

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่		
ผู้เขียน	นางสาคร ตาน้อย		
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ)		
คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รองศาสตราจารย์ ดร.วันชัย รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์	มั่งคู้ย โสภารัตน์	ประธานกรรมการ กรรมการ

### บทคัดย่อ

การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์นับเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาล และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงมีความจำเป็น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ กระบวนการพัฒนาประยุกต์ใช้กรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดหัวข้อของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและกำหนดทีมพัฒนา 2) กำหนดวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ทางสุขภาพ 3) ทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และประเมินคุณภาพของหลักฐาน 4) กำหนดร่างแนวปฏิบัติ 5) จัดทำแผนการเผยแพร่และการนำแนวปฏิบัติไปใช้ แผนการประเมินและปรับปรุงแก้ไข 6) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยจัดประชาพิจารณ์ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ 7) ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินร่างแนวปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติ จากนั้นทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์หญิง 1 และหน่วยผ่าตัดทางออร์โทปิดิกส์ พร้อมทั้งประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิกอีกครั้งและดำเนินการจัดพิมพ์รูปเล่มแนวปฏิบัติทางคลินิก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ

แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มี 11 องค์ประกอบ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด 2) ระยะผ่าตัด ได้แก่ ทีมผ่าตัด การให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนผ่าตัด เทคนิคปลอดเชื้อและเทคนิคการผ่าตัด การระบายอากาศ การทำลายเชื้อและทำให้อุปกรณ์ผ่าตัดปราศจากเชื้อ และการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อในสิ่งแวดล้อม 3) ระยะหลังผ่าตัด ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด และการให้ความรู้แก่บุคลากรจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์หญิง 1 และหน่วยผ่าตัดทางออร์โทปิดิกส์ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน ข้อเสนอแนะสามารถเข้าใจได้ง่าย มีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ สามารถนำไปปฏิบัติได้ มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ในระดับมาก ร้อยละ 64.86 64.86 48.65 67.57 62.16 และ 86.49 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการปรับปรุงข้อความบางข้อความในแนวปฏิบัติทางคลินิกให้มีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ และนำไปทดลองใช้อีกครั้ง

<b>Thesis Title</b>	Development of Clinical Practice Guidelines for Prevention and Control of Surgical Site Infection in Orthopedic Patients at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital		
<b>Author</b>	Mrs. Sakorn Tanoy		
<b>Degree</b>	Master of Nursing Science (Infection Control Nursing)		
<b>Thesis Advisory Committee</b>			
	Associate Professor Dr. Wanchai Moongtui	Chairperson	
	Associate Professor Poonsap Soparat	Member	

### ABSTRACT

Surgical site infections in orthopedic patients have become a problem in hospitals, therefore prevention and control are necessary. This developmental research aimed to develop the clinical practice guidelines (CPGs) for prevention and control of surgical site infection in orthopedic patients at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. Data were collected over 2 weeks. The process of the CPGs development was applied using the framework from the Australian National and Medical Research Council (NHMRC, 1998), which consisted of 7 steps as follows; 1) determining the need of CPGs and convening a multidisciplinary panel to develop CPGs, 2) defining the purpose, the target audience and health outcomes, 3) reviewing scientific evidence, 4) formulating the CPGs, 5) developing the CPGs, disseminating the implementation plans and the CPGs, evaluation and revise plans, 6) convening a consultative meeting with stakeholders, and 7) submitting the CPGs to experts to evaluate the CPGs and then revised the CPGs. The CPGs were tested in the female orthopedic ward and orthopedic operation unit, then evaluated and revised. Data collection tools consisted of personnel feedback form, questionnaire to test the feasibility of the CPGs, which was validated by five experts with a content validity index of 1.

The results of the study showed that CPGs consisted of 11 components in 3 phases of operation: 1) pre-operative phase consisted of preparation of the patient and preparation of skin, 2) intraoperative phase consisted of surgical team, antimicrobial prophylaxis, aseptic and surgical techniques, ventilation, cleaning and sterilization of surgical instruments and cleaning and disinfection of environmental surfaces, 3) post-operative phase consisted of incision care, surveillance of surgical site infection and education for prevention of surgical site infection. After the CPGs were tested, health care personnel rated that they “highly agreed” with the follow aspects; CPGs were clear, CPGs were easy to understand, CPGs had available options to choose for each situation, CPGs were practical in the real situation, CPGs were convenient to use, CPGs were beneficial for the ward with the percentages of 64.86, 64.86, 48.65, 67.57, 62.16, and 86.49, respectively.

It is recommended that some of the CPGs content should be revised for availability options to choose for each situation and then retested.