

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลใน  
การป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

จินตนา ดาวเรือง

สถาบันบำราศนราดูร  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.2559

## คำนำ

การควบคุมการติดเชื้อเป็นมาตรฐานด้านคุณภาพและเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและผู้ที่เข้ามาในโรงพยาบาล การควบคุมการติดเชื้อส่งผลดีต่อทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลและเกี่ยวข้องกับคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง การรักษารวมทั้งสุขภาพและความปลอดภัย กิจกรรมสำคัญที่ช่วยมั่นใจว่ามีการควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยดีพอ ได้แก่ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ซึ่งช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อได้ดี การจัดทำมาตรฐาน แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อกำหนดเป็นนโยบาย สำหรับการปฏิบัติต่างๆในโรงพยาบาล การให้ความรู้แก่บุคลากรทุกคนเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน จัดระบบเฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อค้นหาพื้นที่ที่มีปัญหาการติดเชื้อ กำหนดนโยบายการใช้ยาต้านจุลชีพและควบคุมดูแล เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรสามารถปฏิบัติตามนโยบายได้

ดังนั้นเพื่อให้การควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัดเป็นไปได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร ผู้วิจัยได้ทบทวนจากเอกสาร ตำราต่างๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัดเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคต่างๆต่อไป

จินตนา ดาวเรือง

ธันวาคม 2559

## แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในหอผ่าตัด

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

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในหอผ่าตัด สถาบันบาราศนราดรุร ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2558 ถึง เดือน ธันวาคม 2558 ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ คัดเลือกแบบเจาะจงจากสาขาวิชาชีพ จำนวน 5 คน กลุ่มประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหอผ่าตัด 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 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในหอผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มโรคสำคัญ คือ 1) ผู้ป่วยวัณโรคปอด 2) ผู้ป่วยวัณโรคตำแหน่งอื่น 3) ผู้ป่วยเอชไอวี และ 4) ผู้ป่วยเชื้อค็อกเซีย แต่ละกลุ่มโรคมีกระบวนการ 3 กระบวนการ คือ 1) การเตรียมผู้ป่วย 2) การเตรียมทีมและ 3) การเตรียมเครื่องมือ การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่เห็นว่า มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 90 และมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47, SD=0.78$ ) โดยเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถป้องกันการติดเชื้อในหอผ่าตัดได้ 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 เข้าใจง่าย ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในหอผ่าตัด สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อในหอผ่าตัด 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 ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	2
ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย	3
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	4
การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด	13
มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	18
งานห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร	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

สถาบันบำราศนราดูร เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเปิดให้บริการกับประชาชนทั่วไปแต่เน้นด้านโรคติดต่อ เช่น วัณโรคปอด เอชไอวี, พิษสุนัขบ้า ที่จะต้องมีการดูแลรักษาทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ นอกจากงานบริการผู้ป่วยแล้วยังมีงานด้านศึกษาวิจัย งานด้านการอบรม เพิ่มเข้ามา ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่การรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ที่ผ่านมา สถาบันบำราศนราดูรได้มีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล หรือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเอชไอวี เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลให้กับผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในลักษณะของแนวปฏิบัติที่กำหนดขึ้น โดยบุคลากรทางสุขภาพของสถาบันเอง หรือกำหนดในลักษณะของการทำวิจัยก็ตาม จากโรคดังกล่าวจะพบว่า บางครั้งผู้ป่วยโรคติดต่อเหล่านี้ อาจจะป่วยเป็นโรคที่ต้องได้รับการผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัด และตรวจพิเศษ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการทุกกลุ่มอายุ เป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล ทุกห้องผ่าตัดมีเป้าประสงค์ของการให้บริการเหมือนกัน กล่าวคือผู้รับบริการทุกคนมีความปลอดภัย มีความสุขสบาย พอสมควร ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ และฟื้นหายในเวลาที่เหมาะสม สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และเป็นที่ยังพอใจ

มาตรฐานการพยาบาล จึงมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลจะเป็นสิ่งบอกร่องแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ประเมินคุณภาพของการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้พยาบาลประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง ทำให้การปฏิบัติงานมีระบบระเบียบ สามารถมองเห็นข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานทั้งในส่วนบุคคล และส่วนรวม ซึ่งนำมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานได้ ใช้เป็นข้อมูลในการประเมินตนเอง อบรม หรือพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้มองเห็นความสำคัญและปัญหาทางการพยาบาลที่น่าจะค้นคว้าวิจัยให้ได้ข้อเท็จจริงเพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ มาตรฐานการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่ประกันได้ว่าพยาบาลได้ให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ และผู้รับบริการก็มีหลักประกันได้ว่าเขาได้รับบริการที่มีคุณภาพ และประการสุดท้ายมาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลประเมินตนเองได้ว่า สามารถ

ปฏิบัติงานได้ถึงระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้และถึงแม้ว่าจะยังไม่สามารถปฏิบัติได้มาตรฐาน ก็ยังมองเห็นแนวทางที่จะช่วยมุ่งสู่ระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามาตรฐานนั้นเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก(Clinical Practice Guideline = CNPG) ที่สร้างอยู่บนหลักฐานอ้างอิง (Evidence Base Practice) ที่สมเหตุสมผล ทันสมัย ถูกต้อง เหมาะสมกับโรค อาการของผู้ป่วย และเหมาะสมกับลักษณะของสถานบริการนั้นๆ ด้วยแล้ว จะทำให้มีการตัดสินใจในการปฏิบัติทางคลินิกง่ายขึ้น มีมาตรฐานที่จะสอนผู้ป่วย และผู้ให้บริการที่ดีขึ้น การบริการมีความคุ้มค่ามากขึ้น ตลอดจนแนวปฏิบัติเหล่านั้นๆ ยังใช้เป็นเครื่องมือของการประเมินจากภายนอก เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการได้

ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อที่จะเข้าผ่าตัด เพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยรายอื่นปลอดภัยไม่ติดโรค ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในงานห้องผ่าตัด
2. เพื่อการประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในงานห้องผ่าตัด

### ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา : ศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด และการควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

ขอบเขตด้านประชากร : พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดสถาบันบาราศนราดูร

ขอบเขตด้านระยะเวลา : ใช้เวลาศึกษา 6 เดือน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในห้องผ่าตัด หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล ในห้องผ่าตัด ที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่อยู่ในห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติตามเมื่อมีผู้ป่วยตามลักษณะที่กำหนดมารับการผ่าตัด
2. การป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด หมายถึง การดูแลให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดปลอดภัยจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในกลุ่มนี้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในงานห้องผ่าตัด โดยเน้นการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดในสถาบันบำราศนราดูร
2. ช่วยให้พยาบาลประเมินผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัด
3. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่งานห้องผ่าตัดในการบริการผู้ป่วย
4. เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร ผู้วิจัยได้ทบทวนจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

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

#### ก. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (กัชร มาลาธรรมและสุทัศน์ อาสนะเสน, 2556)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่มีสำคัญ เนื่องจากทำให้โรงพยาบาลทราบข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล เกี่ยวกับขนาดและความสำคัญของปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาลนั้นๆนอกจากนี้ยังทำให้ได้ข้อมูลซึ่งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้

#### หลักการทั่วไป

1. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ต้องกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล โดยนโยบายที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งคือ ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อต้องมีประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลนั้นๆ
2. เกณฑ์การวินิจฉัยหรือคำจำกัดความของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องสอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ทั้งนี้ต้องมีหลักการที่เหมือนกัน แต่ความหลากหลายของข้อมูลที่ต้องใช้สำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เช่น การตรวจพิเศษบางอย่างจะมีเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่บางแห่งเท่านั้นมีอาจนำมาใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยในโรงพยาบาลที่ไม่มีการตรวจพิเศษนั้นๆ อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยต้องอาศัยข้อมูลทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างที่มีน้ำหนักสำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่า
3. ผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องมีความรู้เรื่องการติดเชื้อในโรงพยาบาลและ



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

4. การเฝ้าระวังควรทำแบบ prospective active surveillance คือ การเฝ้าระวังขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อได้ข้อมูลที่นำไปใช้ในการป้องกัน ควบคุมและแก้ปัญหาได้ ถ้ามีข้อซักถาม ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถทำได้ ไม่ควรเฝ้าระวังโดยใช้ข้อมูลในเวชระเบียน หรือในผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้ว (retrospective passive surveillance)

5. วิธีการเฝ้าระวังที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีประโยชน์และเป็นที่ยอมรับเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

5.1 การเฝ้าระวังอัตราชุก (prevalence survey) ของการติดเชื้อเป็นการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลของการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบ ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง (point prevalence survey) หรือช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (period prevalence survey) เพื่อให้ทราบขนาด และชนิดของปัญหาของโรงพยาบาลนั้นๆอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป โดยควรทำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.2 การเฝ้าระวังแบบจำเพาะเจาะจง (targeted surveillance) เป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อซึ่งเป็น ปัญหาที่สำคัญของหน่วยงาน หรือตำแหน่งการติดเชื้อ หรือ เชื้อก่อโรค หรือปัจจัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อที่ได้ จากข้อมูลการเฝ้าระวังความชุก จึงเป็นประโยชน์ในการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ

5.3 ไม่ทำ passive และ hospital-wide surveillance เพราะสิ้นเปลืองทรัพยากรอย่างมากและข้อมูลที่ ได้ไม่มีความแม่นยำจึงไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

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 ในกรณีที่พบปัญหาเร่งด่วน ต้องรายงานทันที เช่น พบการระบาด การปนเปื้อนของยา การปนเปื้อนในเครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น

**การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ**

**คำจำกัดความ**

การแยกผู้ป่วย (Isolation precaution) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ โรคจากผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ

หรือ ผู้ที่เป็นพาหะไปสู่ผู้ป่วยอื่น ญาติผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยการแยกห้องหรือจำกัดบริเวณผู้ป่วยหรือการจัดให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือมีเชื้อเดียวกันอยู่ในห้องเดียวกัน

1. สารน้ำและสารคัดหลั่งจากร่างกาย หมายถึง เลือดและส่วนประกอบของเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำในช่องท้อง (ascetic fluid) น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural fluid) น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial fluid) น้ำคร่ำ (amniotic fluid) น้ำในข้อ (synovial fluid) น้ำอสุจิ (semen) สารคัดหลั่งในช่องคลอด (vaginal secretion) น้ำลาย หนอง เสมหะ อุจจาระ และ ปัสสาวะ

2. เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ หมวก แวนป้องกันตา ผ้าปิดปาก-จมูก ถุงมือ เสื้อคลุม ผ้ากันเปื้อน รองเท้า

การป้องกันแบบมาตรฐาน(Standard precautions) หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการติดเชื้อหรือไม่ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคใด โดยมุ่งเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่งของร่างกาย(blood body fluid) เยื่อเมือก (mucous membrane) ผิวหนังที่มีรอยฉีกขาด (non intact skin) รวมถึงการปฏิบัติต่อชิ้นเนื้อหรือสารคัดหลั่งทางห้องปฏิบัติการด้วย

การปฏิบัติ 1. ทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง

2. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสม
3. ป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมและฟุ้งกระจาย
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

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

ก. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne precautions) เป็นมาตรการเสริมสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางฝุ่นละอองขนาดเล็ก ที่ลอยอยู่ในอากาศได้นานและไกล หรือจับกับฝุ่นละออง ซึ่งเมื่อสูดดมจะเข้าถึงปอดทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรควัณโรค หัด สุกใส

#### วิธีดำเนินการ

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne precautions)	วิธีปฏิบัติ
ห้องผู้ป่วย	-แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันได้ อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องใช้เฉพาะราย -แวนป้ายแจ้งเตือน

### วิธีดำเนินการ (ต่อ)

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne precautions)	วิธีปฏิบัติ
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	<p>ผู้ให้การดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สวมผ้าปิดปาก-จมูก ชนิด N95 เมื่อให้การดูแลผู้ป่วย</li> <li>-สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ทุกครั้งที่สัมผัสผู้ป่วย</li> </ul> <p>ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก-จมูกเวลาไอ จามและใส่ผ้าปิดปาก-จมูกชนิดธรรมดาตลอดเวลา ยกเว้นเวลารับประทานอาหารและแปรงฟัน</p>
การเคลื่อนย้าย	เคลื่อนย้ายเมื่อจำเป็นและให้ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปาก-จมูกชนิดธรรมดา รวมทั้งแจ้งหน่วยงานที่รับย้ายทราบถึงการแพร่กระจายเชื้อ

ข. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อโดยละอองฝอย (droplet precautions) เป็นมาตรการเสริมสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางละอองฝอย เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งเกิดจากการพูด ไอ จาม รดกัน เนื่องจากละอองมีขนาดใหญ่ลอยไปได้ไม่ไกลเกินระยะ 3 ฟุต เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูกและเยื่อตาหรือผิวหนัง

### วิธีดำเนินการ

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อโดย ละอองฝอย (droplet precautions)	วิธีปฏิบัติ
ห้องผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้/อยู่ห่างกันเกิน 3 ฟุต อุปกรณ์ใช้เฉพาะราย</li> <li>-แวนป้ายแจ้งเตือน</li> </ul>
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สวมผ้าปิดปาก-จมูก ชนิด N95 เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะไม่เกิน 3 ฟุต</li> <li>-สวมถุงมือเมื่อจับต้องผู้ป่วย</li> </ul>
การเคลื่อนย้าย	เมื่อจำเป็นและให้ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปาก-จมูกชนิดธรรมดา รวมทั้งแจ้งหน่วยงานที่รับย้ายทราบถึงการแพร่กระจายเชื้อ

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

#### วิธีดำเนินการ

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (contact precautions)	วิธีปฏิบัติ
ห้องผู้ป่วย	- แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้/อยู่ห่างกันเกิน 3 ฟุต อุปกรณ์ใช้เฉพาะราย - แวนป้ายแจ้งเตือน
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	- สวมถุงมือทุกครั้งที่ทำให้การดูแล หลังถอดถุงมือล้างมือทันที - สวมผ้ากันเปื้อน
การเคลื่อนย้าย	เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อจำเป็นกรณีเคลื่อนย้ายต้องระวังการปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม กรณีมีบาดแผลที่มีเชื้อโรคต้องปิดแผลให้มิดชิด รวมทั้งแจ้งหน่วยงานที่รับย้ายทราบถึงการแพร่กระจายเชื้อและให้ทำความสะอาดพาหนะที่เคลื่อนย้ายด้วยน้ำยาทำลายเชื้อตามที่นโยบาย รพ. กำหนด

#### เครื่องป้องกันร่างกาย

หลักการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment-PPE)

