

การพัฒนารูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย ในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุรินทร์

ศิริรัตน์ จิงสมาน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์

ภาวิณี แพงสุข พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์ การพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นวิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นตอนออกแบบและพัฒนา ขั้นตอนทดลองใช้และขั้นประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด จำนวน 47 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัยคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) และแบบบันทึกปฏิบัติการการเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และแบบสอบถามปัญหาอุปสรรคจากการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ระหว่างเดือนกันยายน 2560 – มีนาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย อัตราอุบัติการณ์และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.7 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 36.2 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.6 ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 53.2 ความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.1 ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.2 และไม่พบอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน, ผ่าตัดผิดตำแหน่ง, ผ่าตัดผิดอวัยวะ, การหลงลืมวัสดุไว้ในร่างกายผู้ป่วย, การบาดเจ็บจากการใช้ไฟฟ้า และการติดเชื้อจากการผ่าตัด

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่าควรพัฒนาทักษะและความมั่นใจให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยและเน้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดให้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับขั้นตอนของรูปแบบรายการผ่าตัดปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการผ่าตัดในทุกครั้งและทุกคนต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย, ห้องผ่าตัด

Development of Surgical safety checklist in Operating Room in Surin Hospital

Sirirat Jungsamarn, MSN.,RN., Operation Room, Surin Hospital

Pavinee Pangsuk, MSN., RN., Boromarajonani College of Nursing, Surin, Thailand

Abstract

The aim of this research and development study was to develop and evaluate outcome of the Surgical Safety Checklist using in the operating room in Surin Hospital. The study conducted 4 step: situation analysis, development, implementation and evaluation the outcome of the Surgical Safety Checklist. Sample were 47 Register Nurse in operating room. The instruments used in the research were Surgical Safety Checklist, Incident rate record form and satisfaction questionnaire about of the Surgical Safety Checklist. Data were collected by interview form the questionnaire between September 2017- March 2018. Data were analyzed by descriptive statistics, Incidence rate and content analysis.

Results revealed that the majority of the sample were female (95.7%) age from 31-40 years (36.2%). Most of them were bechalor degree (93.6%) working experience less than 10 years (53.19%). The satisfaction level of using the Surgical Safety Checklist are good 85.1%. The feasibility are good 70.2%. There was no error i.e. wrong patient missed surgical site, forgotten equipment inside surgical site, cauterization injury and surgical site infection.

The Surgical Safety Checklist is the tool for enhancing the confidence for operation care especially in the beginner and advance beginner nurse in operating room to prevent from adversed evens of the patient.

Keyword: Surgical safety checklist, Operating room

บทนำ

การผ่าตัด (Operation) เป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งที่ใช้ในการรักษาโรคหรือความผิดปกติบางอย่างที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการอื่นหรือหายได้เอง เป็นวิธีการรักษาที่ช่วยให้อาการของโรคทุเลาหรือหายขาดได้ จากสถิติการผ่าตัดในระดับโลกพบว่า ศัลยแพทย์ทั่วโลกทำการผ่าตัดมากถึง 187.2–234 ล้านครั้งต่อปี¹⁻² สำหรับโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่า ในปี 2559 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด 23,004 ครั้งต่อปี ซึ่งสูงที่สุดในจังหวัดสุรินทร์³ และพบว่า สถิติการผ่าตัด 5 อันดับแรกได้แก่ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 2,570 ราย รองลงมาคือ การผ่าตัดตกแต่งเนื้อเยื่อ จำนวน 1,101 ราย การผ่าตัดตกแต่งเนื้อเยื่อและเย็บแผล จำนวน 1,085 ราย การผ่าตัดไส้ติ่ง จำนวน 1,000 ราย และการผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่ด้วยการใส่เหล็ก จำนวน 995 ราย³ ซึ่งจากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ในแต่ละปี โรงพยาบาลต่าง ๆ มีการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก และการผ่าตัดในแต่ละครั้ง จะมีความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

การผ่าตัดมีกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญอยู่ 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด (pre-operating period) ระยะผ่าตัด (intra-operating period) และระยะหลังการผ่าตัด (post-operative period) โดยในทุกระยะของการผ่าตัดสามารถเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น จากสถิติความเสี่ยงจากการผ่าตัดทั่วโลก พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 10 จากทั่วโลก ได้รับความเสียหายจากความผิดพลาดทางการแพทย์ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ปีละประมาณ 7 ล้านครั้ง⁴ และพบว่า ความผิดพลาดของการผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดในระยะก่อนและหลังการผ่าตัดมากกว่าความผิดพลาดจากเทคนิคการผ่าตัด⁴ ซึ่งสถิติดังกล่าว ไม่ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและทีมสุขภาพ และการผ่าตัดสามารถเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ เช่น การสูญเสียด้านร่างกายหรือด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยอย่างรุนแรงได้⁵ ดังนั้น บุคลากรในห้องผ่าตัดจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะ และทำงานอย่างเป็นทีม คำนึงถึงเป้าหมายที่สำคัญต่อผู้ป่วยคือ การป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการผ่าตัดทุกระยะ โดยองค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในการผ่าตัด ทั้ง 3 ระยะ จึงได้มีการจัดทำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety

checklist) ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการสื่อสารเพื่อป้องกันความผิดพลาด ป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยขึ้น

แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย หรือ Surgical safety checklist ขององค์การอนามัยโลก เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมปฏิบัติ ช่วยทบทวนความพร้อมในประเด็นสำคัญของการผ่าตัด⁵ มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในห้องผ่าตัด เพื่อช่วยลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในห้องผ่าตัดและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย⁶ และช่วยลดความผิดปกติจากการผ่าตัดได้⁷ และยังเป็นแบบตรวจสอบที่ช่วยลดความผิดพลาดในการสื่อสารในห้องผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และช่วยเพิ่มทัศนคติด้านการตระหนักถึงความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย⁸ โดยแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) นี้ครอบคลุมการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนที่จะเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (sign in) ระยะก่อนที่จะผ่าตัด (time out) และระยะก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (sign out) โดยในแต่ละระยะจะมีรายการตรวจสอบให้ผู้ตรวจสอบได้ทวนสอบอีกครั้งเพื่อความมั่นใจในแต่ละระยะ หากมีการนำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดไปใช้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดการปรับปรุงระบบการทำงานที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ช่วยลดการติดเชื้อจากการผ่าตัด ลดอัตราการตายจากการผ่าตัดได้⁹ เพราะแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยนั้น จะช่วยให้ทีมผ่าตัดเกิดการสื่อสารเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ สำหรับประเทศไทย มีการนำเอาการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยมาใช้ในห้องผ่าตัดในหลายโรงพยาบาล มีความหลากหลายของการใช้งานแต่ยังคงพบปัญหาจากการใช้งาน เช่น มีการใช้ไม่ครอบคลุมหรือมีการใช้ไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น แต่สิ่งที่สำคัญจากการถอดบทเรียนจากการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยของประเทศไทย คือ ทุกโรงพยาบาลที่มีการนำไปใช้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดอัตราการตายและสาเหตุของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ลงได้⁹

โรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีการผ่าตัดที่หลากหลายและมีจำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดจำนวนมาก สถิติที่ผ่านมา พบว่ามีอัตราการผ่าตัดผิดพลาดเพิ่มขึ้น³ ถึงแม้ว่างานห้องผ่าตัดกลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลสุรินทร์ จะได้นำเอารูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย surgical safety checklist ขององค์การอนามัยโลก (WHO)¹⁰ มาใช้งานในห้องผ่าตัด แต่ยังมีปัญหา 1)รูปแบบที่ใช้งานยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน 2)ในการใช้ตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ขาดความเข้าใจในการใช้งาน 3)ผู้ใช้งานไม่ได้ใช้งานจริงในทุกการผ่าตัด 4)ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย ไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจนของตนเอง เมื่อต้องมีการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยว่าต้องมีการดำเนินการอย่างไรบ้างในแต่ละระยะของการตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วย 5)ขาดผู้ประสานงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน 6)ขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยให้กับผู้ป่วย 7)ไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรและ 8)บุคลากรขาดความมั่นใจในการผ่าตัดแต่ละครั้ง เนื่องจากไม่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานของแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ขององค์การอนามัยโลก (WHO)¹⁰ ซึ่งเป็นเครื่องมือของ WHO ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การเฝ้าระวังผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัดมีความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยในการศึกษานี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ ของ Bertalanffy¹¹ โดยประกอบด้วย ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ด้านผลผลิต (Output) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาที่ต้องการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น และผู้วิจัยในฐานะ พยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยผ่าตัด จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วยในการผ่าตัด จึงได้จัดทำการพัฒนารูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์ขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนางานของตนเองให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรับบริการ พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการผ่าตัด เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติงาน

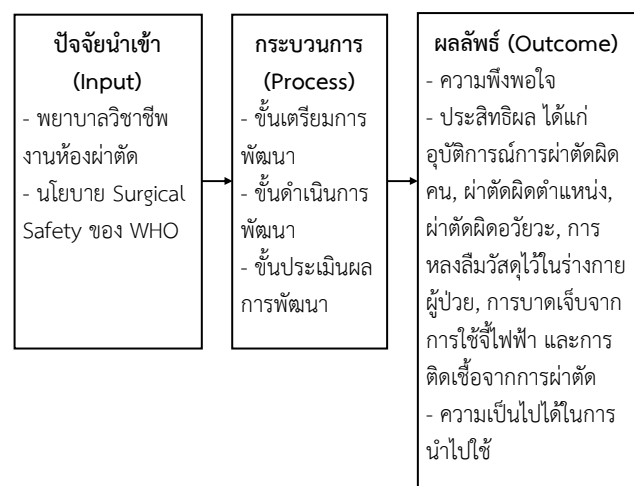
และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์
2. เพื่อประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์
3. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของ Bertalanffy¹¹ มาเป็นกรอบแนวคิดงานวิจัย ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นงานวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 47 คน ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ Purposive sampling ตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ ปฏิบัติงานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด มีประสบการณ์ในการเข้าห้องผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ของ WHO¹⁰ ซึ่งเป็นแบบ checklist ที่มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ระยะก่อนลงมีดผ่าตัด และระยะก่อนนำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด เป็นแบบตรวจสอบที่โรงพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นผู้ประเมินตามรายการที่สร้างขึ้น

1.2 แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดความปลอดภัยไม่ปลอดภัย กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง เป็นแบบบันทึกแบบมีโครงสร้าง จำนวน 10 ข้อ ให้ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลตามรายการคำถามที่สร้างไว้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในห้องผ่าตัด ประสบการณ์การทำงาน เป็นต้น

2.2 ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นแบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบ Likert Scale มี 5 ระดับ ได้แก่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คะแนนสูงสุด 75 คะแนน คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับความพึงพอใจได้แก่ คะแนน 56-75 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก คะแนน 36-55 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และคะแนน 15-35 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดจากหัตถการใน

ผู้ป่วยวิกฤติทางศัลยกรรม ของชนิษฐา แซ่มไ¹² โดยเป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ โดยรายการคำถามครอบคลุมรายการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความยากง่ายในการปฏิบัติ ด้านความเหมาะสมของทรัพยากรที่มี ด้านความพร้อมและความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องและด้านประโยชน์และความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นแบบ Likert Scale มี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนสูงสุด 75 คะแนน คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับความเป็นไปได้ ได้แก่ คะแนน 56-75 คะแนน หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก คะแนน 36-55 คะแนน หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับปานกลาง และคะแนน 15-35 คะแนน หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับน้อย

2.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคจากการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity)

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาเครื่องมือในการวิจัยไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ผ่าตัด ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โดยตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา ได้ค่า CVI (Content Validity Index) ทุกแบบสอบถาม เท่ากับ 1 และได้นำเอาแบบสอบถามไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย

(Surgical safety checklist) เท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) เท่ากับ 0.79

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุรินทร์ตามขั้นตอน เลขจริยธรรมการวิจัย 23/2561 และผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมวิจัย ได้แก่ การขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินงานวิจัย การสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย การเซ็นชื่อยินยอมในใบยินยอม การปกปิดข้อมูล ไม่เปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่าง เก็บรักษาข้อมูลทุกอย่างอย่าง เป็นความลับและให้เกียรติแก่กลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. ขั้นการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา (Analysis: Research1(R1)) ซึ่งในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุและแนวทางในการพัฒนารูปแบบ โดยใช้เครื่องมือได้แก่ แบบบันทึกผลการวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดลองใช้และมีการปรับปรุงก่อนนำไปสัมภาษณ์ ในระยะนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์เดิมของการใช้แบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ทบทวนอัตราอุบัติการณ์จากการผ่าตัดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากแฟ้มหรือข้อมูลเวชระเบียน ย้อนหลัง 10 ปี และศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัย และผลงานทางวิชาการ เกี่ยวกับแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) โดยเฉพาะแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ของ WHO¹⁴ และสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมาและแนวโน้มการพัฒนาแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) เพื่อพัฒนามาตรฐานที่น่าเชื่อถือสำหรับใช้

ปฏิบัติการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์ที่วางไว้

2. ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and Development: Development (D1)) ซึ่งในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในขั้นตอนที่ 1 มาออกแบบพัฒนารูปแบบ และตรวจสอบร่างรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยรายละเอียดการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การพัฒนาแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) เป็นแบบภาษาไทยเพื่อให้สอดคล้องกับความสามารถด้านภาษาของกลุ่มตัวอย่าง การเสนอแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและให้ข้อเสนอแนะ การตรวจสอบร่างรูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและการปรับปรุงแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ตามข้อเสนอแนะ

3. ขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบ (Implementation: Research (R2)) ซึ่งในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำรูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) มาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 47 คน ที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุรินทร์ ร่วมกับแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล โดยรายละเอียดการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์และขั้นตอนการใช้งานแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) การจัดอบรมกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเนื้อหา การปฏิบัติและการลงบันทึกแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) การให้กลุ่มตัวอย่างใช้แบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) การติดตามและให้คำแนะนำในการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) การประเมินผลการใช้งานแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ได้แก่ ความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบ ความพึงพอใจ อุดมการณ์การเกิด ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และปัญหาอุปสรรคจากการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist)

4. ขั้นตอนการประเมินผลและการปรับปรุงรูปแบบ (Evaluation: Development (D2)) ซึ่งเป็นการนำเอาผลการประเมินผลรูปแบบจากขั้นตอนที่ 3 มาพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมและพร้อมสำหรับการใช้งานและเผยแพร่ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วยความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราอุบัติการณ์ และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย ของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ในประเทศไทย นิยมใช้รูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย อ้างอิงของ WHO surgical safety checklist^{1 0} และที่ผ่าน มา ประสิทธิภาพ ปัญหาและอุปสรรคของแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย พบว่า แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยนี้ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ ลดปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการใช้งานในแบบตรวจสอบนี้ และ (2) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นปัญหาและสาเหตุ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ในปัจจุบันมีการใช้รูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย surgical safety checklist ของ WHO แต่ยังไม่พบว่า รูปแบบที่ใช้งานยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน ในการใช้ตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ขาดความเข้าใจในการใช้งานและ ผู้ใช้งานไม่ได้ใช้งานจริงในทุกการผ่าตัด 2) พบว่าผู้ใช้งานมีความต้องการรูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย ที่ชัดเจนและสามารถใช้งานได้จริง และ 3) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย ไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจนของตนเอง เมื่อต้องมีการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย ว่าต้องมีการดำเนินการอย่างไรบ้าง ในแต่ละระยะของการตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วย และขาดผู้ประสานงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีความต้องการรูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยที่

ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด ดังนั้น จึงควรมีการนำเอารูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยของ WHO surgical safety checklist มาพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของห้องผ่าตัด ที่ประกอบด้วยรายการตรวจสอบทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ Sign in, Time Out และ Sign out

ส่วนที่ 2 ผลการออกแบบและพัฒนารูปแบบ

ผลการออกแบบและพัฒนาได้ออกแบบเป็นรูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ซึ่งมีส่วนสำคัญ 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งเป็นแบบฟอร์มการกรอกข้อมูลของผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัด ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ เลขที่ผู้ป่วย (Hospital number: HN) (Admission number: AN) ตึก ศัลยกรรมที่ทำการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ชื่อการผ่าตัดผู้บันทึก และวันเดือนปีที่บันทึก ส่วนที่ 2 แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก sign in ส่วนที่ 3 แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยระยะก่อนผ่าตัด time out และส่วนที่ 4 แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยระยะก่อนออกจากห้องผ่าตัด sign out

ส่วนที่ 3 การประเมินผลรูปแบบ

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.7 เพศชายร้อยละ 4.3 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 36.2 รองลงมาคือช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.6 และมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 53.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=47)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	Min-Max	Mean (S.D.)
เพศ			
หญิง	45 (95.7)		
ชาย	2 (4.3)		
อายุ (ปี)		24-60	39.49 (11.18)
21 – 30 ปี	12 (25.5)		
31 – 40 ปี	17 (36.2)		
41 – 50 ปี	5 (10.6)		
51 – 60 ปี	13 (27.7)		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=47) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	Min-Max	Mean (S.D.)
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรี	44 (93.6)		
ปริญญาโท	3 (6.4)		
ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)		5-30	13.59 (13.35)
< 10	25 (53.2)		
10-20	10 (21.3)		
21-30	5 (10.6)		
>30	7 (14.9)		

3.2 ความพึงพอใจในการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist)

ผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 85.1 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.9 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับน้อย และพบว่าคะแนนความพึงพอใจ มีคะแนนต่ำสุด 51 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 75 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.53 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.85 (Min=51, Max=75, Mean=64.53, S.D. 7.85) (ตารางที่ 2)

3.3 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเห็นว่าเป็นไปได้ในการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ในระดับมาก ร้อยละ 70.2 รองลงมาคือ ความเป็นไปได้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.8 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ในระดับน้อย และพบว่าคะแนนความเป็นไปได้ มีคะแนนต่ำสุด 45 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 72 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.25 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.85 (Min=45, Max=72, Mean=59.25, S.D. 6.85) (ตารางที่ 2)

