

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลใน
การป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

จินตนา ดาวเรือง

สถาบันบำราศนราดูร

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.2559

คำนำ

การควบคุมการติดเชื้อเป็นมาตรฐานด้านคุณภาพและเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและผู้ที่เข้ามาในโรงพยาบาล การควบคุมการติดเชื้อส่งผลดีต่อทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลและเกี่ยวข้องกับคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง การรักษารวมทั้งสุขภาพและความปลอดภัย กิจกรรมสำคัญที่ช่วยมั่นใจว่ามีการควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยดีพอ ได้แก่ จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ซึ่งช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อได้ดี การจัดทำมาตรฐาน แนวทางการพยาบาล เพื่อกำหนดเป็นนโยบาย สำหรับการปฏิบัติต่างๆในโรงพยาบาล การให้ความรู้แก่บุคลากรทุกคนเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน จัดระบบเฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อกันหาพื้นที่ที่มีปัญหาการติดเชื้อ กำหนดนโยบายการใช้ยาด้านจุลชีพและควบคุมดูแล เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรสามารถปฏิบัติตามนโยบายได้

ดังนั้นเพื่อให้การควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัดเป็นไปได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร ผู้วิจัยได้ทบทวนจากเอกสาร ตำราต่างๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ทางการพยาบาลในการควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัดเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคต่างๆต่อไป

จันตนา ดาวเรือง

ธันวาคม 2559

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

จินตนา ดาวเรือง* พย.บ (การพยาบาลและพดุงครรภ์) และณัฐวรรณ อุบลไทร** พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2558 ถึง เดือน ธันวาคม 2558 ที่มีพัฒนาแนวปฏิบัติ กัดเลือกแบบเจาะจงจากสาขาวิชาชีพ จำนวน 5 คน กลุ่มประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด จำนวน 10 คน วิธีดำเนินการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติ 2) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .97 3) ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ และ 4) ประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มโรคสำคัญ คือ 1) ผู้ป่วยวัณโรคปอด 2) ผู้ป่วยวัณโรคตำแหน่งอื่น 3) ผู้ป่วยเอชไอวี และ 4) ผู้ป่วยเชื้อดีออยา แต่ละกลุ่มโรคมีกระบวนการ 3 กระบวนการ คือ 1) การเตรียมผู้ป่วย 2) การเตรียมทีม และ 3) การเตรียมเครื่องมือ การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่เห็นว่า มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 90 และมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$, $SD=0.78$) โดยเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดได้ มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, $SD=0.73$; $\bar{X} = 4.58$, $SD=0.71$; $\bar{X} = 4.53$, $SD=0.75$; $\bar{X} = 4.52$, $SD=0.75$) และมีความเห็นว่าแนวปฏิบัติมีเนื้อหาชัดเจน เช้าใจง่าย ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด และระบุทางเลือกในการจัดการแต่ละขั้นตอนชัดเจนในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, $SD=0.75$; $\bar{X} = 4.42$, $SD=0.75$; $\bar{X} = 4.40$, $SD=0.89$; $\bar{X} = 4.25$, $SD=1.03$) โดยสรุปควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น คำสำคัญ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
บทที่ 1 ความสำคัญของปัจจุบัน	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	2
ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย	3
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	4
การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด	13
มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	18
งานห้องผ่าตัด สถาบันมาราชนครูร	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	27
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	32
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	72
เอกสารอ้างอิง	76
ภาคผนวก ก. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด	78
ภาคผนวก ข. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	86
ประวัติผู้วิจัย	87

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

สถานบันบาราชนราคร เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเปิดให้บริการกับประชาชนทั่วไปแต่เน้นด้านโรคติดต่อ เช่น วัณโรคปอด เออดส์ พิษสุนัขบ้า ที่จะต้องมีการดูแลรักษาทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ นอกจากงานบริการผู้ป่วยแล้วยังมีงานด้านศึกษาวิจัย งานด้านการอบรม เพิ่มเข้ามา ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่การรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ที่ผ่านมา สถานบันบาราชนราคร ได้มีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล หรือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล ให้กับผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในลักษณะของแนวปฏิบัติที่กำหนดขึ้น โดยบุคลากรทางสุขภาพของสถาบันเอง หรือกำหนดในลักษณะของการทำวิจัยกีตาม จากโรคดังกล่าวจะพบว่า บางครั้งผู้ป่วยโรคติดต่อเหล่านี้ อาจจะป่วยเป็นโรคที่ต้องได้รับการผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัด และตรวจพิเศษ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการทุกกลุ่มอายุ เป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล ทุกห้องผ่าตัดมี เป้าประสงค์ของการให้บริการเหมือนกัน กล่าวคือผู้รับบริการทุกคนมีความปลอดภัย มีความสุขสบาย พอดีควร ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ และฟื้นหายในเวลาที่เหมาะสม สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และเป็นที่พึงพอใจ

มาตรฐานการพยาบาล จึงมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล เนื่องจาก มาตรฐานการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่บอกรายทางในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ประเมินคุณภาพของการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้พยาบาลประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง ทำการประเมินตัวงานมีระบบระเบียบ สามารถมองเห็นข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานทั้งในส่วนบุคคล และส่วนรวม ซึ่งนำไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานได้ ใช้เป็นข้อมูลในการปฐมนิเทศ อบรม หรือพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้มองเห็นความสำคัญและปัญหาทางการพยาบาลที่น่าจะศึกษาวิจัยให้ได้ข้อเท็จจริงเพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ มาตรฐานการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่ประกันได้ว่าพยาบาลได้ให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ และผู้รับบริการที่มีหลักประกันได้ว่าเขาได้รับบริการที่มีคุณภาพ และประการสุดท้ายมาตรฐานการพยาบาล เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลประเมินตนเองได้ว่า สามารถ

ปฏิบัติงาน ได้ถึงระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้และถึงแม้ว่าจะยังไม่สามารถปฏิบัติได้มาตรฐาน ก็ยังคงเห็น แนวทางที่จะช่วยส่งเสริมมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามาตรฐานนั้นเป็นแนวปฏิบัติทาง คลินิก(Clinical Practice Guideline = CNPG) ที่สร้างอยู่บนหลักฐานอ้างอิง (Evidence Base Practice) ที่ สมเหตุสมผล ทันสมัย ถูกต้อง เหมาะสมกับโรค อาการของผู้ป่วย และเหมาะสมกับลักษณะของสถาน บริการนั้นๆ ด้วยแล้ว จะทำให้มีการตัดสินใจในการปฏิบัติทางคลินิกง่ายขึ้น มีมาตรฐานที่จะสอนผู้ป่วย และ ผู้ให้บริการที่ดีขึ้น การบริการมีความคุ้มค่ามากขึ้น ตลอดจนแนวปฏิบัตินั้นๆ ยังใช้เป็นเครื่องมือของการ ประเมินจากภายนอก เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ ได้

ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อที่จะเข้าผ่าตัด เพื่อให้ บุคลากรและผู้ป่วยรายอื่นปลอดภัยไม่ติด โรค ดังนั้นศึกษาจึงได้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ขึ้นเพื่อใช้ เป็นแนวทางในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในงานห้องผ่าตัด
2. เพื่อการประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการ ป้องกันการติดเชื้อในงานห้องผ่าตัด

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา : ศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด และการควบคุมการติดเชื้อในห้อง ผ่าตัด

ขอบเขตด้านประชากร : พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดสถาบันบำราศนราดูร

ขอบเขตด้านระยะเวลา : ใช้เวลาศึกษา 6 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในห้องผ่าตัด หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล ในห้องผ่าตัด ที่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่อยู่ในห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติตามเมื่อมีผู้ป่วยตามลักษณะที่กำหนดตามการผ่าตัด
2. การป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด หมายถึง การดูแลให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ปฏิบัติงานให้ห้อง ผ่าตัดปลอดภัยจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในกลุ่มนี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในงานห้องผ่าตัดโดยเน้นการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดในสถาบันบำราศนราดูร
2. ช่วยให้พยาบาลประเมินผู้ป่วยเพื่อความคุมการแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัด
3. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่งานห้องผ่าตัดในการบริการผู้ป่วย
4. เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถานบันบาราคนราครุร ผู้วิจัยได้ทบทวนจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

- ก. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ข. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด
- ค. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- ง. งานห้องผ่าตัด สถานบันบาราคนราครุร

ก. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (คำชาร์ มาลากธรรมและสุสัณห์ อาศนะเสน, 2556)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่มีสำคัญ เนื่องจากทำให้โรงพยาบาลทราบข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล เกี่ยวกับขนาดและความสำคัญของปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาลนั้นๆ นอกจากนี้ยังทำให้ได้ข้อมูลซึ่งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้

หลักการทั่วไป

1. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ต้องกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล โดยนิยามาที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งคือ ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อต้องมีประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลนั้นๆ

2. เกณฑ์การวินิจฉัยหรือคำจำกัดความของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องสอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ทั้งนี้ต้องมีหลักการที่เหมือนกัน แต่ความหลากหลายของข้อมูลที่ต้องใช้สำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เช่น การตรวจพิเศษบางอย่างจะมีเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่บางแห่งเท่านั้น มิอาจนำมาใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยในโรงพยาบาลที่ไม่มีการตรวจพิเศษนั้นๆ อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยต้องอาศัยข้อมูลทางคลินิก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างที่มีน้ำหนักสำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่า

3. ผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องมีความรู้เรื่องการติดเชื้อในโรงพยาบาลและ

สถิติเบื้องต้น พอสมควร มีเวลาเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน และมีใจ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ไม่ควรทำการเฝ้าระวังโดยคนที่ไม่มีความรู้ ไม่มีเวลา และ ไม่มีใจ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพราะจะนำไปสู่การได้มาซึ่งข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง

4. การเฝ้าระวังการทำแบบ prospective active surveillance คือ การทำเฝ้าระวังขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อได้ข้อมูลที่นำໄปใช้ในการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาได้ ถ้ามีข้อข้อความ ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถทำได้ ไม่ควรเฝ้าระวังโดยใช้ข้อมูลในเวชระเบียน หรือในผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้ว (retrospective passive surveillance)

5. วิธีการเฝ้าระวังที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประโยชน์และเป็นที่ยอมรับเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

5.1 การเฝ้าระวังอัตราชุก (prevalence survey) ของการติดเชื้อเป็นการเก็บรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลของการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบ ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง (point prevalence survey) หรือช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (period prevalence survey) เพื่อให้ทราบขนาด และชนิดของปัญหาของโรงพยาบาลนั้นๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป โดยการทำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.2 การเฝ้าระวังแบบจำเพาะเฉพาะจัง (targeted surveillance) เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของหน่วยงาน หรือตำแหน่งการติดเชื้อ หรือ เชื้อก่อโรค หรือปัจจัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อที่ได้จากข้อมูลการเฝ้าระวังความชุก จึงเป็นประโยชน์ในการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

5.3 ไม่ทำ passive และ hospital-wide surveillance เพราะสิ่นเปลี่ยนทรัพยากรอย่างมากและข้อมูลที่ได้ไม่มีความแม่นยำจึงไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

6. ผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะได้ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจาก

6.1 การตรวจเยี่ยมอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย ร่วมกับความคิดเห็นของผู้ให้การรักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์และพยาบาล

6.2 เวชระเบียน

6.3 รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

7. รวบรวมข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์ แปลผล และ สังเคราะห์ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของ ข้อมูลจากปกติ และรายงานไปยังคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อรับทราบและแก้ไข ปัญหาต่อไป ในกรณีที่พบปัญหาระรังด่วน ต้องรายงานทันที เช่น พบรากษบัด การปนเปื้อนของยา การปนเปื้อนในเครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น

การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ

คำจำกัดความ

การแยกผู้ป่วย (Isolation precaution) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคจากผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ

หรือ ผู้ที่เป็นพาหะไปสู่ผู้ป่วยอื่น ญาติผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยการแยกห้องหรือจำกัดบริเวณผู้ป่วยหรือการจัดให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือมีเชื้อเดียวกันอยู่ในห้องเดียวกัน

- สารน้ำและสารคัดหลั่งจากร่างกาย หมายถึง เลือดและส่วนประกอบของเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำในช่องท้อง (ascetic fluid) น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural fluid) น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial fluid) น้ำครรภ์ (amniotic fluid) น้ำในข้อ (synovial fluid) น้ำอสุจิ (semen) สารคัดหลั่งในช่องคลอด (vaginal secretion) น้ำลาย หนอง เสมห ฉุกเฉียะ และ ปัสสาวะ

- เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ หมวก வ่วนป้องกันตา ผ้าปิดปาก-จมูก ถุงมือ เสื้อกลุ่ม ผ้ากันเปื้อน รองเท้า

การป้องกันแบบมาตรฐาน(Standard precautions) หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการติดเชื้อหรือไม่ หรือได้รับการวินิจฉัยว่า ป่วยเป็นโรคใด โดยมุ่งเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่งของร่างกาย(blood body fluid) เยื่อบุ มีอก (mucous membrane) ผิวนังที่มีรอยชีกขาด (non intact skin) รวมถึงการปฏิบัติต่อขี้นเนื้อหรือสารคัดหลั่งทางห้องปฏิบัติการด้วย

การปฏิบัติ 1. ทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง

- สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสม
- ป้องกันอุบัติเหตุจากของแหล่งคอมและฟุ้งกระจาย
- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

การป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-based precautions) หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงวิธีการแพร่กระจายเชื้อ แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ

- การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne precautions) เป็นมาตรการเสริมสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางผุนละอองขนาดเล็ก ที่ถูกดูดซึมในอากาศได้ นานและไกล หรือขับกับผุนละออง ซึ่งเมื่อสูดดมจะเข้าถึงปอดทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคหวัด โรคหัด สุกใส

วิธีดำเนินการ

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne precautions)	วิธีปฏิบัติ
ห้องผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> -แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกัน ได้ อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องใช้เฉพาะราย -เขวนป้ายแจ้งเตือน

วิธีด้านนิการ (ต่อ)

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne precautions)	วิธีปฏิบัติ
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	<p>ผู้ให้การดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> -สวมผ้าปิดปาก-จมูก ชนิด N95 เมื่อให้การดูแลผู้ป่วย -สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ทุกครั้งที่สัมผัสผู้ป่วย <p>ผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก-จมูกเวลาไอ จามและไอส์ฟ้า ปิดปาก-จมูกชนิดธรรมชาตลดเวลา ยกเว้นเวลารับประทานอาหารและแปรงฟัน
การเคลื่อนย้าย	<p>เคลื่อนย้ายเมื่อจำเป็นและให้ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปาก-จมูกชนิด</p> <p>ธรรมารวมทั้งแจ้งหน่วยงานที่รับข่ายทราบถึงการ</p> <p>แพร่กระจายเชื้อ</p>

ข. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อด้วยละอองฝอย (droplet precautions) เป็นมาตรการเสริมสำหรับผู้ป่วยที่ส่งสัญญาณว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางละอองฝอย เช่น หอบน้ำมูก น้ำลาย ซึ่งเกิดจากการพูด ไอ จาม รดกัน เนื่องจากละอองมีขนาดใหญ่ลอยไปได้ไม่ไกลเกินระยะ 3 ฟุต เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูกและเยื่อบุตาหรือผิวหนัง

วิธีด้านนิการ

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อด้วย ละอองฝอย (droplet precautions)	วิธีปฏิบัติ
ห้องผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> -แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้/อยู่ห้องกันกันเกิน 3 ฟุตอุปกรณ์ใช้เฉพาะราย -แขนป้ายแจ้งเตือน
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> -สวมผ้าปิดปาก-จมูก ชนิด N95 เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะไม่เกิน 3 ฟุต -สวมถุงมือเมื่อจับต้องผู้ป่วย
การเคลื่อนย้าย	<ul style="list-style-type: none"> เมื่อจำเป็นและให้ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปาก-จมูกชนิดธรรมารวมทั้งแจ้งหน่วยงานที่รับข่ายทราบถึงการแพร่กระจายเชื้อ

ค. การปฎิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (contact precautions) เป็นมาตรการเสริมสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้โดยการสัมผัสทางตรง(direct contact) เช่น การสัมผัสผิวหนังที่มีแผล หรือการติดต่อโดยการสัมผัสทางอ้อม(Indirect contact) เช่น การสัมผัสเครื่องมือที่ปนเปื้อน ตลอดจนที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต่างๆ เช่น MRSA VRE เป็นต้น