1. ใช้เมื่อจำเป็น ควรใช้เครื่องป้องกันร่างกายเฉพาะในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ให้ใช้เท่านั้นและเมื่อหมดกิจกรรมนั้นแล้วให้ถอดเครื่องป้องกันร่างกายนั้นออก
2. เลือกใช้เครื่องป้องกันให้เหมาะสมแก่งาน การเลือกใช้เครื่องป้องกันร่างกายแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ว่าต้องการป้องกันใครและอวัยวะส่วนใด ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ว่ากิจกรรมแต่ละอย่างเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคหรือสารพิษหรือไม่
3. เลือกใช้ขนาดที่พอดี ต้องใช้เครื่องป้องกันร่างกายที่มีขนาดเหมาะสม เพื่อให้ได้ผลดีในด้านการป้องกันและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน
4. เลือกใช้ให้เหมาะกับเศรษฐกิจ
5. การหมั่นเวียนและกำจัดอย่างเหมาะสม

เครื่องป้องกันร่างกายที่ใช้ทางการแพทย์ประกอบด้วย

- หมวก (cap)

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

### หมวก

ทำด้วยผ้าหรือกระดาษ ต้องมีขนาดพอดีที่จะคลุมผมได้หมด

ประโยชน์ของหมวกที่สำคัญคือ ป้องกันการกระจายของจี้รังแคและเส้นผมของผู้สวมใส่

ข้อบ่งชี้ – ผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด

- ปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่ที่ต้องการความสะอาด เช่น ห้องผ่าตัดและบริเวณใกล้เคียง
- ขณะปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัสดุปราศจากเชื้อ เช่น เติรียมยา สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือด

### แว่นป้องกันตา

เป็นแว่นที่ปกปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรคที่เป็นน้ำหรือละอองไม่ให้กระเด็นหรือพุ่งเข้าตา

ข้อบ่งชี้ – หัตถการที่อาจจะมีเลือดกระเด็นเข้าตา เช่น การผ่าตัด การทำคลอด

- หัตถการที่คาดว่าอาจจะมีสารคัดหลั่งพุ่งเข้าตา เช่น การดูดเสมหะผู้ป่วย
- หัตถการที่อาจจะมีละอองฝอยเข้าตา เช่น การกรอฟัน การกรอหรือเลื่อยกระดูก การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ

วัสดุที่ใช้ป้องกันตา มี 4 ชนิดดังนี้

1. แว่นตาธรรมดา ไม่มีแผงป้องกัน สารน้ำหรือละอองจะเข้าตา ได้จากด้านข้างและด้านล่าง ไม่เหมาะสำหรับหัตถการที่มีความเสี่ยง
2. แว่นตาที่มีแผงกั้น แผงด้านข้างและด้านล่างจะกระชับกับใบหน้า ช่วยป้องกันสารน้ำและละอองได้
3. แว่นตาสำหรับสวมใส่ขณะว่ายน้ำ จะกระชับแน่นกับใบหน้า ป้องกันไม่ให้ละอองเข้าตา
4. หน้ากาก (face shield) อาจจะเป็นแผงติดกับกรอบ ใช้สวมศีรษะ ข้อดีคือน้ำหนักน้อย ใส่สะดวก แต่การป้องกันหรือละอองที่เข้าทางด้านข้างและด้านล่างไม่ค่อยดี

### ผ้าปิดปาก-จมูก

ข้อบ่งชี้

1. การทำหัตถการ เช่น ผ่าตัด ฟอกผิวหนังผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ฯลฯ
2. เมื่อบุคลากรหรือผู้เยี่ยมชมไข้เป็นโรคที่ติดต่อได้ทางลมหายใจ เช่น ไข้หวัด วัณโรค
3. การดูแลผู้ป่วยหรือการปฏิบัติงานในห้องทดลองที่อาจจะมีเลือด สารน้ำ หรือละอองของสิ่งเหล่านี้กระเด็นเข้าปาก จมูก

การปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคทางลมหายใจ

ควรสวมหน้ากากกรองอากาศ ( high efficiency particular air –HEPA filter mask)

กรณีที่จะต้องใช้หน้ากากกรองอากาศ

1. หัตถการที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ การส่องกล้องเข้าทางเดินหายใจ(bronchoscopy) การทำกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยไอ เป็นต้น
2. การปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการสูดเชื้อโรคเข้าทางเดินหายใจ เช่น โรคติดต่อทางอากาศ , ละอองฝอย และ ในห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนการสวมหน้ากากกรองอากาศ

1. เลือกขนาดที่เหมาะสมกับตนเอง
2. สวมให้คลุมจมูก ปาก และคาง
3. กดแถบลวดให้แนบสนิทกับจมูก
4. คล้องเชือกเหนือศีรษะ
5. ขยับให้หน้ากากกระชับพอดี
6. ตรวจสอบความแน่น( fit check)
  - 6.1 หายใจเข้า หน้ากากควรยุบลงเล็กน้อย
  - 6.2 หายใจออก สังเกตลมรั่วตามแนวสันจมูก คาง

ถุงมือ

ประโยชน์ของถุงมือที่ใช้ในทางการแพทย์ มี 2 ประการคือ

1. ป้องกันมือที่อยู่ในถุงมือมิให้สัมผัสกับสิ่งสกปรก สารพิษ หรือ เชื้อโรค
2. ป้องกันสิ่งที่จับต้องมิให้เปื้อนสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรค ที่อยู่บนมือ

ประเภทของถุงมือ ถุงมือที่ใช้ในสถานพยาบาล มี 2 ประเภท คือ

1. ถุงมือปราศจากเชื้อ(sterile glove) อาจจะเป็นถุงมือที่ใช้ครั้งเดียว (disposable) หรือถุงมือที่ใช้แล้วนำไปล้างแล้วอบไอน้ำฆ่าเชื้อ(reusable)โดยทั่วไปมี 2 ขนาด คือ
  - 1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อขนาดสั้น ใช้งานทั่วไป
  - 1.2 ถุงมือปราศจากจากเชื้อขนาดยาว ใช้สำหรับการล้างรถหรือผ่าตัด อวัยวะที่อยู่ลึก
2. ถุงมือสะอาด (non-sterile glove) เป็นถุงมือที่ไม่ได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อ ประกอบด้วย
  - 2.1 ถุงมือที่สวมเพื่อใช้ในการตรวจใช้สวมมือก่อนสัมผัสสิ่งของที่สกปรก มีพิษ หรือ มีเชื้อโรค
  - 2.2 ถุงมือยางชนิดหนา(heavy-duty glove)เป็นถุงมือที่ใช้งานซักล้าง หรือ หยิบจับของหนักๆที่

สกปรก

ถุงมือปราศจากเชื้อ : ข้อบ่งชี้

1. ควรหยิบจับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อ

## 2. การทำหัตถการ เช่น การเจาะ การผ่าตัด ฯลฯ

วิธีการใช้: ถุงมือปราศจากเชื้อ

1. ก่อนใส่ถุงมือให้ล้างมือด้วยน้ำและน้ำยาทำลายเชื้อนาน 3-5 นาที (surgical hand washing) เพื่อป้องกันเชื้อบนมือไม่ให้ปนเปื้อนวัสดุ หรือร่างกายของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องในกรณีที่ต้องใส่ถุงมือขาด เนื่องจากถุงมือที่ใส่อาจจะขาดก่อนใช้หรือหลังจากการใช้ได้ในกรณีเช่นนี้มือที่สะอาดจะมีอันตรายน้อยกว่ามือที่สกปรก

2. เมื่อล้างมือแล้วเช็ดให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ แล้วจึงสวมถุงมืออย่างถูกวิธี โดยระวังไม่ให้ผิวหนังนอกของถุงมือสัมผัสกับผิวหนัง

3. ถ้าถุงมือรั่วหรือขาดเล็กน้อยขณะใช้ ให้สวมถุงมือปราศจากเชื้อคู่อื่นใหม่ทับลงบนถุงมือเก่า แต่ถ้าขาดมากเช่น นิ้วทะลุถุงมือออกมา ให้ถอดถุงมือทิ้งแล้วล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อเช่นเดียวกับที่กล่าวข้างต้นก่อนสวมถุงมือใหม่

4. เมื่อเสร็จภารกิจ ให้เช็ดเลือดหรือหนองออกจากถุงมือให้มากที่สุดแล้วจึงถอดถุงมือใส่ลงในถังที่เตรียมไว้ เพื่อนำไปซักล้างและเข้ากระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อต่อไป ถ้าเป็นถุงมือใช้ครั้งเดียว ให้ถอดทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อหลังจากใช้ทันทีโดยไม่ต้องเช็ดหรือล้าง

5. เมื่อถอดถุงมือแล้ว ให้ล้างมือด้วยน้ำและน้ำยาทำลายเชื้อนาน ประมาณ 30 นาที (hygienic hand washing) เพื่อทำลายเชื้อบน ผิวหนังที่อาจติดมาเนื่องจากถุงมือรั่วหรือขาดระหว่างใช้งาน

ถุงมือสะอาด: ข้อบ่งชี้

1. ควรหยิบจับสิ่งของสกปรก น่ารังเกียจ สารพิษ หรือมีเชื้อโรค
2. การจับต้องผู้ป่วยหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของผู้ป่วย ที่มีหรือคาดว่าจะมีเชื้อโรคอันตราย
3. การหยิบจับต้องผู้ป่วยหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่มีหรือคาดว่าจะมีเชื้อโรคอันตราย

วิธีการใช้

1. ถ้ามีแผลที่มือหรือนิ้วมือ ให้ปิดแผลด้วยพลาสติกให้มิดชิดก่อนสวมถุงมือ เพื่อป้องกันสิ่งสกปรก เชื้อโรค หรือ สารพิษไม่ให้เข้าทางบาดแผลในกรณีที่ถุงมือรั่วหรือขาด

2. การจับต้องผู้ป่วยรายใหม่ให้เปลี่ยนถุงมือคู่อื่นก่อนจับต้องผู้ป่วยรายใหม่

3. เมื่อเสร็จภารกิจแล้ว ถอดถุงมือทิ้งลงในถังรองรับเพื่อแช่ในน้ำยา ทำลายเชื้อก่อนซักล้างแล้วนำมาใช้ใหม่ต่อไป ถ้าเป็นถุงมือใช้ครั้งเดียวให้ถอดทิ้งลงในถุงขยะมูลฝอยติดเชื้อ

4. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หลังจากถอดถุงมือแล้ว

สวมถุงมือโดยไม่จำเป็นต้องพบได้บ่อยๆดังนี้

1. การจับต้องผู้ป่วยที่ไม่มีบาดแผล ไม่เป็นโรคติดต่อ เช่น การจับชีพจร การวัดความดันโลหิต การวัดอุณหภูมิร่างกาย ฯลฯ

2. การทำงานเอกสาร เช่น การเขียนรายงาน การกรอกรายงาน เชื้อที่ติดบนถุงมือจะติดกับเอกสารที่สัมผัสคนที่จับต้องต่อมาจะติดเชื้อได้

### 3. การจับหูโทรศัพท์ เปิดปิดประตูโดยใช้ลูกมือบิดลูกบิด ฯลฯ

#### เสื้อคลุม

ข้อบ่งชี้ – เมื่อจะสัมผัสกับสิ่งที่มีเชื้อโรค เช่น การอุ้มเด็กที่มีแผลพุพองตามตัว

- เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่สู่ผู้ป่วยเช่น การทำผ่าตัด ทำคลอด ฯลฯ

#### ผ้ากันเปื้อน

ผู้ปฏิบัติงานควรใส่ผ้ากันเปื้อนทับเสื้อที่สวมอยู่ เช่น ขณะผ่าตัด สารคัดหลั่งอาจจะซึมผ่านเสื้อคลุมถูกผิวหนังได้เสื้อคลุมได้หรือขณะล้างของสกปรก

ผ้ากันเปื้อนในปัจจุบันส่วนใหญ่ทำด้วยพลาสติก อาจจะเป็น ชนิดที่ใช้ครั้งเดียวทิ้งหรือชนิดที่ซักล้างนำมาใช้ใหม่ได้ การเลือกว่าจะใช้ชนิดใดขึ้นกับเศรษฐฐานะ โดยทั่วไปชนิดที่ใช้ครั้งเดียว จะมีราคาสูงกว่า

#### รองเท้า

##### ชนิดและประโยชน์ของรองเท้า

1. รองเท้าแตะส่วนใหญ่เป็นรองเท้าฟองน้ำ มีประโยชน์ในการลดเสียงดังเวลาเดิน ถ้าวางทำความสะอาดจะช่วยลดความสกปรกของพื้น

2. รองเท้ายางหุ้มข้อ(รองเท้าบู๊ท) ใช้ป้องกันเท้าจากสารน้ำที่สกปรก

##### สถานที่ที่ควรใช้รองเท้าพิเศษ

1. ห้องผ่าตัด ผู้ที่จะเข้าห้องผ่าตัดต้องสวมรองเท้าสะอาด ส่วนใหญ่เป็นรองเท้าฟองน้ำ
2. หน่วยอภิบาลที่ต้องการความสะอาด เช่น หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ ไตเทียม
3. ห้องคลอด ผู้ทำคลอดควรใส่รองเท้ายางหุ้มข้อเพื่อป้องกันเลือดเปื้อนเท้า ขณะทำคลอด
4. บริเวณที่พื้นเปียก สกปรก มีเชื้อโรค เช่น ห้องน้ำ เรือนพักขยะ ผู้ปฏิบัติงานควรใส่รองเท้ายางหุ้มข้อ

##### การดูแลรองเท้า

1. รองเท้าที่ใส่บริเวณสะอาด ได้แก่ รองเท้าแตะฟองน้ำและรองเท้าที่ใส่เข้าห้องผ่าตัดส่วนตัว ควรล้างด้วยน้ำและผงซักฟอก และเช็ดทำความสะอาดเมื่อสกปรก ไม่ใส่รองเท้าเหล่านี้เมื่อเดินไปบริเวณที่สกปรก เช่น เข้าห้องน้ำ บนถนน
2. รองเท้ายางหุ้มข้อ เมื่อใช้แล้วให้ใช้น้ำราดหรือฉีดกำจัดสิ่งสกปรกที่เปื้อนอยู่ก่อนแล้วขัดล้างด้วยน้ำและผงซักฟอก นำไปผึ่งให้แห้ง
3. รองเท้าทำความสะอาดทุกวันและแยกใช้เป็นโซน

##### ขั้นตอนการใส่เครื่องป้องกันร่างกาย

1. เสื้อคลุม
2. ผ้าปิดปาก-จมูก
3. แว่น/กระจังหน้า



4. หมวก
5. ถุงมือ
6. รองเท้าบูท

#### ขั้นตอนการถอดเครื่องป้องกันร่างกาย

1. ถุงมือ
2. หมวก
3. แว่นตา
4. เสื้อคลุมและรองเท้า
5. ผ้าปิดปาก-จมูก

#### ข. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (Prevention of Hospital-Acquired Infections in the Operation Room ) (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2531)

ปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและมีผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นห้องผ่าตัดจึงเป็นส่วนหนึ่งซึ่งจำเป็นในโรงพยาบาล ห้องผ่าตัดต้องเป็นสถานที่ที่สะอาดและปลอดเชื้อ โรคอย่างมากที่สุด มีการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีนโยบายระเบียบปฏิบัติที่แน่นอนถูกต้องสำหรับยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้ผลของการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดนั้นๆเป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ไม่มีการติดเชื้อของบาดแผลผ่าตัด ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

การควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ประกอบด้วยการออกแบบห้องผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสม การควบคุมดูแลรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันการติดเชื้อต่างๆ การตรวจสอบซ่อมแซมบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆให้คงสภาพดีอยู่เสมอ ระบบการระบายและถ่ายเทอากาศดี การใช้เครื่องปรับอากาศที่มีประสิทธิภาพ การเตรียมตัวของบุคลากรในห้องผ่าตัดและผู้เกี่ยวข้องกับการทำผ่าตัด ถูกต้องเหมาะสม การเตรียมผู้ป่วยมาแล้วเป็นอย่างดี การทำให้สิ่งของเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำผ่าตัด ปลอดเชื้อโรค ตลอดจนการรักษาภาวะเย็บและเทคนิคการปลอดเชื้อโดยเคร่งครัด

การแบ่งส่วนในห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัดแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนดังนี้

1. Unrestricted area เป็นส่วนที่ไม่ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า เป็นที่ติดต่อสอบถาม รับผู้ป่วยด้านนอก ห้องพักรอของผู้ป่วยและญาติ
2. Semi restricted area เป็นส่วนของ peripheral support area ของห้องผ่าตัดรวมทั้งห้องเก็บสิ่งของเครื่องมือเครื่องใช้ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของบุคลากร
3. Restricted area ได้แก่ ห้องสำหรับผ่าตัดห้องเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ปลอดโรคแล้ว ซึ่งบุคลากรทุกคนที่เข้าไปในบริเวณนั้นจะต้องปิด mask ด้วยเสมอ

### การจัดการสัญจรภายในห้องผ่าตัด

ควรเป็น One Way Traffic ประตูของห้องผ่าตัดจะเปิดเฉพาะเมื่อบุคลากรผ่านเข้าออกเท่านั้น นอกจากนั้นภายในห้องที่ทำผ่าตัดควรลดการเข้าออกโดยไม่จำเป็น ให้มีการเข้าออกน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และเมื่อผ่านเข้าออกแล้วควรช่วยให้ประตูปิดสนิทดังเดิม มีรายงานว่าจำนวนของเชื้อโรคในห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้นตามจำนวนคนและจำนวนครั้งของการเข้าออกห้องผ่าตัดของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากภายนอกเข้ามาในห้องผ่าตัด ควรแยกรถเข็นนอนสำหรับใช้รับส่งผู้ป่วย ด้านนอกและด้านใน ยกเว้นในบางรายที่ต้องการรีบด่วน หรือเนื่องมาจากโรคหรืออาการของผู้ป่วยซึ่งไม่เอื้อต่อการเปลี่ยนรถเข็นนอน ควรทำความสะอาดล้อก่อนนำเข้ามาในห้องผ่าตัด

การนำเครื่องมือเครื่องใช้และSupplies ที่สะอาดหรือปลอดเชื้อโรคเข้ามาในห้องผ่าตัด ควรแยกจากการนำออกเมื่อใช้แล้วหรือของสกปรกที่จะนำไปทิ้ง

### การรักษาความสะอาดในห้องผ่าตัด

การรักษาความสะอาดเป็นสิ่งแรกที่จำกัด จำนวนเชื้อโรคให้น้อยลง การทำความสะอาดในห้องผ่าตัดจะเริ่มในตอนเช้าก่อนการผ่าตัด การดูแลขณะทำผ่าตัด ระหว่างการทำผ่าตัดรายต่อราย เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดในแต่ละราย และการทำความสะอาดประจำสัปดาห์ ตลอดจนการปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อ

#### 1. การทำความสะอาดในตอนเช้าก่อนเริ่มผ่าตัด

1.1 พื้นห้อง ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ในขนาดความเข้มข้นที่กำหนด เช็ดทำความสะอาดพื้นทุกเช้าโดยวิธีใช้ถังน้ำสองถัง ถังแรกใส่น้ำสำหรับซักทำความสะอาดผ้าปูพื้นและถังที่สองสำหรับใส่น้ำยาที่กำหนดเมื่อใช้ผ้าชุบน้ำยาเช็ดพื้นแล้วให้ซักผ้าปูพื้นให้สะอาดในถังแรกก่อนจุ่มน้ำยาเช็ดพื้นต่อไป และควรเปลี่ยนน้ำในถังเมื่อสกปรกทุกครั้ง

1.2 ภายในห้องผ่าตัด ใช้น้ำยา savlon 1:100 เช็ดทำความสะอาดไฟส่องผ่าตัด โต๊ะผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องใช้อื่นๆประจำห้องตลอดจนฝาผนังห้องโดยรอบให้ทั่วถึง ทิ้งไว้ประมาณ 5 นาที จึงใช้alcohol 95% เช็ดตามอีกครั้งหนึ่ง

1.3 ควรดูแลให้ภายในห้องผ่าตัดมีเฉพาะเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการผ่าตัดรายนั้นๆเท่านั้น ไม่ควรนำห่อผ้าเครื่องมือเครื่องใช้อื่นๆเข้าไปไว้ในความจำเป็นเพราะจะเป็นแหล่งสะสมฝุ่นละอองทำความสะอาดได้ยาก ก่อนเช็ดโต๊ะหรือตู้วางเครื่องมือเครื่องใช้จะต้องเคลื่อนย้ายของบนโต๊ะหรือในตู้เหล่านั้นออกเสียก่อน เมื่อน้ำยาที่เช็ดแห้งแล้ว จึงนำของนั้นๆกลับวางไว้ตามเดิม มิฉะนั้นจะทำให้ผ้าที่ห่อเครื่องมือเครื่องใช้นั้นเปียกชื้น เป็นทางผ่านของเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี

#### 2. การดูแลในขณะที่ทำผ่าตัด

2.1 ควรจำกัดจำนวนและการเข้าออกของบุคลากร ไม่ควรเปิดประตูเข้าออกในห้องผ่าตัดบ่อยครั้ง ไม่ควรเปิดประตูเข้าออกในห้องผ่าตัดบ่อยครั้ง เพราะจะทำให้จำนวนเชื้อโรคในอากาศเพิ่มมากขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อของบาดแผลได้ง่าย

2.2 เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดจะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า สวมหมวกคลุมผมให้มิดชิด ใช้ผ้าปิดปากและจมูก ให้เรียบร้อยก่อนเข้ามาในห้องผ่าตัด

2.3 พยาบาลช่วยทั่วไปประจำห้อง(circulating nurse) ควรเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำผ่าตัดรายนั้นๆ ให้พร้อมเพียง

2.4 ในขณะที่ผ่าตัดไม่พูดคุยเกินความจำเป็น

2.5 เมื่อแก้ท่อเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆแล้วไม่ควรสะบัดผ้าที่ท่อ เพราะจะทำให้ฝุ่นฟุ้งกระจายเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดได้

2.6 เมื่อมีน้ำ เลือดหนองหรืออื่นๆเปื้อนในห้องผ่าตัดควรเช็ดออกทันทีที่สามารถทำได้

2.7 พยาบาลส่งผ่าตัด(scrub nurse) ควรทึ่งผ้าซับเลือด เศษเอ็น ไหม และอื่นๆลงในภาชนะที่เตรียมไว้เท่านั้น ไม่ควรทิ้งลงบนพื้นห้อง

3. การทำความสะอาดในระหว่างผ่าตัดรายต่อราย ควรทำความสะอาดทันทีที่นำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่กำหนดเช็ดทำความสะอาดพื้นห้องโดยใช้ผ้าเช็ดพื้นกวาดรวบเศษเอ็น ไหมออกมาพร้อมกัน ไม่ควรกวาดพื้นด้วยไม้กวาด เพราะจะทำให้ฝุ่นฟุ้งกระจายขึ้น นำถังผ้าซับเลือด เศษเอ็น ไหมและอื่นๆออกมาเททิ้ง ล้างทำความสะอาดถังเช็ดให้แห้งก่อนนำไปในรายต่อไป ส่วนเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วแยกจากเครื่องมือที่ยังมิได้ใช้ นำออกมาล้างทำความสะอาดเช็ดให้แห้ง และจัดส่งนึ่งเพื่อให้ปลอดเชื้อโรคต่อไป นอกจากนี้ควรเช็ดทำความสะอาดเตียงผ่าตัดเครื่องใช้อุปกรณ์ภายในห้องที่เปื้อนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคอีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะปูผ้าบนเตียงผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยรายต่อไป

4. การทำความสะอาดเมื่อเสร็จผ่าตัดในแต่ละวัน ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคงดล้างเช็ดเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆในห้องผ่าตัดตลอดจนฝาผนังที่สกปรก เตียงผ่าตัด ฯลฯ อีกครั้งหนึ่งเช่นเดียวกับที่ปฏิบัติในตอนเช้าก่อนเริ่มทำผ่าตัด อ่างและก๊อคน้ำล้างมือควรทำความสะอาดทุกวันและดูแลให้สะอาดอยู่ตลอดเวลาที่มีผ่าตัด ขวดบรรจุน้ำสบู่เมื่อใช้หมดแล้ว ควรนำออกมาล้างทำความสะอาด เช็ดให้แห้ง อาจแช่น้ำยา zephiran 1:100 หรือ อบด้วย formalin ไม่ต่ำกว่า 12 ชั่วโมง แล้วล้างมือก่อนผ่าตัดต่อไปในบางแห่งอาจอบด้วย ethylene oxide

5. การทำความสะอาดในวันสุดสัปดาห์ เช็ดทำความสะอาดในห้องผ่าตัดเช่นเดียวกับในตอนเช้าก่อนผ่าตัด เคลื่อนย้ายเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆออกนอกห้องเพื่อขัดล้างพื้นห้อง เครื่องมือที่มีอยู่ประจำในแต่ละห้องนำมาทำความสะอาดและทำให้ปลอดเชื้อโรคเมื่อครบกำหนดการใช้(resterile) เมื่อพื้นห้องแห้งสนิทแล้วจัดเก็บเครื่องใช้ เครื่องมือต่างๆเข้าที่ อาจอบห้องด้วย formalin ผสมต่างทับทิมทิ้งไว้ประมาณ 24-48 ชั่วโมง เพื่อเตรียมไว้สำหรับผ่าตัดตามปกติต่อไป(40% formalin 280 c.c. ผสมต่างทับทิม 150 กรัม ต่อเนื้อที่ห้อง 1,000 ลูกบาศก์ฟุต)

6. การปฏิบัติในกรณีที่มีการผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อเมื่อมีผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัดควรเตรียมการป้องกันดังนี้

6.1 ในกรณีที่ทราบล่วงหน้าให้นำรายที่ติดเชื้อเข้าผ่าตัดเป็นรายสุดท้าย ควรเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้รายนั้นๆ ให้พร้อม เตรียมถุงพลาสติกกรองในถังสำหรับทิ้งสิ่งของเพื่อรองรับเศษไหม เอ็น และผ้าซับเลือดที่ใช้แล้ว ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการกำจัดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค นอกจากนี้ให้เคลื่อนย้ายเครื่องมือที่ไม่จำเป็นในรายนั้นออกนอกห้อง

6.2 ในกรณีที่ไม่ทราบล่วงหน้า โดยทั่วไปจะไม่นำผู้ป่วยรายอื่นเข้ามาผ่าตัดในห้องนั้นหลังจากรายที่ติดเชื้อแล้ว หลังจากผ่าตัดให้สังเกตอาการในห้องผ่าตัดนั้นจนกว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพที่สามารถส่งกลับคืนหอผู้ป่วยได้ ไม่นำผู้ป่วยรายติดเชื่อนั้นมาสังเกตอาการในห้องพักฟื้นเช่นในรายปกติ

6.3 เตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม (savlon 1:30) เดิมน้ำยานี้หรือ 2% lysol ลงในขวดรองรับโลหิต น้ำ หนอง หรืออื่นๆ ที่ออกมาจากตัวผู้ป่วยเพื่อฆ่าเชื้อโรค

6.4 พยายามล้างผ่าตัด แยกเครื่องมือที่สกปรกไว้ต่างหาก นำลงแช่ในน้ำยาที่เตรียมไว้ทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัด พยายามแยกเครื่องมือออกทุกชิ้นเพื่อให้ น้ำยาเข้าถึงทุกส่วน ถุงมือที่ใช้แล้วแช่ในน้ำยาเช่นเดียวกัน ส่วนเสื้อผ้าและผ้าอื่นๆ ให้ใส่ถุงผ้าเปื้อนที่เตรียมไว้ ถ้าเป็นผ้าเปื้อนเลือด หนอง น้ำ ควรบรรจุลงในถุงพลาสติกเสียชั้นหนึ่งก่อน เพื่อป้องกันมิให้ส่วนที่เป็นน้ำซึมผ่านถุงผ้าเปื้อนออกมาภายนอก เมื่อนำออกจากห้องผ่าตัดก่อนส่งไปทำลายเชื้อและซักทำความสะอาดให้สวมถุงผ้าเปื้อนชั้นนอกอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นถุงสีแดงหรือถุงที่มีเครื่องหมายที่กำหนดแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและติดต่อกับหน่วยซักฟอกเพื่อมารับผ้าเหล่านี้พร้อมทั้งผ้าซับเลือดไปจัดการอย่างถูกต้องต่อไปทันที

6.5 พยายามส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยายามช่วยทั่วไปประจำห้อง เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ ภายในห้อง ผึงห้องใหม่ทั้งหมดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเช่นเดียวกับที่ปฏิบัติในตอนเช้า ส่วนพื้นห้องให้พนักงานทำความสะอาดเช่นเดียวกัน ผ้าที่ใช้เช็ดห้องหรือเช็ดพื้นต้องแยกไม่ใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดอื่นๆ

6.6 อบห้องด้วย formalin และค้างทับทิม 12-24 ชม เปิดใช้ห้องได้ในวันรุ่งขึ้นในบางแห่งอาจไม่ใช้การอบห้อง เพียงแต่เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคอย่างถูกต้องและทั่วถึงแล้ว ก็สามารถใช้อำนาจนั้นทำผ่าตัดรายต่อไปได้

