

บทความพิเศษ

บทความงานพัฒนาคุณภาพเพื่อรองรับการประเมิน AHA ผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดการติดเชื้อ CAUTI ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

จรัสพร สอนสี, อัมรา ศิริทองสุข, สงวน บุญพูน, วรรณ ชื่นนอก, ศิริขจร พรหมศิริ, นิตยา บุญทา
หน่วยควบคุมการติดเชื้อ งานการพยาบาลเฉพาะทางและสนับสนุนบริการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: นางสาวจรัสพร สอนสี พยาบาลชำนาญการ หน่วยควบคุมการติดเชื้อ
งานการพยาบาลเฉพาะทางและสนับสนุนบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

ที่ปรึกษา : ผศ.นพ.อธิปัตย์ มีสิงห์¹, ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า², นางปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ³

¹ อนุสาขาวิชาโรคติดเชื้อและเวชศาสตร์เขตร้อน สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² อนุสาขาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ งานการพยาบาลเฉพาะทางและสนับสนุนบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มาของประเด็นที่ทำการพัฒนา

การติดเชื้อ CAUTI ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (1.5 ครั้ง/1000 วันใส่สายสวน) และสูงเป็นอันดับ 2 รองจากการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ เพื่อการพัฒนาคุณภาพตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้กำหนดแผนลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI ให้ต่ำที่สุด (zero harm)

รายละเอียดของปัญหาก่อนการพัฒนา

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ร้อยละ 75 เป็นการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ (catheter associated urinary tract infection: CAUTI)¹ ซึ่งร้อยละ 12 - 16 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีการใส่สายสวนปัสสาวะระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และในแต่ละวันที่ผู้ป่วยยังใส่สายสวนปัสสาวะจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 - 7²

จากรายงานเครือข่ายความปลอดภัยด้านสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (NHSN, 2020) พบการติดเชื้อ CAUTI เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบมากที่สุดในสหรัฐอเมริกา และพบมากเป็นอันดับสองในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้² และรายงานสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ปี 2022 พบอัตราการติดเชื้อ CAUTI percentile ที่ 50 และ percentile ที่ 75 เท่ากับ 1.43 และ 2.32 ครั้งต่อ 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ³ ซึ่งการติดเชื้อ CAUTI เป็นสาเหตุให้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่ารักษาที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้⁴

จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบการติดเชื้อ CAUTI ในปี 2563-2565 เท่ากับ 1.53, 1.94 และ 2.00 ครั้งต่อ 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (1.5 ครั้ง/1000วันใส่สายสวน) และสูงเป็นอันดับ 2 รองจากการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ (หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2565)⁵ เพื่อการพัฒนาคุณภาพตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้มีนโยบายลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI ให้ต่ำที่สุด (zero harm) หน่วยควบคุมการติดเชื้อมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งได้มีการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะล่าสุดปี 2562 ดังนั้น ผู้ศึกษาและหน่วยควบคุมการติดเชื้อจึงได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อ CAUTI เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อที่แท้จริงในโรงพยาบาล เพราะบางปัจจัยสามารถแก้ไขและป้องกันได้ โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ CAUTI ที่จะทำการศึกษาค้นคว้าอ้างอิงจากการศึกษา guideline ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในที่มาจากผู้ป่วยเอง ได้แก่ เพศหญิง อายุที่มากขึ้น โรคเบาหวาน มีการติดเชื้อตำแหน่งอื่น ภาวะทุพโภชนาการ และโรคไตที่มีภาวะไตโตรเจนในเลือดเกินปกติ 2) ปัจจัยจากเชื้อจุลชีพ 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาใส่สายสวนปัสสาวะจนถึงวันที่ติดเชื้อ CAUTI มากกว่า 6 วัน การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ การติดตามปริมาณปัสสาวะ และการใส่สายสวนปัสสาวะนอกห้องผ่าตัด^{1,4,6-9} ซึ่งผลของการศึกษาสามารถนำมาใช้ในการวางแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหา รวมทั้งกำหนดเป็นมาตรการและแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ CAUTI อันจะส่งผลให้อัตราการติดเชื้อลดลงต่ำสุด และผู้รับบริการมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