3.4 อุบัติการณ์การเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

จากผลการใช้รูปแบบแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์ ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดเกี่ยวกับการผ่าตัดผิดคน การผ่าตัดผิดตำแหน่ง การผ่าตัดผิดอวัยวะ การหลงลืมวัสดุไว้ในร่างกายผู้ป่วย การบาดเจ็บจากการใช้ไฟฟ้า และไม่พบการติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และอุบัติการณ์การเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย เมื่อใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) (n=47)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	Min-Max	Mean (S.D.)
I. ระดับความพึงพอใจ		51-75	64.53 (7.85)
มาก (56-75 คะแนน)	40 (85.1)		
ปานกลาง (36-55 คะแนน)	7 (14.9)		
น้อย (15-35 คะแนน)	0 (0)		
II. ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		45-72	59.25 (6.85)
มาก (56-75 คะแนน)	33 (70.2)		
ปานกลาง (36-55 คะแนน)	14 (29.8)		
น้อย (15-35 คะแนน)	0 (0)		
III. อุบัติการณ์การเกิดความปลอดภัย			
ไม่เกิด	47		
เกิด	(100.0)		
	0 (0.0)		

3.5 ปัญหาอุปสรรคจากการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist)

1. ด้านผู้ใช้งานรูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย ได้แก่ 1.1) ผู้ใช้งานไม่ได้ใช้งานตามรูปแบบเนื่องจากการขาดการมีส่วนร่วมจากทีม การขาดความตระหนักในการทำงานตามรูปแบบ การขาดการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการใช้งานตามรูปแบบ และ 1.2) ผู้ใช้งานได้ใช้งานรูปแบบแต่ไม่สมบูรณ์ ทั้งนี้เนื่องจากรายการคำถามในการตรวจสอบมีข้อความกำกวม ไม่

กระชับและไม่เข้าใจ การขาดความรอบคอบในการตรวจสอบตามรายการ ซึ่งอาจทำให้การทำตามกระบวนการไม่สมบูรณ์ในบางครั้ง

2. รายการที่ต้องประเมินในแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) มีข้อคำถามที่กำกวม ไม่กระชับ บางข้อเข้าใจยาก ภาษาไทยไม่สอดคล้องกับภาษาอังกฤษ ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก เนื้อหาและรายการที่ต้องดำเนินการมีหลายข้อ และข้อคำถามบางข้อไม่กระชับ อาจทำให้มีการตีความต่างกันได้ จึงทำให้ผู้ใช้งานอาจไม่ยอมใช้งานตามรูปแบบและอาจทำให้เกิดการดำเนินการไม่สมบูรณ์

3.6 ข้อเสนอแนะการพัฒนาารูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist)

จากการประเมินผลการใช้รูปแบบรายการผ่าตัดปลอดภัย พบว่า มีประเด็นที่ต้องมีการปรับปรุง 3 ประเด็นดังนี้

1. ด้านเนื้อหา ควรมีการปรับรายการที่ต้องตรวจสอบให้กระชับ โดยการเรียบเรียงประโยคที่ง่ายต่อการสื่อสาร ใช้ภาษาที่กระชับ ได้ใจความเพิ่มมากขึ้น มีการเพิ่มช่องในการให้เลือกตอบได้โดยไม่ต้องกรอกข้อความเพื่อลดระยะเวลาการใช้งาน

2. ด้านการพัฒนารูปแบบ ควรเน้นการพัฒนาารูปแบบที่ใช้งานได้ง่ายมากขึ้น และมีความต่อเนื่องในการใช้งานอย่างจริงจังและควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป อีกทั้งควรมีการทบทวนแนวทางการใช้งานรูปแบบให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทุกบทบาทในทีม

3. ด้านทัศนคติส่วนบุคคล ควรเพิ่มให้ทีมผ่าตัดทุกบทบาทเห็นความสำคัญของทั้ง 3 ระยะในรายการประเมิน เพิ่มการมีส่วนร่วมของทุกบทบาทในห้องผ่าตัด และปรับทัศนคติของตนเองให้ “ตระหนัก ตั้งใจ ใส่ใจ” ในการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist)

ส่วนที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบ

จากการทดลองใช้รูปแบบการโค้ช พบว่า ควรมีการพัฒนาปรับปรุง ดังนี้

4.1 การเพิ่มการมีส่วนร่วมของทีมแพทย์ในการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการใช้งานของรูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist)

4.2 การเพิ่มความมั่นใจให้กับพยาบาลในการใช้งานรูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) โดยเฉพาะพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ประสบการณ์ในการทำงานน้อย โดยการมีพี่พยาบาลพี่เลี้ยงหรือการเพิ่มเวลาในการทบทวนการใช้งานรูปแบบที่เฉพาะในกลุ่มนี้

4.3 ปรับรูปแบบคำให้สั้น กระชับและใช้งานง่าย

4.4 เพิ่มการใช้รูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) อย่างต่อเนื่องทั้งการผ่าตัดในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ รวมไปถึงการผ่าตัดกรณีผ่าตัดฉุกเฉินร่วมด้วย

อภิปรายผลงานวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา

จากผลการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาจะพบว่า ห้องผ่าตัดมักพบปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น อุบัติการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดผิดคน การผ่าตัดผิดตำแหน่ง การผ่าตัดผิดอวัยวะ การหลงลืมวัสดุไว้ในร่างกายผู้ป่วย การบาดเจ็บจากการใช้ไฟฟ้า และการติดเชื้อจากการผ่าตัด ซึ่งผลจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึก สะท้อนให้เห็นว่าการทำงานในห้องผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นจริง ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่หลากหลายทั้งจากตัวทีมงาน ระบบการทำงาน และอื่น ๆ ซึ่งวิธีการที่จะช่วยลดความผิดพลาดดังกล่าวได้คือ การมีรูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ที่สร้างขึ้นและออกแบบโดยองค์การอนามัยโลก เนื่องจากรูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยดังกล่าว ประกอบด้วยการตรวจสอบ 3 ระยะ ได้แก่ Sign in, Time Out และ Sign out ซึ่งทั้ง 3 ระยะ นั้น มีรายการตรวจสอบที่สอดคล้องกับบริบทการผ่าตัด จึงช่วยลดอัตราอุบัติการณ์และความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lindsay et.al.¹³ และ Alex et.al.² ที่พบว่า แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย สามารถช่วยลดอัตราอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดได้ถึง ร้อยละ 23.6 และแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยนี้ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) มาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบ

รายการผ่าตัดปลอดภัยที่เหมาะสมกับบริบทของห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลสุรินทร์

ส่วนที่ 2 ผลการออกแบบและพัฒนารูปแบบ

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์
เชิงลึก พบว่า ควรมีการนำเอารูปแบบการตรวจสอบ
รายการผ่าตัดปลอดภัยของ WHO surgical safety
checklist มาพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของห้องผ่าตัด
ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบให้มีรายการตรวจสอบรายการผ่าตัด
ปลอดภัยที่ประกอบด้วยรายการตรวจสอบทั้ง 3 ระยะ
ได้แก่ Sign in/Time Out และ Sign out เนื่องจาก แบบ
ตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย หรือ Surgical safety
checklist เป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการ
ติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมผ่าตัด เป็นกระบวนการที่
ช่วยในการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเริ่มการผ่าตัดและยัง
ช่วยให้บุคลากรเกิดความตระหนักในบทบาทและหน้าที่ของ
ตนเองได้อีกด้วย ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการคือความ
ปลอดภัย¹⁴

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบ

3.1 ความพึงพอใจในการใช้แบบตรวจสอบ รายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist)

ผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้แบบ
ตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety
checklist) พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในเรื่อง แบบ
ตรวจสอบช่วยลดการผ่าตัดผิดพลาด ผิดข้างและผิดตำแหน่ง
ผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 85.1 เนื่องจาก
รูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยมีรายการ
ตรวจสอบที่ช่วยลดการผ่าตัดผิดพลาด ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
ผ่าตัดได้ชัดเจน เช่นมีคำถามว่า “มีการทำเครื่องหมาย
ตำแหน่งผ่าตัดหรือไม่ (Is the site marked?)” เป็นต้น
สอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ เกษตรภิบาลและ
คณะ⁵ ที่ศึกษาการใช้และปฏิบัติตามแบบตรวจสอบรายการ
ผ่าตัดปลอดภัยขององค์การอนามัยโลกในโรงพยาบาลรัฐ
และโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า มีความพึง
พอใจในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างในการนำแบบตรวจสอบ
รายการผ่าตัดปลอดภัยมาใช้ อยู่ในระดับมาก โดยประเด็น
ที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมาก 3 อันดับแรก คือ มี
ประโยชน์ต่อผู้ป่วย มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และช่วยลด

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดได้

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแบบ ตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist)

ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของ
แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety
checklist) พบว่า ค่าเฉลี่ย ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
ของแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical
safety checklist) มากที่สุดคือ แบบตรวจสอบนี้ช่วยลด/
ป้องกันความเสี่ยงจากการผ่าตัดได้ และพบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่คิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบ
ตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety
checklist) ในระดับมาก ร้อยละ 70.2 เนื่องจากแบบ
ตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยนี้ช่วยลดอุบัติเหตุการผ่าตัด
ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่งได้¹⁵⁻¹⁷

