

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง ในอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบการบรรยายและตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อระบบ เฝ้าระวังการติดเชื้อที่พัฒนาขึ้น

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลที่ได้จากการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การติดเชื้อซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับเชื้อก่อโรคหรือพิษของเชื้อ (toxin) ขณะรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเชื้อจุลชีพอาจเป็นเชื้อที่อยู่ภายในร่างกายผู้ป่วยเอง (endogenous source) หรือเป็นเชื้อจากภายนอกในร่างกายผู้ป่วย (exogenous source) โดยในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ และไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของเชื้อ อย่างไรก็ตามการติดเชื้อที่พบขณะผู้ป่วยแรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครั้งก่อน ซึ่งจะต้องพิจารณาระยะพักตัวของเชื้อและโรคเดิมที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป

แนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

1.1 ข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
พิจารณาจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การทบทวนข้อมูลที่มีการบันทึกไว้ หรือข้อมูลจากการ
ซักถามผู้ป่วย หรือคำบอกเล่าของผู้ป่วย

1.2 แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อและให้ยาต้านจุลชีพเพื่อการรักษาและถือเป็นการ
ติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.3 การติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องไม่ใช่การติดเชื้อที่ตรวจพบตั้งแต่ได้รับการรักษาที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้ป่วยอยู่ในระยะพักตัวของโรค แต่อาการของการติดเชื้ออาจ
ปรากฏอาการที่บ้านก็ได้

1.4 การติดเชื้อที่ตำแหน่งใหม่ (ซึ่งไม่ได้เป็นผลหรือไม่ได้เป็นภาวะแทรกซ้อนหรือ
เป็นการลุกลามของการติดเชื้อที่มีอยู่เดิม) และการติดเชื้อตำแหน่งเดิมโดยเชื้อชนิดใหม่ถือว่าการ
ติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งใหม่

1.5 กรณีที่ไม่แน่ใจว่าการติดเชื้อนั้นเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจากโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้ป่วยได้รับเชื้อมาจากชุมชน ให้ถือว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาล ยกเว้น
มีข้อมูลอื่นที่บ่งชี้ว่าไม่ใช่การติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.6 กรณีผู้ป่วยมาด้วยอาการติดเชื้อตั้งแต่แรกเริ่ม ให้พิจารณาข้อมูลอื่นๆของผู้ป่วย
ประกอบด้วย ผู้ป่วยเคยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาก่อนหรือไม่ การติดเชื้อ
อยู่ในระยะพักตัวของเชื้อหรือไม่ ตำแหน่งของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการได้รับการรักษาครั้ง
ก่อนหรือไม่ เป็นต้น

ในการวินิจฉัยการติดเชื้อมี 3 กรณีที่ไม่ถือว่าการติดเชื้อ คือ

Colonization หมายถึง การที่มีเชื้อจุลชีพอยู่บนผิวหนังหรืออยู่ในเนื้อเยื่อของร่างกายและ
เชื้อสามารถเจริญแบ่งตัวได้ แต่ไม่ทำให้เกิดอาการและไม่พบว่าร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ

Inflammation หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นที่เนื้อเยื่อของร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บ
หรือถูกกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นทางกายภาพ ทางเคมี หรือทางชีวภาพ ได้แก่ การอักเสบจากการถูกความ
ร้อน ความเย็น การได้รับยาบางชนิดทางหลอดเลือด เป็นต้น

Contamination หมายถึง การมีเชื้ออยู่บนร่างกาย โดยที่เชื้อไม่ได้เข้าสู่ร่างกายและไม่ทำ
ให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนอง เช่น การมีเชื้ออยู่บนผิวหนัง บนมือ การปนเปื้อนของเชื้ออาจเกิดกับ
อุปกรณ์การแพทย์ อาหาร น้ำหรือยา

การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย พิจารณาตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือไม่ โดยพิจารณาจากผลการตรวจร่างกาย อาการและอาการ
แสดงของผู้ป่วย

1.2 หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อ พิจารณาว่าเป็นการติดเชื้อจากชุมชน หรือเป็นการติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลเบื้องต้น

1.3 หากพบว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิจารณาว่าเป็นการติดเชื้อตำแหน่งใด โดยพิจารณาตามแนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อที่ตำแหน่งต่างๆ

กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ได้แก่ การทำแผล การเย็บแผล การตัดไหม การผ่าฝี การฉีดยา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนปัสสาวะ การตรวจหลังคลอด การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การบริการทางทันตกรรม

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

1.1 การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)

การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (symptomatic urinary tract infection [SUTI]) ต้องมีลักษณะอย่างน้อย 1 อย่างต่อไปนี้

1.1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะมากกว่า 2 วันนับตั้งแต่วันที่มีการใส่สายสวนในวันที่ 1 และมีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่าง โดยไม่พบสาเหตุอื่น ได้แก่ มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) กดเจ็บบริเวณหัวหน้า เจ็บบริเวณ costovertebral angle หรือกดเจ็บ ร่วมกับปัสสาวะเป็นหนอง

1.1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะมากกว่า 2 วันนับตั้งแต่วันที่มีการใส่สายสวน และถอดสายสวนออกภายใน 1 วัน หรือถอดสายสวนออกก่อน และมีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่าง โดยไม่พบสาเหตุอื่นต่อไปนี้ ได้แก่ มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก หรือกดเจ็บบริเวณหัวหน้า เจ็บบริเวณ costovertebral angle ร่วมกับปัสสาวะเป็นหนอง

1.1.3 ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ ที่เข้ารับการรักษานานเวลานั้นหรือถอดสายสวนออกก่อน และมีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่าง โดยไม่พบสาเหตุอื่นต่อไปนี้ ได้แก่ มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก หรือกดเจ็บบริเวณหัวหน้า เจ็บบริเวณ costovertebral angle หรือกดเจ็บ ร่วมกับปัสสาวะเป็นหนอง

1.2 การติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (skin and soft tissue infection)

1.2.1 การติดเชื้อที่ผิวหนัง (skin infection)

1) มีตุ่มหนอง ตุ่มน้ำหรือฝีที่ผิวหนัง

2) มีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อ ต่อไปนี้ โดยไม่พบสาเหตุอื่น ได้แก่ ปวดหรือกดเจ็บ บวมเฉพาะที่ แดงหรือร้อน

1.2.2 การติดเชื้อของเนื้อเยื่ออ่อน (soft tissue infection)

1) มีหนองไหลออกจากบริเวณที่มีการติดเชื้อ

2) ผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้ โดยไม่พบสาเหตุอื่น ได้แก่ ปวดหรือกดเจ็บเฉพาะที่ บวม แดง หรือร้อน

2. แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแบบเฝ้าระวังเฉพาะตำแหน่ง คือ การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ข้อมูลในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย อายุ เพศ เลขบัตรประชาชน วันที่มารับบริการ การทำหัตถการ การรักษา อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ วันที่พบการติดเชื้อ และการวินิจฉัยการติดเชื้อ ใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อและผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

TARGETTED SURVEILLANCE FORM

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเกาะสมุย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

เลขบัตรประชาชน..... วันที่มารับบริการ...../...../.....

การทำหัตถการ.....

การรักษา.....

.....

.....

การติดเชื้อของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (skin and soft tissue infection) ☐ การติดเชื้อบริเวณผิวหนัง (skin infection) ☐ มีหนอง เป็นตุ่มหนอง ตุ่มน้ำหรือฝีที่ผิวหนัง ☐ มีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้ โดยไม่พบสาเหตุอื่น ได้แก่ ปวดหรือกดเจ็บ บวมเฉพาะที่ แดง หรือร้อน ☐ การติดเชื้อของเนื้อเยื่ออ่อน (soft tissue infection) ☐ มีหนองไหลออกจากบริเวณที่มีการติดเชื้อ ☐ ผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้ โดยไม่พบสาเหตุอื่น ได้แก่ ปวดหรือกดเจ็บเฉพาะที่ แดง บวม หรือร้อน	พบการติดเชื้อ วันที่...../...../.....
การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) จำนวนวันที่ทาสายสวนปัสสาวะ.....วัน การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (symptomatic urinary tract infection [SUTI]) ต้องมีลักษณะอย่างน้อย 1 อย่างต่อไปนี้ ☐ ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนทาสายสวนปัสสาวะมากกว่า 2 วัน นับตั้งแต่วันที่มีการใส่สายสวนในวันที่ 1 และมีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่าง โดยไม่พบสาเหตุอื่น ได้แก่ มีไข้ ($T > 38^{\circ}\text{C}$) กดเจ็บบริเวณหัวหน้า เจ็บบริเวณ costovertebral angle หรือกดเจ็บ ร่วมกับ ปัสสาวะเป็นหนอง ☐ ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนทาสายสวนปัสสาวะมากกว่า 2 วันนับตั้งแต่วันที่มีการใส่สายสวน และถอดสายสวนออกภายใน 1 วัน หรือถอดสายสวนออกก่อน และมีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่างโดยไม่พบสาเหตุอื่นต่อไปนี้ ได้แก่ มีไข้ ($T > 38^{\circ}\text{C}$) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก หรือกดเจ็บบริเวณหัวหน้า เจ็บบริเวณ costovertebral angle ร่วมกับ ปัสสาวะเป็นหนอง ☐ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสวนทาสายสวนปัสสาวะ หรือถอดสายสวนออกก่อน และมีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่างโดยไม่พบสาเหตุอื่น ได้แก่ มีไข้ ($T > 38^{\circ}\text{C}$) ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก หรือกดเจ็บบริเวณหัวหน้า เจ็บบริเวณ costovertebral angle หรือกดเจ็บ ร่วมกับ ปัสสาวะเป็นหนอง	
การวินิจฉัยการติดเชื้อ ☐ ติดเชื้อ ☐ ไม่ติดเชื้อ	

