

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อมาก่อน หรือไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของโรคนั้นๆ ขณะเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนอาการของการติดเชื้อนั้น อาจปรากฏในขณะที่ยังกำลังอยู่ในโรงพยาบาล หรือออกจากโรงพยาบาลแล้ว ภายในระยะฟักตัวของโรคดังกล่าว (วิลาวังย์ เสนาวิรัตน์, 2535 ; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2538 ; Thomson, 1987 ; Palmer, 1984 ; Castle & Ajemian, 1987) เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ การที่โรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมของผู้ป่วยโรคติดเชื้อมากมายหลายชนิด การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วย เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การผ่าตัด การทำคลอด และการวินิจฉัยที่ต้องสอดใส่เครื่องมือ เป็นต้น การใช้ยาต้านจุลชีพออกฤทธิ์กว้างเพื่อรักษาโรคติดเชื้อ แต่กลับก่อโรคติดเชื้อใหม่ที่ดื้อต่อยา เป็นต้น นอกจากนี้ผลของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้ภาวะสุขภาพอนามัย และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และแบบแผนการเกิดโรคมิแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป จากโรคติดเชื้อเป็นโรคเรื้อรัง โรคไวรัล เชื้ออุบัติเหตุ และอุบัติภัย ทำให้มีจำนวนผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานขึ้น จึงมีโอกาสมากที่ผู้ป่วยจะได้รับเชื้อจากโรงพยาบาล ทำให้การเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งขึ้น และกลุ่มโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลนี้เองทำให้อัตราตายของผู้ป่วยสูงขึ้น (สมหวัง คำนชัยวิจิตร, 2537 ; Zastrow & Schoneberg, 1994 ; Spencer, 1994)

การสำรวจโดยองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.2526 ครอบคลุม 14 ประเทศทั่วโลก พบความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 8.7 จึงประมาณได้ว่าขณะนั้นมีผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วโลกประมาณ 4 แสนคน หอผู้ป่วยที่มีอัตราการติดเชื้อสูงที่สุดคือหอผู้ป่วยหนัก โดยมี

อัตราการติดเชื้อร้อยละ 13.3 รองลงมาคือหอผู้ป่วยศัลยกรรมร้อยละ 13.1 และหอผู้ป่วยกระดูก ร้อยละ 11.2 ผู้ป่วยอายุ 1 เดือน-1 ปี มีการติดเชื้อสูงสุดถึงร้อยละ 13.5 รองลงมาคือผู้ป่วย อายุมากกว่า 64 ปี มีการติดเชื้อร้อยละ 12.0 ตำแหน่งที่พบที่มีการติดเชื้อมากคือตำแหน่งผ่าตัด รองลงมาคือระบบทางเดินปัสสาวะ และทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยพบการติดเชื้อร้อยละ 25.1 22.1 และ 20.6 ตามลำดับ ส่วนเชื้อที่มักเป็นสาเหตุของการติดเชื้อคือ *Escherichia coli* ตามด้วย *Staphylococcus aureus* และ *Pseudomonas aeruginosa* (สมหวัง ด้านชัย วิจิตร, 2537) จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ.1992 (Centers for Disease Control : CDC) ในชื่อว่า The Study of the Efficacy of Nosocomial Infection Control Project (SENIC) ประมาณว่าในปีๆ หนึ่งประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่า 2 ล้านคน (CDC, 1992) จากการศึกษาที่โรงพยาบาล ไวกอมบี้ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 122 เตียง ในประเทศอังกฤษ พบอุบัติการณ์ของการ ติดเชื้อในปี ค.ศ.1988-1989 ร้อยละ 9.2 ตำแหน่งที่พบมีการติดเชื้อสูงสุดได้แก่ ระบบทางเดินปัสสาวะ ตำแหน่งผ่าตัด และปอดอักเสบ ตามลำดับ ส่วนเชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลมากที่สุดคือเชื้อแบคทีเรียแกรมลบทรงแท่ง (Glenister, Taylor, Bartlett, Cooke, Mackintosh, & Leigh, 1992) และจากการศึกษาในประเทศสเปนเมื่อปี ค.ศ. 1992 ที่โรงพยาบาลเตอคาลาตายุดซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 122 เตียง พบอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 7.1 ตำแหน่งที่พบมีการติดเชื้อสูงสุดได้แก่ การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ รองลงมาได้แก่ ตำแหน่งผ่าตัด และระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เชื้อโรคที่พบเป็นสาเหตุของการติดเชื้อมากที่สุดได้แก่เชื้อ *E.coli*, *Pseudomonas aeruginosa* และ *Staphylococcus aureus* ตามลำดับ (Barrasa-Villar & Gomez-Lopez, 1994)

