

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

พัชดาภา ประจักษ์กะตา พย.บ.

โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ โดยใช้รูปแบบระบบเฝ้าระวังแบบจำเพาะเจาะจง (targeted surveillance) จากแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาล และแบบที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อหาแนวทางป้องกันและลดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะของตึกพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการศึกษาดังแต่ปี พ.ศ. 2552-2553 แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาวิธีการปฏิบัติการ retained foley cath และการ flush โดยใช้แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะที่ 2 ศึกษาวิธีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะและจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ และระยะที่ 3 ศึกษาการปฏิบัติตามแบบตรวจสอบและเสริมพลังผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2551 จำนวน 25.8 ครั้ง/1,000 cath-days โดยพบว่า การสวนปัสสาวะและการ flush ยังไม่ถูกเทคนิค เจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะไม่เพียงพอ ระยะต่อมาพยาบาลสวนปัสสาวะและ flush ถูกต้องตามเทคนิคทุกรายตามแนวทางปฏิบัติ 20 ข้อ ทำให้ไม่พบอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แต่ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลเมื่อคาสายสวนปัสสาวะ บุคลากรและญาติไม่เข้าใจแนวทางการปฏิบัติบางข้อ ไม่สามารถปฏิบัติได้ จึงได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติ และจัดทำแบบตรวจสอบการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะขึ้นมาใหม่ เมื่อมีการพัฒนาทีมหน่วยพยาบาล การให้คำแนะนำ ในการดูแลแก่ญาติผู้ป่วย 12 ข้อ ช่วยให้ไม่พบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2553 โรงพยาบาลโกสุมพิสัยได้นำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน มีการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะทุกเดือน มีการรายงานผลและทบทวนปฏิบัติการเมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้นต่อคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อและคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ, ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ, การดูแลผู้ป่วย

บทนำ

จากรายงานการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะของตึกพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัยย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2549-2551) พบว่าอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ 22.4, 10.8 และ 25.8 ครั้งต่อ 1,000 cath-days ตามลำดับ⁽¹⁾ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลกระทบ

ต่อการรักษา และด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่าปกติ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เป็นปัญหาสังคม-เศรษฐกิจตามมา⁽²⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเทคนิคการสวนปัสสาวะและการ flush ของพยาบาลยังไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยสูงอายุมีสรีระร่างกายที่เปลี่ยนแปลงมากทำให้ใส่สายสวน

ปัสสาวะ (foley cath) ลำบาก มีโอกาสปนเปื้อนได้ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยมีการดูแลความสะอาดร่างกาย การดื่มน้ำและกินอาหารได้น้อย ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย และเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะยังไม่เพียงพอ⁽³⁾ จึงมีการประชุมเจ้าหน้าที่ทบทวนวิชาการเรื่องการ retained foley cath การปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ⁽⁴⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา โดยใช้กระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบจำเพาะเจาะจง (targeted surveillance) เลือกประชากรศึกษาจากพยาบาลผู้ให้บริการและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะทุกราย ที่รับการรักษาที่ตึกพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2553 แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาวิธีการปฏิบัติการ retained foley cath และการ flush ที่ใช้อยู่เดิมในโรงพยาบาล ประชากรคือพยาบาลผู้ให้บริการ โดยใช้แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 8 ข้อ และแบบให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ จำนวน 3 ข้อ ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน 2552

วิธีการปฏิบัติการ retained foley's cath และการ flush ในตึกพิเศษสงฆ์

ขั้นตอนการ retained foley's cath และการ flush ปฏิบัติตามมาตรฐาน/คู่มือปฏิบัติการพยาบาลอยู่แล้ว แต่จะเน้นในส่วนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ดังนี้

1. เมื่อมีคำสั่งแพทย์ในการใส่สายสวนปัสสาวะ พยาบาลจะแนะนำให้ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ให้ทำความสะอาดบริเวณที่จะสวนปัสสาวะ โดยการฟอกสบู่และล้างทำความสะอาดก่อนและในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

แนะนำให้ญาติช่วยทำความสะอาดให้ก่อนสวนปัสสาวะ

2. Flush บริเวณ labia และบริเวณ urethra ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อจากบนลงล่าง 6 ครั้ง เน้นบริเวณ urethra ก่อนใส่สายสวนปัสสาวะ

