแทรกซ้อนของแผลผ่าตัด และเยื่อโพรงมดลูกอักเสบได้ ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดคลอดตามกำหนดหรือกรณีฉุกเฉิน และนอกจากนี้การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 9000 รายก็ยังคงสนับสนุนว่าการให้ยาปฏิชีวนะป้องกันการผ่าตัดสามารถลดเยื่อโพรงมดลูกอักเสบหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนของแผลผ่าตัดได้⁽⁵⁾

เปรมฤดี พัฒนสิริกุล⁽⁶⁾ กล่าวว่า จากการทบทวนกระบวนการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีฝีเย็บ พบว่าหญิงหลังคลอดหญิงหลังคลอดได้รับยา amoxicillin ในปี 2556 100 % และ 2557 (9เดือน) 76.92% ตามลำดับ โดยใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อของฝีเย็บและเมื่อพิจารณาตามหลักการ Antibiotic Smart Use แผลเลือดออก ที่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องไม่มีความจำเป็น ซึ่งพบว่าการดูแลความสะอาดแผลพบว่ายาได้ตามปกติ ในปี 2557 มีการดำเนินการเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและหยุดดำเนินการไป เนื่องการมีการกำหนดเกณฑ์การให้ยาปฏิชีวนะไม่ชัดเจนรวมทั้งขาดความมั่นใจใจกลัวว่าแผลจะติดเชื้อ ต่อมาในปี 2558 จึงนำผลการพัฒนาของช่วงปี 2557 (3 เดือน) มาทบทวนพบว่า ลดการใช้ ABT 88.23% และอัตราการติดเชื้อของฝีเย็บ = 0 จึงได้นำการให้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมาทบทวนและใช้ พบว่ามีการของแผล Episiotomy 1 ราย ทบทวน case เป็น case เข้าเกณฑ์ต้องจ่ายยาแต่ไม่ได้รับยาเนื่องจาก standing order ไม่มียา ATB และการตรวจสอบซ้ำจึงเน้นให้มีการทบทวนและตรวจสอบซ้ำผลการพัฒนาปี 2558 และ 2559 ใช้ ATB 21.34 % และ 11.59% ตามลำดับ และอัตราการติดเชื้อของแผล Episiotomy ปี 2558 (9 เดือน) และปี 2559 = 0 %

ผู้วิจัยเห็นว่าประเด็นการให้ยาปฏิชีวนะในสตรีหลังคลอดกรณีคลอดปกติยังเป็นประเด็นที่ต้องถกเถียงในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ ทั้งนี้งานวิจัยในด้านนี้ยังน้อยจึงเก็บข้อมูลทำวิจัยในโรงพยาบาลคอยเต่า โรงพยาบาลคอยเต่าจัดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ข้อมูลปี พ.ศ.2559 มีสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำคลอดจำนวน 77 ราย และทุกรายต้องได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังคลอดพบว่าอัตราการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในหญิงหลังคลอดเป็นร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2560 นโยบายส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่ด้านที่ 2 โรงพยาบาลคอยเต่าโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลได้จัดตั้งคณะคณะหนึ่งชื่อว่า “คณะกรรมการส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล” ขึ้นมาเพื่อสนองนโยบายข้างต้น โดยเริ่มดำเนินการส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผลในวันที่ 1 กรกฎาคม 2560 เป็นต้นมา และดำเนินการเรื่องการส่งเสริมการให้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในสตรีหลังคลอดทารกครบกำหนดด้วยวิธีคลอดปกติ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเกิดการติดเชื้อในสตรีหลังคลอดทารกครบกำหนดด้วยวิธีคลอดปกติระหว่างผู้ที่ได้รับยากับผู้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด

คำถามการศึกษา

การติดเชื้อในสตรีหลังคลอดทารกครบกำหนดด้วยวิธีคลอดปกติระหว่างผู้ที่ได้รับยากับผู้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังคลอดมีการติดเชื้อไม่ต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบบรรยาย โดยใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและแฟ้มแผนการรักษาผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ได้รับการคลอดจากโรงพยาบาลดอยเต่าโดยเก็บข้อมูลเป็นช่วง ๆ (Pilot) โดยใช้ข้อมูลคู่ขนานระหว่างปี 2559 และปี 2560 เก็บข้อมูลไปข้างหน้าและย้อนหลัง

นิยามศัพท์

คลอดปกติ หมายถึง สามารถคลอดผ่านช่องคลอดได้โดยปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ระหว่างคลอด และต้องคลอดที่โรงพยาบาลดอยเต่า

ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียในมนุษย์

ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอดปกติโดยประเมินหลังการคลอดปกติเป็นเวลา 2 สัปดาห์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยนี้สามารถลดข้อถกเถียงเรื่องการใช้หรือไม่ใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนในสตรีคลอดปกติ เนื่องจากว่ามีงานวิจัยลักษณะนี้ในประเทศไทยจำนวนน้อย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบ Descriptive Retrospective Cohort Study โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบ Pararell ระหว่างปีงบประมาณ 2559 และปี 2560 โดยศึกษาแบบ Pilot study เก็บประชากรเป็นช่วง ๆ โดยใช้ข้อมูลปี 2559 และเก็บข้อมูลไปข้างหน้าของปี 2560

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สตรีตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรและอยู่ภายใต้การดูแลหลังคลอดของโรงพยาบาลดอยเต่า ช่วงวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2560 และสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรและอยู่ภายใต้การดูแลหลังคลอดของโรงพยาบาลดอยเต่า ช่วงวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2559 (ในการศึกษา Pilot 1)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- 2.1. เป็นสตรีที่คลอดที่โรงพยาบาลดอยเต่า
 - 2.2. เป็นสตรีที่คลอดปกติหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด
 - 2.3. ได้รับการดูแลหลังคลอดจากโรงพยาบาลดอยเต่า
 - 2.4. เป็นการคลอดที่อยู่รอดเป็นทารก
- ## 3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
- 3.1. การวิเคราะห์ข้อมูล
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 17
 - 3.2. สถิติที่ใช้
สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และ Independent T-Test วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มอิสระต่อกัน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

4.1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 4.1.1. แฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก
- 4.1.2. ชาร์ทการรักษาาระหว่างคลอด
- 4.1.3. แฟ้มประวัติการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด
- 4.1.4. แบบเก็บข้อมูล

4.2. เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์ผลการศึกษา

- 4.2.1. โปรแกรม SPSS Version 17.0

5. ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับประชากร

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ independent t-test

ข้อมูล	กลุ่มได้รับยาปฏิชีวนะ	กลุ่มไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ	p-value (<0.05)
	(n=9) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	(n=5) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	
อายุ	27.22±8.7	31.80±6.9	0.335
อายุครรภ์ก่อนคลอด	37.33±1.5	37.4±2.1	0.946
ส่วนสูงมารดา	155.22±7.1	155.80±9.2	0.317
มีประวัติการตั้งครรภ์ (ร้อยละ)	5 (55.6)	5(100)	0.221
โรคประจำตัว	0	0	-

ใช้สถิติ Fisher's exact test

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะข้อมูลมารดาก่อนและหลังคลอดใช้สถิติ independent t-test

ข้อมูล	กลุ่มได้รับยาปฏิชีวนะ	กลุ่มไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ	p-value (<0.05)
	(n= 9) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	(n=5) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	

ก่อนคลอด

ข้อมูล	กลุ่มได้รับยาปฏิชีวนะ	กลุ่มไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ	p-value (<0.05)
	(n= 9) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	(n=5) (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	
Hematocrit (%)	35.67±3.7	37.48±2.5	0.348
น้ำหนักก่อนคลอด (Kg)	64.28±9.8	72.20±11.1	0.190
อุณหภูมิร่างกายก่อนคลอด (°C)	36.77±0.3	36.92±0.6	0.526
ความดันโลหิต (mmHg)			
SBP	129.22±19.7	129.80±14.5	0.955
DBP	73.89±11.7	86.60±7.6	0.051
ระยะเวลาปวดท้องก่อนคลอด (mins)	5.33±4.6	6.40±9.9	0.784
PROM (ร้อยละ)	2 (22.2)	1 (20.0)	1.000
หลังคลอด			
ความดันโลหิต (mmHg)			
SBP	112.00±11.2	113.80±11.6	0.781
DBP	67.78±9.9	68.00±9.2	0.968
น้ำหนักทารก (g)	2727.78±251.9	3215.20±696.5	0.193
อุณหภูมิร่างกายหลังคลอด (°C)	37.04±0.4	37.42±0.5	0.157
การตัดฝีเย็บ (ร้อยละ) ^a	6 (66.7)	3 (60)	1.000
ลักษณะน้ำคร่ำ (ร้อยละ)			
Clear ^a	9 (100)	4 (80)	0.357
Moderate ^a	0	1 (20)	0.357
ผู้ทำคลอด (ร้อยละ)			
แพทย์ ^a	0	1 (20)	0.357
พยาบาล ^a	9 (100)	4 (80)	0.357

^aใช้สถิติ Fisher's exact test

ตารางที่ 3 ข้อมูลการให้ยาปฏิชีวนะและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหลังคลอด

ข้อมูล	กลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (n= 9) (ร้อยละ)	กลุ่มไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ (n=5) (ร้อยละ)	p-value (<0.05)
ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนคลอด			
2 สัปดาห์			
Amoxicillin ^a	1 (11.1)	0	1.010
ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะหลังคลอด			
2 สัปดาห์			
Amoxicillin ^a	9 (100.0)	0	< 0.001
Ampicillin ^a	1 (11.1)	0	1.000
การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหลังคลอด*	0	0	-

^aใช้สถิติ Fisher's exact test

*ประเมิน 2 สัปดาห์หลังคลอดปกติ

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จากตารางที่ 1 ไม่มีความแตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม แม้ว่าจำนวนกลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะมีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ (กลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะ n= 9, ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ n = 5) ข้อมูลมารดา ก่อนคลอดและหลังคลอด จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน ข้อมูลประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนคลอดและหลังคลอด 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะ มีประวัติได้รับยาปฏิชีวนะก่อนคลอด จำนวน 1 คน (ร้อยละ 11.1) ซึ่งได้รับยา Amoxicillin มีประวัติได้รับยาปฏิชีวนะหลังคลอดจำนวน 9 คน โดยได้รับ amoxicillin เดี่ยว ๆ จำนวน 8 ราย และได้รับร่วมกับ Ampicillin จำนวน 1 ราย โดยสาเหตุที่ได้รับมาจากการเกิด PROM เกิน 12 ชั่วโมง แพทย์จึงให้ยา Ampicillin เพื่อป้องกันการติดเชื้อและทุกรายได้รับยา Amoxicillin เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด แต่กลุ่มไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ พบว่า ไม่มีการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด 2 สัปดาห์ จากการประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหลังคลอด พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนข้อมูลการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อหลังคลอดในสตรีที่คลอดปกติตามคู่มือการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าความคิดเห็นที่ตรงกันหลังทดลองในกลุ่มที่ใช้ยาและไม่ใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนจากการคลอดปกติไม่มีความแตกต่างกัน แต่การศึกษานี้เป็นการศึกษาระยะสั้น (2 เดือน) และโรงพยาบาลคอยเต่าเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กทำให้การเก็บตัวอย่างมีจำนวนน้อย อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ในเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม ปี 2559 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 คน ในเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม ปี 2560 มีกลุ่มตัวอย่าง 5 คน ทั้งนี้อาจจะทำให้การวิเคราะห์ผลไม่มีความแม่นยำเท่าที่ควร แต่ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยยังต้องเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ในอนาคตน่าจะมีกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นซึ่งจะทำให้ผลการศึกษามีความแม่นยำมากขึ้น และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรทั่วไปได้

การเผยแพร่งานวิจัยและการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

งานวิจัยลักษณะนี้มีจำนวนไม่มากในประเทศไทยและเป็นงานที่มีความแปลกใหม่ เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมจะไม่พบการวิจัยในลักษณะนี้มากนัก งานวิจัยนี้สามารถนำไปอ้างอิง ส่งเสริมกับนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในสตรีคลอดปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย 2560-2564 [cited 27 กรกฎาคม 60]. Available from:
<http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/AMR%20%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%88%E0%B8%B8%E0%B8%A5%E0%B8%8A%E0%B8%B5%E0%B8%9E/%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%A8%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B9%8C%20AMR%202560-2564.pdf>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทย 2556 [cited 27 กรกฎาคม 60]. Available from: <http://narst.dmsc.moph.go.th/news001.html>.
3. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล 2558 [cited 23 กรกฎาคม 60]. Available from:
http://drug.fda.moph.go.th/zone_admin/files/RDU%20final_220615.pdf.
4. Yokoe DS, Christiansen CL, Johnson R, Sands KE, Livingston J, Shtatland ES, et al. Epidemiology of and surveillance for postpartum infections. *Emerging Infectious Diseases*. 2001;7(5):837-41.
5. เปรมวดี เศรษฐเสถียร. การใชยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระหว่างการคลอด 2555 [cited 20 กรกฎาคม 60]. Available from:
http://www.medicine.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=733:2012-06-13-13-45-13&catid=45:topic-review&Itemid=561.
6. เศรษฐวัฒน์ พัฒนศิริกุล. การใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในหญิงคลอดที่มีฝีเย็บ 2559 [cited 25 กรกฎาคม 60]. Available from: <http://forumhai.com/2017/edocument/fileupload/poster-group-14-id-597-1490073391.pdf>.