เป้าหมายของการพัฒนา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อ CAUTI ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์
2. เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ CAUTI
3. เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วงล้อการพัฒนา หรือ PDCA

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน 1 พฤศจิกายน 2565 - 30 พฤศจิกายน 2566

ระยะที่ 1 : ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อ CAUTI โดยศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาทบทวนปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ CAUTI โดยศึกษา guideline (APIC 2014, SHEA 2014, HICPAC 2014, APSIC 2022)
2. กำหนดขนาดตัวอย่างโดยทบทวนจากระบบรายงานการติดเชื้อ targeted surveillance program เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อ CAUTI ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ในระหว่าง 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 111 ราย และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากเวชระเบียนผู้ป่วยในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HO)
3. จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ งานการพยาบาลและสาขาวิชาที่เกิดการติดเชื้อ และแบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ ประกอบด้วย วันที่ใส่สายสวนปัสสาวะ วันที่เกิดการติดเชื้อ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อ CAUTI ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในที่มาจากผู้ป่วยเอง ได้แก่ เพศหญิง อายุที่มากขึ้น โรคเบาหวาน มีการติดเชื้อตำแหน่งอื่น ภาวะทุพโภชนาการ และโรคไตที่มีภาวะไตโตรเจนในเลือดเกินปกติ 2) ปัจจัยจากเชื้อจุลชีพ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต ได้แก่ ระยะเวลาใส่สายสวนปัสสาวะจนถึงวันที่ติดเชื้อ CAUTI มากกว่า 6 วัน การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ การติดตามปริมาณปัสสาวะ และการใส่สายสวนปัสสาวะนอกห้องผ่าตัด
4. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ หัวหน้าหน่วยควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่มีประสบการณ์ทำงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี และได้รับข้อเสนอแนะจากการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลศรีนครินทร์
5. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อ CAUTI ตามเกณฑ์การวินิจฉัย
6. วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

5.1 ผลการพัฒนาระยะที่ 1 :

1. สถานการณ์การติดเชื้อ CAUTI ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในปี 2565 อัตราการติดเชื้อ CAUTI เท่ากับ 2.00 ครั้งต่อ 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับ

ปี 2563 และ 2564 (1.53 และ 1.94) หน่วยงานที่พบการติดเชื้อ CAUTI มากที่สุด คือ งานการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต ร้อยละ 35.13 รองลงมาคือ งานการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ร้อยละ 15.32 งานการพยาบาลอายุรกรรม ร้อยละ 14.41 สาขาวิชาที่พบการติดเชื้อ CAUTI มากที่สุดคือภาควิชาศัลยศาสตร์ ร้อยละ 41.44 รองลงมาคือสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ร้อยละ 36.04

2. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อ CAUTI ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อ CAUTI มีดังนี้

ปัจจัยภายในที่มาจากผู้ป่วย พบว่า ด้านเพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.16 ด้านอายุที่มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 57.66 มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 67.57 มีการติดเชื้อตำแหน่งอื่น ร้อยละ 65.77 มีโรคไตที่มีภาวะไนโตรเจนในเลือดเกินปกติ ร้อยละ 36.04 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.83

ปัจจัยเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคติดเชื้อ CAUTI พบเชื้อก่อโรค *Klebsiella pneumoniae* (MDROs) มากที่สุดร้อยละ 17.61 รองลงมาได้แก่ *Escherichia coli* ร้อยละ 13.38 *Escherichia coli* (MDROs) ร้อยละ 11.27 4) *Enterococcus faecium* ร้อยละ 9.86 5) *Pseudomonas aeruginosa* (MDROs) ร้อยละ 7.75 ตามลำดับ

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านการรักษาที่พบมากที่สุด ได้แก่ การติดตามปริมาณปัสสาวะ ร้อยละ 81.08 รองลงมาได้แก่ การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 80.18 ระยะเวลาใส่สายสวนจนถึงวันติดเชื้อ CAUTI มากกว่า 6 วัน ร้อยละ 67.56 และการใส่สายสวนปัสสาวะนอกห้องผ่าตัด ร้อยละ 66.67 ตามลำดับ