3. หลัง flush เสร็จ เปลี่ยนถุงมือ sterile ก่อนใส่สายสวนปัสสาวะทุกครั้ง

4. ให้มือแหวก labia (ในเพศหญิง) ออกจากกันให้เห็น urethra ชัดเจน ซึ่ง urethra จะอยู่ใต้ต่อ clitoris และเหนือ vagina และการสวนต้องให้เกิด trauma น้อยที่สุด

5. ยึดหลัก sterile technique ในการสวนปัสสาวะ

6. การ retained foley's cath ให้เป็นระบบ close system เสมอ

7. flush เข้า-เย็น ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

8. เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 1 เดือน และ/หรือพบว่ามีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น ปัสสาวะเริ่มขุ่น มีตะกอน มีไข้ พร้อมส่ง Urine C/S

เจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

1. แนะนำให้ญาติและผู้ป่วยไม่ให้ยกถุงปัสสาวะสูงกว่าระดับเอว

2. ทำความสะอาดหลังการขับถ่าย ไม่ให้เกิดการหมักหมมของเชื้อโรค

3. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้าม

ระยะที่ 2 ศึกษาวิธีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ และจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางที่จัดทำไว้ จากนั้นพัฒนาแนวทางปฏิบัติและจัดทำแบบตรวจสอบการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะขึ้นมา ประชากรคือ พยาบาลและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะโดยพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2552

แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่สายสวนปัสสาวะ มีจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการทำกิจกรรมในผู้ป่วยแต่ละราย
2. ถุงปัสสาวะต้องอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะเสมอ (ต่ำกว่าเอว)
3. เช็ดบริเวณท่อปิด-เปิดด้วย 70% alcohol หรือ Betadine solution ก่อนและหลังเทปัสสาวะ
4. เทปัสสาวะทิ้งเมื่อมีน้ำปัสสาวะปริมาณ 3 ส่วน 4 ของถุง และมีการระบายน้ำปัสสาวะในถุงเก็บทุก 8 ชั่วโมง
5. ใช้หลักปราศจากเชื้อและดูแลถุงตวงปัสสาวะให้เป็นระบบปิดอยู่เสมอ อย่าให้มีรูรั่วที่อากาศหรือเชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อมภายนอกเข้าไปภายในระบบทางเดินปัสสาวะ
6. การติดพลาสติกยึดสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ peno-scrotal fistula และการดึงรั้งกระเพาะปัสสาวะ
 - * เพศหญิง ติดพลาสติกยึดบริเวณหน้าขา
 - * เพศชาย ติดพลาสติกยึดบริเวณท้องน้อยหรือต้นขาหน้าขาหนีบ
7. การดูแลการระบายปัสสาวะสายสวนปัสสาวะ ดูแลไม่ให้หัก พับ งอ กดทับหรือดึงรั้ง เพื่อให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกถุงปัสสาวะควรต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ 11.5 นิ้วฟุต
8. ถุงเก็บปัสสาวะไม่ควรลากหรือวางบนพื้น ควรใช้ตะขอแขวนถุงปัสสาวะ
9. ตรวจเช็คการขับถ่ายทุกแรม ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยนอนแช่อุจจาระ
10. เมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควร clamp สายสวนทุกครั้งเพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะและปล่อย clamp เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเสร็จ
11. กรณีที่พบว่าสายสวนปัสสาวะมีการอุดตัน ควรเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ

12. กรณีข้อต่อสายสวนปัสสาวะหลุดควรเช็ดด้วย 70% alcohol ก่อนแล้วจึงต่อสายสวนปัสสาวะ
13. การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะควรทำเมื่อจำเป็น เนื่องจากการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะบ่อยๆ ทำให้อัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้น
14. ดูแลความสะอาดขณะใส่สายสวนปัสสาวะด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น
15. อุปกรณ์ที่ใช้รองปัสสาวะควรมีขนาดใหญ่ บรรจุได้ประมาณ 1-2 ลิตร ระวังการหกหรือล้น และควรแยกสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
16. ไม่ใส่สารใดๆ ลงในถุงเก็บปัสสาวะ
17. ใช้ Betadine เช็ดบริเวณสายยางก่อนและหลังดูดปัสสาวะในการส่งตรวจ
18. ใช้ Syring เข็ม No. 25 ดูดปัสสาวะในการส่งตรวจ
19. สังเกตสี กลิ่น ลักษณะสิ่งผิดปกติของปัสสาวะพร้อมกับบันทึกรายละเอียดอาการและอาการแสดง รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ
20. แขนงป้ายสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติให้ปฏิบัติตามข้อกำหนด เพื่อช่วยป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ระยะที่ 3 ศึกษาการปฏิบัติตามแบบตรวจสอบและเสริมพลังผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ประชากรคือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะ โดยใช้แบบตรวจสอบการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่สายสวนปัสสาวะที่ผู้ศึกษา พัฒนาขึ้น จำนวน 12 ข้อ ปี พ.ศ.2553 ดังนี้

1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการทำกิจกรรมในผู้ป่วยแต่ละราย
2. ถุงปัสสาวะต้องอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะเสมอ (ต่ำกว่าเอว)
3. เทปัสสาวะทิ้งเมื่อมีน้ำปัสสาวะปริมาณ 3/4 ของถุงหรือทุก 8 ชั่วโมงเช็ดบริเวณท่อปิด-เปิดด้วย 70% alcohol ก่อนและหลังเทปัสสาวะ
4. ใช้หลักปราศจากเชื้อและดูแลถุงตวงปัสสาวะให้เป็นระบบปิดอยู่เสมอ อย่าให้มีรูรั่วที่จะทำให้อากาศ

หรือเชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อมภายนอกเข้าไปภายในระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การติดพลาสติกสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันไม่ให้ดึงรั้งกระเพาะปัสสาวะ

- เพศหญิง ติดพลาสติกสายสวนปัสสาวะบริเวณหน้าขา
- เพศชาย ติดพลาสติกสายสวนปัสสาวะบริเวณท้องน้อยหรือต้นขา

หน้าขาหนีบ

6. การดูแลการระบายปัสสาวะสายสวนปัสสาวะ ดูแลไม่ให้หัก พับ งอ กดทับหรือดึงรั้งเพื่อให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกถุงปัสสาวะควรต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ 11.5 นิ้ว

7. ถุงเก็บปัสสาวะไม่ควรลากหรือวางบนพื้น ควรใช้ตะขอแขวนถุงปัสสาวะ

8. เมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรพันสายสวนทุกครั้งเพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะและปล่อยพันเมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเสร็จ

9. กรณีเชื่อมต่อสายสวนปัสสาวะหลุดควรเช็ดควรด้วย 70% alcohol ก่อนแล้วจึงต่อสายสวนปัสสาวะ

10. การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะควรทำเมื่อจำเป็น เช่น มีการอุดตัน หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะบ่อยๆ ทำให้อัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

11. ดูแลความสะอาดขณะใส่สายสวนปัสสาวะด้วยน้ำยา 0.9%NSS หรือน้ำสะอาด วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น

12. สังเกตสี ลักษณะสิ่งผิดปกติของปัสสาวะพร้อมทั้งบันทึกรายละเอียด อาการและอาการแสดงรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลจากการสังเกต รายงานและบันทึกผลการดำเนินงาน วิเคราะห์โดยใช้จำนวน ร้อยละ และอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน 2552 ได้รับการให้บริการใส่สายสวนปัสสาวะจากพยาบาล พบปัญหาที่สำคัญคือ เทคนิคการสวนปัสสาวะและการ flush ยังไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะยังไม่เพียงพอ อุปกรณ์เครื่องใช้ เช่น ตะขอเกี่ยวถุงปัสสาวะให้สูงจากพื้นไม่เพียงพอ จึงประชุมเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพเรื่องการ retained foley cath การปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันและได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ และได้นำแนวทางในการใส่สายสวนปัสสาวะมาใช้ในการพัฒนา