3.3 อุบัติการณ์การเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัด

จากผลการใช้รูปแบบแบบตรวจสอบรายการผ่าตัด
ปลอดภัย (Surgical safety checklist) พบว่า ภายหลัง
การใช้รูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical
safety checklist) ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์ ไม่พบ
อัตราอุบัติการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดผิดคน การผ่าตัดผิด
ตำแหน่ง การผ่าตัดผิดอวัยวะ การหลงลืมวัสดุไว้ในร่างกาย
ผู้ป่วย การบาดเจ็บจากการใช้ไฟฟ้า และไม่พบการติดเชื้อ
ที่เกิดหลังจากการผ่าตัด เนื่องจากแบบตรวจสอบรายการ
ผ่าตัดปลอดภัย ช่วยในการลดภาวะแทรกซ้อนจากการ
ผ่าตัด อัตราตายและอัตราการติดเชื้อจากการผ่าตัดจากการ
ตรวจสอบรายการผ่าตัดช่วง sign out และ ลดความเสี่ยง
จากการผ่าตัดอื่นได้⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ klei
et.al.¹⁸ ที่พบว่า แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยนี้
ลดอัตราตายจากการผ่าตัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ
Lindsay et.al.¹³ ที่พบว่า แบบตรวจสอบรายการผ่าตัด
ปลอดภัยนี้ สามารถช่วยลดอัตราอุบัติการณ์ของเหตุการณ์
ที่ไม่พึงประสงค์ได้ถึงร้อยละ 23.6 และสอดคล้องกับ
การศึกษาของ Alex et.al.² ที่พบว่า แบบตรวจสอบ
รายการผ่าตัดปลอดภัยนี้ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังการ
ผ่าตัดได้

3.4 ปัญหาอุปสรรคจากการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist)

จากผลการประเมินปัญหาอุปสรรคจากการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) พบปัญหาและอุปสรรคใน 2 ประเด็นใหญ่ๆ ได้แก่ 1) ผู้ใช้งานรูปแบบและตัวรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใช้งานระบบประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรม วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด จึงทำให้มีความสับสนในบทบาทของตนเองและขาดความร่วมมือในการใช้งานรูปแบบ โดยบุคลากรที่มีปัญหาในการใช้งาน ได้แก่ แพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งดำเนินการแก้ไขโดยการประชุมพูดคุย แลกเปลี่ยนถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้งานร่วมกัน และ 2) เกิดจากรูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย โดยพบปัญหาในส่วนของการสร้างของแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยทั้ง 3 ระยะ ที่ยังพบข้อบกพร่องในการใช้คำในการสื่อสารให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้งานรูปแบบ ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจในเรื่องแบบตรวจสอบใช้งานง่ายและสะดวกมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจน้อยที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงการใช้คำในส่วนของภาษาไทยที่กระชับ เข้าใจง่าย และใส่เครื่องหมายวงเล็บในข้อความที่เป็นภาษาอังกฤษ และใส่สัญลักษณ์ให้ผู้ใช้งานมองเห็นช่องที่จะบันทึกได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Stephanie et.al.⁷ ที่พบว่า อุปสรรคที่สำคัญในการทำให้การใช้งานแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยไม่ประสบความสำเร็จคือ ทีมที่ใช้งานรูปแบบ และแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินผลและการปรับปรุงรูปแบบ

จากการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ควรมีการพัฒนาปรับปรุง ได้แก่ การเพิ่มการมีส่วนร่วมของทีมแพทย์ในการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการใช้งานของรูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) การเพิ่มความมั่นใจให้กับพยาบาลในการใช้งานรูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) เนื่องจากพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ประสบการณ์ในการทำงานน้อย โดยการมีพี่พยาบาลพี่เลี้ยง

หรือการเพิ่มเวลาในการทบทวนการใช้งานรูปแบบที่เฉพาะในกลุ่มนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Stephanie et.al.⁷ ที่พบว่า ทีมมีส่วนในการทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางที่ดีในการใช้งานแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิญญู ลือเลื่องและวิภากร วรหาญ¹⁹ ที่พบว่า การเพิ่มพูนประสบการณ์ร่วมกับการสร้างการเรียนรู้ในบทบาทของตนเองจะช่วยทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติสมรรถนะและบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่ เกิดความมั่นใจและการมีส่วนร่วมในการทำงานที่เพิ่มขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ เกษตรภิบาลและคณะ⁵ ที่พบว่า บางส่วนในทีมผ่าตัดไม่ให้ความร่วมมือโดยเฉพาะในระยะเริ่มต้น การสื่อสารปัญหาไปยังแพทย์ทำได้ยาก และมีบุคลากรไม่เพียงพอนอกจากนั้น ยังควรมีการปรับปรุงแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยในเรื่อง การปรับรูปแบบคำให้สั้น กระชับและใช้งานง่าย เนื่องจากรูปแบบรายการยังใช้คำที่ไม่เหมาะสม ซึ่งหากมีการปรับการใช้คำที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดความสำเร็จจากการใช้รูปแบบได้

