

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่ง ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

จිරันต์ ศรีสมรส, พย.บ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาและประเมินผลแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2568 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล จำนวน 8 คน และผู้ป่วย จำนวน 65 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ KR-20 = 0.91 การปฏิบัติการพยาบาล alpha = 0.84 และ ความพึงพอใจของผู้ป่วย alpha = 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง 8 ด้าน ประกอบด้วย 1) แจ้งวัตถุประสงค์ 2) การตรวจร่างกาย 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 5) เกณฑ์ในการปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 6) การแบ่งระดับสภาพร่างกาย 7) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 8) อธิบายแผนการผ่าตัด และโปรแกรมการสอนผู้ป่วย 9 ด้าน ได้แก่ เตรียมจิตใจ เตรียมร่างกาย การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การลดความวิตกกังวล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การบริหารร่างกาย การพลิกตัว การลุกนั่งและการปฏิบัติที่บ้าน หลังพัฒนาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 75.0 ระดับการปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดโดยรวมถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75.0 เป็นร้อยละ 100.0 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง (4.18 ± 0.56) ผลการรักษาผู้ป่วย พบว่า ลักษณะแผลหลังผ่าตัดเป็นแผลดี ทั้งในวันแรกหลังผ่าตัด วันตัดไหม 7-10 วัน และการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 30 วัน ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากรโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.424, p = 0.018$)

ข้อเสนอแนะ แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง จะทำให้ลักษณะแผลหลังผ่าตัดเป็นแผลดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ

คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติความปลอดภัย, การป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด, ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

* โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

Development of guidelines for safety and prevention of hospital surgical site infection undergoing cesarean section Nong Han Hospital Udon Thani Province

Jeeranan Srisomros, B.N.S*

Abstract

This action research aimed to development and evaluate guidelines for safety and prevention of hospital surgical site infection undergoing cesarean section Nong Han Hospital Udon Thani Province. Between February and May 2025, sample consisted of 8 nurses and 65 patients. Research instruments were questionnaires as follow knowledge questionnaire KR-20 = 0.91, nursing practice questionnaire alpha = 0.84, and patient satisfaction questionnaire alpha = 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-test.

Results: It was found that guidelines for safety and prevention of hospital surgical site infection undergoing cesarean section 8 sections: 1) explaining the purpose, 2) physical examination, 3) laboratory tests, 4) preoperative preparation, 5) criteria for consultation with an internist to prepare the patient before surgery, 6) classification of physical condition, 7) providing advice on what to do before receiving anesthesia, 8) Explaining the surgical plan. Program teaches patients 9 sections: mental preparation, physical preparation, preoperative behavior, anxiety reduction, complication prevention, physical exercise, turning, sitting up and doing at home. After the development, nurses' overall knowledge of risk factors for surgical site infection increased from 50.0% to 75.0%. Overall level of surgical site safety and infection prevention practices was high, increasing from 75.0% to 100.0%. Overall, nurses' satisfaction with surgical site safety and infection prevention practices was high (4.18 ± 0.56). Treatment results of patients showed that appearance of wound after surgery was good, both on the first day after surgery, day of stitch removal 7-10 days, and follow-up visit 30 days after surgery. The satisfaction of patients with recommendations of personnel overall increased significantly ($t = -2.424, p = 0.018$).

Suggestions: Guidelines for safety and prevention of hospital surgical site infection undergoing cesarean section make post-operative wound at good and no complications.

Keywords: Safety Guidelines, Prevention Surgical Site Infection, Cesarean Section

* Nong Han Hospital, Nong Han District, Udon Thani Province

บทนำ

องค์การอนามัยโลก รายงานว่า พบผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 10 รายได้รับอันตรายจากการดูแลสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 3 ล้านคนต่อปีเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยไม่ปลอดภัย ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง มีมากถึง 4 ใน 100 คนเสียชีวิตจากการดูแลผู้ป่วยไม่ปลอดภัย โดยมีครึ่งหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยไม่ปลอดภัยนี้มีสาเหตุมาจากการใช้ยาที่สามารถป้องกันการติดเชื้ออันตรายได้มากกว่า ร้อยละ 50 การประมาณการณ์ว่า ผู้ป่วยจะมีมากถึง 4 ใน 10 ราย ที่ได้รับอันตรายในการรับบริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิและแผนกผู้ป่วยนอก ในส่วนที่สามารถป้องกันการอันตรายต่อผู้ป่วยได้จะมีมากถึงร้อยละ 80¹ อุบัติการณ์การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดทั่วโลกแตกต่างกัน ตั้งแต่ ร้อยละ 0.9 ในสหรัฐอเมริกา ถึงร้อยละ 2.6 ในอิตาลี ร้อยละ 2.8 ในออสเตรเลีย ร้อยละ 2.1 ในเกาหลี ถึงร้อยละ 6.1 ในประเทศที่มีรายได้ต่ำระดับปานกลาง และร้อยละ 7.8 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และสิงคโปร์ การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ โดยอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ โรคประจำตัวและปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ กระบวนการผ่าตัด (ทั้งการเตรียมก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) และสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง²

สถิติในประเทศไทย มีผู้เข้ารับบริการผ่าตัดใหญ่ ในโรงพยาบาลรัฐ ปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 1,932,711; 1,922,629; 2,005,947 คน ตามลำดับ ประเทศไทยมีอัตราการผ่าตัดคลอดโดยรวมในช่วงปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2564 ประมาณร้อยละ 35 ของจำนวนแม่ที่คลอด ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำไว้ที่ ร้อยละ 10-15 ของจำนวนแม่ที่คลอด อัตราการผ่าตัดคลอดของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเทียบกับประเทศอื่นพบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดของประเทศไทยอยู่ในระดับใกล้เคียงกับกลุ่มประเทศรายได้สูงอย่างสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย ขณะเดียวกันก็อยู่ในระดับที่สูงกว่าหลายประเทศ เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านอย่าง พม่า ลาว กัมพูชา กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอัตราการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 51 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งมีอัตราการผ่าตัดคลอดที่ร้อยละ 33 จึงอาจทำให้อนุมานได้ว่าโควิด-19 เป็นหนึ่งปัจจัยที่ทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้น³ ในประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดในรายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายการศึกษา ดังเช่น การศึกษาในโรงพยาบาล 10 แห่ง มีการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดร้อยละ 1.4 พบการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 0.9 นอกจากนี้อุบัติการณ์การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดยังขึ้นกับดัชนีความเสี่ยงของการติดเชื้อ โดยผู้ป่วยที่มีดัชนีความเสี่ยงปานกลาง (NNIH risk index=2) จะพบการติดเชื้อได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีความเสี่ยงน้อย (NNIH risk index=1) และผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยง (NNIH risk index=0) ตามลำดับ⁴ ซึ่งจากการทบทวนไม่พบรายงานการศึกษาในระดับเขตสุขภาพที่ 8 และจังหวัดอุดรธานี

