

การเฝ้าระวังแผลผ่าตัดคลอดติดเชื้อ ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

สุรชาติ ต่อเทียนชัย , พ.บ. *

สุจินดา ชิตีเสรี **

คุณฤดี ไชยมงคล **

ศรินทิพย์ กระจำงโพธิ์ **

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง ทำให้การติดเชื้อแผลผ่าตัดส่วนใหญ่ปรากฏอาการหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว จึงไม่ได้รับการวินิจฉัย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ยังไม่มีระบบเฝ้าระวังภายหลังจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอดมีค่าต่ำกว่าที่ควรเป็นอยู่มาก **วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ทราบอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอดที่ใกล้เคียงความจริง **วิธีการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดคลอดขณะอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ ในระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 เมษายน 2547 ข้อมูลได้จากแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยส่งกลับมาทางไปรษณีย์ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แบบสอบถามแพทย์ที่ทำผ่าตัดจากศูนย์สุขภาพชุมชน และการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเมื่อครบกำหนด 30 วันภายหลังการผ่าตัด **ผลการศึกษา:** มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 520 คน สามารถติดตามได้ 274 คน คิดเป็นร้อยละ 52.69 ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย 3.50 ± 1.05 วัน พบการติดเชื้อแผลผ่าตัดจากไปรษณียบัตร 5 คน จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 3 คน รวม 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.92 ทั้งหมดพบภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ใช้เวลาผ่าตัดนานกว่า T hour (percentile ที่ 75) และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดมีอัตราการติดเชื้อมากกว่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ **สรุป:** การเฝ้าระวังแผลผ่าตัดติดเชื้อภายหลังจำหน่าย จำเป็นจะต้องได้จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามได้ให้มากที่สุด โดยอาศัยหลายวิธีร่วมกัน ใช้คำนิยามที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้ได้อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดที่ถูกต้องที่สุด

* แพทย์ประจำกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นครราชสีมา 30000

** พยาบาลวิชาชีพ งานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นครราชสีมา 30000

Abstract: Postdischarge Surveillance of Surgical Site Infections: Cesarean Section

Surachart Totienchai, M.D.*

Sujinda Titiseree, B.Sc., M.Sc.** , Dujrudee Chaimongkol, B.Sc.** , Sirintip Krajangpoh, B.Sc.**

*Department of Obstetrics and Gynecology,

**Registered Nurse, Infectious Control Unit,

Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima 30000

Nakhon Ratch Med Bull 2006; 30: 27-34.

Background: Most surgical site infections occur after discharge and are not detected through standard surveillance methods, due to short postoperative hospital stay. Until now Maharat Nakhon Ratchasima Hospital's surveillance has been conducted only during the inpatient stay. **Objective:** To obtain accurate surgical site infection rate of Cesarean section. **Methods:** A postdischarge questionnaire was sent to all woman who had undergone cesarean section during 1 Feb-30 Apr 2004 when discharged from hospital. Waiting 30 days after surgery for woman to return the questionnaires by mail. A follow-up telephone interview was conducted if no questionnaire returned or to clear the responses given to confirm the diagnosis of infection. Other methods used are surgeon questionnaires and information from Primary care unit (PCU). **Results:** A total response rate of 52.69% (274/520) was obtained. Average of hospital stay is 3.50 ± 1.05 days. Five women with surgical site infections (SSI) were identified through questionnaires responses. Additional 3 women were identified by telephone follow-up. The overall infection rate was 2.92% (8/274) compared with 0% at discharge. There are no statistical significance among emergency and elective cases, operative time at percentile 75 (T hour) and pre-op antibiotic prophylaxis. **Conclusion:** Postdischarge surveillance approaches need to achieve an optimal response rate, use standard definitions. The inclusion of contacting nonresponders in any method of postdischarge surveillance is recommended to determine the most accurate SSI rate.