ผู้รายงาน.....

3. วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 9 แห่งเลือกใช้วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบมุ่งเป้า (targeted surveillance) โดยวิธีการรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้า (prospective surveillance) ในกิจกรรมการรักษายาบาลที่มีการปฏิบัติบ่อยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (intramuscular injection) การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง (subcutaneous injection) การฉีดยาเข้าผิวหนัง (intra-dermal injection) และการใส่สายสวนปัสสาวะ

4. ขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 การกำหนดนิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวัง เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ในการฉีดยา และการสวนปัสสาวะ โดยผู้ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อ คือ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานด้านการรักษายาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีการให้ความรู้ผู้ดำเนินการเฝ้าระวัง ให้เข้าใจเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างถูกต้อง ตรงกันและยึดเป็นแนวทางเดียวกัน กรณีไม่แน่ใจสามารถปรึกษายาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายได้ และการวินิจฉัยการติดเชื้อผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (intramuscular injection) การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง (subcutaneous injection) และการฉีดยาเข้าผิวหนัง (intra-dermal injection) ให้มีการส่งตัวเพื่อรับคำปรึกษาจากแพทย์เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรมและโรคติดเชื้อทุกราย

4.2 การรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้า เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในกิจกรรมที่เฝ้าระวังการติดเชื้อ จะมีการติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย โดยสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ ตรวจร่างกายเพื่อประเมินการติดเชื้อ รวมทั้งข้อมูลการใช้ยาต้านจุลชีพและยาอื่นๆ ที่ใช้รักษาการติดเชื้อ โดยมีการบันทึกในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อที่มีการพัฒนาขึ้น ซึ่งจะมีการลงบันทึกในแบบเฝ้าระวังในกรณีที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ ส่วนหัตถการที่มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อจะลงข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลการทำหัตถการในแต่ละวัน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 การเรียบเรียงข้อมูล (consolidating the data) ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อจัดไว้เป็นหมวดหมู่ของเอกสารงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละเดือน เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูล และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้

4.4 การวิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูล (analyzing and interpreting the data) มีการคำนวณอัตราการติดเชื้อเป็นรายเดือนในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลทุกเดือนตามโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปที่พัฒนาขึ้น การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ คำนวณอัตราการติดเชื้อจากจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ และการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังคำนวณอัตราการติดเชื้อจากจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง คำนวณอัตราการติดเชื้อทุกวันสิ้นเดือนของแต่ละเดือน

การคำนวณอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อัตราการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะที่เกี่ยวข้องกับการใส่สายสวนปัสสาวะ

$$= \frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ
ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ}}{\text{จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$$

อัตราการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

$$= \frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง}}{\text{จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเย็บแผล หรือฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ
ฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังและฉีดยาเข้าผิวหนัง}} \times 100$$

4.5 การเผยแพร่ข้อมูล (disseminating the data) จะนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในการประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพที่มีต่อระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น

การสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 25 คน เกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสุขภาพ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงานที่ รพ.สต. การเข้าร่วมประชุมหรือการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (n=25)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	24.0
หญิง	19	76.0
อายุ (ปี)		
21-30	17	68.0
31-40	4	16.0
41-50	4	16.0
พิสัย (ปี)	21-45	
อายุเฉลี่ย (ปี)	30.2	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.5	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	7	28.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	17	68.0
ปริญญาโท	1	4.0
ตำแหน่งปฏิบัติงาน		
นักวิชาการสาธารณสุข	14	56.0
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	9	36.0
พยาบาลวิชาชีพ	2	8.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต.(ปี)		
1-5	14	56.0
6-10	6	24.0
11-15	1	4.0
16-20	2	8.0
21-25	2	8.0
พิสัย (ปี)	1-25	
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย (ปี)	7.2	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.9	
ประสบการณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อ		
ไม่มีประสบการณ์	22	88.0
มีประสบการณ์ 1 ปี	3	12.0
การเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ		
ไม่เคย	17	68.0
เคย	8	32.0
หัวข้อ/เนื้อหาที่อบรม		
การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	5	20.0
การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3	12.0

บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเพศหญิง 19 คนเพศชาย 6 คน คิดเป็นร้อยละ 76 และ 24 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 21-45 ปี อายุเฉลี่ย 30.2 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 68 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าร้อยละ 28 และระดับปริญญาโทร้อยละ 4 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 56 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 36 และ 8 ตามลำดับ ปฏิบัติงานที่ รพ.สต.นานตั้งแต่ 1-25 ปี เฉลี่ย 7.2 ปี ไม่มีประสบการณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อร้อยละ 88 ไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 68 เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน

โรงพยาบาลร้อยละ 32 เรื่องที่เคยอดรมหรือประชุม คือ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 20 และ 12 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสุขภาพ จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อเกณฑ์การวินิจฉัย การติดเชื้อที่พัฒนาขึ้น (n=25)

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีความชัดเจน	24	96.0
2. สามารถนำไปใช้ได้จริง	24	96.0
3. เข้าใจง่าย	23	92.0
4. ครอบคลุมการติดเชื้อทุกตำแหน่งที่เกิดขึ้น รพ.สต.	23	92.0

บุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 96 เห็นด้วยว่าเกณฑ์การวินิจฉัย การติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น มีความชัดเจนและสามารถนำไปใช้ ได้จริงร้อยละ 92 เห็นด้วยว่าเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่พัฒนาขึ้นสามารถเข้าใจได้ง่ายและ ครอบคลุมการติดเชื้อทุกตำแหน่งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสุขภาพ จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อแบบเฝ้าระวังการ ติดเชื้อที่พัฒนาขึ้น (n=25)

แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีเนื้อหาครอบคลุม/ครบถ้วน	23	92.0
2. มีรูปแบบเหมาะสม	23	92.0
3. บันทึกข้อมูลได้ง่าย	23	92.0

บุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 92 เห็นด้วยว่าแบบเฝ้าระวังการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น มีเนื้อหาครอบคลุม/ครบถ้วน รูปแบบ เหมาะสมและสามารถบันทึกข้อมูลได้ง่าย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสุขภาพ จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่พัฒนาขึ้น (n=25)

วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
1. เหมาะสมกับการติดเชื้อที่เกิดขึ้นใน รพ.สต.	25	100.0
2. ช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อ	25	100.0
3. สามารถปฏิบัติได้ง่าย	23	92.0
4. ไม่ทำให้เสียเวลา	21	84.0

บุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 100 เห็นด้วยว่าวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อร้อยละ 92 เห็นด้วยว่าสามารถปฏิบัติได้ง่ายและร้อยละ 84 เห็นด้วยว่าไม่ทำให้เสียเวลา

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสุขภาพ จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่พัฒนาขึ้น (n=25)

ขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
1. ใช้เวลาในการปฏิบัติไม่นาน	24	96.0
2. สามารถปฏิบัติได้ง่าย	23	92.0
3. ไม่เพิ่มภาระงาน	19	76.0

บุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 96 เห็นด้วยว่าขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่พัฒนาขึ้นใช้เวลาในการปฏิบัติไม่นานร้อยละ 92 เห็นด้วยว่าสามารถปฏิบัติได้ง่ายและร้อยละ 76 เห็นด้วยว่าไม่เพิ่มภาระงาน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสุขภาพ จำแนกตามอุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติในการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่พัฒนาขึ้น (n=25)

อุปสรรคในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยการติดเชื้อ		
บุคลากรขาดความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อ	13	52.0
ขาดที่ปรึกษาในการวินิจฉัยการติดเชื้อ	10	40.0
การบันทึกข้อมูลในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ		
บุคลากรไม่มีเวลา	17	68.0
ผู้ป่วยมีจำนวนมาก	17	68.0
บุคลากรบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน	4	16.0
บุคลากรไม่บันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	2	8.0
แบบเฝ้าระวังมีข้อมูลมาก	2	8.0
แบบเฝ้าระวังมีความซับซ้อน	2	8.0
ขั้นตอนและวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ		
ไม่ทราบขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	2	8.0
ไม่ทราบวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	2	8.0
ขั้นตอนการเฝ้าระวังมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ	2	8.0

อุปสรรคในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ บุคลากรร้อยละ 52 เห็นว่าเกิดจากบุคลากรขาดความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อร้อยละ 40 เกิดจากขาดที่ปรึกษาในการวินิจฉัยการติดเชื้อ การบันทึกข้อมูลในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ บุคลากรร้อยละ 68 เห็นว่าเกิดจากบุคลากรไม่มีเวลาและผู้ป่วยมีจำนวนมากร้อยละ 16 เห็นว่าเกิดจากบุคลากรบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนและร้อยละ 8 เห็นว่าเกิดจากบุคลากรไม่บันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แบบเฝ้าระวังมีข้อมูลมากและมีความซับซ้อน เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ บุคลากรร้อยละ 8 เห็นว่าเกิดจากบุคลากรไม่ทราบขั้นตอนและวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อและขั้นตอนการเฝ้าระวังมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสุขภาพ จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนในการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อ (n=25)

สิ่งที่ต้องการการสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
1. การฝึกอบรมบุคลากรที่ทำหน้าที่เฝ้าระวัง	24	96.0
2. คู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	19	76.0
3. ฝึกอบรม/ผู้ให้คำแนะนำ	15	60.0

สิ่งที่บุคลากรสุขภาพต้องการการสนับสนุนในการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าร้อยละ 96 ของบุคลากรสุขภาพต้องการให้มีการฝึกอบรมบุคลากรที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังร้อยละ 76 ต้องการคู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อและร้อยละ 60 ต้องการที่ปรึกษา/ผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

การอภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง ในอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของสถาบันพัฒนาบริการสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานเดียวกัน เนื่องจากไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบนี้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาก่อน การพัฒนาระบบด้วยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการแสดงความคิดเห็นระดมสมอง ร่วมกันคิด พิจารณาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สามารถปฏิบัติได้สอดคล้องกับบริบทและบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลที่เข้าร่วมพัฒนาซึ่งเข้าใจบริบทของหน่วยงานของตนเอง ร่วมกับมีผู้เชี่ยวชาญให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ จึงได้รับการยอมรับจากบุคลากร ได้แนวปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีมาตรฐานเดียวกัน ดังเช่นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจใน

โรงพยาบาล 18 แห่ง ช่วยให้โรงพยาบาลมีระบบเฝ้าระวังปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพ มีแนวทางการวินิจฉัยและการบันทึกข้อมูลในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นแนวทางเดียวกันทุกโรงพยาบาล ทำให้ได้ข้อมูลการติดเชื้อที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเป็นแนวทางเดียวกัน (Unahalekhaka, 2008) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล แผนกอาชีวกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ช่วยให้ได้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน สามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ (ปิยะฉัตร วิเศษศิริ, 2556) และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ช่วยให้โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่งในจังหวัดเชียงราย มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ใช้นิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อ แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีแนวทางในการเฝ้าระวังการติดเชื้อเหมือนกันทุกโรงพยาบาล (นันทิยา สุขพันธ์, 2552)

การพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือมีส่วนช่วยให้การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบผลสำเร็จ เพราะประเด็นการพัฒนาได้รับการยอมรับของหน่วยงานที่เข้าร่วมในการพัฒนา ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งทราบรายละเอียดในการเข้าร่วมวิจัย มีการออกหนังสือเชิญบุคลากรเพื่อเข้าร่วมประชุมทุกครั้งอย่างเป็นระบบ และบุคลากรที่เข้าร่วมประชุมทุกคนเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งต้องการให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเพื่อให้ทราบปัญหาของการติดเชื้อที่เกิดขึ้น จึงเป็นทีมพัฒนาที่มีความเข้มแข็งและตระหนักในความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิยา สุขพันธ์ (2552) ที่พบว่าหน้าที่ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการมีทีมพัฒนาคุณภาพที่มีความเข้มแข็งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ทีมพัฒนา 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือน เพื่อให้ทีมพัฒนาระดมสมอง ร่วมกันคิดเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน นำผลการพัฒนาไปทดลองใช้ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ สรุปผลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแต่ละครั้ง และสิ่งที่ทีมพัฒนาต้องปฏิบัติในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามข้อตกลงที่ได้จากการประชุมซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ผลการพัฒนาจึงทำให้ได้ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเห็นด้วยว่าสามารถปฏิบัติได้จริง แสดงให้เห็นว่าเป็นระบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล (ตารางที่ 2-5) เช่นเดียวกับการศึกษาของปิยะฉัตร วิเศษศิริ (2556) ใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือในการพัฒนา

รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อคือยาให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ช่วยให้ทราบขนาดของปัญหา และลักษณะการกระจายของปัญหาการติดเชื้อนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ เป็นขั้นตอนแรกในการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Rosenthal, Maki & Graves, 2008) องค์ประกอบของการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล นโยบายและวัตถุประสงค์การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีความชัดเจน มีการหนดกลุ่มผู้ป่วยและข้อมูลที่จะทำการรวบรวมอย่างชัดเจน กำหนดนิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อที่มีความแม่นยำและชัดเจน กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อก่อนปฏิบัติงาน มีคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกข้อมูล มีการเผยแพร่ข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้องและมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเฝ้าระวังในการป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ได้ร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามองค์ประกอบที่สำคัญของการเฝ้าระวังการติดเชื้อและครอบคลุมกิจกรรมการรักษายาบาลที่อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อที่สำคัญ ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการปรับใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) เพราะเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องสอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อซึ่งเป็นที่ยอมรับ แต่ข้อมูลใช้สำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล (สถาบันบำราศนราดูร, 2556) เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ในการพัฒนามีการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ชัดเจน เนื่องจากเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ช่วยให้ได้อ้างอิงข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและสามารถเปรียบเทียบกันได้ทั้งภายในโรงพยาบาลเดียวกันและต่างโรงพยาบาล (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2554) บุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น มีความชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้จริง สามารถเข้าใจได้ง่ายและครอบคลุมการติดเชื้อทุกตำแหน่งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตารางที่ 2)

แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ร่วมกันพัฒนาแล้วนำไปทดลองใช้ หลังจากนั้นมีการปรับปรุงใหม่ ได้แบบเฝ้าระวังที่ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล อายุ เพศ เลขบัตรประชาชน วันที่มารับบริการ การทำหัตถการ การรักษา อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อเฉพาะตำแหน่งที่เฝ้าระวัง ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ วันที่พบการติดเชื้อ และการวินิจฉัยการติดเชื้อ บุคลากรสุขภาพเห็นว่าแบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาครอบคลุม ครบถ้วน รูปแบบเหมาะสมและบันทึกข้อมูลได้ง่าย (ตารางที่ 3) มีการระบุรายละเอียดเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อช่วยให้วินิจฉัยการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น สร้างความมั่นใจในการวินิจฉัยการติดเชื้อแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่เฝ้าระวัง เช่นเดียวกับการศึกษาของกานต์ธีรา ธิดา (2550) ที่พัฒนาแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเฉพาะตำแหน่ง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์หรือหัตถการที่ได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อเฉพาะตำแหน่งที่เฝ้าระวัง เป็นแบบตรวจสอบรายการและมีรายการสำหรับสรุปการวินิจฉัยการติดเชื้อแต่ละตำแหน่งและการศึกษาของขวัญมงคล คุณนา (2550) ที่มีการปรับแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อทำให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดใช้ประกอบการวินิจฉัยมากขึ้น

อุปสรรคในเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ามีสาเหตุมาจากบุคลากรไม่มีเวลา ผู้ป่วยมีจำนวนมาก บุคลากรบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่บันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย (ตารางที่ 6) สอดคล้องกับการศึกษาของนันทยา สุขพันธ์ (2552) พบว่าการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในแบบเฝ้าระวังไม่ครบถ้วนเนื่องจากบุคลากรต้องดูแลผู้ป่วย ไม่มีเวลาในการบันทึกข้อมูล ทำให้การบันทึกไม่ต่อเนื่องและผู้บันทึกไม่เข้าใจวิธีการบันทึก การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญได้สร้างความตระหนักให้บุคลากรสุขภาพ โดยอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการบันทึกแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ เช่นเดียวกับการศึกษาของนันทยา สุขพันธ์ (2552) ที่มีการสร้างความตระหนักให้บุคลากรเห็นถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ทำให้เกิดความร่วมมือในการบันทึกแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการศึกษาของณัฐทรา นิลเพ็ชร (2547) ที่พบว่าหลังจากชี้แจงและขอความร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลทำให้ได้รับความร่วมมือในการบันทึกแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 9 แห่งเลือกใช้วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบมุ่งเป้า (targeted surveillance) โดยเลือกเฝ้าระวังด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้า เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการติดเชื้อ ทราบความผิดปกติของการติดเชื้ออย่างรวดเร็ว ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันทั่วทั้งที่ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2555; Gaynes & Horan, 2004) บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเห็นว่าเป็นวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่มีความเหมาะสมกับการติดเชื้อที่เกิดขึ้น

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อ สามารถปฏิบัติได้ง่ายและไม่ทำให้เสียเวลา (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์ธีรา ธิตา (2550) ที่พบว่าวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบมุ่งเป้าเป็นที่ปฏิบัติได้สะดวก ลดภาระงาน และสามารถนำผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้

การรวบรวมข้อมูลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้า มีการติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย สอบถามจากผู้ป่วยและญาติ ตรวจร่างกายเพื่อประเมินการติดเชื้อเมื่อผู้ป่วยมารับบริการครั้งต่อไป การรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการนี้ทำให้สามารถเฝ้าระวังการติดเชื้อได้อย่างครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกคน ทราบความผิดปกติของการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว และข้อมูลมีความถูกต้อง (Sherman et al., 2006) มีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการคำนวณอัตราการติดเชื้อทุกเดือน ตัดยอดเพื่อคำนวณอัตราการติดเชื้อทุกวันสิ้นเดือนของแต่ละเดือนและข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อจะมีการนำเสนอข้อมูลที่ได้ในการประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่นเดียวกับการศึกษาของนันทิยา สุขพันธ์ (2552) ที่พบว่าหลังการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการวิเคราะห์อัตราการติดเชื้อเป็นรายเดือน มีการใช้ประโยชน์ของข้อมูลทั้งในระดับหอผู้ป่วยและระดับโรงพยาบาล และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุการติดเชื้อ กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และจัดเวทีนำเสนอผลงานในระดับหอผู้ป่วยและระดับโรงพยาบาล มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญ และกระตุ้นให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพ และให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งการติดตามงาน การใช้ประโยชน์จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อ (อะเกื้อ อุณหเลขกะ, 2555)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (O'Boyle, Jackson, & Henly, 2002) และควรมีแพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการวินิจฉัยการติดเชื้อ (Scheckler et al., 1998) แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีแพทย์และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำการ บุคลากรสุขภาพจึงต้องการสิ่งสนับสนุนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ คือ ที่ปรึกษาในการวินิจฉัยการติดเชื้อและคู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อ (ตารางที่ 6) ในการศึกษาครั้งนี้กรณีที่บุคลากรสุขภาพไม่แน่ใจในการวินิจฉัยการติดเชื้อสามารถปรึกษาพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายได้ และกรณีการวินิจฉัยการติดเชื้อผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (intramuscular injection) การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง (subcutaneous injection) และการฉีดยาเข้าผิวหนัง (intra-dermal injection) ให้มีการส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับคำปรึกษาจากแพทย์เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรมและโรคติดเชื้อทุกราย ช่วยให้การวินิจฉัยการติดเชื้อมีความถูกต้องมากขึ้น

อย่างไรก็ตามเพื่อให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประสิทธิภาพมีความจำเป็นต้องให้ความรู้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อ เป็นนักวิชาการสาธารณสุขถึงร้อยละ 56 และเจ้าพนักงานสาธารณสุขร้อยละ 36 ไม่มีประสบการณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อร้อยละ 88 และไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 68 (ตารางที่ 1) ความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Pottinger et al., 1997) ผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (อะเคือ อุณหเลขกะ, 2548) ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อสิ้นสุดโครงการผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved