

ผลการใช้แบบรายการตรวจสอบความปลอดภัยของทีมผ่าตัด ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

วิลาสินี ราชจำปี, พย.บ. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเปรียบเทียบผลการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ระหว่างปี 2556 และปี 2558 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรทีมผ่าตัด ที่ใช้คู่มือแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 44 คน เก็บข้อมูลย้อนหลังในเดือน กรกฎาคม 2559 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกผลการใช้คู่มือแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ($\alpha = 0.91$) และความพึงพอใจ ($\alpha = 0.97$) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 61.4 มีอายุเฉลี่ย 39 ปี เป็นกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.7 เพศหญิง ร้อยละ 75.0 ระดับการศึกษา จบปริญญาตรี ร้อยละ 61.4 ระยะเวลาที่ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน 5 ปีขึ้นไปร้อยละ 79.5 ($\bar{X} = 11$, SD 6.60) ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 5 ปีขึ้นไปร้อยละ 79.5 ($\bar{X} = 11$, SD 6.50) เคยได้รับการชี้แจงการเข้าร่วมทีมผ่าตัด ร้อยละ 79.5 และเคยอบรมเรื่องการรับรู้ความผิดพลาดที่ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 68.2 อัตราความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ในปี 2558 หลังผ่าตัดผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงจากปี 2556 ร้อยละ 66.1 การติดเชื้อแผลผ่าตัด ร้อยละ 0.2 ความไม่พร้อมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ร้อยละ 0.16 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ (p -value = 0.038) ระยะเวลาที่ทำงานตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด (p -value = 0.008) ปัจจัยโดยรวมสามารถทำนายความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 12.9 ($R^2_{adj} = 0.129$, p -value = 0.006) และพบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ($\beta = 0.362$) มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ร้อยละ 11.2 ($R^2_{adj} = 0.112$, p -value = 0.011) อายุ ($R^2_{adj} = 0.021$, p -value = 0.038) ระยะเวลาที่ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน ($R^2_{adj} = 0.012$, p -value = 0.008) ตามลำดับ อธิบายได้ว่าเมื่อทีมผ่าตัดมีอายุมากขึ้น และมีระยะเวลาที่ทำงานในตำแหน่งปัจจุบันมานาน จึงมีประสบการณ์ในการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับสูงส่งผลทำให้มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดที่นำไปสู่คุณภาพบริการผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความปลอดภัยสูงขึ้นตามไปด้วย

สรุป การนำแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดขององค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ใช้ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย, ผู้ป่วยผ่าตัด

Effect of Practice of Surgical Safety Checklist of Surgery Team in Nong Bua Lamphu Hospital

Wilasinee Rachjumpee, BSN., Nong Boa Lamphu Hospital.

Abstract

This action research was aimed to compare rates of patient safety between 2013 and 2015 in Nong Bua Lamphu hospital. There were participants 44 personnel, who had worked in the operation room. Data collection on July 2016 with tools were questionnaires included of demographic data, practical of surgical safety checklist ($\alpha = 0.91$) and the satisfaction of the surgical team ($\alpha=0.97$). Descriptive statistics were used percentage, mean, standard deviation and inferential statistics were used Pearson correlation coefficient and multiple linear regression on SPSS program.

This results found that 44 participants mostly were nurses 61.4% (mean age 39 years), age group was 40 years old and over 47.7%, female 75.0%, graduated Bachelor degree 75.0%, status on current position for 5 years or more 79.5 % ($\bar{X} = 11$, SD 6.60), officiate in surgical team 5 years and over 79.5% ($\bar{X} = 11$, SD 6.50), had been informed about surgical team 79.5%, had been trained about patient safety 68.2%. Complication rate; Post operative death was decreased 66.1%, infected wounds 0.2% had not prompt preparing patients before surgery 0.16%, factors related with surgical team satisfaction were age, period of current position, officiate in surgical team and rate use of surgical safety checklist (p-value = 0.038, 0.008, 0.008 and 0.008 respectively). Moreover, it was found that overall factors could predicted surgical team satisfaction at 12.9% ($R^2_{adj} = 0.129$, p-value = 0.006), rate of use of surgical safety checklist (beta = 0.362) and related to surgical team satisfaction at 11.2% ($R^2_{adj} = 0.112$, p-value = 0.011), age ($R^2_{adj} = 0.021$, p-value = 0.038), period of current position ($R^2_{adj} = 0.012$, p-value = 0.008) respectively. This could explained that surgical team was older and had more experienced to recognize the patients safety was satisfied to use of surgical safety checklist improving to quality services with high safety, factors that influence surgical team satisfaction was experienced surgical team.

