

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

### ระยะก่อนผ่าตัด

1. เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ทำให้ไม่ทราบการปฏิบัติตัวเมื่อต้องรับการผ่าตัดและมีความวิตกกังวล การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยต้องให้ความรู้ ประเมินภาวะเครียดของผู้ป่วยที่จะต้องเผชิญกับปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

2. การผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดี ร่วมกับการตรวจ การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ และประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

### ระยะผ่าตัด

การผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้องร่วมกับมีภาวะตับอักเสบ และมีการฉีดทึบรังสีผ่านเข้าถุงน้ำดี เป็นการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะความชำนาญในการช่วยส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ บันทึกเปรียบเทียบปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและสูญเสียเลือดจากการผ่าตัดเพื่อให้ทดแทน

### ระยะหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลต้องมีการส่งต่อข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และกลับไปปฏิบัติตัว ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ เป็นหญิงไทย อายุ 57 ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ปวดท้องใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน ตา ตัวเหลือง เป็นก่อนมา 3 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยโรค symptomatic gall stone with hepatitis จากการตรวจร่างกาย และผลตรวจทางรังสีวิทยา พบนิ่วในถุงน้ำดี การรักษาด้วยการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีที่มีนิ่วออกโดยเปิดช่องท้อง และถ่ายภาพรังสีของท่อน้ำดี (Open cholecystectomy with intra operative cholangiography) มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ละเอียดอ่อนมากในด้านการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากเป็น การพูดคุยสื่อสารต้องใช้เวลานาน ประกอบกับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติพบว่า การทำงานของตับผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อตับอักเสบสูงมาก ซึ่งเป็นตัวประเมินว่าอวัยวะตำแหน่งตับมีปัญหา หากไม่รีบดำเนินการแก้ไขหรือให้การรักษา อาจเกิดภาวะตับแข็ง มะเร็งตับ หรือภาวะตับวายได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยทีมผ่าตัดที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความสามารถขั้นสูง โดยเฉพาะ

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการวินิจฉัยเป็นนิ่วในถุงน้ำดี ได้รับการผ่าตัดโดยการเปิดผ่านทางช่องท้อง ซึ่งแผลผ่าตัดยาวประมาณ 10 เซนติเมตรทำให้มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ต้องมีการสอนฝึกหายใจลึก (deep breathing) การป้องกันการไอเพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลและความดันในช่องท้อง

## 9. ข้อเสนอแนะ

### ระยะก่อนผ่าตัด

9.1 ควรมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้ อ่านคำแนะนำ ซึ่งมีภาพประกอบ เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย รวมทั้งการควบคุม อาหารและยาให้ผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากผู้ป่วยเคยมีประวัติเมื่อปี พ.ศ. 2563 เคยเป็นนิ่วและหลุดเอง

9.2 ควรจัดทำเอกสารแนะนำชุดข้อมูลความรู้ขั้นตอนการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัด และห้องพักฟื้น การเตรียมการผ่าตัด ให้ข้อมูลถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดและวิธีการป้องกัน เช่น การติดเชื้อ การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำเทคนิคการลดความวิตกกังวล

9.3 ควรจัดทำเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจ

เกิดขึ้นหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด และให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ  
**ระยะผ่าตัด**

9.4 มีการวางแผนร่วมกันกับทีมผ่าตัด สามารถเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

9.5 พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีการประเมินรวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล อย่างเป็นระบบด้วยความเชี่ยวชาญ การประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้ทันท่วงที่มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

**ระยะหลังผ่าตัด**

9.6 มีการเชื่อมโยงข้อมูล ประสานกับทีมสุขภาพในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน


## 10. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอ Oral presentation โครงการวันพยาบาลแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565 ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ วันที่ 21 ตุลาคม 2564

## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสุกัญญา สายแสงจันทร์ เป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  ..... (ผู้ขอประเมิน)  
 (นางสุกัญญา สายแสงจันทร์)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
 (วันที่) 15 / 10 / 2565

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... วรณพร ดมมา

(นางสาววรณศรี งามมาก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปราสาท

วันที่.....เดือน 15 ต.ค. 2565 พ.ศ.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายนพดล พิษณุวงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท

(วันที่)...../ 16 ต.ค. 2565.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (แผลผ่าตัดสะอาด) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปราสาท

### 2. หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดเป็นการรักษาโรคของผู้ป่วยทาง ศัลยกรรม ในปัจจุบันการผ่าตัดได้กลายเป็นส่วนสำคัญของระบบการจัดการดูแลสุขภาพทั่วโลก และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ อยู่แล้ว ประกอบกับการระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายชนิดในสถานบริการทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดมากขึ้น โดยพบว่า การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 20 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด (Anderson et al., 2014) ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 13 แห่ง พบว่า มีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดร้อยละ 2.18 (วิทรศนะ ลิมลิจิต, 2560) การติดเชื้อที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ประมาณ 7-11 วัน และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง 2-11 เท่าเมื่อเทียบผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่มีการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดมีสาเหตุโดยตรงจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้น และส่งผลต่อหน่วยบริการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (Anderson et al., 2014)

ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (แผลผ่าตัดสะอาด) มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการผ่าตัด การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพเป็นความท้าทายของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งต้องร่วมมือกันแบบสหสาขา พยาบาลในฐานะที่ทำงานใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทในการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและทีมบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในประเด็นสำคัญและความทันสมัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (แผลผ่าตัดสะอาด) โรงพยาบาลปราสาท

2. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (แผลผ่าตัดสะอาด) โรงพยาบาลปราสาท

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข

### บทวิเคราะห์

การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (แผลผ่าตัดสะอาด) เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น หากการติดเชื้อเกิดจากเชื้อดื้อยาหรือเชื้อที่มีความรุนแรง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะ เกิดความพิการอย่างถาวร จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ได้แก่ ภาวะสูงอายุ การมีภาวะภูมิคุ้มกัน

บกพร่อง การสูบบุหรี่ก่อนรับการผ่าตัด การมีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดนาน อุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะพร่องออกซิเจน การได้รับเลือดและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง รวมทั้งวิธีการผ่าตัดบางอย่าง เช่น การใส่ท่อระบายในแผลผ่าตัด โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 150 เตียง สถิติการผ่าตัดในปีพ.ศ. 2562 - 2564 แบ่งตามประเภทของแผลผ่าตัด Clean wound จำนวน 1,539 1,276 และ 1,243 รายตามลำดับ Clean-contaminated wound จำนวน 2,173 1,966 และ 1,933 รายตามลำดับ Contaminated wound จำนวน 447, 320 และ 381 รายตามลำดับ และ Dirty wound จำนวน 26, 4 และ 14 รายตามลำดับ (ข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลปราสาท, 2562 - 2564) อุบัติการณ์ติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดประเภทแผลสะอาด (clean wound) ในปี พ.ศ. 2562 - 2564 ร้อยละ 0.39, 0.24 และ 0.88 ตามลำดับ (เป้าหมาย < 0.5 ครั้ง ต่อ 100 การผ่าตัด) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมีการผ่าตัดสาขาศัลยกรรมกระดูก จำนวน 363 ราย พบมีการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดร้อยละ 0.88 การผ่าตัดสาขาศัลยกรรม จำนวน 324 ราย พบการติดเชื้อ ร้อยละ 0.08 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.54 ระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัดมากกว่า 6 ชั่วโมงร้อยละ 81.81 ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษานาน ส่งผลต่อการหายของบาดแผลล่าช้า ทำให้มีวันนอนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหน่วยบริการรับภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สาเหตุของปัญหาดังกล่าวเกิดจากประสบการณ์ ความชำนาญที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับแนวทางในการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ทำให้ปฏิบัติไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนาแนวทาง สอดคล้องกับเข็มมุ่งของโรงพยาบาล และตอบรับกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การป้องกัน และส่งเสริมระบบความปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยและบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### แนวความคิด

จากการวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ ทบทวนการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด ผู้เสนอแนวคิดได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด โรงพยาบาลปราสาท ได้แก่

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (แผลผ่าตัดสะอาด)
2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
4. วงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA Cycle) หรือ วงจรเดมมิง (Deming Cycle) โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด

Surgical site infection หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากการผ่าตัดในบริเวณที่ผ่าตัด ซึ่งอาจเกิดบริเวณต้นเพียงชั้นผิวหนัง หรือระดับลึกกว่านั้น เช่น ชั้นไขมัน กล้ามเนื้อ หรืออวัยวะภายใน 1) ภายใน 30 วันหลังจากผ่าตัด 2) หรือหากเป็นการผ่าตัดที่ใส่ Implants ภายใน 1 ปีหลังผ่าตัด

อาการและอาการแสดง แผลผ่าตัดมีการบวม แดงและร้อน ปวดบริเวณแผล อาจจะมีหนองไหลหรือแผลแยก ร่วมกับมีไข้ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมากขึ้น อาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็น Necrotizing fasciitis ซึ่งถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

โดยทั่วไป surgical site infection เป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้ แต่ถ้าเกิดขึ้นมักจะมีผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและเพิ่มอัตราการตายของผู้ป่วยได้ รวมถึงเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและระยะเวลาในการนอน

โรงพยาบาลมากขึ้น โดยเชื่อที่เป็นสาเหตุโดยรวม เกิดจาก Staphylococcus aureus ร้อยละ 30.4 Coagulase-negative staphylococci ร้อยละ 11.7 Escherichia coli ร้อยละ 9.4 และ Enterococcus faecalis ร้อยละ 5.9

### ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด Surgical site infection แบ่งเป็น

1. ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย (Endogeneous) เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน โรคประจำตัว (เบาหวาน), โรคติดเชื้อ (HIV) ภาวะโภชนาการ ความอ้วน สูบบุหรี่ และอายุ เป็นต้น
2. ปัจจัยภายนอกตัวผู้ป่วย (Exogeneous) เช่น ขั้นตอนการเตรียมการผ่าตัด ชนิดของหัตถการ ระยะเวลาในการผ่าตัด ยาปฏิชีวนะ การใช้ยาควบคุมภูมิคุ้มกัน มาตรการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลและการดูแลหลังการผ่าตัด เป็นต้น

