

การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรก
เกิดของโรงพยาบาลบุณฑริก*

**THE DEVELOPMENT OF CLINICAL PRACTICE
GUIDELINE FOR OMPHALITIS PREVENTION IN
BUNTHARIK HOSPITAL***

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2553

Volume 33 No. 3 (July-September) 2010

ทศยวรรณ เสนาพิณ พย.ม.** ไสมภักธ ศรีไชย Ph.D***
Hathaiwan Sanorpin MSN** Sommapat Sornchai Ph.D***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลบุณฑริก มีขั้นตอนในการพัฒนางาน 2 ขั้นตอน คือ

1. การพัฒนาเครื่องมือ จำนวน 2 ชุด คือ เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นเนื้อหาของแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด และเครื่องมือชุดที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อแนวปฏิบัติ
2. การพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา

ผลการพัฒนาได้แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกที่สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ผู้ร่วมโครงการมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดไป

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติ, การติดเชื้อที่สะดือทารก, กระบวนการมีส่วนร่วม

ABSTRACT

This independent study was conducted to develop the practice guideline for omphalitis prevention in Buntharik Hospital. There were 2 processes in the development as the followings:

1. Instrument development: There were 2 sets of the instruments. Set 1 consisted of the practice guideline for Omphalitis prevention in newborn. Set 2 was the questions about the opinions of the nurses towards the practice.
2. The development of the practice guideline was used by participatory process to analyze problems, in planning and in development including benefits gaining together and involving in development evaluation.

The results of the development gained the clinical practice guideline to prevent omphalitis which could be 100 percent used. The participants of the project were satisfied and agreed that this practice should be used continuously.

Keywords : the practice guideline, omphalitis, participatory process

* รายงานการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบุณฑริก อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อนับเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดทั่วโลกถึงร้อยละ 36¹ สาเหตุของการติดเชื้อที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อที่สายสะดือทารกแรกเกิดซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทารกแรกเกิด ครอบครัว และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ถ้าทารกมีสายสะดือติดเชื้อ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ เช่น ภาวะลำไส้อักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด² ส่วนด้านครอบครัว ทำให้สูญเสียเวลา พ่อแม่ต้องมาเฝ้าดูแลบุตร และด้านเศรษฐกิจทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น³ กระทรวงสาธารณสุขได้มีจุดมุ่งเน้นถึงเกณฑ์คุณภาพการบริการการคลอดด้านทารกโดยกำหนดให้อัตราการติดเชื้อที่สายสะดือทารกเท่ากับ 0⁴

การติดเชื้อที่สายสะดือมี 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 การติดเชื้อที่เกิดขึ้นก่อนคลอด เช่น มารดามีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกนานเกิน 24 ชั่วโมง มารดามีไข้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส มีภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และมีการติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ⁵ ส่วนประเภทที่ 2 คือการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลซึ่งเกิดได้จากการดูแลหลังคลอด ได้แก่ สิ่งแวดล้อมบริเวณหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้ให้การดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาลอาจเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อโรคจากเครื่องมือหรือจากมือเจ้าหน้าที่ตั้งนั้นเครื่องมือ อุปกรณ์ต้องทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน และเจ้าหน้าที่ต้องล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ⁶ และถูกต้องตามเทคนิค

โรงพยาบาลบุญทริกเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีอัตราการคลอดปกติ ปี พ.ศ. 2548-2551 มีจำนวน 880 ราย 792 ราย 764 รายและ 784 ราย จากสถิติโรงพยาบาลย้อนหลัง 4 ปี พบการติดเชื้อที่สายสะดือทารกแรกเกิดที่เกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ พ.ศ. 2548-2551 มีจำนวน 6 ราย 9 ราย 7 ราย และ 19 ราย ตามลำดับ ปัญหาดังกล่าวนับเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จึงได้มีการจัดประชุมระดมสมองจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุการติดเชื้อดังกล่าวได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทำคลอด ระยะห่างของการตัดสายสะดือทารก วัสดุที่ใช้ในการผูกสายสะดือ น้ำยาที่ใช้ในการเช็ดสายสะดือทารกแรกเกิด และการดูแลสะดือ

