

**ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์** การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ตำแหน่ง  
ผ่าตัด

**ผู้เขียน** นางสาวสุกัญญา งามสกุลรัตน์

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ)

**คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์**

อาจารย์ ดร. วันชัย มุ่งต๋อย

ประธานกรรมการ

รศ.พูนทรัพย์ ไสภรัตน์

กรรมการ

#### บทคัดย่อ

การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเป็นปัญหาที่สำคัญ การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดจำเป็นต้องมีเครื่องมือหรือเกณฑ์ที่ใช้วัดหรือประเมินคุณภาพการปฏิบัติ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด จำแนกตามระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ครอบคลุมทั้งทางด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และห้องผ่าตัด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนสิงหาคม 2546 วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) การทบทวนวรรณกรรมโดยผู้วิจัยและสำรวจสถานการณ์การใช้ตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด โดยใช้แบบสำรวจการใช้ตัวชี้วัดคุณภาพเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดในกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 396 คน 2) การจัดทำร่างตัวชี้วัดคุณภาพที่ได้จากระยะที่ 1 และตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้เท่ากับ .91 และหาค่าความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดคุณภาพจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และห้องผ่าตัด ด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ .82 3) การทดสอบความเป็น

ไปได้ของตัวชี้วัดคุณภาพในการนำไปใช้ได้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบแบ่งชั้นภูมิจำนวน 100 คน โดยใช้แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้จริง และ 4) การเสวนาเพื่อถกสนทนองตัวชี้วัดคุณภาพโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 38 คน

ผลการศึกษาพบว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย นโยบาย/แนวทางปฏิบัติ มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ แนวทางปฏิบัติการทำให้ อุปกรณ์ และเครื่องมือปราศจากเชื้อ มีแผนพัฒนาบุคลากร การเตรียมห้องผ่าตัด มีมาตรการจัดการระบบระบายอากาศ และการจัดการสัญจรทางเดียวภายในห้องผ่าตัด ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านกระบวนการประกอบด้วย การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 4 เรื่อง คือการเตรียมผิวหนังการกดสูบบูทรี การให้ยาต้านจุลชีพแบบป้องกัน การล้างมือก่อนทำหัตถการ การปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้อ การดูแลในระยะหลังผ่าตัด การส่งต่อข้อมูล การให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว และตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ คือ อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด และร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าใจต่อคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด

ตัวชี้วัดคุณภาพที่ได้ในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาทั้งจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งมีความถูกต้องด้านเนื้อหา มีความน่าเชื่อถือในระดับที่ยอมรับได้และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ดังนั้นควรมีการนำตัวชี้วัดคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดไปใช้ในสถานการณ์จริง

**Thesis Title** Development of Quality Indicators for Prevention and Control of Surgical Site Infection

**Author** Miss Sukanya Ngamsakulrat

**Degree** Master of Nursing Science (Infection Control Nursing)

**Thesis Advisory Committee**

Lect. Dr. Wanchai Moongtui	Chairperson
Assoc. Prof. Poonsap Soparat	Member

**ABSTRACT**

Surgical site infection (SSI) is a common infection in hospitals. The purpose of this developmental research was to develop the quality indicators for the prevention and control of SSI. Subjects were infection control nurses (ICN), infection control ward nurses (ICWN) and experts in the area of prevention and control of SSI. Data was collected during March to August 2003. The study consisted of four stages: in the first stage of literature review and current situational analysis, samples (n=396) were ICN and ICWN working in the secondary, tertiary, and university hospitals in Thailand selected by purposive sampling. The survey instrument consisted of demographic and quality indicator data. In the second stage, quality indicators for prevention and control of SSI were developed according to the result from the survey. Then, the quality indicators were assessed for content validity, which was .91. The reliability was done using Kuder-Richardson 20 (KR-20) and the coefficient was .82. In the third stage, the quality indicator was tested for feasibility and applicability. Samples (n=100) were ICN and ICWN working in the secondary, tertiary, and university hospitals in Thailand selected by stratified random sampling. In the fourth stage, the quality indicator was refined in a forum of experts.

The major findings found that the structure quality indicators included policy, procedure for prevention and control of SSI, surveillance methods, sterilization of instruments, education for health personnel, equipment and budget, environmental surfaces cleansing and disinfecting, positive air pressure and adequate air changes maintaining, and limiting a number of personnel in the operating room as well as using one way traffic.

Process quality indicators were patients preparation, preoperative hospital stay of not more than 3 days, hair removal immediately before the operation, quit smoking for at least 30 days prior to the operation, proper use of antimicrobial prophylaxis, use of hand antisepsis among surgical team, strict of asepsis technique, postoperative care, the report of wound infection, and education to patients. Outcome quality indicators were incidence of SSI and the compliance to the guideline on prevention and control of SSI.

The results indicated that the aforementioned quality indicators for prevention and control of SSI were considerate both by the experts and involved person and also acceptable and practical. Therefore, it could be used to assess and monitor the prevention and control of SSI in real clinical situation.