วิธีดำเนินการ

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (contact precautions)	วิธีปฏิบัติ
ห้องผู้ป่วย	-แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกัน ได้/อยู่ห้องกันเกิน 3 ฟุต อุปกรณ์ใช้เฉพาะราย -แขนป้ายแข็งเตือน
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	-สวมถุงมือทุกครั้งที่เข้าทำการดูแล หลังจากถุงมือล้างมือทันที -สวมผ้ากันเปื้อน
การเคลื่อนย้าย	เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อจำเป็นกรณีเคลื่อนย้ายด้วยรถเข็น ต้องระวังการปนเปื้อนสู่ต่างแวดล้อม กรณีมีบาดแผลที่มีเชื้อโรคต้องปิดแผลให้มิดชิด รวมทั้งแข็งหน่วงงานที่รับภาระถึงการแพร่กระจายเชื้อและให้ทำความสะอาดพานะที่เคลื่อนย้ายด้วยน้ำยาทำความสะอาดตามที่น นโยบาย รพ.กำหนด

เครื่องป้องกันร่างกาย

หลักการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย(Personal Protective Equipment-PPE)

- ใช้มือจำเป็น ควรใช้เครื่องป้องกันร่างกายเฉพาะในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ให้ใช้เท่านั้นและเมื่อหมดกิจกรรมนั้นแล้วให้ถอดเครื่องป้องกันร่างกายนั้นออก
- เลือกใช้เครื่องป้องกันให้เหมาะสมแก่งาน การเลือกใช้เครื่องป้องกันร่างกายแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ว่าต้องการป้องกันโรคและอวัยวะส่วนใด ผู้ปฎิบัติงานต้องมีความรู้ว่ากิจกรรมแต่ละอย่างเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคหรือสารพิษหรือไม่
- เลือกใช้ขนาดที่พอต้องใช้เครื่องป้องกันร่างกายที่มีขนาดเหมาะสม เพื่อให้ได้ผลดีในการป้องกันและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน
- เลือกใช้ให้เหมาะสมกับเศรษฐกิจ
- การหมุนเวียนและกำจัดอย่างเหมาะสม

เครื่องป้องกันร่างกายที่ใช้ทางการแพทย์ประกอบด้วย

- หมวก (cap)

- แว่นป้องกันตา (eyeware)
- ผ้าปิดปาก-จมูก(mask)
- ถุงมือ (glove)
- เสื้อคลุม(gown)
- ผ้ากันเปื้อน(apron)
- รองเท้า(footware)

หมวด

ทำด้วยผ้าหรือกระดาษ ต้องมีขนาด พอดีที่จะคลุมคอมได้หมด

ประโยชน์ของหมวดที่สำคัญคือ ป้องกันการกระจายของเชื้อรังแคและเส้นผมของผู้สวมใส่

ข้อบ่งชี้ – ผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด

- ปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่ที่ต้องการความสะอาด เช่น ห้องผ่าตัดและบริเวณใกล้เคียง
- ขณะปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัสดุปราศจากเชื้อ เช่น เตรียมยาสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือด

แว่นป้องกันตา

เป็นแว่นที่ปกปิดเพื่อป้องกันลิ่งปนเปื้อนเชื้อโรคที่เป็นน้ำหรือละอองไม่ให้กระเด็นหรือฟุ้งเข้าตา

ข้อบ่งชี้ – หัดการที่อาจจะมีเลือดกระเด็นเข้าตา เช่น การผ่าตัด การทำความสะอาด

- หัดการที่คาดว่าอาจจะมีสารคัดหลั่งฟุ้งเข้าตา เช่น การดูดเสมหะผู้ป่วย
- หัดการที่อาจจะมีละอองฝอยเข้าตา เช่น การกรอฟัน การกรอหรือเลือยกกระดูก การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ

วัสดุที่ใช้ป้องกันตา มี 4 ชนิดดังนี้

1. แว่นตาธรรมด้า ไม่มีแผงป้องกัน สารน้ำหรือละอองจะเข้าตา ได้จากด้านข้างและด้านล่าง ไม่หมายความว่าหัดการที่มีความเสี่ยง
2. แว่นตาที่มีแผงกัน แผงด้านข้างและด้านล่างจะกระชับกันใบหน้า ช่วยป้องกันสารน้ำและละอองได้
3. แว่นตาสำหรับสวมใส่ขณะว่ายน้ำ จะกระชับแน่นกันใบหน้า ป้องกันไม่ให้ละอองเข้าตา
4. หน้ากาก (face shield) อาจจะเป็นแผงติดกับกรอบ ใช้สามครียะ ข้อดีคือน้ำหนักน้อย ใส่สะดวก แต่การป้องกันหรือละอองที่เข้าทางด้านข้างและด้านล่างไม่ค่อยดี

ผ้าปิดปาก-จมูก

ข้อบ่งชี้

1. การทำหัดการ เช่น ผ่าตัด ฟอกผิวนังผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ฯลฯ
2. เมื่อบุคลากรหรือผู้เยี่ยมไข้เป็นโรคที่ติดต่อได้ทางลมหายใจ เช่น ไข้หวัด วัณโรค
3. การดูแลผู้ป่วยหรือการปฏิบัติงานในห้องทดลองที่อาจจะมีเลือด สารน้ำ หรือละอองของลิ่งเหล่านี้ กระเด็นเข้าปาก จมูก

การปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคทางลมหายใจ

ควรสวมหน้ากากกรองอากาศ (high efficiency particular air –HEPA filter mask)

กรณีที่จะต้องใช้หน้ากากกรองอากาศ

1. หัดดการที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ การส่องกล้องเข้าทางเดินหายใจ(bronchoscopy) การทำภายในภาพนำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยໄไอ เป็นต้น

2. การปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการสูดเชื้อโรคเข้าทางเดินหายใจ เช่น โรคติดต่อทางอากาศ , ละอองฝอย และ ในห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนการสวมหน้ากากกรองอากาศ

1. เลือกขนาดที่เหมาะสมกับตนเอง

2. สวมให้คลุมจมูก ปาก และคาง

3. กดແ penetrate ให้แนบสนิทกับจมูก

4. คล้องเชือกเหน็บศีรษะ

5. ขยับให้หน้ากากกระชับพอดี

6. ตรวจสอบความแน่น(fit check)

6.1 หายใจเข้า หน้ากากควรยุบลงเล็กน้อย

6.2 หายใจออก สร้างเกตเอมร้าวตามแนวสันจมูก คาง

ถุงมือ

ประโภชชน์ของถุงมือที่ใช้ในทางการแพทย์ มี 2 ประการคือ

1. ป้องกันมือที่อยู่ในถุงมือมิให้สัมผัสกับสิ่งสกปรก สารพิษ หรือ เชื้อโรค

2. ป้องกันสิ่งที่จับต้องไม่ให้เป็นสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรค ที่อยู่บนมือ

ประเภทของถุงมือ ถุงมือยางที่ใช้ในสถานพยาบาล มี 2 ประเภท คือ

1. ถุงมือปราศจากเชื้อ(sterile glove) อาจจะเป็นถุงมือที่ใช้ครั้งเดียว (disposable) หรือถุงมือที่ใช้แล้วนำไปล้างแล้วอบไอน้ำฆ่าเชื้อ(reusable) โดยทั่วไปมี 2 ขนาด คือ

1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อขนาดสั้น ใช้งานทั่วไป

1.2 ถุงมือปราศจากจากเชื้อขนาดยาว ใช้สำหรับการล้างรถหรือผ่าตัด วััยรุ่นที่อยู่ลึก

2. ถุงมือสะอาด (non-sterile glove) เป็นถุงมือที่ไม่ได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อ ประกอบด้วย

2.1 ถุงมือที่สวมเพื่อใช้ในการตรวจเชื้อ สามารถซักก่อน使用 ที่สกปรก มีพิษ หรือ มีเชื้อโรค

2.2 ถุงมือยางชนิดหนา(heavy-duty glove) เป็นถุงมือยางที่ใช้งานซักล้าง หรือ หยิบจับของหนักๆที่สกปรก

ถุงมือปราศจากเชื้อ : ข้อบ่งชี้

1. ควรหยิบจับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อ

2. การทำหัดดการ เช่น การเจาะ การผ่าตัด ฯลฯ

วิธีการใช้: ถุงมือปราศจากเชื้อ

1. ก่อนใส่ถุงมือให้ล้างมือด้วยน้ำและน้ำยาทำความสะอาดเชื่อนาน 3-5 นาที (surgical hand washing) เพื่อป้องกันเชื้อบนมือไม่ให้ปนเปื้อนวัสดุ หรือร่างกายของผู้ป่วยที่จับต้องในกรณีที่ถุงมือขาด เนื่องจากถุงมือที่ใช้อาจจะขาดก่อนใช้หรือหลังจากการใช้ได้ในกรณีเช่นนี้มือที่สะอาดจะมีอันตรายน้อยกว่ามือที่สกปรก

2. เมื่อล้างมือแล้วเช็ดให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ แล้วจึงสวมถุงมืออย่างถูกวิธี โดยระวังไม่ให้ผิวด้านนอกของถุงมือสัมผัสกับผิวนัง

3. ถ้าถุงมือร้าวหรือขาดเล็กน้อยบ่นะใช้ให้สวมถุงมือปราศจากเชื้ออยู่ใหม่ทันทีบนถุงมือคู่กัน แต่ถ้าขาดมากเช่น นิ้วทะลุถุงมือออกมา ให้ถอดถุงมือทั้ง隻แล้วล้างมือด้วยน้ำยาทำความสะอาดเชื้อเช่นเดียวกับที่กล่าวข้างต้นก่อนสวมถุงมือใหม่

4. เมื่อเสร็จภารกิจ ให้เช็ดเลือดหรือหนองออกจากถุงมือให้มากที่สุดแล้วจึงถอดถุงมือใส่ลงในถังที่เตรียมไว้ เพื่อนำไปซักล้างและเข้ากระบวนการการทำให้ปราศจากเชื้อต่อไป ถ้าเป็นถุงมือใช้ครั้งเดียว ให้ถอดทั้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อหลังจากใช้ทันทีโดยไม่ต้องเช็ดหรือล้าง

5. เมื่อถอดถุงมือแล้ว ให้ล้างมือด้วยน้ำและน้ำยาทำความสะอาดเชื่อนาน ประมาณ 30 นาที (hygienic hand washing) เพื่อทำความสะอาดผิวนังที่อาจติดมาเนื่องจากถุงมือร้าวหรือขาดระหว่างใช้งาน

ถุงมือสะอาด: ข้อบ่งชี้

1. ควรหยิบจับสิ่งของสกปรก น่ารังเกียจ สารพิษ หรือมีเชื้อโรค

2. การจับต้องผู้ป่วยหรือวัยรุ่น ส่วนใหญ่ส่วนหนึ่งของผู้ป่วย ที่มีหรือคาดว่าจะมีเชื้อโรคอันตราย

3. การหยิบจับต้องผู้ป่วยหรือวัยรุ่น ส่วนใหญ่ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่มีหรือคาดว่าจะมีเชื้อโรคอันตราย

วิธีการใช้

1. ถ้ามีแพลที่มีหูหรือนิ้วมือ ให้ปิดแพลด้วยพลาสเตอร์ให้มิดชิดก่อนสวมถุงมือ เพื่อป้องกันสิ่งสกปรกเข้าไปในหู หรือสารพิษไม่ให้เข้าทางบาดแพลงในกรณีที่ถุงมือร้าวหรือขาด

2. การจับต้องผู้ป่วยใหม่ให้เปลี่ยนถุงมือคู่ใหม่ก่อนจับต้องผู้ป่วยรายใหม่

3. เมื่อเสร็จภารกิจแล้ว ถอดถุงมือทั้งสองในถังรองรับเพื่อเชื่อมต่อในน้ำยา ทำความสะอาดเชื้อก่อนซักล้างแล้วนำมาใช้ใหม่ต่อไป ถ้าเป็นถุงมือใช้ครั้งเดียวให้ถอดทั้งสองในถุงมูลฝอยติดเชื้อ

4. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หลังจากถอดถุงมือแล้ว

สวมถุงมือโดยไม่จำเป็นที่พบได้บ่อยๆดังนี้

1. การจับต้องผู้ป่วยที่ไม่มีบาดแพลง ไม่เป็นโรคติดต่อ เช่น การจับชีพจร การวัดความดันโลหิต การวัดอุณหภูมิร่างกาย ฯลฯ

2. การทำงานเอกสาร เช่น การเขียนรายงาน การกรอกรายงาน เชื่อที่ติดบนถุงมือจะติดกับเอกสารที่สัมผัสนกที่จับต้องต่อมากจะติดเชื้อได้

3. การจับหุ้นโทรศัพท์ เปิดปิดประตู โดยใช้คุณมือบิดลูกบิดฯลฯ

ເສື່ອຄລຸມ

ข้อบ่งชี้ – เมื่อจะสัมผัสกับสิ่งที่มีเชื้อโรค เช่น การอุ้มเด็กที่มีแพลพูองตามตัว

- เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่สู่ผู้ป่วย เช่น การทำผ่าตัด ทำความสะอาด ฯลฯ

ผ้ากันเปื้อน

ផ្សេងៗទាំងនេះត្រូវបានដាក់ជាប្រភពជាតិ ដើម្បីស្វែងរកចំណាំ និងអនុវត្តន៍យកចំណាំ នៅក្នុងប្រជាពលរដ្ឋ និងប្រជាជាតិ នៃប្រទេសកម្ពុជា

ผ้ากันเปื้อนในปัจจุบันส่วนใหญ่ทำด้วยพลาสติก อาจจะเป็น ชนิดที่ใช้ครั้งเดียวทิ้งหรือชนิดที่ซักล้างนำมาใช้ใหม่ได้ การเลือกว่าจะใช้ชนิดใดขึ้นกับเศรษฐกิจ โดยทั่วไปชนิดที่ใช้ครั้งเดียว จะมีราคาสูงกว่ารองเท้า

ชนิดและประโยชน์ของรองเท้า

- รองเท้าแตะส่วนใหญ่เป็นรองเท้าฟองน้ำ มีประโยชน์ในการลดเสียงดังเวลาเดิน ถ้าล้างทำความสะอาดจะช่วยลดความสกปรกของพื้น

2. รองเท้ายางหุ้มข้อ(รองเท้าบู๊ท) ใช้ป้องกันท่าจากสารน้ำที่สกปรก

สถานที่ที่ควรใช้รองเท้าพิเศษ

1. ห้องผ่าตัด ผู้ที่จะเข้าห้องผ่าตัดต้องสามรองเท้าสะอาด ล้วนๆ ให้เป็นรองเท้าฟองน้ำ

2. หน่วยอภิบาลที่ต้องการความสะอาด เช่น หอผู้ป่วยไฟไหม้หน้าร้อนลวก ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ หน่วยไอตีม

3. ห้องคลอด ผู้ทำการคลอดควรใส่ร่องเท้ายางห่มข้อเพื่อป้องกันเลือดเปื้อนเท้า ขณะทำการคลอด

4. บริเวณที่พื้นเปียก สกปรก มีเชื้อโรค เช่น ห้องน้ำ เรือนพักยะ ผู้ป่วยติดงานควรใส่รองเท้ายางหุ้มข้อ การดูแลรองเท้า

1. รองเท้าที่ใส่บวมเสียหาย ได้แก่ รองเท้านะฟองน้ำและรองเท้าที่ใส่เข้าห้องผ่าตัดส่วนตัว ควรถังด้วยน้ำและพงซักฟอก และเช็คทำความสะอาดเมื่อสักครู่ ไม่ใส่รองเท้าเหล่านี้เมื่อเดินไปบวมเสียหายที่สักครู่ เช่น เข้าห้องน้ำ บนถนน

2. รองเท้ายางหุ้มข้อ เมื่อใช้แล้วให้ใช้น้ำยาดหรือน้ำดีกำจัดสิ่งสกปรกที่ประอะเปื้อนอยู่ออกแล้วขัดล้างด้วยน้ำและผงซักฟอก นำไปผึ้งให้แห้ง

3. รองเท้าทำความสะอาดทุกวันและแยกใช้เป็นโซน

ขั้นตอนการใส่เครื่องป้องกันร่างกาย

- ## 1. เสื้อคลุม

- ## 2. ผ้าปิดปาก-จมูก

- ### 3. ແວ່ນ/ກຮະຈັງໜ້າ

4. หมวด
5. ถุงมือ
6. รองเท้าบู๊ท

ขั้นตอนการถอดเครื่องป้องกันร่างกาย

1. ถุงมือ
2. หมวด
3. แวนดา
4. เสื้อคลุมและรองเท้า
5. ผ้าปิดปาก-จมูก

๖. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (Prevention of Hospital-Acquired Infection in the Operation Room) (อรонงค์ พุฒาภรณ์, 2531)

ปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและมีผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นห้องผ่าตัดจึงเป็นส่วนหนึ่งซึ่งจำเป็นในโรงพยาบาล ห้องผ่าตัดต้องเป็นสถานที่ที่สะอาดและปลอดเชื้อ โรคอย่างมากที่สุด มีการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีนโยบายระเบียบปฏิบัติที่แน่นอนถูกต้องสำหรับยีดลีอปปฏิบัติ เพื่อให้ผลของการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดนั้นๆ เป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพไม่มีการติดเชื้อของบาดแผลผ่าตัด ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

การควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ประกอบด้วยการออกแบบห้องผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสมการควบคุมดูแลรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันการติดเชื้อต่างๆ การตรวจสอบช่องแฉะ บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ให้คงสภาพดีอยู่เสมอ ระบบการระบายและถ่ายเทอากาศ การใช้เครื่องปรับอากาศที่มีประสิทธิภาพ การเตรียมด้วงของบุคลากรในห้องผ่าตัดและผู้เกี่ยวข้องกับการทำผ่าตัด ถูกต้องเหมาะสม การเตรียมผู้ป่วยมาแล้วเป็นอย่างดี การทำให้สิ่งของเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำผ่าตัด ปลอดเชื้อ ตลอดจนการรักษาภูมิคุ้มกันและเทคนิคการป้องกันโดยเคร่งครัด

การแบ่งส่วนในห้องผ่าตัด

1. Unrestricted area เป็นส่วนที่ไม่ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า เป็นที่ติดต่อสอบถาม รับผู้ป่วยด้านนอก ห้องพักรอของผู้ป่วยและญาติ
2. Semi restricted area เป็นส่วนของ peripheral support area ของห้องผ่าตัดรวมทั้งห้องเก็บสิ่งของเครื่องมือ เครื่องใช้ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของบุคลากร
3. Restricted area ได้แก่ ห้องสำหรับผ่าตัดห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ป้องกันโรคแล้ว ซึ่งบุคลากรทุกคนที่เข้าไปในบริเวณนี้จะต้องปิด mask ด้วยเสมอ

การจัดการสัญจรภายในห้องผ่าตัด

ควรเป็น One Way Traffic ประตูของห้องผ่าตัดจะเปิดเฉพาะเมื่อบุคลากรผ่านเข้าออกเท่านั้น นอกจากนั้นภายในห้องที่ทำผ่าตัดควรลดการเข้าออกโดยไม่จำเป็น ให้มีการเข้าออกน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และเมื่อผ่านเข้าออกแล้วควรช่วยให้ประตูปิดสนิทดังเดิม มีรายงานว่าจำนวนของเชื้อโรคในห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้นตามจำนวนคนและจำนวนครั้งของการเข้าออกห้องผ่าตัดของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากภายนอกเข้ามาในห้องผ่าตัด ควรแยกรถเข็นนอนสำหรับใช้รับส่งผู้ป่วย ด้านนอกและด้านใน ยกเว้นในบางรายที่ต้องการรีบด่วน หรือเนื่องมาจากโรคหรืออาการของผู้ป่วยซึ่งไม่เอื้อต่อการเปลี่ยนรถเข็นนอน การทำความสะอาดล้อก่อนนำเข้ามาในห้องผ่าตัด

การนำเครื่องมือเครื่องใช้และSupplies ที่สะอาดหรือปลอดเชื้อโรคเข้ามาในห้องผ่าตัด ควรแยกจาก การนำออกเมื่อใช้แล้วหรือของสกปรกที่จะนำไปปิง

การรักษาความสะอาดในห้องผ่าตัด

การรักษาความสะอาดเป็นสิ่งแรกที่จำกัด จำนวนเชื้อโรคให้น้อยลง การทำความสะอาดในห้องผ่าตัดจะเริ่มในตอนเข้าก่อนการผ่าตัด การดูแลขณะทำผ่าตัด ระหว่างการทำผ่าตัดรายต่อราย เมื่อเสร็จสิ้น การผ่าตัดในแต่ละราย และการทำความสะอาดประจำปดาห์ ตลอดจนการปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อ

1. การทำความสะอาดในตอนเข้าก่อนเริ่มผ่าตัด

1.1 พื้นห้อง ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ในขนาดความเข้มข้นที่กำหนด เช็ดถูทำความสะอาดพื้นทุกเข้า โดยใช้ถุงน้ำส่องถัง ถังแรกใส่น้ำสำหรับซักทำความสะอาดผ้าถูพื้นและถังที่สองสำหรับใส่น้ำยาที่กำหนดเมื่อใช้ผ้าชุบน้ำยาเช็ดพื้นแล้วให้ซักผ้าถูพื้นให้สะอาดในถังแรกก่อนจุ่มน้ำยาเช็ดพื้นต่อไป และควรเปลี่ยนน้ำในถังเมื่อสกปรกทุกครั้ง

1.2 ภายในห้องผ่าตัด ใช้น้ำยา savlon 1:100 เช็ดทำความสะอาดไฟฟ้าส่องผ่าตัด โต๊ะผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องใช้อันๆประจำห้องตลอดจนฝาผนังห้อง โดยรอบให้ทั่วถึง ทึ่งไว้ประมาณ 5 นาที จึงใช้alcohol 95% เช็ดตามอีกครั้งหนึ่ง

1.3 การดูแลให้ภายในห้องผ่าตัดมีเฉพาะเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการผ่าตัดรายนั้นๆเท่านั้น ไม่ควรนำห่อผ้าเครื่องมือเครื่องใช้อันๆเข้าไปไว้กินความจำเป็น เพราะจะเป็นแหล่งสะสมฝุ่นละอองทำความสะอาดได้ยาก ก่อนเช็ดโต๊ะหรือตู้วางเครื่องมือเครื่องใช้จะต้องเคลื่อนย้ายของบนโต๊ะหรือในตู้นั้นๆออกเสียก่อน เมื่อน้ำยาที่เช็ดแห้งแล้ว จึงนำของนั้นๆกลับวางไว้ตามเดิม มิฉะนั้นจะทำให้ผ้าที่ห่อเครื่องมือเครื่องใช้นั้นเปียกชื้น เป็นทางผ่านของเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี

2. การดูแลในขณะทำผ่าตัด

2.1 การทำกัดจำนวนและการเข้าออกของบุคลากร ไม่ควรเปิดประตูเข้าออกในห้องผ่าตัดบ่อยครั้ง ไม่ควรเปิดประตูเข้าออกในห้องผ่าตัดบ่อยครั้ง เพราะจะทำให้จำนวนเชื้อโรคในอากาศเพิ่มมากขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อของบาดแผล ได้ง่าย

2.2 เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดจะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า สวมหมวกคลุมผมให้มิดชิด ใช้ผ้าปิดปากและจมูก ให้เรียบร้อยก่อนเข้ามาในห้องผ่าตัด

2.3 พยาบาลช่วยหัวไว้ประจำห้อง(circulating nurse) ควรเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำผ่าตัด รายน้ำๆ ให้พร้อมเพียง

2.4 ในขณะผ่าตัดไม่พูดคุยกินความจำเป็น

2.5 เมื่อแก้ห้องเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆแล้ว ไม่ควรสะบัดผ้าที่ห่อ เพราะจะทำให้ฝุ่นฟุ้งกระจายกิด การติดเชื้อของแพลงผ่าตัดได้

2.6 เมื่อมีน้ำเลือด หนองหรืออื่นๆเปื้อนในห้องผ่าตัดควรเช็ดออกทันทีที่สามารถทำได้

2.7 พยาบาลล้างผ่าตัด(scrub nurse) ควรทิ้งผ้าชั้นเลือด เศษเยื่น ไหม และอื่นๆลงในภาชนะที่เตรียมไว้ท่านั้น ไม่ควรทิ้งลงบนพื้นห้อง

3. การทำความสะอาดในระหว่างผ่าตัดรายต่อราย ควรทำความสะอาดทันทีที่นำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่กำหนดเช็ดทำความสะอาดพื้นห้อง โดยใช้ผ้าเช็ดพื้นทำความสะอาดโดยรอบกัน ไม่ควรภาคพื้นด้วยไม้กวาด เพราะจะทำให้ฝุ่นฟุ้งกระจายขึ้น นำถังทิ้งผ้าชั้นเลือด เศษเยื่น ไหม และอื่นๆออกมากทึบ ล้างทำความสะอาดถังเช็ดให้แห้งก่อนนำเข้าไปในรายต่อไป ล่วนเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วแยกจากเครื่องมือที่ยังไม่ได้ใช้ นำออกมากลางทำความสะอาดเช็ดให้แห้ง และจัดส่งนั่งเพื่อให้ปลอดเชื้อ โรคต่อไป นอกจากนั้นควรเช็ดทำความสะอาดเดียวผ่าตัดเครื่องใช้อุปกรณ์ภายในห้องที่ประเปื้อนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคอีกรอบหนึ่งก่อนที่จะปูผ้าบนเตียงผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยรายต่อไป

4. การทำความสะอาดเมื่อเสร็จผ่าตัดในแต่ละวัน ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคดังกล่าวเช็ดเครื่องใช้อุปกรณ์ต่างๆในห้องผ่าตัดตลอดจนฝาผนังที่สกปรก เตียงผ่าตัดฯลฯ อีกครั้งหนึ่ง เช่นเดียวกับที่ปฏิบัติในตอนเช้า ก่อนเริ่มทำผ่าตัด อ่างและก้อนน้ำล้างมือควรทำความสะอาดทุกวันและคุณได้สะอาดอยู่ตลอดเวลาที่มีผ่าตัด ควบบรรจุน้ำสนับเมื่อใช้หมดแล้ว ควรนำออกมากลางทำความสะอาด เช็ดให้แห้ง อาจแช่ในน้ำยา zephirin 1:100 หรืออบด้วย formalin ไม่ต่ำกว่า 12 ชั่วโมง แล้วล้างมือก่อนผ่าตัดต่อไปในบางแห่งอาจอบด้วย ethylene oxide

5. การทำความสะอาดในวันสุดสัปดาห์ เช็ดทำความสะอาดในห้องผ่าตัดเช่นเดียวกับในตอนเช้าก่อนผ่าตัด เคลื่อนย้ายเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆออกห้องเพื่อขัดล้างพื้นห้อง เครื่องมือที่มีอยู่ประจำในแต่ละห้องนำมาทำความสะอาดและทำให้ปลอดเชื้อ โรคเมื่อครบกำหนดการใช้(sterile) เมื่อพื้นห้องแห้งสนิท แล้วจัดเก็บเครื่องใช้ เครื่องมือต่างๆเข้าที่ อาจอบห้องด้วยformalin ผสมค่างทับทิมทึงไว้ประมาณ24-48 ชั่วโมง เพื่อเตรียมไว้สำหรับผ่าตัดตามปกติต่อไป(40%formalin 280c.c.ผสมค่างทับทิม150กรัมต่อน้ำที่ห้อง 1,000ลูกบาศก์ฟุต)

6. การปฏิบัติในกรณีที่มีการผ่าตัดผู้ป่วยดิดเชื้อเมื่อมีผ่าตัดผู้ป่วยดิดเชื้อ เจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัดควรเตรียมการป้องกันดังนี้

6.1 ในกรณีที่ทราบล่วงหน้าให้นำรายที่ติดเชื้อเข้าผ่าตัดเป็นรายสุดท้าย ควรเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้รายนั้นๆ ให้พร้อม เตรียมถุงพลาสติกของในถังสำหรับทึ่งสิ่งของเพื่อรองรับเศษไห่ม อีน และผ้าซับเลือดที่ใช้แล้ว ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการกำจัดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค นอกจากนั้นให้เกลี่อนข่ายเครื่องใช้ที่ไม่จำเป็นในรายนั้นออกห้อง

6.2 ในกรณีที่ไม่ทราบล่วงหน้า โดยทั่วไปจะไม่นำผู้ป่วยรายอื่นเข้ามาผ่าตัดในห้องนั้นหลังจากรายที่ติดเชื้อแล้ว หลังจากผ่าตัดให้สังเกตอาการในห้องผ่าตัดนั้นจนกว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพที่สามารถส่งกลับคืนหอผู้ป่วยได้ ไม่นำผู้ป่วยรายติดเชื้อนั้นมาสังเกตอาการในห้องพักฟื้น เช่นในรายปกติ

6.3 เตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม (savlon 1:30) เติมน้ำยา น้ำยาที่ 2% lysol ลงในวดรองรับโลหิต น้ำ หนอง หรืออื่นๆ ที่ออกมากจากตัวผู้ป่วยเพื่อฆ่าเชื้อโรค

6.4 พยาบาลล้างผ่าตัด แยกเครื่องมือที่สกปรกไว้ต่างหาก นำลงแขวนในน้ำยาที่เตรียมไว้ทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัด พยาบาลแยกเครื่องมือออกจากทุกชิ้นเพื่อให้น้ำยาเข้าถึงทุกส่วน ถุงมือที่ใช้แล้วแขวนน้ำยา เช่นเดียวกัน ส่วนเดือดผ้าและผ้าอื่นๆ ให้ใส่ถุงผ้าเบื้องที่เตรียมไว้ ถ้าเป็นผ้าเบื้องเดียว หนอง น้ำ ควรบรรจุลงในถุงพลาสติกเสียชั้นหนึ่งก่อน เพื่อป้องกันมิให้ส่วนที่เป็นน้ำซึมผ่านถุงผ้าเบื้องออกมายังห้อง เมื่อนำออกจากรห้องผ่าตัดก่อนส่งไปบำบัดเชื้อและซักทำความสะอาดให้ส่วนถุงผ้าเบื้องซ่อนอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นถุงถีดุงหรือถุงที่มีเครื่องหมายที่กำหนดแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและติดต่อกันหน่วยซักฟอกเพื่อมารับผ้าเหล่านี้พร้อมทั้งผ้าซับเลือดไปจัดการอย่างถูกต้องต่อไปทันที

6.5 พยาบาลล้างเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลช่วยทั่วไปประจำห้อง เช็คทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ ภายในห้อง ผนังห้องใหม่ทั้งหมดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่นเดียวกับที่ปฏิบัติในตอนเช้า ส่วนพื้นห้องให้พนักงานทำความสะอาดเช่นเดียวกัน ผ้าที่ใช้เช็คห้องหรือเช็คพื้นต้องแยกไม่ใช้รวมกับห้องผ่าตัดอื่นๆ

6.6 อบห้องด้วยformalin และด่างทับทิม 12-24 ชม เปิดใช้ห้องได้ในวันรุ่งขึ้นในบางแห่งอาจไม่ใช้การอบห้อง เพียงแต่เช็คทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคอย่างถูกต้องและทั่วถึงแล้ว ก็สามารถใช้ห้องนั้นทำผ่าตัดรายต่อไปได้

6.7 เมื่อแขวนเครื่องมือครบกำหนดเวลา 30 นาทีแล้ว ให้นำออกมานำ้ลงทำความสะอาดเช็คให้แห้ง จัดส่งเพื่อทำให้ปลอดเชื้อต่อไป

nokjakagetrivim และการรักษาความสะอาดในห้องผ่าตัดอย่างถูกต้องดังกล่าวแล้ว บุคลากรประจำห้องที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทุกคน ควรจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบท่องห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด เพื่อให้การป้องกันควบคุมการติดเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ที่จะเข้ามาในห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแพลงผ่าตัดและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ข้อปฏิบัติ

1. ผู้หญิง เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดของห้องผ่าตัด ซึ่งเตรียมไว้ในห้องแต่งตัว ไม่สวมชุดของห้องผ่าตัด

ทับชุดที่สัมมาจากภายนอก

2. ผู้ชาย เปลี่ยนเสื้อและการเกงของห้องผ่าตัดซึ่งเตรียมไว้ในห้องแต่งตัวเป็นเสื้อและการเกง ไม่สัมทับชุดที่สัมมาจากภายนอกเข่นเดียวกัน
3. เปลี่ยนรองเท้าเป็นรองเท้าของห้องผ่าตัดควรถอดถุงเท้าหือถุงน่องออกด้วย
4. สวมหมวกหรือโพกผ้าเก็บผมให้มิดชิด ใช้ผ้าปิดปากจมูก ทุกครั้งที่เข้าไปในห้องผ่าตัด ถึงแม้ว่าในขณะนั้นจะไม่มีการผ่าตัดก็ตาม
5. ห้ามแต่งกายชุดของห้องผ่าตัดออกไปภายนอกห้องผ่าตัด นอกจากการณิพิเศษซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ได้ เมื่อกลับเข้ามายังห้องผ่าตัดอีกครั้งจะต้องเปลี่ยนเป็นชุดใหม่ทันที
6. ผู้ที่ต้องการดูผ่าตัด ต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้รับผิดชอบการผ่าตัดรายนั้นๆและหัวหน้าพยาบาลต้องผ่าตัดเสียก่อน ในกรณีที่ดูจากอัฒจันทร์ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ควรรักษาความสงบเรียบร้อยและความสะอาดขณะดูผ่าตัด
7. พยายามรักษามือไม่ให้เกิดบาดแผล ตัดเล็บให้สั้นและรักษาความสะอาดอยู่เสมอต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเข้าห้องผ่าตัด
8. การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องกระทำอย่างสงบ หลีกเลี่ยงการสนทนาที่ไม่จำเป็น พูดด้วยเสียงเบาไม่ตะโกนเสียงดัง ถ้าจำเป็นต้องคิดต่อ กับบุคคลในทีมผ่าตัด ควรขออนุญาตจากผู้ทำการผ่าตัดเสียก่อนเพื่อมิให้รบกวนสมาธิในการทำการผ่าตัด หรือ ในขณะที่ล้างเครื่องมือพยาบาลไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนผู้อื่น
9. รักษาบรรยากาศภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับสถานที่ของผู้ประกอบวิชาชีพ

การเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดเชื้อแล้ว

ควรเก็บไว้ในถุงที่มีไฟปิดมิดชิด เพื่อป้องกันฝุ่นละอองหรืออื่นๆการหยิบของออกใช้ควรหมุนเวียนกันโดยตลอด เพื่อป้องกันมิให้ของนั้นถูกจมน้ำหรือความชื้น ควรตรวจสอบว่าเครื่องมือที่นำมาใช้จากการห้องผ่าตัด ไม่ติดเชื้อ ไม่ชำรุดเสื่อมสภาพ

อายุการใช้งานเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดเชื้อแล้ว

1. เครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดเชื้อมากจากผู้ผลิต ให้ตรวจสอบว่าคงอยู่ที่แสดงไว้หรือเป็นชนิดที่ยังอยู่ในสภาพปลอดเชื้อ เมื่อไม่มีการนึกขาดของซองนอกที่บรรจุของนั้นๆ
2. เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทำให้ปลอดเชื้อในโรงพยาบาลเอง โดยปกติจะมีอายุการใช้งานหลังจากวันที่นึ่งแล้วประมาณ 7 วัน แต่ถ้ามีการฉีกขาดหรือห่อของนั้นอยู่ในสภาพที่ไม่เรียบร้อยหรือเปียกชื้น ไม่ควรนำไปใช้ในการผ่าตัด จะต้องนำไปจัดห่อส่งนึ่งใหม่ทุกครั้ง
3. เมื่อหมดอายุการใช้แล้ว ต้องนำเครื่องมือเครื่องใช้นั้นมาตรวจสอบความเรียบร้อยก่อนจัดห่อส่งนึ่งหรือทำให้ปลอดเชื้อด้วยวิธีที่เหมาะสมต่อไป

เทคนิคการใช้ Steriled forceps คีบหยอดของที่ปลอดเชื้อแล้ว

1. เมื่อใช้หรือถือ Steriled forceps ต้องให้ปลาย forceps ขนาดกับมือถือหรืออยู่ต่ำกว่า ไม่ยกให้

ปลาย forceps สูงกว่าระดับข้อมือ โดยเดี๋ดขาดเพราจะทำให้น้ำยาที่แฉ่ forceps ไว้นั้นไปที่มือถือและไหลย้อนกลับมาที่ปลาย forceps อีกเมื่อหอบของ

2. ยกให้ forceps สูงและให้อยู่ในระดับสายตาไม่กวัดไปมาก
3. ในกระปุก forceps แต่ละอันมี forceps ไฟียงอันเดียว
4. ไม่จับขอบกระปุก forceps และไม่ยก forceps ให้ปลายสัมผัสกับขอบกระปุก ให้ยก forceps ขึ้นจากกระปุกตรงๆ ปล่อยให้น้ำยาหยดลงในกระปุกก่อนที่จะหอบไปคืนของ
5. เมื่อพยาบาลช่วยท้าวไปใช้ forceps หอบของให้พยาบาลส่งเครื่องมือจะต้องระวังมิให้ปลายสัมผัสกับโต๊ะหรือสิ่งของที่วางบนโต๊ะเครื่องมือเดี๋ดขาด
6. น้ำยาที่ใส่ในกระปุก forceps เพื่อแฉ่ forceps นั้นต้องไม่นำกันถึงมือถือจับน้ำยาที่ใช้ถือ 95%

Alcohol

7. เปลี่ยนกระปุก forceps และน้ำยาทุกวัน โดยนำไปล้างทำความสะอาดเช็ดให้แห้งและส่งน้ำจิ้งทามาใช้ เชื้อโรคทุกวันเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดประจำวัน

การใช้คีมหินเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลดเชื้อโรคแล้ว ผู้ใช้ต้องมีความระมัดระวังตลอดเวลา และควรใช้เมื่อจำเป็นจริงเท่านั้น เพราะถ้าเกิดกิ่งปืนเนื้อนของเชื้อโรคจะคงอยู่ในหินเชื้อโรคจะเป็นการทำเชื้อโรคต่อไปสู่ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดรายนั้นๆ ทันที

การควบคุมป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดคือบุคลากร ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ขึ้นอยู่กับมาตรฐานโรงพยาบาล กฎระเบียบ และความถูกต้องอยู่เสมอ จึงจะทำให้งานต่างๆ ลุล่วงไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ

ค. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2550)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยด้วย Invasive Procedure ต่างๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลวิสัญญีในการให้ยาและจับความรู้สึกเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งประสานกับทีมพยาบาลในห้องผู้ป่วยหรือหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอีกด้วย พยาบาลผ่าตัดนอกจากมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 2 หมวด คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่

2.1 การนำองค์กร

2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์

2.3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

2.6 การจัดการกระบวนการ

2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการ

พยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารงานบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใช้หลักการเดียวกัน

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแล
4. ผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มมาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแล

ต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.2 การเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและปรับปรุงผลการดำเนินงานประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

1. ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดดังงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงานดังนี้

1.1 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดี และเป็นการสร้างหลักประกันด้านความรับผิดชอบของหัวหน้างานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ต่อการดำเนินงานภายในหน่วยงานที่มีความโปร่งใสและปักป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.2 ผู้บริหารของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือการพยาบาลและพดุงครรภ์เป็นอย่างน้อยและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือการพยาบาลและพดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ยังไม่หมดอายุและมีประสบการณ์ด้านการบริหารงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.3 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆดังต่อไปนี้

1.3.1 วัฒธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

1.3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆตามบริบทของหน่วยงาน

1.4 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานเป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาโรคต่างๆด้วยวิธีการผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดแก้ไขความพิการ ความเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุและให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคด้วยเครื่องมือพิเศษ ต่างๆที่ใช้เทคโนโลยีและเทคนิคป้องกัน การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้เทคนิคป้องกันเชื้อและเทคนิคเฉพาะของห้องผ่าตัด ที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวม

โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางและใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

1.5 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ในประเด็นต่อไปนี้

- 1.5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- 1.5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- 1.5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลของงานผู้ป่วยผ่าตัด
- 1.5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่และงบประมาณ
- 1.5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล
- 1.5.6 การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 1.5.7 การจัดการความปลอดภัย
- 1.5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาชีพพยาบาล
- 1.5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- 1.5.10 การสนับสนุนการนำกฎหมายไทยมาใช้
- 1.5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- 1.5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

1.6 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมถึงการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

1.6.1 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ระบุลักษณะ โดยรวมบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆดังต่อไปนี้

- 1.7.1 จำนวนช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา

1.7.2 ความหลากหลายของบุคลากร ในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่างๆซึ่งอาจมีผลต่อการปฏิบัติงาน

1.7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอื่นๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.7 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบของงานให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆดังต่อไปนี้

- 1.8.1 อาคารและสถานที่
- 1.8.2 จุดที่ให้บริการต่างๆ
- 1.8.3 เครื่องใช้สำนักงานและเครื่องคอมพิวเตอร์

1.8.4 เครื่องมือทางการแพทย์

1.8.5. เทคโนโลยีต่างๆและสิ่งอำนวยความสะดวก

1.8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่นๆที่สำคัญของแต่ละแห่ง

1.9 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กำหนดคณิตะเบี่ยบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมาย ต่างๆที่หน่วยงานใช้เป็นกฎหมายพิเศษและมีส่วนสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน โดยครอบคลุมกฎหมายเบื้องต้นที่สำคัญ

2. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

2.1 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.2 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักเป็นระบบ

2.3 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ

การปฏิบัติงานสำหรับงานห้องผ่าตัด(สมหวัง ดำเนชัยวิจิตร,2538)

1. การเตรียมการก่อนปฏิบัติงาน

การเตรียมการก่อนการปฏิบัติงานมีแนวทางการปฏิบัติทั่วไป เช่นเดียวกับการเตรียมการก่อนปฏิบัติในหน่วยงานทั่วไป และสำหรับการเตรียมการก่อนปฏิบัติงานเฉพาะของห้องผ่าตัดมีดังต่อไปนี้

1.1 การเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันฯ

1.1.1 เครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผ่าตัด ควรจัดเตรียมให้มีเฉพาะเท่าที่จำเป็น

1.1.2 เตียงผ่าตัดให้ปูด้วยผ้ายางหรือผ้าพลาสติกดึงแต่หัวเตียงจระดับปลายเตียง

1.2 การเตรียมบุคลากร

2. ข้อปฏิบัติขณะดำเนินการผ่าตัด

ข้อปฏิบัติขณะดำเนินการผ่าตัดมีแนวทางการปฏิบัติทั่วไป เช่นเดียวกับข้อปฏิบัติขณะปฏิบัติงาน/ให้บริการรักษาพยาบาลและมีข้อปฏิบัติเฉพาะขณะดำเนินการผ่าตัดดังนี้

2.1 ข้อปฏิบัติสำหรับศัลยแพทย์ พยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลในห้องผ่าตัด

2.1.1 การส่งเครื่องมือผ่าตัดที่แหลมคม ควรวางบนภาชนะ ไม่ควรส่งโดยตรงจากมือสู่มือ (No Touch technique)

2.1.2 การวางเครื่องมือผ่าตัดที่แหลมคมต้องวางอยู่ในภาชนะเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2.1.3 หลีกเลี่ยงการใช้เข็มเย็บแพลงชนิดร้อยธู ควรใช้ชนิด Atraumatic

2.1.4 ในขณะผ่าตัด ใช้เครื่องจี้ให้เป็นประ予以ชันมากที่สุดเพื่อลด Bleeding จากแพล

2.1.5 ใช้เครื่องมือช่วยถ่างคง (self retaining retractor) เพื่อลดบุคลากรในทีมผ่าตัด

2.1.6 หลีกเลี่ยงการใช้มือในพื้นที่(field) ผ่าตัด หรือใช้มือจับเข็ม เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ให้ใช้เครื่องมือแทน เช่น forcepsจับเข็มและใช้retractorแทนมือ

2.1.7 บุคลากรในทีมผ่าตัดจะต้องควบคุมอารมณ์ มีสติและใจดีในการผ่าตัด เพื่อให้การรับและส่งเครื่องมือเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่เกิดอุบัติเหตุระหว่างทีมผ่าตัดจากการรับและส่งเครื่องมือผ่าตัด

2.1.8 เมื่อถุงมือขาดขณะผ่าตัด ควรจะถอดเปลี่ยนทันทีและล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนจะสวมถุงมือคู่ใหม่

ในกรณีเกิดอุบัติเหตุจากอุปกรณ์มีคมขณะปฏิบัติงาน ให้รีบถอดถุงมือออกทันที และวิ่งเข้าเก็บดูอุบัติเหตุที่สุด ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและให้ผู้อื่นเข้าช่วยแทนหรือกลับเข้าปฏิบัติงานต่อตามความเหมาะสม

2.1.9 บุคลากรในทีมผ่าตัดต้องอยู่ในบริเวณที่ทำการผ่าตัด จนกว่าจะสิ้นสุดการผ่าตัด หลีกเลี่ยงการสัมผัส หยิบจับอุปกรณ์ เครื่องมือที่ไม่เกี่ยวข้องในการผ่าตัด

2.2 ข้อปฏิบัติสำหรับวิสัญญีแพทย์-พยาบาล

2.2.1 การเตรียมยาครัวเตรียมเนพาราย

2.2.2 Corrugated tube ควรใช้เนพาราย

2.2.3 ดำเนินการตามเทคนิค เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากของเหลวหรือของมีคมอย่างเคร่งครัด

3.การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อมีแนวทางปฏิบัติทั่วไป เช่นเดียวกับข้อปฏิบัติขณะปฏิบัติงาน/ให้บริการรักษาพยาบาลและมีข้อปฏิบัติเฉพาะสำหรับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อในห้องผ่าตัดดังนี้

3.1 การทำลายเชื้อ

3.1.1 เมื่อผ่าตัดเสร็จ ให้ถอดอุปกรณ์ป้องกันฯก่อนออกจากห้องผ่าตัดแล้วใส่ภาชนะที่เตรียมไว้เพื่อส่งซัก สำหรับผ้าเปื้อนเลือด แยกใส่ถุงพลาสติกสีแดงนำไปทำลายเชื้อที่โรงซักฟอก

3.1.2 Corrugated tube ที่ใช้แล้วให้แช่ใน0.5% hypochloric นาน 30นาทีก่อนนำไปล้างและทำให้ปราศจากเชื้อโดยชาใน2% Glutaraldehyde หรืออบแก๊ส

3.1.3 Soda lime/อุปกรณ์ดมยาให้พิจารณาตามประเภทรัศมี ถ้าสามารถทำลายเชื้อด้วยความร้อนได้ให้อบในAutaclave ถ้าไม่สามารถทำลายเชื้อด้วยความร้อนได้ให้แช่น้ำยาทำลายเชื้อ

3.1.4 หลังผ่าตัดทำความสะอาดพื้นห้องผ่าตัดด้วยน้ำและผงขัดล้างตามปกติถ้าเลือด สารน้ำจากร่างกายหล่นพื้น เตียงผ่าตัด โต๊ะเครื่องมือที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายให้ใช้กระดาษซับออกมากที่สุด ทึ้งกระดาษนั้นลงในถุงยะติดเชื้อ แล้วเช็ดเตียงผ่าตัด หรือ โต๊ะเครื่องมือบริเวณนั้นให้ทั่วด้วย70%Alcohol ก่อนเช็ดถุงตามปกติ

3.1.5 ชีนเนื้อ อวัยวะจากการผ่าตัด กำจัดแบบบยศติดเชื้อ

สรุป ในการทำการผ่าตัดนั้น สิ่งสำคัญคือการเตรียมบุคลากรทีมผ่าตัด ให้มีข่าวญำกำลังใจที่ดี มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานด้วยความภาคภูมิและรู้ขั้นตอนในการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละรายเป็นอย่างดี พร้อมทั้งมีการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน เทคนิคและวิธีการส่งเครื่องมือในการผ่าตัด ถูกต้อง รวดเร็ว เน้นเทคนิคที่สามารถลดการสัมผัสเครื่องมือโดยตรงระหว่างบุคลากรในทีมผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากของเหลวและของมีคมในการผ่าตัด วิธีการเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆตลอดจนการทำลายเชื้อจะต้องเป็นไปตามเทคนิค วิธีการโดยเคร่งครัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรในห้องผ่าตัด ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอื่นๆ

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญหากไม่มีความรู้หรือศาสตร์ทางการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงแล้วก็อาจทำให้สูญเสียความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพได้ ความสำคัญของการนำองค์ความรู้ หรือศาสตร์ทางการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนั้นนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้นบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติ 6 มาตรฐาน (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2553) คือ

มาตรฐานที่ 1 การประเมินผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและ ความก้าวหน้าทางวิชาการ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากร การปรับเปลี่ยนพัฒนางานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของสังคม บุคลากรทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาหรือวินิจฉัยด้วยการผ่าตัด ต้องศึกษาหาความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความจำเป็นที่จะต้องมีองค์ความรู้หรือศาสตร์ทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ รวมทั้งทักษะ และประสบการณ์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู แล้วยังต้องมีความชำนาญเฉพาะในเรื่องวิธีการผ่าตัดและเทคนิคต่างๆตลอดจนใช้ทักษะ การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยที่ใช้เพื่อการผ่าตัดโดยมีองค์ความรู้เป็นพื้นฐาน (Knowledge based professional) โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์หรือข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยให้การพยาบาลที่ถือหลักว่า มนุษย์เป็นองค์รวมที่มีบุคลากรของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และ

สิ่งแวดล้อม บุคลากรทางการพยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจทางการศึกษา การปฏิบัติ การบริหาร และการวิจัย อีกทั้งการพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการให้การพยาบาลต้องมีความเป็นองค์รวม โดยยึดหลัก (1) Patient-centered care รวมทั้งการประเมิน การวางแผนและการให้กิจกรรมการพยาบาลซึ่งจะต้องตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งข้อมูลจะได้มาจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการสื่อสาร (2) Outcome-oriented care เป็นการทำนายถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการให้การพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง

งานห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร

ห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร ให้บริการผ่าตัดรักษา วินิจฉัยโรคด้วยการผ่าตัดและส่องตรวจพิเศษด้วยกล้อง แก่ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมจักษุ โสต นาสิก และสูติ-นรีเวชกรรม ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยติดเชื้ออ蛾ชีโววี/เออดส์ และผู้ป่วยโรคติดต่อ ตลอด 24 ชั่วโมง

นอกจากนี้ห้องผ่าตัด ได้รับมอบหมายงานตรวจเครื่องมือพิเศษ มีหน้าที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคโดยการส่องกล้อง ในผู้ป่วยติดเชื้ออ蛾ชีโววี/เออดส์และผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นๆ และโรคทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก ให้การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทั้งในและนอกหน่วยงาน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิภาวดา ช้างแก้ว (2551) ได้ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยผู้ศึกษาได้ศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลในห้องผ่าตัดรวมปัญหา ทบทวนตำรา บทความ วิชาการ แผนการพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ดำเนินการร่วงมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ และใช้กระบวนการการกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน ร่างมาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตรวจสอบความตรงโดยใช้เทคนิคเมสัน ประกอบด้วย ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน และความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์กับผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 10 ราย ให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 10 ราย พบว่า ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 9 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลขณะรอผ่าตัด