ทารกทั้งในด้านเจ้าหน้าที่และมารดา และได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สายสะดือทารกแรกเกิด แนวปฏิบัติในการตรวจสอบห่อผ้าต่างๆ อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้ศึกษา ยังคงพบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่สายสะดือทารกแรกเกิด จึงได้ประชุมระดมสมองอีกครั้ง ผลการตรวจสอบไม่พบปัญหาการติดเชื้อของเครื่องมือหรือน้ำยาที่ใช้ในการเช็ดสะดือ จากการสังเกตผู้ศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สายสะดือทารกแรกเกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นยังมีการปฏิบัติไม่ครบถ้วนและไม่มีความต่อเนื่องนอกจากนั้น แนวปฏิบัติยังขาดรายละเอียดในด้านการป้องกันการแพร่เชื้อผ่านทางสัมผัสเช่น ขั้นตอนการล้างมือ ระยะห่างของการตัดสายสะดือทารกแรกเกิด การดูแลทำความสะอาดสะดือทารกแรกเกิดและการเตรียมน้ำยาและอุปกรณ์ในการดูแลสายสะดือทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อซึ่งในเรื่องของน้ำยาในการเช็ดสายสะดือทารกแรกเกิดจากการทบทวนงานวิจัยต่างๆ พบว่า ประสิทธิภาพของน้ำยาในการฆ่าเชื้อแต่ละตัวไม่แตกต่างกันและน้ำยาเช็ดสายสะดือทารกของโรงพยาบาลบุญทริกใช้น้ำยา 70% Alcohol ซึ่งมีคุณสมบัติฆ่าเชื้อระดับปานกลาง ฆ่าเชื้อเร็วและน้ำยาแห้งเร็วไม่ทิ้งสารตกค้าง⁷

พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลหลักในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ดังนั้นถ้าการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่มีกระบวนการป้องกันการแพร่เชื้อที่มีประสิทธิภาพมีผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปยังทารกแรกเกิดเป็นจำนวนมาก การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อที่สายสะดือทารกแรกเกิด กอปรทั้งการสร้างความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้ผู้ศึกษามีความเชื่อในการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยเชื่อว่ากระบวนการมีส่วนร่วมทำให้เกิดการประสานงานที่ดี สร้างความเชื่อมั่นของผู้ทำงาน สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ⁸

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สายสะดือทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลบุญทริก

วิธีดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สื่อดือทารกแรกเกิดในมารดาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธทริศโดยการติดเชื้อที่บริเวณสะดือทารกแรกเกิดที่เกิดขึ้นขณะที่ได้รับการดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาลในช่วงเดือนมิถุนายน 2552 ถึง เดือนสิงหาคม 2552 โดยมีขั้นตอนในการพัฒนางาน 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้มีเครื่องมือ 2 ชุด เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นเนื้อหาของแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สื่อดือทารกแรกเกิด การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสะดือทารกแรกเกิด โดยนำเอาแนวปฏิบัติเดิมที่สร้างขึ้นมาปรับปรุงเนื้อหา เนื้อหาของแนวปฏิบัติ ประกอบด้วยเรื่อง 1. การล้างมือที่ถูกต้อง 2. การจัดเตรียมน้ำยา/วัสดุอุปกรณ์ 3. การตัดสายสะดือทารกที่ห้องคลอด 4. การป้องกันภาวะเสี่ยงติดเชื้อที่สื่อดือทารก และ 5. การดูแลสะดือทารก และนำเนื้อหาของแนวปฏิบัติให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและแนะนำผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติมาปรับแก้และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง จนได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) = 1 ซึ่งหมายถึงผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เห็นว่าเนื้อหาของแนวปฏิบัติในแต่ละข้อนั้นสอดคล้องกันและนำไปปฏิบัติได้จริง เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้พยาบาลแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ โดยแบบสอบถามนี้ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-objective congruence) ซึ่งถ้าคำนวณผลค่าคะแนนของข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ต่ำกว่า 0.75 จะตัดคำถามนั้นออก และสร้างข้อคำถามขึ้นใหม่แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งและนำมาคำนวณค่าดัชนีอีกครั้งซึ่งค่าคะแนนของข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาคครั้งนี้ = 0.94

