

## กิจกรรมคุณภาพ

### เรื่อง การลดอัตราการติดเชื้อในแผล Clean Wound

ข้อมูล จากงาน IC มีการติดเชื้อในแผล Clean Wound 4.75 ( มีนาคม 2546 )

#### วิเคราะห์ปัญหา

- > แต่งตัวไม่เรียบร้อย ไม่เก็บผม mask ไม่ปิดจมูก
- > มีการพูดคุยใน Case มากเกินความจำเป็น
- > ใช้หลัก Aseptic Technique Sterile Technique ไม่ถูกต้อง
- > ขาดความซื่อสัตย์ต่อตนเอง เมื่อทำให้อุปกรณ์ปนเปื้อน

#### บุคลากร

- > ล้างมือไม่ถูกหลักการ Surgical Hand Wash
- > การ Scrub บริเวณผ่าตัดไม่ถูกวิธี
- > มีอุบัติเหตุระหว่างทำการผ่าตัด เช่น ถูงมือรื้อ
- > เจ้าหน้าที่ที่อื่นที่เข้ามาติดต่อประสานงานแต่งตัวไม่เหมาะสมในการเข้าเขตกึ่งปลอดเชื้อ
- > การทำความสะอาดไม่ดี มีคราบเลือดปนเปื้อนในเครื่องมือ Set ที่ใช้ไม่ Sterile ( Auto Clave ขึ้นไม่ชัดเจน)

#### วัสดุอุปกรณ์

- > การเคลื่อนย้าย Set อาจมีการปนเปื้อนหรือเปียกชื้น
- > การถ่ายเทอากาศไม่ดี
- > การทำความสะอาดเตียงผ่าตัดกรณีที่มี Case ต่อเนื่องไม่ดีพอไม่ได้เปลี่ยนผ้าปูเตียงผ่าตัดทุกราย

—> ความสะอาดของร่างกายไม่ดีพอ

#### ผู้ป่วย

- > มีเครื่องประดับติดตัวมากับผู้ป่วย เช่น ตุ้มหู แหวน สร้อยข้อมือ
- > ความสะอาดของเสื้อผ้าที่สวมใส่ขณะส่งมายังห้องผ่าตัด
- > การ Paint บริเวณผ่าตัดใช้น้ำยาน้อยเกินไป

#### เป้าหมาย

ไม่มีการติดเชื้อในแผล Clean Wound

#### เป้าดู

ดัชนีชี้วัดของงาน การติดเชื้อในแผล Clean Wound 0 %

#### ปรับเปลี่ยน

( Develop Change )

ด้านบุคลากร มีการปฏิบัติตามหลัก Aseptic Technique Sterile Technique ได้ไม่  
เคร่งครัด

### ปัญหาที่พบ

- แต่งตัวไม่เรียบร้อย ไม่เก็บผม mask ไม่ปิดจมูก
- มีการพูดคุยใน Case มากเกินความจำเป็น
- ใช้หลัก Aseptic Technique Sterile Technique ไม่ถูกต้อง
- ขาดความซื่อสัตย์ต่อตนเอง เมื่อทำให้อุปกรณ์ปนเปื้อน
- ล้างมือไม่ถูกหลักการ Surgical Hand Wash
- การ Scrub บริเวณผ่าตัดไม่ถูกวิธี
- มีอุบัติเหตุระหว่างทำการผ่าตัด เช่น ถูมือรั่ว
- เจ้าหน้าที่ที่อื่นที่เข้ามาติดต่อประสานงานแต่งตัวไม่เหมาะสมในการเข้าเขตกึ่ง ปลอด