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยมีความเตรียมพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุในการเคลื่อนย้าย

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้น้ำยาและสารเคมี

มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด

มาตรฐานที่ 6 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ

มาตรฐานที่ 7 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดการจัดท่าผ่าตัด

มาตรฐานที่ 8 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เครื่องจีด้าไฟฟ้า

มาตรฐานที่ 9 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด

orthy อินทร์ชัย (2554) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการเตรียมผ่าตัดในห้องผ่าตัดท่องอุก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนาครสีงห์ใหม่ ผลการศึกษาพบว่า (1) รูปแบบใหม่ของการเตรียมผ่าตัด ในห้องผ่าตัดท่องอุก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนาครสีงห์ใหม่ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก และ 18 กิจกรรมย่อย (2) เวลาตามมาตรฐานที่ใช้ในรูปแบบเดิมก่อนการพัฒนา เท่ากับ 44.97นาที ส่วนเวลา มาตรฐานในรูปแบบใหม่ เท่ากับ 33.24 นาที ลดลง 11.73 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในรูปแบบใหม่ลดลงกว่า รูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากการทบทวนจากตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่มีการทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการป้องกันการติดเชื้อในงานห้องผ่าตัดในการผ่าตัดและหรือคูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่อทั้งระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยโรคติดต่อจากการสัมผัส

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้และประเมินผลความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2558 ถึง วันที่ 20 ธันวาคม 2558 โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของการใช้ผลงานวิจัยของไอโววา (Iowa Model of Evidence-Based Practice (อ้างในฟองคำ ติลอกสกุลชัย, 2549: 130-135) ประกอบด้วยขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากการสืบค้นจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกัน การติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยใช้หลักฐานจากแหล่งที่มา 8 แหล่ง เป็นหลักฐานของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นงานวิจัย จำนวน 5 เรื่อง จากเอกสารตำรา จำนวน 3 เรื่อง โดยเนื้อหาที่คัดเลือกมาเน้นการปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้และประเมินผลความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ ในห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ มี 2 กลุ่ม ดังนี้

ประชากร

ก. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ กือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ

ข. ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ กือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจำนวน 13 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ก. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน

ศัลยแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้นิเทศทางศัลยกรรม 1 คน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานห้องผ่าตัด 1 คน

ข. ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดสถาบันบำราศนราดูร โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร
2. มีประสบการณ์ในการพยาบาลงานห้องผ่าตัดตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป
3. ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
4. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดกรุ่นตัวอย่างออกจาก การวิจัย (Exclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลงานห้องผ่าตัดน้อยกว่า 2 ปี
3. ไม่เคยผ่านการอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
4. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการศึกษา

1.1 คู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบัน

บำราศนราดูร

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลล้วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ประสบการณ์ในการห้องผ่าตัด การได้รับความรู้/อบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด และแหล่งความรู้ที่ได้รับ

2.2 แบบประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยวันโรคปอด จำนวน 13 ข้อ 2) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยวันโรคดำเนินการ จำนวน 9 ข้อ 3) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเชื้อดื้อยา จำนวน 10 ข้อ และ 4) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเชื้อไวรัส จำนวน 10 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ ได้

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .97 ลักษณะข้อคำถามทั้งหมดเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติได้เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้เท่ากับ 0 คะแนน ประเมินผล การปฏิบัติได้เป็นร้อยละ กำหนดเกณฑ์การสรุปผลที่มากกว่าร้อยละ 90

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามโดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเฉพาะข้อที่คิดว่าตรงกับความพึงพอใจของแต่ละข้อ (บุญใจ ศิรสกิตย์นราภูร, 2553) ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
3 คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล โดยค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจกำหนดช่วงขั้นดังนี้ (บุญใจ ศิรสกิตย์นราภูร, 2553)

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ก. แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกรังนีพัฒนาขึ้น โดยใช้กรอบการควบคุมโรคติดเชื้อของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ในการกำหนดมาตรฐานการควบคุมโรคติดเชื้อในห้องผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมทีมบุคลากรและการเตรียมเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนคือ พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยการทบทวนเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม โดย

โดยประเมินแสดงความคิดเห็น ต่อไปนี้

- ถ้าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับเนื้อหาทั้งหมด ในแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้เชี่ยวชาญใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนระดับ 4

2. ถ้าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับเนื้อหา ในแนวปฏิบัติการพยาบาลแต่ควรมีการแก้ไขข้อความเล็กน้อย เช่น ก咽炎 ให้ผู้เชี่ยวชาญใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนระดับ 3
3. ถ้าผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับเนื้อหาส่วน ในแนวปฏิบัติการพยาบาลควรมีการแก้ไขข้อความใหม่ ให้ผู้เชี่ยวชาญใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนระดับ 2
4. ถ้าผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับเนื้อหาทั้งหมด ในแนวปฏิบัติการพยาบาลควรตัดออก ให้ผู้เชี่ยวชาญใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนระดับ 1

ถ้าผู้เชี่ยวชาญมีคำแนะนำนำอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องที่เขียนว่า ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะหลังจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านได้ตรวจความถูกต้องเหมาะสมและความตรงของเนื้อหา ข้อเสนอแนะและคำแนะนำเพิ่มเติมต่างหากข้อเสนอแนะใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นแตกต่างกัน หากความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามแล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและองค์ประกอบด้านต่างๆ ในเนื้อหาที่ต้องการวัดมากเพียงใด โดยระดับคะแนนความสอดคล้อง (Content Validity Index:CVI) (บุญใจ ศิริสิตย์นราภูร, 2553) ดังนี้

ระดับ 1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมดต้องตัดออก
ระดับ 2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ควรมีการแก้ไขข้อความใหม่
ระดับ 3	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น แต่ควรมีแก้ไขเล็กน้อย เช่น ก咽炎 ที่ใช้
ระดับ 4	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด

ถ้าข้อคำถามใดไม่มีความสอดคล้องและความเป็นตัวแทนเพียงพอ ผู้เชี่ยวชาญอาจให้คะแนนความสอดคล้องต่ำ พิจารณาตัดข้อความนั้นออก การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหานั้น ควรมีสัดส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เห็นด้วยกับข้อความอย่างน้อยร้อยละ 80 ขึ้นไป และผู้ศึกษาทำการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัย มาใช้ประกอบการพิจารณาในการแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ดำเนินการขอเอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำราศนราดูร โดยส่งโครงการร่างงานวิจัย แบบสอบถาม พร้อมแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำราศนราดูร เพื่อขอการรับรองก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2559 เลขที่ 13h/59_ExPD

2. มีการซึ่งการพิทักษ์สิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์การเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้รับทราบและดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลา การปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนบช่องทึบเปล่าให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเท่านั้น หลังตอบแบบสอบถามเสร็จให้ผู้ตอบแบบสอบถามปิดหน้ากษัตริย์แล้วส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย และทำลายทิ้งเมื่อได้เผยแพร่ผลงานแล้ว

4. วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเขียนโดยถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หน่วยงาน หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการร่างการวิจัย ของสถาบันบำราศนราดูร และผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ผู้วิจัยเข้าพบแนะนำตัวกับหัวหน้าพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องผ่าตัด
2. ผู้วิจัยเป็นผู้ขอคำยินยอม อธิบายพร้อมกับตอบข้อซักถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ
3. นำแนวปฎิบัติไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
4. นำข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไขปรับปรุง และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง
5. ส่งแบบประเมินแนวปฎิบัติทางการพยาบาลและแบบประเมินความพึงพอใจให้พยาบาลวิชาชีพที่หน่วยงานห้องผ่าตัดสถาบันบำราศนราดูร เพื่อประเมินผลการใช้
6. กำหนดให้ส่งกลับที่ตระกร้าน โถะทำงานของผู้วิจัยภายใน 14 วันหลังจากได้รับแนวปฎิบัติ
7. ภายหลังจากที่ส่งแบบประเมินครบ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการแยกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. การประเมินผลการใช้แนวปฎิบัติทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยการแยกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
3. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฎิบัติทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ของสถาบันบำราศนราดูร เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดของสถาบันบำราศนราดูร และประเมินความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Iowa Model ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

1.1 ผลการสืบค้นจากเอกสาร ตำรา วิชาการและงานวิจัยที่สืบค้นได้จากแหล่งฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นใช้กับผู้ป่วยกลุ่มวัยโรครอดูแล ผู้ป่วยวัยโรครำแท่นร่อง อ่อน ผู้ป่วยอ่อน弱 ไอวี และผู้ป่วยเชื้อคือยา ดังแสดงในตารางที่ 1.

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และสั่งเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
ผู้ป่วยวัณโรคปอด	
1. ด้านการเตรียมผู้ป่วย	<p>1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเข้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบบ Airborne precaution</p> <p>1.1 ผู้ป่วยได้รับยา抗ยาไว้โรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่</p> <p>1.2 ผลการตรวจข้อมูลเชื้อ semen หล่ำสุดเป็นอย่างไร</p> <p>1.3 ข้อมูลทั่วไป เช่น การงดน้ำและอาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>
	<p>2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน</p> <p>3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดูแล</p> <p>4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Airborne precaution</p> <p>5. โทรศัพท์ประสานกับเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมอุปกรณ์และผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย ระหว่างเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask)</p> <p>6. เตรียมห้องผ่าตัดโดยเปิดเครื่องปรับอากาศให้อุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง 18-22 องศา ความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 50-60% และระหว่างการผ่าตัดอาจเสริม Portable HEPA ในห้องผ่าตัดขณะทำการผ่าตัด</p> <p>7. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดให้เข้าห้องผ่าตัดได้ทันทีโดยไม่ต้องพักบริเวณประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัด</p> <p>8. ควร Set การผ่าตัด เป็นรายสุดท้ายของวัน</p>

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และสั่งเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
2. ด้านการเตรียมทีม	<p>1. พยาบาลและพนักงานเปลี่ยนผ้าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ Airborne precaution โดย</p> <p>1.1 พยาบาลที่จะดูแลเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวดผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ</p> <p>1.2 พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวดผ่าตัด ถุงมือ disposable สวมเสื้อกาวน์แบบยาว</p> <p>1.3 พนักงานเปลี่ยนผ้า ถุงมือ disposable</p> <p>2. จำกัดเข้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในการเข้าทำการผ่าตัด ถ้าต้องการเครื่องมือเพิ่มเติมจะขอให้เจ้าหน้าที่ภายนอกหิบให้และไม่เดินเข้าออกห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น</p> <p>3. เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้า ฯลฯ จะรวมรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด</p> <p>4. ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการในห้องผ่าตัดจนกว่าอาการคงที่ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย</p> <p>5. เมื่อส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยแล้ว ต้องเปิดเครื่องปรับอากาศทิ้งไว้ 1 ชั่วโมงเพื่อให้ระบบเครื่องปรับอากาศจัดการอากาศ ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลภายนอกและผู้ป่วยรายอื่น</p>
3. ด้านการเตรียมเครื่องมือ	<p>1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง</p> <p>2. การส่งเครื่องมือและของมีค่าใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique)</p>

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
	3. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้
	ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเดือดออก
	บ. ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ใน Tray ที่ปิดมิดชิด และส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบรวมกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ
	ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์
	ง. หลังจากทำความสะอาดห้องผ่าตัดแล้ว รอ 1 ชั่วโมง จึงสามารถนำผู้ป่วยรายอื่นใช้ห้องผ่าตัดได้
	จ. ระบบปรับอากาศจะเปิดตลอดตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนหลังส่งผู้ป่วยกลับห้องผู้ป่วยต่ออีกประมาณ 1 ชั่วโมง
	ฉ. รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น
	ช. การจัดการขี้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจให้ได้ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการป่นเปื้อน พร้อมเบียนป้ายแสดงให้ชัดเจน

ผู้ป่วยวัณโรคคำแนะนำอื่น

ถ้าหากมีการ break down ของ

skin ที่ cover เช่น ทำ LN Bx, skin

pus จาก Location ควรเป็น

airborne precaution และว่าจะ

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
<p>เป็น วัน โรคนอกปอด (เข่น วัน โรคคอมน้ำเหลือง) และ ควรมีการ เอกซเรย์ปอดเพื่อให้แน่ใจว่าไม่ มี การติดเชื้อที่ปอด</p> <p>1. ด้านการเตรียมผู้ป่วย</p>	<p>1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วย วัน โรคดำเนินอยู่ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบ ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 การได้รับยารักษาวันโรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่ 1.2 ผลการตรวจข้อมูลเชื่อเด่นหล่าสุดเป็นอย่างไร ซึ่งการได้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution โดยเฉพาะที่ไม่มีแพดเปิด <p>2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือ ผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน</p> <p>3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดูแล</p> <p>4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดย พนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution</p> <p>2. ด้านการเตรียมทีม</p> <p>1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ แบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการ ผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด face shield/แวนต้า ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อการ์ด พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด ถุงมือ</p>

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
	<p>2. เมื่อเสร็จการเมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ ຈะรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน</p> <p>3. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังดมยาสลบต่อที่ห้องพักพื้น เหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย</p> <p>3. ด้านการเตรียมเครื่องมือ</p> <p>1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้อง เตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง</p> <p>2. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้</p> <p>ก.อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดกรอบ เลือดออก</p> <p>ข.ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิด มิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบร่วมกัน ก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>ค.ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและ ต้องวางเครื่องมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ พื้นห้องผ่าตัดเช็ดด้วยน้ำแข็งซักฟอกและตามด้วยน้ำสะอาด</p> <p>ง.รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จ เรียบร้อยให้ทำความสะอาดที่ห้องผ่าตัดด้วย70%แอลกอฮอล์โดย พนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable หรือถุงมือแม่บ้าน</p> <p>จ.การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิด และระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน</p>

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และสั่งเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
ผู้ป่วยเอชไอวี	
1. ด้านการเตรียมผู้ป่วย	<p>1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเอชไอวี เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 การได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวี 1.2 การงดอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง 1.3 กรณีรับประทานยาด้านไวรัสให้รับประทานก่อนทำการผ่าตัด 2 ชั่วโมง) เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution <p>2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน</p> <p>3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดูแล</p> <p>4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution</p>
2. ด้านการเตรียมทีม	<p>1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด face shield/แ้วตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อการน์กันน้ำ รองเท้าบู๊ทหรือถุงพลาสติกันน้ำกรณีหัดการที่มีสารคัดหลั่งมาก พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อการน์ แ้วตา</p>

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
	<p>2. เมื่อเสร็จการเมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ ຈะรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน</p>
3. ด้านการเตรียมเครื่องมือ	<p>1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป</p> <p>2. การส่งเครื่องมือและของมีค่าใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย</p> <p>3. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้</p> <p>ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก</p> <p>ข. ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ใน Tray ที่ปิดมิดชิด และส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์</p> <p>ง. รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น</p> <p>จ. การจัดการชิ้นเนื้อและลิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเบียนป้ายแสดงให้ชัดเจน</p>

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
ผู้ป่วยเชื้อดื/o ya	
1. ด้านการเตรียมผู้ป่วย	<p>1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเชื้อดื/o ya เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 ผู้ป่วยติดเชื้อดื/o ya ที่ระบบใด 1.2 การคงอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง <p>เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution</p> <p>2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน</p> <p>3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา</p> <p>4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ติดโดย พนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution</p> <p>5. ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปิดคลุมบริเวณที่เป็นแหล่งของเชื้อให้มิดชิด</p> <p>6. เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังคุมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นขาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย</p>
2. ด้านการเตรียมทีม	<p>1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด face shield/แวร์ตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด ถุงมือ สวมเดื/o กาวน์</p>

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
	<p>2. เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึง อุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จาระรวมไว้ในบริเวณที่กำหนดไว้</p> <p>3. ด้านการเตรียมเครื่องมือ</p> <p>1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือน ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป</p> <p>2. การส่งเครื่องมือและของมีค่าใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย</p> <p>3. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้</p> <p>ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบ เดือดออก</p> <p>ข. ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ใน Tray ที่ปิดมิดชิด และส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนกันก่อนส่ง หน่วยงานจ่ายกลาง โดยสามารถป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วยน้ำยา Surfanios (High level disinfectant)</p> <p>ง. รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อลุ่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่ กำหนดด้วยน้ำยา Surfanios (High level disinfectant) โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติด เชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น</p> <p>จ. การจัดการขี้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและ ระมัดระวังการป่นเปื้อน พร้อมเบียนป้ายแสดงให้ชัดเจน</p>