โรงพยาบาลหนองหาน เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเภทโรงพยาบาลที่ให้บริการในระดับ M2 ขนาด 134 เตียง บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา มีผู้รับบริการผ่าตัดในช่วงระยะเวลา 5 ปี (ปี 2563-2567) พบการผ่าตัดทั้งหมด 1171,1371,1345,2255 และ 2795 ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดทั้งหมด คือร้อยละ 0,0,0.1,0.22 และ 0.23 ตามลำดับ มีผู้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดผ่าตัดคลอดบุตรหน้าท้องปีงบประมาณ 2563-2567 ร้อยละผู้มารับบริการผ่าตัดคลอดบุตรหน้าท้องของผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดคือ 32.02, 22.42, 26.32, 19.73 และ 15.31 ตามลำดับ ผู้ติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดติดเชื้อปีงบประมาณ 2567 จำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 0.23 พบว่าเป็นผู้มารับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องทั้งหมด ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดคือน้อยกว่าร้อยละ 1 (ตัวชี้วัดทีม PCT ของโรงพยาบาลหนองหาน) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น และผู้ที่ติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ต้องได้รับ

การรักษาการติดเชื้อ ผ่าตัดตัดมดลูก ได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้องซ้ำ บริเวณแผลผ่าตัดทำให้ระยะวันนอนในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและสูญเสียงบประมาณในการดูแลเพิ่มมากขึ้น

ปัญหาที่มีการหมุนเวียนและเปิดให้บริการผ่าตัดหลายสาขามีพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลหนองหาน ปัจจุบันมีพยาบาล 9 คน รวมหัวหน้า มีพยาบาลระดับ novice ประสบการณ์น้อยกว่า 1ปี 3 คน ประสบการณ์ 1-2 ปี beginner 3 คน ประสบการณ์ 3-5 ปี competent 1 คน และ อีก 2 คน expert ทำงานมากกว่า 5 ปี จึงทำให้ต้องมีการให้ความรู้ทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ระยะก่อน ขณะ หลังผ่าตัด ตามสมรรถนะวิชาชีพพยาบาลผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดและการผ่าตัด ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเหมาะสมกับและครอบคลุม ดังนั้น งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลหนองหาน จึงมีกระบวนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องโรงพยาบาลหนองหานขึ้น นำมาใช้ในการศึกษาเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมตลอดการเข้ารับการผ่าตัดจนถึงการกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น จึงได้ทำการศึกษา การพัฒนาแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลหนองหานจึงได้มีแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดและการผ่าตัด ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ⁵ ดังนั้น งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลหนองหาน จึงมีกระบวนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลหนองหานขึ้น นำมาใช้ในการศึกษาเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมตลอดการเข้ารับการผ่าตัดจนถึงการกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น จึงได้ทำการศึกษา การพัฒนาแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อประเมินผลของการใช้แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด คลอดบุตรทางหน้าท้อง 8 ด้าน ประกอบด้วย 1) แจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยม ชักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การเตรียมความพร้อมและแก้ไขก่อนผ่าตัด 5) เกณฑ์ในการปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 6) การแบ่งระดับสภาพร่างกาย 7) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 8) อธิบายแผนการผ่าตัด และ โปรแกรมการสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 9 ด้าน ดังนี้ 1) เตรียมจิตใจ 2) เตรียมร่างกาย 3) การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 4) การลดความวิตกกังวล 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) การบริหารร่างกาย 7) การพลิกตัว 8) การลุกนั่ง 9) การปฏิบัติที่บ้าน

ตัวแปรตาม คือ การประเมินประสิทธิผล ดังนี้

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด การปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด และความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ
2. กลุ่มผู้ป่วย คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) สถานที่ทำวิจัย คือ หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2568

ประชากรศึกษา เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการวิจัย (inclusion criteria)

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน คือ พยาบาลวิสัญญีและพยาบาลผ่าตัด อายุ 20-60 ปี ที่รับผิดชอบงานบริการผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลหนองหาน ในระหว่างการวิจัย
2. กลุ่มผู้ป่วย จำนวน 65 คน คือ ผู้ป่วย อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเพื่อผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหนองหาน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรทดสอบค่าเฉลี่ยกลุ่มประชากรที่ไม่อิสระต่อกัน⁶

เกณฑ์คัดออกจากโครงการวิจัย (exclusion criteria)

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดปฏิบัติงานระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2568 และไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. กลุ่มผู้ป่วย ที่มีภาวะวิกฤตต้องดูแลต่อเนื่องอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อร้ายแรงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอื่น เช่น วัณโรคปอด และ โรคเอดส์ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ

1.1 การพัฒนาและขั้นตอนดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart⁷ และประยุกต์ใช้แนวการปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี⁵ มีขั้นตอนกระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบวงจร PDCA ประกอบด้วย การวางแผน (plan) การจัดกิจกรรม (do) การตรวจสอบติดตาม (Check) และการประเมินผล (Action)

1.2 คู่มือแนวการปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดและการผ่าตัดโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ประยุกต์ใช้แนวการปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี⁵ แนวปฏิบัติ 8 ด้าน ประกอบด้วย 1) แนะนำตัวต่อผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยม สัมภาษณ์ ชักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) การตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ 4) การเตรียมความพร้อมและแก้ไขก่อนผ่าตัด 5) เกณฑ์ในการปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 6) การแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย (The American Society of Anesthesiologist: ASA) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว 8) อธิบายแผนการรักษาและภาวะแทรกซ้อน

1.3 โปรแกรมการสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดตลอดตลอดบุตรทางหน้าท้อง ประกอบด้วยคำแนะนำ 9 ด้าน ดังนี้ 1) การเตรียมด้านจิตใจให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด 2) การเตรียมด้านร่างกายผู้ป่วย 3) การเตรียมร่างกายและการปฏิบัติตัวโดยทั่วไปก่อนผ่าตัด 4) การลดความวิตกกังวล 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) การบริหารร่างกาย 7) การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย 8) การลุกนั่งบนเตียงให้เร็วที่สุดหลังผ่าตัด 9) การดูแลตนเองที่บ้าน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด จำนวน 20 ข้อ การตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ได้คะแนน การแปลผลรวม 20 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁸ ดังนี้ ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน) ระดับพอใช้ (12-15 คะแนน) ระดับดี (16 คะแนน ขึ้นไป)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด จำนวน 61 ข้อ ประยุกต์ใช้แนวทางการปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด⁵ ประกอบด้วย 1) การเตรียมด้านร่างกายผู้ป่วย 2) การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3) การเตรียมผิวหนัง 4) การปฏิบัติการระหว่างผ่าตัด 5) การปฏิบัติการหลังผ่าตัด 6) การดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด 7) การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณที่ผ่าตัด 8) การแนะนำการเตรียมร่างกายและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 9) การป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การตอบเป็น rating scale 1-5⁹ คือ 1=ปฏิบัติน้อยที่สุด ถึง 5=ปฏิบัติทุกครั้ง การแปลผลรวม 305 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ดังนี้ ระดับต่ำ (61.00-142.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (142.34-223.66 คะแนน) ระดับสูง (223.67-305.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด 5 ข้อ การตอบเป็นระดับ 1-5⁹ คือ 1 =น้อยที่สุด ถึง 5 =มากที่สุด แปลผลรวม 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ คือ ระดับต่ำ (5.00-11.66 คะแนน) ระดับปานกลาง (11.67-18.33 คะแนน) ระดับสูง (18.34-25.00 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ/การทำงาน โรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การแพ้ยาหรือความรู้สึกในอดีต และการเคยผ่าตัดในอดีต