### เชื้อ

### แนวทางการแก้ไข

1. ในการเข้าทำการผ่าตัด ให้เคร่งครัดในการเปลี่ยนชุดผ่าตัดให้เหมาะสม สวมหมวก  
เก็บผมให้เรียบร้อย ผูกผ้าปิดปากปิดจมูกให้มิดชิด
2. ขณะอยู่ใน Case ผ่าตัด ไม่พูดคุยกันมากเกินความจำเป็น และใช้หลัก Sterile  
Technique Aseptic Technique หลีกเลี่ยงตนเองและผู้ป่วยโดยใช้หลัก Universal  
Precaution
3. เมื่อมีการ Contaminate ให้ซื่อสัตย์ต่อตนเองในการเปลี่ยนชุดเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ  
ใหม่
4. การล้างมือใช้วิธี Surgical Hand Wash โดยไม่ใช่แปรงนาน 5 นาที เป็นอย่างน้อย
5. ในการ Scrub บริเวณที่จะทำการผ่าตัด ให้ใช้เวลามากขึ้น โดย Scrub เป็นวงกลม  
หมุนออกไปด้านนอกรัศมี 6 - 8 นิ้ว ไม่ซ้ำบริเวณเดิม
6. ระหว่างทำการผ่าตัดตรวจสอบดูถุงมือว่าการรั่วหรือไม่ ถ้าพบรอยรั่วให้ทำการเปลี่ยน  
ทันที
7. เจ้าหน้าที่แผนกอื่นที่เข้ามาติดต่อประสานงานในห้องผ่าตัดให้เคร่งครัดเรื่องการเปลี่ยน  
ชุดของห้องผ่าตัดก่อนเข้าห้องผ่าตัดทุกครั้ง

## วัสดุ อุปกรณ์ / สิ่งแวดล้อม

### การปฏิบัติเดิม

- มีห้องผ่าตัด 1 ห้อง ทำให้การจัดลำดับการผ่าตัดไม่เป็นไปตามหลัก การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น ผ่าตัดไส้ติ่งก่อนแล้วมีการผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง
- กรณีมี Case ผ่าตัดพร้อมกันทั้งสองห้อง ทำให้ผู้ช่วยรอบนอกต้องหมุนเวียนสลับให้บริการทั้งสองห้องอาจทำให้เกิด Cross Infection ได้

### ปัญหาที่พบ

1. set Case Infection ก่อน Case Sterile ในกรณีเร่งด่วน
2. กรณีที่เปิดพร้อมกัน 2 ห้องแล้วมี Case Contaminate เจ้าหน้าที่ต้องสลับให้บริการทั้งสองห้องเช่นช่วย I&D , Debridement แล้วไปช่วย TR
3. การทำความสะอาดไม่ดี มีคราบปนเปื้อนในเครื่องมือ
4. Set ที่ใช้ไม่ Sterile ( Auto Clave ขึ้นไม่ชัดเจน)
5. การเคลื่อนย้าย Set อาจมีการปนเปื้อนหรือเปียกชื้น
6. การถ่ายเทอากาศไม่ดี
7. การทำความสะอาดเตียงผ่าตัดกรณีที่มี Case ต่อเนื่องไม่ดีพอ
8. ไม่ได้เปลี่ยนผ้าปูเตียงผ่าตัดทุกราย

### แนวทางแก้ไข / ปรับเปลี่ยน

1. ทำความสะอาดเตียงผ่าตัดทันทีที่ย้าย ผู้ป่วย ออกจากห้อง เช็ดด้วยผสมผงซักฟอก โดยพยาบาลส่งเครื่องมือผู้ช่วยรอบนอกทำความสะอาดพื้นและเปลนอน
2. กรณีเปิด Case พร้อมกัน 2 ห้องแล้วมี Case Contaminate ให้ผู้ช่วยรอบนอกใส่เสื้อคลุมเข้าห้อง OR Minor ในกรณีที่ต้องเข้า OR ให้ถอดเสื้อคลุมออก กรณีที่แพทย์จะเข้าช่วยใน Case ผ่าตัดใหญ่ให้เปลี่ยนชุด
3. Set อุปกรณ์ที่ใช้แล้ว ให้ล้างทำความสะอาดไม่ให้มีคราบเลือดติด แล้วส่งนึ่ง
4. ตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ทุกชนิดที่จะนำมาใช้ในการผ่าตัดให้มีสภาพดี ไม่หมดอายุและตรวจสอบ Set ทุกวัน
5. การเคลื่อนย้าย Set ต่างๆ ให้ใช้รถเข็นที่มีฝาปิด และทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทุกวัน
6. ก่อนและหลังผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลเปิดพัดลมดูดอากาศนาน 15 นาที เพื่อเป็นการระบายอากาศ
7. ทำความสะอาดห้องผ่าตัดและเตียงผ่าตัดทุกเช้าและหลังผ่าตัดทุกราย
8. ใช้ผ้าสะอาดปูเตียงผ่าตัดให้มิดชิดและเปลี่ยนผ้าปูเตียงทุกราย

## ผู้ป่วย

การปฏิบัติเดิม การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายผู้ป่วยไม่เรียบร้อย

