

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 1/ 8	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	วันที่ประกาศใช้ :	
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Prevention of Surgical Site Infection)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ผู้อนุมัติ :	

## 1. วัตถุประสงค์ (Purpose)

1.1 เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้บุคลากรปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1.2 เพื่อลดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

## 2. ขอบข่าย (Scope)

บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแผลผ่าตัด

## 3. คำจำกัดความ (Definition)

3.1 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.1.1 การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Superficial incisional SSI) ต้องครบตามเกณฑ์ 3 ข้อ ได้แก่

- 1) การติดเชื้อเกิดภายใน 30 วันหลังผ่าตัด
- 2) เป็นการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังเท่านั้น
- 3) มีลักษณะ อย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้
  - มีหนองออกจากแผลผ่าตัด
  - แยกเชื้อได้จากของเหลวหรือเนื้อเยื่อจากแผลผ่าตัดที่เก็บโดยวิธี Aseptic technique
  - แพทย์เปิดแผล โดยไม่ได้ทำการเพาะเชื้อไว้และผู้ป่วยมีอาการแสดง อย่างน้อย 1 ข้อ

ได้แก่ ปวดหรือกดเจ็บ แผลบวมแดง หรือร้อน

- แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยวินิจฉัย SSI

**หมายเหตุ** ไม่รวม Cellulitis, Burn, Circumcision, Sticth abscess, Stap wound หรือ Pin site infection

3.1.2 การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดที่ชั้นผิวดัดและกล้ามเนื้อ (Deep incisional SSI) ต้องครบตามเกณฑ์ 3 ข้อ ได้แก่

- 1) การติดเชื้อเกิดภายใน 30 วันหลังผ่าตัดหรือภายใน 90 วัน หลังการผ่าตัด
- 2) เป็นการติดเชื้อที่เนื้อเยื่อชั้นผิวดัดและกล้ามเนื้อ
- 3) มีลักษณะอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

- มีหนองไหลจากชั้นใต้ผิวหนังบริเวณผ่าตัด
- แผลผ่าตัดแยกเองหรือศัลยแพทย์หรือแพทย์อื่นเปิดแผล และผู้ป่วยมีไข้ (อุณหภูมิ > 38 องศาเซลเซียส) หรือปวด หรือกดเจ็บบริเวณแผล แต่ไม่พบเชือกก่อโรค (ถ้าทำการตรวจหาเชื้อด้วยการเพาะเชื้อหรือวิธีการอื่นแล้วไม่พบเชื้อถือว่าไม่เข้าเกณฑ์ข้อนี้)

- พบฝี (Abscess) หรือหลักฐานอื่น ที่แสดงการติดเชื้อ จากการตรวจพบโดยตรง ขณะผ่าตัดใหม่ หรือจากการตรวจเนื้อเยื่อทางรังสีวิทยา

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 2/ 8	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	วันที่ประกาศใช้ :	
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Prevention of Surgical Site Infection)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

**3.1.3 การติดเชื้อที่อวัยวะหรือช่องโพรงภายในร่างกายจากการผ่าตัด (Organ/Space SSI) ต้องครบตามเกณฑ์ 4 ข้อ ได้แก่**

- 1) มีหนองออกจากท่อที่ใส่ไว้ภายในอวัยวะหรือช่องโพรงในร่างกาย
- 2) แยกเชื้อได้จากของเหลวหรือเนื้อเยื่อจากอวัยวะ หรือช่องโพรงในร่างกาย
- 3) พบฝี (Abscess) หรือหลักฐานการติดเชื้อจากการตรวจพบโดยตรงขณะผ่าตัดใหม่ หรือจากการตรวจเนื้อเยื่อหรือการตรวจทางรังสีวิทยา
- 4) มีลักษณะที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในระบบอวัยวะต่างๆ ที่สัมพันธ์กันกับอวัยวะหรือช่องโพรงภายในร่างกาย

**3.2 ชนิดของแผลผ่าตัด (Wound classifications) ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นตามระดับการปนเปื้อนของแผลผ่าตัด ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่**