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากร จำนวน 23 ข้อ การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านการบริหารร่างกาย และด้านการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวที่บ้าน การตอบเป็น rating scale 1-5⁹ คือ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5= พึงพอใจมากที่สุด แปลผลรวม 115 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ คือ ระดับต่ำ (23.00-53.66 คะแนน) ระดับปานกลาง (53.67-84.33 คะแนน) ระดับสูง (84.34-115.00 คะแนน)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขึ้นก่อนทดลอง ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน ภายหลังจากได้รับรองจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว แจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการและการเก็บข้อมูลเป็นความลับตามหลักจริยธรรมของการทำวิจัยในมนุษย์

2. ขึ้นทดลอง การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยทดสอบแบบสอบถามให้ตอบ 2 ครั้ง คือครั้งที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ (pretest) ครั้งที่ 2 ในเดือนพฤษภาคม 2568 การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันแรกรับเข้าผ่าตัด (pretest) และครั้งที่ 2 ในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด (posttest)

3. หลังการทดลอง เมื่อทำการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส (coding) ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนทำการประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา สำหรับการพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แสดงค่า ความถี่และร้อยละ
2. สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ ใช้ Paired t-test กรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติโดยใช้ Wilcoxon signed ranks test สำหรับวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด การปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหนองหาน รหัสโครงการ NHREC 268 วันที่ 31 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาและนำไปใช้แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง PDCA มีขั้นตอน ดังนี้ การวางแผนการปรับปรุง (plan) การปฏิบัติตามแผน (do) การตรวจสอบผลการปฏิบัติ (check) และการดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (act) ผลการพัฒนาได้แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ของโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี มี 8 ด้าน ประกอบด้วย 1) แนะนำตัวต่อผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยม สัมภาษณ์ ชักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การเตรียมความพร้อมและแก้ไขก่อนผ่าตัด 5) เภมณีในการปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 6) การแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย The American Society of Anesthesiologist (ASA) 7) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 8) อธิบายแผนการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน ได้โปรแกรมการสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ประกอบด้วยคำแนะนำ 9 ด้าน ดังนี้ 1) การเตรียมด้านจิตใจให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด 2) การเตรียมด้านร่างกายผู้ป่วย 3) การเตรียมร่างกายและการปฏิบัติตัวโดยทั่วไปก่อนผ่าตัด 4) การลดความวิตกกังวล 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 6) การบริหารร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอดและระบบไหลเวียนโลหิต 7) การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย 8) การลุกนั่งบนเตียงให้เร็วที่สุดหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง 9) การปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัญหาการพยาบาลเดิมและผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่พัฒนา

ปัญหาการพยาบาลเดิม	ผลการพัฒนา
1. จากการสอบถามเจ้าหน้าที่พบว่า มีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทำให้มีการงดผ่าตัด ถึงแม้จะเป็นส่วนน้อยเพียง ร้อยละ 0.81 และไม่มีวิสัญญีแพทย์ควบคุมกำกับดูแลในการให้บริการในทางวิสัญญี โดยเฉพาะในรายผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	1. การพัฒนาและการใช้แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง PDCA
2. อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ปฏิบัติงานเต็มเวลา 3 คน ไม่สัมพันธ์กับภาระงานส่งผลให้มาตรฐานการปฏิบัติงาน บุคลากรยังขาดการอบรมศึกษาฟื้นฟูวิชาการ และเครื่องมืออุปกรณ์ บางรายการชำรุดเสื่อมสภาพการใช้งาน	2. จัดทำแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดและการผ่าตัดโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี 8 ด้าน ประกอบด้วย 1) แนะนำตัวต่อผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยม ซักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การเตรียมความพร้อมและแก้ไขก่อนผ่าตัด 5) เกณฑ์ในการปรึกษาอายุรแพทย์ 6) การแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย 7) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 8) อธิบายแผนการในการให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อน
3. ขาดระบบการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	3. มีโปรแกรมการสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคลอดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ประกอบด้วยคำแนะนำ 9 ด้าน ดังนี้ 1) การเตรียมด้านจิตใจ 2) การเตรียมด้านร่างกายผู้ป่วย 3) การเตรียมการปฏิบัติตัวโดยทั่วไป 4) การลดความวิตกกังวล 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) การบริหารร่างกาย 7) การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย 8) การลุกนั่งบนเตียงให้เร็วที่สุดหลังผ่าตัด 9) การดูแลตนเองและปฏิบัติตนที่บ้าน
	- พัฒนาระบบการติดตาม และส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ - ทำการประเมินผลการพัฒนาตามกรอบแนวคิดการศึกษาครั้งนี้

2. ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาล พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเพิ่มขึ้นมากที่สุดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ คือ ภาวะอ้วน ดิตแอลกอฮอล์ ดิตบุหรี่ปัจจัยจากวิธีการผ่าตัด คือ แผลในประเภทที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงขึ้น ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมผู้ป่วย คือ การโกนขน และปัจจัยเสี่ยงหลังการผ่าตัด คือ การดูแลแผลหลังผ่าตัด รongลงมา คือ ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ คือ อายุ 55 ปีขึ้นไป การได้รับรังสีรักษาและประวัติการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน ปัจจัยจากวิธีการผ่าตัด คือการผ่าตัดที่ฉุกเงินและซับซ้อนและการผ่าตัดแบบแผลใหญ่ ร้อยละ 87.5 และมีความรู้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งอำนวยความสะดวก คือ การทำให้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ปราศจากเชื้อไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 25.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ข้อตอบถูกก่อนและหลังพัฒนา (N=8)

ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ คือ อายุ 55 ปีขึ้นไป	5	62.5	7	87.5
2. ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ คือ การได้รับรังสีรักษาและประวัติการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน	6	75.0	7	87.5
3. ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ คือ ภาวะอ้วน ดิตแอลกอฮอล์	7	87.5	8	100.0
4. ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ คือ ดิตบุหรี่ปัจจัย	2	25.0	8	100.0
5. ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ คือ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ	4	50.0	6	75.0

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ข้อตอบถูกก่อนและหลังพัฒนา (N=8)
(ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ปัจจัยที่แก้ไขได้ คือโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้	3	37.5	4	50.0
7. ปัจจัยที่แก้ไขได้ คือ ระดับแอลบูมินก่อนผ่าตัดต่ำกว่า 3.5 มก./ดล.	2	25.0	4	50.0
8. ปัจจัยจากวิธีการผ่าตัด คือการผ่าตัดที่ฉุกฉินและซับซ้อน	6	75.0	7	87.5
9. ปัจจัยจากวิธีการผ่าตัด คือ ผลในประเภทที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงขึ้น	1	12.5	8	100.0
10. ปัจจัยจากวิธีการผ่าตัด คือ การผ่าตัดแบบแผลใหญ่	6	75.0	7	87.5
11. ปัจจัยจากวิธีการผ่าตัด คือการระบายอากาศในห้องผ่าตัดไม่เหมาะสม	2	25.0	5	62.5
12. ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมความสะอาด คือ การสัญจรในห้องผ่าตัดมาก	3	37.5	6	75.0
13. ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมความสะอาด คือ การทำให้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ปราศจากเชื้อไม่ได้มาตรฐาน	1	12.5	2	25.0
14. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมผู้ป่วย คือ การผ่าตัดที่เคยติดเชื้อมาก่อน	5	62.5	6	75.0
15. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมผู้ป่วย คือการเตรียมผิวหนังไม่ดี	1	12.5	6	75.0
16. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมผู้ป่วย คือ การโกนขน	2	25.0	8	100.0
17. ปัจจัยขณะผ่าตัด คือ การผ่าตัดใช้เวลาเร็วเกินไป	5	62.5	6	75.0
18. ปัจจัยขณะผ่าตัด คือการให้เลือด	4	50.0	6	75.0
19. ปัจจัยเสี่ยงหลังการผ่าตัด คือ ภาวะน้ำตาลเกินและโรคความดันโลหิตต่ำ	3	37.5	6	75.0
20. ปัจจัยเสี่ยงหลังการผ่าตัด คือ การดูแลแผลหลังผ่าตัด	6	75.0	8	100.0

ระดับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีระดับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 75.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังพัฒนา (N=8)

คะแนนรวม 20 คะแนน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	4	50.0	0	0.0
ระดับพอใช้ (12-15 คะแนน)	4	50.0	6	75.0
ระดับดี (16 คะแนน ขึ้นไป)	0	0.0	2	25.0

3. การปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติการเพิ่มขึ้นมากที่สุดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ หากมีข้อห้ามใช้ 2% chlorhexidine in 70% alcohol ให้ใช้ 10% iodophoresหรือ 0.5% chlorhexidine in water ตามความเหมาะสมของหัตถการ การใช้อุปกรณ์พิเศษเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของแผลผ่าตัดแนะนำให้พิจารณาใช้อุปกรณ์ป้องกันแผลกรณีการผ่าตัดภายในช่องท้อง แผลผ่าตัดประเภทสะอาดปนเปื้อนหรือปนเปื้อนหรือสกปรก การใช้เครื่องมืออุปกรณ์การผ่าตัดผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ จำกัดเจ้าหน้าที่เข้าออกห้องผ่าตัดให้น้อยที่สุดและปิดแผลผ่าตัด

ให้เรียบร้อยก่อนและทำความสะอาดเปลี่ยนผ้าให้ผู้ป่วยมีการเปิดห้องผ่าตัดโซนปนเปื้อน ล้างมือแบบ hygienic handwashing ก่อนและหลังทำแผลผู้ป่วย สอนวิธีการทำแผลรวมทั้งให้ความรู้ เกี่ยวกับอาการแสดงของแผลเมื่อมีการติดเชื้อให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลรับทราบ มีการควบคุมอุณหภูมิระหว่าง 20-24°C และความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 30-60% กรณีผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและติดตามเยี่ยมอาการหลังผ่าตัดภายใน 24-72 ชม. และการเลือกชนิด ขนาดยาต้านจุลชีพให้ถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัดและเชื้อที่น่าจะก่อให้เกิดโรคตามแนวเวชปฏิบัติ จากร้อยละ 37.5 เป็นร้อยละ 62.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อฯ ข้อปฏิบัติถูกต้อง ก่อนและหลังพัฒนา (N=8)

กิจกรรมการปฏิบัติ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเตรียมตัวร่างกายผู้ป่วย				
1.ซักประวัติและการตรวจร่างกายทุกกระบอกเพื่อประเมินสภาพความพร้อม และปัญหาขั้นต้นของร่างกายผู้ป่วย	6	75.0	7	87.5
2.ส่งตรวจภาพรังสีทรวงอก เพื่อประเมินเตรียมความพร้อม และตรวจหาความผิดปกติของระบบหายใจ	5	62.5	7	87.5
3.ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการตรวจเลือดดูการทำงานและความผิดปกติของตับไตและตรวจเพิ่มตามความเสี่ยงของโรคประจำตัวหรือหัตถการ	5	62.5	7	87.5
4.ส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุ >45 ปีหรือมีประวัติการทำงานผิดปกติของหัวใจหรือมีความเสี่ยง	5	62.5	7	87.5
5.ส่งตรวจกรุ๊ปเลือดและการเตรียมเลือดสำหรับการผ่าตัดที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด	5	62.5	6	75.0
การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
1.ในผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ค่า Hb A1c ให้ไม่เกิน 8% ก่อนการผ่าตัด	4	50.0	6	75.0
2. ถ้ามีการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นของร่างกายให้รักษาให้หายก่อน	6	75.0	7	87.5
3.การกำจัดเชื้อประจำถิ่นที่อยู่กับผู้ป่วยเช่นผู้ป่วยที่เป็นพาหะของ Staphylococcus aureus ให้กำจัดเชื้อที่อยู่ในจมูกของผู้ป่วยเฉพาะรายที่จะรับการผ่าตัดหัวใจ และหลอดเลือด	2	25.0	5	62.5
4. กำจัดเชื้อที่อยู่ในจมูกของผู้ป่วยด้วยการใช้ 2% Mupirocinป้าย ในรูจมูกทั้งสองข้าง อาจร่วมหรือไม่ร่วมกับการพอกตัวด้วย chlorhexidine	4	50.0	5	62.5
5. พิจารณาให้การรักษาด้วยโชนบำบัดที่เหมาะสม ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ ก่อนจะเข้ารับการผ่าตัดใหญ่	4	50.0	6	75.0
การเตรียมผิวหนัง				
1. แนะนำอาบน้ำ สระผม โดยฟอกผิวหนังผู้ป่วยด้วย chlorhexidine บริเวณคอ ลำตัว แขน ขา เท้านั้น ในกรณีที่แพ้ ให้ใช้สบู่ธรรมดาที่ไม่มี antiseptic ก่อนเข้ารับการผ่าตัด	4	50.0	6	75.0
2. ไมโกนขน สำหรับในรายที่มีขนมากบริเวณการผ่าตัดให้ขลิบขนด้วย clipper ก่อนเข้าห้องผ่าตัด	6	75.0	7	87.5
3. ทิมผ่าตัดล้างมือ 7 ขั้นตอนอย่างถูกวิธีด้วย hibi scrub หรือ povidine scrub ครั้งแรกของการผ่าตัดนาน 5 นาทีครั้งต่อไปนาน 3 นาทีขึ้นไป	5	62.5	6	75.0

