

ผลของการใช้โปรแกรมในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพังโคน

The Effect of Using a Program to Surgical Site Infection Prevention Among Registered Nurses Phang Khon Hospital.

(Received: February 1,2026 ; Revised: February 10,2026 ; Accepted: February 12,2026)

จันทร์เพ็ญ สัพโส¹
Junpen Sappaso¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) หนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง(One groups pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ ได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดแบบจำลองพีรีซีดี-โปรซีดี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าPaired-t-test และ Fisher's exact Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) จะเห็นว่าโปรแกรมห่วงส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงควรใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการนำไปจัดทำโปรแกรมในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพ แบบจำลองพีรีซีดี-โปรซีดี

Abstract

The quasi - experimental research (One group pretest - posttest design) aims to study The effects of a Programs prevention infection surgical site among registered nurses Phang Khon Hospital. The samples were 9 nurses caring for patient operations that passed the inclusion and exclusion criteria. The tool used in the experiment was a program to prevention infection surgical site among registered nurses that applied concepts based on the pre-seed-proceed model. Data were collected using a knowledge questionnaire about prevention infection surgical site and practice to prevention infection surgical site. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired-t-test, Fisher's exact Test.

The findings showed that after the experiment, the sample group had knowledge about prevention infection surgical site and practice to prevention infection surgical site was significantly higher than before using the program ($p<.001$).

Keywords: Prevention Infection Surgical Site Program, Nurses PRECEDE -PROCEED Model

บทนำ

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลของสมาคม

เครือข่ายความปลอดภัยการดูแลสุขภาพแห่งชาติ ในปี ค.ศ. 2021 พบผู้ป่วยการผ่าตัดจำนวน 2,759,027 ครั้ง จากการรักษาที่สูงนี้¹

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพังโคน

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากการรักษานี้คือการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (Surgical Site Infection [SSI]) และการติดเชื้อตำแหน่งนี้เป็นการติดเชื้อที่เป็นการติดเชื้อจากการรักษาในโรงพยาบาล (Healthcare-associated infections: HAI) ที่พบบ่อยมากที่สุด โดยจะนับระยะเวลาการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายใน 30 วันหลังการผ่าตัดทั่วไป หรือไม่เกิน 1 ปีหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ² จากรายงานการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดของสมาคมเครือข่ายความปลอดภัยการดูแลสุขภาพแห่งชาติ พบการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดสูงถึง 21,186 ครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 3 เมื่อเปรียบเทียบกับปี ค.ศ. 2020¹ การติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดนี้ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 11 วันในประเทศสหรัฐอเมริกาต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึง 10,000 ล้านดอลลาร์ต่อปี ผู้ป่วย ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำถึงร้อยละ 78.00³

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดนี้พบว่า ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับขั้นตอน การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการดูแลหลังการผ่าตัด จากการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกัน การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดครบทุกข้อเพียงร้อยละ 24.20 ส่วนการปฏิบัติในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังพบ อยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 7.10⁴ พยาบาลส่วนหนึ่งมีความรู้ในการดูแลบาดแผลอยู่ในระดับต่ำ⁵ ความรู้ ของพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดของพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้ ดังการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาล กล่าวคือ ถ้าบุคลากรมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้อง อาจส่งผลต่อการปฏิบัติใน

การป้องกันการติดเชื้อ ที่ตำแหน่งผ่าตัดที่ไม่ถูกต้องไปด้วย การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ไม่ถูกต้องเพียง 1 ครั้ง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้⁶ ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติการป้องกัน การติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดจึงมีความสำคัญที่พยาบาลต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดให้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดลดลง⁷

จากปัจจัยเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องนี้ ทำให้สมาคมการป้องกันการติดเชื้อหลาย ๆ สถาบัน ในต่างประเทศได้ทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด โดยแนวปฏิบัตินี้รวบรวมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เมื่อปฏิบัติแล้วสามารถลดการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดซึ่งใช้ได้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกราย มี 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะระหว่างการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด แต่การปฏิบัติในระยะก่อนการผ่าตัดและระยะหลังการผ่าตัดมีหลายกิจกรรมที่เป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ดังนี้ ดังเช่นแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของสมาคมควบคุมการติดเชื้อ แห่งเอเชียแปซิฟิกได้แก่ การอาบน้ำ/อาบด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ การกำจัดขน การจัดการบุคลากรที่ติดเชื้อ การจำแนกประเภทของแผลผ่าตัด การให้ยาต้านจุลชีพก่อนการผ่าตัด การล้างมือของบุคลากร การทำ ความสะอาดแผลผ่าตัด การดูแลแผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังการผ่าตัด⁸ ถ้าหากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติดังกล่าวไม่ถูกต้องก็อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดให้กับผู้ป่วยได้ แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดได้ถูกตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงหลายทศวรรษและหลายปีที่ผ่านมา แต่การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ ไม่ถูกต้องหลายประเด็น ดังการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่า พยาบาล

วิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 97.5 ทำความสะอาดมือ และใช้เทคนิคปลอดเชื้อในการทำทำความสะอาดแผล ไม่ถูกต้อง⁹ และการศึกษาการปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในระยะก่อน และหลังการผ่าตัดที่ถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.2 และระดับสูงร้อยละ 92.9 ตามลำดับ แต่เมื่อจำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องทุกครั้งในระยะก่อนการผ่าตัดเพียงร้อยละ 45.5 และระยะหลังการผ่าตัดร้อยละ 73.00⁴ จากข้อมูลจะพบว่าส่วนหนึ่งพยาบาลยังปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นหน่วยงานจึงควรจัดทำโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อนี้ให้มีความชัดเจน เพื่อสนับสนุน ให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จะช่วยให้สามารถลด การเกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดที่ต่ำได้

สำหรับโรงพยาบาลพังโคนเป็นโรงพยาบาล ที่พัฒนาศักยภาพยกระดับเป็นโรงพยาบาลระดับ M2 โดยได้เพิ่มศักยภาพด้านการผ่าตัดให้มีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน จากสถิติการผ่าตัดในปี 2565 มีการผ่าตัดจำนวน 973 คน และในปี 2566 จำนวน 1,255 คน และในปี พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มสูงขึ้นตามศักยภาพ ของโรงพยาบาล M2 คือมี ผู้ป่วยผ่าตัดสูงถึง 1,477 คน จากแนวโน้มการผ่าตัดที่สูงเพิ่มขึ้นนี้ ได้ส่งผลให้เกิด การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 – 2567 พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 2.04, 3.13 และ 3.97 ตามลำดับ¹⁰ ซึ่งการตรวจสอบของ หัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าส่วนหนึ่งพยาบาลวิชาชีพไม่ ทำ ความสะอาดมือและไม่สวมหน้ากากอนามัยใน การล้างทำความสะอาดแผล จากการวิเคราะห์ สาเหตุรากเหง้าปัญหาพบว่า แนวปฏิบัติการเตรียม ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ฉบับที่ใช้ปัจจุบันประกาศใช้ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 ซึ่งแนวปฏิบัติเดิมนั้นขาดแนว