## ปัญหาที่พบ

1. ความสะอาดของร่างกายไม่ดีพอ
2. มีเครื่องประดับติดตัวมากับผู้ป่วย เช่น ตุ้มหู แหวน สร้อยข้อมือ
3. ความสะอาดของเสื้อผ้าที่สวมใส่ขณะส่งมายังห้องผ่าตัด
4. การ Paint บริเวณผ่าตัดใช้น้ำยาน้อยเกินไป

## แนวทางแก้ไข

1. ทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้าห้องผ่าตัดทุกราย
2. ถอดเครื่องประดับทุกชิ้นออกจากร่างกาย
3. ใช้น้ำยา 10% Providine paint ให้พอเหมาะกับบริเวณที่จะทำการผ่าตัด

## PLAN

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อลดการติดเชื้อในแผล Clean Wound

2. เพื่อลดระยะเวลานอนในโรงพยาบาล
3. เพื่อลดค่าใช้จ่าย

## ผลที่คาดว่าจะเกิด

1. ไม่มีการติดเชื้อในแผล Clean Wound
2. ทีมผ่าตัดสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้
3. ลดระยะเวลานอนในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

## แผนการทดสอบ

1. จัดทำแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. มีการเยี่ยมหลังผ่าตัดทุกรายและให้สุขศึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลแผล การมาตรวจตามนัด

## DO

1. แจ้งมาตรฐานการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและขอความร่วมมือ
2. แจ้งทีมผ่าตัดปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด

## Study

มีการเก็บข้อมูลกรณีผู้ป่วยผ่าตัดแผล Clean Wound ทุกราย โดยมีการนำมารวบรวม  
วิเคราะห์ประเมินผลทุกเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2546 เป็นต้นไป

### อัตราการติดเชื้อในแผลผ่าตัดสะอาด

| เดือน           | จำนวนผู้ป่วย | ผู้ป่วยติดเชื้อ | ร้อยละ |
|-----------------|--------------|-----------------|--------|
| พฤษภาคม 2546    | 61           | 0               | 0      |
| มิถุนายน 2546   | 75           | 06              | 8      |
| กรกฎาคม 2546    | 80           | 2               | 2.5    |
| สิงหาคม 2546    | 80           | 1               | 1.25   |
| กันยายน 2546    | 64           | 0               | 0      |
| ตุลาคม 2546     | 65           | 2               | 3.07   |
| พฤศจิกายน 2546  | 61           | 2               | 3.27   |
| ธันวาคม 2546    | 91           | 3               | 3.89   |
| มกราคม 2547     | 77           | 2               | 2.59   |
| กุมภาพันธ์ 2547 | 58           | 0               | 0      |
| มีนาคม 2547     | 42           | 2               | 4.76   |
| เมษายน 2547     | 74           | 1               | 1.35   |

### แผนการทดสอบ

1. จัดทำแนวทางมาตรการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. มีการเยี่ยมหลังผ่าตัดทุกราย และให้สุกศึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลแผล  
การมาตรวจตามนัด

### สรุปการเยี่ยมหลังผ่าตัด

| เดือน         | จำนวนผู้ป่วย | ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยม | ร้อยละ |
|---------------|--------------|------------------------|--------|
| พฤษภาคม 2546  | 61           | 61                     | 100    |
| มิถุนายน 2546 | 75           | 75                     | 100    |
| กรกฎาคม 2546  | 80           | 80                     | 100    |
| สิงหาคม 2546  | 80           | 80                     | 100    |
| กันยายน 2546  | 64           | 64                     | 100    |

|                 |    |    |     |
|-----------------|----|----|-----|
| ตุลาคม 2546     | 65 | 65 | 100 |
| พฤศจิกายน 2546  | 61 | 61 | 100 |
| ธันวาคม 2546    | 91 | 91 | 100 |
| มกราคม 2547     | 77 | 77 | 100 |
| กุมภาพันธ์ 2547 | 58 | 58 | 100 |
| มีนาคม 2547     | 65 | 65 | 100 |
| เมษายน 2547     | 64 | 64 | 100 |

### สรุปผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากผลการทดลองปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด จากเดือน พฤษภาคม 2546-เมษายน 2547 จำนวนการติดเชื้อในแผลผ่าตัดสะอาดลดน้อยลง จากเดิมจึงได้ จัดทำเป็นแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในแผลผ่าตัดสะอาด เป็นแนวทางการปฏิบัติงานต่อไป