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้นำแนวปฏิบัติไปใช้จริงเป็นระยะเวลา 1 เดือน และให้พยาบาลห้องคลอดและพยาบาลตึกผู้ป่วยใน จำนวน 14 คน

เข้าร่วมในการประเมินผลโดยเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการพัฒนาและติดตามผล จากนั้นนำแนวปฏิบัติมาปรับปรุง และนำไปใช้อีกเป็นระยะเวลา 1 เดือน และประเมินผลการใช้อีกครั้งว่าแนวปฏิบัตินั้นนำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่และมีส่วนใดบ้างที่ต้องปรับปรุง

สรุปผลการศึกษา

ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สื่อดือทารกแรกเกิด พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ทุกข้อ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การล้างมือ ติดโปสเตอร์การล้างมือ 7 ขั้นตอน ไว้ที่อ่างล้างมือจุดต่างๆ แสดงดังภาพ



ภาพที่ 1 แสดง วิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน

การล้างมือเพื่อการทำคลอด ใช้เวลา 3-5 นาทีฟอกมือน้ำยา 4% chlorhexidine และล้างออกด้วยน้ำสะอาด เช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาดปราศจากเชื้อส่วนการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสสะดือทารก ใช้เวลาล้างมือ 30 วินาที ฟอกมือน้ำยา 4% chlorhexidine และล้างออกด้วย

น้ำสะอาด เช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาดหรือกระดาษ และ
กรณีล้างมือโดยใช้แอลกอฮอล์เจล ใช้เวลา 30 วินาทีใช้
กรณีที่อ่างล้างมืออยู่ไกลและแรงดันน้ำ ซึ่งผู้ปฏิบัติแสดง
ความคิดเห็นเกี่ยวกับมีความยุ่งยากในการล้างมือก่อน
การเช็ดสะดือทารกทุกครั้ง โดยความคิดเห็นในครั้งที่ 1
และครั้งที่ 2 มีลักษณะเช่นเดียวกันคือ ไม่คิดว่ามีความ
ยุ่งยากในการล้างมือก่อนการเช็ดสะดือทารกคิดเป็น
ร้อยละ 85.71 และรู้สึกว่าการยุ่งยากบ้างในการ
ล้างมือก่อนการเช็ดสะดือทารกแรกเกิด คิดเป็นร้อยละ
14.29 และได้เสนอแนะว่า ควรมีการจัดการประชุมทุก ๆ
3 เดือนในเรื่องการล้างมือ 7 ขั้นตอนให้ถูกวิธี สำหรับ
ความคิดเห็นในเรื่องการล้างมืออย่างถูกขั้นตอนก่อน
การเช็ดสะดือทารกทุกครั้ง จากการประเมินผลครั้งที่ 1
พบว่าพยาบาลลงความเห็นว่ามีการล้างมือให้ครบ 7 ขั้น
ตอนก่อนการเช็ดสะดือทารกแรกเกิดทุกครั้ง คิดเป็น
ร้อยละ 57.14 และพบว่าพยาบาลประเมินว่ามีการล้างมือ
ให้ครบ 7 ขั้นตอนก่อนการเช็ดสะดือทารกแรกเกิดแต่
ไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกครั้งร้อยละ 42.86 เมื่อพยาบาล
ประชุมร่วมกัน แก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการติดโปสเตอร์
การล้างมือ 7 ขั้นตอนไว้ที่บริเวณอ่างล้างมือเพื่อเป็นการ
กระตุ้นให้ทุกคนล้างมือ 7 ขั้นตอนให้ถูกต้องเมื่อประเมิน
ผลการปฏิบัติครั้งที่ 2 พบว่า พยาบาลลงความเห็นว่า
สามารถล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอนก่อนการเช็ดสะดือ
ทารกทุกครั้งเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 64.28 ซึ่งแสดง
ว่าการติดโปสเตอร์ช่วยกระตุ้นให้พยาบาลสามารถล้าง
มือให้ครบ 7 ขั้นตอนก่อนการเช็ดสะดือทารกทุกครั้ง
ได้ดีขึ้น

2. การจัดเตรียมน้ำยา/วัสดุอุปกรณ์

น้ำยาล้างมือ เดิมทางโรงพยาบาลใช้ 4%
chlorhexidine โดยทำการเปลี่ยนน้ำยาทุกวันเวลา 08.00 น.

