



แนวโน้มการพบเชื้อแบคทีเรียจากสิ่งส่งตรวจในโรงพยาบาลแกดดำ จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566-2567

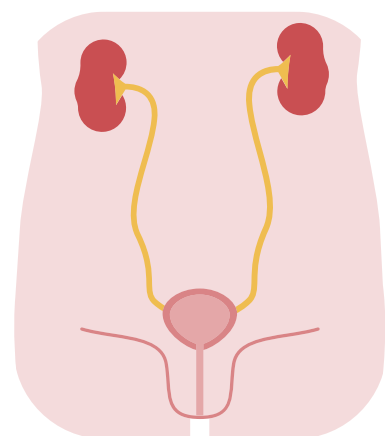
Trends in Bacterial Isolates from Clinical Specimens at Kae Dam Hospital,
Maha Sarakham Province, Fiscal Years 2023–2024.

ศิรินภา น้อยสุวรรณ
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลแกดดำ จังหวัดมหาสารคาม

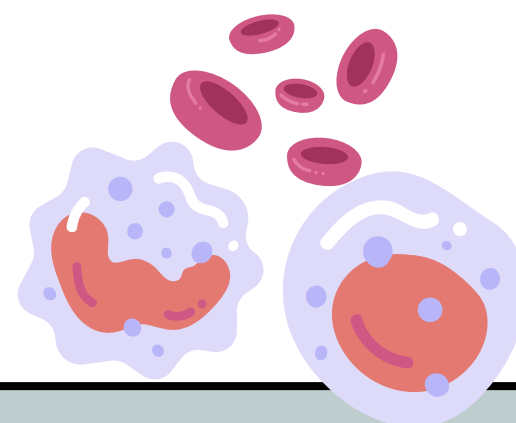
บทนำ: ที่มาและความสำคัญของปัญหา



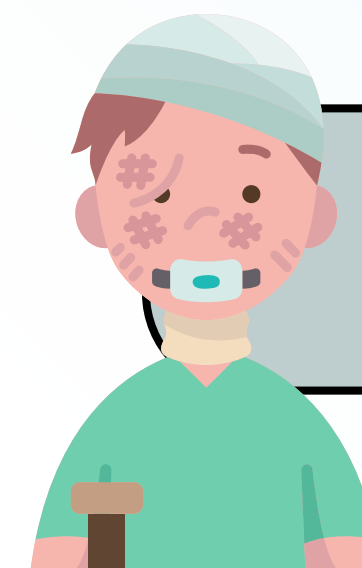
การติดเชื้อแบคทีเรียเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นด่านแรกในการให้บริการแก่ประชาชน