ข้อเสนอแนะงานวิจัยและการนำไปใช้

ควรมีศึกษาวิจัยในการพัฒนาระบบการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับทีมผ่าตัดในการใช้ตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) มีการดำเนินการวิจัยพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินการรายการที่ใช้ในการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ควบคู่ไปกับการนำใช้รูปแบบ ให้การสนับสนุนทีมผ่าตัดในการใช้รูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) อย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำเป็นนโยบายปฏิบัติและประกาศใช้อย่างต่อเนื่องทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการต่อไป และสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาศักยภาพในการทำงานของตนเอง เพื่อให้สามารถใช้รูปแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) ได้อย่างมั่นใจต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Weiser G, Regenbogen E, Thompson D, Haynes B, Lipsitz R, Berry, William R, et al. An estimate of the global volume of surgery: a modeling strategy based on available data. *The Lancet*. 2008;372(9633):87-176.
2. Alex H, Thomas W, Wilium B, Stuart L, Abdel-Hadi B, E Patchen Dellinger, et al. Change in safety attitude and relationship to decrease postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-base surgical safety intervention. *BMJ Qual Saf* 2011;20(1):102-107.
3. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสุรินทร์. สถิติการผ่าตัด ปี 2559. สุรินทร์: โรงพยาบาลสุรินทร์; 2559.
4. ญัฐพงษ์ โลกธรรมรักษ์. Collective review Surgical Patient Safety. สงขลา: ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์; 2558.
5. นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์วงศ์, จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, นเรนทร์ โชติรสนิรมิตร, สมใจ ศิริระกมล, ปาริชาติ ภักวิภาส. การใช้และการปฏิบัติตามแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยขององค์การอนามัยโลกในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในประเทศไทย เพื่อการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
6. ลักษณะ จันทราโยธการ, พรธิดา ชื่นบาน. การปรับปรุงแนวทางเพื่อใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยผ่าตัดโดยการทบทวนวรรณกรรมและใช้เทคนิค Focus group ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่. *Journal of the Phrae Hospital* 2557;22(1):57-67.
7. Stephanie R, Nick S, Krishna S, Erik M, Shantanu R, Jochem C. A Qualitative Evaluation of the Barriers and Facilitators Toward Implementation of the WHO Surgical Safety Checklist Across Hospitals in England. *Annals of Surgery* 2014; 1-11.
8. Christofer R, Gerd J, Per O, Kristina A, Per Larsson. Complication with the WHO Surgical Safety Checklist: deviations and possible improvements. *International Journal for Quality in Health care* 2013;25(2):182-187.
9. Bergs J, Johan H, Jean D. Systemetic review and meta-analysis of the effect of the World Health Organization surgical safety checklist on postoperative complication. *British Journal of Surgery* 2014;101(3):150-158.
10. Bertalanffy V. General System Theory: Foundations, Development, Applications. New York: George Braziller; 1968.
11. World Health Organization. WHO Surgical Safety Checklist [Internet]. Geneva:WHO; 2009 [cited 2015 August 13] Available from: <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>
12. ขนิษฐา แซ่มไล่. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดจากหัตถการในผู้ป่วยวิกฤติทางศัลยกรรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
13. Lindsay B, Cynthia R, Laura S, David S. Thirty-Day Outcome Support Implementation of the Surgical Safety Checklist. *American college of surgeon* 2012;215(6).766-776.
14. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถอดบทเรียนการนำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยมาใช้ในประเทศไทย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
15. ราตรี แฉล้มภักดี, อำไพย์ ขอพึง, ศรีไพร หมอนวด. ผ่าตัดมั่นใจ ปลอดภัย เมื่อใช้ Surgical safety Checklist. *ว.วิชาการ รพศ/รพท* 2557;16(3):199-206.
16. อำพร อนุพงษ์ภักชาติ. Surgical safety checklist. [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 13 มกราคม 2561] เข้าถึงได้จาก: http://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1390202291_

17. สุภัทรพงษ์ พิลาดิษฐ์. การบริหารความเสี่ยง เพื่อป้องกันการผ่าตัด ผิดคน ผิดอวัยวะ ผิดตำแหน่ง ของ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบึงกาฬ. ว.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558; 2(2):66-84.

18. Klei A, Hoff G, Aarnhem E, Simmermacher K, Regli P, Kappen H. Effect of the Introduction of the WHO “Surgical Safety Checklist” on In-Hospital Mortality. *Annals of Surgery* 2012;255 (1):44-49.

19. วิญญูญา ลือเลื่อง, วิภาพร วรหาญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวช. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 13; วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555; มหาวิทยาลัยขอนแก่น.