

การศึกษา การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาลมะการักษ์ พ.ศ. 2535 - 2537

สมพงษ์ ตันจริยภรณ์
รพ. มะการักษ์

ABSTRACT :

Tanjariyaporn S. The Study of Nosocomial Infection in Makarak Hospital From 1992 to 1994. (Region 7 Medical Journal 1995; 3 : 245-254.)

Makarak Hospital, Kanchanaburi, Thailand.

Three-year observation of nosocomial infection in Makarak hospital was done from 1992 to 1994. The prevalence of nosocomial infection was 0.3%, 0.4%, and 0.4% respectively. The highest infection rate occurred in intensive care unit. Lower respiratory tract infection and surgical wound infection were the highest site of infection and followed by urinary tract infection. Ps. AERUGINOSA, K. PNEUMONIAE and E. COLI were the most common bacterial isolated. The cost of antibiotic used in 1994, were 282,671 baht. Blenderized diet, drinking water and antiseptic solutions were sampling for bacterial culture that caused a big problem to be solved.

บทคัดย่อ :

สมพงษ์ ตันจริยภรณ์. การศึกษาการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมะการักษ์ พ.ศ. 2535 - 2537 (วารสารแพทย์เขต 7 2538 ; 3 : 245-254.)

รพ. มะการักษ์, กาญจนบุรี.

การศึกษาการติดตามเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมะการักษ์ ในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2537 พบมีอัตราความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 0.3%, 0.4% และ 0.4% ตามลำดับ โดยพบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยหนัก 5.1% ตำแหน่งที่ติดเชื้อมากที่สุดคือ ทางเดินหายใจส่วนล่าง และแผลผ่าตัด พบเท่ากันคือ 29.3% เชื้อที่เป็นสาเหตุพบเรียงตามลำดับ คือ Ps. AERUGINOSA, K. PNEUMONIAE และ E. COLI โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2537 ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่ายาปฏิชีวนะ เป็นเงิน 282,671 บาท การเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อในอาหารเหลว น้ำ และน้ำยาฆ่าเชื้อในกลุ่มผู้ป่วย พบปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

บทนำ

ปัจจุบันความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยหนักไว้รักษาอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น มีการใช้เครื่องมือต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาลก่อให้เกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลรวมาธิบดี¹ 10.44% ในปี พ.ศ. 2522 เป็นปัญหาให้ต้องรักษาเพิ่มขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้น ก่อให้เกิดผลเสียทั้งด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจต่อผู้ป่วย¹⁻³ โรงพยาบาลและประเทศชาติ โรงพยาบาลมະการักษ์ได้จัดทำโครงการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล⁴ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534

เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมະการักษ์ ตลอดระยะเวลา 3 ปี ข้อมูลที่รวบรวมไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2537 นำมาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบ

1. อัตราความชุกของการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมະการักษ์
2. อัตราความชุกของการติดเชื้อในผู้ป่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมະการักษ์
3. เพื่อศึกษาลักษณะการกระจายของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามตำแหน่งที่ติดเชื้อ
4. เพื่อศึกษาชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมະการักษ์
5. เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลมະการักษ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2537 ทุกราย และทุกผู้ป่วยของโรงพยาบาลมະการักษ์ โดยพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นผู้สรุปข้อมูลผู้ป่วยที่จำหน่ายทุกราย บันทึกในแบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะให้ข้อมูลในเรื่องเชื้อ ตำแหน่งการติดเชื้อ ยาปฏิชีวนะ

ที่ใช้ เป็นต้น ผู้บันทึกข้อมูลจะปรึกษากับแพทย์ผู้ทำการรักษา และหัวหน้าหอผู้ป่วย

แบบเก็บข้อมูลนี้จะรวบรวมส่งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อทุกเดือนเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล วิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่ ร่วมกับผู้ทำการรักษา ซึ่งเป็นแพทย์ควบคุมโรคติดเชื้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สูตรคำนวณคือ

อัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล^{4,5}
(Prevalence rate)

$$= \frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อ} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่สำรวจในช่วงเวลาเดียวกัน}}$$

ผลการศึกษา

โรงพยาบาลมະการักษ์ มีเตียงรับผู้ป่วยในได้ 161 เตียง ในปี พ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ. 2536 และขยายเป็น 230 เตียง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2536 มีหอผู้ป่วยทั้งหมด 10 หอ โดยที่หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มเดียวกัน และห้องคลอดมีผู้ป่วยโรคคลอดที่จำหน่ายกลับบ้าน จึงมีผู้ป่วยที่สำรวจด้วย

ปี พ.ศ. 2535 มีผู้ป่วยใน 17,238 คน ปี พ.ศ. 2536 มีผู้ป่วยใน 16,006 คน และปี พ.ศ. 2537 มีผู้ป่วยใน 18,220 คน พบมีอัตราความชุกของการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 0.3, 0.4 และ 0.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตำแหน่งที่มีการติดเชื้อมากที่สุดคือ ทางเดินหายใจส่วนล่าง และแผลผ่าตัด พบร้อยละ 29.3 เท่ากัน รองลงมาคือระบบทางเดินปัสสาวะ พบร้อยละ 19.3 ผิวหนังและแผลกดทับ ร้อยละ 5.5 ติดเชื้อที่โพรงมดลูกร้อยละ 4.4 (ตารางที่ 2)

หอผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อสูงสุดคือ หอผู้ป่วยหนัก (ร้อยละ 5.1) หอผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม ทั้งสามัญ และพิเศษ พบร้อยละ 0.5 และหอผู้ป่วยด้านอายุรกรรมทั้ง

ชายและหญิง พบเท่ากัน คือร้อยละ 0.4 (ตารางที่ 3)

เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มะการักษ์ เกิดจากเชื้อกรัมลบ 3 ชนิด คือ *Pseudomonas aeruginosa* พบมากที่สุดร้อยละ 20.3 ส่วนเชื้อ *Estericia coli* และเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* พบเท่ากันคือ ร้อยละ 13.3 สำหรับเชื้อกรัมบวกที่พบส่วนใหญ่ คือ เชื้อ *Staphylococcus aureus* พบร้อยละ 10.8 (ตารางที่ 4)

ยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยได้รับส่วนใหญ่ จะได้รับ 2-4 ชนิด รวมเฉพาะค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้ในผู้ป่วย โรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาลมะการักษ์ ปี พ.ศ. 2537 เป็นเงินจำนวน 282,671 บาท ทั้งนี้ไม่ได้รวมค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ด้วย (ตารางที่ 5)

เพื่อเป็นการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มะการักษ์ จึงได้ทำการศึกษาเพาะเชื้อนํ้ายาฆ่าเชื้อต่าง ๆ

ตารางที่ 1 อัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมะการักษ์

รายการ	ปี 2535	ปี 2536	ปี 2537	รวม
จำนวนผู้ป่วยในที่สำรวจ (ราย)	17,238	16,000	18,220	51,458
จำนวนครั้งที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล	55	60	66	181
อัตราความชุกของการติดเชื้อ	0.3	0.4	0.4	0.4

ตารางที่ 2 แสดงตำแหน่งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมะการักษ์ รวมระยะเวลา 3 ปี

ตำแหน่งการติดเชื้อ	จำนวนครั้งการติดเชื้อ	สัดส่วน (ร้อยละ)
ทางเดินหายใจส่วนล่าง	53	29.3
แผลผ่าตัด	53	29.3
ทางเดินปัสสาวะ	35	19.3
ผิวหนัง แผลกดทับ	10	5.5
โพรงมดลูก	8	4.4
แผลฝีเย็บช่องคลอด	5	2.8
โรคทางเดินอาหาร	5	2.8
การติดเชื้อทางกระแสโลหิต	4	2.2
ทางเดินหายใจส่วนบน	4	2.2
เส้นโลหิตดำอักเสบ	2	1.1
ตาอักเสบ	1	0.5
การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง	1	0.5
รวม	181	100