ภูมิหลัง

โดยทั่วไปการติดเชื้อแผลผ่าตัดพบมากเป็นอันดับ 3 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังแผลผ่าตัดติดเชื้อภายหลังจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้พบการติดเชื้อ ซึ่งมักไม่พบขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลสั้นลงทำให้ตรวจไม่พบจากการเฝ้าระวังตามปกติที่ปฏิบัติอยู่^(1,2) การติดเชื้อแผลผ่าตัดหลังคลอดส่วนใหญ่จะพบภายหลัง

จำหน่าย ผู้ป่วยกลับไปแล้ว^(2,3) อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดจะต่ำกว่าความเป็นจริงถ้าไม่ได้มีการเฝ้าระวังภายหลังจำหน่าย ผู้ป่วยร่วมไปด้วย ส่งผลให้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังไม่สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพงานผ่าตัดได้

การเฝ้าระวังภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยมีหลายวิธี ได้แก่แบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยกรอกข้อความแล้วส่งกลับมาทางไปรษณีย์ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แบบสอบ

ถามแพทย์ผู้ทำผ่าตัด การประสานข้อมูลกับศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit; PCU) และการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย โดยที่แบบสอบถามที่ส่งให้แพทย์มักได้รับความร่วมมือน้อยและมีปัญหาในแง่ความน่าเชื่อถือของข้อมูลหากไม่ได้ใช้คำถามที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่วนแบบสอบถาม ที่ส่งให้ผู้ป่วยตอบกลับมาทางไปรษณีย์มีความเหมาะสม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่กลับมาพบแพทย์ที่ทำผ่าตัดหรือมาโรงพยาบาลเดิมเพื่อรับการรักษา⁽¹⁾ ส่วนการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ใช้กรณีผู้ป่วย ไม่ตอบแบบสอบถามกลับมาหรือถามเพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติมกรณีคำตอบในแบบสอบถามไม่ชัดเจน โดยคำถามในแบบสอบถาม อ้างอิงตามนิยามแผลผ่าตัดติดเชื้อของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (CDC)⁽⁴⁾

วัตถุประสงค์

ทราบอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอดที่ใกล้เคียงความจริง และสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาคุณภาพงานผ่าตัด

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดศึกษาไปข้างหน้า กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยทุกรายที่มีอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ และได้รับการผ่าตัดคลอดในระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 เมษายน 2547 ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยไม่รวมรายที่ผ่าตัดเพื่อให้แท้งบุตร

แบบสอบถามทางไปรษณีย์บัตร

1. แผลแห้งดีหรือไม่ () ไม่ดี () ดี
2. ภายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แผลผ่าตัดมีอาการเหล่านี้หรือไม่
() บวม () แดง () ร้อน () ปวดแผล
() แผลแยก () มีน้ำเหลืองซึม () มีเลือดออก () มีหนอง
ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่
() มีไข้สูง () ตกขาว () น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น () ปวดท้อง
3. ถ้าท่านมีอาการ ในข้อ 2 ท่านปฏิบัติตัวอย่างไร
() ไปพบแพทย์ () ปล่อยไว้เฉยๆ () อื่นๆ ระบุ.....
4. แพทย์บอกท่านว่าแผลติดเชื้อหรือไม่
() ไม่ติดเชื้อ () ติดเชื้อ
5. ท่านได้รับยาฆ่าเชื้อหลังมีอาการแทรกซ้อนดังข้อ 2 หรือไม่
() ไม่ได้รับ () ได้รับ ชื่อยา.....

รูปที่ 1 ตัวอย่างแบบสอบถามทางไปรษณีย์บัตร

ข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนของโรงพยาบาล ได้แก่ อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ผ่าตัด ชนิดแผลผ่าตัด (wound classification) ภาวะการเจ็บป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด (ASA score) การได้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด

แบบสอบถามผู้ป่วยพิมพ์ในไปรษณียบัตร (รูปที่ 1) และมอบให้ผู้ป่วยในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยตอบและส่งกลับมาทางไปรษณีย์เมื่อครบ 30 วันหลังผ่าตัด คำถาม-ถามตอบตามเกณฑ์วินิจฉัยแผลผ่าตัดติดเชื้อของ CDC ให้ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ คำถามมีไม่เกิน 1 หน้ากระดาษเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือมากขึ้น