ทางเดินปัสสาวะ

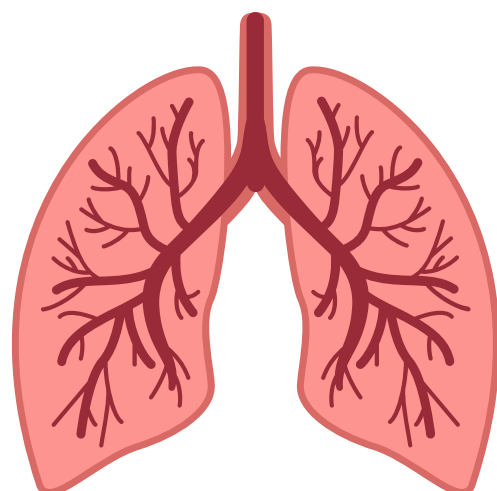


กระแสเลือด

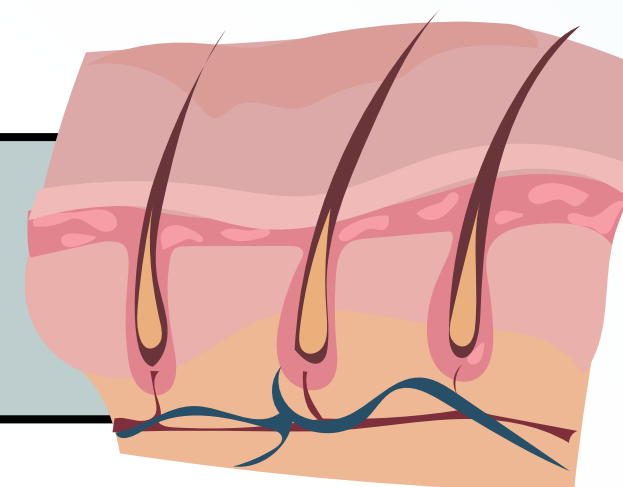


บาดแผล

ทางเดินหายใจ



ผิวหนัง



วัตถุประสงค์ของการศึกษา



- เพื่อศึกษาชนิดของเชื้อแบคทีเรียที่พบจากสิ่งส่งตรวจในโรงพยาบาลแกด้า ระหว่างปีงบประมาณ 2566–2567
- เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของชนิดเชื้อที่พบในช่วงเวลาที่ศึกษา

ขอบเขตของการศึกษา

- ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากงานห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาโรงพยาบาลแกด้า
- ครอบคลุมสิ่งส่งตรวจประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ปัสสาวะ เสมหะ หนอง เลือด เป็นต้น
- ระยะเวลาการศึกษา: ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 - ก.ย. 66) ถึง ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 - ก.ย. 67)



วิธีการศึกษา; รูปแบบการศึกษา



การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study)

ใช้ข้อมูลผลการเพาะเชื้อที่ส่งตรวจใน รพ. แก้วมณีช่วงระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2567)



วิธีการศึกษา: รูปแบบการศึกษา



ประชากร

ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการ
ตรวจเพาะเชื้อจากสิ่งส่ง
ตรวจในโรงพยาบาลแกด้า

กลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลผลเพาะเชื้อ : เพศ,
อายุ, ชนิดสิ่งส่งตรวจ, ผล
การตรวจที่ระบุชนิดของ
เชื้อแบคทีเรียในระบบ LIS