ทางการทำ check list และไม่ครอบคลุมข้อมูล การปฏิบัติการใส่หน้ากากอนามัยในการทำ ความสะอาดแผล ขาดการสนับสนุนชุดกำจัดขน นั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษที่รับผู้ป่วยทุก ประเภท และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัด เนื่องจากการพัฒนาศักยภาพที่ เพิ่มขึ้น ของโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่ม อย่างต่อเนื่องดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้นหอผู้ป่วย พิเศษรวมที่มีผู้ป่วย มารับบริการที่หลากหลายโรค จึงควรมีโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่ง แผลผ่าตัด เพื่อช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนี้ 1) ปัจจัยนำโดยการอบรมให้ ความรู้ และการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตำแหน่งแผลผ่าตัด 2) ปัจจัยเอื้อโดยการให้คู่มือ ป้องกัน การติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด แบบแผ่น ระวังการติดเชื้อ การให้ข้อมูลย้อนกลับรายบุคคล และการติดโปสเตอร์เตือน และ 3) ปัจจัยเสริมโดย การสนับสนุนผ้าเช็ดมือ แอลกอฮอล์ล้างมือ หน้ากากอนามัย ถุงมือปราศจากเชื้อ ชุดกำจัดขน ซึ่งประกอบด้วย ได้แก่ 1) ระยะก่อนการผ่าตัด ประกอบด้วยเรื่อง การกำจัดขนก่อนการผ่าตัด การ อาบน้ำก่อน การผ่าตัด การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่ผิวหนัง ก่อนการผ่าตัด การให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกัน การติดเชื้อ การทำความสะอาดมือ และ 2) ระยะ หลังการผ่าตัดประกอบด้วยเรื่อง การทำความสะอาดมือก่อนและหลังการทำ ความสะอาดแผล การทำความสะอาดแผล การเฝ้าระวังการติดเชื้อ แผลผ่าตัด⁸ ซึ่งโปรแกรมนี้อาจช่วยให้พยาบาล วิชาชีพปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อได้อย่าง ถูกต้อง จึงจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการ ติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพังโคน ระหว่างก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด
- 2) เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันการ

ติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพังโคน ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัด

สมมุติฐานการวิจัย

1) ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพังโคน หลังการใช้โปรแกรมมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัด

2) การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพังโคน หลังการใช้โปรแกรมมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัด

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยเปรียบเทียบผล ในกลุ่มเดียวซึ่งวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One groups pretest - posttest design) ทำการศึกษา กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 9 คน และอาศัยเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่อยู่ในช่วงเวลาที่ศึกษา ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดโดยตรง 2) ปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ และ 3) ยินยอม เข้าร่วมการศึกษา ใช้ระยะเวลาในการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 11 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2568 หรือหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมจังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ ของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2568 หรือหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมจังหวัดสกลนคร คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และแนวทาง การป้องกันการติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

3) แบบสังเกตการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยจะประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัดของสมาคมควบคุมการติดเชื้อแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย การสวมถุงมือ ปราศจากเชื้อ การกำจัดขน การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่ผิวหนังก่อนการผ่าตัด การให้ยาต้านจุลชีพ การทำความสะอาดแผล และการเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็น ปฏิบัติถูกต้องให้ 1 คะแนน ปฏิบัติ ไม่ถูกต้องและไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัด มีกิจกรรม ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ คือ การอบรมให้ความรู้ และการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันการติดเชื้อมาตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย

พิเศษ

1) การอบรมให้ความรู้โดยใช้สื่อเพาเวอร์พอย และการบรรยายด้วยสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัย จะดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน ครั้งละ 6-7 คน จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาที

2) การสาธิตปฏิบัติกิจกรรมที่มีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด และเตรียมอุปกรณ์เพื่อประกอบการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการผ่าตัด ประกอบด้วย การกำจัดขนก่อนการผ่าตัด การอาบน้ำก่อน การผ่าตัด การใช้ยาฆ่าเชื้อที่ผิวหนังก่อนการผ่าตัด การให้ ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การทำความสะอาดมือ และ 2) ระยะหลังการผ่าตัดประกอบด้วย เรื่อง การทำความสะอาดมือก่อนและหลังการทำความสะอาดแผล การทำความสะอาดแผล การเฝ้าระวัง การติดเชื้อแผลผ่าตัด ให้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน ใช้เวลาในการสาธิตแต่ละกิจกรรมประมาณ 30 นาที ครั้งละ 6-8 คน จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 นาที