หากคำตอบที่ผู้ป่วยส่งกลับมาชัดเจนว่าแผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ ข้อมูลจะได้รับการบันทึกไว้และไม่ทำอะไรอีก หากคำตอบไม่สามารถชี้ชัดว่าแผลติดเชื้อหรือไม่ จะใช้โทรศัพท์สอบถามในรายละเอียด (รูปที่ 2) หากผู้ป่วย ไม่ส่งแบบสอบถามกลับมาภายใน 2 สัปดาห์ หลังครบ 30 วัน นับจากวันผ่าตัด ผู้ศึกษาจะดำเนินการดังต่อไปนี้

- ส่งไปรษณียบัตรไปให้ผู้ป่วยอีกครั้ง กรณีไม่มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

- โทรศัพท์สัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถามทางโทรศัพท์

แบบสอบถามทางโทรศัพท์

1. ผู้ให้ข้อมูล () แพทย์ () ผู้ป่วย () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () พยาบาล
2. แผลแห้งดีหรือไม่ () ไม่ดี () ดี
3. ภายหลังจากตัดออกทางหน้าท้อง แผลผ่าตัดมีอาการเหล่านี้หรือไม่
() บวม () แดง () ร้อน () ปวดแผล () แผลแยก
() มีน้ำเหลืองซึม () มีเลือดออก () มีหนอง
ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่
() มีไข้สูง () ตกขาว () น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น () ปวดท้อง
4. ถ้าท่านมีอาการในข้อ 2 ท่านปฏิบัติตัวอย่างไร
() ไปพบแพทย์ () ปล่อยไว้เฉยๆ () อื่นๆ ระบุ.....
5. แพทย์บอกท่านว่าแผลติดเชื้อหรือไม่
() ไม่ติดเชื้อ () ติดเชื้อ
6. ท่านได้รับยาฆ่าเชื้อหลังมีอาการแทรกซ้อนดังข้อ 3 หรือไม่
() ไม่ได้รับ () ได้รับ ชื่อยา.....
7. สรุป แผลผ่าตัดติดเชื้อหรือไม่
() ไม่ติดเชื้อ () ติดเชื้อ วันที่..... () Superficial () Deep () Organ/space

รูปที่ 2 ตัวอย่างแบบสอบถามทางโทรศัพท์

- รวบรวมแบบสอบถามจากสูติ-นรีแพทย์ที่ทำผ่าตัด
- ติดตามข้อมูลการเย็บหลังคลอดในเขตเมือง โดยงาน PCU
- ติดตามข้อมูลจากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก กรณีที่ผู้ป่วยอาจกลับมารักษาแผลผ่าตัดติดเชื้อที่โรงพยาบาลอีก