เกณฑ์การคัดเลือก

รวบรวมเฉพาะสิ่งส่งตรวจ
ที่มีการรายงานการพบเชื้อ
แบคทีเรียเท่านั้น



วิธีการศึกษา: เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

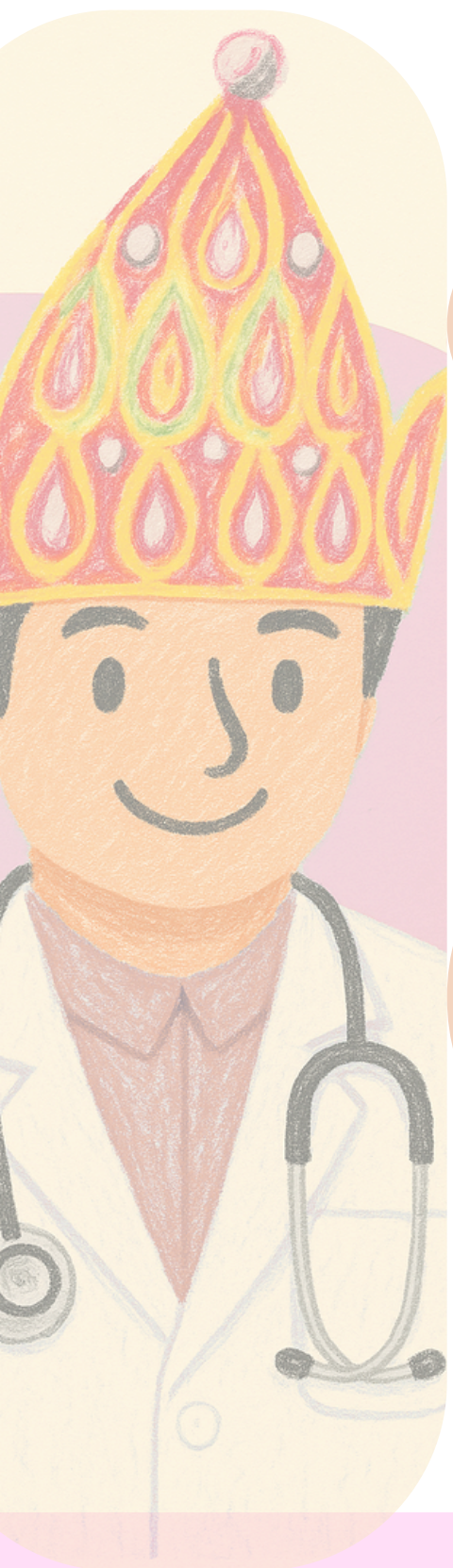


Data extraction form เพื่อรวบรวม:

วันที่ส่งตรวจ, เพศ อายุ, ชนิดสิ่งส่งตรวจ, ชนิดเชื้อแบคทีเรีย, ชนิดของแบคทีเรียดื้อยา

การรวบรวมข้อมูล:

ดำเนินการขออนุมัติจากผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อเข้าถึงระบบฐานข้อมูล แล้วรวบรวมข้อมูลจากระบบ LIS หรือรายงานผลเพาะเชื้อที่จัดเก็บในรูปแบบ Excel โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย





การ วิเคราะห์ข้อมูล

- สถิติเชิงพรรณนา ความถี่/ร้อยละ
- เปรียบเทียบแนวโน้มการพบเชื้อในแต่ละปีงบประมาณ
- วิเคราะห์ชนิดเชื้อที่พบบ่อยตามประเภทสิ่งส่งตรวจ
- วิเคราะห์ชนิดของแบคทีเรียดื้อยา
- ใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการวิเคราะห์