Conclusion: This result found that practical of surgical safety checklist could effect to patient safety was increasing.

Keywords: Surgical Safety Checklist, Patient Surgery

บทนำ

การให้บริการที่แผนกห้องผ่าตัด มีความเสี่ยงที่ไม่ควรเกิดขึ้นและสามารถป้องกันได้ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ มีรายงานความผิดพลาดจากการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง และผิดประเภทการผ่าตัด พบร้อยละ 58 จากความผิดพลาดทั้งหมด โดยมีสาเหตุเช่น การผ่าตัดฉุกเฉิน ร่างกายผู้ป่วยอ้วนผิดปกติ ร่างกายพิการ การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้กับพร่องแพทย์หลายทีมที่มละหลายคน หรือแพทย์คนเดียวแต่ทำผ่าตัดหลายอย่างไม่มีการทวนสอบข้อมูลผู้ป่วยซ้ำในห้องผ่าตัด ขาดการประเมินผู้ป่วย อัตราการล้มไม่เพียงพอกับปริมาณงาน เป็นต้น¹

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้มีการพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาลในการพัฒนาระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย และมียุทธศาสตร์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ในปี 2558 กลยุทธ์ที่ 1 “ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถรักษาโรคทุกสาขาตามความจำเป็นของพื้นที่ได้อย่างเป็นมาตรฐาน” เพื่อพัฒนาคุณภาพให้ผ่านการรับรอง ซึ่งฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดโครงการรองรับในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพงานห้องผ่าตัด โดยเปิดให้บริการห้องผ่าตัด จำนวน 6 ห้อง มีผู้ป่วยเฉลี่ย 21 ราย/วัน อัตราการล้ม ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ จำนวน 19 คน วิชาญแพทย์และวิชาญพยาบาล จำนวน 12 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จำนวน 12 คน รวมจำนวน 67 คน ให้บริการผ่าตัดจำนวน 7 แผนก ได้แก่ สูติรีเวช ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมจักษุ ศัลยกรรมหู คอ จมูก ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูกและไขสันหลัง สถานการณ์และระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของโรงพยาบาลหนองบัวลำภูที่ผ่านมาแล้วยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การฝึกฝนประสบการณ์และทักษะกระทำภายใต้การดูแลของ

บุคลากรรุ่นที่สืบทอดกันมา ซึ่งบุคลากรแต่ละบุคคลมีประสบการณ์แตกต่างกันจากสถาบันแตกต่างกัน เกณฑ์การประเมินที่กำหนดขึ้นทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับหลายๆ ด้าน ซึ่งก่อให้เกิดข้อผิดพลาด หรือเกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ เช่น ผ่าตัดล่าช้าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เป็นต้น มีการให้บริการผ่าตัดหลากหลายแผนกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี 2554-2558 มีผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 6,916, 7,586, 9,348, 10,118 และ 10,676 คน ตามลำดับ มีผู้ป่วยเสียชีวิตหลังผ่าตัด จำนวน 114, 103, 56, 130 และ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 1.64, 1.35, 0.59, 1.28, 0.17 ตามลำดับ ลดลง ร้อยละ 1.44, 1.31, 1.05, 0.98 และ 0.89 ตามลำดับ²

รายงานการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดขององค์การอนามัยโลก ช่วยลดจำนวนภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดลงถึง 1 ใน 3 และลดอัตราการเสียชีวิตลงกว่าครึ่งหนึ่ง³ ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงผลกระทบของความผิดพลาดจากการผ่าตัดดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้ โดยมุ่งเน้นที่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และมีความปลอดภัยสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ก่อน-หลังดำเนินการ ได้แก่ (1) การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดดูจากความพร้อมไม่เพียงพอ (2) ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังผ่าตัด (3) การมีสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย (4) การติดเชื้อแผลผ่าตัด (5) การผ่าตัดผิดตำแหน่ง

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดกับความพึงพอใจในการใช้คู่มือแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรทีมผ่าตัดที่ใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย แพทย์ วิชาญญีแพทย์ วิชาญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ระหว่างวันที่ 1-30 กรกฎาคม 2559 ทั้งหมดจำนวน 799 คน⁴

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม คำนวณจากสูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร⁵ คือ

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2(p(1-p))}{(e^2(N-1)) + Z_{\alpha/2}^2(p(1-p))}$$

กำหนดให้

n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

N = ประชากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

หนองบัวลำภู ทั้งหมด จำนวน 799 คน⁴

P = อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ในปี 2558 คิดเป็นร้อยละ 0.896

Z = 1.96 กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ โดยกำหนดเป็นขนาดความต่างไว้ร้อยละ 5 หรือ 0.05

$$n = \frac{799 \times (1.96)^2 \times (0.89 (1-0.89))}{((0.05)^2 \times (799 - 1)) + (1.96)^2 (0.89 (1-0.89))} = 32.8 \text{ คน}$$

เพื่อให้ข้อมูลกระจายเพียงพอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มขนาดตัวอย่าง เป็น 44 คน

กลุ่มตัวอย่างการสนทนากลุ่ม คือ บุคลากรทีมผ่าตัดที่ใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในห้องผ่าตัดจำนวน 15 คน ได้แก่ แพทย์ วิชาญญีแพทย์ วิชาญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ในเดือน กรกฎาคม 2559

3. การสุ่มตัวอย่าง

3.1 สุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการสุ่มอย่างง่าย คือ บุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย

ของผู้ป่วยผ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ในเดือน กรกฎาคม 2559

3.2 สุ่มตัวอย่างการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายทีมผ่าตัดที่ปฏิบัติงานเวรเช้า จำนวน 15 คน จัดสนทนากลุ่ม 1 ชั่วโมง วันที่ 30 กรกฎาคม 2559 เวลา 17.00-18.00 น.

ขั้นตอนดำเนินการพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ได้มีการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญของการบริการผ่าตัด ตามมาตรฐานความปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก⁶ คือการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง ถูกประเภท เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน หลักสำคัญที่ได้ดำเนินการของทีมผ่าตัด มีขั้นตอนดังนี้

1. มีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือที่สำคัญ ตั้งแต่การสร้างตระหนัก การฝึกอบรมให้ความรู้ การใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด

2. การจัดสัมมนาความรู้ความเข้าใจระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการวิเคราะห์ gap analysis และ อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการผ่าตัด การจัดทำแผนปฏิบัติการ การกำหนดคณะกรรมการทีมให้บริการในห้องผ่าตัด และมีการติดตามประเมินผล

3. การพัฒนาระบบการที่ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยระบุปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย การระบุสาเหตุของความผิดพลาดในระบบการรักษาก่อน เพื่อให้ง่ายแผนการแก้ปัญหาได้ตรงจุด สาเหตุที่พบได้บ่อย ให้ความรู้ความตระหนักสำคัญเกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด การให้ความรู้และฝึกฝนบุคลากรให้เห็นความสำคัญของความปลอดภัยผู้ป่วย โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความผิดพลาด ร่วมกันแก้ไขปัญหา และวัดผลการแก้ไข

