

ผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน

ณัฐรุภา อัฐวงศ์ พย.บ.*

บทคัดย่อ

บทนำ: การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ตามมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก เป็นแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ที่ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในงานห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติฯ และประเมินผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สหสาขาวิชาชีพในทีมผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 54 คน ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางปฏิบัติฯ และแบบบันทึก Surgical Safety Checklist เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำแนวทางปฏิบัติฯ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติ Paired Samples t-test

ผลการศึกษา: ผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางปฏิบัติฯ พบว่าก่อนใช้แนวทางปฏิบัติฯ พบอุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วย ในระยะก่อนผ่าตัด เช่น เซ็นยินยอมระบุงการผ่าตัดไม่ถูกต้อง/ระบุผิดข้าง/ไม่ระบุ รองลงมาคือ ไม่ทำเครื่องหมายบริเวณที่จะผ่าตัด ไม่ติดป้ายชื่อมือ มีสิ่งของติดมากับผู้ป่วย (จำนวน 17, 13 และ 6 ราย ตามลำดับ) ระยะขณะผ่าตัดไม่พบอุบัติการณ์ และระยะหลังผ่าตัด พบการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจและการส่งมอบผิดพลาด จำนวน 7 ราย หลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ พบอุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด พบไม่ติดป้ายชื่อมือ จำนวน 5 ราย และมีสิ่งของติดมากับผู้ป่วยจำนวน 1 ราย เท่านั้น ไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยในระยะขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พบการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจและการส่งมอบผิดพลาด จำนวน 1 ราย ผลลัพธ์การพยาบาล พบว่าหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ สหสาขาวิชาชีพในทีมผ่าตัด มีความรู้เพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป: การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการที่มุ่งประสิทธิภาพในด้านการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการนำแนวทางปฏิบัติฯ มาใช้การตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของสหสาขาวิชาชีพ ในทีมผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางคลินิก, ความปลอดภัยในการผ่าตัด, ทีมผ่าตัด

* กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

Outcomes of the development of a surgical safety checklist among patients undergoing at Lamphun Hospital

Nattapat Attawong, B.N.S.*

Abstract

Background: Development of care system for surgical patients according to the safety inspection standard of World Health Organization is an important practice to help strengthen the performance of the multidisciplinary team in the operating room.

Objective: To develop clinical practice guidelines and evaluating the outcome of the development of a safety audit practice guideline in the care of surgical patients in Lamphun Hospital.

Study design: The sample is multidisciplinary in the surgical team of Lamphun Hospital include 54 people between July 1, 2020 and November 15, 2020. The instruments used in the research were clinical practice guidelines and surgical safety checklist. The tools used for data collection were knowledge assessments, Operational safety examination form for surgical patient care and the satisfaction assessment form for clinical practice guidelines. Analyze qualitative data with content analysis. The quantitative data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and paired samples t-test.

Results: Results of the clinical practice guideline found that before using the guidelines found the incidence of error to the patient in the sign in for example, the consent sign is not correct for the surgery/wrong side/does not specify, followed by no mark site, no wrist tag contains items attached to the patient (17, 13 and 6 cases). In time-out no incidence was found. And sign-out found in the wrong storage of specimens and delivery of 7 cases. After using the guidelines the incidence of error was found to sign in found not wearing wrist tags, totaling 5 cases and only 1 patient attached an item. There was no incidence of error in the time-out. And sign-out 1 case of error in the storage of specimens and delivery. Nursing results it was found that after the use of multidisciplinary practices in surgical teams have the knowledge increased to a large extent statistically significant at the .05 level.

Conclusions: The development of a safety audit practice in the care of surgical patients is a process of improving quality of service with a focus on efficiency in enhancing knowledge, awareness and appreciation in the implementation of the practice, multidisciplinary safety audits in the care of surgical patients in the surgical team accurately and efficiently.