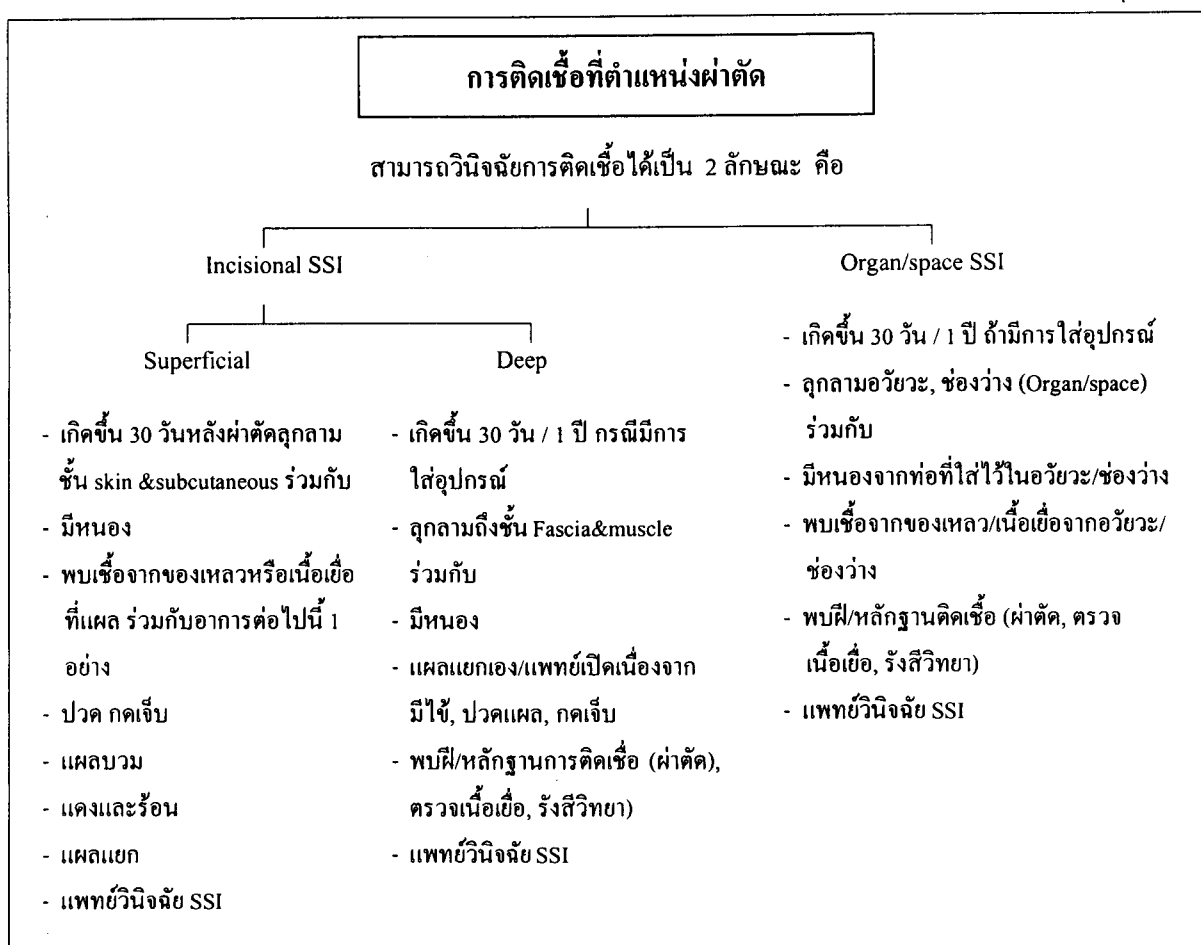
เกณฑ์การวินิจฉัยแผลผ่าตัดติดเชื้อใช้ตามนิยามของ CDC (รูปที่ 3)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

รายงานเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละกลุ่มใช้ Chi-square test โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ผลการศึกษา

ลักษณะของผู้ป่วยแสดงไว้ในตารางที่ 1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 77 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20-34 ปี อายุเฉลี่ย 28.64 ± 5.72 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่โรงพยาบาล



รูปที่ 3 เกณฑ์วินิจฉัยแผลผ่าตัดติดเชื้อ โดยศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (CDC)

ตารางที่ 1 ลักษณะผู้ป่วย

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวนติดเชื้อ (ร้อยละ)	P value
อายุ (ปี)			
< 19 ปี	19 (6.93)		
20 - 34	211 (77.01)		
> 35	44 (16.06)		
ชนิดการผ่าตัด			
Elective	171 (62.41)	3 (1.75)	0.157
Emergency	103 (37.59)	5 (4.85)	
ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด			
< 50 นาที	214 (78.10)	5 (2.30)	0.379
> 50 นาที	60 (21.90)	3 (5.00)	
การได้รับ Antibiotic prophylaxis			
ได้รับ	255 (93.07)	6 (2.40)	0.099
ไม่ได้รับ	19 (6.93)	2 (10.50)	

3.50±1.05 วัน ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดตามนัด (ร้อยละ 62.41) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลาผ่าตัดนานกว่า T hour (Operative time of perventile 75) และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด มีอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดมากกว่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดที่พบบ่อยที่สุด คือเคยได้รับการผ่าตัดคลอดมาก่อน พบร้อยละ 33.36 รองลงมา คือ การผิ่ดส่วนระหว่างทารกและช่องเชิงกราน พบร้อยละ 27.74

ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อแผลผ่าตัดขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พบการติดเชื้อแผลผ่าตัดทางไปรษณียบัตร 5 ราย จากที่ส่งกลับมาทั้งหมด 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.18 พบการติดเชื้อแผลผ่าตัดทางโทรศัพท์ 3 ราย จากผู้ป่วยที่ได้รับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.56 รวมพบการติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอด 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.92 ทั้งหมดเป็นการพบโดยระบบเฝ้าระวังภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

แล้ว โดยไม่พบจากการเฝ้าระวังตามปกติในโรงพยาบาล

ช่วงระยะเวลาที่ศึกษามีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดคลอดรวม 520 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาและได้คำตอบสมบูรณ์ 157 คน สัมภาษณ์ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ 117 คน รวมเป็นผู้ป่วยที่ติดตามได้ 274 คน (ร้อยละ

ตารางที่ 2 สรุปผลการเฝ้าระวัง

วิธีการเฝ้าระวัง	Response rate (ร้อยละ)	Detect SSI rate (ร้อยละ)
Inpatient surveillance	274 (100)	0
30 days postdischarge		
- patient questionnaires	157 (57.3)	5 (3.18)
- telephone interview	117 (42.7)	3 (2.56)
- PCU	-	-
- surgeon questionnaires	-	-
- chart audit of non-responders	-	-
รวมทั้งหมด	274	8 (2.92)

52.69) ไม่ได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากแบบสอบถามที่ส่งไปให้แพทย์ที่ทำผ่าตัด ไม่ได้ข้อมูลเพิ่มจาก PCU และไม่ได้ข้อมูลเพิ่มจากการทบทวนบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่ติดตามไม่ได้ จะไม่นำมานับรวมในการคำนวณอัตราการติดเชื้อ

วิจารณ์

การติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอด อุบัติการณ์ที่รายงานทั่วไปอยู่ที่ร้อยละ 5-10⁽¹⁾ การศึกษานี้พบเพียงร้อยละ 2.92 อาจเนื่องจากสามารถติดตามผู้ป่วยได้เพียงร้อยละ 52.69 โดยทั่วไปร้อยละ 90-95 ของการติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอดจะพบภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว⁽¹⁾ เนื่องจาก ผู้ป่วยมีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลหลังผ่าตัดสั้นลงที่ผ่านมายังคงใช้การเฝ้าระวังแบบเดิมที่เฝ้าระวังเฉพาะโรงพยาบาล จะมีโอกาสพบการติดเชื้อแผลผ่าตัดได้น้อย ส่งผลให้อุบัติการณ์ที่รายงานต่ำกว่าความจริงอยู่มาก อุบัติการณ์ติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอดในปี 2546, 2547 คือร้อยละ 0.32 และ 0.15 ตามลำดับ หลังจากนาระบบการเฝ้าระวังภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้ศึกษานำร่อง 3 เดือน พบอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอดเป็นร้อยละ 2.92 มากกว่าเดิมถึง 10 เท่า

การเฝ้าระวังภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยมีหลายวิธี ได้แก่ แบบสอบถามผู้ป่วยทางไปรษณียบัตร โทรศัพท์ สัมภาษณ์ แบบสอบถามแพทย์ที่ทำผ่าตัด ข้อมูลจาก PCU และการทบทวนบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก จะใช้หลายวิธีร่วมกันเพื่อให้จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามได้มีมากที่สุด การใช้แบบสอบถามผู้ป่วยร่วมกับโทรศัพท์จะได้รับการตอบรับกลับมาตั้งแต่ร้อยละ 30-70⁽¹⁾ การศึกษานี้ตอบกลับมาร้อยละ 52.69 จึงควรมีการพัฒนาและสร้างเครือข่ายการติดตามให้ทำงานประสานกันอย่างเข้มแข็ง การได้ข้อมูลเพิ่มจาก PCU และโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประสานกัน จะช่วยให้ข้อมูลสมบูรณ์ขึ้นอีกมาก แบบสอบถามที่ส่งให้แพทย์ที่ทำผ่าตัดมีปัญหาได้รับการตอบ

สนองน้อยและมีปัญหาในแง่ความถูกต้องการวินิจฉัย เพราะอาจมีอคติและนิยามแผลผ่าตัดติดเชื้อของ แพทย์แต่ละคนอาจแตกต่างกัน อย่างไรก็ดี CDC ก็ให้การยอมรับว่าแม้หลักฐานมีเพียงคำวินิจฉัยของแพทย์เท่านั้นว่าแผลติดเชื้อ ก็เป็นการพิสูจน์แล้วว่าแผลติดเชื้อจริง⁽¹⁾

การวินิจฉัยแผลผ่าตัดที่ติดเชื้อ จากแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยอิงตามเกณฑ์วินิจฉัยของ CDC ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความแม่นยำ ไม่เปลี่ยนแปลง เชื่อถือได้

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยง อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดไม่แตกต่างกัน เมื่อเทียบระหว่างการผ่าตัดฉุกเฉินกับการผ่าตัดตามนัด ระหว่างการใช้เวลาผ่าตัดนานกับการไม่นาน ระหว่างการได้รับยาปฏิชีวนะกับการไม่ได้รับ⁽⁵⁾ น่าจะเป็นผลจากจำนวนตัวอย่างยังน้อยเกินไป

เมื่อพิจารณาถึงผลที่ได้รับจากการศึกษานี้กับค่าใช้จ่ายถือว่าคุ้มค่า เนื่องจากค่าใช้จ่ายมีเพียงค่าอุปกรณ์ เครื่องเขียน ค่าไปรษณียบัตร และค่าโทรศัพท์ กับเวลาที่ใช้ในเวลาราชการตามปกติ โดยควรปรับระบบเฝ้าระวังภายหลังจำหน่ายให้เป็นระบบปกติที่ทำเป็นประจำ และส่งข้อมูลป้อนกลับไปยังกลุ่มงานและแพทย์ที่ทำผ่าตัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานผ่าตัด โรงพยาบาลแต่ละแห่ง กลุ่มงานแต่ละหน่วย ควรเลือกชนิดการผ่าตัดเพียงบางอย่างที่มีการผ่าตัดกันมากและเป็นปัญหามาเฝ้าระวังภายหลังจำหน่าย การได้ข้อมูลที่ละเอียดและถูกต้องสำหรับชนิดการผ่าตัดที่จำกัดดีกว่าได้ข้อมูลจำกัดสำหรับการผ่าตัดที่หลากหลาย

สรุป

การเฝ้าระวังแผลผ่าตัดติดเชื้อภายหลังจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกิจกรรมคุณภาพของการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ทราบอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดที่ถูกต้องมากขึ้น การเฝ้าระวังแบบนี้ต้องมุ่งเจาะจงชนิดการผ่าตัดรวมทั้งต้องได้จำนวนการตอบกลับที่เหมาะสมโดย

อาศัยหลายวิธีร่วมกัน ข้อมูลควรได้ทั้งจากผู้ป่วยแพทย์ และเวชระเบียน ควรใช้นิยามและวิธีการศึกษาที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้ได้อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดที่ถูกต้อง และเมื่อมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยง มีการสังเกตการปฏิบัติ และนำไปปรับปรุงก็จะเกิดวงล้อของการพัฒนาคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Noy D, Creedy D. Postdischarge surveillance of surgical site infections : A multi-method approaches to data collection. Am J Infect Control 2002 ; 30 : 417-24.
2. Yokoe DS, Christiansen CL, Johnson R. Epidemiology of and surveillance for postpartum infections. Emerg Infect Dis 7(5), 2001. Centers for Disease Control. Available from: <http://id.medscape.com/govmt/CDC/EID/2001/V07.n05/e0705.11.yoko/mig>.
3. วิลาวรรณ เสนารัตน์, ดวงพร จินตโนทัยถาวร. การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. ใน: สมหวัง คำนชัยจิตร, บรรณาธิการ. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: แอล ที เพรส; 2544. หน้า 39-56.
4. วิมลมาลย์ พงษ์ฤทธิ์ศักดิ์, สุจินดา ธิติเสรี, สินี ยมาภัย, จารุกรณ์ วิศาลสวัสดิ์, บรรณาธิการ. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์; 2547. ภาคผนวก หน้า A 5-6.
5. ทิพวรรณ เลียบสื่อตระกูล, ภิสก ลุมพิกานนท์. หลักการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไข้หลังผ่าตัดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. Medical Progress CME 2003 ; 2 : 11-5.