

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๑. หน่วยงาน : ทีม IC โรงพยาบาลไชโย

๒. หลักการและเหตุผล :

ทารกแรกเกิดเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญในคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลไชโย โดยทีม IC ได้พบอุบัติการณ์ทารกหลังคลอดติดเชื้อ (Neonatal Sepsis) จำนวน 7 ราย (จากรายงาน 6 ราย) ตั้งแต่เดือน ต.ค. 52 - ก.ย. 53 จากทารกคลอด ทั้งหมด 29 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อทารกแรกคลอด เท่ากับ 24.13%

ทีม IC จึงได้มีการศึกษา อย่างเป็นระบบโดยใช้การศึกษา ข้อมูลย้อนหลัง ทำแบบ Cohort Study เพื่อหาสาเหตุของ_ทารกหลังคลอดติดเชื้อ (Neonatal Sepsis)_และนำผลการศึกษามาแก้ไขตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบต่อไป

๓. วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาสาเหตุของทารกหลังคลอดติดเชื้อ (Neonatal Sepsis)

๔. วิธีการศึกษา

ประชุมทบทวนในทีม IC โดยการทำ Retrospective Cohort Study เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของการติดเชื้อทารกหลังคลอด โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เริ่มที่มารดาคลอดถึงสิ้นสุดกระบวนการดูแลหลังคลอด ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับมารดาและทารกหลังคลอด ดังนี้

1. ทบทวนเวชระเบียน (Retro spective) ของมารดา และทารกที่ติดเชื้อ และของมารดาทารกแรกเกิดในช่วงเวลาที่สำรวจ (ช่วงเดือน มี.ค.-ก.ย. 53)
2. ทบทวนคู่มือผลการส่งตรวจน้ำประปาที่ใช้ในช่วงเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว
3. ทบทวนในเรื่องการ Sterile Set คลอด และอุปกรณ์ต่างๆ ของหน่วยจ่ายกลาง
4. ทบทวนเรื่องการเตรียม Set สำหรับคลอด และรับเด็กแรกคลอด
5. ทบทวนการจัดเก็บอุปกรณ์, Set Sterile
6. ทบทวนการล้างมือของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการดูแลทารกแรกคลอด
7. ทบทวนขั้นตอนการตรวจสอบน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้
8. ประชุมคณะกรรมการ IC กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานต่อคณะกรรมการ HA/HPH, PCT
9. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิด

๕. ผลการเก็บข้อมูล

เดือน	จำนวน Neonatal Sepsis (ราย)	จำนวนคลอดทั้งหมด (ราย)
ตุลาคม 52	1	6
มีนาคม 53	1	3
เมษายน 53	1	3
พฤษภาคม 53	ไม่มีคลอด	
มิถุนายน 53	2	3
กรกฎาคม 53	0	1
สิงหาคม 53	1	1
กันยายน 53	1	3

จากการทบทวนดังกล่าว พบทารก Neonatal Sepsis เพิ่มขึ้นอีก 1 ราย (ในช่วงเวลาที่สำรวจเดือน มี.ค. – ก.ย. 53) รวมเป็น 7 ราย ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เกิดการติดเชื้อของทารกแรกเกิดมากกว่าปกติ และเกิดต่อเนื่องกันทุกเดือน

หมายเหตุ เดือน พ.ย. 52-ก.พ. 53 ไม่พบทารกแรกคลอดติดเชื้อ

๖. สรุปผลการศึกษา :

ผลจากการทบทวน Case Neonatal Sepsisที่ยืนยัน 7 ราย จากจำนวนคลอด 14 ราย (จำนวนคลอดเดือน มี.ค.-ก.ย. 53 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำรวจ) และ ได้ผลจากการทบทวน ดังนี้