### การวินิจฉัย

การวินิจฉัยการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด แบ่งการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดออกเป็น 3 ประเภท คือ Superficial incisional SSI, Deep incisional SSI และ Organ/space SSI การติดเชื้อต้องเกิดขึ้นภายใน 30 วัน หรือภายใน 90 วัน หลังการผ่าตัด (นับวันผ่าตัดเป็นวันที่ 1) ตามตำแหน่งการผ่าตัด มีลักษณะครบตามเกณฑ์ คือ มีอาการและอาการแสดง ปวด บวม แดง ร้อน มีหนองในตำแหน่งผ่าตัด หรือแผลแยก ส่วนการตรวจหาเชื้อเป็นข้อมูลของการติดเชื้อนั้นว่าเกิดจากเชื้ออะไร ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดขึ้นอยู่กับประเภทของแผลผ่าตัด

### การแบ่งประเภทของแผลผ่าตัด (classification of wound types)

1. แผลผ่าตัดสะอาด (clean wound) คือ
  - 1.1 แผลผ่าตัดที่เตรียมการผ่าตัดล่วงหน้า เย็บปิดแผลหลังผ่าตัด (primary closure) ไม่ใส่ท่อระบาย หรือระบายแบบเปิด (open drainage)
  - 1.2 แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่ไม่ซ้ำ ไม่มีการติดเชื้อ
  - 1.3 แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่ไม่มีการอักเสบ
  - 1.4 ระหว่างผ่าตัด ไม่มีเหตุการณ์ที่ละเมิดมาตรการปลอดเชื้อ (aseptic technique)
  - 1.5 แผลผ่าตัดที่ไม่ได้ผ่าผ่านทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์
2. แผลผ่าตัดปนเปื้อนเชื้อโรคเล็กน้อย (clean-contaminated wound) ได้แก่
  - 2.1 แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์
  - 2.2 แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินน้ำดี
  - 2.3 ระหว่างผ่าตัดที่มีการละเมิดมาตรการปลอดเชื้อเล็กน้อย
3. แผลผ่าตัดปนเปื้อน (contaminated wound) ได้แก่
  - 3.1 แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านแผลฉีกขาดที่เป็นแบบเปิดและเกิดขึ้นใหม่ๆ ไม่เกิน 4 ชั่วโมง (open, fresh traumatic wound)
  - 3.2 แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินอาหารที่มีการรั่วที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า
  - 3.3 แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ หรือทางเดินน้ำดี ในขณะที่มีการติดเชื้อของปัสสาวะหรือน้ำดี
  - 3.4 แผลผ่าตัดที่มีเหตุการณ์ละเมิดมาตรการปลอดเชื้ออย่างมาก
4. แผลผ่าตัดสกปรก (dirty wound) ได้แก่

4.1 แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านแผลถาวรที่มีเนื้อเยื่อตาย มีสิ่งแปลกปลอม มีการปนเปื้อนของอุจจาระ หรือแผลถาวรที่เกิดขึ้นเกิน 4 ชั่วโมง

4.2 แผลผ่าตัดช่องท้องกรณีภาวะภายในทะเล

4.3 แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่เป็นหนอง

**การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (prevention of surgical site infection)**

ช่วงระยะเวลาที่ทำให้แผลผ่าตัดมีโอกาสติดเชื้อได้ แบ่งเป็น ก่อนผ่าตัด (preoperative period) และขณะผ่าตัด (Intraoperative period) ดังนั้นมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดส่วนใหญ่จะเน้นไปในช่วงเวลาดังกล่าว ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.1 รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัดให้สั้นที่สุด

1.2 เตรียมสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้แข็งแรงก่อนผ่าตัด

1.3 ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ไม่เกิน 180 มก/ดล. ทั้งระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายใน 48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด

1.4 ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ควรงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 30 วันก่อนการผ่าตัด

1.5 ถ้ามีการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นของร่างกายควรรักษาให้หายก่อน

1.6 ให้ผู้ป่วยอาบน้ำ ฟอกตัวและสระผมให้สะอาดในเย็นวันก่อนการผ่าตัด และเช้าวันผ่าตัด

1.7 เตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด ไม่ควรโกนขนถ้าไม่จำเป็น แต่ถ้าจำเป็นต้องโกนขนควรขลิบขนและควรจะทำใกล้กับเวลาที่ผ่าตัดที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ และทำนอกห้องผ่าตัด

1.8 ทำความสะอาดและเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดและบริเวณโดยรอบให้ทำในห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อที่มีส่วนผสมของ alcohol เช่น 2% chlorhexidine in 70% alcohol หากไม่มีข้อห้าม (หากมีข้อห้ามให้ใช้ 10% iodophores หรือ 0.5% chlorhexidine in water)

1.9 ใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดอย่างเหมาะสม

2. การเตรียมสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด

2.1 ห้องผ่าตัดควรมีเครื่องกรองอากาศ ปรับความดันของอากาศในห้องให้สูงกว่านอกห้องเพื่อให้อากาศถ่ายเทสู่ภายนอก (positive pressure room) มีการเปลี่ยนถ่ายอากาศในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 15 รอบต่อชั่วโมง โดย 3 รอบ เป็นการเปลี่ยนกับอากาศภายนอก

2.2 ห้ามเปิดพัดลมขณะผ่าตัด

2.3 ปิดประตูห้องผ่าตัดตลอดเวลา จะเปิดให้คนผ่านเฉพาะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

2.4 จำกัดจำนวนบุคลากร และการเคลื่อนไหวของบุคลากรในห้องผ่าตัด

2.5 ทำความสะอาดห้องผ่าตัดหลังการผ่าตัดแต่ละรายในกรณีเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