Keywords: clinical practice guidelines, safe surgical, surgical team

* Operating room nursing group, Lamphun Hospital

บทนำ

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาบุคคลที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน และบุคคลที่ต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดประเภทใดก็ได้ อย่างไรก็ตามด้วยกระบวนการในการผ่าตัด อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนต่อการทำงานของอวัยวะที่สำคัญในร่างกายลดลง มีโอกาสทำให้เกิดการเสียชีวิตหลังจากการผ่าตัด จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและเสียชีวิตแต่ละปีทั่วโลก พบว่า มีการผ่าตัดมากกว่า 234 ล้านคนทั่วโลก โดยในสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดประมาณ 45 ล้านราย/ปี ประเทศอังกฤษประมาณ 4.2 ล้านราย/ปี และประเทศไทยประมาณ 1.3 ล้านคน/ปี ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่ได้รับความปลอดภัย แต่มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเกิดความไม่ปลอดภัยจากการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดผิดคน (wrong patient) ผิดข้างหรือผิดตำแหน่ง (wrong site) และผิดชนิดการผ่าตัด (wrong procedure)⁽¹⁾ สาเหตุสำคัญที่พบคือความล้มเหลวของการสื่อสารระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย เช่น การให้ยาผิด เกิดอาการแพ้ยาในผู้ป่วย การทำผ่าตัดผิดข้าง เป็นต้น⁽²⁾

อย่างไรก็ตามข้อมูลความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้นโรงพยาบาลส่วนใหญ่ถือเป็นความลับของทางโรงพยาบาล ไม่มีการเปิดเผยสู่สาธารณะชน มีเพียงส่วนน้อยที่มีการรายงานสู่สาธารณะ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีการผ่าตัดผิดคน (wrong patient) ผิดข้างหรือผิดตำแหน่ง (wrong site) และผิดชนิดการผ่าตัด (wrong procedure) ประมาณ 1,500–2,500 รายต่อปี⁽³⁾ และจากรายงานของคณะกรรมการประกันคุณภาพโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ.

1995–2006 พบว่าเหตุการณ์รุนแรงที่ไม่ได้คาดหมาย ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงหรือทำให้เสียชีวิต ทำให้เกิดการสูญเสียด้านร่างกาย หรือด้านจิตใจของผู้ป่วยอย่างรุนแรง หรือมีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล ต้องมีการสืบสวนและตอบสนองทันที (sentinel event) ที่พบมากที่สุด คือ การผ่าตัดผิด คิดเป็นร้อยละ 13.1 ของเหตุการณ์ที่ได้รับรายงานทั้งหมด⁽⁴⁾ ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 96,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อราย โดยบางรายมีค่าใช้จ่ายสูงจนถึง 1 ล้านดอลลาร์สหรัฐ⁽⁵⁾

จากปัญหาดังกล่าว องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบของการสื่อสารระหว่างทีมสำหรับทีมผ่าตัดและผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผ่าตัด เพื่อมุ่งเน้นระยะเวลาที่รวดเร็ว ปลอดภัย และความสามารถในการจำหน่ายผู้ป่วย โดยได้ประกาศไว้ใน WHO's Second Global Patient Safety Challenge ภายใต้โครงการ Safe Surgery Saves Lives ให้มีการนำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (WHO Surgical Safety Checklist) ไปใช้ในห้องผ่าตัดทุกแห่งทั่วโลก เพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมของการปฏิบัติ มุ่งเน้นถึงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมผ่าตัด จะส่งผลให้ช่วยลดอัตราตาย และลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด⁽⁶⁾

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลลำพูน ที่ให้บริการที่มีการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนด้วยวิธีการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีการให้บริการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย (การผ่าตัดเล็กและใหญ่) เป็นจำนวน 12,455, 13,206 และ 14,663 ราย/ปี ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ⁽⁷⁻⁹⁾ โดยในปี พ.ศ.

2556 ถึงปี 2562 ได้มีนำมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัยตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (Surgical Safety Checklist) มาใช้ในงานห้องผ่าตัด แต่เป็นการนำมาใช้ที่ยังไม่ได้กำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ขาดระบบการติดตาม ประเมินผลที่ชัดเจน รวมถึงการเตรียมความพร้อมให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ในกระเริ่มต้นของการใช้ Surgical Safety Checklist ยังประสบปัญหาที่สำคัญคือ การเกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ระยะประกอบด้วย ระยะก่อนการผ่าตัด ซึ่งตรวจพบผู้ป่วยได้รับการเตรียมผ่าตัดไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง ไม่ทำเครื่องหมายบริเวณที่จะผ่าตัด จำนวน 18 ราย การส่งผู้ป่วยมาผ่าตัดผิดคน จำนวน 1 ราย ระยะผ่าตัด พบการผ่าตัดผิดคน/ผิดหัตถการ/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยได้รับการเจ็บจากการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัด/จัดท่า จำนวน 1 ราย และในระยะหลังผ่าตัด พบว่า การส่งตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง และได้รับการส่งกลับจากห้องปฏิบัติการมาแก้ไขให้ถูกต้องก่อนส่งตรวจนอกโรงพยาบาล จำนวน 14 ราย จากข้อมูลการเกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดเกี่ยวกับการผ่าตัด ซึ่งเป็นเหตุไม่พึงประสงค์ที่ทีมผ่าตัดต้องตระหนักและเฝ้าระวังเหตุ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน จึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและเป็นโอกาสการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัยตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (Surgical Safety Checklist) เพื่อมุ่งหวังให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ทีมสหสาขาวิชาชีพในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน เกิดความ

ตระหนักสามารถปฏิบัติตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สหสาขาวิชาชีพในทีมผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 54 คน ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามขั้นตอนของสภาการวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย⁽¹⁰⁾ และตามมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัยตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก⁽⁶⁾ ซึ่งได้จัดทำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย เพื่อให้เกิดการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด (Sign-in) ระยะขณะผ่าตัด (Time-out) ระยะหลังผ่าตัด (Sign-out) 2) แบบบันทึก Surgical Safety Checklist ตามกรอบมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัยในการผ่าตัดขององค์การอนามัยโลก (2009) โดยผู้วิจัยได้นำมาปรับให้เหมาะสมกับลักษณะการทำงานในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด (Sign-in) ระยะขณะผ่าตัด (Time-out) และระยะหลังผ่าตัด (Sign-out)

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยสร้างคำถามตาม

แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก⁽⁶⁾ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด (Sign-in) ระยะขณะผ่าตัด (Time-out) และระยะหลังผ่าตัด (Sign-out) 2) แบบประเมินการปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด (Sign-in) ระยะขณะผ่าตัด (Time-out) และระยะหลังผ่าตัด (Sign-out) ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Rating Scale 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำแนวทางปฏิบัติฯ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Rating Scale 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) กับผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ 1 ท่าน วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลลำพูน 2 ท่าน และการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำแนวทางปฏิบัติฯ เท่ากับ 0.779, 0.862 และ 0.899 ตามลำดับ และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำพูน เลขที่ Ethic LPN 45/2563 วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2563

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้นโยบายปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการศึกษา

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลลำพูน

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติฯ มีกระบวนการพัฒนาตามกรอบแนวคิดของสภาการวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย⁽¹⁰⁾ แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขและขอบเขตการดำเนินงาน ผู้วิจัยเลือกเรื่องที่มีความสำคัญต่อหน่วยงานและเฉพะเจาะจงพิจารณาจากประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น จากการรวบรวมข้อมูลบัญชีรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญ (Risk Profile) ในงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลลำพูน ปี 2562 พบอุบัติการณ์ที่สำคัญคือ การเกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จึงนำมากำหนดหัวข้อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน

2. กำหนดทีมพัฒนาในการยกวางแผนแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน และ

บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นรายบุคคลเพื่อ
ปรึกษา และเชิญร่วมเป็นที่ปรึกษาแนวทาง
ปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแล
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

3. กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย
และผลลัพธ์ด้านการพยาบาลและผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย
ผู้วิจัยและทีมพัฒนาแนวทางปฏิบัติฯ ร่วมกัน
กำหนดวัตถุประสงค์ที่มีความชัดเจน สอดคล้องกับ
กลุ่มเป้าหมาย และกำหนดผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการ
ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย ผลลัพธ์
ต่อผู้ป่วย คือ อุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อ
ผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการ
ตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ
การผ่าตัด ผลลัพธ์การพยาบาล ประกอบด้วย
ความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ การ
ปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแล
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของทีมสหสาขาวิชาชีพ
และความพึงพอใจต่อการนำแนวทางปฏิบัติฯ

4. ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐาน
เชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ผู้วิจัยและทีม ร่วมประชุมวาง
แผนการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็น
รายงานการศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่
เกี่ยวข้องกับการนำ Surgical Safety Checklist
มาใช้ในงานห้องผ่าตัด

5. ยกร่างแนวทางปฏิบัติฯ ผู้วิจัยและทีม
รวบรวมข้อสรุปจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับ
การคัดเลือกและประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิง
ประจักษ์ พิจารณาทำการยกร่างแนวทางการ
ปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ
การผ่าตัด ตามกรอบมาตรฐานการตรวจสอบความ
ปลอดภัยตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก
แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนผ่าตัด (Sign-in)