1. ในเรื่องของน้ำที่ใช้เช็ดตัวทารกแรกคลอด (น้ำประปาที่ใช้ในโรงพยาบาล ผลการตรวจน้ำประปา เดือน ก.พ. 53 ผลปกติ ซึ่งการส่งตรวจน้ำประปาปีละ 1 ครั้ง ซึ่งก็ปฏิบัติตามมาตรฐาน
2. จากข้อมูลย้อนหลังพบว่ามีการเปิด Set คลอดรอไว้ล่วงหน้า เป็นเวลานาน
3. ก่อนทำคลอดเจ้าหน้าที่ไม่ล้างมือ มากกว่า 80%
4. นอกเวลา (เวรป่วย/ตึก) ใช้เจ้าหน้าที่ร่วมกับ ER ในการทำคลอด เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบ
5. ทั้งคนไข้ ER และคนไข้คลอด มีการเข้า-ออกห้องคลอดบ่อย และไม่มีการสวมเสื้อคลุมเมื่อเข้ามาดูแลมารดาที่ Atten คลอดที่ห้องคลอด
6. ไม่ได้ใส่ Comply test ใน Set คลอด ตั้งแต่เดือน ก.ค.-ก.ย. 53 (เนื่องจากขาด Stock) แต่ Control อย่างอื่นยังเหมือนเดิม
7. ขั้นตอนการเบิกของ Sterile ที่หน่วยจ่ายกลาง มีการรับของ Sterile ที่บริเวณด้านนอกที่เป็นที่เปิดโล่งนอกอาคาร ซึ่งมีฝุ่นละอองและไม่มีการปิดของ Sterile อย่างมิดชิด ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
8. เจ้าหน้าที่ที่ไปเบิกของที่หน่วย Supply เข้าไปหยิบของ Sterile ที่ห้องเก็บของ Sterile เอง โดยไม่ได้สวมเสื้อคลุม และล้างมือก่อนหยิบจับอุปกรณ์ Sterile ดังกล่าว ซึ่งไม่ถูกต้อง
9. น้ำยาที่เปิดใช้แล้วไม่ระบุวันหมดอายุ
10. มีการจัดวางของ Sterile และไม่ Sterile ไว้รวมกัน
11. พบว่ามีมารดามีน้ำเดิน, มีไข้ ก่อนมาโรงพยาบาล จำนวน 4 ราย และทารกที่คลอดจากมารดาดังกล่าว ได้รับการวินิจฉัยเป็น Neonatal Sepsis ทั้ง 4 ราย จากทารกที่ Neonatal Sepsis ทั้งหมด 7 ราย (จำนวนทารกทั้งหมด 14 ราย ในช่วงเวลาที่สำรวจ ช่วงเดือน มี.ค.-ก.ย. 53)

๗. สรุปผลลัพธ์ที่ได้ :

ได้ดำเนินการเฝ้าระวังแบบ Prospective ต่อไปพบว่าอัตราการติดเชื้อทารกแรกเกิดลดลงจาก 50% เหลือ 20% ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 – มีนาคม 2554 หลังจากที่ได้ดำเนินการแก้ไขตามสาเหตุต่างๆ ที่ได้จากการทบทวน

๘. ข้อเสนอแนะ :

1. การศึกษาครั้งนี้ ได้ วิเคราะห์ข้อมูลทำแบบ Cohort Study ซึ่ง Exposure ตัวอื่น ไม่ได้นำมาเปรียบเทียบ เพราะมารดาทุกราย Exposure มีเหมือนกันยกเว้น Sepsis เพราะฉะนั้น PR = 3.33 แต่ผลนี้ก็รู้อยู่แล้วว่า Sepsis เป็นปัจจัยเสี่ยง ดังนั้น สาเหตุอื่นๆก็ต้องแก้ไขให้ตรงตามมาตรฐาน เพราะ Cohort นี้มีจำนวน Sample Size น้อยมาก ดังนั้น สิ่งที่สำคัญคือต้องแก้ไขสิ่งที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้เป็นตามมาตรฐาน
2. นำผลการศึกษาไปพัฒนาต่อยอด การป้องกันการติดเชื้อในทารกอย่างเป็นระบบตามสาเหตุที่ศึกษา
3. ศึกษาต่อเนื่อง ในลักษณะการพัฒนา แบบการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

๙. การติดต่อกับทีมงาน :

คุณหทัยรัตน์ ธนเสณีวัฒน์ : งานห้องคลอด โรงพยาบาลไชโย 0-3564-7018-20