2.6 ทำความสะอาดห้องผ่าตัดอย่างเหมาะสมหลังการผ่าตัดรายสุดท้ายของวัน

2.7 เครื่องมือผ่าตัดต้องปราศจากเชื้อ

3. การผ่าตัด

3.1 แพทย์และพยาบาลที่ช่วยในการผ่าตัดควรทำความสะอาดมือให้ถูกต้องเพื่อทำหัตถการ (surgical hand scrub)

- 3.2 แพทย์และพยาบาลที่ช่วยในการผ่าตัดไม่ควรสวมแหวน กำไล หรือสายสร้อยข้อมือ
- 3.3 บุคลากรที่เข้าห้องผ่าตัดควรใส่กระจังหน้า (face shield) ใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) และเสื้อคลุมแขนยาว (long sleeve gown) ปราศจากเชื้อ
- 3.4 ใช้เวลาในการผ่าตัดให้น้อยที่สุด
- 3.5 ทำให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อให้น้อยที่สุดในการผ่าตัดไม่มีลิ้มเลือดคั่งในแผลไม่มีช่องอับ (deep space) ไม่มีสิ่งแปลกปลอมคั่งในแผลและไม่ทำให้เกิดการขาดเลือด
- 3.6 ใช้ท่อระบายในรายที่มีความจำเป็น หลีกเลี่ยงการใส่ท่อระบายผ่านแผลผ่าตัด และควรใช้ท่อระบายระบบปิด (closed drainage)
- 3.7 รักษาอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติด้วยการใช้อุปกรณ์เพิ่มความอบอุ่นทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดใหม่ ๆ ยกเว้นผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดในภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
- 3.8 ให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ
4. การดูแลหลังผ่าตัด
  - 4.1 ล้างมือแบบ Hygienic handwashing ก่อนและหลังทำแผลผ่าตัด
  - 4.2 ทำแผลโดยใช้หลักปลอดเชื้อ (aseptic technique) ควรสวมถุงมือทุกครั้งที่ทำแผล
  - 4.3 แผลสะอาดให้เปิดแผลน้อยครั้งที่สุด ส่วนแผลสกปรกควรเปิดแผลทำความสะอาดบ่อย ๆ
5. การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (antimicrobial prophylaxis in surgery)
  - 5.1 การใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในแผลสะอาด ให้ใช้เฉพาะการผ่าตัดเปิดหัวใจ ศัลยกรรมกระดูกที่เกี่ยวข้องกับข้อที่รับน้ำหนัก หรือมีการใส่ข้อเทียม
  - 5.2 การเลือกยาปฏิชีวนะ ควรเลือกให้เหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัดที่สัมพันธ์กับเชื้อก่อโรค
  - 5.3 ควรให้ยาโดยการฉีด ดีที่สุดขณะลงมีดหรือภายใน 30-60 นาทีก่อนลงมีด หรือให้ขณะเริ่มให้ยาสลบ (induction of anesthesia) และไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมงหลังจากเริ่มผ่าตัด ส่วน vancomycin และ fluoroquinolones ให้ 2 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด
  - 5.4 ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดแนะนำให้ครั้งเดียวจะพิจารณาให้ยาซ้ำ (redosing) ในระหว่างที่ทำการผ่าตัด ในกรณีดังต่อไปนี้
    - ก. ระยะเวลาของการผ่าตัดนานเกินกว่าสองเท่าของค่าครึ่งชีวิตของยาต้านจุลชีพ (half life) ที่ให้ เช่น cefazolin half life = 1-2 ชั่วโมง จึงให้ยาซ้ำที่ 4 ชั่วโมงตั้งแต่เริ่มผ่าตัด
    - ข. ผู้ป่วยเสียเลือดมาก หรือใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมระหว่างผ่าตัด ให้ยาซ้ำอีก 1 ครั้ง ขณะที่เริ่มเข้าเครื่องปอดหัวใจเทียม
  - 5.5 พิจารณาหยุดยาต้านจุลชีพเพื่อการป้องกัน ภายใน 24 ชั่วโมง หลังการผ่าตัดยกเว้น การผ่าตัดหัวใจ (cardiothoracic surgery) แนะนำให้หยุดยาต้านจุลชีพเพื่อการป้องกัน ภายใน 48 ชั่วโมง ปราศจากเชื้อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (prevention of surgical site infection)

## 2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

หมายถึง เอกสาร/ข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยนักปฏิบัติทางคลินิก/ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในปัญหา



ทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง จุดเริ่มต้นของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกมาจากวิชาชีพการแพทย์เรียกว่า "แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines)" หรือ "แนวทางเวชปฏิบัติ" ในระยะต่อมาวิชาชีพการพยาบาลจึงได้เริ่มสนใจในการพัฒนา "แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline) (พองคำ ตีลกสกุลชัย, 2557)

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline) หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงแนวทางในการปฏิบัติที่สร้างขึ้น โดยมีการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติใช้ประกอบการตัดสินใจเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคนั้น

โดยสรุป แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นข้อความที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ และมีการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้วยการรวบรวม ประเมิน และประยุกต์หลักฐานที่มีอยู่มาก และความเห็นในการปฏิบัติที่ดีที่สุด在那个นั้น เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพ ในการให้การดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถใช้เพื่อลดความหลากหลายของการปฏิบัติ หรือเพื่อส่งเสริมให้การบริการที่มีคุณภาพ มีจุดประสงค์เพื่อช่วยในการตัดสินใจในทางคลินิกไม่ได้ทดแทนการตัดสินใจ เนื่องจากการที่มีความหลากหลายในการปฏิบัติ อาจเป็นการช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ประโยชน์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการ มีประโยชน์ทั้งต่อหน่วยงาน องค์กร ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ และผู้รับบริการ (พองคำ ตีลกสกุลชัย, 2557) ดังนี้