**3.2.1 แผลผ่าตัดสะอาด (Clean wound) คือ**

- แผลผ่าตัดที่เตรียมการผ่าตัดล่วงหน้า เย็บปิดแผลหลังผ่าตัด (Primary closure) ไม่ใช่ท่อระบาย หรือ ระบายแบบเปิด (Open drainage)
- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่ไม่ซ้ำ ไม่มีการติดเชื้อ
- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่ไม่มีการอักเสบ
- ระหว่างผ่าตัด ไม่มีเหตุการณ์ที่ละเมิดมาตรการปลอดเชื้อ (Aseptic technique)
- แผลผ่าตัดที่ไม่ได้ผ่าผ่านทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์

**3.2.2 แผลผ่าตัดปนเปื้อนเชื้อโรคเล็กน้อย (Clean-contaminated wound) ได้แก่**

- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์
- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินน้ำดี
- ระหว่างผ่าตัดที่มีการละเมิดมาตรการปลอดเชื้อเล็กน้อย

**3.2.3 แผลผ่าตัดปนเปื้อน (Contaminated wound) ได้แก่**

- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านแผลถลอกหรือรอยที่เป็นแบบเปิดและเกิดขึ้นใหม่ๆ ไม่เกิน 4 ชั่วโมง (Open, fresh traumatic wound)
- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินอาหารที่มีการรั่วที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า
- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ หรือทางเดินน้ำดี ในขณะที่มีการติดเชื้อของปัสสาวะหรือน้ำดี
- แผลผ่าตัดที่มีเหตุการณ์ละเมิดมาตรการปลอดเชื้ออย่างมาก

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 3/ 8	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	วันที่ประกาศใช้ :	
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Prevention of Surgical Site Infection)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

### 3.3.4 แผลผ่าตัดสกปรก (Dirty wound) ได้แก่

- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านแผลก้นตรายที่มีเนื้อเยื่อตาย มีสิ่งแปลกปลอม มีการปนเปื้อนของอุจจาระ หรือ แผลก้นตรายที่เกิดขึ้นเกิน 4 ชั่วโมง
- แผลผ่าตัดช่องท้องกรณีอวัยวะภายในทะลุ
- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่เป็นหนอง

### 3.3 ดัชนีบ่งชี้ความเสี่ยงต่อการเชื้อของแผลผ่าตัด (SSI Risk Index)

ดัชนีบ่งชี้ความเสี่ยงการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เรียกว่า NNIS (national nosocomial infection surveillance risk index) เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดระหว่างศัลยแพทย์หรือระหว่างโรงพยาบาล โดยอาศัยปัจจัยเสี่ยงหลัก 3 ประการ คือ

1. ผู้ป่วยที่มี ASA score เท่ากับ 3 หรือมากกว่า
2. แผลผ่าตัดที่จัดอยู่ในประเภทปนเปื้อนหรือแผลสกปรก
3. ระยะเวลาในการผ่าตัดมากกว่า Percentile ที่ 75 ของการผ่าตัดแต่ละชนิด

แต่ละข้อมีค่าเท่ากับ 1 ซึ่งหมายความว่า ถ้าผู้ป่วยมีเพียงข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น ก็จะมีค่า NNIS risk index เท่ากับ 1 ถ้ามีครบทั้ง 3 ข้อ ก็จะมี NNIS risk index เท่ากับ 3 โดยค่า risk index ที่เท่ากับ 3 จะมีโอกาสติดเชื้อแผลผ่าตัดมากที่สุด เมื่อเทียบกับค่า risk index ที่เท่ากับ 2, 1 หรือ 0

### 4. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

- 4.1 อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ กำหนดแนวทางปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางฯ
- 4.2 กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ กำหนดแนวทางปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางฯ
- 4.3 หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน นิเทศ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางฯ
- 4.4 บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ กำกับ ติดตามและปฏิบัติตามแนวทางฯ
- 4.5 บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน กำกับ ติดตามและปฏิบัติตามแนวทางฯ
- 4.6 พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ มีหน้าที่ให้ความรู้ ให้ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลและร่วมหาแนวทางในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดโดยวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมของการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัดตามสูตร ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนครั้งของการเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัด}}{\text{จำนวนครั้งของการทำหัตถการผ่าตัดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$$

จำนวนครั้งของการทำหัตถการผ่าตัดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 4/ 8	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	วันที่ประกาศใช้ :	
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Prevention of Surgical Site Infection)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