6.7 เมื่อแช่เครื่องมือครบกำหนดเวลา 30 นาทีแล้ว ให้นำออกมาล้างทำความสะอาดเช็ดให้แห้งจัดส่งเพื่อทำให้ปลอดภัยต่อไป

นอกจากการเตรียมและการรักษาความสะอาดในห้องผ่าตัดอย่างถูกต้องดังกล่าวแล้ว บุคลากรประจำหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทุกคน ควรจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด เพื่อให้การป้องกันควบคุมการติดเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ที่จะเข้ามาในห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

#### ข้อปฏิบัติ

1. ผู้หญิง เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดของห้องผ่าตัด ซึ่งเตรียมไว้ในห้องแต่งตัว ไม่สวมชุดของห้องผ่าตัด

ทับชุดที่สวมมาจากภายนอก

2. ผู้ชาย เปลี่ยนเสื้อผ้าและกางเกงของห้องผ่าตัดซึ่งเตรียมไว้ในห้องแต่งตัวเป็นเสื้อผ้าและกางเกง ไม่สวมทับชุดที่สวมมาจากภายนอกเช่นเดียวกัน
3. เปลี่ยนรองเท้าเป็นรองเท้าของห้องผ่าตัดควรถอดถุงเท้าหือถุงน่องออกด้วย
4. สวมหมวกหรือโพกผ้าเก็บผมให้มิดชิด ใช้ผ้าปิดปากจมูก ทุกครั้งที่เข้าไปในห้องผ่าตัด ถึงแม้ว่าในขณะที่นั้นจะไม่มีผ่าตัดก็ตาม
5. ห้ามแต่งกายชุดของห้องผ่าตัดออกไปภายนอกห้องผ่าตัด นอกจากกรณีพิเศษซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ได้ เมื่อกลับเข้ามาในห้องผ่าตัดอีกครั้งจะต้องเปลี่ยนเป็นชุดใหม่ทันที
6. ผู้ที่ต้องการดูผ่าตัด ต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้รับผิดชอบการผ่าตัดรายนั้นๆ และหัวหน้าพยาบาลต้องผ่าตัดเสียก่อน ในกรณีที่ดูจากอ้อมจันทร์ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ควรรักษาความสงบเรียบร้อยและความสะอาดขณะดูผ่าตัด
7. พยายามรักษามือมิให้เกิดบาดแผล ตัดเล็บให้สั้นและรักษาความสะอาดอยู่เสมอต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเข้าห้องผ่าตัด
8. การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องกระทำอย่างสงบ หลีกเลี่ยงการสนทนาที่ไม่จำเป็น พูดด้วยเสียงเบาไม่ตะโกนเสียงดัง ถ้าจำเป็นต้องติดต่อกับบุคคลในทีมผ่าตัด ควรขออนุญาตจากผู้ทำผ่าตัดเสียก่อนเพื่อมิให้รบกวนสมาธิในการทำผ่าตัด หรือ ในขณะที่ล้างเครื่องมือพยายามไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนผู้อื่น
9. รักษาบรรยากาศภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับเป็นสถานที่ของผู้ประกอบวิชาชีพ การเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดภัยแล้ว

ควรเก็บไว้ในตู้ที่มีฝาปิดมิดชิด เพื่อป้องกันฝุ่นละอองหรืออื่นๆ การหยิบของออกใช้ควรหมุนเวียนกันโดยตลอด เพื่อป้องกันมิให้ของนั้นค้างจนหมดอายุการใช้ ควรเรียงของใหม่เข้าทางด้านล่างซ้ายและหยิบใช้จากขวาบนเสมอ

อายุการใช้ของเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดภัยแล้ว

1. เครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดภัยจากผู้ผลิต ให้ตรวจดูวันหมดอายุที่แสดงไว้หรือเป็นชนิดที่ยังอยู่ในสภาพปลอดภัย เมื่อไม่มีการฉีกขาดของซองนอกที่บรรจุของนั้นๆ
2. เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทำให้ปลอดภัยในโรงพยาบาลเอง โดยปกติจะมีอายุการใช้งานหลังจากวันที่หนึ่งแล้วประมาณ 7 วัน แต่ถ้ามีการฉีกขาดหรือห่อของนั้นอยู่ในสภาพที่ไม่เรียบร้อยหรือเปื่อยขึ้นไม่ควรนำไปใช้ในการผ่าตัด จะต้องนำไปจัดห่อส่งใหม่ทุกครั้ง
3. เมื่อหมดอายุการใช้แล้ว ต้องนำเครื่องมือเครื่องใช้ นั้นมาตรวจดูความพร้อมก่อนจัดห่อส่งหนึ่งหรือทำให้ปลอดภัยด้วยวิธีที่เหมาะสมต่อไป

เทคนิคการใช้ Steriled forceps คีบหยิบของที่ปลอดภัยแล้ว

1. เมื่อใช้หรือถือ Steriled forceps ต้องให้ปลาย forceps ขนานกับมือถือหรืออยู่ต่ำกว่า ไม่ยกให้

ปลาย forceps สูงกว่าระดับข้อมือโดยเด็ดขาดเพราะจะทำให้หน้ายาที่แช่ forceps ไว้นั้นไหลไปที่มือถือและไหลย้อนกลับมาที่ปลาย forceps อีกเมื่อหยิบของ

2. ยกให้ forceps สูงและให้อยู่ในระดับสายตาไม่กวัดไปมา
3. ในกรรปุก forceps แต่ละอันมี forceps เพียงอันเดียว
4. ไม่จับขอบกรรปุก forceps และไม่ยก forceps ให้ปลายสัมผัสกับขอบกรรปุก ให้ยก forceps ขึ้นจากกรรปุกตรงๆปล่อยให้หน้ายาหยดลงในกรรปุกก่อนที่จะหยิบไปเก็บของ
5. เมื่อพยาบาลช่วยทั่วไปใช้ forceps หยิบของให้พยาบาลส่งเครื่องมือจะต้องระวังมิให้ปลายสัมผัสกับโต๊ะหรือสิ่งของที่วางบนโต๊ะเครื่องมือเด็ดขาด
6. หน้ายาที่ใช้ในกรรปุก forceps เพื่อแช่ forceps นั้นต้องไม่มากจนถึงมือถือจับหน้ายาที่ใช้คือ 95%

Alcohol

7. เปลี่ยนกรรปุก forceps และหน้ายาทุกวัน โดยนำไปล้างทำความสะอาดเช็ดให้แห้งและส่งนึ่งทำลายเชื้อโรคทุกวันเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดประจำวัน

การใช้เข็มคียบหยิบเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดเชื้อโรคแล้ว ผู้ใช้ต้องมีความระมัดระวังตลอดเวลา และควรใช้เมื่อจำเป็นจริงเท่านั้น เพราะถ้าเกิดก๊อปเป็นของเชื้อโรคขณะคียบหยิบของจะเป็นการนำเชื้อโรคนั้นๆผ่านไปสู่อุปกรณ์ที่รับการผ่าตัดรายนั้นๆทันที

การควบคุมป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดคือบุคลากร ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ยึดถือปฏิบัติตามนโยบาย กฎระเบียบ และความถูกต้องอยู่เสมอจึงจะทำให้งานต่าง ๆ นั้นลุล่วงไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ

**ค.มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2550)**

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยด้วย Invasive Procedure ต่างๆที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งประสานกับทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอีกด้วย 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 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 2.4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้
- 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 2.6 การจัดการกระบวนการ
- 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารงานบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใช้หลักการเดียวกัน

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแล
4. ผู้ให้บริการตั้งแต่เริ่มมาให้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 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 เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งแบ่งเป็น 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. ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจของงานดังนี้

1.1 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดี และเป็นการสร้างหลักประกันด้านความรับผิดชอบของหัวหน้างานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ต่อการดำเนินงานภายในหน่วยงานที่มีความโปร่งใสและปกป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.2 ผู้บริหารของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นอย่างน้อยและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ยังไม่หมดอายุและมีประสบการณ์ด้านการบริหารงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.3 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆดังต่อไปนี้

1.3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

1.3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆตามบริบทของหน่วยงาน

1.4 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานเป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาโรคต่างๆด้วยวิธีการผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดแก้ไขความพิการ ความเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุและให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคด้วยเครื่องมือพิเศษต่างๆที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทั้งในภาวะปกติ นุกลินและวิกฤต ครอบคลุมการป้องกัน การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อและเทคนิคเฉพาะของห้องผ่าตัด ที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวม



โดยยึดผู้ใช้บริการเป็ฯศูนย์กลางและใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด 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 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 1.5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- 1.5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

1.6 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมถึงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

1.6 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ระบุลักษณะโดยรวมบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆดังต่อไปนี้

- 1.7.1 จำนวนช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา
- 1.7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่างๆซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน
- 1.7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอื่นๆเช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.7 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบของงานให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆต่อไปนี้

- 1.8.1 อาคารและสถานที่
- 1.8.2 จุดที่ให้บริการต่างๆ
- 1.8.3 เครื่องใช้สำนักงานและเครื่องคอมพิวเตอร์

1.8.4 เครื่องมือทางการแพทย์

1.8.5 เทคโนโลยีต่างๆและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

1.8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่นๆที่สำคัญของแต่ละแห่ง

1.9 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่างๆที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษและมีส่วนสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน โดยครอบคลุมกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญ

2. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

2.1 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.2 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักเป็นระบบ

2.3 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ

**การปฏิบัติงานสำหรับงานห้องผ่าตัด(สมหวัง ด่านชัยวิจิตร,2538)**

1.การเตรียมการก่อนปฏิบัติงาน

การเตรียมการก่อนการปฏิบัติงานมีแนวทางการปฏิบัติทั่วไปเช่นเดียวกับการเตรียมการก่อนปฏิบัติในหน่วยงานทั่วไป และสำหรับการเตรียมการก่อนปฏิบัติงานเฉพาะของห้องผ่าตัดมีดังต่อไปนี้

1.1 การเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันฯ

1.1.1 เครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผ่าตัด ควรจัดเตรียมให้มีเฉพาะเท่าที่จำเป็น

1.1.2 เตียงผ่าตัดให้ผู้ป่วยผ้าหยองหรือผ้าพลาสติกตั้งแต่หัวเตียงจรดปลายเตียง

1.2 การเตรียมบุคลากร

2.ข้อปฏิบัติขณะดำเนินการผ่าตัด

ข้อปฏิบัติขณะดำเนินการผ่าตัดมีแนวทางการปฏิบัติทั่วไปเช่นเดียวกับข้อปฏิบัติขณะปฏิบัติงาน/ให้บริการรักษาพยาบาลและมีข้อปฏิบัติเฉพาะขณะดำเนินการผ่าตัดดังนี้

2.1 ข้อปฏิบัติสำหรับศัลยแพทย์ พยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลในห้องผ่าตัด

2.1.1 การส่งเครื่องมือผ่าตัดที่แหลมคม ควรวางบนภาชนะ ไม่ควรส่งโดยตรงจากมือสู่มือ (No Touch technique)

2.1.2 การวางเครื่องมือผ่าตัดที่แหลมคมต้องวางอยู่ในภาชนะเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2.1.3 หลีกเลี่ยงการใช้เข็มเย็บแผลชนิดร็อยรู ควรใช้ชนิด Atraumatic

2.1.4 ในขณะที่ผ่าตัด ใช้เครื่องจี้ให้เป็นประโยชน์มากที่สุดเพื่อลดBleeding จากแผล

2.1.5 ใช้เครื่องมือช่วยถ่าง/ดึง (self retaining retractor) เพื่อลดบุคลากรในทีมผ่าตัด

2.1.6 หลีกเลี่ยงการใช้มือในพื้นที่(field) ผ่าตัด หรือใช้มือจับเข็ม เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ให้ใช้เครื่องมือแทน เช่น forceps จับเข็ม และใช้ retractor แทนมือ

2.1.7 บุคลากรในทีมผ่าตัดจะต้องควบคุมอารมณ์ มีสติและใจจดจ่อในการผ่าตัด เพื่อให้การรับและส่งเครื่องมือเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่เกิดอุบัติเหตุระหว่างทีมผ่าตัดจากการรับและส่งเครื่องมือผ่าตัด

2.1.8 เมื่อถุงมือขาดขณะผ่าตัด ควรจะถอดเปลี่ยนทันทีและล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนจะสวมถุงมือคู่อีก

ในกรณีเกิดอุบัติเหตุจากอุปกรณ์มีคมขณะปฏิบัติงาน ให้รีบถอดถุงมือออกทันที แล้วเคลื่อนเลือดออกให้มากที่สุด ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและให้ผู้อื่นเข้าช่วยแทนหรือกลับเข้าปฏิบัติงานต่อตามความเหมาะสม

2.1.9 บุคลากรในทีมผ่าตัดต้องอยู่ในบริเวณที่ทำการผ่าตัด จนกว่าจะสิ้นสุดการผ่าตัด หลีกเลี่ยงการสัมผัส หยิบจับอุปกรณ์ เครื่องมือที่ไม่เกี่ยวข้องในการผ่าตัด

## 2.2 ข้อปฏิบัติสำหรับวิสัญญีแพทย์-พยาบาล

2.2.1 การเตรียมยาควรเตรียมเฉพาะราย

2.2.2 Corrugated tube ควรใช้เฉพาะราย

2.2.3 ดำเนินการตามเทคนิค เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคมอย่างเคร่งครัด

## 3. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อมีแนวทางปฏิบัติทั่วไปเช่นเดียวกับข้อปฏิบัติขณะปฏิบัติงาน/ ให้บริการรักษาพยาบาลและมีข้อปฏิบัติเฉพาะสำหรับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อในห้องผ่าตัดดังนี้

### 3.1 การทำลายเชื้อ

3.1.1 เมื่อผ่าตัดเสร็จ ให้ถอดอุปกรณ์ป้องกันก่อนออกจากห้องผ่าตัดแล้วใส่ภาชนะที่เตรียมไว้เพื่อส่งซัก สำหรับผ้าเปื้อนเลือด แยกใส่ถุงพลาสติกสีแดงนำไปทำลายเชื้อที่โรงซักฟอก

3.1.2 Corrugated tube ที่ใช้แล้วให้แช่ใน 0.5% hypochloric นาน 30 นาทีก่อนนำไปล้างและทำให้ปราศจากเชื้อโดยฆ่าใน 2% Glutaraldehyde หรืออบแก๊ส

3.1.3 Soda lime/อุปกรณ์ดมยาให้พิจารณาตามประเภทวัสดุ ถ้าสามารถทำลายเชื้อด้วยความร้อนได้ให้อบใน Autoclave ถ้าไม่สามารถทำลายเชื้อด้วยความร้อนได้ให้แช่น้ำยาทำลายเชื้อ