ตารางที่ 4 ปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อฯ ข้อปฏิบัติถูกต้อง ก่อนและหลังพัฒนา (N=8)
(ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. พอกผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดก่อนทายาหรือไม่ก็ได้ด้วย 4% chlorhexidine หรือ 7.5% iodophores	5	62.5	6	75.0
5. หากมีข้อห้ามใช้ 2% chlorhexidine in 70% alcohol ให้ใช้ 10% iodophores หรือ 0.5% chlorhexidine in water ตามความเหมาะสมของ หัตถการ	7	87.5	8	100.0
การปฏิบัติการระหว่างผ่าตัด				
1. บุคลากรที่เข้าห้องผ่าตัดขณะที่การผ่าตัดกำลังจะเริ่ม หรือการผ่าตัดกำลัง ดำเนินอยู่หรือเมื่อเปิดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อให้ใส่หมวก (hood) ผูก mask	5	62.5	6	75.0
2. ปิดประตูห้องผ่าตัดตลอดเวลา	4	50.0	6	75.0
3. ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการดมยาสลบผ่านทางท่อใส่หลอดลม ดูแลให้ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด >95 % ในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด	6	75.0	7	87.5
4. ควบคุมอุณหภูมิระหว่างการผ่าตัดให้อยู่ในระดับปกติโดยใช้ active warming devices ในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด	5	62.5	6	75.0
5. การใช้อุปกรณ์พิเศษเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของแผลผ่าตัดแนะนำให้พิจารณา ใช้อุปกรณ์ป้องกันแผล กรณีการผ่าตัดภายในช่องท้อง แผลผ่าตัดประเภทสะอาด ปนเปื้อนหรือปนเปื้อนหรือสกปรก	7	87.5	8	100.0
6. หลีกเลี่ยงการเข้าด้านจุลชีพในการชะล้างแผลเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด	5	62.5	7	87.5
7. การใช้เครื่องมืออุปกรณ์การผ่าตัดผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ	7	87.5	8	100.0
8. วัสดุเย็บแผล gauze ที่บรรจุหีบห่อมิดชิดไม่มีรูรั่วปราศจากเชื้อ sterile ดูวันหมดอายุก่อนเปิดใช้	5	62.5	6	75.0
9. ใช้ไหมเย็บแผลเคลือบยาต้านจุลชีพ สำหรับการผ่าตัดประเภทแผลผ่าตัดสะอาด ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	5	62.5	6	75.0
10. จำกัดเจ้าหน้าที่เข้าออกห้องผ่าตัดให้น้อยที่สุดและปิดแผลผ่าตัดให้เรียบร้อย ก่อนและทำความสะอาดเปลี่ยนผ้าให้ผู้ป่วยมีการเปิดห้องผ่าตัดโซนปนเปื้อน	7	87.5	8	100.0
การปฏิบัติการหลังผ่าตัด				
1. ไม่เปิดบริเวณที่ผ่าตัดก่อน 48 ชั่วโมง หากไม่มีข้อบ่งชี้	4	50.0	5	62.5
2. ล้างมือแบบ hygienic handwashing ก่อนและหลังทำแผลผู้ป่วย	7	87.5	8	100.0
3. ทำแผลโดยใช้หลัก aseptic technique	5	62.5	6	75.0
4. สอนวิธีการทำแผลรวมทั้งให้ความรู้ เกี่ยวกับอาการแสดงของแผลเมื่อมีการติดเชื้อให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลรับทราบ	7	87.5	8	100.0
การดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด				
1. จำกัดจำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัดเท่าที่จำเป็นรวมถึงจำกัดการเคลื่อนไหวของ บุคลากร	5	62.5	6	75.0
2. ทำความสะอาดห้องผ่าตัดหลังการผ่าตัดแต่ละราย กรณีมีเลือด หรือสารคัดหลั่ง ปนเปื้อน ให้เช็ดเลือด หรือสารคัดหลั่งออกให้มากที่สุด และเช็ดตามด้วย virkon ที่จุ่มไว้ปล่อยให้แห้ง	6	75.0	7	87.5

ตารางที่ 4 ปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อฯ ข้อปฏิบัติถูกต้อง ก่อนและหลังพัฒนา (N=8)
(ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. หลังการผ่าตัดรายสุดท้ายของวัน ทำความสะอาดพื้นและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ทั่ว ได้แก่ surgical lights and handle โต๊ะ เตียง เครื่องช่วยหายใจ และ monitor ต่างๆ ด้วยน้ำและ ผงซักฟอก	4	50.0	6	75.0
4. ดูแลให้มีระบบไหลเวียนอากาศ อย่างน้อย 15 รอบต่อชั่วโมง	6	75.0	7	87.5
5. มีการควบคุมอุณหภูมิระหว่าง 20-24°C และความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 30-60%	7	87.5	8	100.0
การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณที่ผ่าตัด				
1. การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (surgical site infection: SSI) ให้ตามคำแนะนำในแนวเวชปฏิบัติให้ยาในแผลผ่าตัดและเกณฑ์การให้ยา prophylaxis อย่างเหมาะสมตาม CPG	4	50.0	6	75.0
2. การเลือกชนิด ขนาดยาต้านจุลชีพให้ถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด และเชื้อที่น่าจะก่อให้เกิดโรคตามแนวเวชปฏิบัติ	3	37.5	5	62.5
3. การให้ยาต้านจุลชีพ dose แรก โดยทั่วไปให้หยดยาในสารละลายปริมาณเหมาะสมทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาทีก่อนลงมีดผ่าตัด กรณีให้ vancomycin หรือ fluoroquinolones ให้ 2 ชั่วโมงก่อนลงมีดผ่าตัด	5	62.5	6	75.0
4. ควรดื่มน้ำและอาหารอย่างน้อย 6-8 ชม. เพื่อป้องกันการสำลักอาหารและป้องกันการติดเชื้อปอดบวมตำแหน่งแผลผ่าตัด	5	62.5	6	75.0
5. ประสานงานในการส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและแก้ไขภาวะผิดปกติอื่นๆ	5	62.5	6	75.0
การแนะนำการเตรียมร่างกายและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด				
1. ก่อนวันผ่าตัด จะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย นำใบยินยอมให้ทำผ่าตัด ในครั้งนี้มาให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมให้ทำผ่าตัด ก่อนลงชื่อผู้ป่วยจะได้รับคำอธิบายต่างๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด	6	75.0	7	87.5
2. แนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน	5	62.5	6	75.0
3. ให้คำแนะนำด้านการจัดการยาที่ผู้ป่วยใช้จนถึงเช้าวันผ่าตัด ได้แก่ ยาควบคุมเบาหวานชนิดรับประทานยาที่ทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ	5	62.5	6	75.0
4. ให้คำแนะนำยาที่ผู้ป่วยควรได้รับเพิ่มก่อนผ่าตัด	5	62.5	6	75.0
5. เย็นก่อนวันผ่าตัด ผู้ป่วยควรอาบน้ำ สระผม โกนหนวด ตัดเล็บให้สั้น	4	50.0	6	75.0
6. แนะนำล้างสีทาเล็บออกให้หมด และงดเว้นการทาลิปสติก	4	50.0	6	75.0
7. เย็นก่อนวันผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความสะอาดของผิวหนังโดยการโกนขนบริเวณที่ทำผ่าตัด	4	50.0	6	75.0
8. เย็นก่อนวันผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเย็บม การซักประวัติและการตรวจร่างกายทุกระบบที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึกจากทีมวิสัญญี	4	50.0	6	75.0
9. คืนก่อนวันผ่าตัด แพทย์อาจให้ยานอนหลับหรือยาคลายกังวลเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ ผ่อนคลายและสามารถพักผ่อนให้เพียงพอ	4	50.0	6	75.0
10. หลังเที่ยงคืน ผู้ป่วยจะต้องงดน้ำและอาหาร เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง เพราะการได้ยาระงับความรู้สึกจะทำให้กล้ามเนื้อต่างๆ คลายตัว	5	62.5	6	75.0