ส่วนการศึกษาในประเทศไทย โดยสมหวัง ด้านชัยวิจิตร (2536) ถึงความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับต่างๆคือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในปี พ.ศ.2535 พบความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 6.7, 9.3 และ 6.6 ตามลำดับ หรือเฉลี่ยร้อยละ 7.3 ตำแหน่งที่มักติดเชื้อคือระบบทางเดินปัสสาวะ พบการติดเชื้อ ร้อยละ 25.7 รองลงมาได้แก่ ตำแหน่งผ่าตัด ทางเดินหายใจส่วนล่าง และการติดเชื้อที่ผิวหนัง และเนื้อเยื่ออ่อน โดยพบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 19.0, 14.8 และ 12.5 ตามลำดับ อัตราการติดเชื้อสูงสุดพบในหอผู้ป่วยหนัก โดยพบร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ หอผู้ป่วยเด็ก ศัลยกรรม

อายุครรภ์ และหอผู้ป่วยกระดูก ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อสูงที่สุดมีอายุระหว่าง 15-24 ปี โดยพบร้อยละ 17.5 รองลงมาคืออายุมากกว่า 64 ปี อายุ 25-34 ปี และอายุ 55-64 ปี พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 16.5, 13.9 และ 1.1 ตามลำดับ เชื้อที่พบเป็นสาเหตุของการติดเชื้อสูงที่สุดคือเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* รองลงมาคือ *E.coli* และ *Klebsiella spp.* และผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่วนปัสสาวะ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยที่มีบาดแผลจากอุบัติเหตุ และแผลผ่าตัด และเมื่อกองการพยาบาลได้ทำการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 5 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว จังหวัดน่าน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี ในปี พ.ศ.2535 พบความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 6.0, 5.6, 2.5, 12.5 และ 5.6 ตามลำดับ เฉลี่ยร้อยละ 6.1 ตำแหน่งที่พบมีการติดเชื้อสูงที่สุดคือการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน พบร้อยละ 37.5 รองลงมาได้แก่ ระบบทางเดินปัสสาวะ ทางเดินหายใจส่วนบน ตำแหน่งผ่าตัด ทางเดินอาหาร และการติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยพบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 25.0, 18.8, 6.2, 6.2 และ 6.2 ตามลำดับ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลนอกจากจะทำให้มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นสาเหตุทั้งโดยตรงและเป็นสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (Lima et al., 1993 ; Hood & Dincher, 1992 ; Zastrow & Schoneberg, 1994 ; สมศักดิ์ วัฒนศรี และอะเคือ อุณหเลขกะ, 2535) โดยพบว่าผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอัตราตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลถึง 3.8-4.8 เท่า (วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, ประยงค์ ลัมตระกูล, เทียมศรี ทองสวัสดิ์, และวิลาวัณย์ นิเชียรเสถียร, 2537) การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อตัวผู้ป่วย ญาติ โรงพยาบาล และประเทศชาติ (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2536 ; Raine, 1991) นอกจากนี้การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น (Frey, Briggs, & Broadhead, 1990 ; Rubinstein, Green, & Modam, 1982) ทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และการรักษาที่ยากมากขึ้น เนื่องจากเชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Thornsberry, 1994 ; Lee, Thrupp, Friis, Fine, Maleki, & Cesario, 1992 ; Gaynes & Culver, 1992) บุคลากรในโรงพยาบาลยัง

อาจติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ (Rank, Brettman, Hatz-Pollack, Dettertogh, & Neville, 1992 ; Cisielski, 1994 ; Alter, 1994) ทำให้ต้องหยุดพักงานเพื่อรักษาตัวเป็นเวลานาน และบางโรคอาจทำให้ผู้ป่วยหนักถึงเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นการสูญเสียแรงงานและเศรษฐกิจทั้งต่อส่วนบุคคลและสังคมเช่นกัน นอกจากนี้เชื้อโรคที่ต่อต้านยาต้านจุลชีพยังมีโอกาสแพร่กระจายไปสู่ชุมชนได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาที่รุนแรงและยากแก่การแก้ไขต่อไปในอนาคต การติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งสำหรับทุกโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลระดับใดก็ตาม จำเป็นจะต้องมีมาตรการในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง

ศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างปี ค.ศ.1970 ถึงปี 1975 พบว่าโรงพยาบาลที่มีโปรแกรมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Programs) ที่มีประสิทธิภาพโดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการคือมีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีกระบวนวิชา มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อและมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จะสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 32 และลดค่าใช้จ่ายลงประมาณปีละ 320 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในขณะที่โรงพยาบาลที่ไม่มีองค์ประกอบดังกล่าวมีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 18 ในเวลา 5 ปี (Haley et al., 1985) และการศึกษาในประเทศไทยที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำพูน ในปี พ.ศ.2530 และ 2532 พบว่า การจัดให้มีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 19 และร้อยละ 44 ตามลำดับ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537) นอกจากนี้มีการศึกษาหลายรายงานที่ชี้ให้เห็นว่า การมีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (Emori et al., 1991 ; Barrasa-villar & Gomez-Lopez, 1994 ; Lima et al., 1993 ; Smith, 1991 ; Brachman, 1993, Darnowski, Gordon, & Simor, 1991 ; Merten, Van den Berg, Veerman-Brenzikofer, Kurz, Jans, & Klazinga, 1994) ดังเช่นการศึกษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่พบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงจากร้อยละ 11.0 เป็นร้อยละ 6.1 ภายหลังจากที่โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ (อุปรัตน์ เมฆนาวัน, สมจิตร ทองปิยะภูมิ, และลีลม แจ่มอุลิตรัตน์, 2535)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะช่วยให้ทราบขนาดของปัญหา ลักษณะการเกิดและกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล และยังทำให้สามารถค้นหาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้เร็วที่สุดเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไป การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลนอกจากจะศึกษากับผู้ป่วยขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว ยังมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (postdischarge surveillance) (อะเคื่ออุณหเลขกะ, 2538) ด้วย เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วโดยผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลินทรีย์ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ดังเช่นการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าร้อยละ 20-70 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดจะปรากฏอาการหลังจากจำหน่ายแล้ว (Holtz & Wenzel, 1992) ถ้าไม่มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาจทำให้อัตราการติดเชื้อที่ได้ต่ำกว่าความเป็นจริงได้ ดังการศึกษาของฮัลตัน โอลมสเตด ทรีสตัน-ออแรนด์ และแครก (Hulton, Olmsted, Treston-Aurand & Craig, 1992) ในปี ค.ศ.1990 พบอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นผลจากการผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ร้อยละ 1.6 แต่เมื่อทำการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลด้วย พบว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 ดังนั้นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนมักจะอยู่โรงพยาบาลไม่นาน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากโรงพยาบาลอาจแสดงอาการของการติดเชื้อภายหลังจากที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลไปแล้ว ซึ่งวิธีที่ใช้ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วนั้น อาจทำได้หลายวิธี เช่นการนัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก (Ferraz, Farraz, Viana, Sobral, & Bacelar, 1995) การสอบถามจากแพทย์ที่ทำผ่าตัดโดยใช้แบบสอบถาม (Hulton, Olmsted, Treston-Aurand, & Craig, 1992) หรือส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน หรือโทรศัพท์สอบถามอาการจากผู้ป่วย (Emori et al., 1991) หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน (กองการพยาบาล, 2535)

ประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อปี พ.ศ.2514 (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, บรรจง รัตนอุบล, และประนอม มานู, 2524) และต่อมาในปี พ.ศ.2523 มีการดำเนินการขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราช สำหรับกระทรวงสาธารณสุขนั้นเริ่มดำเนินการโดยกองการพยาบาล ร่วมกับกองระบาดวิทยา และ กองโรงพยาบาลภูมิภาค จัดให้มีโครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ.2525 (อะเคื้อ อุกุทธเลขกะ, 2538) ต่อมาในปี พ.ศ.2527 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นแนวนโยบายให้มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป (สมศักดิ์ วัฒนศรี และอะเคื้อ อุกุทธเลขกะ, 2535) และจัดโครงการฝึก อบรมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection control nurse : ICN) ขึ้นในปี พ.ศ.2528 เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง และรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล (อจจรวรรณ กาญจนัมพะ, 2531) ต่อมาในปี พ.ศ.2529 กองโรงพยาบาลภูมิภาคได้กำหนด ให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกโรงพยาบาล ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ จากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อใน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 5 แห่ง ในปี พ.ศ.2534 และปี พ.ศ.2535 พบ ความชุกโดยเฉลี่ยร้อยละ 6.64 และ 6.12 ตามลำดับ (กองการพยาบาล, 2535) จะเห็น ได้ว่าปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนก็สามารถเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป แต่ปัจจุบันพบว่า การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลในประเทศไทยนั้นยังจำกัดอยู่แต่เฉพาะในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายด้านระบาดวิทยาเกี่ยวกับการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้ โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง วิเคราะห์ และ แปลผลข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวัง สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้พัฒนาจนเกิดองค์กรที่เป็นรูปธรรม เพื่อรับผิดชอบงาน ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไป (อะเคื้อ อุกุทธเลขกะ, 2538) ดังนั้น โรงพยาบาลทุกระดับจะต้องตอบสนองนโยบายดังกล่าว เพื่อพัฒนาคุณภาพของการบริการให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ที่ให้บริการแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอแม่จันและอำเภอใกล้เคียง เช่น อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน และอำเภอเมือง เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นชาวเขาที่ภาวะสุขภาพอนามัยยังไม่ดีเท่าที่ควร ในปีงบประมาณ 2538 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลแม่จันจำนวน 12,003 ราย หรือประมาณ 1,000 รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 2.5 วัน ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจึงอาจจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปโดยที่ไม่ได้รับการติดตามในโรงพยาบาลไปด้วย ปัญหาการติดตามในโรงพยาบาลสามารถเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่นๆ โดยที่อัตราการติดตามในโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2535) ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเร่งรัดการพัฒนาคูณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่ปัจจุบัน โรงพยาบาลแม่จันยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังไม่มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลประจำในโรงพยาบาลแม่จัน จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลแม่จัน โดยทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งที่กำลังอยู่ในโรงพยาบาล และที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 30 วันหลังจำหน่ายด้วย เพื่อให้ทราบถึงอุบัติการณ์ การกระจาย และผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับเป็นแนวทางในการค้นหาปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ และการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแม่จัน
2. เพื่อศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล อัตราตาย และการใช้ยาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแม่จัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยศึกษาถึงอุบัติการณ์ และการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล อัตราตาย และการใช้ยาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาผู้ป่วย จะทำการศึกษาโดยการเฝ้าระวังผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารับการรักษและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2539 รวมระยะเวลา 3 เดือน และจะติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครบ 30 วัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อนั้นมาก่อน หรือไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อนั้นๆ ขณะเริ่มเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล กรณีที่ไม่ทราบระยะฟักตัวของเชื้อ ให้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล หากพบว่าการติดเชื้อนั้น ปรากฏอาการหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลนานเกิน 48 ชั่วโมง ส่วนอาการของการติดเชื้อนั้น อาจปรากฏในขณะที่ผู้ป่วยกำลังอยู่ในโรงพยาบาล หรือออกจากโรงพยาบาลแล้วภายในระยะเวลา 30 วัน การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ใช้เกณฑ์ที่จัดทำโดยกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2534 ยกเว้นการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดจะใช้เกณฑ์ของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1992

อุบัติการณ์การติดเชื้อ

หมายถึง จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นใหม่ในผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง ต่อจำนวนผู้ป่วยที่เฝ้าระวังจำนวน 100 ราย

การกระจายของการติดเชื้อ หมายถึง การจำแนกการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามลักษณะของ
ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้แก่ เพศ อายุ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ตาม
สถานที่ ได้แก่ หอผู้ป่วยต่างๆ ตามตำแหน่งของร่างกายที่เกิดการ
ติดเชื้อ และตามชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อใน
โรงพยาบาล

ผลกระทบของการติดเชื้อใน หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่
โรงพยาบาล เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ใน
โรงพยาบาล อัตราตาย และการใช้ยาต้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษา
ผู้ป่วย