4. จัดทำตัวชี้วัดเป้าหมายสำคัญ ตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกการวิเคราะห์ gap analysis กระบวนการพัฒนาการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ ประกอบด้วยการวิเคราะห์เกี่ยวกับการ

1) การใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) ขององค์การอนามัยโลก⁶

2) Preventing Pressure Ulcer and Preventing Patient Falls⁷ การวิเคราะห์กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่ออุบัติการณ์ผิดพลาด ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดความพร้อมไม่พอ ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังผ่าตัด การมีสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย การติดเชื้อแผลสะอาด การผ่าตัดผิดพลาดตำแหน่ง

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทีมผ่าตัด มีจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ตำแหน่ง อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน การเข้าร่วมทีมผ่าตัด การได้รับการอบรมการรับรู้ความผิดพลาดที่ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด การป้องกันเพื่อลดอุบัติการณ์ผิดพลาดที่เกิดจากการผ่าตัด การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการผ่าตัดปลอดภัยช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก

ส่วน 2 แบบประเมินการปฏิบัติตามกระบวนการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดขององค์การอนามัยโลก⁶ ฉบับภาษาไทย จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย ก่อนเริ่มให้การระงับความรู้สึก (sign in) ก่อนที่จะลงมีด (time out) และก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (sign out)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 10 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น สามารถใช้งานได้ง่าย ถูกต้องตามมาตรฐานคุณภาพบริการ เป็นต้น

ชุดที่ 3 ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม

แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guideline) ทำการถอดบทเรียนประสบการณ์

การใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 15 คน เป็นแนวทางคำถามในการถอดบทเรียนประสบการณ์การใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด และปัญหาอุปสรรค

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าดังนี้

1. แบบประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด มีค่า = 0.91

2. ระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด มีค่า = 0.97

พหุศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ ของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์โดยเคร่งครัดทุกขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถิติพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลมาตรานามบัญญัติ (nominal scale) โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ส่วนที่ 2 สถิติเชิงอนุมาน

2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบ gap analysis ผลของกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดระหว่างปี 2556 และ ปี 2558 โดยใช้อัตราเพิ่มหรือลดของผู้ป่วย ได้แก่ ความไม่พร้อมในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังผ่าตัด การมีสิ่งตกค้างในร่างกาย การติดเชื้อแผลสะอาด และการผ่าตัดผิดพลาดตำแหน่ง