3.1.4 หลังผ่าตัดทำความสะอาดพื้นห้องผ่าตัดด้วยน้ำและผงขัดล้างตามปกติถ้าเลือด สารน้ำจากร่างกาย ชื่นเนื้อตกสู่พื้น ให้ปฏิบัติตามแนวทางการทำลายขยะติดเชื้อ กรณีเลือด สารน้ำจากร่างกายหกหล่นพื้น เพียงผ่าตัด โตะเครื่องมือที่เป็นเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายให้ใช้กระดาษซับออกมากที่สุด ทิ้งกระดาษนั้นลงในถุงขยะติดเชื้อ แล้วเช็ดเตียงผ่าตัด หรือ โตะเครื่องมือบริเวณนั้นให้ทั่วด้วย 70% Alcohol ก่อนเช็ดถูตามปกติ

### 3.1.5 ขึ้นเนื้อ อวัยวะจากการผ่าตัด กำจัดแบบขยะติดเชื้อ

สรุป ในการทำการผ่าตัดนั้น สิ่งสำคัญคือการเตรียมบุคลากรทีมผ่าตัด ให้มีขวัญกำลังใจที่ดี มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานด้วยความภาคภูมิใจและรู้ขั้นตอนในการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละรายเป็นอย่างดี พร้อมทั้งมีการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน เทคนิคและวิธีการส่งเครื่องมือในการผ่าตัด ถูกต้อง รวดเร็ว เน้นเทคนิคที่สามารถลดการสัมผัสเครื่องมือโดยตรงระหว่างบุคลากรในทีมผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากของแหลมและของมีคมในการผ่าตัด วิธีการเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆตลอดจนการทำลายเชื้อจะต้องเป็นไปตามเทคนิค วิธีการ โดยเคร่งครัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรในห้องผ่าตัด ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอื่นๆ

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญหากไม่มีความรู้หรือศาสตร์ทางการแพทย์ที่มีความเฉพาะเจาะจงแล้วก็อาจทำให้สูญเสียความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพได้ ความสำคัญของการนำองค์ความรู้หรือศาสตร์ทางการแพทย์ผ่าตัดมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนั้นนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติ 6 มาตรฐาน (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2553) คือ

มาตรฐานที่ 1 การประเมินผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การระบุผลลัพธ์ทางการแพทย์

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางวิชาการ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบการพัฒนามูลฐาน การปรับเปลี่ยนพัฒนางานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของสังคม บุคลากรทางการแพทย์ห้องผ่าตัด ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาหรือวินิจฉัยด้วยการผ่าตัด ต้องศึกษาหาความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์หรือศาสตร์ทางการแพทย์ห้องผ่าตัด ที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ รวมทั้งทักษะและประสบการณ์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู แล้วจึงต้องมีความชำนาญเฉพาะในเรื่องวิธีการผ่าตัดและเทคนิคต่างๆตลอดจนใช้ทักษะ การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยที่ใช้เพื่อการผ่าตัดโดยมีองค์ความรู้เป็นพื้นฐาน (Knowledge based professional ) โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์หรือข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยให้การพยาบาลที่ถือหลักว่า มนุษย์เป็นองค์รวมที่มีบูรณาการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วิญญาณ และ

สิ่งแวดล้อม บุคลากรทางการแพทย์ห้องผ่าตัดทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจทางการศึกษา การปฏิบัติ การบริหาร และการวิจัย อีกทั้งการพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการให้การพยาบาลต้องมีความเป็นองค์รวมโดยยึดหลัก (1) Patient-centered care รวมทั้งการประเมินการวางแผนและการให้กิจกรรมการพยาบาลซึ่งจะต้องตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งข้อมูลจะได้อีกจากผู้อื่น การสังเกต และการสื่อสาร (2) Outcome-oriented care เป็นการทำนายถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการให้การพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง

### งานห้องผ่าตัด สถาบันบาราศนราศูร

ห้องผ่าตัด สถาบันบาราศนราศูร ให้บริการผ่าตัดรักษา วินิจฉัยโรคด้วยการผ่าตัดและส่องตรวจพิเศษด้วยกล้อง แก่ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมจักษุ โสต สอน นาสิก และสูติ-นรีเวชกรรม ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และผู้ป่วยโรคติดต่อ ตลอด 24 ชั่วโมง

นอกจากนี้ห้องผ่าตัดได้รับมอบหมายงานตรวจเครื่องมือพิเศษ มีหน้าที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคโดยการส่องกล้อง ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นๆและโรคทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก ให้การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทั้งในและนอกหน่วยงานงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิภาดา ช้างแก้ว (2551) ได้ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยผู้ศึกษาได้ศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลในห้องผ่าตัดรวบรวมปัญหา ทบทวนตำรา บทความวิชาการ แผนการพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ดำเนินการร่างมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการและใช้กระบวนการกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน ร่างมาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตรวจสอบความตรงโดยใช้เทคนิคเมสัน ประกอบด้วยความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนและความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์กับผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 10 ราย ให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเพชรบูรณ์จำนวน 10 ราย พบว่า ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 9มาตรฐาน ดังนี้

- มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลขณะรอผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยมีความเตรียมพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุในการเคลื่อนย้าย
- มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาและสารเคมี
- มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 6 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ

มาตรฐานที่ 7 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัด

มาตรฐานที่ 8 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เครื่องจี้ตัดไฟฟ้า

มาตรฐานที่ 9 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด

อารยา อินทชัย (2554) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการเตรียมผ่าตัดในห้องผ่าตัดทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า (1) รูปแบบใหม่ของการเตรียมผ่าตัดในห้องผ่าตัดทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก และ 18 กิจกรรมย่อย (2) เวลามาตรฐานที่ใช้ในรูปแบบเดิมก่อนการพัฒนา เท่ากับ 44.97 นาที ส่วนเวลามาตรฐานในรูปแบบใหม่ เท่ากับ 33.24 นาที ลดลง 11.73 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในรูปแบบใหม่ลดลงกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากการทบทวนจากตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่มีการทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการป้องกันการติดเชื้อในงานห้องผ่าตัดในการผ่าตัดและหรือดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคติดต่อทั้งระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยโรคติดต่อจากการสัมผัส

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบันบาราศนราคร เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้และประเมินผลความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2558 ถึง วันที่ 20 ธันวาคม 2558 โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวา (Iowa Model of Evidence-Based Practice (อ้างในฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549: 130-135) ประกอบด้วยขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากการสืบค้นจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยใช้หลักฐานจากแหล่งที่มา 8 แหล่ง เป็นหลักฐานของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นงานวิจัย จำนวน 5 เรื่อง จากเอกสารตำรา จำนวน 3 เรื่อง โดยเนื้อหาที่คัดเลือกมานั้นการปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้และประเมินผลความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม ดังนี้

##### ประชากร

- ก. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ
- ข. ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจำนวน 13 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

ก. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน

ศัลยแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้นิเทศทาง ศัลยกรรม 1 คน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานห้องผ่าตัด 1 คน

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

#### **เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria)**

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

#### **เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)**

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

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

##### **1. เครื่องมือดำเนินการศึกษา**

1.1 คู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบัน บำราศนราดรุ

##### **2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล**

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ประสบการณ์ในงาน ห้องผ่าตัด การได้รับความรู้/อบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด และแหล่งความรู้ที่ได้รับ

2.2 แบบประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการ ป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 13 ข้อ 2) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการ ป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยวัณโรคตำแหน่งอื่น จำนวน 9 ข้อ 3) แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเอชไอวี จำนวน 10 ข้อ และ 4) แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเชื้อดื้อยา จำนวน 10 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ ได้



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

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

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

เกณฑ์การแปลผล โดยค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจกำหนดช่วงชั้นดังนี้ (บุญใจ ศิริสถิตยัณรากร, 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 โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกครั้งนี้พัฒนาขึ้น โดยใช้กรอบการควบคุมโรคติดเชื้อของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ในการกำหนดมาตรฐานการควบคุมโรคติดเชื้อในห้องผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมทีมบุคลากรและการเตรียมเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนคือพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยการทบทวนเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม โดย

โดยประเมินแสดงความคิดเห็น ต่อไปนี้

1. ถ้าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับเนื้อหาทั้งหมด ในแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้เชี่ยวชาญใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนระดับ 4

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

ถ้าผู้เชี่ยวชาญมีคำแนะนำอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องที่เขียนว่า ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะหลังจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและความตรงของเนื้อหา ข้อเสนอแนะและคำแนะนำเพิ่มเติมต่างๆ หากข้อเสนอแนะใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นแตกต่างกัน หากความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามแล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและองค์ประกอบด้านต่างๆ ในเนื้อหาที่ต้องการวัดมากเพียงใด โดยระดับคะแนนความสอดคล้อง (Content Validity Index:CVI) (บุญใจ ศิริสถิตย์นรากร,2553) ดังนี้

ระดับ 1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมดต้องตัดออก
ระดับ 2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ควรมีการแก้ไขข้อความใหม่
ระดับ 3	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น แต่ควรมีแก้ไขเล็กน้อย เช่นภาษาที่ใช้
ระดับ 4	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด

ถ้าข้อคำถามใดไม่มีความสอดคล้องและความเป็นตัวแทนเพียงพอ ผู้เชี่ยวชาญอาจให้คะแนนความสอดคล้องต่ำ พิจารณาตัดข้อความนั้นออก การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหานั้น ควรมีสัดส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เห็นด้วยกับข้อความอย่างน้อยร้อยละ 80 ขึ้นไป และผู้ศึกษาทำการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัย มาใช้ประกอบการพิจารณาในการแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ดำเนินการขอเอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบิราศนราคร โดยส่งโครงร่างงานวิจัย แบบสอบถาม พร้อมแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบิราศนราคร เพื่อขอการรับรองก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 เลขที่ 13h/59\_ExpD

2. มีการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์การเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา การปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนบซองที่ปิดปากให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเท่านั้น หลังตอบแบบสอบถามเสร็จให้ผู้ตอบแบบสอบถามปิดผนึกซองให้เรียบร้อยแล้วส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย และทำลายทิ้งเมื่อได้เผยแพร่ผลงานแล้ว

4. วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หน่วยงาน หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณา โครงร่างการวิจัย ของสถาบันบาราศนราคร และผู้อำนวยการสถาบันบาราศนราคร ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับหัวหน้าพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องผ่าตัด

2. ผู้วิจัยเป็นผู้ขอคำยินยอม อธิบายพร้อมทั้งตอบข้อซักถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ

3. นำแนวปฏิบัติไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

4. นำข้อข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไขปรับปรุง และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

5. ส่งแบบประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและแบบประเมินความพึงพอใจให้พยาบาลวิชาชีพที่หน่วยงานห้องผ่าตัดสถาบันบาราศนราคร เพื่อประเมินผลการใช้

6. กำหนดให้ส่งกลับที่ตระกร้าบนโต๊ะทำงานของผู้วิจัยภายใน 14 วันหลังจากได้รับแนวปฏิบัติ

7. ภายหลังจากที่ส่งแบบประเมินครบ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

3. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 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 วิชาการและงานวิจัยที่สืบค้นได้จากแหล่งฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นใช้กับผู้ป่วยกลุ่มวัน โรคปอด ผู้ป่วยวัน โรคตำแหน่งอื่น ผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ดังแสดงในตารางที่ 1.

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
<b>ผู้ป่วยวัณโรคปอด</b>	
<b>1.ด้านการเตรียมผู้ป่วย</b>	<p>1.เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบบ Airborne precaution</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่</li> <li>1.2 ผลการตรวจเสมหะเชื้อเสมหะล่าสุดเป็นอย่างไร</li> <li>1.3 ข้อมูลทั่วไป เช่น การงดน้ำและอาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> </ol> <p>2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน</p> <p>3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา</p> <p>4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตักโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Airborne precaution</p> <p>5. โทรศัพท์ประสานกับเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมอุปกรณ์และผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย ระหว่างเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask)</p> <p>6. เตรียมห้องผ่าตัดโดยเปิดเครื่องปรับอากาศให้อุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง 18-22 0C ความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 50-60% และระหว่างการผ่าตัด อาจเสริม Portable HEPA ในห้องผ่าตัดขณะทำการผ่าตัด</p> <p>7. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดให้เข้าห้องผ่าตัดได้ทันทีโดยไม่ต้องพักบริเวณประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัด</p> <p>8. ควร Set การผ่าตัด เป็นรายสุดท้ายของวัน</p>

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
<p><b>2. ด้านการเตรียมทีม</b></p>	<p>1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ Airborne precaution โดย</p> <p>1.1 พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ</p> <p>1.2 พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวกผ่าตัด ถุงมือ disposable สวมเสื้อกาวน์แขนยาว</p> <p>1.3 พนักงานเปลห้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ Mask N95 สวมเสื้อกาวน์ผ้า ถุงมือ disposable</p> <p>2. จำกัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในการเข้าทำการผ่าตัด ถ้าต้องการเครื่องมือเพิ่มเติมจะขอให้เจ้าหน้าที่ภายนอกหยิบให้และไม่เดินเข้า-ออกห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น</p> <p>3. เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึง อุปกรณ์เครื่องมือ ผ้า ขยะ จะรวบรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด</p> <p>4. ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการในห้องผ่าตัดจนกว่าอาการคงที่ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย</p> <p>5. เมื่อส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยแล้ว ต้องเปิดเครื่องปรับอากาศทิ้งไว้ 1 ชั่วโมงเพื่อให้ระบบเครื่องปรับอากาศจัดการอากาศ ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรและผู้ป่วยรายอื่น</p>
<p><b>3. ด้านการเตรียมเครื่องมือ</b></p>	<p>1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง</p> <p>2. การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique )</p>

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
	<p>3. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้</p> <p>ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก</p> <p>ข. ตรวจสอบเช็ดเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์</p> <p>ง. หลังจากทำความสะอาดห้องผ่าตัดแล้ว รอ 1 ชั่วโมง จึงสามารถนำผู้ป่วยรายอื่นใช้ห้องผ่าตัดได้</p> <p>จ. ระบบปรับอากาศจะเปิดตลอดตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนหลังส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยต่ออีกประมาณ 1 ชั่วโมง</p> <p>ฉ. รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น</p> <p>ช. การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน</p>
<p><b>ผู้ป่วยโรคตำแหน่งอื่น</b></p> <p>ถ้าหากมีการ break down ของ skin ที่ cover เช่น ทำ LN Bx, skin pus จาก Location ควรเป็น airborne precaution แม้ว่าจะ</p>	