2) ระยะขณะผ่าตัด (Time-out) และ 3) ระยะหลัง
ผ่าตัด (Sign-out) นำยกร่างเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
ได้แก่ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน และ
พยาบาลชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน 2 ท่าน เพื่อ
ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมเที่ยงตรงของ
เนื้อหา (Content validity) และผู้วิจัยนำมา
ปรับปรุงเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางตามข้อเสนอแนะ
ของผู้ทรงคุณวุฒิ

6. เสนอร่างแนวทางปฏิบัติฯ ผู้วิจัยนำเสนอ
แนวทางการปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการ
ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ต่อหัวหน้างาน ห้อง
ผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ
รวมถึงศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญี
พยาบาล เพื่อรับฟังความคิดเห็น โดยดำเนินการ
ประชุมย่อยรับฟังความคิดเห็น 5 ครั้ง ๆ ละ 10-15
คน จนครบจำนวนทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่างทั้งหมด 54 คน ใช้เวลาครั้งละประมาณ 40-
50 นาที ผลการรับฟังความคิดเห็นจากการประชุม
ร่วมกัน นำมาปรับแก้ไขแนวปฏิบัติตามความเห็น
และจัดทำแนวปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัย
ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาล
ลำพูน ตามมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัย
ขององค์การอนามัยโลก แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

6.1 ก่อนที่จะเริ่มให้การระงับความ
รู้สึก (sign in) ทีมผ่าตัดทำร่วมกัน โดยอย่างน้อย
ต้องมีพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญี กำหนดให้
พยาบาลหัวหน้าทีม เป็นผู้ชวนในการทำ sign in
ประกอบด้วย การยืนยันความถูกต้องของ ชื่อ-
นามสกุลผู้ป่วย ผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และใบ
ยินยอมผ่าตัด การทำเครื่องหมายบริเวณที่จะทำ
ผ่าตัด พยาบาลหัวหน้าทีมตรวจสอบความครบถ้วน

ของเครื่องมือและอุปกรณ์การผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลตรวจสอบประวัติการแพ้ยา และยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก การตรวจสอบว่ามี pulse oximeter ติดให้ผู้ป่วยและใช้งานได้ การตรวจสอบประวัติการแพ้ยา, การตรวจสอบประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจลำบากหรือเสี่ยงที่จะเกิดอาการสำคัญขณะใส่ท่อช่วยหายใจ และการตรวจสอบการมีโอกาสเสียเลือด

6.2 ก่อนที่จะลงมีด (time out) ทีมผ่าตัดทำร่วมกัน ทั้งพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญี และ ศัลยแพทย์ โดยกำหนดให้ศัลยแพทย์ เป็นผู้ขานการลงมีด ประกอบด้วย สมาชิกทีมผ่าตัดทุกคนมีการแนะนำชื่อและบทบาทของตนเอง ศัลยแพทย์ วิสัญญีและพยาบาล กล่าวยืนยันชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัดและตำแหน่งที่จะผ่าตัด การให้ยา ปฏิชีวนะก่อนลงมีด ศัลยแพทย์ทบทวนขั้นตอนการผ่าตัด วิสัญญีทบทวนปัญหาที่ต้องระมัดระวังในผู้ป่วยเฉพาะราย พยาบาลทบทวนประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือ ความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัด และอื่น ๆ และการติดภาพรังสีที่ต้องใช้ระหว่างผ่าตัด

6.3 ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (sign out) ทีมผ่าตัดทำร่วมกัน ทั้งพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญี และศัลยแพทย์ ประกอบด้วย ชนิดของการผ่าตัดที่บันทึกในแบบบันทึกการผ่าตัด ถูกต้อง การตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับเลือด

และเข็มเย็บ การเขียนป้ายสิ่งส่งตรวจ การระบุปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัด และศัลยแพทย์ วิสัญญี และพยาบาล ทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด

ผลลัพธ์ของการใช้แนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลลำพูน

1. ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย พบว่า อุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วย ก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติฯ ในช่วงเดือนมกราคม–สิงหาคม 2563 พบว่า ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติฯ พบอุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วย ในระยะก่อนผ่าตัด เช่น เช่น ยินยอมระบุงการผ่าตัดไม่ถูกต้อง/ระบุผิดข้าง/ไม่ระบุรองลงมาคือไม่ทำเครื่องหมายบริเวณที่จะผ่าตัด ไม่ติดป้ายข้อมือ มีสิ่งของติดมากับผู้ป่วย (จำนวน 17, 13 และ 6 ราย ตามลำดับ) ระยะขณะผ่าตัดไม่พบอุบัติการณ์ และระยะหลังผ่าตัด พบการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจและการส่งมอบผิดพลาด จำนวน 7 ราย หลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ พบอุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด พบไม่ติดป้ายข้อมือ จำนวน 5 ราย และมีสิ่งของติดมากับผู้ป่วย จำนวน 1 ราย เท่านั้น ไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยในระยะขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พบการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจและการส่งมอบผิดพลาด จำนวน 1 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ

อุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วย	ก่อนใช้	หลังใช้
	แนวทางปฏิบัติฯ (ราย)	แนวทางปฏิบัติฯ (ราย)
1) ระยะก่อนผ่าตัด		
- ไม่ทำเครื่องหมายบริเวณที่จะผ่าตัด	13	0
- ไม่ได้เซ็นยินยอมผ่าตัด	2	0
- เซ็นยินยอมระบุการผ่าตัดไม่ถูกต้อง/ระบุผิดข้าง/ไม่ระบุ	17	0
- ใส่เอกสารผิดคน	3	0
- ไม่ติดป้ายข้อมือ	13	5
- ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดผิดคน	1	0
- มีสิ่งของติดมากับผู้ป่วย (ฟันปลอม/ของมีค่า)	6	1
2) ระยะขณะผ่าตัด		
- การผ่าตัดผิดคน/ผิดหัตถการ/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง	0	0
- ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์/ผ่าตัด/จัดทำ	0	0
3) ระยะหลังผ่าตัด		
- การจัดเก็บสิ่งส่งตรวจและการส่งมอบผิดพลาด	7	1

2. ผลลัพธ์ด้านการพยาบาล (บุคลากรทีมผ่าตัด)

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างสหสาขาวิชาชีพในทีมผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.6) มีอายุระหว่าง 31-35 ปี (ร้อยละ 25.9 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 37.6 ปี) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ปฏิบัติงานเป็นพยาบาล (ร้อยละ 53.7) มีประสบการณ์ในการทำงานในทีมสหสาขาวิชาชีพมากกว่า 11 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 59.2 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 13.5 ปี) เคยได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยใช้ Surgical Safety Checklist (ร้อยละ 77.8) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหสาขาวิชาชีพในทีมผ่าตัด ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=54)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	7.4
หญิง	50	92.6
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน 30 ปี	13	24.1
31–35 ปี	14	25.9
36–40 ปี	5	9.2
41–45 ปี	11	20.3
46–50 ปี	6	11.1
มากกว่า 50 ปี	5	9.2
ต่ำสุดอยู่ที่ 23 ปี, สูงสุดอยู่ที่ 56 ปี เฉลี่ยเท่ากับ 37.6 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	50	92.6
ปริญญาโท	4	7.4
บทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักในทีมสหสาขาวิชาชีพ		
แพทย์	7	13.0
พยาบาล	29	53.7
วิสัญญีแพทย์	2	3.7
วิสัญญีพยาบาล	16	29.6
ประสบการณ์ในการทำงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ		
ไม่เกิน 5 ปี	13	24.1
6–10 ปี	9	16.7
11 ปีขึ้นไป	32	59.2
ต่ำสุดอยู่ที่ 1 ปี, สูงสุดอยู่ที่ 33 ปี, เฉลี่ยเท่ากับ 13.5 ปี		
การได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ Surgical Safety Checklist		
ไม่เคย	12	22.2
เคย	42	77.8

2.2 ความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ พบว่า คะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.72) และหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างมี

ความรู้เพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.75) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การใช้แนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสหสาขาวิชาชีพ

ในทีมผ่าตัด มีความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) ที่เพิ่มสูงขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ Surgical Safety Checklist	N	Mean	S.D.	t	Paired t-test p-value
ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติฯ	54	9.72	1.43	-21.605	0.000
หลังใช้แนวทางปฏิบัติฯ	54	13.75	1.50		