ตารางที่ 3 การติดเชื้อในโรงพยาบาลมะการักษ์ แยกตามผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2537

ผู้ป่วย	จำนวน เตียง	จำนวนผู้ป่วย ที่สำรวจ	การติดเชื้อในโรงพยาบาล	
			ครั้ง	อัตราความชุก
ผู้ป่วยหนัก	5	295	15	5.1
ผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	30	2,217	8	0.4
ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	30	2,641	10	0.4
ผู้ป่วยศัลยกรรม	60	2,675	13	0.5
ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	30	2,469	-	-
เด็กแรกเกิด	10	844	2	22
ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	30	4,157	6	0.1
ผู้ป่วยพิเศษ 1 (อายุรกรรม)	20	930	3	0.3
ผู้ป่วยพิเศษ 2 (ศัลยกรรม, สูติ-นรีเวชฯ)	20	1,865	9	0.5
ห้องคลอด	-	127	-	-
โรงพยาบาลมะการักษ์	230	18,220	66	0.4

หมายเหตุ ห้องคลอดมีผู้ป่วยรอลคลอดที่จำหน่ายกลับบ้าน จึงมีจำนวนผู้ป่วยโดยไม่มีจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและสัดส่วนของเชื้อที่พบเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี 2537

เชื้อต้นเหตุ	จำนวนการติดเชื้อ (ครั้ง)	สัดส่วน(ร้อยละ)
P. AERUGINOSA	15	20.3
E. COLI	10	13.5
KLEBSIELLA SPP.	10	13.5
STAPH. COAG. +ve	8	10.8
STAPH. COAG. -ve	3	4.1
P. MIRABILIS	3	4.1
GRAM + COCCI	2	2.7
S. AUREUS	1	1.4

ตารางที่ 4 (ต่อ)

เชื้อต้นเหตุ	จำนวนการติดเชื้อ (ครั้ง)	สัดส่วน(ร้อยละ)
PSEUDOMONAS SPP.	1	1.4
ALFA-STREPTOCOCCUS PSEUDOMONIAE	1	1.4
KLEBSIELLA PNEUMONIAE	1	1.4
ALKALIGENESE	1	1.4
SHIGELLA FIEXNERI	1	1.4
NO GROWTH	3	4.1
ไม่ได้ส่งเพาะเชื้อ	14	18.9
รวม	74	100

หมายเหตุ : ในรายที่ไม่ได้ส่งเพาะเชื้อ 14 ครั้ง สนับสนุนการวินิจฉัย โดย

1. จากผลการตรวจผลรังสีทรวงอก 4 ครั้ง
2. จากผลการตรวจปัสสาวะ 6 ครั้ง
3. จากอาการและอาการแสดง 4 ครั้ง

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนของผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ปี พ.ศ. 2537

จำนวนยาปฏิชีวนะที่ได้รับ (ชนิด)	จำนวนผู้ป่วย(ราย)
ไม่ได้รับ	2
1	9
2	13
3	12
4	14
5	7
6	2
รวมค่ายาปฏิชีวนะ เป็นเงินทั้งสิ้น	282,671 บาท

ตารางที่ 6 ผลการเพาะเชื้อน้ำยาฆ่าเชื้อชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ในหอผู้ป่วย และการเพาะเชื้อน้ำดื่ม ในหอผู้ป่วย

น้ำยา	จำนวนตัวอย่าง	ผลการตรวจสิ่งผิดปกติ
PROVIDONE IODINE	9	0
SAVLON FLUSH	5	0
NORMAL SALINE	8	0
70 % ALCOHOL	9	0
2 % CIDEX	9	0
รวม	40	0
น้ำดื่ม	21	4

ตารางที่ 7 ผลการเพาะเชื้อน้ำดื่มจากภาชนะที่เตรียมไว้ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ

จำนวนตัวอย่างน้ำดื่ม	พบโคลิฟอร์ม	ฟีคัลโคลิฟอร์ม
21	3 (14.3 %)	1 (4.8 %)

ตารางที่ 8 ผลการตรวจอาหารเหลวของฝ้ายโภชนาการ จากหอผู้ป่วยต่าง ๆ (ระหว่างเดือนสิงหาคม 2537 - กันยายน 2537)

หอผู้ป่วย	อาหารเหลวหลังจากผลิตชั่วโมงที่ 0					อาหารเหลวหลังจากผลิตชั่วโมงที่ 4				
	ส่งเพาะเชื้อ	เชื้อไม่ขึ้น	ขึ้นเชื้อ			ส่งเพาะเชื้อ	เชื้อไม่ขึ้น	ขึ้นเชื้อ		
			Clost	Kleb	C+K			Clost	Kleb	C+K
ศัลยกรรม	5	3	-	2	-	3	1	-	2	-
อายุรกรรมหญิง	4	4	-	-	-	4	-	4	-	-
อายุรกรรมชาย	4	2	-	2	-	3	-	1	1	1
หอผู้ป่วยหนัก	4	4	-	-	-	4	2	-	-	2
รวม	17	13	-	4	-	14	3	5	3	3
สัดส่วน (ร้อยละ)	100	76.5	-	23.5	-	100	21.4	35.7	21.4	21.4

หมายเหตุ

Clost. = Clostridium spp.

Kleb. = Klesiella spp.

C+K = Clostridium spp. และ Klesiella spp.

ที่ใช้ในโรงพยาบาล พบว่ายังไม่พบเชื้อแบคทีเรียในน้ำยาที่ส่งเพาะเชื้อทั้ง 40 ตัวอย่าง แต่ในน้ำดื่มของผู้ป่วยตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ส่งเพาะเชื้อ 21 ตัวอย่าง พบเชื้อ 4 ตัวอย่าง แยกเป็นโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย 3 ตัวอย่าง และฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 1 ตัวอย่าง (ตารางที่ 6 และ 7)

สำหรับอาหารเหลวที่ผลิตโดยฝ้ายโภชนาการ เมื่อส่งเพาะเชื้อในชั่วโมงที่ผลิต พบจะมีเชื้อขึ้น ร้อยละ 23.5 และเมื่อเพาะเชื้อในชั่วโมงที่ 4 หลังผลิต พบมีเชื้อขึ้นถึงร้อยละ 78.6 เชื้อที่พบคือ Clostridium spp. และ Klesiella spp. (ตารางที่ 8)

วิจารณ์

อัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมะกา-

รักษ อยู่ในเกณฑ์ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับของโรงพยาบาลทั่วไปในระดับเดียวกันคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 1.30⁶ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 1.65⁷ ในปี พ.ศ. 2534 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยหนักบางโรคที่ต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ เช่นโรคอุบัติเหตุทางสมอง โรคกระดูกหักชนิดแผลเปิด โรงพยาบาลมะการักษ์ไม่มีแพทย์ผู้ชำนาญทางด้านนี้ จึงต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ทำให้ขาดสถิติผู้ป่วยโรคเหล่านี้

แต่อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อในหอผู้ป่วยพบมากที่สุดคือ หออภิบาลผู้ป่วยหนักซึ่งพบในอัตราใกล้เคียงกับโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์⁷ ซึ่งพบร้อยละ 7.01 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร⁶ พบร้อยละ 8.71

ตำแหน่งของการติดเชื้อก็เป็นไปตามเกณฑ์ทั่ว ๆ ไป สำหรับแผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อมัน ทางกลุ่มงานศัลยกรรม ทั้งหอผู้ป่วย หอผ่าตัด และศัลยแพทย์ ได้ร่วมมือกับทางพยาบาลควบคุมโรค ทำการสอบสวนโรคเพื่อลดอุบัติการณ์ให้ได้

ปัญหาการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนล่าง และทางเดินปัสสาวะพบในผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้ป่วยหนัก ในหอผู้ป่วยหนักเนื่องจากมีการสอดใส่ท่อช่วยหายใจ และท่อสวนปัสสาวะ ทำให้มีการติดเชื้อสูงขึ้น โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุ ซึ่งรวบรวมไว้ตั้งแต่ห้องปฏิบัติการสามารถทำการเพาะเชื้อได้ใน ปี พ.ศ. 2536 พบว่าเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa*, *Enteric colli* และ *Klebsiella pneumoniae* ก็ยังคงเป็นปัญหาในโรงพยาบาลมะการักษ์ เช่นเดียวกับที่เป็นปัญหาในโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั่วโลก สำหรับเชื้อ *Staphylococcus aureus* ก็พบมากพอสมควร ซึ่งปัญหานี้คงชี้ให้เห็นว่า จะต้องมีการเฝ้าเตือน และส่งเสริมให้มีการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับให้มากกว่านี้

ผลเสียของการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ ความสูญเสียทั้งเงิน เวลา และบุคลากร ดังจะเห็นว่า เฉพาะค่ายาปฏิชีวนะอย่างเดียวในปี พ.ศ. 2537 ต้องใช้เงินถึง 282,000 บาทเศษ หากรวมค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งหมด น่าจะสูญเสียเงินเป็นจำนวนเกินหนึ่งล้านบาท/ปี

การดำเนินงานเพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมะการักษ์ ได้กระทำอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหาการติดเชื้อเรื่องใดก็จะเร่งรีบหามาตรการแก้ไข จากการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อในน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ ที่ใช้ในหอผู้ป่วย 40 ตัวอย่าง ยังไม่พบการปนเปื้อนของเชื้อ แต่ในน้ำดื่ม 21 ตัวอย่าง พบมีเชื้อปนเปื้อน 4 ตัวอย่าง ซึ่งขณะนี้ได้รับการแก้ไขแล้ว และผลการเพาะเชื้อต่อมาให้ผลลบ

สำหรับอาหารเหลวที่เตรียมมาจากฝ่ายโภชนาการ นั้น มีการเฝ้าระวังด้วยการเพาะเชื้อ เนื่องจากมีข้อมูลว่าผู้ป่วยที่ให้อาหารเหลวเกิดโรคท้องเสีย จากผลการศึกษา

ซึ่งพบการปนเปื้อนของเชื้อโรคในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง จึงได้ดำเนินการแก้ไขหลายมาตรการ เช่น การเปลี่ยนไปใช้ขวดอาหารชนิดทนความร้อน เพื่อให้หนึ่งฆ่าเชื้อได้ ปากขวดกว้างเพื่อสะดวกในการทำความสะดวก การเตรียมอาหารที่ระมัดระวังมากขึ้น ผลที่ได้รับคือ อาหารเหลวสะอาดขึ้น และไม่พบโรคท้องเสียในผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเหลว ในเวลาต่อมา

การป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมะการักษ์ ที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องนั้น ก็ต้องมีค่าใช้จ่ายเช่นกัน ตัวอย่างเช่น ปี พ.ศ. 2537 โรงพยาบาลมะการักษ์ต้องจัดซื้อถุงมือสำหรับทำให้ปราศจากเชื้อ เป็นเงินจำนวน 378,000 บาท และซื้อถุงมือสำหรับป้องกันการติดเชื้อ (ชนิด Disposable) เป็นเงินจำนวน 502,260 บาท รวมเป็นเงินเฉพาะค่าถุงมือ 880,260 บาท/ปี แต่ถ้าไม่มีมาตรการป้องกันต่าง ๆ แล้ว ปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คงจะยิ่งใหญ่มากกว่านี้ ดังนั้น การมีมาตรการที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อผลที่สุด คือ ผู้ป่วยหายจากโรคต่าง ๆ โดยเร็ว สามารถกลับไปดำรงชีวิตที่ปกติสุขในสังคมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้มีมาตรการที่เหมาะสมในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมะการักษ์ จากผลการศึกษา นี้ จะขอสรุปเป็นแนวปฏิบัติตามลำดับ ดังนี้

1. มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างสม่ำเสมอ เพื่อการแก้ไขปัญหาที่ทันการณ์
2. เพิ่มหัวข้อเรื่องการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในการประชุมประจำเดือน ของหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีอัตราติดเชื้อสูง
3. ส่งเสริมให้มี "พยาบาลเครื่องมือ" ในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อจัดเตรียม ดูแลเครื่องมือต่าง ๆ (โดยเฉพาะเครื่องช่วยหายใจ) ให้มีความสะอาด และพร้อมใช้งาน เพื่อลดการติดเชื้อทางเดินหายใจ

4. เสนอข้อมูลโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมะเร็งสำหรับแพทย์และพยาบาลโดยตรง และมีข้อความเชิญชวนให้ปฏิบัติตามหลัก UNIVERSAL PRECAUTION

5. เครื่องครัดในหลักการปราศจากเชื้อ เช่น

- การล้างมือ ผ้าเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว
- การดูแลหะด้วยวิธีที่ถูกต้อง และเครื่องมือ

ที่สะอาด

- การใช้สายสวนปัสสาวะระบบปิด

- การทำแผลผ่าตัดด้วยเครื่องมือปราศจากเชื้อ

และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีคุณสมบัติถูกต้อง

6. มีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหาร น้ำ และน้ำยาฆ่าเชื้อในหอผู้ป่วย โดยการสุ่มตัวอย่างเพาะเชื้อเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

7. รักษามาตรฐานการทำให้ปราศจากเชื้อของหน่วยจ่ายกลาง ด้วยวิธีการควบคุมคุณภาพ (Quality control)

8. ร่วมมือกับเภสัชกร ติดตามศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลมะเร็ง เพื่อให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

9. ร่วมมือกับห้องปฏิบัติการจุลชีพ เพื่อจัดทำตารางผลการตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อที่พบในโรงพยาบาลมะเร็ง เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ใช้ในการตัดสินใจเลือกยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

สรุป

จากการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมะเร็งต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วไป แต่ก็ยังคงพบมากในหอผู้ป่วยหนัก และเชื้อสาเหตุส่วนใหญ่ คือ เชื้อกรัณบ Pseudomonas aeruginosa พบตำแหน่งติดเชื้อบ่อยที่ทางเดินหายใจส่วนล่าง และแผลผ่าตัดเฉพาะค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้ในโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาลมะเร็ง ปี พ.ศ. 2537 เป็นเงิน 282,671 บาท และได้เสนอแนะแนวทางปฏิบัติเพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ลดต่ำลงกว่านี้อีก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณนายแพทย์ชาวโรจน์ อุบลวิโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ง ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก่ไข และอนุญาตให้ทำการศึกษา และเผยแพร่รายงานนี้ ขอขอบคุณ คุณจันทนา ส่งเสริมสกุล พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ที่กรุณารวบรวมข้อมูล และคุณอารีย์ สุวรรณ ที่กรุณาจัดพิมพ์รายงานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. การติดเชื้อในโรงพยาบาล : โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2523 : 1-7.
2. Uthai Sudsukh. The Control of Nosocomial Infections in Thailand in The Future. J Med ASSOC Thai 1989; 2 (Supple2) : 44-45.
3. สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, และคณะ. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว
4. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2532.
5. สมศักดิ์ วัฒนศิริ, และคณะ. สรุปผลการอภิปรายคำจำกัดความโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. วารสารแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย 2531 ; 16-20.
6. แซ่มชัย มณีเรืองเดช. ผลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดสุพรรณบุรี. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย 2535 ; 2 : 85-90.
7. สนิท อาชีพสมุทร. ประเมินสถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำปศิรินทร์ พ.ศ. 2533 - 2534. วารสารแพทย์เขต 7 3535 ; 2 : 97-104.