ตารางที่ 4 ปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อฯ ข้อปฏิบัติถูกต้อง ก่อนและหลังพัฒนา (N=8)
(ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. ขณะรับประทานอาหารและน้ำทางปาก ผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารน้ำ และเกลือแร่ที่สมดุลและเพียงพอกับความ ต้องการตามปกติของร่างกาย	5	62.5	6	75.0
12. ในผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมที่สามารถถอดได้ให้ถอดออกก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อ ป้องกันฟันปลอมหลุดเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจ	5	62.5	6	75.0
13. เช้าวันผ่าตัด จะมีเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดมารับโดยรถนอนและก่อนไปห้อง ผ่าตัดผู้ป่วยควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย	5	62.5	6	75.0
14. ก่อนเข้าห้องผ่าตัดท่านจะได้รับการเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เตรียมไว้สำหรับการผ่าตัด สำหรับญาติ ไม่อนุญาตให้เข้าไปในห้องผ่าตัดด้วย	6	75.0	7	87.5
15. บรรยากาศในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยจะพบกับบุคลากรหลากหลาย ประกอบไปด้วย แพทย์ วิชาศัลยกรรม พยาบาลห้องผ่าตัด พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่ของห้องผ่าตัด				
การป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด/ก่อนจำหน่าย				
1. นอนพักที่เตียง แนะนำให้นอนราบ 6-8 ชั่วโมง เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะความดัน เลือดต่ำ	6	75.0	7	87.5
2. ระวังอันตรายไม่ให้ส่วนที่ขาเกิดอันตรายจากการกดทับ การไม่รู้สึกรู้เจ็บ การ สัมผัสกับสิ่งที่ร้อนจัด หรือเย็นจัด	6	75.0	7	87.5
3. ถ้ามีอาการปวดศีรษะ หรือปวดหลังมากผิดปกติหรือเกิดอาการผิดปกติอื่น	6	75.0	7	87.5
4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดและได้รับยาระงับ ความรู้สึกรวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเอง	4	50.0	6	75.0
5. แนะนำกรณีผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดบางชนิด ซึ่งไม่ต้องนอนพักค้างคืนใน โรงพยาบาล หรือ One day surgery จะต้องมีญาติใกล้ชิดที่จะพาผู้ป่วยกลับบ้าน	4	50.0	6	75.0
6. กรณีนัดผ่าตัดแบบนัดนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัด	7	87.5	8	100.0
7. ติดตามเยี่ยมอาการหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยภายใน 24-72 ชม.	7	87.5	8	100.0

ระดับการปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด พบว่า หลังพัฒนา บุคลากรมีระดับการปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดโดยรวมถูกต้องอยู่ใน ระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75.0 เป็นร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (N=8)

ระดับการปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (61.00-142.33 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (142.34-223.66 คะแนน)	2	25.0	0	0.0
ระดับสูง (223.67-305.00 คะแนน)	6	75.0	8	100.0

ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาลพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง (4.18 ± 0.56) มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่พัฒนาสามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง (4.41 ± 0.51) รองลงมาคือ ความเหมาะสมของการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติของผู้ป่วย (4.38 ± 0.51) และน้อยที่สุด คือ การสร้างสัมพันธภาพและการเตรียมผู้ป่วยมีความเหมาะสมที่สุด (4.00 ± 0.92) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาล (N=8)

ความพึงพอใจ	Mean±SD	ระดับ
1. เนื้อหาแผนการสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดมีความเหมาะสมกับโรงพยาบาลหนองหาน	4.13±0.83	สูง
2. การสร้างสัมพันธภาพและการเตรียมผู้ป่วยมีความเหมาะสมที่สุด	4.00±0.92	สูง
3. เนื้อหาขั้นตอนการรักษา โรค อาการ ขั้นตอนการรักษาทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเหตุการณ์แวดล้อมที่คุกคามและสร้างความมั่นใจ	4.13±0.64	สูง
4. ความเหมาะสมของการอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องประสบที่อาจจะเกิดขึ้นก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลลดลง	4.13±0.64	สูง
5. ความเหมาะสมของการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติของผู้ป่วย	4.38±0.51	สูง
6. คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา เพื่อลดความวิตกกังวล และสร้างความเข้าใจในผู้ป่วยถึงขั้นตอนการดูแลตนเองในระยะแรกหลังผ่าตัด	4.25±0.70	สูง
7. การให้ข้อมูลซ้ำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึก	4.13±0.83	สูง
8. คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด และระบบไหลเวียนโลหิต	4.13±0.83	สูง
9. แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่พัฒนาสามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง	4.41±0.51	สูง
รวม	4.18±0.56	สูง

4. ผลการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลการรักษาผู้ป่วย พบว่า ลักษณะแผลวันแรกหลังผ่าตัด แผลดี ร้อยละ 90.8 วันตัดไหม 7-10 วัน แผลดี ร้อยละ 95.4 และการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 30 วัน แผลดี ร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลการรักษาผู้ป่วย (n=65)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
แผลวันแรก		
ปวดเล็กน้อย	6	9.2
แผลดี	59	90.8
วันตัดไหม 7-10 วัน		
ปวดเล็กน้อย	3	4.6
แผลดี	62	95.4
การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 30 วัน แผลดี	65	100.0

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากร พบว่า หลังติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 30 วัน มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องประสบที่อาจจะเกิดขึ้นก่อน ขณะและหลังผ่าตัดขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน จาก 4.54 ± 0.61 เป็น 4.66 ± 0.47 รองลงมา คือ ขั้นตอนการเข้ารับบริการงานบริการมีความสะดวกรวดเร็วและขั้นตอนไม่ซับซ้อน จาก 4.45 ± 0.84 เป็น 4.65 ± 0.48 และ ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การพักผ่อนหลังผ่าตัดและการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับหัตถการหลังผ่าตัด จาก 3.98 ± 0.27 เป็น 4.01 ± 0.24 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากร (n=65)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากร	ก่อนผ่าตัด	หลังผ่าตัด 30 วัน
	Mean \pm S.D.	Mean \pm S.D.
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ		
1.เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง	4.45 \pm 0.68	4.60 \pm 0.49
2.ขั้นตอนการเข้ารับบริการงานบริการมีความสะดวกรวดเร็วและขั้นตอนไม่ซับซ้อน	4.45 \pm 0.84	4.65 \pm 0.48
3.การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและขั้นตอนทั้งก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น	4.52 \pm 0.61	4.63 \pm 0.48
4. การแนะนำรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา โรค อาการ ขั้นตอนการรักษาทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญสร้างความมั่นใจในทีมสุขภาพ	4.46 \pm 0.63	4.58 \pm 0.49
5. การอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องประสบที่อาจจะเกิดขึ้นก่อน ขณะและหลังผ่าตัดขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	4.54 \pm 0.61	4.66 \pm 0.47
6. สอนการฝึกการหายใจลึกเป็นการช่วยให้ปอดขยายตัวเต็มที่ เพื่อช่วยเพิ่มเนื้อที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้อากาศดีเข้าสู่ถุงลมปอดและเกิดการแลกเปลี่ยนเอาของเสียออกจากปอดได้ดียิ่งขึ้น	4.46 \pm 0.50	4.52 \pm 0.50
7. สอนการฝึกหายใจลึก ได้แก่ นอนหงายราบ ชันเข่าทั้ง 2 ข้างวางมือไว้ที่หน้าอกและท้องเพื่อตรวจสอบความสามารถหายใจได้ถูกต้องและสูดลมหายใจเข้าเต็มที่จนหน้าท้องโป่ง หน้าอกเคลื่อนไหวเพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่	4.31 \pm 0.58	4.40 \pm 0.49
8. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ	4.32 \pm 0.58	4.40 \pm 0.49
ด้านการบริหารร่างกาย		
9. สอนท่าที่ 1 นอนหงายราบ ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นทางด้านหน้าเลยไปอยู่เหนือศีรษะ พร้อมกับสูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้วยกแขนกลับมาวางแนบลำตัว พร้อมกับผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทำเช่นนี้ประมาณ 3-5 ครั้ง	4.12 \pm 0.48	4.18 \pm 0.39
10. สอนท่าที่ 2 นอนหงายราบ ปลายเท้าตั้งตรง พยายามกระดกนิ้วเท้าขึ้นให้มากที่สุด แล้วกดปลายเท้าลงพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อที่ขาร่วมด้วย ทำประมาณ 3-5 ครั้ง	4.02 \pm 0.33	4.06 \pm 0.24
11. สอนท่าที่ 3 นอนหงายราบ ยกปลายเท้าขึ้นหมุนข้อเท้าเป็นวงกลมทีละข้าง หมุนเข้าด้านใน 3-5 ครั้ง หมุนออกด้านนอก 3-5 ครั้ง	4.06 \pm 0.42	4.12 \pm 0.33
12. สอนการพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย	3.98 \pm 0.37	4.06 \pm 0.24
13. การลุกนั่งบนเตียงให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง	4.05 \pm 0.37	4.11 \pm 0.31
ด้านการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวที่บ้าน		
14. การสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนต่างๆ	3.98 \pm 0.33	4.06 \pm 0.24
15. การดูแลแผลผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ถ้ายังไม่ได้ตัดไหม ควรรักษาความสะอาดของแผล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำจนกว่าแผลจะแห้งติดกันดี	3.98 \pm 0.33	4.06 \pm 0.24
16. ถ้าหากมีอาการอักเสบ บวมแดง มีเลือดหรือหนองซึม และยังมีปวดมากผิดปกติให้เข้ารับการรักษาเบื้องต้นในสถานพยาบาลใกล้บ้าน	3.98 \pm 0.33	4.06 \pm 0.24