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
<p>เป็น วัณโรคนอกปอด (เช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง) และ ควรมีการเอกซเรย์ปอดเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มี การติดเชื้อที่ปอด</p>	
<p><b>1.ด้านการเตรียมผู้ป่วย</b></p>	<p>1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วย วัณโรคตำแหน่งอื่น เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบ ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆดังนี้</p> <p>1.1 การได้รับยารักษาวัณโรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่</p> <p>1.2 ผลการตรวจย้อมเชื้อเสมหะล่าสุดเป็นอย่างไร</p> <p>ซึ่งการได้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution โดยเฉพาะที่ไม่มีแผลเปิด</p> <p>2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน</p> <p>3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา</p> <p>4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตักโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution</p>
<p><b>2. ด้านการเตรียมทีม</b></p>	<p>1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์</p> <p>พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ</p>



**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
<p><b>3. ด้านการเตรียมเครื่องมือ</b></p>	<p>2. เมื่อเสร็จการเมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือ ขยะ จะรวบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน</p> <p>3. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังดมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย</p> <p>1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้อง เตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง</p> <p>2. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้</p> <p style="padding-left: 40px;">ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก</p> <p style="padding-left: 40px;">ข. ตรวจสอบเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ</p> <p style="padding-left: 40px;">ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและโต๊ะวางเครื่องมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ พื้นห้องผ่าตัดเช็ดด้วยน้ำผงซักฟอกและตามด้วยน้ำสะอาด</p> <p style="padding-left: 40px;">ง. รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดที่ห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable หรือถุงมือแม่บ้าน</p> <p style="padding-left: 40px;">จ. การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน</p>

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
<b>ผู้ป่วยเอชไอวี</b>	
<p><b>1. ด้านการเตรียมผู้ป่วย</b></p>	<p>1.เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเอชไอวี เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 การได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี</li> <li>1.2 การงดอาหารและน้ำ ก็ชั่วคราว</li> <li>1.3 กรณีรับประทานยาต้านไวรัสให้รับประทานก่อนทำการผ่าตัด 2 ชั่วโมง) เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution</li> </ol> <p>2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน</p> <p>3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา</p> <p>4.แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ติดโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution</p>
<p><b>2. ด้านการเตรียมทีม</b></p>	<p>1.พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ รองเท้าบูทหรือถุงพลาสติกกันน้ำกรณีหัดถการที่มีสารคัดหลั่งมาก</p> <p>พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อกาวน์ แว่นตา</p>

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
	<p>2.เมื่อเสร็จการเมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เสื้อผ้า ขยะ จะรวบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน</p>
<p><b>3.ด้านการเตรียมเครื่องมือ</b></p>	<p>1.การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป</p> <p>2.การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique )และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย</p> <p>3.หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้</p> <p>ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก</p> <p>ข. ตรวจสอบเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์ งดเช็ดพื้นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น</p> <p>จ. การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน</p>

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
<b>ผู้ป่วยเชื้อดื้อยา</b>	
<b>1.ด้านการเตรียมผู้ป่วย</b>	<p>1.เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเชื้อดื้อยา เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ระบบใด</li> <li>1.2 การงดอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง</li> </ol> <p>เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution</p> <p>2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน</p> <p>3.แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา</p> <p>4.แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ติดโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution</p> <p>5.ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปิดคลุมบริเวณที่เป็นแหล่งของเชื้อให้มิดชิด</p> <p>6.เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังดมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย</p>
<b>2.ด้านการเตรียมทีม</b>	<p>1.พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ</p> <p>พยาบาลช่วยรอนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อกาวน์</p>

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (ต่อ)

กระบวนการ	แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
3.ด้านการเตรียมเครื่องมือ	<p>2.เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือ ขยะ จะรวบรวมไว้ในบริเวณที่กำหนดไว้</p> <p>1.การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป</p> <p>2.การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique ) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย</p> <p>3.หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้</p> <p>ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก</p> <p>ข. ตรวจสอบเช็ดเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วยน้ำยา Surfanios ( High level disinfectant)</p> <p>ง. รถเข็นแปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่ กำหนดด้วยน้ำยา Surfanios ( High level disinfectant)โดยพนักงานแปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบdisposable 2 ชั้น</p> <p>จ. การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน</p>

จากตารางที่ 1 จากการสืบค้นจากเอกสาร ตำรา วิชาการและผลงานการวิจัยจากแหล่งฐานข้อมูลต่างๆ จำนวน 4 เรื่อง และคัดเลือกมาเพื่อการศึกษาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบันบาราศนราดรุ ประกอบด้วย 4 เรื่องที่พัฒนาขึ้นใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วย

กลุ่มวัณโรคปอด ผู้ป่วยวัณโรคตำแหน่งอื่น ผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ป่วยเชื้อดื้อยา แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดในแต่ละกลุ่มโรค แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นตอนด้านการเตรียมผู้ป่วย (2) ขั้นตอนด้านการเตรียมทีม และ(3) ขั้นตอนด้านการเตรียมเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ขั้นตอนด้านการเตรียมผู้ป่วย ประกอบด้วย การส่งใบแจ้งผ่าตัดโดยการระบุโรคที่รักษา การรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในแต่ละโรค เช่นวัณโรค จัดเตรียมห้องผ่าตัดแบบ Airborne precaution ส่วนโรคติดเชื้อคือจัดเตรียมห้องผ่าตัดแบบ Contact precaution เป็นต้น การแจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้ แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา และการแจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางปฏิบัติตามรายโรคที่กำหนด

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

(3) ขั้นตอนด้านการเตรียมเครื่องมือ ประกอบด้วย การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัด การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique ) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย การทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์หลังผ่าตัด

จากนั้นผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ไปตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตามขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

### ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ทำการตรวจสอบแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และได้เสนอความคิดเห็น พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ โดย

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

ดังตารางที่ 2

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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
1.วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ	80%	20%			เพิ่มการนำไปใช้
2.ประโยชน์การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้	80%	20%			ถ้านำไปปฏิบัติจริงจะเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน
3.ความคุ้มค่าและคุ้มค่า	80%	20%			คุ้มค่าเนื่องจากลงทุนน้อย
4.ความเข้มแข็งในการพัฒนาแนวปฏิบัติ	80%	20%			ต้องนำไปใช้จริง
5.ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	80%	20%			ควรจัดทำคู่มือที่ชัดเจนเพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้
6.ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้	80%	20%			ปรับปรุงเครื่องมือและคู่มือให้สามารถใช้ได้ง่ายและประเมินได้ถูกต้องเข้าใจตรงกัน เพื่อสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติจริง
7.รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในหอผ่าตัดด้านผู้ป่วยวิงโรคปอด	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน

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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
7.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย					
7.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยห้องผ่าตัดตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบบ Airborne precaution	100%				
1) ผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
2) ผลการตรวจย้อมเชื้อเสมหะล่าสุดเป็นอย่างไร	100%				
3) ข้อมูลทั่วไปเช่น การงดน้ำและอาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	100%				
7.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน	100%				
7.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา	100%				
7.1.4 แจ้งพนักงานเปิดห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตึกโดยพนักงานเปิดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทางอากาศ	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน



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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
7.1.5 โทรศัพท์ประสานกับเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมอุปกรณ์และผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย ระหว่างเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask)	100%				
7.1.6 เตรียมห้องผ่าตัด โดยเปิดเครื่องปรับอากาศให้อุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง 18-22 0C ความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 50-60% และระหว่างการผ่าตัด อาจเสริม Portable HEPA ในห้องผ่าตัดขณะทำการผ่าตัด	100%				
7.1.7 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดให้เข้าห้องผ่าตัดได้ทันทีโดยไม่ต้องพักบริเวณประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัด	100%				
7.1.8 ควร Set การผ่าตัด เป็นรายสุดท้ายของวัน	100%				
7.2 ด้านการเตรียมทีม					
7.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ Airborne precaution โดย	100%				
1) พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ	100%				
2) พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ Mask N95 หมวกผ่าตัด ถุงมือ disposable สวมเสื้อกาวน์แขนยาว	100%				

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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
3) พนักงานเปลห้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ mask N95 สวมเสื้อกาวน์ผ้า ถูมือ disposable	100%				
7.2.2 จำกัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในการเข้าทำ การผ่าตัด ถ้าต้องการเครื่องมือเพิ่มเติมจะ ขอให้เจ้าหน้าที่ภายนอกหยิบให้และไม่เดิน เข้า-ออกห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น	100%				
7.2.3 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุด ป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้า ขยะ จะรวบรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
7.2.4 ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการในห้องผ่าตัด จนกว่าอาการคงที่ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
7.2.5 เมื่อส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยแล้ว ต้อง เปิดเครื่องปรับอากาศทิ้งไว้ 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				
	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
7.3.2 การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง ( No touch technique )	100%				
7.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้					
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก	100%				
2) ตรวจเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ใน Tray ที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบร่วมกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ	100%				
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย70%แอลกอฮอล์	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
4) หลังจากทำความสะอาดห้องผ่าตัดแล้ว รอ 1 ชั่วโมง จึงสามารถนำผู้ป่วยรายอื่นใช้ห้องผ่าตัดได้	100%				
5) ระบบปรับอากาศจะเปิดตลอดตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนหลังส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยต่ออีกประมาณ1 ชั่วโมง	100%				
6) รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณเตียงที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุด	100%				

ป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ

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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
disposable 2 ชั้น					
7) การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
8.รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยวัณโรคตำแหน่งอื่น	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
8.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย					
8.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคตำแหน่งอื่น เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆดังนี้	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
1) การได้รับยารักษาวัณโรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่	80%	20%			บางรายอาจรักษายังไม่ครบ 2 สัปดาห์
2) ผลการตรวจข้อมือเชื้อเสมหะล่าสุดเป็นอย่างไร ซึ่งการได้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution โดยเฉพาะที่ไม่มีแผลเปิด	100%				
8.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน	100%				
8.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อ	100%				

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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา					
8.1.4 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตึกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution	100%				
8.2 ด้านการเตรียมทีม					
8.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์ พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
8.2.2 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะรวบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
8.2.3 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังดมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน

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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
8.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ					
8.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
8.3.2 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
2) ตรวจสอบเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบร่วมกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและโต๊ะวางเครื่องมือด้วย 70% แอลกอฮอล์ พื้นห้องผ่าตัดเช็ดด้วยน้ำผงซักฟอกและตามด้วยน้ำสะอาด	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
4) รถเข็นแปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดที่ห้องผ่าตัดด้วย70%แอลกอฮอล์โดยพนักงานแปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบdisposable หรือถุงมือแม่บ้าน	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน

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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
5) การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
9. รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเอชไอวี	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
9.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย					
9.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุว่าผู้ป่วยเอชไอวี เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆ ดังนี้	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
1) การได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี	100%				
2) การงดอาหารและน้ำ ที่ชั่วโมง	100%				
3) กรณีรับประทานยาต้านไวรัสให้รับประทานก่อนทำการผ่าตัด 2 ชั่วโมง เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใน	100%				

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ

Contact precaution

9.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด จัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน

9.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อ

100%

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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา					
9.1.4 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตึกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution	100%				
9.2 ด้านการเตรียมทีม					
9.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ รองเท้าบูทหรือถุงพลาสติกกันน้ำ กรณีหัตถการที่มีสารคัดหลั่งมาก พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อกาวน์ แว่นตา	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
9.2.2 เมื่อเสร็จการเมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องฟ้า ขยะ จะรวบรวมเพื่อไปที่บริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน	100%				
9.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ					
9.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัด	100%				



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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
ทั่วไป					
9.3.2 การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง( No touch technique ) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย	100%				
9.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้					
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัด	100%				
หลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก					
2) ตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบร่วมกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ	100%				
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์	100%				
4) รถเข็นแปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย	100%				
70 % แอลกอฮอล์โดยพนักงานแปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น					
5)การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน	100%				
10. รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการป้องกันการติดเชื้อใน	100%				

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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
ห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเชื้อดื้อยา					
10.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย					
10.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเชื้อดื้อยา เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆ ดังนี้	100%				
1) ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ระบบใด	100%				
2) การงดอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง	100%				
เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution					
10.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด จัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน	100%				
10.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา	100%				
10.1.4 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัด เตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution	100%				
10.1.5 ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปิดคลุมบริเวณที่เป็นแหล่งของเชื้อให้มีฉีดยา	100%				
10.1.6 เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมา	100%				

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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
สังเกตอาการหลังดมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย					
10.2 ด้านการเตรียมทีม					
10.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
10.2.2 พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อกาวน์	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
10.2.3 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องฟ้่า ขยะ จะรวบรวมไว้ในบริเวณที่กำหนดไว้	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
10.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ					
10.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป	100%				
10.3.2 การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง( No touch technique ) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย	100%				

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

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
10.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้	100%				
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก	100%				
2) ตรวจสอบเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบร่วมกันก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ	100%				
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วยน้ำยา Surfanios ( High level disinfectant)	100%				
4) รถเข็นแปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วยน้ำยา Surfanios ( High level disinfectant) โดยพนักงานแปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน
5) การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน	80%	20%			อาจทำได้ไม่ครบถ้วน

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

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พิจารณาและแสดงความคิดเห็นแล้ว นำข้อมูลเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา เพื่อให้แนวปฏิบัติมีความถูกต้องด้านการใช้ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา มีความชัดเจนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.97

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

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=10)

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

การอบรมจากงานควบคุมการติดเชื้อของสถาบัน	10	100
แลกเปลี่ยนประสบการณ์/การประชุมปรึกษาของงานห้องผ่าตัด	10	100
การอ่านวารสารหรือตำรา	7	70

จากตารางที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในงานห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 ค่าเฉลี่ยประสบการณ์ในการทำงานห้องผ่าตัด 12 ปี ภายใน 1 ปี พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยการอบรมจากงานควบคุมการติดเชื้อของสถาบัน บำราศนราศูร คิดเป็นร้อยละ 100 จากแลกเปลี่ยนประสบการณ์/การประชุมปรึกษาของงานห้องผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 100 และการอ่านวารสารหรือตำรา คิดเป็นร้อยละ 70