ระยะที่ 2 : นำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาปรับปรุงพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ CAUTI และพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ CAUTI โดยดำเนินการดังนี้

1. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ CAUTI ให้ทันสมัย (คู่มือ IC, 2566)
2. จัดทำมาตรการ Srinagarind CAUTI Bundle
3. จัดทำ check list insert urinary catheter
4. ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาของแนวทางการปฏิบัติ Srinagarind CAUTI Bundle และ check list insert urinary catheter โดยอาจารย์แพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ และนำเสนอต่อคณะกรรมการ ICC
5. ประกาศใช้แนวทางปฏิบัติสื่อสารผ่านการประชุมคณะกรรมการ IC ฝ่ายการพยาบาลและจัดอบรมในโรงพยาบาล
6. สนับสนุนการใช้อุปกรณ์เพื่อลดการติดเชื้อ CAUTI ; urometer bag, lubricant single use packet, ตราปั้ม reminder การถอดสายสวนปัสสาวะ

7. ประเมินผลการปฏิบัติโดยใช้แบบประเมินผ่าน QR code ในบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานการแพทย์ และคนงาน

8. เก็บรวบรวมข้อมูลประเมินการปฏิบัติโดย ICWN ที่ผ่านการประชุมสื่อสารการใช้แบบประเมิน และวิธีประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทาง

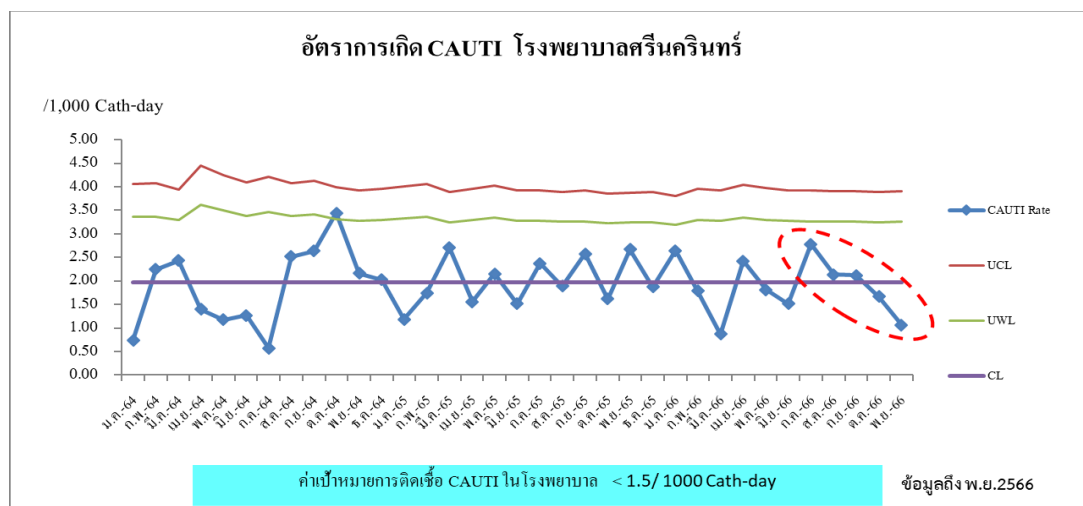
9. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เฝ้าระวังการติดเชื้อ CAUTI โดยใช้ control chart และสรุปผลการการศึกษา

5.2 ผลการพัฒนาระยะที่ 2 :

1. มีแนวทางปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ CUATI ประกอบด้วย คู่มือป้องกันการติดเชื้อ CAUTI, Srinagarind CAUTI bundle, check list insert urinary catheter

2. ผลประเมินการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อ CAUTI (2566) พบว่า ผลการประเมินการปฏิบัติส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ 80 แต่ยังมี การปฏิบัติที่ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ ได้แก่ 1) การทำความสะอาดมือ ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อหรือ alcohol hand rub ก่อนและหลังการสัมผัสสายสวน ถุงเก็บปัสสาวะและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ด้วยน้ำกับสบู่หรือ Savlon (1:100) อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระ 3) การใส่สายสวนปัสสาวะไม่เกิน 6 วัน 4) การถอดสายสวนปัสสาวะเมื่อหมดข้อบ่งชี้ใน 24 ชั่วโมง