จากการประเมินผลครั้งที่ 1 พบว่าพยาบาลเห็นว่าขนาด
บรรจุจำนวนดังกล่าวเพียงพอในการใช้ทั้งในห้องคลอด
และตึกผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 85.71 แต่ยังคงพบว่า
พยาบาลร้อยละ 14.29 เห็นว่าในบางครั้งน้ำยาล้างมือ
ในห้องคลอดและตึกผู้ป่วยในมีไม่เพียงพอในการล้างมือ
จากการระดมสมองพยาบาลพบว่าน้ำยาล้างมือในห้อง
คลอดและตึกผู้ป่วยในไม่เพียงพอต่อการล้างมือใน
แต่ละวัน จึงได้มีการจัดเตรียมเพิ่มเป็นปริมาณบรรจุ 80
ซีซี โดยเสนอแนะให้มีการประสานงานกับฝ่าย
เภสัชกรรมเมื่อประเมินผลการปฏิบัติครั้งที่ 2 พบว่า
พยาบาลร้อยละ 78.57 เห็นว่าน้ำยาล้างมือในห้องคลอด
และตึกผู้ป่วยในหลังคลอดมีเพียงพอในการล้างมือ แต่ยั
คงมีพยาบาลร้อยละ 21.43 ที่เห็นว่าน้ำยาล้างมือใน
ห้องคลอดและตึกผู้ป่วยในไม่เพียงพอในการล้างมือซึ่ง
เป็นความคิดเห็นในระดับปานกลาง และได้ประชุมแก้ไข
โดย มีการเติมน้ำยาล้างมือเพิ่มขึ้นจาก 80 ซีซี เป็น
100 ซีซี ซึ่งเพียงพอในการใช้

น้ำยาเช็ดสะดือทารก ในตึกหลังคลอดใช้ 70%
Alcohol และห้องคลอดใช้ Povidine เช็ดสะดือทารก
ก่อนตัดสายสะดือน้ำยาทั้งสองชนิดเก็บในขวดบรรจุ
ภัณฑ์ที่กันแสง ในปริมาณบรรจุ 100 ซีซี เมื่อประเมิน
ผลทั้งครั้งที่ 1 และ 2 พยาบาลเห็นว่าน้ำยาที่ใช้มีปริมาณ
เพียงพอในการใช้คิดเป็น ร้อยละ 100

วัสดุอุปกรณ์ อ่างล้างมือใช้แบบข้อศอกเปิด-ปิด
ซึ่งได้มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงหัวก๊อกน้ำจากใช้
มือหมุนเปิด-ปิด ดังภาพที่ 2 มาใช้ข้อศอกเปิด-ปิดดัง
ภาพที่ 3 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหัวก๊อกน้ำนี้ผู้ศึกษาเห็นว่า
จะช่วยลดการติดเชื้อที่มือและเป็นมาตรฐานการป้องกัน
การติดเชื้อในโรงพยาบาลเมื่อเวลาล้างมือต้องใช้ก๊อกน้ำ
แบบข้อศอกเปิด-ปิด



ภาพที่ 2 ก๊อกน้ำแบบใช้มือหมุนเปิด



ภาพที่ 3 ก๊อกน้ำแบบใช้ข้อศอกเปิด

เมื่อปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงหัวก๊อกน้ำจากใช้มือหมุนเปิด-ปิดมาเป็นแบบใช้ข้อศอกเปิด-ปิดและ ผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องอ่างล้างมือว่าเพียงพอในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือไม่ ผลการประเมิน ครั้งที่ 1 พบว่าพยาบาลร้อยละ 64.28 เห็นว่าอ่างล้างมือในห้องคลอดและตึกผู้ป่วยในมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ แต่อีกร้อยละ 35.72 เห็นด้วยในระดับปานกลางว่าอ่างล้างมือในห้องคลอดและตึกผู้ป่วยในมีจำนวนไม่เพียงพอ และเสนอแนะให้ใช้น้ำยา Alcohol hand rub แทนโดยวางไว้ใกล้กับบริเวณที่ให้การพยาบาล เช่น บริเวณอุปกรณ์ที่วางทารกแรกเกิดดังภาพที่ 4 บริเวณรถวัดสัญญาณชีพดังภาพที่ 5 และเมื่อประเมินผลในครั้งที่ 2 พบว่าพยาบาลมีความเห็นว่าอ่างล้างมือในห้องคลอดและตึกผู้ป่วยในมีจำนวนเพียงพอต่อการใช้ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.57 จึงพอสรุปได้ว่าการใช้น้ำยาล้างมือในจุดที่ไม่สามารถใช้อ่างล้างมือที่มีจำนวนจำกัดได้สามารถเฝ้าต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติใช้แทนการล้างมือที่อ่างล้างมือได้เช่นกัน



ภาพที่ 4 อุปกรณ์รองรับทารกแรกเกิด

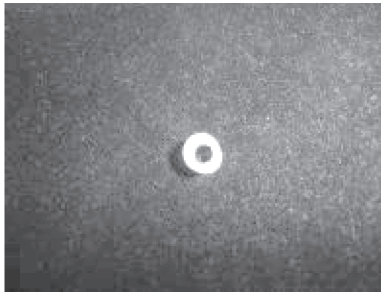
วัสดุอุปกรณ์ในการเช็ดสะดือทารกแรกเกิดประกอบด้วย ถ้วยสแตนเลสใส่น้ำยาเช็ดสะดือทารกแรกเกิด เมื่อใช้เสร็จล้างด้วยผงซักฟอกและล้างด้วยน้ำสะอาดจากนั้นผึ่งให้แห้งก่อนนำไปห่อหนึ่งฆ่าเชื้อ และพยาบาลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่แผนกห้องคลอดและตึกผู้ป่วยในมีระบบการดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ/เครื่องใช้ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกให้มีเพียงพอพร้อมใช้ ประเมินผลครั้งที่ 1 พบว่าพยาบาลร้อยละ 78.57 เห็นด้วยว่าแผนกห้องคลอดและตึกผู้ป่วยในมีระบบการดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกให้มีเพียงพอพร้อมใช้ แต่อีกร้อยละ 21.43 เห็นว่าวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอพร้อมใช้ จึงได้มีการประชุมร่วมกันหาแนวทางแก้ไขโดยให้เพิ่มจำนวนถ้วยสแตนเลสที่ใส่น้ำยาเช็ดสะดือทารกและมีการตรวจสอบจำนวนของ set เช็ดสะดือของแต่ละเวร เมื่อประเมินผลการปฏิบัติในครั้งที่ 2 พบว่า พยาบาลร้อยละ 71.43 เห็นว่าแผนก



ภาพที่ 5 รถวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย

ห้องคลอดและตึกผู้ป่วยในมีระบบการดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดให้มีเพียงพอพร้อมใช้ และมีร้อยละ 28.57 เห็นว่าวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอพร้อมใช้ จึงมีการเสนอให้มีการตรวจสอบการใช้ set เช็ดสะดือในแต่ละเวร ก่อนส่งลงหนึ่งที่หน่วยจ่ายกลาง และให้มีการลงบันทึกจำนวน set ในสมุด เมื่อส่งกลับจากหน่วยจ่ายกลางให้ตรวจสอบด้วยว่าจำนวนที่ได้รับกลับมารอบตามจำนวนที่บันทึกไว้หรือไม่ ซึ่งวิธีดังกล่าวจะทำให้มี set เพียงพอในการใช้งาน

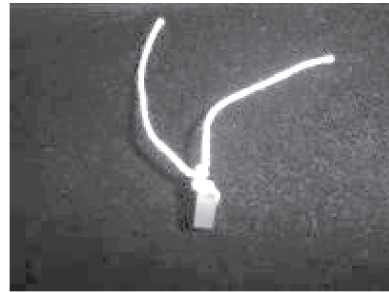
3. การตัดสายสะดือทารกแรกเกิดที่ห้องคลอด แนวปฏิบัติเดิมในการตัดสายสะดือทารกแรกเกิดไม่ได้กำหนดระยะห่างของการตัดสายสะดือทารกแรกเกิด



ภาพที่ 6 ยางรัดสายสะดือ

4. การป้องกันภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อที่สะดือทารก แนวปฏิบัติเดิมในการป้องกันภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในครั้งแรกมีเพียงพยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดในเรื่องไม่ให้ใช้แปรงโรยสะดือทารกแรกเกิดเพียงอย่างเดียวและได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยให้พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดและญาติผู้ดูแลให้สวมใส่ผ้าอ้อมโดยผูกปมต่ำกว่าระดับสะดือ พร้อมทั้งสาธิตให้มารดาหลังคลอดและญาติดูและปฏิบัติตาม และให้คำแนะนำไม่ให้ใช้แปรงหรือผงใด ๆ โรยบริเวณสะดือ เพื่อป้องกันการระคายเคืองและการหมักหมมบริเวณสะดือ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่สะดือทารกได้

จากฉันทานุวัติ และได้มีการพัฒนาโดยกำหนดให้ตัดสายสะดือทารกแรกเกิดห่างจากผนังหน้าท้อง 3 เซนติเมตร เพื่อง่ายต่อการดูแล และเดิมได้ใช้ยางรัดสายสะดือดังภาพที่ 6 ซึ่งพบว่าการใช้ยางรัดสายสะดือดังภาพที่ 6 ทำให้พยาบาลต้องสัมผัสกับตัวสะดือโดยตรง และได้ปรับเปลี่ยนมาใช้ยางรัดสายสะดือแบบมีเชือกผูกที่ยางรัดที่บริเวณสะดือดังภาพที่ 7 เพื่อให้ง่ายต่อการจับสายสะดือและหลีกเลี่ยงการสัมผัสตัวสายสะดือโดยตรงมาจับที่เชือกผูกแทน เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สายสะดือจากการสัมผัส



ภาพที่ 7 ยางรัดสายสะดือแบบมีเชือกผูก

5. การดูแลสะดือทารก วิธีการเช็ดสะดือทารก มี 2 แบบ คือ

5.1 การเช็ดสะดือแบบเปียกโดยแบบเปียกใช้สำลีชุบน้ำยา 70% Alcohol เช็ดบริเวณปลายสะดือ หมุนวนลงมาหาโคนสะดือดังภาพที่ 8 และภาพที่ 9



ภาพที่ 8 เช็ดสะดือโดยเช็ดปลายสะดือ



ภาพที่ 9 เช็ดสะดือโดยหมุนวนลงมาจากโคน

5.2 เช็ดสะดือแบบแห้งโดยใช้สำลีชุบน้ำยา 70% Alcohol เช็ดบริเวณโคนสะดือหมุนวนขึ้นหาปลายสะดือดังภาพที่ 10 และภาพที่ 11



ภาพที่ 10 เช็ดบริเวณโคนสะดือ



ภาพที่ 11 เช็ดหมุนวนขึ้นหาปลายสะดือ

ประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนา พยาบาลทุกคนมีความพึงพอใจและมุ่งมั่นที่จะใช้แนวปฏิบัติที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีเป้าหมายร่วมกันคือไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่สะดือทารกในโรงพยาบาล ซึ่งพบได้จากการที่ทุกคนแสดงความคิดเห็นในเรื่องมีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกทุกครั้งในการดูแลสะดือทารก ซึ่งจากการประเมินผลในครั้งที่ 1 พบว่าพยาบาลร้อยละ 85.71 มีความเห็นด้วยในระดับมากกว่าตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกทุกครั้งในการดูแลสะดือทารก และยังมีพยาบาลร้อยละ 14.29 ที่ในบางครั้งไม่ตั้งใจและไม่มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากและจะทำให้การพยาบาลไม่ทันเวลา แต่เมื่อมีการประชุมเพื่อหาแนวทาง

แก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีการจัดประชุมในเรื่องของการล้างมือ 7 ขั้นตอนที่ต้อง และการเช็ดสะดือทารกทุก 3 เดือนเพื่อไม่ให้หลงลืมและปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน เมื่อประเมินผลในครั้งที่ 2 จึงพบว่าพยาบาลทุกคนมีความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะใช้แนวปฏิบัติที่ทุกคนมีส่วนร่วมคิดเป็นร้อยละ 100

สรุปผลการศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดในครั้งนี้ทำให้ผู้ศึกษาได้เรียนรู้ว่าการที่จะให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมได้นั้นทุกคนต้องยอมรับและเมื่อยอมรับแล้วจึงทำให้ทุกคนปฏิบัติตามและทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันทำให้เกิดข้อตกลงในการปฏิบัติเดียวกันและพร้อมใจที่จะปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนในด้านทรัพยากร เช่น ด้านบุคคลคือมีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ กระดาษเช็ดมือ มีการจัดซื้อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อ

1.2 ควรมีการตรวจสอบแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดสะอ้าน เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและเหมาะสมทุก ๆ 1 ปี

1.3 ควรมีการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดสะอ้านทุก ๆ เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดสะอ้านกว่าแนวปฏิบัตินี้ช่วยให้ไม่เกิดการติดเชื้อที่สะอาดสะอ้านในโรงพยาบาลได้หรือไม่

2.2 ศึกษาอัตราการเกิดการติดเชื้อที่สะอาดสะอ้านจากบ้านหลังจากพยาบาลให้การดูแลจากโรงพยาบาล

2.3 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้น้ำแนวปฏิบัติการดูแลและทำความสะอาดให้ต่อเนื่อง

2.4 เป็นแนวทางในการวิจัยโดยนำแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อลดอัตราการติดเชื้อที่สะอาดสะอ้าน

2.5 ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงการสร้างแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่สะอาดสะอ้านในกลุ่มที่ทารกคลอดที่บ้าน กลุ่มที่คลอดยาวนานและมารดาที่มีภาวะติดเชื้อ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระ และคณะกรรมการสอบการศึกษาอิสระที่ได้ให้คำแนะนำงานสำเร็จลุล่วงได้ดี และที่สำคัญคือกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. Child and adolescent and development. [online]. [29 September 2009]. Available from URL: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/lancet_neonatal_survival/en/index.html
2. วินิต วงศ์สัจจา. การดูแลความสะอาดสะดือทารกแรกคลอดเปรียบเทียบกับการใช้แอลกอฮอล์กับสำลีแห้ง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551:2(2) 1037-41.
3. สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. บรรณาธิการ, วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี : สำนักงานจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2549
4. ธัญรัตน์ จิรสินธิปก, เพียงใจ เจริญวัฒนกุล, สุภานิตยากร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ และสาราวงษ์เจริญ. บรรณาธิการ, มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551
5. จีวีวรรณ อังคะสิริกันนท. การติดเชื้อในกระแสเลือดในทารกแรกเกิดตอนที่ 1. [ออนไลน์] 16 พฤศจิกายน 2550. [ค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2551] จาก URL: <http://www.vajira.ac.th/km/modules.php?name=News &file=article&sid=218>
6. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสมจิต เมืองพิล. ป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บหลังคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(1) 94-5.
7. นิตยากร กิตติเดช, ส่งศรี กิตติรักษตระกูล และดารณี จามจุรี. บรรณาธิการ, การป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546
8. วันชัย วัฒนศักดิ์ . การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์กร. [ออนไลน์] 13 ธันวาคม 2551. [ค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2551] จาก URL: http://ratanava.mymaindata.com/site_data/mykku_med/701000019/participation.doc