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ (N=10)  
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติทางการพยาบาล	
	ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)	ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ)
1.รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยวัณโรคปอด		
1.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย		
1.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบบ Airborne precaution	100	
1) ผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่	95	5
2) ผลการตรวจย้อมเชื้อเสมหะล่าสุดเป็นอย่างไร	100	
3) ข้อมูลทั่วไป เช่น การงดน้ำและอาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	100	
1.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน	100	
1.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา	100	
1.1.4 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตกโดย	95	5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ (N=10)  
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	
	ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)	ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ)
พนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Airborne precaution		
1.1.5 โทรศัพท์ประสานกับเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมอุปกรณ์และผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย ระหว่างเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask)	100	
1.1.6 เตรียมห้องผ่าตัด โดยเปิดเครื่องปรับอากาศให้อุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง 18-22 0C ความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 50-60% และระหว่างการผ่าตัด อาจเสริม Portable HEPA ในห้องผ่าตัดขณะทำการผ่าตัด	100	
1.1.7 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดให้เข้าห้องผ่าตัดได้ทันทีโดยไม่ต้องพักบริเวณประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัด	100	
1.1.8 ควร Set การผ่าตัด เป็นรายชุดท้ายของวัน	100	
1.2 ด้านการเตรียมทีม		
1.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ Airborne precaution โดย	100	
1) พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ	100	
2) พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวกผ่าตัด ถุงมือ disposable สวมเสื้อกาวน์แขนยาว	100	
3) พนักงานเปลห้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 สวมเสื้อกาวน์ผ้า ถุงมือ disposable	100	
1.2.2 จำกัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในการเข้าทำการผ่าตัด ถ้าต้องการเครื่องมือเพิ่มเติมจะขอให้เจ้าหน้าที่ภายนอกหยิบให้และไม่เดินเข้า-ออกห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น	95	5
1.2.3 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึง	100	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ (N=10)  
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	
	ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)	ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ)
อุปกรณ์เครื่องมือ ผ้า ชยะ จะรวบรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด		
1.2.4 ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการในห้องผ่าตัดจนกว่าอาการคงที่ก่อน ส่งกลับหอผู้ป่วย	100	
1.2.5 เมื่อส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยแล้ว ต้องเปิดเครื่องปรับอากาศทิ้งไว้ 1 ชั่วโมงเพื่อให้ระบบเครื่องปรับอากาศจัดการอากาศ ลดการแพร่กระจาย เชื้อสู่บุคลากรและผู้ป่วยรายอื่น	100	
1.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ		
1.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วย ที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการ เข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง	100	
1.3.2 การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique)	100	
1.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้		
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบ เลือดออก	100	
2) ตรวจสอบเช็ดเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิด มิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่ง หน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ	100	
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย70% แอลกอฮอล์	100	
4) หลังจากทำความสะอาดห้องผ่าตัดแล้วรอ 1 ชั่วโมง จึง สามารถนำผู้ป่วยรายอื่นใช้ห้องผ่าตัดได้	100	
5) ระบบปรับอากาศจะเปิดตลอดตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด	100	



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ (N=10)  
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติทางการพยาบาล	
	ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)	ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ)
จนหลังส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยต่ออีกประมาณ 1 ชั่วโมง		
6) รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อย ให้ทำความสะอาดในบริเวณเตียงที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดย พนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น	100	
7) การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิด และระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน	100	
2. รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการ ติดเชื้อในหอผ่าตัดด้านผู้ป่วยวันโรคตำแหน่งอื่น		
2.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย		
2.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็น ผู้ป่วยวันโรคตำแหน่งอื่น เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะ ตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆ ดังนี้	100	
1) การได้รับยารักษาวันโรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่	95	5
2) ผลการตรวจข้อมือเชื้อเสมหะล่าสุดเป็นอย่างไร	100	
ซึ่งการได้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution โดยเฉพาะที่ไม่ มีแผลเปิด		
2.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือ ผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน	100	
2.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา	100	
2.1.4 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตกโดย พนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution	100	
2.2 ด้านการเตรียมทีม	100	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ (N=10)  
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติทางการพยาบาล	
	ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)	ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ)
2.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์ พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ	100	
2.2.2 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะรวบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน	100	
2.2.3 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังดมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับห่อผู้ป่วย	100	
2.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ	100	
2.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง	100	
2.3.2 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้		
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก	100	
2) ตรวจสอบเช็ดเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิด และส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ	100	
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและโต๊ะวางเครื่องมือด้วย70%	100	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ (N=10)  
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	
	ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)	ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ)
แอลกอฮอล์ พื้นห้องผ่าตัดเช็ดด้วยน้ำฟองซักฟอกและตามด้วยน้ำสะอาด		
4) รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้	100	
ทำความสะอาดที่ห้องผ่าตัดด้วย70%แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวม		
ชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable หรือถุงมือแม่บ้าน		
5) การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและ	100	
ระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน		
3.รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการ		
ติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเอชไอวี		
3.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย		
3.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็น	100	
ผู้ป่วยเอชไอวี เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับ		
เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆดังนี้		
1) การได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี	100	
2) การงดอาหารและน้ำ ที่ชั่วโมง	100	
3) กรณีรับประทานยาต้านไวรัสให้รับประทานก่อนทำการผ่าตัด	100	
2 ชั่วโมง เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการ		
แพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution		
3.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือ	100	
ผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน		
3.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยใน	100	
การทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา		
3.1.4 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตึก โดย	100	
พนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution		
3.2 ด้านการเตรียมทีม		

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ (N=10)  
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติทางการพยาบาล	
	ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)	ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ)
3.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ รองเท้าบูทหรือถุงพลาสติกกันน้ำกรณีหัตถการที่มีสารคัดหลั่งมาก พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อกาวน์ แว่นตา	100	
3.2.2 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะรวบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน	100	
3.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ		
3.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป	100	
3.3.2 การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique )และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย	100	
3.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้		
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก	100	
2) ตรวจสอบเช็ดเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิด และส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ	100	
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย70%	100	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ (N=10)  
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติทางการพยาบาล	
	ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)	ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ)
แอลกอฮอล์		
4) รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จรีบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น	100	
5) การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิด และระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน	100	
4. รายละเอียดของขั้นตอนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเชื้อดื้อยา		
4.1 ด้านการเตรียมผู้ป่วย		
4.1.1 เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเชื้อดื้อยา เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆ ดังนี้	100	
1) ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ระบบใด	100	
2) การงดอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution	100	
4.1.2 แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน	100	
4.1.3 แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา	100	
4.1.4 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตึกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution	100	
4.1.5 ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปิดคลุมบริเวณที่เป็นแหล่งของเชื้อให้มิดชิด	100	
4.1.6 เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังดมยาสลบ	100	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ (N=10)  
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	
	ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)	ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ)
ต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย		
4.2 ด้านการเตรียมทีม		
4.2.1 พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/ แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ	100	
4.2.2 พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อกาวน์	100	
4.2.3 เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องฟ้า ขยะ จะรวบรวมไว้ในบริเวณที่กำหนดไว้	100	
4.3 ด้านการเตรียมเครื่องมือ		
4.3.1 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป	100	
4.3.2 การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique )และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย	100	
4.3.3 หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้		
1) อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก	100	
2) ตรวจสอบเช็กรูปร่างมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานย่อยกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ	100	
3) ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วยน้ำยา	100	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ (N=10)  
(ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	
	ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)	ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ)
Surfanios ( High level disinfectant)		
4) รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จรีบรื้อย ให้ทำความสะอาดในบริเวณเตียงที่กำหนดด้วยน้ำยา Surfanios ( High level disinfectant) โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือ แบบdisposable 2 ชั้น	100	
5) การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและ ระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน	100	

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

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละขั้นตอนที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่าข้อปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก โดยแบ่งตามรายกลุ่มโรคดังนี้

ด้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วย (1) เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วย วัณโรคปอด เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมสถานที่ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบบ Airborne precaution

(2) แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน และ(3) แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและ

จัดเตรียมอุปกรณ์คมยา ด้านการเตรียมทีม (1) พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ Airborne precaution (2) เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือผ้า ขยะ จะรวบรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด และ(3) ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการในห้องผ่าตัดจนกว่าอาการคงที่ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการเตรียมเครื่องมือ (1) การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง (2) การส่งเครื่องมือและ ของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และ(3) การทำความสะอาดอุปกรณ์หลังการผ่าตัด

ด้านผู้ป่วยวินิจฉัยโรคตำแหน่งอื่น ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วย (1) เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวินิจฉัยโรคตำแหน่งอื่น เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย (2) แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน และ(3) แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution ด้านการเตรียมทีม (1) พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ (2) เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือผ้า ขยะ จะรวบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน และ(3) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังดมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการเตรียมเครื่องมือ (1) การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง (2) การทำความสะอาดอุปกรณ์หลังการผ่าตัด โดยอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก ตรวจสอบเช็กรูปร่างเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ

ด้านผู้ป่วยเอชไอวี ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วย (1) เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเอชไอวี เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย (2) แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน (3) พนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตกโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution ด้านการเตรียมทีม (1) พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution (2) เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือผ้า ขยะ จะรวบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน ด้านการเตรียมเครื่องมือ (1) การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการ



ผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป (2) การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย (3) การทำความสะอาดอุปกรณ์หลังการผ่าตัด

ด้านผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ได้แก่ ด้านการเตรียมผู้ป่วย (1) เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเชื้อดื้อยา เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย (2) แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน (3) พนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ติดโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution ด้านการเตรียมทีม (1) พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ (2) พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อกาวน์ และ (3) เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ชะยะ จะรวบรวมไว้ในบริเวณที่กำหนดไว้ ด้านการเตรียมเครื่องมือ (1) การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป (2) การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง (No touch technique) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย และ (3) ทำความสะอาดอุปกรณ์หลังผ่าตัด

ส่วนรายชื่อของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าข้อปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจำนวนน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่ ร้อยละ 95 แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ติดโดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Airborne precaution ร้อยละ 95 และการจำกัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในการเข้าทำการผ่าตัด ถ้าต้องการเครื่องมือเพิ่มเติมจะขอให้เจ้าหน้าที่ภายนอกหยิบให้และไม่เดินเข้า-ออกห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น ร้อยละ 95

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด (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. ช่วยให้ผู้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด	4.42	0.75	มาก
9. ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	4.57	0.71	มากที่สุด
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.47</b>	<b>0.78</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยรวมทุกกิจกรรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.47$ ,  $SD=0.78$ ) โดยเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดได้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.62$ ,  $SD=0.73$ ,  $\bar{X}=4.58$ ,  $SD=0.71$ ,  $\bar{X}=4.53$ ,  $SD=0.75$ ,  $\bar{X}=4.52$ ,  $SD=0.75$ ) ตามลำดับ และมีความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย ช่วยให้ผู้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด 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 ตามกรอบแนวคิดของไอโอวา (The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care) (อ้างในฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549: 130-135) โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากการสืบค้นจากเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยใช้หลักฐานจากแหล่งที่มา 8 แหล่ง เป็นหลักฐานของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นงานวิจัย จำนวน 5 เรื่อง จากเอกสารตำรา จำนวน 3 เรื่อง โดยเนื้อหาที่คัดเลือกมานั้นการปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบันบาราศนราดูร ได้ผลการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบันบาราศนราดูร โดยมีสาระของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 กลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยวันโรคปอด ผู้ป่วยวันโรคตำแหน่งอื่น ผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ในแต่ละกลุ่มโรคประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการด้านการเตรียมผู้ป่วย ด้านการเตรียมทีม และด้านการเตรียมเครื่องมือ

2. การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้พิจารณาและแสดงความคิดเห็นแล้วนำข้อมูลเสนอแนะมาปรับปรุง รวมทั้งแก้ไขเนื้อหาเพื่อให้แนวปฏิบัติมีความถูกต้องด้านการใช้ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีการทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.97 และผลการประเมินคุณภาพคิดเป็นร้อยละ 80-100 นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน ให้ข้อสรุปตรงกันว่า สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดได้

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

4. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ในภาพรวมพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดได้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด และระบุทางเลือกในการจัดการแต่ละขั้นตอนชัดเจน

## อภิปรายผล

### 1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด มีขั้นตอนในการพัฒนา 4 ขั้นตอน เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมี 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการด้านการเตรียมผู้ป่วย ด้านการเตรียมทีม และด้านการเตรียมเครื่องมือ ที่พัฒนามาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ในกลุ่มโรควัณโรคปอด วัณโรคตำแหน่งอื่น ผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ป่วยเชื้อดื้อยา จากผลการวิจัยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของอุไร พันธุ์เมฆา และวารรัตน์ ทองศิริมา (2553) ที่พบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกควรง่ายต่อการทำความเข้าใจรูปแบบและสะดวกต่อการนำไปใช้

### 2. การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ

รูปแบบมีความเหมาะสม สอดคล้อง และเป็นไปได้โดยรวมอยู่ในระดับมากในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งมีความเห็นด้วยกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลร้อยละ 80-100 แล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำเพิ่มเติมดังนี้ 1) วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติควรเพิ่มการนำไปใช้ 2) ถ้ามีการนำไปใช้หรือปฏิบัติจริงจะเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน 3) ควรมีการจัดทำคู่มือที่ชัดเจนเพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้ 4) อาจมีบางกิจกรรมที่ทำได้ไม่ครบถ้วน เช่น ผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคครบ 2 สัปดาห์หรือไม่ ถึงจะมีผู้ป่วยจะรักษาไม่ครบแต่ถ้ามีความจำเป็นต้องผ่าตัดแพทย์ก็ต้องทำผ่าตัดจึงต้องเพิ่มความระมัดระวังและเข้มงวดในการสอบถามข้อนี้ รวมทั้งข้อการแจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตกโดยการแต่งกายชุดป้องกันการติดเชื้อทางอากาศ เป็นต้น รวมทั้งผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโดย

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

### 3. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดไปใช้ พบว่าการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 100 ในหัวข้อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วยเอชไอวีและด้านผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ส่วนด้านผู้ป่วยวัณโรคปอดและด้านผู้ป่วยวัณโรคตำแหน่งอื่น พบว่า การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 95-100 ในภาพรวมของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทั้ง 4 กลุ่มโรคพบว่าสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ เพราะแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกคนและผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้านเนื้อหาและความเข้าใจ ดังนั้นการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้จะทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติจริง กลุ่มพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของนิกกล่าวว่าการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติจะทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติ การที่บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของทำให้เกิดความตระหนัก มีทัศนคติที่ดี และให้ความร่วมมือในการพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้

### 4. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

รูปแบบมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนต่อการนำไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของยูโยดและวงงนยา (Yuyod and Wongnaya, 2014) ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยโดยการสอบถามพยาบาลวิสัญญีพยาบาล ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจนและเหมาะสม และจากการประเมินความพึงพอใจพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของชาลีลา พรหมทองและคณะ (2551) ที่ได้ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ด้วยตนเองได้ถูกต้อง ทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่และพยาบาลที่ปฏิบัติงานมานานแล้ว ทำให้ทีมผ่าตัดได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนถูกต้องเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการผ่าตัดผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

#### ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดและการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ และการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สามารถสรุปข้อเสนอแนะในแต่ละด้านดังนี้

## 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ระดับสถาบันใช้ผลการศึกษาในการผลักดันให้เป็นนโยบายของสถาบันเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดให้แพร่หลายทุกทีมการรักษา โดยให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ทีมนำทางคลินิกเห็นความสำคัญและตระหนักในการบริหารจัดการการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาครอบคลุมทุกมิติและมีความปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

1.2 ระดับองค์กรพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรผลักดันให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆให้มากขึ้นและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามที่องค์กรพยาบาลกำหนด

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ด้านการทำงานเป็นทีม การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยวัน โรคปอด ผู้ป่วยวัน โรคตำแหน่งอื่น ผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ป่วยเชื้อดื้อยาได้รับการเตรียมความพร้อมในการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ลดข้อขัดแย้งของพยาบาลในแต่ละหน่วยงานได้

2.2 ควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาไปใช้จริงกับผู้ป่วยวัน โรคปอด ผู้ป่วยวัน โรคตำแหน่งอื่น ผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ตลอดจนปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ให้ดีขึ้น

## 3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการขยายผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ

3.2 ควรมีระบบติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ

3.3 ควรศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนเพื่อความต่อเนื่องในการใช้แนวปฏิบัติและควรมีการศึกษาเพิ่มในกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการผ่าตัด

## เอกสารอ้างอิง

- กำธร มาลาธรรม และ สุสัณห อาศนะเสน. คู่มือปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2556.
- จินตนา เพ็ญจันทร์. การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลการวิจัยเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- ชาลิตา พรหมทอง และคณะ. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมสำหรับพยาบาล. วารสารรามาชิตี, 2551; 14 (1): 42-53.
- ครุณี ผดุงเพียร. การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อการประเมินคัดแยกและการปฏิบัติเพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยอะเฟเซีย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- บุญใจ ศิริสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูเอเอ็นไอ อินเตอร์มีเดียจำกัด, 2553.
- พัชรี รัตนพรพิทักษ์. แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในวัยรุ่นหญิง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- ทัศนีย์ พาณิชกุล. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อมือเท้าปากในเด็กปฐมวัย และตรวจหาเชื้อไวรัส. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2552.
- วรยา เหลืองอ่อน. บรรณาธิการ. คู่มือการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2555.
- วิภาพร เอกศิริวานนท์. การบริหารจัดการเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในเด็กผ่าตัด ประชุมวิชาการชมรมพยาบาลตึกผ่าตัดแห่งประเทศไทย “กลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลผ่าตัด” วันที่ 27-28 กรกฎาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม (ไบเทค) บางนา กรุงเทพฯ
- วิไลวรรณ ไชยวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2552.
- เรณู อาจสาถิ พิกุลทิพย์ หงส์หิเร สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และกันยา ออประเสริฐ. การพยาบาลทางตึกผ่าตัด พิมพ์ครั้งที่ 2 ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด กรุงเทพมหานคร, 2540.

- สภาการพยาบาล . ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544  
โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย. ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123 ตอนที่ 118 ,หน้า 180. 2549.
- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี2553.  
กรุงเทพฯ:กรุงเทพเวชสาร, 2553.
- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี2556.  
กรุงเทพฯ:กรุงเทพเวชสาร, 2556.
- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี2557.  
กรุงเทพฯ:กรุงเทพเวชสาร, 2557.
- สมหวัง ด้านชัยจิตร,ศิริวรรณ สิริกวิน,ปรีชา ดันชนาธิปและคัคณางค์ นาคสวัสดิ์.คู่มือปฏิบัติเพื่อ  
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง  
ประเทศไทยจำกัด, 2550.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล(ปรับปรุง  
ครั้งที่2).พิมพ์ครั้งที่3.กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2550.
- สมหวัง ด้านชัยจิตร,มณฑาทากานต์ ตระกูลดิษฐ์ และสุวิภา นิตยงกูร.คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกัน  
การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ: สำนักงาน  
กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
- สุธาดา กัณหา.การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลการวิจัยเพื่อส่งเสริมการสื่อสารในผู้ป่วยใส่ท่อ  
ทางเดินหายใจ.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- หน่วยงานควบคุมโรคติดเชื้อ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.คู่มือและระเบียบปฏิบัติการ  
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น ปี2550-2552. จากwww.hospital.md.kku.ac.th.วันที่ 14 ตุลาคม 2558.
- อุไร พันธุ์เมฆา และวารรัตน์ ทองศิริมา. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในสตรี  
หลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารกองการพยาบาล, 2553; 37 (1):  
66-84.
- อรอนงค์ พุมอาภรณ์.การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด.ใน:เคชา ต้นไพจิตร,บรรจง  
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.

แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในงานห้องผ่าตัด

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอด
2. ผู้ป่วยวัณโรคตำแหน่งอื่น
3. ผู้ป่วยเอชไอวี
4. ผู้ป่วยเชื้อดื้อยา

## ผู้ป่วยวัณโรคปอด

### การเตรียมผู้ป่วย

1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ แบบ Airborne precaution
  - 1.1 ผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่
  - 1.2 ผลการตรวจข้อมือเชื้อเสมหะล่าสุดเป็นอย่างไร
  - 1.3 ข้อมูลทั่วไปเช่น การงดน้ำและอาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน
3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา
4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ติด โดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Airborne precaution
5. โทรศัพท์ประสานกับเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมอุปกรณ์และผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย ระหว่างเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask)
6. เตรียมห้องผ่าตัดโดยเปิดเครื่องปรับอากาศให้อุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง 18-22 °C ความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 50-60% และระหว่างการผ่าตัด อาจเสริม Portable HEPA ในห้องผ่าตัดขณะทำการผ่าตัด
7. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดให้เข้าห้องผ่าตัดได้ทันทีโดยไม่ต้องพักบริเวณประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัด
8. เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องฟ้า ขยะ จะรวบรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด
9. ผู้ป่วยจะต้องสังเกตอาการในห้องผ่าตัดจนกว่าผู้ป่วยจะอยู่ในอาการคงที่ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย
10. เมื่อส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยแล้วจะเปิดเครื่องปรับอากาศทิ้งไว้ 1 ชั่วโมงเพื่อให้ระบบเครื่องปรับอากาศจัดการอากาศลดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรและผู้ป่วยรายอื่นต่อไป
11. ควร Set การผ่าตัด เป็นรายสุดท้ายของวัน

### การเตรียมทีม เน้นการสวมใส่ MASK

1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ Airborne precaution โดย พยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวกผ่าตัด face shield/ แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 หมวกผ่าตัด ถุงมือdisposable สวมเสื้อกาวน์แขนยาว พนักงานเปลห้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ mask N95 สวมเสื้อกาวน์ผ้า ถุงมือdisposable

2. จำกัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในการเข้าทำการผ่าตัด ถ้าต้องการเครื่องมือเพิ่มเติมจะขอให้เจ้าหน้าที่ภายนอกหยิบให้และไม่เดินเข้า-ออกห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น
3. เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือ ขยะ จะรวบรวมไว้ภายในห้องผ่าตัด

#### การเตรียมเครื่องมือ

1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง
2. การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบ ไม่สัมผัสโดยตรง ( No touch technique )
3. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้
  - ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก
  - ข. ตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ
  - ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย70%แอลกอฮอล์
  - ง. หลังจากทำความสะอาดห้องผ่าตัดแล้ว รอ 1 ชั่วโมง จึงสามารถนำผู้ป่วยรายอื่นใช้ห้องผ่าตัดได้
  - จ. ระบบปรับอากาศจะเปิดตลอดตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนหลังส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยต่ออีกประมาณ1 ชั่วโมง
  - ฉ. รถเข็นแปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานแปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น
  - ช. การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน

#### ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคตำแหน่งอื่น

ถ้าหากมีการ break down ของ skin ที่cover เช่น ทำ LN Bx, skin pus จาก Location ควรเป็น Airborne precaution แม้ว่าจะเป็น วินิจฉัยโรคนอกปอด (เช่น วินิจฉัยโรคต่อมไทรอยด์) และ ควรมีการเอกซเรย์ปอดเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการติดเชื้อที่ปอด

#### การเตรียมผู้ป่วย

1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยวินิจฉัยโรคตำแหน่งอื่น เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆดังนี้
  - 1.1 การได้รับยารักษาโรคถึง 2 สัปดาห์หรือไม่
  - 1.2 ผลการตรวจข้อมือเชื้อเสมหะล่าสุดเป็นอย่างไร

ซึ่งการได้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution โดยเฉพาะที่ไม่มีมีแผลเปิด

2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน
3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา
4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตึก โดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution
5. เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังดมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย

#### การเตรียมทีม

1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดยพยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์ พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ
2. เมื่อเสร็จการเมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องผ้า ขยะ จะรวบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน

#### การเตรียมเครื่องมือ

1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป แต่ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้า-ออกห้องผ่าตัดหลายครั้ง
2. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้
  - ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก
  - ข. ตรวจสอบเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ
  - ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและโต๊ะวางเครื่องมือด้วย70%แอลกอฮอล์ พื้นห้องผ่าตัดเช็ดด้วยน้ำผงซักฟอกและตามด้วยน้ำสะอาด
  - ง. รถเงินเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดที่ห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable หรือถุงมือแม่บ้าน
  - จ. การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน

## ผู้ป่วยเอชไอวี

### การเตรียมผู้ป่วย

1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเอชไอวี เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆ ดังนี้
  - 1.1 การได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี
  - 1.2 การงดอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง
  - 1.3 กรณีรับประทานยาต้านไวรัสให้รับประทานก่อนทำการผ่าตัด 2 ชั่วโมง
 เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution
2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน
3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา
4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตก โดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution
5. เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังดมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาชาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย

### การเตรียมทีม

1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดยพยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ รองเท้าบูทหรือถุงพลาสติกกันน้ำกรณีหัตถการที่มีสารคัดหลั่งมาก  
พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อกาวน์แว่นตา
2. เมื่อเสร็จการเมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องฟ้า ขยะจะรวบรวมเพื่อไปทิ้งบริเวณที่จัดไว้เป็นบริเวณปนเปื้อน

### การเตรียมเครื่องมือ

1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป
2. การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบ ไม่สัมผัสโดยตรง ( No touch technique )และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย
3. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้
- ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก

- ข. ตรวจสอบเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ
- ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วย 70% แอลกอฮอล์
- ง. รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วย 70% แอลกอฮอล์โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น
- จ. การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน

### ผู้ป่วยเชื้อดื้อยา

#### การเตรียมผู้ป่วย

1. เมื่อเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดระบุโรคว่าเป็นผู้ป่วยเชื้อดื้อยา เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆ ดังนี้
  - 1.1 ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ระบบใด
  - 1.2 การงดอาหารและน้ำ กี่ชั่วโมง
 เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Contact precaution
2. แจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน
3. แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ดมยา
4. แจ้งพนักงานเปลห้องผ่าตัดเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยที่ตึก โดยพนักงานเปลสวมชุดป้องกันการติดเชื้อทาง Contact precaution
5. ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปิดคลุมบริเวณที่เป็นแหล่งของเชื้อให้มิดชิด
6. เมื่อเสร็จผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการหลังดมยาสลบต่อที่ห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่ถ้าเป็นยาเฉพาะที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย

#### การเตรียมทีม เน้นถุงมือและเสื้อกาวน์

1. พยาบาลและพนักงานเปลห้องผ่าตัดสวมชุดป้องกันการติดเชื้อแบบ Contact precaution โดยพยาบาลที่จะต้องเข้าช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด face shield/แว่นตา ถุงมือผ่าตัด 2 ชั้น เสื้อกาวน์กันน้ำ พยาบาลช่วยรอบนอกสวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้ surgical mask หมวกผ่าตัด ถุงมือ สวมเสื้อกาวน์
2. เมื่อเสร็จจากการผ่าตัด ในการถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องฟ้ ขยะ จะรวบรวมไว้ในบริเวณที่กำหนดไว้

### การเตรียมเครื่องมือ

1. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั่วไป
2. การส่งเครื่องมือและของมีคมใช้เทคนิคแบบไม่สัมผัสโดยตรง ( No touch technique ) และสวมเครื่องป้องกันร่างกาย
7. หลังการผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ดังนี้
  - ก. อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดหลังใช้งานให้เช็ดคราบเลือดออก
  - ข. ตรวจสอบเช็คเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วนและใส่ในTrayที่ปิดมิดชิดและส่งต่อห้องอุปกรณ์โดยตรวจนับจำนวนให้ครบถ้วนก่อนส่งหน่วยงานจ่ายกลาง โดยสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ
  - ค. ทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัดและห้องผ่าตัดด้วยน้ำยา Surfanios ( High level disinfectant)
  - ง. รถเข็นเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยให้ทำความสะอาดในบริเวณตึกที่กำหนดด้วยน้ำยา Surfanios ( High level disinfectant) โดยพนักงานเปลจะสวมชุดป้องกันการติดเชื้อและใส่ถุงมือแบบ disposable 2 ชั้น
  - ค. การจัดการชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ให้ใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิดและระมัดระวังการปนเปื้อน พร้อมเขียนป้ายแสดงให้ชัดเจน

ภาคผนวก ข.  
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ



### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์สุรศักดิ์ วิบูลชติกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
งานควบคุมโรคติดต่อ สถาบันบำราศนราดูร
2. นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
หัวหน้างานศัลยกรรม สถาบันบำราศนราดูร
3. นางสุทธิพร เทรุธยา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
รองหัวหน้าพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร
4. นางวราภรณ์ เทียนทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ สถาบันบำราศนราดูร
5. นางสาวกมลพร ศิริสกุลเดชะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้างานห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – ชื่อสกุล	นางสาวจินตนา ดาวเรือง
วัน เดือน ปี เกิด	12 สิงหาคม 2504
สถานที่เกิด	จังหวัด พิจิตร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบาราศนราดรุร จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2542	ปริญญาสาธาณสุขศาสตร์ (บริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2526-2534	พยาบาลเทคนิค ระดับ 2 ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบาราศนราดรุร จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2535	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 ประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบาราศนราดรุร จังหวัดนนทบุรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบาราศนราดรุร จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2545- ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำห้องผ่าตัด สถาบันบาราศนราดรุร จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2552- ปัจจุบัน	พยาบาลงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้องานห้องผ่าตัด
พ.ศ. 2562- ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (การพยาบาลห้องผ่าตัด) สถาบันบาราศนราดรุร จังหวัดนนทบุรี