จากตารางที่ 1 จากการสืบค้นจากเอกสาร ตำรา วิชาการและผลงานการวิจัยจากแหล่งฐานข้อมูลต่างๆ จำนวน 4 เรื่อง และคัดเลือกมาเพื่อการศึกษาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ ในห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร ประกอบด้วย 4 เรื่องที่พัฒนาขึ้นใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วย

กลุ่มวัณ โรคปอด ผู้ป่วยวัน โรคติดเชื้อในห้องผ่าตัดในแต่ละกลุ่ม โรค แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นตอนด้านการเตรียมผู้ป่วย (2) ขั้นตอนด้านการเตรียมทีม และ(3) ขั้นตอนด้านการเตรียมเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ขั้นตอนด้านการเตรียมผู้ป่วย ประกอบด้วย การส่งใบแจ้งผ่าตัดโดยการระบุโรคที่รักษา

การรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในแต่ละโรค เช่นวัน โรค จัดเตรียมห้องผ่าตัดแบบ Airborne precaution ส่วน โรคติดเชื้อคือจัดเตรียมห้องผ่าตัดแบบ Contact precaution เป็นต้น การแจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้ แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดูแล และการแจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโภคพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางปฏิบัติตามรายโรคที่กำหนด

(2) ขั้นตอนด้านการเตรียมทีม ประกอบด้วย พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Airborne precaution และแบบ Contact precaution ตามแนวทางปฏิบัติตามรายโรคที่กำหนด การจำกัดเจ้าหน้าที่ในการช่วยทำการผ่าตัด กรณีต้องการเครื่องมือเพิ่มเติมมีเจ้าหน้าที่ภายนอกอยู่ช่วย การสังเกตอาการผู้ป่วย การถอดชุดป้องกันร่างกาย การจัดการระบบอากาศหลังการผ่าตัด

(3) ขั้นตอนด้านการเตรียมเครื่องมือ ประกอบด้วย การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัด การส่งเครื่องมือและของมีคุณใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และสามารถป้องกันร่างกาย การทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์หลังผ่าตัด

จากนั้นผู้วิจัยนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ไปตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตามขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ทำการตรวจสอบแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล และได้เสนอความคิดเห็น พร้อมทั้งข้อเสนอแนะโดย

ระดับคะแนน 4 หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
ระดับคะแนน 3 หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น แต่ควรมีการแก้ไขเล็กน้อย เช่นภาษาที่ใช้
ระดับคะแนน 2 หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ควรมีการแก้ไขข้อความใหม่
ระดับคะแนน 1 หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมดต้องตัดออก

ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
1. วัดถูประงส์ของแนวปฏิบัติ	80%	20%			เพิ่มการนำไปใช้
2. ประโยชน์การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้	80%	20%			ถ้านำไปปฏิบัติจริงจะเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน
3. ความคุ้มทุนและคุ้มค่า	80%	20%			คุ้มค่าเนื่องจากลงทุนน้อย
4. ความเข้มแข็งในการพัฒนาแนวปฏิบัติ	80%	20%			ต้องนำไปใช้จริง
5. ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	80%	20%			ควรจัดทำคู่มือที่ชัดเจนเพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้
6. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้	80%	20%			ปรับปรุงเครื่องมือและคู่มือให้สามารถนำไปใช้ได้ง่ายและประเมินได้ถูกต้องเข้าใจตรงกัน เพื่อสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติจริง
7. รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
7.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย					
7.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบ	100%				
แจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวันโรคปอด					
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัด					
ตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อ					
จัดเตรียมสถานที่และเข้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใน					
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบบ					
Airborne precaution					
1) ผู้ป่วยได้รับยา rakymavam โรคถึง 2 สัปดาห์	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
หรือไม่					
2) ผลการตรวจข้อมูลเชื้อ semen หล่ำสุดเป็น	100%				
อย่างไร					
3) ข้อมูลทั่วไป เช่น การงดน้ำและอาหาร	100%				
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
7.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียม	100%				
สถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน					
7.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมิน	100%				
ความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัด					
และจัดเตรียมอุปกรณ์ดูแล					
7.1.4 แจ้งพนักงานเบลห้องผ่าตัด	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
เตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดยพนักงาน					
เบลรวมชุดป้องกันการติดเชื้อทางอากาศ					

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
7.1.5 โทรศัพท์ประสานกับเจ้าหน้าที่บนหอ ผู้ป่วยเพื่อเตรียมอุปกรณ์และผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย ระหว่างเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask)	100%				
7.1.6 เตรียมห้องผ่าตัด โดยเปิด เครื่องปรับอากาศให้อุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง 18-22 0C ความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 50-60% และระหว่างการผ่าตัด อาจเสริม Portable HEPA ในห้องผ่าตัดขณะทำการผ่าตัด	100%				
7.1.7 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดให้เข้าห้องผ่าตัดได้ทันที โดยไม่ต้องพักบริเวณประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัด	100%				
7.1.8 ควร Set การผ่าตัด เป็นรายสุดท้ายของวัน	100%				
7.2 ด้านการเตรียมทีม					
7.2.1 พยาบาลและพนักงานเบลห้องผ่าตัด สวมชุด ป้องกันการติดเชื้อ Airborne precaution โดย	100%				
1) พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวดผ่าตัด face shield/แวนตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ	100%				
2) พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ ป้องกันดังนี้ Mask N95 หมวดผ่าตัด ถุงมือ disposable สวมเสื้อกาวน์แขนยาว	100%				

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
3) พนักงานเปลี่ยนห้องส่วนอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ mask N95 สวมเสื้อกาวน์ฟ้า ถุงมือ disposible				100%	
7.2.2 จำกัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในการเข้าทำ การผ่าตัด ถ้าต้องการเครื่องมือเพิ่มเติมจะ ขอให้เจ้าหน้าที่ภายนอกหยินให้และไม่เดิน เข้า-ออกห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น			100%		
7.2.3 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุด ป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือ ฟ้า ขยาย จะราบรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
7.2.4 ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการในห้องผ่าตัด จนกว่าอาการคงที่ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
7.2.5 เมื่อส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยแล้ว ต้อง ¹ เปิดเครื่องปรับอากาศที่งา 1 ชั่วโมงเพื่อให้ ระบบเครื่องปรับอากาศจัดการอากาศ ลด การแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรและผู้ป่วยราย อื่น		100%			
7.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ					
7.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือใน การผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัด ทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้ เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัด หลายครั้ง	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
7.3.2 การส่องเครื่องมือและของมีค่าใช้เทคโนโลยีแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique)	100%				
7.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาด อุปกรณ์ดังนี้					
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็คครบถ้วน เดือดออก	100%				
2) ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ใน Tray ที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบ ร่วมกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ	100%				
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัด 80% 20% อาจทำได้ไม่ครบถ้วน และห้องผ่าตัดด้วย 70% แลอกอโซล์	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
4) หลังจากทำความสะอาดห้องผ่าตัดแล้ว รอ 1 ชั่วโมง จึงสามารถนำผู้ป่วย รายอื่นใช้ห้องผ่าตัดได้	100%				
5) ระบบปรับอากาศจะเปิดตลอด ตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนหลังส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยต่ออีกประมาณ 1 ชั่วโมง	100%				
6) รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แลอกอโซล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุด	100%				

ป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
disposable 2 ชั้น					
7) การจัดการซีนเนื้อและสิ่งส่งตรวจ	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
ให้ไส้กระชานะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการ					
ป่นปี้่อน พร้อมเปลี่ยนป้ายแสดงให้ชัดเจน					
8.รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติ	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
ทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อใน					
ห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยวัณโรคตำแหน่งอื่น					
8.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย					
8.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยล่องไป	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
แจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรค					
ตำแหน่งอื่น เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้อง					
ผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอ					
ผู้ป่วยนั้นๆดังนี้					
1) การได้รับยา rakymavam โรคถึง	80%	20%			บางรายอาจรักษาอย่างไม่ครบ
2 สัปดาห์หรือไม่					2สัปดาห์
2) ผลการตรวจข้อมูลเชื้อ semen ระหว่างคลอด	100%				
เป็นอย่างไร ซึ่งการได้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อ					
จัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใน					
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ					
Contact precaution โดยเฉพาะที่ไม่มีแพล					
เปิด					
8.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด	100%				
จัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้					
พร้อมใช้งาน					
8.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อ	100%				

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ด้วย					
8.1.4 แข็งพนักงานเปลี่ยนผ่าตัด 100%					
เตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดยพนักงานเปลี่ยนชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution					
8.2 ด้านการเตรียมทีม					
8.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลี่ยนผ่าตัดแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด face shield/แวร์ตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อการ์ด พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด ถุงมือ	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
8.2.2 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะรวบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
8.2.3 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการ หลังยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเมื่อผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเนฟะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
8.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ					
8.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
ในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มา ผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้ เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัด หลายครั้ง					
8.3.2 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาด อุปกรณ์ดังนี้	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัด	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
หลังใช้งานให้เช็คทราบเดือดออก					
2) ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่ง ต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบ ร่วมกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวน ชุดป้องกันการติดเชื้อ	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและ ไตะวางเครื่องมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ พื้น ห้องผ่าตัดเช็ดด้วยน้ำผึ้งซักฟอกและตามด้วย น้ำสะอาด	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
4) รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
เมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาด สะอาดที่ห้องผ่าตัดด้วย70%แอลกอฮอล์โดย พนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ [*] และใส่ถุงมือแบบdisposable หรือถุงมือ [*] แม่บ้าน					

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
5) การขัดการซึ่นเนื้อและสิ่งส่งตรวจให้ได้กากนจะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการป่นปื่อน พร้อมเพิ่มป้ายแสดงให้ชัดเจน	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
9. รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเชื้อไวรัส	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
9.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย					
9.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเชื้อไวรัสเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆ ดังนี้	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
1) การได้รับยาต้านไวรัสเชื้อไวรัสให้ 100%					
2) การคงอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง	100%				
3) กรณีรับประทานยาต้านไวรัสให้รับประทานก่อนทำการผ่าตัด 2 ชั่วโมง เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใน	100%				

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ

Contact precaution

9.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด 100% จัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน

9.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อ 100%

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ด้วย					
9.1.4 แข็งพนักงานเปลี่ยนห้องผ่าตัด 100%					
เตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดยพนักงานเปลี่ยนชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution					
9.2 ด้านการเตรียมทีม					
9.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลี่ยนผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด face shield/แวร์ตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ รองเท้าบู๊ทหรือถุงพลาสติกกันน้ำ กรีนหัดการที่มีสารคัดหลั่งมาก พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด ถุงมือ สวนเสื้อกาวน์ แวร์ตา	80%	20%		อาจทำได้ไม่ครบถ้วน	
9.2.2 เมื่อเสร็จการเมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยาย จาระบรรมหาดเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน	100%				
9.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ					
9.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือใน การผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัด	100%				

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
ทั่วไป					
9.3.2 การส่างเครื่องมือและของมีค่าใช้	100%				
เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง(No touch technique) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย					
9.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาด อุปกรณ์ดังนี้					
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัด	100%				
หลังใช้งานให้เช็คทราบเลือดออก					
2) ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้	100%				
ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่ง					
ต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบ					
ร่วมกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวม					
ชุดป้องกันการติดเชื้อ					
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและ	100%				
ห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์					
4) รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้าย	100%				
ผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาด					
ในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย					
70 % แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะส่วน					
ชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ					
disposable 2 ชั้น					
5) การจัดการขี้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่	100%				
ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการ					
ปนเปื้อน พร้อมเบียนป้ายแสดงให้ชัดเจน					
10. รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติ	100%				
ทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อใน					

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
ห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเชื่อคือยา					
10.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย					
10.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่ง	100%				
ใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเชื่อคือยา					
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะ					
ตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆ					
ดังนี้					
1) ผู้ป่วยติดเชื่อคือยาที่ระบบได	100%				
2) การงดอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง	100%				
เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่					
เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ					
แบบContact precaution					
10.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด	100%				
จัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้					
พร้อมใช้งาน					
10.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อ	100%				
ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการ					
ผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา					
10.1.4 แจ้งพนักงานเปลี่ยนผ่าตัด	100%				
เตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ติดโดยพนักงาน					
เปลี่ยนชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact					
precaution					
10.1.5 ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปิดคลุม	100%				
บริเวณที่เป็นแหล่งของเชื้อให้มีดูดซับ					
10.1.6 เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมา	100%				

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
สังเกตอาการหลังดมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้น เหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่ จะส่งกลับหอผู้ป่วย					
10.2 ด้านการเตรียมทีม					
10.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลี่ยนห้อง	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
ผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้า ช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด face shield/แวร์ตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อการน กันน้ำ					
10.2.2 พยาบาลช่วยรอบนอกสวม อุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวด ผ่าตัด ถุงมือ สูบเสื้อการน	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
10.2.3 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการ ถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องผ้า ขยะ จะรวบรวมไว้ในบริเวณที่ กำหนดไว้	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
10.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ					
10.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ	100%				
ในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มา ผ่าตัดทั่วไป					
10.3.2 การส่งเครื่องมือและของมีคุณใช้	100%				
เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง(No touch technique) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย					

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (N=5) (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
10.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาด อุปกรณ์ดังนี้					
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการ ผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็คราบเลือดออก	100%				
2) ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่ง ต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบ ร่วมกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวน ชุดป้องกันการติดเชื้อ	100%				
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและ ห้องผ่าตัดด้วยน้ำยา Surfanios (High level disinfectant)	100%				
4) รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเดรีงเรียบร้อยให้ทำความสะอาด ในบริเวณตึกที่ กำหนดด้วยน้ำยา Surfanios (High level disinfectant) โดยพนักงานเปลจะสวมชุด ป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
5) การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ไส้กระชันที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการ ปนเปื้อน พร้อมเจียนป้ายแสดงให้ชัดเจน	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย กลุ่ม โรค 4 โรค และแต่ละโรคกำหนดแนวปฏิบัติเป็นขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นว่าสามารถนำไปใช้ได้ และผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือและคู่มือให้สามารถใช้ได้ง่ายและประเมินได้ถูกต้องเข้าใจตรงกันเพื่อสะดวกในการนำไปใช้จริง

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พิจารณาและแสดงความคิดเห็นแล้ว นำข้อมูลเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา เพื่อให้แนวปฏิบัต้มีความถูกต้องด้านการใช้ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา มีความชัดเจน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.97

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด หลังจากผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน โดยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ผลการประเมินคุณภาพในภาพรวมและความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ตามตารางที่ 3 และตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n=10$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในงานห้องผ่าตัด		
1-5 ปี	2	20
6-10 ปี	2	20
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	6	60
ค่าเฉลี่ยประสบการณ์ในงานห้องผ่าตัด 12 ปี		
การได้รับความรู้/อบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด		
เคยได้รับความรู้/การอบรม	10	100
ไม่เคยได้รับความรู้/การอบรม	0	
แหล่งความรู้ที่ได้รับ		

การอบรมจากการควบคุมการติดเชื้อของสถานบัน	10	100
แลกเปลี่ยนประสบการณ์/การประชุมปรึกษาของงานห้องผ่าตัด	10	100
การอ่านวารสารหรือตำรา	7	70

จากตารางที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 ค่าเฉลี่ยประสบการณ์ในการทำงานห้องผ่าตัด 12 ปี กายใน 1 ปี พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยการอบรมจากการควบคุมการติดเชื้อของสถานบัน บำรานราศร คิดเป็นร้อยละ 100 จากแลกเปลี่ยนประสบการณ์/การประชุมปรึกษาของงานห้องผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 100 และการอ่านวารสารหรือตำรา คิดเป็นร้อยละ 70

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ (N=10)
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	
การปฏิบัติการพยาบาล	
ปฏิบัติได้	ปฏิบัติไม่ได้
(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1.รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	
1.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย	
1.1.1 เมื่อเข้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด เข้าหน้าที่ประชาชนสามพันธ์ห้องผ่าตัดตรวจสอบข้อมูลกับเข้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเข้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบบ Airborne precaution	100
1) ผู้ป่วยได้รับยา抗ยาไวณ์โรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่	95
2) ผลการตรวจข้อมูลเชื้อ semen หล่ำสุดเป็นอย่างไร	100
3) ข้อมูลทั่วไป เช่น การงดน้ำและอาหาร ผลตรวจทาง	100
ห้องปฏิบัติการ	
1.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน	100
1.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์คอมม ya	100
1.1.4 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีก็โดย	95
	5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ (N=10)
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล
ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้	
(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
พนักงานเปลี่ยนชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Airborne precaution	
1.1.5 โทรศัพท์ประสานกับเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมอุปกรณ์และ ผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย ระหว่างเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask)	100
1.1.6 เตรียมห้องผ่าตัด โดยเปิดเครื่องปรับอากาศให้อุณหภูมิห้องอยู่ ระหว่าง 18-22 องศา ความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 50-60% และระหว่างการ ผ่าตัด อาจเสริม Portable HEPA ในห้องผ่าตัดขณะทำการผ่าตัด	100
1.1.7 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดให้เข้าห้องผ่าตัดได้ทันทีโดยไม่ต้องพัก บริเวณประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัด	100
1.1.8 ควร Set การผ่าตัด เป็นรายสุดท้ายของวัน	100
1.2 ด้านการเตรียมทีม	
1.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลี่ยนผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ Airborne precaution โดย	100
1) พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวดผ่าตัด face shield/แวงตา ถุงมือผ่าตัด 2 ขั้น เสื้อการนักน้ำ	100
2) พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวด ผ่าตัด ถุงมือ disposable สวมเสื้อการนี้แบบ羽衣	100
3) พนักงานเปลี่ยนสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 สวมเสื้อ การนี้ ถุงมือ disposable	100
1.2.2 จำกัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในการเข้าทำการผ่าตัด ถ้าต้องการ เครื่องมือเพิ่มเติมจะขอให้เจ้าหน้าที่ภายนอกหยินให้และไม่เดินเข้า-ออก ห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น	95 5
1.2.3 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึง	100