ระยะที่ 2 ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2552 ได้รับการให้บริการใส่สายสวนปัสสาวะจากพยาบาล พบว่า พยาบาลสวนปัสสาวะและ flush ถูกต้องตามเทคนิคทุกราย เพราะมีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะร่วมกัน ทำให้ไม่พบอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แต่ยังไม่พบอัตราการดูแลผู้ป่วยของญาติยังเป็นปัญหาที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลเมื่อคาสายสวนปัสสาวะ แนวทางการปฏิบัติบางข้อ บุคลากรและญาติไม่เข้าใจ ไม่สามารถปฏิบัติได้จึงได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติและจัดทำแบบตรวจสอบการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะขึ้นมาใหม่

ระยะที่ 3 ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ปี พ.ศ. 2553 ได้รับการให้บริการใส่สายสวนปัสสาวะจากพยาบาลจากแนวทางการพัฒนาของทีมหน่วยพยาบาลแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยจำนวน 12 ข้อ และมีการเสริมพลังให้ความรู้ สอนสาธิตตรวจสอบการดูแลจนมั่นใจว่าผู้ป่วยและญาติพร้อมก่อนจำหน่าย มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะทุกรายและส่งต่อดูแลต่อเนื่องสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้านให้ดูแลต่อเนื่องโดยผ่านทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยจากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือตามตัวชี้วัด

อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะพบว่า จากปี พ.ศ. 2552-2553 ญาติสามารถเข้าใจแนวทางและสามารถปฏิบัติได้ ไม่พบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

วิจารณ์

การศึกษ้อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะในตึกพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาล-โกสุมพิสัย เมื่อมีการค้นหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อและได้จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะจัดทำแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว ทำให้ลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิย์ วงศ์แสน⁽⁵⁾ ก่อนหน้าที่จะใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล ได้มีคู่มือและวิธีปฏิบัติเดิมอยู่แล้ว แต่แตกต่างกันที่ไม่ได้มีการประเมินในแต่ละหัวข้อและทุกขั้นตอนในการดูแลทำให้ไม่ทราบว่า ปัจจัยภายนอกที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ คือ กระบวนการดูแลตั้งแต่แรก เมื่อได้รับคำสั่งการรักษาให้มีการใส่สายสวนปัสสาวะ เมื่อได้รับทราบอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดความตระหนักมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธรดี สมบัติศรี⁽⁶⁾ ที่พบว่าภายหลังการพัฒนาใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้โดยกำหนดผลลัพธ์เป็นการลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นประเด็นปัญหาคุณภาพการบริการทางการพยาบาล ทำให้อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะลดลง

การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) เลือกผู้ป่วยเพื่อใส่สายสวนปัสสาวะเมื่อมีข้อบ่งชี้
- 2) เลือกสายสวนปัสสาวะที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

- 3) เตรียมอุปกรณ์การสวนปัสสาวะ
- 4) วิธีการสวนปัสสาวะ
- 5) การดูแลสายสวนปัสสาวะ
- 6) การเปลี่ยนสายสวนและถุงรองรับปัสสาวะ

เนื้อหาของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลได้พัฒนามาจากหลักฐานที่เป็นการทำงานวิจัยอย่างเป็นระบบและนำมาปรับปรุงให้เข้ากับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล อยู่บนพื้นฐานสภาพปัญหาทางคลินิกและสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน (infection control ward nurse – ICWN) ผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดความตระหนัก มีความรู้สึกทางบวก และให้ความร่วมมือในการนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

ปัญหาและอุปสรรค

1. การประชุมจะไม่พร้อมเพรียงกัน การแก้ปัญหาหัวหน้าตึกและ ICWN ต้องคอยประสานงานสม่ำเสมอ
2. ญาติหรือผู้ดูแลบางครั้งเปลี่ยนผู้ดูแลผู้ป่วยบ่อย
3. การปฏิบัติของบุคลากรที่ไม่ไปในแนวทางเดียวกัน
4. ญาติและผู้ป่วยมีความเขินอาย เมื่อดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
5. ไม่สามารถเห็นผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องพิเศษ