1. ทำให้มีมาตรฐานการบริการที่มีหลักฐานสนับสนุนเด่นชัด และแพร่หลายในวงกว้าง
2. ทำให้การตัดสินใจทางคลินิกง่ายขึ้น และมีหลักฐานประกอบมากขึ้น
3. ทำให้มีมาตรฐาน หรือเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสมของการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ ลดความหลากหลายของวิธีการปฏิบัติในเรื่องเดียวกัน ซึ่งอาจจะเกิดจากความหลากหลายในการตัดสินใจทางคลินิก ความหลากหลายของมาตรฐานและงานประจำ ความหลากหลายของแหล่งทรัพยากร และขาดการตกลงร่วมกันในการดูแลรักษา
4. ทำให้แยกความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพแต่ละฝ่ายให้ชัดเจนขึ้น
5. กระตุ้นให้มีการพูดคุยอภิปรายเพื่อมองหาสิ่งใหม่ในการดูแลด้านสุขภาพ ส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานในทีมสหสาขาของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ
6. ทำให้มีมาตรฐานเพื่อสอนผู้ป่วย และผู้ให้บริการเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการที่ดีที่สุดในปัจจุบัน
7. ทำให้การบริการมีคุณภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น
8. ทำให้มีกรอบในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เกิดความคุ้มค่าในการให้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น
9. ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติ
10. ช่วยให้นักปฏิบัติทางคลินิกสามารถประยุกต์ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ร่วมกับศิลปะของการดูแลในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย
11. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือของการประเมินจากภายนอก เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งหมด 12 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ (Determining the need for and scope of guidelines) เป็นขั้นตอนการกำหนดประเด็นหรือเรื่องที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในการเลือกปัญหาเพื่อกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ ต้องพิจารณาข้อมูลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
2. การกำหนดทีมสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรประกอบไปด้วยบุคลากรที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ เพื่อความสมบูรณ์ของแนวปฏิบัติทางคลินิกจากความคิดที่หลากหลาย และสามารถนำไปใช้ในวงกว้างได้
3. การกำหนดวัตถุประสงค์และกำหนดกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Define the purpose of and target audience for the guidelines) การกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยพิจารณาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ และสถานการณ์ของปัญหาทางคลินิกที่ต้องการปรับปรุงคุณภาพ ผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ สถานที่ที่ต้องนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ การประเมินผลการปฏิบัติ ในการกำหนดวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมายของแต่ละประเด็นปัญหาจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของปัญหาทางคลินิกนั้น
4. การกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Identify health outcome) การกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์จากการนำแนวปฏิบัติมาใช้ และเป็นวิธีการดูแลรักษาที่ดีที่สุด เป็นเป้าหมายในระยะสั้น หรือระยะยาว ควรกำหนดผลลัพธ์ด้านปริมาณที่สามารถวัดได้จริง
5. การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ (Review the scientific evidence) เป็นการทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการ แก้ไขหรือปรับปรุงคุณภาพการบริการ และวิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน เพื่อประกอบการตัดสินใจให้ชัดเจน โดยไม่มีการลำเอียง และมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของกรรมการพัฒนา เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดีและเหมาะสมที่สุด
6. ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่พิจารณาแล้วว่าดีที่สุด (Formulate the guidelines) ร่างแนวปฏิบัติต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ควรสร้างจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด มีการพิจารณาคุณภาพและประโยชน์ที่จะนำแนวทางปฏิบัติไปใช้
7. จัดทำแผนเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไป โดยจัดประชุมทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาล ทำความเข้าใจ ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของแนวปฏิบัติ
8. กำหนดกลยุทธ์การประเมินผล และการทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิก (Formulate an evaluation and revision strategy) แผนการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้
9. จัดทำรูปเล่มรายงานแนวปฏิบัติ (The guidelines themselves) ประกอบด้วยส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไป ราชานามทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ราชานามคณะกรรมการที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากการใช้แนวปฏิบัติ
10. จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ (Reporting on the guidelines development process) รายงานประกอบด้วยองค์กรที่ให้การสนับสนุนในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้เสนอ ผู้อนุญาต หรือ

รับรองแนวปฏิบัติ วัตถุประสงค์ ทีมพัฒนา ขั้นตอนการพัฒนา การประเมิน

11. การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผู้เชี่ยวชาญประเมินเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิก (Accessing the guideline document) แนวปฏิบัติทางคลินิกควรได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียด จากนั้นทีมพัฒนานำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกก่อนนำแนวปฏิบัติที่ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ต่อไป

12. การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมทีมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Consultation) แนวปฏิบัติจะถูกนำไปตรวจสอบ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ใช่คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

### 3.มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2556)

#### มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

##### 1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดประเมินปัญหาและความต้องการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด

#### แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย/ทีมวิสัญญีพยาบาล/ศัลยแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการผ่าตัด

2. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด เพื่อ

2.1 สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งทำความรู้จัก ชื่อ สกุล และตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการทำผ่าตัดผิดคน

2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารสิทธิในการรักษาพยาบาล

2.3 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี หรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ รวมทั้งความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด

2.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ห่อภิปราย และวางแผนการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในขณะผ่าตัด

2.5 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด

2.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ซักถาม หรือระบายความรู้สึก

2.7 แจกข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในกรณีดังนี้

2.7.1 การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม

2.7.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆไม่ครบ

2.7.3 อาการผิดปกติที่ยังควบคุมไม่ได้

3. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด ดังนี้

3.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและแผนการผ่าตัด

3.2 ตรวจสอบความครบถ้วนของการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดตามแผนการ

3.3 ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี หรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ

3.4 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจและดูแลด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวต่อ

## การผ่าตัด

4. บันทึกรายงานและส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ/ภาวะเสี่ยงที่พบ กับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด  
**ผลลัพธ์ที่คาดหวัง**

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก่อนผ่าตัด
2. ผู้ป่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ความกลัวต่อการผ่าตัด

### 1.2 เตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ

พยาบาลผ่าตัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ ห้องผ่าตัด และเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด

#### แนวทางปฏิบัติ

##### 1. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

1.1 ตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด ได้แก่ ความสะดวกภายใน ห้องผ่าตัด แสงสว่าง และอุณหภูมิตามมาตรฐานโครงสร้างของหน่วยงาน

1.2 ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเครื่องมือ สำรองในภาวะฉุกเฉิน เช่น เครื่องจี้ไฟฟ้า (Electro Surgery) เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (Suction) ไฟผ่าตัด เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ และยา เครื่องมือที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน ไฟฉุกเฉิน ให้สามารถ ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.3 เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมเครื่องมือ ครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้น ๆ

1.4 ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอน และ มาตรฐาน ทั้งวันผลิต วันหมดอายุ/และเปิดเครื่องมือผ่าตัดด้วยวิธี Sterile Technique

1.5 ตรวจสอบเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ผ้า Gauze, NSS เข็มเย็บแผลหรือ วัสดุที่อาจคงค้าง พร้อมบันทึกจำนวนไว้เพื่อใช้ตรวจสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดร่วมกับพยาบาล ส่งผ่าตัด

1.6 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมผู้กรัดผู้ป่วยก่อนให้ยาสลบ เพื่อป้องกันการตกเตียง

##### 2. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

2.1 เตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามเทคนิคและขั้นตอนการเตรียมตัว เข้าร่วมทีมผ่าตัด ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

2.2 จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของ เครื่องมือเครื่องใช้ ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

#### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลผ่าตัดมีความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด
2. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ พร้อมให้บริการผ่าตัด

### มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดระยะการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

#### แนวทางปฏิบัติ

##### 1. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการรักษา ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

1.2 อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด ผ้า และเครื่องมือที่สะอาด

ปราศจากเชื้อแล้ว (กรณีผู้ป่วยได้รับยาาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

1.3 แนะนำการปฏิบัติตน และวิธีสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยได้รับยา  
ระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

1.4 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระงับการเปิดเผย ร่างกายส่วนที่  
ควรปกปิด

1.5 ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ

1.6 ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต  
ก่อนผ่าตัด และก่อนปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัดและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

1.7 อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือก่อนการผ่าตัด และปฏิบัติการ  
ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ

1.8 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการ ของทีมผ่าตัด  
และจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา

1.9 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ ช่วยฟื้นคืนชีพ การ  
จัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม

1.10 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

1.11 เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้องในรายที่ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจ

## 2. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

2.1 ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการ Standard Precautions

2.2 ช่วยผ่าตัดโดยระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้งของ Retractor เครื่องจักร  
หรือการวาง Plate และดูแลให้คงสภาพปราศจากเชื้อบริเวณผ่าตัดตลอดเวลา

2.3 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการ ของทีมผ่าตัด  
เพื่อตอบสนองความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นได้ทันเวลา

2.4 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ ช่วยฟื้นคืนชีพ การ  
จัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม

2.5 ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษาเพิ่มเติม

2.6 ตรวจนับยืนยันจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ก่อนเย็บปิดแผลตาม Count  
Procedure และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2.7 ดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย/การใช้สารน้ำและอุปกรณ์ที่มีความ อบอุ่นในร่างกาย  
ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia หลังผ่าตัด

### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มผ่าตัดจนสิ้นสุดการผ่าตัด

2. ผู้ป่วยผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

### มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และปลอดภัย จาก  
ภาวะแทรกซ้อน

#### แนวทางปฏิบัติ

1. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

- 1.1 ตรวจสอบแผลผ่าตัด/ท่อระบาย/สายสวนปัสสาวะ/NG tube และอุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด
- 1.2 ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสลิ้อ และส่วนของร่างกายผู้ป่วย ที่อาจมี ผลกระทบจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดทำ
- 1.3 ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย
- 1.4 ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล/แพทย์และพนักงานเวรเปล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด
- 1.5 ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย
- 1.6 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 1.7 รวบรวมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

## 2. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

- 2.1 ตรวจสอบ/ส่งตรวจ Specimen ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน
- 2.2 ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยหนักตามความจำเป็น
- 2.3 ส่งต่อข้อมูลระหว่างผ่าตัดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