หมายเหตุ: คะแนนเต็ม 15 คะแนน

2.3 การปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูนแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด (Sign-in) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสหสาขาวิชาชีพในทีมผ่าตัด ทุกคนให้ความสำคัญในการปฏิบัติทุกครั้งที่ในการตรวจสอบความครบถ้วนของอุปกรณ์และยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก และการตรวจสอบประวัติการแพ้ยา นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทีมสหสาขาวิชาชีพในทีมผ่าตัด ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญปฏิบัติทุกครั้งที่ในการตรวจสอบประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจลำบากหรือเสี่ยงที่จะเกิดอาการสำลักขณะใส่ท่อช่วยหายใจ การตรวจสอบการมีโอกาสน้ำเสียเลือดมากกว่า 500 มล. หรือ 7 มล./กก. ในผู้ป่วยเด็ก กรณีที่มีความเสี่ยงมีการเตรียมพร้อมหลอดเลือดดำ 2 ตำแหน่ง หรือหลอดเลือดดำส่วนกลางและเตรียมสารน้ำที่จะให้ทดแทนรองลงมา คือ การยืนยันความถูกต้องของชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ตำแหน่งผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด

และใบยินยอมผ่าตัด การทำเครื่องหมายบริเวณที่จะทำผ่าตัด และการตรวจสอบว่ามี pulse oximeter ติดให้ผู้ป่วยและใช้งานได้ ตามลำดับ

ระยะขณะผ่าตัด (Time-out) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสหสาขาวิชาชีพในทีมผ่าตัด ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญปฏิบัติทุกครั้งที่ในการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายใน 60 นาทีก่อนลงมีด ศัลยแพทย์ทบทวนขั้นตอนการผ่าตัดที่สำคัญหรือขั้นตอนที่อาจเกิดโดยไม่คาดคิด คาดคะเนระยะเวลาผ่าตัดและการสูญเสียเลือด รองลงมา คือ การติภาพรังสีที่ต้องใช้ระหว่างผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ทบทวนปัญหาที่ต้องระมัดระวังในผู้ป่วยเฉพาะราย ศัลยแพทย์ วิสัญญี และพยาบาล กล่าวยืนยันชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด และตำแหน่งที่จะผ่าตัด พยาบาลทบทวนประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือ (ตัวบ่งชี้ ทางเคมี) ความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัดและอื่น ๆ และสมาชิกทีมผ่าตัดทุกคนมีการแนะนำชื่อและบทบาทของตนเองตามลำดับ

ระยะหลังผ่าตัด (Sign-out) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสหสาขาวิชาชีพในทีมผ่าตัด ทุกคนให้ความสำคัญปฏิบัติทุกครั้งในการระบุปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัดที่พบ รองลงมาคือ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญปฏิบัติทุกครั้งในการเขียนป้ายส่งส่งตรวจถูกต้อง (อ่านการเขียนป้ายส่งส่งตรวจรวมถึงชื่อผู้ป่วย โดยแปลงเสียงดัง) การตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับเลือด และเข็มเย็บ ครบถ้วน ศัลยแพทย์ วิสัญญี และพยาบาล ทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด ซึ่งต้องแจ้งให้ทีมห้องฟักฟื้นดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และชนิดของการผ่าตัดที่บันทึกในแบบบันทึกการผ่าตัดถูกต้อง ตามลำดับ

2.4 ความพึงพอใจต่อการนำแนวทางปฏิบัติฯ มาใช้ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างสหสาขาวิชาชีพในทีมผ่าตัด มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.32) โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง รองลงมา คือ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน เนื้อหาของแนวปฏิบัติมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย แนวทางปฏิบัติเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย และมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้จริงในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน เป็นต้น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อการนำแนวทางปฏิบัติฯ

ความพึงพอใจต่อการนำแนวทางปฏิบัติฯ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	ระดับความ พึงพอใจ
1. เนื้อหาของแนวปฏิบัติมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.42	0.49	มากที่สุด
2. แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้จริงในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน	4.35	0.58	มากที่สุด
3. แนวปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน	4.44	0.60	มากที่สุด
4. แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่องานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน	3.92	0.74	มาก
5. แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง	4.51	0.50	มากที่สุด
6. แนวทางปฏิบัติเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี และการทำงานเป็นทีมในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน	4.20	0.52	มาก
7. แนวทางปฏิบัติเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย	4.37	0.59	มากที่สุด
8. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน	4.38	0.59	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.32	0.39	มากที่สุด