2.2 ปัจจัยเอื้อ

1) จัดทำคู่มือปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด และแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อที่พัฒนาจากแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดของสมาคมควบคุมการติดเชื้อแห่งประเทศไทย ปี. ค.ศ. 2019 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด เกณฑ์การวินิจฉัย อุบัติการณ์ ผลกระทบของการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุการติดเชื้อ ปัจจัยเสี่ยง วิธีการแพร่กระจายเชื้อ การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดใน 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการผ่าตัด ประกอบด้วยเรื่อง การกำจัดขนก่อนการผ่าตัด การอาบน้ำก่อน การผ่าตัด การใช้ยาฆ่าเชื้อที่ผิวหนัง ก่อนการผ่าตัด การให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การทำ

ความสะอาดมือ และ 2) ระยะหลังการผ่าตัด ประกอบด้วยเรื่อง การทำความสะอาดมือก่อนและหลังการทำความสะอาดแผล การทำความสะอาดแผล การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัดโดยจัดทำเป็น QR code สแกนสำหรับทบทวน

2) การสาธิตย้อนกลับในกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะดำเนินการสนทนาในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวในบุคคลที่ทำผิดซ้ำเดิม ข้อมูลประกอบด้วย จำนวนครั้งของข้อมูลที่ปฏิบัติถูกต้องและไม่ถูกต้อง ให้คำชมเชยในส่วนที่ปฏิบัติถูกต้อง ส่วนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องจะชี้แจงถึงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องและสาธิตซ้ำ ในกิจกรรมนั้น ๆ ใช้จดหมายปิดผนึก ไม่แสดงชื่อและข้อมูลของผู้ถูกสังเกต แต่ใช้รหัสแทน แจกหลังจาก การสังเกตทุก 2 สัปดาห์

3) การติดโปสเตอร์เตือน ผู้วิจัยจัดทำโปสเตอร์ให้ความรู้ขนาด 21.00 x 29.7 เซนติเมตร ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดทั้ง 2 ระยะ เพื่อกระตุ้นเตือน การปฏิบัติ ติดในสถานที่ปฏิบัติงานโดยเปลี่ยนทุก 2 สัปดาห์

4) กล่าวชื่นชมโดยภาพรวม และเป็นรายบุคคลในส่วนที่มีการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดได้ดี

2.3 ปัจจัยเสริม

การสนับสนุนอุปกรณ์โดยการสนับสนุนผ้าเช็ดมือ แอลกอฮอล์ล้างมือ หน้ากากอนามัย ถุงมือปราศจากเชื้อ ชุดกำจัดขน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ แล้วนำไปปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ คำนวณหาค่าตรงตามเนื้อหา (Index of item objective congruence) (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.89 และ 0.84 แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร สำหรับ

แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวนำไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และ 0.84 ส่วนแบบวัดความรู้ไปหาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ (KR-20) โดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าเท่ากับ 0.81 และแบบสังเกตนำไปหาค่าความความเชื่อมั่นจากการสังเกต (interrater reliability) จนได้ค่าเท่ากับ 1 เป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 1 – 4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ก่อนการทดลอง (pre-test) กับกลุ่มตัวอย่าง และสังเกตการปฏิบัติการป้องกัน การติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ

2. ระยะการทดลอง โดยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 5-7 โดยผู้วิจัยประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่ออบรม ให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดตามกิจกรรมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและ หลังผ่าตัดได้แก่ 1) ระยะก่อนการผ่าตัด ประกอบด้วยเรื่อง การกำจัดขนก่อนการผ่าตัด การอาบน้ำก่อน การผ่าตัด การใช้ยาฆ่าเชื้อที่ผิวหนังก่อนการผ่าตัด การให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การทำ ความสะอาดมือ และ 2) ระยะหลังการผ่าตัดประกอบด้วยเรื่อง การทำความสะอาดมือก่อนและหลังการทำความสะอาดแผล การทำความสะอาดแผล การเฝ้าระวัง การติดเชื้อแผลผ่าตัด การสาธิตการปฏิบัติย้อนกลับเป็นรายบุคคล กล่าวชื่นชมโดยภาพรวม และรายบุคคล ตามกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ดีปรับเปลี่ยนการติดโปสเตอร์เดือนทุก 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 8-11 ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดตามแบบ checklist ไปสังเกตตามกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ กิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด

3. ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูล

ความรู้ และสัดส่วนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ก่อนและหลังการทดลอง มาวิเคราะห์ผลการทดลอง ประชุมเชิงปฏิบัติการ นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดที่ยังปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติซ้ำ กล่าวชื่นชมในส่วนที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ขอความร่วมมือในส่วนที่ยังปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุม และจัดทำแผนการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องพร้อมกล่าวขอบคุณในความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ตามโปรแกรมในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่า Paired t-test และ Fisher exact test ในการเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของประชากรที่ศึกษา โดยการนำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2025-095 ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100.00 มีอายุเฉลี่ย 39.88 ปี (SD=12.159) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 มีระยะเวลา

ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษ เฉลี่ย 17.25 ปี (SD=11.671) ประสพการณ์การอบรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดนั้น มีประสพการณ์อบรมร้อยละ 55.56 และไม่มีประสพการณ์อบรม ร้อยละ 44.44 เป็นต้น

2. ผลของโปรแกรมในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพังโคน หลังจากนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ก่อนได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ของการติดเชื้อแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดคือการล้างมือ การรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 11.29, S.D. = 1.940) และหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้โดยรวมด้านการล้างมือ การรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 15.00, S.D. = 0.00) โดยหลังการได้รับโปรแกรมในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่ง แผลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2.2 แสดงผลการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนได้รับโปรแกรมฯ โดยพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในหลายรายการพยาบาลมีการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูงตั้งแต่ก่อนใช้โปรแกรม โดยเฉพาะรายการที่มีการปฏิบัติครบถ้วนในอัตราร้อยละ 100 ทั้งก่อนและ หลังทำให้ไม่สามารถคำนวณค่า t -test ได้ เนื่องจากไม่มีความแปรปรวนของข้อมูล อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายการที่มีความแตกต่างของคะแนน พบว่า หลายรายการมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้น หลังการใช้โปรแกรมอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะ

รายการที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือ การสวมถุงมือสะอาด และการทำความสะอาดแผล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ข้อ 3 ข้อ 6 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 ข้อ 13 ข้อ 14 ข้อ 16 และข้อ 18 ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อรายด้าน และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโดยภาพรวม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในรายด้าน การทำความสะอาดมือด้วยน้ำ และสบู่ หรือถูมือด้วย alcohol-based hand rub ในกรณีที่มือไม่เปื้อน ก่อนกำจัดชน ให้ผู้ป่วยอาบน้ำก่อนการผ่าตัดด้วยสบู่ที่ผสมยาทำลายเชื้อ เช่น คลอร์เฮกซิดีน กลูโคเนท (chlorhexidine gluconate) ให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (antibiotic prophylaxis) ตามคำสั่งแพทย์ เมื่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ปิดแผลผ่าตัดด้วยผ้าปิดแผลปราศจากเชื้อเป็นเวลา 24-48 ชั่วโมง ภายหลังการผ่าตัด (กรณีไม่มีข้อห้าม) สวมผ้าปิดปากและจมูก (mask) ในขณะทำความสะอาด แผลผ่าตัดให้ผู้ป่วย ทำความสะอาดมือ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือถูมือด้วย alcohol-based hand rub ในกรณีที่มือไม่เปื้อนก่อนทำความสะอาดแผลผ่าตัด สวมถุงมือสะอาดในการทำความสะอาดแผลผ่าตัด เฝ้าระวังการติดเชื้อโดยประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในขณะที่ทำความสะอาดแผลผ่าตัดให้ผู้ป่วย เช่น มีอาการปวด บวม แดง กดเจ็บรอบ ๆ แผลผ่าตัด และการปฏิบัติการป้องกัน การติดเชื้อโดยภาพรวม สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและอภิปรายผล

ผลลัพธ์ของการโปรแกรมในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

ตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพังโคน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ ตามแนวคิดแบบจำลองฟรียด์-โพริช¹¹ ที่ระบุว่าปัจจัยนำนั้นจะช่วยกระตุ้นหรือชี้แนะให้บุคคลเกิดการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้ นั้นควรมีการจัดทำโปรแกรมฯ ให้มีกิจกรรมที่มีความชัดเจน สื่อสารอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้โดยใช้สื่อเพาเวอร์พอย การบรรยายด้วยสื่อวีดิทัศน์ จำนวน 2 ครั้ง ฝึกปฏิบัติในการทบทวนแนวทางการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด และจัดทำคู่มือการป้องกัน การติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทบทวนความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับนิสาชล โชคะสุต และคณะ¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในแผนกวิกฤต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดกิจกรรมอบรมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย การบรรยาย ชมวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ เพื่อทบทวนแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการทำสะอาดช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จาก 5.75 คะแนน เป็น 9.06 คะแนน

2. การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ในรายด้านการทำความสะอาดมือด้วยน้ำและ

สบู่ หรือถูมือด้วย alcohol-based hand rub ในกรณีที่มือไม่เปื้อนก่อนกำจัดขน ให้ผู้ป่วยอาบน้ำก่อนการผ่าตัดด้วยสบู่ที่ผสมยาทำลายเชื้อ เช่น คลอร์เฮกซิดีน กูลโคเนท ให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (antibiotic prophylaxis) ตามคำสั่งแพทย์ เมื่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดปิดแผลผ่าตัดด้วยผ้าปิดแผลปราศจากเชื้อเป็นเวลา 24-48 ชั่วโมงภายหลังการผ่าตัด (กรณีไม่มีข้อห้าม) สวมผ้าปิดปากและจมูก ในขณะทำความสะอาดแผลผ่าตัดให้ผู้ป่วย ทำความสะอาดมือ ด้วยน้ำและสบู่ หรือถูมือด้วย alcohol-based hand rub ในกรณีที่มือไม่เปื้อนก่อนทำความสะอาดแผลผ่าตัด สวมถุงมือสะอาดในการทำสะอาดแผลผ่าตัด เฝ้าระวังการติดเชื้อโดยประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดในขณะทำความสะอาดแผลผ่าตัดให้ผู้ป่วย เช่น มีอาการปวด บวม แดง กดเจ็บรอบ ๆ แผลผ่าตัด และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโดยภาพรวม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ได้รับทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม คือการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การฝึกทักษะการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อสาธิตย้อนกลับในกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง มีคู่มือและโปสเตอร์เตือนให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้อง และการสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับนิสาชล โชคะสุต และคณะ¹² ที่ภายหลังพยาบาลได้รับความรู้ และฝึกทักษะและทวนซ้ำในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจนั้น คะแนนของทักษะในการแปร่งฟันของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของลักษณะ จันทรโยธากร และ กัญจน์ชยารัตน์ อุดคำมี¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้าน

ความปลอดภัยในการผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์
ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ พยาบาลวิชาชีพมีการ
ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพิ่มขึ้น
จากร้อยละ 84.4 เป็นร้อยละ 92.2 มีค่าคะแนน
เฉลี่ยของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย
ผ่าตัด ก่อนได้รับโปรแกรม ($X=24.76$, $SD=0.64$)
หลังได้รับโปรแกรม ($X=24.92$, $SD=0.27$) โดย
หลังได้รับโปรแกรมพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ย
การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไม่
แตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรม ($p\text{-value}=0.007$)
เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดได้รับฝึกปฏิบัติ
คุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย
ของผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการ
ป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด มี
ประสิทธิภาพ ในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมี
ความรู้และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ได้
ถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น จะนำไปสู่การ
พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และลด
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรกำหนดเป็นนโยบายในการใช้
โปรแกรมในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผล
ผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ ให้ทุกหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุก นำไป
ปฏิบัติ

2. ควรนำแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม
การป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ของ
พยาบาลวิชาชีพนี้ เป็นแนวทางในการไปใช้ในการ
พัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาจากกลุ่ม
ตัวอย่างเพียง 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง
ซึ่งไม่มี กลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาอาจมี
ข้อจำกัดในการนำไปใช้ควรมีการศึกษาซ้ำอีกครั้ง

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการ
ติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ
โดยกำหนดให้มีกลุ่มเปรียบเทียบในการศึกษาค้น
คว้าต่อไป

3. ควรมีการศึกษาภาวะแทรกซ้อน เช่น
อัตราการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด การวิเคราะห์
ต้นทุน จากผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อแผล
ผ่าตัด เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการ
ปฏิบัติการป้องกัน การติดเชื้อของพยาบาลอย่าง
ต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลพังโคนงและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ที่กรุณาให้คำปรึกษา รวมทั้งแพทย์ พยาบาล
วิชาชีพทุกท่าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้
ให้ร่วมมือ ร่วมใจในการดำเนินการ จนทำให้
การศึกษาในครั้งนี้เป็นไปอย่างราบรื่นด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Safety Network.(2021). National and state healthcare-associated infections progress report. Atlanta: National Health Safety Network; 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/hai/data/portal/progress-report.html>
2. Danwang C, Bigna JJ, Tochie JN, Mbonda A, Mbanga CM, Nzalio RNT, et al.(2020). Global incidence of surgical site infection after appendectomy: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2020;10:e034266. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034266.
3. Rarani & Kramer.(2023). Three steps to reduction surgical site infection: Presentation of a comprehensive model. GMS Hygiene and Infection Control, 18, Article Doc17. 2023. Available from: <https://doi.org/10.3205/dgkh000443>

4. แสงโสม ทรัพย์มนตรี, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, นงศ์คราญ วิเศษกุล.(2563). การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ. พยาบาลสาร. 2563;47(3):204-14.
5. De Faria G, do Prado TN, Lima EFA, Rogenski MB, Borghardt AT, Massaroni L.(2016). Knowledge and practice of nurses on the care of wounds. J Nurs. 2016;10(12):4532-38. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201614.
6. Marwati T, Subiyanto AA, Mardikanto T, Priyambodo P, Wibowo M, Qomariyah N.(2016). The impact of surgical site infection to the health care cost. Int J Public Health Sci. 2016;5(2):129-33.
7. Ellsworth M, Peneza D, Ostrosky-Zeichner L.(2023). Perioperative nurses: key to surgical site infection prevention. AORN J. 2023;117(5):267-69. doi: 10.1002/aorn.13920.
8. Asia Pacific Society of Infection Control.(2019). The APSIC guidelines for the prevention of surgical site infections. Malaysia: Asia Pacific Society of Infection Control; 2019. Available from: <https://apsic-apac.org/wp-content/uploads/2019/02/APSIC-SSI-Prevention-guideline-Feb-2019.pdf>
9. Gillespie, Chaboyer, Allen, Morely, & Nieuwenhoven.(2014). Wound care practices: a survey of acute care nurses. J Clin Nurs. 2014; Sep;23(17-18):2618-26.doi: 10.1111/jocn.12479.
10. งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพังโคน.(2567). ทะเบียนผู้ป่วยผ่าตัด ปี พ.ศ. 2567. สกลนคร: โรงพยาบาลพังโคน
11. Green L, Kreuter M.(2005). Health program planning: an educational and ecological approach 4th ed. New York: McGraw Hill; 2005.
12. นิตาชล โชคะสุด, อีระเดช ธรรมจำรัส, มัทนา เกษตรระทัต, ญัฐจิรา สุขสเดช, วินิตย์ หลงละเลิง.(2565). ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในแผนกวิกฤต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2565. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hospital.tu.ac.th/ndtuh/upload/addsome/files/2>
13. ลักษณะ จันทราโยธากร, กัญจน์ขยรัตน์ อุดคำมี.(2564). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่.วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2564;29(1):28-38.