## 5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

### 5.1 การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ

#### 5.1.1 การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

- 1) ระยะเวลาอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัดควรสั้นที่สุด
- 2) อาบน้ำฟอกสบู่ (Antimicrobial หรือ Non-antimicrobial) อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนการผ่าตัด หรือใช้ 4% Chlorhexidine scrub ฟอกร่างกายก่อนอาบน้ำ
- 3) หลีกเลี่ยงการขจัดขน ยกเว้นขนไปปรับกวนการผ่าตัด ถ้าจำเป็นต้องขจัดขน ให้หลีกเลี่ยงการใช้มีดโกน ให้ใช้เครื่องมือตัดเล็มขนไฟฟ้า (Clipper)
- 4) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม (ไม่เกิน 140-200 mg/dl) หรือค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) < 8 mg%
- 5) แก่ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) เมื่อตรวจพบว่าผู้ป่วยมีภาวะดังกล่าว และมีข้อบ่งชี้ที่ต้องแก้ไข จะให้การเสริมอาหารทางปากหรือทางลำไส้โดยตรง (Enteral nutrition) หรือเสริมทางหลอดเลือดดำด้วยวิธี Partial หรือ Total parenteral nutrition ก็ได้ โดยระยะเวลาที่แก้ไขไม่ควรน้อยกว่า 1 สัปดาห์
- 6) งดยา Steroids ก่อนการผ่าตัดแบบ Elective ทั้งนี้ต้องมีการบันทึกในเวชระเบียนว่าได้งดยาดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมาะสม
- 7) ควรลดการให้เลือดและองค์ประกอบของเลือด (Blood components) ก่อนผ่าตัด เนื่องจากการให้ Blood components ในปริมาณมาก อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด SSI ได้ การให้ Blood component แก่ผู้ป่วย จึงควรให้น้อยที่สุด และให้ตามข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน ควรระบุข้อบ่งชี้เหล่านี้ในเวชระเบียน
- 8) งดการสูบบุหรี่อย่างน้อย ๓๐ วันก่อนผ่าตัด ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องผ่าตัดเร่งด่วน
- 9) การผ่าตัดแบบ Elective หากพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อที่รักษาให้หายได้หรือทำให้ทุเลาลงได้ในเวลาอันสมควร ควรรักษาโรคติดเชื้อเหล่านั้นก่อนผ่าตัด
- 10) การผ่าตัดลำไส้ใหญ่ และทวารหนักในผู้ป่วยผู้ใหญ่ แนะนำให้เตรียมลำไส้ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะทางปากก่อนการผ่าตัด
- 11) การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันควรให้เมื่อมีข้อบ่งชี้ และให้ภายใน 1 ชั่วโมงก่อนลงมีดสำหรับยาต้านจุลชีพทั่วไป ยกเว้น Vancomycin หรือ Fluoroquinolone ให้ภายใน 2 ชั่วโมง การให้ยาซ้ำ (Redosing) ควรพิจารณาใช้เพื่อรักษาระดับยาในเนื้อเยื่อ ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะครึ่งชีวิตของยานั้น
- 12) การให้การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกัน (Single dose) ก็เพียงพอสำหรับการผ่าตัดทั่วไป

#### 5.1.2 การป้องกันการติดเชื้อระหว่างการผ่าตัด

- 1) บุคลากรในห้องผ่าตัดต้องสวมชุดผ่าตัด คลุมผม และปิดปากและจมูก ให้มิดชิด กรณีมีความเสี่ยงเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เหมาะสมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุหรือการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เช่น N-95 mask, Faceshield, แว่นตา เป็นต้น
- 2) บุคลากรต้องเปลี่ยนชุดผ่าตัดใหม่ ทุกครั้งที่กลับเข้าบริเวณห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 5/ 8	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	วันที่ประกาศใช้ :	
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด (Prevention of Surgical Site Infection)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

3) บุคลากรในห้องผ่าตัดต้องมีเล็บสั้น ไม่ใส่เล็บปลอมหรือขนตาปลอม ไม่ทาเล็บ และไม่ใส่เครื่องประดับเกินจำเป็น