ตารางที่ 8 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากร (n=65)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากร	ก่อนผ่าตัด	หลังผ่าตัด 30 วัน
	Mean ± S.D.	Mean ± S.D.
17. การรับประทานยาปฏิชีวนะควรรับประทานยาให้หมดตามคำสั่งและตามการรักษาของแพทย์	3.94±0.30	4.03±0.17
18. การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นตัวของร่างกายหลังผ่าตัด	3.92±0.32	4.03±0.17
19. การพักผ่อนหลังผ่าตัดและการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับหัตถการหลังผ่าตัด	3.98±0.27	4.01±0.24
20. ป้องกันภาวะเชื้อโรคคือต่อยาสำหรับยาแก้ปวดควรใช้เท่าที่จำเป็นและถูกวิธีตามคำแนะนำ	3.95±0.27	4.03±0.17
21. เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก	3.95±0.32	4.03±0.17
22. เจ้าหน้าที่แนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด อาการที่ต้องมาก่อนนัด อาหาร ยา และป้องกันการติดเชื้อ	3.98±0.27	4.03±0.17
23. การได้รับคำตอบในข้อซักถามที่สงสัยการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด	3.95±0.32	4.03±0.17

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากร พบว่า หลังติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 30 วัน ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากรอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 89.2 เป็นร้อยละ 96.9 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากร ก่อนและหลังผ่าตัด (n=65)

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนผ่าตัด		หลังผ่าตัด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (23.00-53.66 คะแนน)	2	3.1	0	0.0
ระดับปานกลาง (53.67-84.33 คะแนน)	5	7.7	2	3.1
ระดับสูง (84.34-115.00 คะแนน)	58	89.2	63	96.9

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากร พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.424, p = 0.018$) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากรมากที่สุด คือ ด้านการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวที่บ้าน ($p = 0.015$) รองลงมา คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($p = 0.026$) และน้อยที่สุด คือ ด้านการบริหารร่างกาย ($p = 0.038$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำของบุคลากร ก่อนและหลังผ่าตัด (n=65)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนผ่าตัด	หลังผ่าตัด	t	p-value
	Mean ± S.D.	Mean ± S.D.		
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	35.51±4.41	36.45±3.20	-2.285	.026*
ด้านการบริหารร่างกาย	20.23±1.70	20.54±1.17	-2.117	.038*
ด้านการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวที่บ้าน	39.65±2.39	40.43±1.80	-2.496	.015*
รวม 115 คะแนน	95.38±7.38	97.42±4.36	-2.424	.018*

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง พบว่า ได้แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง 8 ด้าน ประกอบด้วย 1) แนะนำตัวต่อผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยม สัมภาษณ์ ชักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การเตรียมความพร้อมและแก้ไขก่อนผ่าตัด 5) เกณฑ์ในการปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 6) การแบ่งระดับสภาพร่างกาย 7) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 8) อธิบายแผนการผ่าตัด และโปรแกรมการสอนผู้ป่วย 9 ด้าน ดังนี้ 1) เตรียมจิตใจ 2) เตรียมร่างกาย 3) การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 4) การลดความวิตกกังวล 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) การบริหารร่างกาย 7) การพลิกตัว 8) การลุกนั่ง 9) การปฏิบัติที่บ้าน ผลการพัฒนาครั้งนี้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการแนะนำของบุคลากรเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ บุญวานิตย์ และคณะ¹¹ ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดและการผ่าตัด พบว่า ประกอบด้วย 3 แนวปฏิบัติ คือ ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ผลการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ นิลนภา สาธุม¹² ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดคลอด พบว่า ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่การให้ข้อมูลและความรู้ ระยะผ่าตัด ได้แก่ เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือ และหลังผ่าตัด ได้แก่ เฝ้าระวังระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนเลือด ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดไม่พบภาวะติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดใน 72 ชั่วโมง และพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2. ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาล พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเพิ่มขึ้นมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ คือ ภาวะอ้วน ติดแอลกอฮอล์ ติดบุหรี่ ปัจจัยจากวิธีการผ่าตัด คือ แผลในประเภทที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงขึ้น ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมผู้ป่วย คือ การโกนขน และปัจจัยเสี่ยงหลังการผ่าตัด คือ การดูแลแผลหลังผ่าตัด ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ คือ อายุ 55 ปีขึ้นไป การได้รับรังสีรักษาและประวัติการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน ปัจจัยจากวิธีการผ่าตัด คือการผ่าตัดที่ถูกฉีดยาและซับซ้อนและการผ่าตัดแบบแผลใหญ่ และ ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งอำนวยความสะดวก คือ การทำให้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ปราศจากเชื้อไม่ได้มาตรฐาน ตามลำดับ และมีระดับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้เพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเพิ่มขึ้น จะทำให้มีการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยดีขึ้นและส่งผลดีต่อแผลที่ตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Oudkerk, et al¹³ ศึกษาโปรแกรมแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดและหลังผ่าตัด พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หลังใช้โปรแกรมมีการติดตามผลหลังผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดและหลังผ่าตัดลดลง การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ พบว่าหลังใช้โปรแกรมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลง¹⁴

3. การปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติการเพิ่มขึ้นมากที่สุดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ หากมีข้อห้ามใช้ 2% chlorhexidine in 70% alcohol ให้ใช้ 10% iodophoresหรือ 0.5% chlorhexidine in water ตามความเหมาะสมของหัตถการ การใช้อุปกรณ์พิเศษเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของแผลผ่าตัดแนะนำให้พิจารณาใช้อุปกรณ์ป้องกันแผล

กรณีการผ่าตัดภายในช่องท้อง แผลผ่าตัดประเภทสะอาดปนเปื้อนหรือปนเปื้อนหรือสกปรก การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การผ่าตัดผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ จำกัดเจ้าหน้าที่เข้าออกห้องผ่าตัดให้น้อยที่สุดและปิดแผลผ่าตัดให้เรียบร้อยก่อนและทำความสะอาดเปลี่ยนผ้าให้ผู้ป่วยมีการเปิดห้องผ่าตัดโซนปนเปื้อน ล้างมือแบบ hygienic handwashing ก่อนและหลังทำแผลผู้ป่วย สอนวิธีการทำแผลรวมทั้งให้ความรู้ เกี่ยวกับอาการแสดงของแผลเมื่อมีการติดเชื้อให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลรับทราบ มีการควบคุมอุณหภูมิระหว่าง 20-24°C และความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 30-60% กรณีนี้ตัดแบบนันทอนโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และติดตามเยี่ยมอาการหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยภายใน 24-72 ชม. และมีการปฏิบัติการเลือกชนิดขนาดยาต้านจุลชีพให้ถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัดและเชื้อที่น้ำจะก่อให้เกิดโรครวมตามแนวเวชปฏิบัติตามลำดับ ระดับการปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดโดยรวมถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น และพยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า หลังพัฒนาการปฏิบัติการความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดโดยรวมถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น และพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดตลอดบุตรทางหน้าห้องที่พัฒนาขึ้น สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเพิ่มขึ้น ทำให้มีการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยดีขึ้น และส่งผลดีต่อแผลที่ตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ อินทร์น้อย¹⁵ ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเตรียมความพร้อมแก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนให้บริการผ่าตัดคลอดแบบไม่ฉุกเฉิน พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงการรดผ่าตัดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดคลอด และความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ ต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับมาก

4. ผลการดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีการสูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ใช้สารเสพติด และไม่มีอาการแพ้ยาหรือแพ้ยาความรู้สึกรู้สึกในอดีต เคยผ่าตัดในอดีต previous C/S ผลการรักษาผู้ป่วย พบว่า ลักษณะแผลหลังผ่าตัดมีแผลดีทั้งในวันแรกหลังผ่าตัด วันตัดไหม 7-10 วัน และการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 30 วัน พบว่า มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องประสบที่อาจจะเกิดขึ้นก่อน ขณะและหลังผ่าตัดขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ขั้นตอนการเข้ารับบริการงานบริการมีความสะดวกรวดเร็วและขั้นตอนไม่ซับซ้อน และการพักผ่อนหลังผ่าตัดและการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับหัตถการหลังผ่าตัด ตามลำดับ อธิบายได้ว่า แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดตลอดบุตรทางหน้าห้อง หลังติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดทำให้ลักษณะแผลหลังผ่าตัดเป็นแผลดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ และผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจต่อการแนะนำของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายทอง ชัยวงศ์และคณะ¹⁶ ศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นผู้ป่วยมีอาการปวดระดับต่ำและความพึงพอใจอยู่ระดับดีมาก การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณผ่าตัดหลังการคลอดบุตรด้วยการผ่าตัดคลอด พบว่า มีการติดเชื้อในระหว่างการคลอดบุตรเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับการติดเชื้อที่บริเวณผ่าตัด¹⁷ และการศึกษาการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลแผลผ่าตัดคลอดที่พบว่า หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลดูแลแผลผ่าตัดคลอดภาพรวมอยู่ในระดับมาก¹⁸

ข้อสรุป แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดตลอดบุตรทางหน้าห้อง ทำให้ลักษณะแผลหลังผ่าตัดเป็นแผลดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการบริหารจัดการระบบบริการ จากการศึกษาพบว่า หลังพัฒนาและการนำแนวทางปฏิบัติ ความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับ บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงควรมีการพัฒนาผลดีวิธีทัศน์ที่มีเนื้อหาเฉพาะเป็นรายโรคที่เสี่ยงเพื่อให้ สามารถนำไปใช้กับผู้รับบริการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ด้านปฏิบัติการ ควรมีการนำแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด และปรับปรุงแนวปฏิบัติการ โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดคลอดอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในกลุ่มโรคอื่นๆ เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาภาวะติดเชื้อครอบคลุม ในระยะยาว (1-6 เดือน) เพื่อเฝ้าติดตามอาการและการ แสดงของภาวะติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอด

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมควบคุมการติดเชื้อแห่งเอเชียแปซิฟิก. แนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://apsic-apac.org/wp-content/uploads>
2. World Health Organization. patient-safety and operative care [internet]. 2024. (WHO) [Cited 2024 November 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย ปีพ.ศ. 2566. นนทบุรี: กลุ่ม บริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
4. โรงพยาบาลหนองหาน. ข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงจาก: <https://www.nonghanhospital.go.th/home>
5. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. คำแนะนำก่อนผ่าตัด: การเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึก. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th>
6. ปรีดี นุกุลสมปรารถนา. จำนวน Sample Size ที่เหมาะกับการทำ Research, 2564. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึง เมื่อ 13 กันยายน 2567]. เข้าถึงจาก: www.qualtrics.com
7. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd edition. Victoria: Deakin University press, 1990.
8. Bloom BS, Madaus GF, & Hastings JT. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
9. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1974.
10. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.

11. ทศนีย์ บุญวานิตย์, ศรีนรา ทองมี, ชนิกันต์ พละศักดิ์, สุกุณา รุ่งเรือง, คำปิ่น แก้วกนก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี. วารสารกองการพยาบาล 2564; 48(2): 105-22.
12. นิลนภา สารูเม. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดคลอดโรงพยาบาลกมลาไสย. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566; 3(3): 298-307.
13. Oudkerk Pool MD, Hooglugt JLQ, Kraaijeveld AJ, et al. Pre-procedural virtual reality education reduces anxiety in patients undergoing atrial septal closure – Results from a randomized trial. International Journal of Cardiology Congenital Heart Disease. 2022; 7: 100332. doi:10.1016/j.ijcchd.2022.100332
14. จุฬารภรณ์ ศรีเมือง. ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวล ในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2565;30(3): 387-98.
15. พัชรินทร์ อินทร์น้อย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนการระงับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดคลอดแบบไม่ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2567; 4(1): 165-86.
16. สายทอง ชัยวงศ์, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 176-85.
17. Kvalvik SA, Rasmussen S, Thornhill HF, Baghestan E. Risk factors for surgical site infection following cesarean delivery: A hospital-based case-control study. Acta Obstet Gynecol Scand 2021;100(12): 2167-75.
18. Saskia JM. Meuleman K, Murji A, Bosch T, Donnez O, Grimbizis G, et al. Definition and Criteria for Diagnosing Cesarean Scar Disorder. JAMA Netw Open. 2023;6(3):235321. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.5321