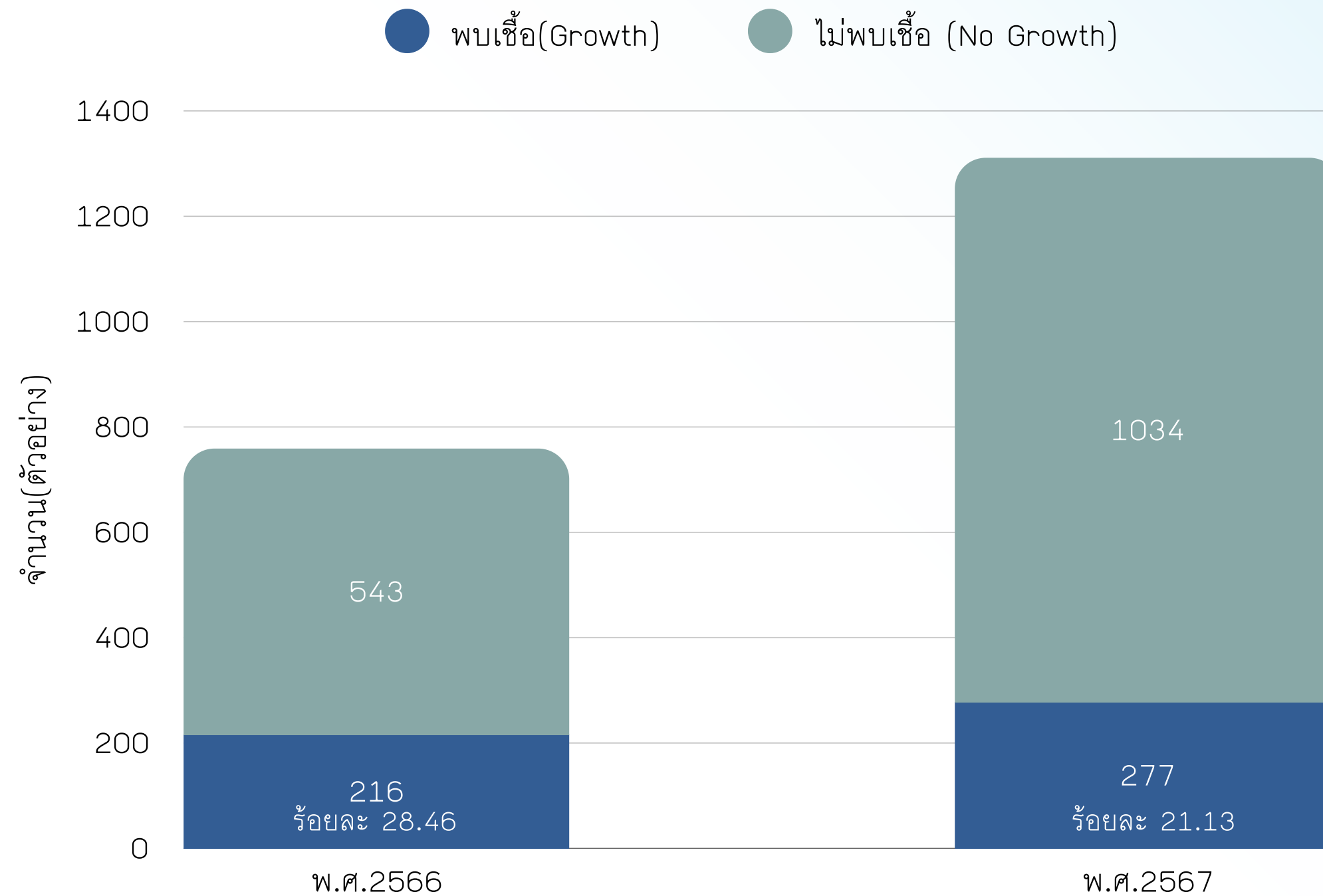
ข้อจำกัดของ การศึกษา

- เป็นการศึกษาค้นข้อมูลย้อนหลังซึ่งขึ้นกับความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล
- ไม่สามารถควบคุมวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจย้อนหลังได้
- การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลเฉพาะพื้นที่ อาจไม่สามารถอ้างอิงในภาพรวมระดับประเทศ



ผลการศึกษา

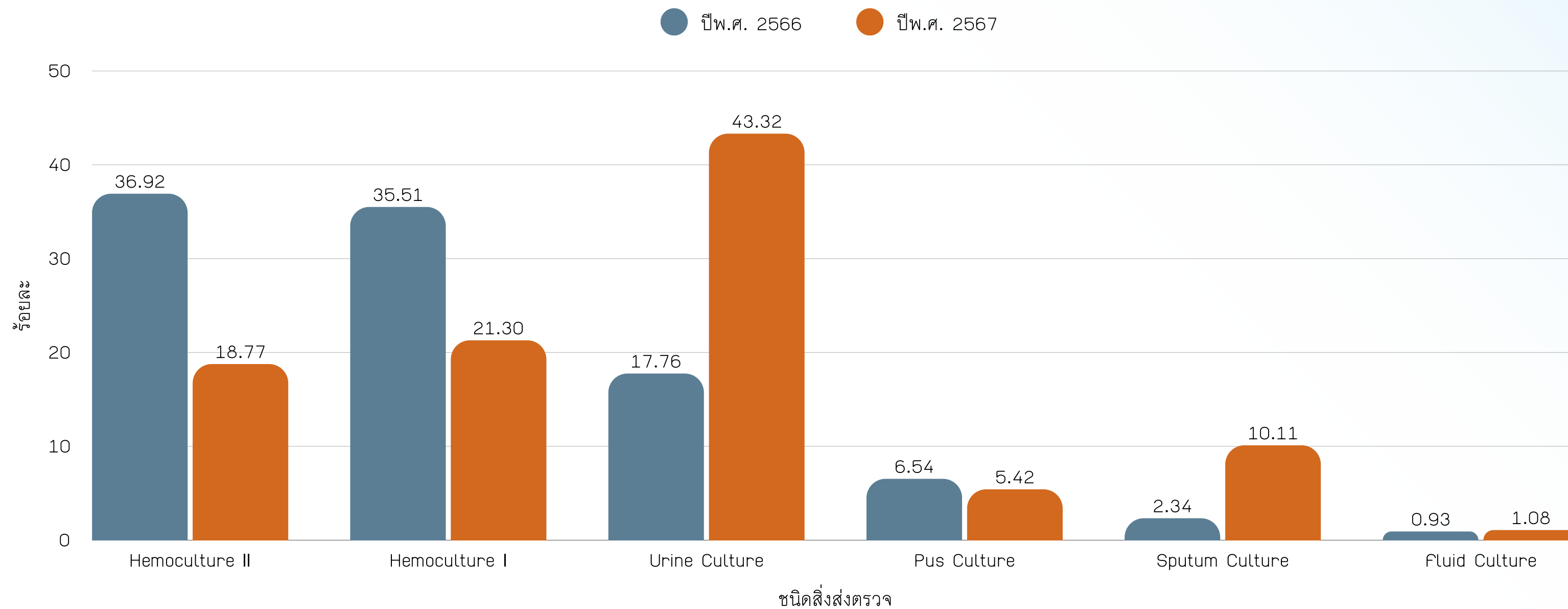
จำนวนสิ่งส่งตรวจ และอัตราการพบเชื้อ ปีงบประมาณ 2566–2567



พ.ศ.

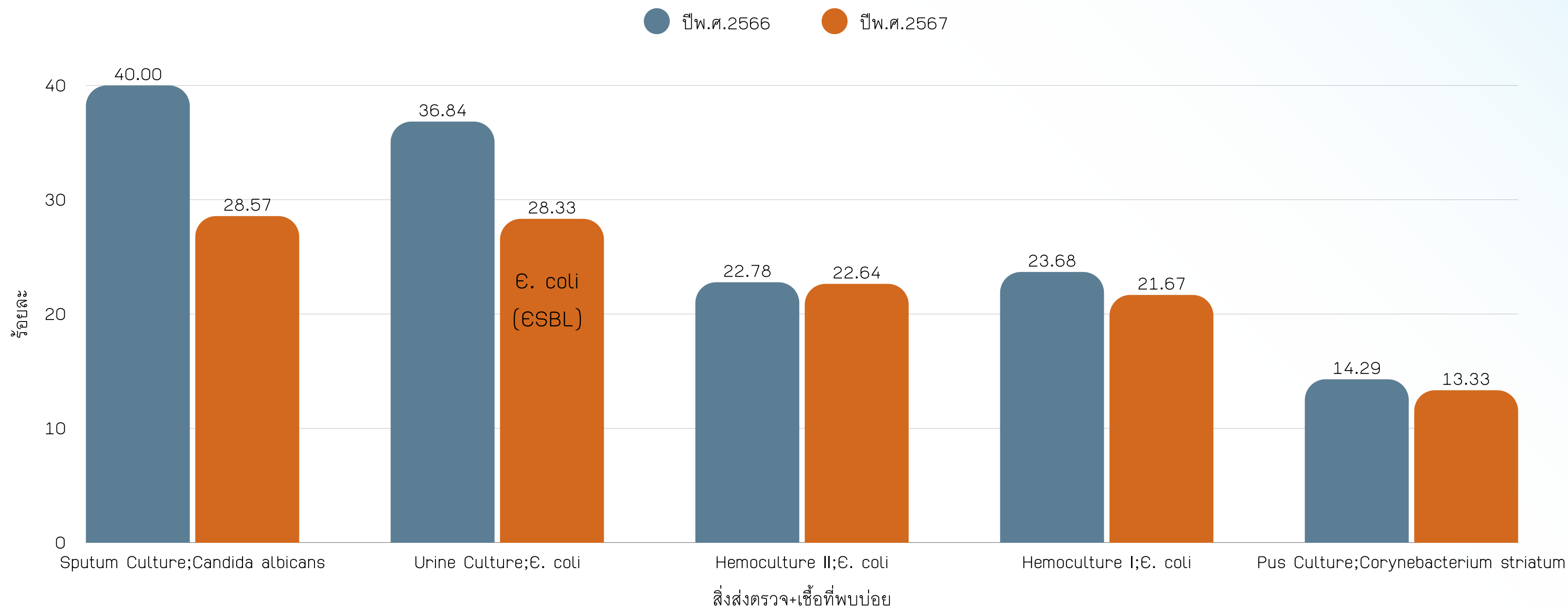
ผลการศึกษา

เปรียบเทียบประเภทของสิ่งส่งตรวจ และจำนวนการพบเชื้อ ในปีงบประมาณ 2566 - 2567



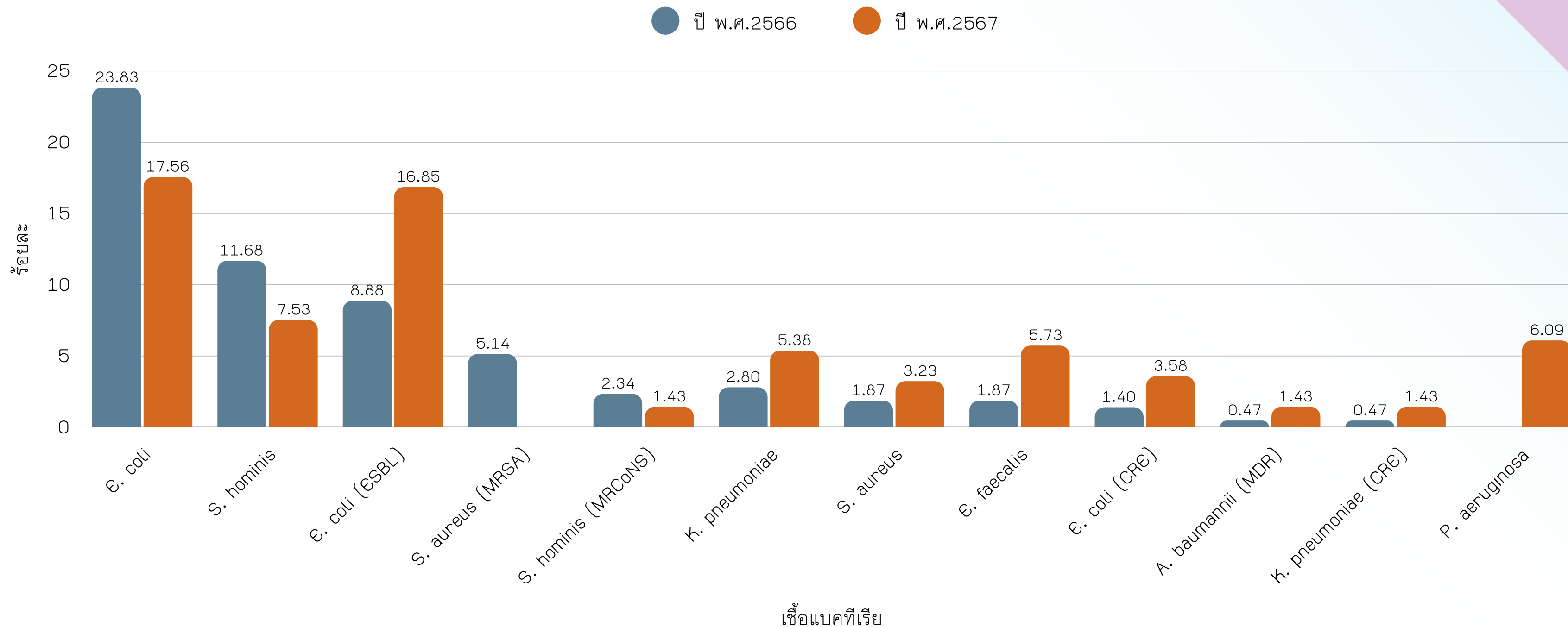
ผลการศึกษา

เปรียบเทียบเชื้อที่พบบ่อยที่สุดในแต่ละประเภทสิ่งส่งตรวจ ระหว่างปีงบประมาณ 2566–2567