## 4. วงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA Cycle) หรือ วงจรเดมมิง (Deming Cycle)

คือ แนวคิดการพัฒนาการทำงานเพื่อควบคุมคุณภาพงานให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พัฒนามาจากแนวคิดของ วอลท์เทอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Shewhart) นักสถิติในงานอุตสาหกรรม ต่อมาแนวคิดนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้น เมื่อ เอ็ดเวิร์ดเดมมิง (W.Edwards Deming) นักจัดการบริหารคุณภาพ ได้นำเสนอและเผยแพร่ ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดีขึ้น ซึ่งจะใช้ในการค้นหาปัญหาอุปสรรคในขั้นตอนการทำงานโดยพนักงาน จนเป็นที่รู้จักกันในชื่อว่า วงจรเดมมิง หรือ วงจร PDCA แนวคิดวงจร PDCA เป็นแนวคิดที่ง่ายไม่ซับซ้อน สามารถนำไปใช้ได้เกือบจะทุกกิจกรรมจึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของภาษาอังกฤษ 4 คำคือ

1. การวางแผน (Plan) คือ การวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการทำงานที่ได้ผลงานการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การพัฒนาสิ่งใหม่ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน มีส่วนที่สำคัญ เช่น การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินการ และกำหนดงบประมาณที่จะใช้การวางแผนที่ดีควรต้องเกิดจากการศึกษาที่ดี มีการวางแผนไว้รัดกุมรอบคอบปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของงานและเหตุการณ์ แผนที่ได้ต้องช่วยในการคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นและสามารถช่วยลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ การวางแผนควรมีการกำหนดการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์กำหนดผู้รับผิดชอบระยะเวลาดำเนินการงบประมาณที่กำหนดมีการเสนอเพื่อขออนุมัติก่อนดำเนินการ

2. ปฏิบัติตามแผน (Do) คือ การดำเนินการเพื่อให้ได้ตามแผนที่มีการกำหนดไว้ อาจมีการกำหนดโครงสร้างคณะทำงานรองรับการดำเนินการเช่นคณะกรรมการฯ กำหนดวิธีในการดำเนินงาน ขั้นตอน ผู้ดูแลรับผิดชอบ ผู้ตรวจสอบและทำการประเมินผล การปฏิบัติที่ควรมี ดังนี้

- 2.1 มีคณะทำงานคอยควบคุม กำหนดนโยบาย ติดตามตรวจสอบการทำงาน

- 2.2 มีการกำหนดขั้นตอนที่ชัดเจน
- 2.3 มีวิธีการดำเนินการที่สามารถดำเนินการได้จริง ไม่ยากจนเกินความสามารถของผู้ที่จะปฏิบัติ
- 2.4 มีผู้รับผิดชอบดำเนินการที่ชัดเจน เพียงพอ
- 2.5 มีระยะเวลาที่กำหนดที่เหมาะสม
- 2.6 มีงบประมาณในการทำงาน

3. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check) คือ ขั้นตอน que เริ่มเมื่อมีการดำเนินโครงการตามข้อ 2 ควรจะต้องทำการประเมินผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่ อาจประเมิน ในส่วนการประเมินผลงานการดำเนินการ การประเมินผลการดำเนินตามขั้นตอน และการประเมินผลงานตามเป้าหมายของแผนงานที่ได้มีการกำหนดไว้ใน การประเมินนี้เราอาจสามารถทำได้เองโดยใช้ คณะกรรมการที่รับผิดชอบในแผนการดำเนินงานภายในเป็นการประเมินตนเอง แต่การใช้คนภายในอาจทำให้ขาดความน่าเชื่อถือหรือประเมินผลได้ไม่เต็มที่ จะดีหากมีการตั้งคณะประเมินจากภายนอกมาช่วย เพราะน่าจะ ได้ผลการประเมินที่ดีกว่าทีมงานภายใน เพราะอาจมีปัญหาคช่วยกันประเมินผลให้ดีขึ้นจริง แนวทางที่จะใช้ในการประเมิน เช่น

- 3.1 กำหนดวิธีการประเมินแยกให้ชัดเจนสามารถทำได้ง่าย
- 3.2 มีรูปแบบการประเมินตรงกับเป้าหมายในงานที่ทำ
- 3.3 มีคณะผู้จะเข้าทำการประเมินที่มีความรู้เพียงพอ
- 3.4 แนวคำตอบผลของการประเมิน ต้องสามารถตอบโจทย์และตรงกับวัตถุประสงค์
- 3.5 เน้นการประเมินปัญหา/ จุดอ่อน/ ข้อดี/ จุดแข็ง ที่มีในการดำเนินการ

4. ปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อเนื่อง (Act) คือ การนำผลประเมินที่ได้มาทำการวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาแผน ในการปรับปรุงต่อไป ในส่วนนี้ควรจะเสนอแนะปัญหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนา ระบบที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีกไม่มีที่สิ้นสุด

- 4.1 ทำการระดมสมอง เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา/จุดอ่อน/ข้อดี/จุดแข็ง ที่พบปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น
- 4.2 นำผลที่ได้จากการระดมสมองเสนอผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาใช้วางแผนต่อไป
- 4.3 กำหนดกลยุทธ์ในการจัดทำแผนครั้งต่อไป
- 4.4 กำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินงานครั้งต่อไป

การพัฒนา ระบบ PDCA เป็นการปรับปรุงพัฒนาระบบงานที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด จึงเป็นที่มาของแนวคิดการควบคุมคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอ (ขั้นตอนการดำเนินการ)

จากการวิเคราะห์ปัญหาการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด โรงพยาบาลปราสาท และศึกษาทบทวนองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด ตามวงจรคุณภาพเต็มมิ่ง (PDCA Cycle) 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ขั้นวางแผน (plan)