4) บุคลากรล้างมือแบบ Surgical hand washing โดยฟอกมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ 4% Chlorhexidine หรือ 7.5% Iodophores นาน 2-6 นาที หรืออาจใช้ Alcoholic hand rub แทนได้แต่ต้องฟอกมืออย่างถูกต้องตามวิธีการที่กำหนดไว้ และหลังฟอกต้องงอศอกขึ้น เพื่อไม่ให้น้ำไหลย้อนกลับไปที่มีมือรวมทั้งไม่ให้มือและต้นแขนชิดลำตัว เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อก่อนใส่เสื้อคลุมและถุงมือปราศจากเชื้อ

5) บุคลากรใช้เทคนิคการสวม Gown และถุงมือ (Gowning and gloving) ที่เหมาะสม การสวมใส่ถุงมือด้วยวิธีที่เหมาะสมหมายถึงทั้ง Open หรือ Closed technique ก็ได้

6) ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยา 1.2% Chlorhexidine in 70% Alcohol หรือ Povidone-iodine ที่ผิวหนังผู้ป่วย เริ่มที่บริเวณจะลงมีด แล้วทาออกเป็นวงจากในไปนอก แนะนำให้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อแบบที่เรียกที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ยกเว้นมีข้อห้าม

7) เมื่อเกิดการปนเปื้อนอุจจาระหรือหนอง หรือมีน้ำหรือเลือดซึมผ้า (Soaked in blood or liquid) จะต้องเปลี่ยน Gown, ถุงมือ ผ้าคลุม (Drapes) ที่ปนเปื้อนโดยทันที

8) ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ

9) มีการดูแล Tissue oxygenation/ perfusion ให้เป็นปกติ และเฝ้าระวังไม่ให้ Oxygen tension ต่ำกว่า 95% ระหว่างการผ่าตัด

10) การใส่ท่อระบายสิ่งคัดหลั่งที่ตำแหน่งผ่าตัด ควรเป็นระบบปิด (Closed drainage system)

11) ปฏิบัติตาม Aseptic technique อย่างเคร่งครัดเมื่อต้องให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือด

12) มีระบบห้องผ่าตัดเป็นมาตรฐาน ได้แก่

- มีการระบายอากาศในห้องผ่าตัดด้วยระบบ Positive pressure ventilation
- มีการหมุนเวียนอากาศ 15 รอบต่อชั่วโมง โดยอย่างน้อย 3 รอบเป็น fresh air
- ควบคุมอุณหภูมิห้องระหว่าง 20-24 องศาเซลเซียส และความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 30-60 %
- มีการกรองอากาศโดยใช้เครื่องกรองอากาศที่เหมาะสม
- ให้อากาศเข้าทางด้านบน แต่ออกด้านล่าง (Air introduced at ceiling; exhaust at the floor)
- ไม่เปิดประตูห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น
- จำกัดจำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัด และผู้เข้าออกห้องผ่าตัด ไม่ให้มากเกินไปจนความจำเป็น
- การทำความสะอาดห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อที่เหมาะสม ก่อนการผ่าตัดรายต่อไป

กรณีทั่วไปใช้น้ำและผงซักฟอก กรณีมีเลือดและสารคัดหลั่งปนเปื้อนให้เช็ดเลือดออกให้มากที่สุด และเช็ดตามด้วย 70% Alcohol ทิ้งไว้จนแห้ง หรือ ราดด้วย 0.5% Sodium hypochlorite ทิ้งไว้ 30 นาที แล้วเช็ดดูด้วยน้ำและผงซักฟอก ตามด้วยน้ำสะอาด

- ทำความสะอาดพื้นละสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ทั่ว ได้แก่ Surgical light and handle โต๊ะ เตียง เครื่องช่วยหายใจ Monitor ด้วยน้ำและผงซักฟอก กรณีมีเลือดและสารคัดหลั่งปนเปื้อนให้เช็ดเลือด

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 6/ 8	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	วันที่ประกาศใช้ :	
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด (Prevention of Surgical Site Infection)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

ออกให้มากที่สุด และเช็ดตามด้วย 70%Alcohol หรือ ราวด้วย 0.5% Sodium hypochlorite ทิ้งไว้ 30 นาที แล้วเช็ดตามด้วยน้ำและผงซักฟอก ตามด้วยน้ำสะอาด