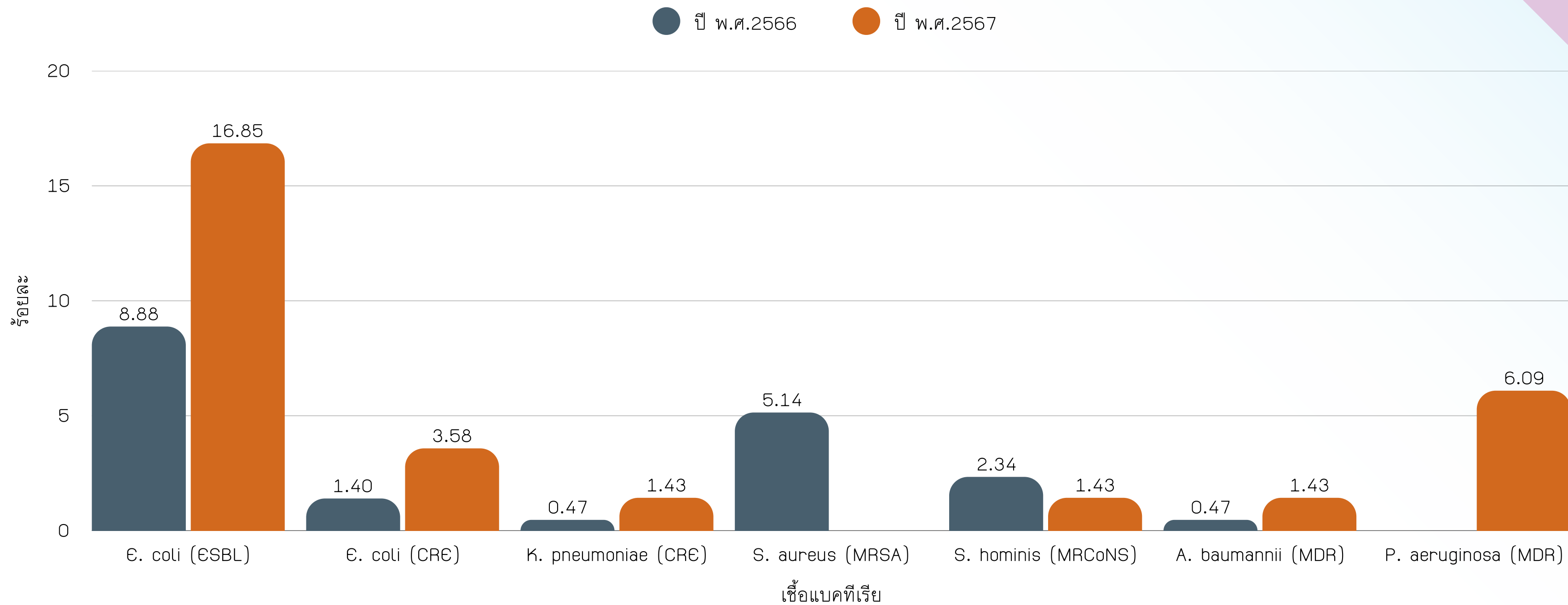
ผลการศึกษา

เปรียบเทียบเชื้อก่อโรคที่สำคัญ ที่พบจากการตรวจเพาะเชื้อในโรงพยาบาลเก่า ปีงบประมาณ 2566–2567



ผลการศึกษา

เปรียบเทียบเชื้อดื้อยาระหว่างปีงบประมาณ 2566 และ ปีงบประมาณ 2567



สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล



- สิ่งส่งตรวจที่พบเชื้อสูงสุดคือ Urine Culture สะท้อนภาวะโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในชุมชน
- เชื้อก่อโรคที่สำคัญ Escherichia coli และสายพันธุ์ดื้อยา (ESBL, CRE) พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2567
- ตรวจพบ Staphylococcus hominis ใน Hemoculture ควรพิจารณาความเป็นไปได้ระหว่างการปนเปื้อนกับการติดเชื้อจริง
- การตรวจพบ Candida albicans ในระบบทางเดินหายใจ อาจสะท้อนถึงภาวะจุลชีพเสียสมดุลจากการใช้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง



สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล



เชื้อดื้อยาหลายขนาน (MDR) โดยเฉพาะ *P. aeruginosa* และ *A. baumannii* พบมากขึ้นในปี 2567 ซึ่งเชื่อมโยงกับการใช้ยาปฏิชีวนะบางกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

ควรจัดทำกรสรุปความไวต่อยาปฏิชีวนะ (antibiotic susceptibility) อย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

ควรพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาได้อย่างแม่นยำและทันทั่วถึง



ข้อเสนอแนะ



ด้าน

การจ่ายยาปฏิชีวนะ

เฝ้าระวังการใช้ ยาปฏิชีวนะที่สามารถฆ่าหรือยับยั้งเชื้อแบคทีเรียได้หลายชนิด และสนับสนุนการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม

ด้าน

บริการคลินิกและการเฝ้าระวัง

- จัดทำ antibiogram รายปี เพื่อเป็นแนวทางการเลือกจ่ายยาและพัฒนาระบบติดตามเชื้อดื้อยาเชื่อมโยงข้อมูล ระดับจังหวัด-ประเทศ
- ส่งเสริมการรักษาเบื้องต้น/บูรณาการข้อมูลร่วมกับทีม IC
- ให้ความรู้เรื่องการเก็บสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้องและประเมินการดื้อยาในสิ่งส่งตรวจ

ด้าน

การวิจัย

- ศึกษาปัจจัยเสี่ยงเชื้อดื้อยาในผู้ป่วย, เปรียบเทียบแนวโน้มเชื้อในโรงพยาบาลเครือข่าย
- พัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยงกับ LIS เพื่อวิเคราะห์ให้เป็นปัจจุบัน
- ติดตามข้อมูลเชื้อแบคทีเรียอย่างน้อย 3 ปี เพื่อใช้วางแผนการจ่ายยาอย่างมีประสิทธิภาพ





1. นิภา ศรีสวัสดิ์. การวิเคราะห์ชนิดเชื้อและการดื้อยาของแบคทีเรียจากสิ่งส่งตรวจในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารเทคนิคการแพทย์ไทย. 2565;40(1):15–25.
2. โรงพยาบาลอุทัยธานี. รายงานสรุปสถานการณ์เชื้อแบคทีเรียและการดื้อยา ปี 2564. อุทัยธานี: กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์; 2564.
3. วราภรณ์ พูนเพิ่มสุข. แนวโน้มการพบเชื้อดื้อยาจากสิ่งส่งตรวจในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ปี 2561–2563. วารสารวิจัยสาธารณสุขชุมชน. 2563;17(2):87–98.
4. World Health Organization. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report 2022. Geneva: WHO; 2022.
5. Magill SS, O’Leary E, Ray SM, et al. Changes in prevalence of health care–associated infections in U.S. hospitals. N Engl J Med. 2020;382(9):873–82.
6. จิราภรณ์ โชติช่วง. การศึกษาความชุกของเชื้อดื้อยา MRSA จากสิ่งส่งตรวจหนองในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลพบุรี. วารสารเทคนิคการแพทย์ชุมชน. 2564;12(2):41–50.



THANK
YOU