วิจารณ์

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูนก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย คือ หลังใช้แนวทางปฏิบัติฯ อุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดมีจำนวนลดลง ไม่พบอุบัติการณ์ในระยะขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีอุบัติการณ์ที่เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยจำนวนลดลง สอดคล้องกับผลการวิจัยของธีรา พงษ์พานิช และคณะ (2562)⁽¹¹⁾ ได้พัฒนารูปแบบระบบความปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด พบว่า หลังจากการใช้รูปแบบระบบความปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากเข็มและของแหลมที่แทง ตลอดงานวิจัยต่างประเทศ ของ Bergs และคณะ (2014)⁽¹²⁾ ซึ่งทำการศึกษาแบบ meta-analysis ในงานวิจัย 723 วิจัยที่ใช้กระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง โดยใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อน อัตราตายและการติดเชื้อของแผลผ่าตัดลงอย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ผลลัพธ์การพยาบาล ด้านความรู้เกี่ยวกับใช้ Surgical Safety Checklist พบว่าคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติฯ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างทีมสหสาขาวิชาชีพมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก จึงกล่าวได้ว่าการใช้แนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัย

ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทีมสหสาขาวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) ที่เพิ่มสูงขึ้น

ด้านการปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พบว่าจากการนำแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มาใช้ในงานห้องผ่าตัด พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความสำคัญปฏิบัติทุกครั้ง ในการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทั้งในระยะระยะก่อนผ่าตัด (Sign-in) ระยะขณะผ่าตัด (Time-out) และระยะหลังผ่าตัด (Sign-out) ตลอดจนมีความพึงพอใจต่อการนำแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นงเยาว์ เกษตรภิบาล และคณะ (2558)⁽¹⁾ ได้ศึกษาการใช้และการปฏิบัติตามแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในประเทศไทย พบว่า บุคลากรทีมผ่าตัด มีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการนำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยมาใช้ อยู่ในระดับมาก โดยเห็นว่าแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย มีประโยชน์ต่อหน่วยงานและช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด

สรุป

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ตามมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก เป็นแนวทางปฏิบัติที่

สำคัญ ที่ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นถึงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมผ่าตัด ส่งผลให้ช่วยลด อัตราตาย และลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการ ผ่าตัด เช่น การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง หรือผิดชนิดการผ่าตัดการมีสิ่งแปลกปลอมตกค้าง ในร่างกายผู้ป่วย การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด และ ความผิดพลาดเกี่ยวกับสิ่งส่งตรวจ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์ วงศ์, จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, นเรนทร์ โชติรส นิรมิตร, สมใจ ศิระกมล, ปารีชาติ ภัควิภาส. การใช้และการปฏิบัติตามแบบ ตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยของ องค์การอนามัยโลก ในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนในประเทศไทย เพื่อการพัฒนา คุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัด. เชียงใหม่: คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
2. Reason J. Human error models and management. *BMJ* 2002;32(23):768-70.
3. Hancorn K, Blair S. Checklist culture: WHO needs changing [Internet]. 2010[cited 2020 April 5]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/41548199_Checklist_culture_WHO_needs_changing
4. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP.

- surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med* 2009; 360(5):491-9.
5. Cooper K. Errors and error rates in surgical pathology: an Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology survey. *Arch Pathol Lab Med* 2010;130(5):607-9.
 6. World Health Organization. Safe surgery saves lives WHO guidelines for safe surgery [Internet]. 2009 [cited 2020 April 10] Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf
 7. โรงพยาบาลลำพูน. รายงานประจำปี 2562. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดลำพูน กระทรวง สาธารณสุข; 2562.
 8. โรงพยาบาลลำพูน. รายงานประจำปี 2561. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดลำพูน กระทรวง สาธารณสุข; 2561.
 9. โรงพยาบาลลำพูน. รายงานประจำปี 2562. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดลำพูน กระทรวง สาธารณสุข; 2562.
 10. National Health and Medical Research Council. (1999). A Guide to the Development Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines [Online]. 1999[cited 2020

April 8]. Available from: <http://www.health.gov.au/nhmrc/publication/pdf/cp.30.Pdf>

11. อีรา พงษ์พานิช, ธนัญญาณ์ หล่อกิตติชนม์, สุดาวลัย มากนวล. การพัฒนารูปแบบระบบความปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2562; 30(1):174-89.
12. Bergs J, Hellings J, Simons PA. Surgical safety checklists an update. Acta Chirurgica Belgica 2014;114(4): 219-24