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ (N=10)
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล
ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้	(ร้อยละ) (ร้อยละ)
อุปกรณ์เครื่องมือ ผ้า ขยะ จะรวมรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด	
1.2.4 ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการในห้องผ่าตัดจนกว่าอาการคงที่ก่อน 100	
ส่งกลับหอผู้ป่วย	
1.2.5 เมื่อส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยแล้ว ต้องเปิดเครื่องปรับอากาศทิ้งไว้ 1 100	
ชั่วโมงเพื่อให้ระบบเครื่องปรับอากาศจัดการอากาศ ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่นุ่มคลากรและผู้ป่วยรายอื่น	
1.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ	
1.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง 100	
1.3.2 การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) 100	
1.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้	
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดราบ เกือดออก 100	
2) ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ใน Tray ที่ปิด มิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบรวมกันก่อนส่ง หน่วยงานจ่ายคลัง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ 100	
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์ 100	
4) หลังจากทำความสะอาดห้องผ่าตัดแล้วรอ 1 ชั่วโมง จึง 100 สามารถนำผู้ป่วยรายอื่นใช้ห้องผ่าตัดได้	
5) ระบบปรับอากาศจะเปิดตลอดด้วยแต่ก่อนผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด 100	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ (N=10)
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล
ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้	
(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
จนหลังส่งผู้ป่วยกลับห้องผู้ป่วยต่ออีกประมาณ 1 ชั่วโมง	
6) รถเข็นเปลำหัวรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อย	100
ให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดย	
พนักงานเปลำจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น	
7) การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ไส้ภาชนะที่ปิดมิดชิด	100
และระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน	
2. รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการ	
ติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยวัณโรคดำเน่นอื่น	

2.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย

2.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนห้องผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุ โรคว่าเป็น ผู้ป่วยวัณโรคดำเน่นอื่น เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะ ตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ห้องผู้ป่วยนั้นๆดังนี้	100
1) การได้รับยา rakhyawani โรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่	95
2) ผลการตรวจย้อมเชื้อ semen ระหว่างล่าสุดเป็นอย่างไร	100
ซึ่งการได้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution โดยเฉพาะที่ไม่ มีแพลเปิด	5
2.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือ	100
ผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน	
2.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย	100
ในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดูแล	
2.1.4 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตึกโดย	100
พนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution	
2.2 ด้านการเตรียมทีม	100

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ (N=10)
(ต่อ)**

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล
ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้	
(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
2.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลี่ยนผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด face shield/แ渭นดา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อการน์พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด ถุงมือ	100 100 (ร้อยละ)
2.2.2 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยาย จะราบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน	100 100 (ร้อยละ)
2.2.3 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังคอมยาสงบค่อนข้างพัก ฟืนเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับห้องผู้ป่วย	100 100 (ร้อยละ)
2.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ	100 100 (ร้อยละ)
2.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง	100 100 (ร้อยละ)
2.3.2 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้	
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก	100 100 (ร้อยละ)
2) ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิด และส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบร่วมกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ	100 100 (ร้อยละ)
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและต้องวางเครื่องมือด้วย70%	100 100 (ร้อยละ)

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ (N=10)
(ต่อ)**

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล
ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้	
(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
แอลกอฮอล์ พื้นห้องผ่าตัดเช็ดด้วยน้ำผงซักฟอกและตามด้วยน้ำสะอาด	
4) รถเข็นเปลำสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อล่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ 100	
ทำความสะอาดที่ห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์ โดยพนักงานเปลจะสวม	
ชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable หรือถุงมือแม่บ้าน	
5) การจัดการชี้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและ 100	
ระมัดระวังการป่นเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน	
3. รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยไอวี	
3.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย	

- 3.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนห้องผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็น 100
ผู้ป่วยไอวี เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ห้องผู้ป่วยนั้นๆ ดังนี้
- 1) การได้รับยาต้านไวรัสไอวี 100
 - 2) การงดอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง 100
 - 3) กรณีรับประทานยาต้านไวรัสให้รับประทานก่อนทำการผ่าตัด 100
- 2 ชั่วโมง เพื่อขัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution
- 3.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือ 100
ผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน
- 3.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยใน 100
การทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดูแล
- 3.1.4 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดย 100
พนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution
- 3.2 ด้านการเตรียมทีม

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ (N=10)
(ต่อ)**

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล
ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ) (ร้อยละ)	
3.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลี่ยนผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด face shield/แหวนตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อการน์กันน้ำ รองเท้าบู๊ทหรือถุงพลาสติกันน้ำกรณีหัดการที่มีสารคัดหลังมาก พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อการน์ แหวนตา	100 3.2.2 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะรวบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน
3.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ	
3.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป	100
3.3.2 การส่งเครื่องมือและของนิคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย	100
3.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้	
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเดือดออก	100
2) ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิด และส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ	100
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย70%	100

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ (N=10)
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล
ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้	
(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ผลกอ肖ด์	
4) รถเข็นเปลำหำรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อย	100
ให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดย พนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น	
5) การจัดการขี้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิด และระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน	100
4. รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเชื้อดื/o ya	
4.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย	
4.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็น ผู้ป่วยเชื้อดื/o ya เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูล กับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆ ดังนี้	100
1) ผู้ป่วยติดเชื้อดื/o ya ที่ระบบได	100
2) การงดอาหารและน้ำ กี ชั่วโมง เพื่อจัดเตรียมสถานที่และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution	100
4.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือ ผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน	100
4.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดูแล	100
4.1.4 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตึกโดย พนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution	100
4.1.5 ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปิดคลุมบริเวณที่เป็นแหล่งของเชื้อให้ มิดชิด	100
4.1.6 เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาล้างเกตอาการหลังดูด屎	100

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ (N=10)
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล
ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้	
(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย	
4.2 ด้านการเตรียมทีม	
<p>4.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ 100 แบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัด ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด face shield/ แวนดา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ</p>	
4.2.2 พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask 100 หมวดผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อกาวน์	
<p>4.2.3 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึง อุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะรวบรวมไว้ในบริเวณที่กำหนดไว้</p>	
4.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ	
<p>4.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือน ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป</p>	
<p>4.3.2 การส่งเครื่องมือและของมีคุณใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย</p>	
<p>4.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้</p>	
<p>1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเดือดออก</p>	
<p>2) ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ใน Tray ที่ปิด มิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบร่วมกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ</p>	
<p>3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วยน้ำยา 100</p>	

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ (N=10)
(ต่อ)**

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล
ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้	
(ร้อยละ)	(ร้อยละ)

Surfanios (High level disinfectant)

4) รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อย 100
ให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วยน้ำยา Surfanios (High level
disinfectant) โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือ²
แบบdisposable 2 ชั้น

5) การจัดการซึ่นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและ 100
ระมัดระวังการป่นเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน



จากตารางที่ 4 พบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติได้จริง คิดเป็นร้อยละ 95-100 จากการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามขั้นตอนได้ทุกขั้นตอนในแต่ละกลุ่มโรค โดยขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเอง ไอวีและด้านผู้ป่วยเชื้อด้วย มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ทั้ง 2 ด้าน รองลงมาคือขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 95-100 และด้านผู้ป่วยวัณโรคตำแหน่งอื่น ร้อยละ 95-100 เช่นกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละขั้นตอนที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่าข้อปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก โดยแบ่งตามรายกลุ่มโรคดังนี้

ด้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วย (1) เมื่อเข้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วย วัณโรคปอด เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมสถานที่ และเข้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบบ Airborne precaution (2) แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน และ(3) แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและ

จัดเตรียมอุปกรณ์ด้วย ด้านการเตรียมทีม (1) พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ Airborne precaution (2) เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้า ขยะ จะร่วบรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด และ(3) ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการ ในห้องผ่าตัดจนกว่าอาการคงที่ก่อน ส่งกลับห้องผู้ป่วย ด้านการเตรียมเครื่องมือ (1) การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือน ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง (2) การสั่งเครื่องมือและ ของมีค่าใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และ(3) การทำความสะอาดอุปกรณ์หลังการผ่าตัด

ด้านผู้ป่วยวัณ โรคตำแหน่งอื่น ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วย (1) เจ้าหน้าที่บนห้องผู้ป่วยส่งใบแจ้ง ผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวัณ โรคตำแหน่งอื่น เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับ เจ้าหน้าที่ห้องผู้ป่วย (2) แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน และ(3) แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติด เชื้อทาง Contact precaution ด้านการเตรียมทีม (1) พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการ ติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด face shield/แวร์ดา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์พยาบาลช่วยรองนอกสวม อุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด ถุงมือ (2) เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการ ติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะร่วบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน และ(3) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังคุมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่ จะส่งกลับห้องผู้ป่วย ด้านการเตรียมเครื่องมือ (1) การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติ เหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัด หลายครั้ง (2) การทำความสะอาดอุปกรณ์หลังการผ่าตัด โดยอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งาน ให้เช็ดคราบเลือดออก ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้อง อุปกรณ์โดยตรวจสอบจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ

ด้านผู้ป่วยอช.ไอวี ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วย (1) เจ้าหน้าที่บนห้องผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรค ว่าเป็นผู้ป่วยอช.ไอวี เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ห้องผู้ป่วย (2) แจ้ง พยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน (3) พนักงานเปลห้องผ่าตัด เตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution ด้านการ เตรียมทีม (1)พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution (2) เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะร่วบรวมเพื่อไปทิ้ง บริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน ด้านการเตรียมเครื่องมือ (1) การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการ

ผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่ไม่ผ่าตัดทั่วไป (2) การส่งเครื่องมือและของมีคุณใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย (3) การทำความสะอาดอุปกรณ์หลังการผ่าตัด

ด้านผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วย (1) เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเชื้อดื้อยา เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย (2) แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน (3) พนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีก์โดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution ด้านการเตรียมทีม (1) พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด face shield/แวนต้า ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อการนกันน้ำ (2) พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อการน์ และ(3) เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขณะ ระหว่างรวมไว้ในบริเวณที่กำหนดไว้ ด้านการเตรียมเครื่องมือ (1) การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป (2) การส่งเครื่องมือและของมีคุณใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย และ(3) ทำความสะอาดอุปกรณ์หลังผ่าตัด

ส่วนรายข้อของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าข้อปฏิบัตินี้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจำนวนน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับยา rakymavam โรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่ ร้อยละ 95 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีก์โดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Airborne precaution ร้อยละ 95 และการจำกัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในการเข้าทำการผ่าตัด ถ้าต้องการเครื่องมือเพิ่มเติมจะขอให้เจ้าหน้าที่ภายนอกหยินให้และไม่เดินเข้า-ออกห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็นร้อยละ 95

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (n=10)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ		
	\bar{X}	SD	ความหมาย
1. ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.62	0.73	มากที่สุด
2. เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย	4.43	0.75	มาก
3. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน	4.53	0.75	มากที่สุด

4.ระบุทางเลือกในการจัดการแต่ละขั้นตอนชัดเจน	4.25	1.03	มาก
5.แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดได้	4.58	0.71	มากที่สุด
6.มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง	4.52	0.75	มากที่สุด
7.สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด	4.40	0.89	มาก
8.ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด	4.42	0.75	มาก
9.ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	4.57	0.71	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.47	0.78	มากที่สุด

จากการที่ 5 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยรวมทุกกรรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.47$, $SD=0.78$) โดยเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดได้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.62$, $SD=0.73$, $\bar{X}=4.58$, $SD=0.71$, $\bar{X}=4.53$, $SD=0.75$, $\bar{X}=4.52$, $SD=0.75$) ตามลำดับ และมีความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักริบภัยในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด และระบุทางเลือกในการจัดการแต่ละขั้นตอนชัดเจน ในระดับมาก ($\bar{X}=4.43$, $SD=0.75$, $\bar{X}=4.42$, $SD=0.75$, $\bar{X}=4.40$, $SD=0.89$, $\bar{X}=4.25$, $SD=1.03$) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ตามกรอบแนวคิดของไอโวَا (The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care) (อ้างในฟองคำ ติลอกสกุลชัย, 2549: 130-135) โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากการสืบค้นจากเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยใช้หลักฐานจากแหล่งที่มา 8 แหล่ง เป็นหลักฐานของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นงานวิจัย จำนวน 5 เรื่อง จากเอกสารตำรา จำนวน 3 เรื่อง โดยเนื้อหาที่คัดเลือกมาเน้นการปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร ได้ผลการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัย ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร โดยมีสาระของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 กลุ่ม โรคสำคัญ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ป่วยวัณโรคดำเนินร่องอื่น ผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ป่วยเชื้อดื/oxy ในแต่ละกลุ่ม โรคประกอบด้วยกระบวนการรักษา 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการด้านการเตรียมผู้ป่วย ด้านการเตรียมทีม และด้านการเตรียมเครื่องมือ

2. การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้พิจารณาและแสดงความคิดเห็นแล้วนำข้อมูลเสนอแนะมาปรับปรุง รวมทั้งแก้ไขเนื้อหาเพื่อให้แนวปฏิบัติมีความถูกต้องด้านการใช้ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีการทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.97 และผลการประเมินคุณภาพคิดเป็นร้อยละ 80-100 นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน ให้ข้อสรุปตรงกันว่า สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการพยาบาลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดได้

3. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร โดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติได้จริง คิดเป็นร้อยละ 95 ถึงร้อยละ 100

4. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ในภาพรวมพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดได้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย ช่วยให้นักล่ากร้มีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สามารถช่วยให้นักล่ากรมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด และระบุทางเลือกในการจัดการ แต่ละขั้นตอนชัดเจน

อภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด มีขั้นตอนในการพัฒนา 4 ขั้นตอน เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมี 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการค้านการเตรียมผู้ป่วย ด้านการเตรียมทีม และด้านการเตรียมเครื่องมือ ที่พัฒนามาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ในกลุ่มโรควันโรคปอด วันโรค ดำเน่นอื่น ผู้ป่วยเชื้อไวรัส และผู้ป่วยเข็อดื้อยา จากผลการวิจัยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของอุไร พันธุ์เมฆา และวรรัตน์ ทองศิริมา (2553) ที่พบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกควรง่ายต่อการทำความเข้าใจรูปแบบและสะดวกต่อการนำไปใช้

2. การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ

รูปแบบมีความเหมาะสม สอดคล้อง และเป็นไปได้โดยรวมอยู่ในระดับมากในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งมีความเห็นด้วยกันแนวปฏิบัติทางการพยาบาลร้อยละ 80-100 แล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำเพิ่มเติมดังนี้ 1) วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติควรเพิ่มการนำไปใช้ 2) ถ้ามีการนำไปใช้หรือปฏิบัติจริงจะเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน 3) ควรมีการจัดทำคู่มือที่ชัดเจนเพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้ 4) อาจมีบางกิจกรรมที่ทำได้ไม่ครบถ้วน เช่น ผู้ป่วยได้รับยากรายวัน โรคครรภ 2 สัปดาห์ หรือไม่ ถึงจะมีผู้ป่วยจะรักษาไม่ครบแต่ถ้ามีความจำเป็นต้องผ่าตัดแพทย์ก็ต้องทำผ่าตัดซึ่งต้องเพิ่มความระมัดระวังและเข้มงวดในการสอบถามข้อมูลนี้ รวมทั้งข้อการแจ้งพนักงานเปลี่ยนผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดยการแต่งกายชุดป้องกันการติดเชื้อทางอากาศ เป็นต้น รวมทั้งผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโดย

คำนึงถึงมาตรฐานการประเมินค้านความถูกต้องแม่นยำ ตามกรอบแนวคิดของ ไอโววา (The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care) (อ้างในฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549: 130-135)

3. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดไปใช้ พบว่า การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 100 ในหัวข้อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเชื้อไวรัส สำหรับด้านผู้ป่วยวัณโรคปอดและด้านผู้ป่วยวัณโรคดำเน่นงื่น พบว่า การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 95-100 ในภาพรวมของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทั้ง 4 กลุ่มโรค พบว่าสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ เพราะแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ได้จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกคนและผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้านเนื้อหาและความเข้าใจ ดังนั้นการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้จะทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติจริง กลุ่มพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของนิกล่าวว่า กรณีที่มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติจะทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติ การที่บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของทำให้เกิดความตระหนักรู้ทัศนคติที่ดี และให้ความร่วมมือในการพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้

4. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

รูปแบบมีความเหมาะสมสมกับการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนต่อการนำไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของยูโยดและวงศ์นยา (Yuyod and Wongnaya, 2014) ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดแพลตต์ดของผู้ป่วยโดยการสอบถามพยาบาลวิสัญญีพยาบาล ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจนและเหมาะสม และจากการประเมินความพึงพอใจ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของชาลิตา พรอมทองและคณะ (2551) ที่ได้ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเด็กน้ำนม สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ด้วยตนเองได้ถูกต้อง ทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่และพยาบาลที่ปฏิบัติงานมานานแล้ว ทำให้ทีมผ่าตัดได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนถูกต้องเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการผ่าตัดผู้ป่วย ได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดและการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ และการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สามารถสรุปข้อเสนอแนะในแต่ละด้านดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ระดับสถาบันใช้ผลการศึกษาในการผลักดันให้เป็นนโยบายของสถาบันเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดให้แพร่หลายทุกทีมการรักษา โดยให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการคุ้มครองผู้ป่วย ส่งเสริมให้ทีมนำทางคลินิกเห็นความสำคัญและตระหนักในการบริหารจัดการการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองจากครอบคลุมทุกมิติและมีความปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

1.2 ระดับองค์กรพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรผลักดันให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ให้มากขึ้นและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามที่องค์กรพยาบาลกำหนด

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ด้านการทำงานเป็นทีม การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ป่วยวัณโรคดำเนินการ ผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ป่วยเชื้อต์อิยาได้รับการเตรียมความพร้อมในการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ลดข้อขัดแย้งของพยาบาลในแต่ละหน่วยงานได้

2.2 ควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาไปใช้ริงกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ป่วยวัณโรคดำเนินการ ผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ป่วยเชื้อต์อิยา ตลอดจนปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการขยายผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดในการคุ้มครองกลุ่มโรคอื่นๆ

3.2 ควรมีระบบติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ

3.3 ควรศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน เพื่อความต่อเนื่องในการใช้แนวปฏิบัติและควรศึกษาเพิ่มในกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

กำชร มาตรฐาน และ สุสัพห์ อศนະเสน.คู่มือปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2556.

จินตนา เพ็ญจันทร์.การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้ผลการวิจัยเพื่อการป้องกันภาวะท้องผูก

ในผู้สูงอายุ.วิทยานิพนธ์มหบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ)มหาวิทยาลัยมหิดล,
2546.

ชาลิตา พรหมทอง และคณะ. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลีนิกเรื่องการ
พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมสำหรับพยาบาล. วารสารรามาธิบดี, 2551; 14 (1): 42-53.

ครุณี คงเพียร.การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อการประเมินคัดแยก
และการปฏิบัติเพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยอะเฟเซีย.วิทยานิพนธ์มหบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ (การ
พยาบาลผู้สูงอายุ)มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

บุญใจ ศิริสกิตย์นราภรณ์.ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่5.กรุงเทพฯ: ยูเออน ไอ
อินเตอร์มีเดียจำกัด, 2553.

พัชรี รัตนพรพิทักษ์.แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน
ในวัยรุ่นหญิง.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.

ทักษิณ พานิชช์กุล. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อเมืองท่องเที่ยวในเด็กปฐมวัย และตรวจหาเชื้อไวรัส.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2552.

วรา เหลืองอ่อน.บรรณาธิการ.คู่มือการการป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทาง
การแพทย์และสาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพยาบาลพองค์การสังเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2555.

วิภาพร เอกศิริวรรณนท์. การบริหารจัดการเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในตึกผ่าตัด ประชุม
วิชาการชุมชนพยาบาลตึกผ่าตัดแห่งประเทศไทย “กลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศในการบริการพยาบาล
ผ่าตัด” วันที่ 27-28 กรกฎาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม (ไบเทค) บางนา
กรุงเทพฯ

วิไลวรรณ ไชยวัฒน์.ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบ
ทางเดินหายใจของผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาในสถาบันโรคท่วงอก กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข.วิทยานิพนธ์มหบัณฑิต วิทยาศาสตร์มหบัณฑิต(สุขศึกษา) ภาควิชาพลศึกษา
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2552.

เรณุ อาจสาลี พิกุลทิพย์ วงศ์เริร์ สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และกันยา ออประเสริฐ . การพยาบาลทางตึก
ผ่าตัด พิมพ์ครั้งที่ 2 ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด กรุงเทพมหานคร, 2540.

สภากาการพยาบาล . ประกาศสภากาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544

โรงพยาบาลราชคัมภีมหาวิทยาลัย. ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123 ตอนที่ 118 ,หน้า 180. 2549.

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี2553.

กรุงเทพฯ:กรุงเทพเวชสาร, 2553.

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี2556.

กรุงเทพฯ:กรุงเทพเวชสาร, 2556.

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี2557.

กรุงเทพฯ:กรุงเทพเวชสาร, 2557.

สมหวัง ดำเนินชัยวิจิตร,ศิริวรรณ ศิริกวิน,ปรีชา ตันธนาธิปและคุณนางค์ นาคสวัสดิ์.คู่มือปฏิบัติเพื่อป้องกันและความคุ้ม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2550.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล(ปรับปรุงครั้งที่2).พิมพ์ครั้งที่3.กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ผ่านศึก, 2550.

สมหวัง ดำเนินชัยวิจิตร,มณฑากานต์ ตระกูลดิษฐ์ และสุวิภา นิตยางกูร.คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ: สำนักงาน กิจการ โรงพยาบาลองค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ผ่านศึก, 2538.

สุชาดา กันทะ.การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลการวิจัยเพื่อส่งเสริมการสื่อสารในผู้ป่วยใส่ท่อทางเดินหายใจ.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

หน่วยงานควบคุม โรคติดเชื้อ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.คู่มือและระเบียบปฏิบัติการป้องกันและความคุ้มการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น ปี2550-2552. จากwww.hospital.md.kku.ac.th. วันที่ 14 ตุลาคม 2558.

อุไร พันธุ์เมฆา และวรรัตน์ ทองศิริมา. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในสตรี หลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารกองการพยาบาล, 2553; 37 (1): 66-84.

อรอนงค์ พุฒาภรณ์.การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด.ใน:เดชา ตันไพบูลย์,บรรจุ วรรณยิ่ง,มาลัย วรจิตร,บรรณาธิการ,โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย; 2531.น64-71.

Yuyod, S., & Wongnaya, S. Development of practice guideline for postoperative pain management in recovery room at Kamphaengphet Hospital, 2014.

Retrieved from 202.29.15.38/goldenteak/images/stories/pdf/16.1-11.

ภาคผนวก ก.

แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในงานห้องผ่าตัด

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอด
2. ผู้ป่วยวัณโรคดำเนินร่อง
3. ผู้ป่วยเอชไอวี
4. ผู้ป่วยเชื้อดื/o ya

ผู้ป่วยวัณโรคปอด

การเตรียมผู้ป่วย

1. เมื่อเจ้าหน้าที่บันหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเข้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Airborne precaution
 - 1.1 ผู้ป่วยได้รับยาหักยาวัณโรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่
 - 1.2 ผลการตรวจข้อมูลเชื่อเส้นหล่าสุดเป็นอย่างไร
 - 1.3 ข้อมูลทั่วไป เช่น การงดน้ำและอาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน
3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดูแล
4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกิโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Airborne precaution
5. โทรศัพท์ประสานกับเจ้าหน้าที่บันหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมอุปกรณ์และผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask)
6. เตรียมห้องผ่าตัดโดยเปิดเครื่องปรับอากาศให้อุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง $18-22^{\circ}\text{C}$ ความชื้นสัมพันธ์ระหว่าง 50-60% และระหว่างการผ่าตัด อาจเสริม Portable HEPA ในห้องผ่าตัดขณะทำการผ่าตัด
7. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดให้เข้าห้องผ่าตัดได้ทันทีโดยไม่ต้องพักบริเวณประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัด
8. เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะรวบรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด
9. ผู้ป่วยจะต้องลังเลต่อการในห้องผ่าตัดจนกว่าผู้ป่วยจะอยู่ในอาการคงที่ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย
10. เมื่อส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยแล้วจะเปิดเครื่องปรับอากาศทิ้งไว้ 1 ชั่วโมงเพื่อให้ระบบเครื่องปรับอากาศจัดการอากาศด้วยการแลกเปลี่ยนอากาศและผู้ป่วยรายอื่นต่อไป
11. ควร Set การผ่าตัด เป็นรายสุดท้ายของวัน

การเตรียมทีม เน้นการสวมใส่ MASK

1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ Airborne precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวดผ่าตัด face shield/ แวนดา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวดผ่าตัด ถุงมือdispossible สวมเสื้อกาวน์แบบยาว พนักงานเปลห้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 สวมเสื้อกาวน์ผ้า ถุงมือdispossible

2. จำกัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในการเข้าทำการผ่าตัด ถ้าต้องการเครื่องมือเพิ่มเติมจะขอให้เจ้าหน้าที่ภายนอกหินให้และไม่เดินเข้า-ออกห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น
3. เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะรวมรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด

การเตรียมเครื่องมือ

1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง
2. การส่งเครื่องมือและของมีค่าใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique)
3. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้
 - ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดครบถ้วนโดยอุปกรณ์ต่างๆ
 - ข. ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสามารถนำผู้ป่วยรายอื่นใช้ห้องผ่าตัดได้
 - ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย70%แอลกอฮอล์
 - ง. หลังจากทำความสะอาดห้องผ่าตัดแล้ว รอ 1 ชั่วโมง จึงสามารถนำผู้ป่วยรายอื่นใช้ห้องผ่าตัดได้
 - จ. ระบบปรับอากาศจะเปิดตลอดตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนหลังส่งผู้ป่วยกลับห้องผู้ป่วยต่ออีกประมาณ1 ชั่วโมง
 - ฉ. รถเข็นเบลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อล่างผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเบลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น
 - ช. การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปูนเปื้อน พร้อมเก็บป้ายแสดงให้ชัดเจน

ผู้ป่วยวัณโรคตuberercle

ถ้าหากมีการ break down ของ skin ที่ cover เช่น ทำ LN Bx, skin pus จาก Location ควรเป็น Airborne precaution แม้ว่าจะเป็น วัณโรคนอกปอด (เช่น วัณโรคตอมน้ำเหลือง) และ ควรมีการเอกสารยึดเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการติดเชื้อที่ปอด

การเตรียมผู้ป่วย

1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนห้องผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคกว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคตuberercle แนะนำที่ประชารัตน์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ห้องผู้ป่วยนั้นๆดังนี้
 - 1.1 การได้รับยา抗 tuberculosis ยาตั้ง 2 สัปดาห์หรือไม่
 - 1.2 ผลการตรวจปัสสาวะเชื้อ semen หล่ำสุดเป็นอย่างไร

- ช่องทางได้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution โดยเฉพาะที่ไม่มีแพลเปิด
2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน
 3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดูแล
 4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution
 5. เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนข่ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังดูดไขสลายส่วนต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย

การเตรียมทีม

1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดยพยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หากผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อการน์ด
2. เมื่อเสร็จการเมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยายจะรวมเพื่อไปทึบบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปันเปื้อน

การเตรียมเครื่องมือ

1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง
2. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้
 - ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ด乾燥แล้วดูดออก
 - ข. ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบรวมกันก่อนส่งหน่วงงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ
 - ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและต้องรักษาระดับความชื้นต่ำกว่า 70% แอลกอฮอล์ พื้นห้องผ่าตัดเช็ดด้วยน้ำผงซักฟอกและตามด้วยน้ำสะอาด
 - ง. รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนขายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดที่ห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable หรือถุงมือแม่บ้าน
 - จ. การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปันเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน

ผู้ป่วยเชื้อไวรัสโคโรนา

การเตรียมผู้ป่วย

1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเชื้อไวรัสโคโรนาที่ประชาสัมพันธ์ ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆดังนี้
 - 1.1 การได้รับยาต้านไวรัสเชื้อไวรัส
 - 1.2 การคงอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง
 - 1.3 กรณีรับประทานยาต้านไวรัสให้รับประทานก่อนทำการผ่าตัด 2 ชั่วโมง

เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution
2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน
3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียม อุปกรณ์ดูแล
4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติด เชื้อทาง Contact precaution
5. เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังคุมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นขาแนพะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย

การเตรียมทีม

1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หาก ผ่าตัด face shield/แวนดา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ รองเท้าบู๊ทหรือถุงพลาสติกกันน้ำกรณี หัดการที่มีสารคัดหลั่งมาก พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หากผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อกาวน์ แวนดา
2. เมื่อเสร็จการเมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยาย จรวดรวมเพื่อไปทึบบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน

การเตรียมเครื่องมือ

1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป
2. การส่งเครื่องมือและของมีคุณใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และสวม เครื่องป้องกันร่างกาย
3. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้
 - ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็คครบถ้วนแล้วดูกอก

- ข. ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิด密ชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสามารถป้องกันการติดเชื้อ
- ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์
- ง. รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น
- จ. การจัดการขึ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ไส้กระชันที่ปิด密ชิดและระมัดระวังการป่นเปื้อน พร้อมเจี๊ยบป้ายแสดงให้ชัดเจน

ผู้ป่วยเชื้อดื/o ya

การเตรียมผู้ป่วย

1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเชื้อดื/o ya เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆดังนี้
 - 1.1 ผู้ป่วยติดเชื้อดื/o yaที่ระบบใด
 - 1.2 การคงอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution
2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน
3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียม อุปกรณ์ดูแล
4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตีก โดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติด เชื้อทาง Contact precaution
5. ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปิดคลุมบริเวณที่เป็นแหล่งของเชื้อให้มิดชิด
6. เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังคุมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเนพะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย

การเตรียมทีม เน้นถุงมือและเสื้อการน'

1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวด ผ่าตัด face shield/แวนดา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อการน'กันน้ำ พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวดผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อการน'
2. เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะรวบรวมไว้ในบริเวณที่กำหนดไว้

การเตรียมเครื่องมือ

1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป
2. การส่งเครื่องมือและของมีค่าใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย
7. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้
 - ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็คราบเลือดออก
 - ข. ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสามารถป้องกันการติดเชื้อ
 - ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วยน้ำยา Surfanios (High level disinfectant)
 - ง. รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วยน้ำยา Surfanios (High level disinfectant)โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ และใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น
 - ค. การจัดการขึ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการป่นเปื้อน พร้อมเก็บในถุงแยกใส่ชัดเจน

ភាគធនវក ៧.
រាយច័ន្ទរងគុណវុទិ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์สุรศักดิ์
วิบูลชุติกุล | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
งานควบคุมโรคติดเชื้อ สถาบันบำราศนราดูร |
| 2. นายแพทย์สุทธิศน์ ไชตนะพันธ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
หัวหน้างานศัลยกรรม สถาบันบำราศนราดูร |
| 3. นางสุทธิพร
เทรูยา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
รองหัวหน้าพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร |
| 4. นางวรารณ์
เกียนทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานควบคุมโรคติดเชื้อ สถาบันบำราศนราดูร |
| 5. นางสาวกมลพร
ศิริสกุลเดชะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร |

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – ชื่อสกุล	นางสาวจินนา ดาวเรือง
วัน เดือน ปี เกิด	12 สิงหาคม 2504
สถานที่เกิด	จังหวัด พิจิตร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	ประกาศนียบัตรพยาบาลและพดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบำรุงราศนราคูร จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรพยาบาลและพดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ชลบุรี จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2542	ปริญญาสาขาวิชานุสุขศาสตร์ (บริหาร โรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชาติราช
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2526-2534	พยาบาลเทคนิค ระดับ 2 ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบำรุงราศนราคูร จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2535	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 ประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราศนราคูร จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2545- ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบำรุงราศนราคูร จังหวัดนนทบุรี สถาบันบำรุงราศนราคูร จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2552- ปัจจุบัน	พยาบาลงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้องานห้องผ่าตัด
พ.ศ. 2562- ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (การพยาบาลห้องผ่าตัด) สถาบันบำรุงราศนราคูร จังหวัดนนทบุรี