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหา

1. ต้องคอยประสานและสื่อสารกับคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ
2. หมั่นดูแลและสอนอย่างสม่ำเสมอพร้อมทั้งสาธิตกับญาติต่อเนื่อง การสอนญาติจะต้องมีการสาธิต 1-2 ครั้ง แล้วให้ญาติสาธิตกลับจะทำให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น
3. หัวหน้าตึกหรือ ICWN และผู้ร่วมเวรในเวรนั้นๆ รับผิดชอบสื่อสารเรื่องการปฏิบัติตามแนวทาง

ที่กำหนด

4. พยาบาลเป็นสื่อกลางและอธิบายผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเมื่อดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ จนเป็นที่ยอมรับ
5. การเสริมพลังการสอนและให้คำแนะนำญาติและผู้ป่วยดูแลสายสวนปัสสาวะ เพราะญาติผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาอย่างใกล้ชิด และจะช่วยให้ญาติเห็นความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจและสามารถดูแลสายสวนปัสสาวะเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง
6. เผยแพร่แนวทางปฏิบัติสู่หน่วยงานและหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย
7. สรุปรายงานสม่ำเสมอแต่ละเดือนและนัดประชุมชี้แจงบุคลากรเมื่อเกิดปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อหาแนวทางแก้ไข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สุริยา รัตนปริญา นายแพทย์-
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายแพทย์หัสชา เนือ-
ทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย และเจ้าหน้าที่
หอผู้ป่วยตึกพิเศษ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ที่สนับสนุน
การพัฒนางานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศิริลักษณ์ อนันต์รัฐศิริ, สายสมร พลदनอก. การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล. ใน: สายสมร พลदनอก, บรรณาธิการ. คู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ครีนครินทร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548. หน้า 7-20.
2. สมหวัง ด้านชัยจิตร, สุพัฒน์ วาณิชยการ. การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ. ใน: สมหวัง ด้านชัยจิตร, บรรณาธิการ. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: แอลที เพรส; 2544: หน้า 177-96.
3. อะเคื่อ อุดมলেখกะ. การติดเชื้อในโรงพยาบาล: ระบาดวิทยาและการป้องกัน. เชียงใหม่: มิ่งเมือง; 2545.
4. ไพฑูรย์ บุญมา, อภิญา ไทยวงศา, บราลี หาญกล้า. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย ลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวน. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย 2547;14:4-9.
6. รัชนิย์ วงศ์แสน. ผลของการใช้โปรแกรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อต่ออุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
7. ศศิวิทย์ สมบัติศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.

Abstract: A Model for Prevention of Urinary Tract Infection in Patients with Indwelling Catheter, Kosum Phisai Hospital

Patchadapa Prajakkata, B.N.S.

Kosum Phisai Hospital, Mahasarakham Province, Thailand

Journal of Health Science 2016;25:104-10.

The objective of this study was to develop a model to prevent and reduce urinary tract infection in patients with indwelling catheter. It was conducted in Kosum Phisai Hospital, Mahasarakham Province, Thailand, using targeted surveillance for hospital-acquired infection and a model developed by the author. The study was conducted in 2009 and 2010 in 3 phases. The phase 1 was an assessment of the catheterization procedures and flush technique using the hospital surveillance forms; the phase 2 was to study and to develop management and care guidelines for patients requiring urinary catheterization; and phase 3 was to monitor and empower patients and family care takers regarding the care for the patients with indwelling catheter. Data were collected by a researcher, which include observation and assessment records as well as reports on urinary tract infections. It was found that before the development and implementation of the model, the trend of urinary tract infection in patients with indwelling catheter was increasing to reach 25.8 times/1000 cath-days in 2008. Catheterization and flush technique were not conducted correctly; and insufficient guidance provided to patients and relatives. After the phase 2 implementation, it was observed that all nurses correctly performed catheterization and flush in accordance with the 20-item guideline resulting in the decline of urinary tract infection. Finally, with the implementation of the 12-item guideline for patients and their relatives developed in the phase 3, the situation of urinary tract infection was under control. There was no new incidence in patients with indwelling catheter during the years 2009-2010. The model had become a common practice in Kosum Phisai Hospital. Monthly report and review were routinely conducted by the Infection Control Committee and the Executive Committee of the Hospital to monitor the situation on urinary tract infections in patients with indwelling catheter.

Key words: *urinary tract infection, patients with indwelling catheter, patient care*