3. อัตราการติดเชื้อ CAUTI ปี 2566 (ม.ค.-พ.ย.66) ลดลงเท่ากับ 1.90 ครั้ง/1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ และจากการเฝ้าระวังด้วย Control chart อัตราการติดเชื้อ CAUTI มีแนวโน้มลดลง



การพัฒนาที่ปรับเปลี่ยน

แนวปฏิบัติเดิม	แนวปฏิบัติที่ปรับเปลี่ยน/เพิ่มเติม
1. ไม่ทบทวนสถานการณ์การติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ CAUTI	1.1 มีรายงานสถานการณ์การติดเชื้อและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ CAUTI ในโรงพยาบาล ครึ่งครินทร ปี 2565
2. แนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ CAUTI ปี 2562	2.1 แนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ CAUTI update ปี 2566 2.2 มี check list ประเมินการใส่สายสวนปัสสาวะ
3. แนวปฏิบัติเดิมมีหลายข้อ	3.1 จัดทำ Srinagarind CAUTI bundle
4. ประเมินผลการปฏิบัติการป้องกันการเกิดการติดเชื้อ CAUTI ตามแนวทางเดิม	4.1 ประเมินผลการปฏิบัติการป้องกันการเกิดการติดเชื้อ update ตาม CAUTI bundle
5. ใช้ Urine Bag ชนิดเดิม เปิดเทวดปริมาณเสี่ยงต่อการปนเปื้อน	5.1 ใช้ urometer bag ชนิดมีที่ตวงและสเกลวัดปริมาณ ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต ปลุกถ่ายไตที่ต้องวัดปริมาณกลดการปนเปื้อน
6. ใช้ lubricant jelly ชนิดหลอดใช้หลายครั้ง หลายหัตถการเสี่ยงต่อการปนเปื้อน	6.1 ใช้ lubricant jelly ชนิด single use packet
7. ผลประเมินการถอดสายสวนปัสสาวะเมื่อหมดข้อบ่งชี้ใน 24 ชั่วโมง ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80	7.1 จัดทำตราปั๊ม stop device เป็น reminder การถอดสายสวนปัสสาวะ 7.2 ผลประเมินการถอดสายสวนปัสสาวะเมื่อหมดข้อบ่งชี้ใน 24 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80

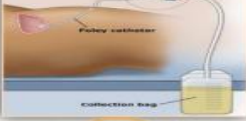


โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มาตรการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ

(Srinagarind Hospital CAUTI Prevention Bundle)

 ล้างมือ 7 ขั้นตอน ป้องกันเชื้อโรค	H : Hand hygiene ทำความสะอาดมือ ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อหรือ Alcohol hand rub ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ
	F : Fix ยึดตรึงสายสวน Flow และดูแลการไหลของปัสสาวะให้สะดวก
	A : Aseptic technique เทคนิคปราศจากเชื้อในการใส่สายสวนปัสสาวะ การเปลี่ยนสายสวน
	C : Close system ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด Clean ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และหลังขับถ่ายอุจจาระ Criteria ใส่สายสวนปัสสาวะเมื่อมีข้อบ่งชี้
	T : Time ใส่สายสวนปัสสาวะไม่เกิน 6 วัน และ/หรือถอดสายสวนเมื่อหมดข้อบ่งชี้

ข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนปัสสาวะ

1. มีภาวะปัสสาวะคั่งหรืออุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ
2. มีภาวะเจ็บปวณรุนแรงจำเป็นต้องวัดปริมาณปัสสาวะ
3. การผ่าตัดทางเดินปัสสาวะหรือระบบสืบพันธุ์ การผ่าตัดที่ใช้เวลานาน ได้รับสารน้ำปริมาณมากหรือได้รับยาขับปัสสาวะ ต้องประเมินปริมาณปัสสาวะระหว่างผ่าตัด
4. ส่งเสริมการหายของแผล บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ในผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้
5. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน

ปรับปรุง : ปี พ.ศ. 2566

จัดทำโดย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การขยายผลการนำไปใช้

1) ประกาศการใช้ Srinagarind CAUTI bundle check list insert urinary catheter และตราปั๊ม stop device การถอดสายสวนปัสสาวะ นำใช้เป็นแนวทางลดการติดเชื้อ CAUTI ทั่วทั้งโรงพยาบาล

2) การใช้ lubricant jelly ชนิด single use packet และการใช้ urometer bag ชนิดมีที่ตรวจเกล็ดวัดปริมาณ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างทั่วถึงเพื่อลดการปนเปื้อน

3) การทำ RCA วิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มหอผู้ป่วยที่อัตราการติดเชื้อ CAUTI สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และกำหนดแนวทางการป้องกันการติดเชื้อร่วมกัน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

- 1) การศึกษาแบบย้อนหลังมีข้อจำกัด จึงควรศึกษาแบบไปข้างหน้า และศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ CAUTI เพื่อให้มีความครอบคลุมน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
- 2) อัตราการติดเชื้อยังมีความแตกต่างระหว่างหน่วยงาน ควรมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากหน่วยงานที่ลดอัตราการติดเชื้อได้ดีได้แก่การทำ CoP ในกลุ่มหอผู้ป่วยที่อัตราการติดเชื้อ CAUTI สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกำหนดมาตรการร่วมกัน

ความภาคภูมิใจ

ผู้บริหารเห็นความสำคัญกำหนดนโยบายลดการติดเชื้อ CAUTI และให้การสนับสนุน ทีมคณะทำงานร่วมกันในการดำเนินงาน และความร่วมมือของผู้ปฏิบัติหน้างานซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้อัตราการติดเชื้อ CAUTI มีแนวโน้มลดลง

สรุป

- 1) การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อ CAUTI ทำให้ทราบสาเหตุของปัญหาและพื้นที่ติดเชื้อสำคัญ นำสู่การกำหนดแนวทางปฏิบัติ CAUTI bundle
- 2) การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ CAUTI และการกำหนด CAUTI bundle ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวทางอย่างถูกต้อง นำสู่การใช้อุปกรณ์ที่ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อ CAUTI ลดลง

เอกสารอ้างอิง

1. Asia Pacific Society of Infection Control [APsic]. Guide for prevention of catheter associated urinary tract infections. [Online] 2022 [cited Dec 1, 2022]. Available from : <https://apsic-apac.org/wp-content/uploads/2022/06/AP-SIC-CAUTI-guidelines-2022.pdf>
2. National Healthcare Safety Network [NHSN]. Urinary Tract Infection (Catheter-Associated Urinary Tract Infection [CAUTI] and Non-Catheter-Associated Urinary Tract Infection [UTI]) Events. [Online] 2023 [cited Apr 1, 2023]. Available from : <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/7psccauticurrent.pdf>
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล.[ออนไลน์] 2565. [อ้างเมื่อ 4 เมษายน 2565] จาก <https://thip.ha.or.th/th/analytics/reports/kpis>

4. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee [HICPAC]. Guideline for prevention of catheter associated urinary tract infections. [Online] 2009, and last update 2019 [cited Nov 1, 2022]. Available from : <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines-H.pdf>
5. หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. สถิติการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2565.
6. Henry M. Evaluation of evidence-based practice of catheter associated urinary tract infections prevention in a critical care setting: An integrative review. *Journal of Nursing Education and Practice* 2018; 8: 22-30.
7. Lo E, Nicolle L E, Coffin S E, Gould C, Maragakis L L, Meddings J, et al. Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2014; 35: 464- 79.
8. Kotikula I, Chaiwarith R. Epidemiology of catheter-associated urinary tract infections at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital, Northern Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* 2018; 49: 113-122.
9. Lobão M J, Sousa P. Hospital-acquired urinary tract infections: Results of a cohort study performed in an internal medicine department. *ACTA Medica Portuguesa* 2017; 30: 608-14.