- การทำความสะอาดพื้นห้องหลังผู้ป่วยรายสุดท้ายด้วยวิธี Wet vacuum หรือ Mopping โดยใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่เหมาะสม
- การทำให้อุปกรณ์ผ่าตัดปราศจากเชื้อตามแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน

### 5.1.3 การป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัด

- 1) ไม่ควรเปิดแผลผ่าตัดที่ปิดแผลแบบปลอดเชื้อ (Sterile dressing) เป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
- 2) ผู้เปิดแผลผ่าตัดหรือทำแผลต้องทำความสะอาดมือด้วยวิธี Hygienic handwashing ก่อนและหลังการเปิดหรือทำแผล และสวมถุงมือทุกครั้งที่ทำแผล
- 3) ผู้ทำแผลใช้วิธีทำแผลแบบ Aseptic technique โดยใช้ 70% Alcohol เช็ดรอบแผล และใช้ Sterile NSS ล้างแผลกรณี Wet dressing เลือกใช้ Dressing ตามลักษณะของผู้ป่วยและความต้องการของแผล เช่น ปริมาณของหนอง ความลึกของแผล ความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย
- 4) มีการอบรมผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด
- 5) เมื่อพบการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดหรือมีหนองที่แผล ควรทำ Swab หรือ Tissue culture

### 5.1.4 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด

- 1) ประเมินลักษณะ อาการ อาการแสดงของการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดทุกวัน
- 2) เมื่อมีอาการสงสัยการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด บันทึกข้อมูลในใบเฝ้าระวังการติดเชื้อ รายงานแพทย์เพื่อประเมินอาการ วินิจฉัยการติดเชื้อและให้การรักษา
- 3) แจ้ง ICN ทุกครั้งเมื่อพบหรือสงสัยมีการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเพื่อติดตามประเมินอาการ และร่วมวินิจฉัยการติดเชื้อ
- 4) เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด จนครบ 30 วันหลังการผ่าตัด และ กรณีแผลผ่าตัดสะอาดมีการส่งข้อมูลให้โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงเพื่อดูแลต่อและเฝ้าระวังการติดเชื้อ

### สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ

1. อบห้องผ่าตัดด้วยฟอร์มาลิน
2. การพ่นด้วยน้ำยาทำลายเชื้อหรือเปิดไฟ U.V ในห้องผ่าตัด
3. การตรวจเพาะเชื้อจากสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดไม่ควรทำเป็นประจำ ยกเว้นเกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 7/ 8	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	วันที่ประกาศใช้ :	
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Prevention of Surgical Site Infection)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

## 6. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ (KPI)

- 6.1 อัตราการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของบุคลากร  $\geq$  ร้อยละ 80
- 6.2 อัตราการเกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด  $<$  0.5/100 ครั้งของการผ่าตัด

## 7. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกดีไซด์

อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2561). *แนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. โรงพิมพ์มิ่งเมือง

Global guidelines on the prevention of surgical site infection (WHO) Available at :

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475>

THE APSIC GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTIONS Available at :

<https://apsic-apac.org/wp-content/uploads/2019/02/APSIC-SSI-THAI-VERSION-JAN-2019.pdf>

## 8. เอกสารแนบท้าย (Appendix)

- 8.1 แบบประเมินการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (สำหรับห้องผ่าตัด)
- 8.2 แบบประเมินการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (สำหรับหอผู้ป่วย)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 8/ 8	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	วันที่ประกาศใช้ :	
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Prevention of Surgical Site Infection)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

### คณะผู้จัดทำ

คณะกรรมการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ลงชื่อ.....  
(นางสาวชุตติญา วัชรวุฒิมิ)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล  
ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ลงชื่อ.....  
(นางอรอุมา ธรรมแสง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้างานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

### ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ.....  
(นางสาวขวัญจิต เจริญชวโน)  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....  
(นางสาวณัชชา แซ่เตียว)  
ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน  
ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ลงชื่อ.....  
(นางศรีอาภา อัจฉริยะสวัสดิ์)  
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

### ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ.....  
(นายชลวิทย์ หลาวทอง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ