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson correlation coefficient) และวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จาก การถอดบทเรียนประสบการณ์การใช้แนวปฏิบัติเพื่อ ความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้การวิเคราะห์ สรุปรเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 44 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 ตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 61.4 อายุ เฉลี่ย 39 ปี กลุ่มอายุ 42 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.7 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 61.4 ปฏิบัติงาน ในตำแหน่งปัจจุบันนาน 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 79.5 ($\bar{X}$ = 11, SD± 6.60) ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันนาน 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 79.5 ($\bar{X}$ = 11.0, SD= 6.50) ปฏิบัติ งานห้องผ่าตัดมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 79.5 ($\bar{X}$ = 11.0, SD= 6.50) เคยได้รับการชี้แจงการเข้าร่วมทีม ผ่าตัด ร้อยละ 79.5 และเคยอบรมเรื่องการรับรู้ความ ผิดพลาดที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse reaction) ร้อยละ 68.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ผลการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด 19 ข้อ พบว่า โดยรวมมีการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.5 ($\bar{X}$ =17.20, SD 1.84) เมื่อพิจารณาราย ด้านมีการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผ่าตัดก่อนเริ่มให้การระงับความรู้สึก (sign in) ร้อยละ 92.2 ($\bar{X}$ =6.46, SD 0.86) ก่อนที่จะลงมีด (time out) ร้อยละ 85.0 ($\bar{X}$ = 5.95, SD 1.09) และก่อนผู้ป่วย ออกจากห้องผ่าตัด (sign out) ส่วนนี้เป็นแนวปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จสมบูรณ์ที่ ถือว่าเป็นส่วนที่ยากที่สุดและทีมผ่าตัดมีอัตราการใช้ สูงมากที่สุด ร้อยละ 95.4 ($\bar{X}$ = 4.77, SD 0.51) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=44)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	33	75.0
ชาย	11	25.0
อายุ (ปี)		
กลุ่มอายุ 22-31 ปี	4	9.1
กลุ่มอายุ 32-41 ปี	19	43.2
กลุ่มอายุ 42-53 ปี	21	47.7
$\bar{X}$ = 39, SD 7.00, Min= 22, Max= 53		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	6.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	27	61.4
ปริญญาโท	14	31.8
ตำแหน่งหน้าที่		
ศัลยแพทย์	7	15.9
วิสัญญีแพทย์,วิสัญญีพยาบาล	10	22.7
พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด	27	61.4
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน		
ต่ำกว่า 5 ปี	9	20.5
5 ปีขึ้นไป	35	79.5
$\bar{X}$ = 11, SD 6.60, Min. = 1, Max. = 23		
ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด		
ต่ำกว่า 5 ปี	9	20.5
5 ปีขึ้นไป	35	79.5
ได้รับการชี้แจงการเข้าร่วมทีมผ่าตัด		
เคย	35	79.5
ไม่เคย	9	20.5
อบรมเรื่องการรับรู้ความผิดพลาดที่ไม่พึงประสงค์		
เคย	30	68.2
ไม่เคย	14	31.8
อบรมเรื่องการป้องกันและการลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการผ่าตัด		
เคย	28	63.6
ไม่เคย	16	36.4
เคยอบรมเรื่องการผ่าตัดปลอดภัยช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วย		
เคย	30	68.2
ไม่เคย	14	31.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด (n=44)

กระบวนการปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	SD	ร้อยละ
รวม 19 ประเด็น	17.20	1.84	90.5
ก่อนเริ่มให้การระงับ	6.46	0.86	92.2
ความรู้สึก(sign in) 7 ประเด็น			
ก่อนที่จะลงมีด	5.95	1.09	85.0
(time out) 7 ประเด็น			
ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (sign out) 5 ประเด็น	4.77	0.51	95.4

ระดับความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.64 ($\bar{X}=41.32$, SD 7.28) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความเหมาะสมต่อการใช้งานในระบบความปลอดภัยผู้ป่วยมากที่สุด ($\bar{X}=4.06$, SD 0.77) มีข้อมูลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดครบถ้วน ($\bar{X}=4.02$, SD 0.75) และมีข้อมูลครบถ้วนถูกต้องตามมาตรฐานคุณภาพบริการ ($\bar{X}=3.98$, SD 0.85) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด (n=44)

กระบวนการพัฒนาคุณภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ 82.64 ($\bar{X}= 41.32$, SD. 7.28)			มาก
1. แนวปฏิบัติฯ สะดวก สามารถใช้งานได้ดี	3.90	0.77	มาก
- พึงพอใจ	42	95.5	
- ไม่พึงพอใจ	2	4.5	
2. แนวปฏิบัติฯ มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องตามมาตรฐาน	3.98	0.85	มาก
- พึงพอใจ	42	95.5	
- ไม่พึงพอใจ	2	4.5	

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด (n=44) (ต่อ)

กระบวนการพัฒนาคุณภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
3. แนวปฏิบัติฯ มีการจัด หมวดหมู่ ตามคู่มือง่ายต่อการใช้	3.92	0.75	มาก
- พึงพอใจ	43	97.7	
- ไม่พึงพอใจ	1	2.3	
4. แนวปฏิบัติฯ มีการกำหนด บทบาทหน้าที่ของทีมงานผ่าตัด	3.94	0.87	มาก
- พึงพอใจ	41	93.2	
- ไม่พึงพอใจ	3	6.8	
5. แนวปฏิบัติฯ ช่วยลดระยะเวลา ในการปฏิบัติงานผ่าตัด	3.98	0.85	มาก
- พึงพอใจ	43	97.7	
- ไม่พึงพอใจ	1	2.3	
6. แนวปฏิบัติฯ มีความ เหมาะสมต่อการใช้งานในระบบ ความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด	4.06	0.77	มาก
- พึงพอใจ	43	97.7	
- ไม่พึงพอใจ	1	2.3	
7. แนวปฏิบัติฯ มีข้อมูลเพื่อ ความปลอดภัย ครบถ้วน	4.02	0.75	มาก
- พึงพอใจ	43	97.7	
- ไม่พึงพอใจ	1	2.3	
8. มีฐานข้อมูลกลางด้าน แผนงานโครงการ สำหรับ หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ	3.82	0.85	มาก
- พึงพอใจ	41	93.2	
- ไม่พึงพอใจ	3	6.8	
9. แนวปฏิบัติฯ ครอบคลุม ครบถ้วน ผู้ใช้สามารถอ่านเข้าใจ เรียนรู้และปฏิบัติได้	3.80	0.86	มาก
- พึงพอใจ	41	93.2	
- ไม่พึงพอใจ	3	6.8	
10. มีผู้ให้คำแนะนำชี้แจง ฝึกอบรม และตอบคำถาม การใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ของผู้ป่วยของผู้ป่วยผ่าตัด	3.92	0.83	มาก
- พึงพอใจ	41	93.9	
- ไม่พึงพอใจ	3	6.1	

อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการผ่าตัด ระหว่าง ปี 2556 กับ ปี 2558 ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู พบว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลง (ผ่านเกณฑ์ชี้วัด) ได้แก่ หลังผ่าตัดผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงร้อยละ 66.1 การติดเชื้อแผลผ่าตัด ร้อยละ 0.2 หรือลดลง ร้อยละ 15.0 ความไม่พร้อมในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ร้อยละ 0.16 (ลดลงร้อยละ 89.5) การมีสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วยและการผ่าตัดผิดตำแหน่งลดลงเป็นศูนย์ ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ระหว่าง ปี 2556-2558

รายการ	สถิติผู้ป่วย		
	ปี 2556 จำนวน (ร้อยละ)	ปี 2558 จำนวน (ร้อยละ)	เพิ่มขึ้น/ (ลดลง)
ความไม่พร้อมในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	173 (1.85)	18 (0.16)	(89.5)
หลังผ่าตัดผู้ป่วยเสียชีวิต	56 (0.59)	19 (0.17)	(66.1)
การมีสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย	1 (0.01)	0 (0.00)	(100.0)
การติดเชื้อแผลผ่าตัด	49 (0.53)	21 (0.20)	(15.0)
การผ่าตัดผิดตำแหน่ง	1 (0.01)	0 (0.00)	(100.0)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ($r = -0.011$, $p\text{-value} = 0.038$) ระยะเวลาที่ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน ($r = -0.097$, $p\text{-value} = 0.008$) ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ($r = -0.022$, $p\text{-value} = 0.0883$) และการปฏิบัติตามแบบรายการตรวจสอบความปลอดภัย ($r = -0.362$, $p\text{-value} = 0.011$) สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ คือ ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด นอกจากนี้ยังพบว่ามี 3 ปัจจัย ($\beta = 0.384$) สามารถ

พยากรณ์ต่อความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 12.9 ($R^2_{adj} = 0.129$, $p\text{-value} = 0.006$) และพบว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ($\beta = 0.362$) มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ร้อยละ 11.2 ($R^2_{adj} = 0.112$, $p\text{-value} = 0.011$) อายุ ($R^2_{adj} = 0.021$, $p\text{-value} = 0.038$) และระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน ($R^2_{adj} = 0.012$, $p\text{-value} = 0.008$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าพยากรณ์ของปัจจัยที่ศึกษากับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย

Model	ตัวแปร	B	r	R ²	R ² _{adj}	Sig.
1	อายุ	0.012	0.011	0.000	0.021	0.038*
2	ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน	0.107	0.097	0.009	0.012	0.008**
3	ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด	0.024	0.022	0.000	0.021	0.883
4	การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย*	1.426	0.362	0.131	0.112	0.011*
รวมทุกตัวแปร		2.195	0.384	0.384	0.129	0.006**

สรุปผลการถอดบทเรียนประสบการณ์การใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด มีดังนี้คือ

1. ลักษณะโครงสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพทีมผ่าตัดในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู พบว่ามีโครงสร้างการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีการปรึกษารื้อระหว่างทีมผ่าตัดและทีมวิสัญญี ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล มีพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด แพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ โดย Pre-operation มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีการประเมินสภาพและความเสี่ยงผู้ป่วย Intra-operating ในห้องผ่าตัด มีการเตรียมความพร้อมให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับวิสัญญีแพทย์ และ Post-operation มีการตรวจเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อตรวจ complication และประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย

2. ประสพการณ์การใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู พบว่า แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดดีมาก ใช้ง่าย สะดวก เนื้อหาครอบคลุมความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด แต่ต้องมีการใช้อย่างสม่ำเสมอทุกราย สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ดี มีความชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน และทำให้การทำงานมีความรอบคอบมากขึ้น

3. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด เช่น บุคลากรทีมผ่าตัดบางส่วน ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ได้ทำทุกขั้นตอน อย่างสม่ำเสมอ บุคลากรทีมผ่าตัดบางส่วน ไม่เข้าใจเนื้อหาและกระบวนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด

วิจารณ์

ผลการศึกษาที่พบว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ระหว่างปี 2556 และ ปี 2558 มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำลดลง ร้อยละ 66.7 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลง (ผ่านเกณฑ์ชี้วัด) ได้แก่ผู้ป่วยเสียชีวิต การติดเชื้อแผลผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (ไม่พร้อม) อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง อภิปรายได้ว่า ส่วนใหญ่ผลการดำเนินการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด ประกอบกับปี 2556 เป็นต้นมา โรงพยาบาลหนองบัวลำภูได้มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย และมีการอบรมเรื่องการทวนสอบข้อมูลผู้ป่วยเข้าในห้องพักผ่าตัดและฝึกการปฏิบัติตามแบบรายการตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดบ่อยครั้งและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ จึงทำให้การบริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางพร ชูนาม และคณะ⁷ ที่ศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ลดลงมากที่สุด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินอาหารและทางเดินปัสสาวะ ลดลงตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Papacon-

stantinou และคณะ⁸ ที่ศึกษาการใช้แบบรายการตรวจสอบความปลอดภัย ผลกระทบในมุมมองของทีมผ่าตัด โดยใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัดขององค์การอนามัยโลก ที่พบว่ามีการพัฒนาถึงความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและคำนึงถึงคุณภาพบริการผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ การมีส่วนร่วมในกระบวนการ time-out มีการสื่อสารกันในห้องผ่าตัด แสดงให้เห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารยังคงมีอยู่ โดยประมาณ ร้อยละ 65

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย มี 3 ปัจจัย ที่สามารถพยากรณ์ต่อความพึงพอใจของทีมผ่าตัดในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย อายุ และระยะเวลาที่ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า เมื่อทีมผ่าตัดมีอายุมากขึ้น และมีระยะเวลาที่ทำงานในตำแหน่งปัจจุบันมานาน จึงมีประสบการณ์สูง มีความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง จึงส่งผลทำให้มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยที่จะนำไปสู่คุณภาพบริการผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความปลอดภัยสูงขึ้นตามไปด้วย ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของทีมผ่าตัด คือระยะเวลาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของสมรรัตน์ สุภาคาร และคณะ⁹ ที่ศึกษาระดับการรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการป้องกันข้อผิดพลาดก่อนลงมีดผ่าตัด และพบว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดก่อนลงมีดผ่าตัดอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนางเยาว์ เกษตรภิบาล และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาการใช้และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัดขององค์การอนามัยโลก พบว่าการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด เฉลี่ยร้อยละ 86.9 โดยประเด็นที่มีความพึงพอใจมากคือ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ประโยชน์

ต่อหน่วยงาน และช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด

ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจของทีมผ่าตัดในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.64 อภิปรายได้ว่า การนำแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยมาใช้ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภูนั้นมีความครอบคลุมและจำเป็นต่อกระบวนการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทำให้การบริการมีคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น การจัดโครงสร้างองค์กรทีมงาน การทำงานที่ต้องการทีมงานที่มีความเฉพาะ (Specialty team) เป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งคณะทำงานของ WHO จัดทำ Surgical safety checklist ขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและสื่อสารให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งจะครอบคลุมทั้งเรื่องการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง ไปจนถึงเรื่องการระงับความรู้สึกที่ปลอดภัย การป้องกันการติดเชื้อ และการสื่อสารที่จำเป็น¹¹

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูล จัดทำแผนพัฒนาการปฏิบัติในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด โดยกำหนดโครงสร้างการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล มีพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด และแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวผู้ป่วย
2. มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-operation) มีการประเมินสภาพและความเสี่ยงผู้ป่วย ในห้องผ่าตัด (Intra-operating) มีการเตรียมความพร้อมให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับวิสัญญีแพทย์ และ มีการตรวจเยี่ยมหลังผ่าตัด (Post-operation) เพื่อตรวจภาวะแทรกซ้อนและประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย
3. ควรศึกษาการบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีคุณภาพร่วมกับแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ในการวิจัยครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภูที่เปิดโอกาสและสนับสนุนให้ทำการวิจัยครั้งนี้ รวมถึง

ขอบคุณท่านอื่นๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนามที่ช่วยให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Beyea SC. Accident prevention in surgical settings-keeping patients safe. AORN J 2002; 75(2): 361-363.
2. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู สถิติผู้ป่วยผ่าตัด. โปรแกรมข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู; 2558.
3. การผ่าตัดที่ปลอดภัยขึ้น รักษาได้หลายชีวิต. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.saraya-thailand.com>.
4. กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่. ทะเบียนบุคลากร. หนองบัวลำภู: โรงพยาบาลหนองบัวลำภู; 2559.
5. Daniel WW. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 6th ed. Singapore: John Wiley & Sons; 1995: 189-90.
6. WHO. Safe Surgery Saves Lives, the Second Global Patient Safety Challenge [Internet]. 2012. [Cited 2016 June 16]. Available from: <http://www.who.int>
7. นภาพร ชูนาม, ลีรัตน์ แสงจันทร์, ปิณฑกานต์, อุไรวัฒนา. การศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hospital.tu.ac.th>
8. Papaconstantinou HT, Jo TH, Reznik SI, Smythe WR, Janek HW. Implementation of a Surgical Safety Checklist: Impact on Surgical Team Perspectives. Och J 2013; 13: 299-309.
9. สมรัตน์ สุภาคาร, วัชรภรณ์ ทองวุฒิ, อรดี ตอวิวัฒน์, สุกขณา จันทวิสุข. รายงานการ

วิจัยการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อการป้องกันข้อผิดพลาดก่อนลงมีดผ่าตัด. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ppk-hosp.go.th>

10. นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์วงศ์, จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, นเรนทร์ โชติรสนิรมิต, สมใจ ศิระกมล, ปาริชาติ ภัควิภาส. คู่มือการใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hospital.tu.ac.th>

11. รุ่งอรุณ เกศวงษ์, ชวนพิศ เหลืองกิตติก้อง, ธนกฤต จินตวร, มนต์รี ลักษณะวงศ์, พงศ์ธร เกียรติดำรงวงศ์, พัชรจิรา เจียรณิชาพันธ์ และคนอื่นๆ. SIMPLE: Thai Patient Safety Goals. [อินเทอร์เน็ต]. 2551. [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ha.or.th>