- 1.1 รวบรวมอุบัติการณ์ และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดของหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปราสาท
- 1.2 ทบทวนวรรณกรรม และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด
- 1.3 กำหนดทีมสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ ทีมแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับห้องผ่าตัด

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

1.4 ประชุมทีมพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด และทีมปฏิบัติเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ และร่วมกันกำหนดแนวทางการปฏิบัติ

1.5 นำแนวทางปฏิบัติปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีประสบการณ์มาปรับปรุงแก้ไข

1.6 นำแนวทางที่ปรับปรุงแก้ไขเป็นฉบับสมบูรณ์ แล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

1.7 ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด

## 2. ขั้นตอนดำเนินการ (Do)

2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด

2.2 กำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด

2.3 ทบทวน/นำเสนอ/ปรึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดกับผู้เชี่ยวชาญในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

2.4 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลปราสาท

2.5 ประชุมทีมพัฒนาเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดอีกครั้ง เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมหลังจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

2.6 การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติโดยทำความเข้าใจการปฏิบัติตามแนวทาง มีการประเมินระหว่างผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติ

## 3. ขั้นสรุปและประเมินผล (Check)

3.1 ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคจากที่ประชุมมาปรับปรุงแนวปฏิบัติ

3.2 กำหนดแนวปฏิบัติจากผลการดำเนินงานใหม่ และมีการชี้แจงแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบพร้อมทบทวนความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นำเข้าสู่การพัฒนารอบต่อไป

การตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแผน ควรจะต้องมีการประเมินใน 2 ประการคือ มีการปฏิบัติตามแนวทางหรือไม่และตัวแนวทงงานเองมีความเหมาะสมหรือไม่ จึงจำเป็นต้องหาสาเหตุว่ามาจากประการไหน เนื่องจากอาจมีการปรับปรุงแก้ไขที่แตกต่างกัน

3.3. สรุปผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ปัญหาและอุปสรรค รายงานที่ประชุมประจำเดือน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และรายงานในการประชุมประจำเดือนกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

## 4. ขั้นปรับปรุงตามผลการประเมิน (Act)

4.1 นำข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคจากที่ประชุมมาปรับปรุงแนวปฏิบัติ

4.2 กำหนดแนวปฏิบัติจากผลการดำเนินงานใหม่ และมีการชี้แจงแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบพร้อมทบทวนความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเข้าสู่การพัฒนารอบต่อไป

**ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข**

อาจมีข้อจำกัดในผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ทราบขนาด



ปัญหาและแนวโน้มของการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดที่แท้จริง แนวทางโรงพยาบาลจึงควรใช้กลยุทธ์แบบหลากหลายวิธี เพื่อพัฒนาให้เกิดความร่วมมือในองค์กรภาคีเครือข่าย ให้ทุกคนเกิดความตระหนัก เห็นถึงความสำคัญและเกิดความเข้าใจว่าการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกคน

#### ระยะเวลาดำเนินการ

ใช้เวลาในการดำเนินการทั้งหมด 6 เดือน (ตุลาคม พ.ศ. 2565 – มีนาคม พ.ศ. 2566)  
วิธีดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรม	ระยะเวลา
1. วิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดที่เข้ารับบริการ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปราสาท	ตุลาคม 2565
2. นำเสนอข้อมูลที่พบในข้อ 1 กับหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และ ทีมการพยาบาลในหน่วยงานห้องผ่าตัด เพื่อระดมสมองหาแนวทางแก้ไข	พฤศจิกายน 2565
3. ประเมินความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานห้องผ่าตัด เรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด	ธันวาคม 2565
4. ทบทวนความรู้ด้านวิชาการเรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด	ธันวาคม 2565
5. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด	มกราคม 2566
6. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา คู่มือการประเมิน และแนวทางการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด	มกราคม 2566
7. ทดลองใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่ง แผลผ่าตัด	กุมภาพันธ์ 2566
8. ประเมินผลการแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ ตำแหน่งแผลผ่าตัด	กุมภาพันธ์ 2566
9. จัดทำรายงานผลแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ ตำแหน่งแผลผ่าตัด และนำเสนอหัวหน้าฝ่าย และทีมพยาบาลในหน่วยงาน	มีนาคม 2566

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มงานการพยาบาลมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดเพื่อให้มีการปฏิบัติการที่เป็นมาตรฐานสอดคล้องกับการประกันคุณภาพทางการพยาบาล
2. พยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และทักษะการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด
3. ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลตัวเอง มีพฤติกรรมที่ป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด
4. ผู้ป่วยปลอดภัย อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดลดลง
5. ญาติมีความพึงพอใจ
6. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลดลง
7. ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลดลง

## 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

### ด้านผู้รับบริการ

อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (แผลผ่าตัดสะอาด) น้อยกว่า 0.5 ครั้งต่อ 100 การผ่าตัด

### ด้านผู้ให้บริการ

1. พยาบาลในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดร้อยละ 100
2. ระดับความพึงพอใจของทีมพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดร้อยละ 100

### ด้านองค์กร

โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด

ลงชื่อ.....

(นางสุกัญญา สายแสงจันทร์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 15 เดือน 6.0 พ.ศ. 2565

ผู้ขอประเมิน