

## สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบายในกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม ของโรงพยาบาลศูนย์

ทิพย์วดี สิกพันธ์, พย.บ.<sup>1</sup>

ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, ปร.ด.<sup>2\*</sup>

ศศิธร ลายเมฆ, ปร.ด.<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การคาสายหรือท่อระบายในผู้ป่วย เป็นหัตถการทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษา ตรวจติดตาม ประเมินอาการของผู้ป่วย และเป็นการจัดการความปลอดภัย หากมีการวางผิดตำแหน่ง และมีการเลื่อนหลุด อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูล 19 คน เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) หัวหน้าหอผู้ป่วย 4 คน 2) พยาบาลแกนนำความเสี่ยง 8 คน 3) กรรมการความเสี่ยง 1 คน 4) แพทย์ 1 คน และ 5) พยาบาลปฏิบัติการ 5 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล และการทบทวนเอกสาร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำมาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา และการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังนี้ 1) ความรู้และทักษะของทีมพยาบาลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 2) การสื่อสารนโยบายไม่ครอบคลุมทีมการพยาบาล 3) มีแนวทางปฏิบัติแต่ไม่ได้พัฒนาให้เป็นปัจจุบัน 4) การนิเทศ กำกับ และติดตามของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอ 5) วัสดุทางการแพทย์มีข้อจำกัดด้านคุณภาพในการใช้งาน และ 6) ข้อจำกัดของพื้นที่ในระหว่างเตียงในหอผู้ป่วยมีความคับแคบ ผลการทบทวนและวิเคราะห์อุบัติการณ์ สาเหตุของปัญหาในเวชระเบียน พบสาเหตุของการเลื่อนหลุดของสายสวนหรือท่อระบาย มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) สภาพอาการของผู้ป่วย 2) การเคลื่อนย้าย 3) การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ผลการศึกษาสามารถให้แนวทางแก่ผู้บริหารและทีมผู้ปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการจัดการความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย

**คำสำคัญ:** สถานการณ์การดูแล, ผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย, ความปลอดภัยของผู้ป่วย

วันที่รับ: 14 สิงหาคม 2566 วันที่แก้ไข: 15 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่ตอบรับ: 5 เมษายน 2567

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\* ผู้ติดต่อหลัก E-mail pratyanan.t@psu.ac.th

## Caring situation of patients with surgical catheters in surgical nursing division, regional hospital

Tipwadee Sikkapan, B.N.S.<sup>1</sup>

Pratyanan Thiengchanya, Ph.D.<sup>2\*</sup>

Sasithorn Laimek, Ph.D.<sup>2</sup>

### Abstract

Retaining a catheter or drain in a patient is a safety management used to treat, monitor, and evaluate the patient's condition. Malposition or disconnection of the catheter or drain can result in active bleeding and respiratory discomfort. The purpose of this qualitative research was to study the situation of caring for patients with tubes and lines in the surgical nursing division of a southern regional hospital. Nineteen informants were purposively selected, consisting of 1) four head nurses, 2) eight risk leader nurses, 3) a risk committee member, 4) a surgical doctor, and 5) five practical nurses. Research tools included the demographic questionnaire and a semi-structured interview form. Data were collected through in-depth individual interviews and document reviews. Data from the interviews were transcribed verbatim and analyzed using content analysis. The results of this study found that the situation of caring for patients with catheters and drains consisted of 6 issues as follows: 1) inconsistency in knowledge and skills among the nursing team, 2) a lack of communication of safety management policies to all nursing team, 3) outdated guidelines 4) continuously inadequate supervision and follow-up 5) limited choice of medical supplies, and 6) restricted nursing practice area between beds. The results of the incident reviewed three related issues causing catheter or drain slippage: 1) changes in the patient's condition, 2) inappropriate patient transferring, and 3) moving the patient when performing nursing activities. The results of this study can provide information for administrators and nursing practice teams in developing a safety management model for caring for patients with catheters or drains.

**Keywords:** Caring situation, Patients with surgical drains, Patient safety

Received: Aug 14, 2023 Revised: Feb 15, 2024 Accepted: Apr 5, 2024

<sup>1</sup> Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration (candidate) Prince of Songkla University

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

\* Corresponding author, E-mail pratyanan.t@psu.ac.th

## บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วย องค์การอนามัยโลกและสถานบริการสุขภาพทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยเป็นอย่างยิ่ง จึงมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพระดับโลก (World Health Organization [WHO], 2011) ประเทศไทยได้ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย มาตรฐานความปลอดภัย และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง (สุทธิจารัตน์ จันตียะ, นิชาธัญ โชติสุขหทัย, สุรี ชันธรักขวงศ์ และ วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, 2562) จากนั้นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศนโยบายความปลอดภัย เพื่อให้สถานบริการสุขภาพทั่วประเทศนโยบายไปขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการ มุ่งความปลอดภัย และเป็นองค์กรที่ผู้รับบริการเชื่อมั่นและไว้วางใจเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2560 (ปฤษฎณา เปล่งอารมณ์, 2564) ซึ่งการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่การจัดการระดับองค์กร ทีมงานและระดับบุคคลใช้กระบวนการเชิงรุกในการป้องกัน สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย การรายงานความเสี่ยง มีการออกแบบสถานที่ และการนำอุปกรณ์ทางการแพทย์มาป้องกัน (เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, 2561)

อุบัติการณ์การเกิดสายสวนหรือท่อเลื่อนหลุดในผู้ป่วยหนักวิกฤตทางศัลยกรรม โดยไม่ได้ตั้งใจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น สายระบายทรวงอกหลุด ส่งผลให้เกิดลมและเลือดในช่องปอด มีการบาดเจ็บของกระบังลมสามารถนำไปสู่การเจ็บป่วยและเสียชีวิตมีการศึกษาย้อนหลัง 5 ปี เกี่ยวกับการเลื่อนหลุดโดยไม่ได้ตั้งใจ ในการผ่าตัดเส้นเลือดฟอกไต พบว่า การเลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต ทำให้เกิดการตกเลือดและมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด (Kojima, Marui, Shibasaki & Sakurada, 2022) ส่วนการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น เกิดภาวะเลือดและอากาศ ในช่องเยื่อหุ้มปอด พองอากาศหรือลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดในร่างกาย เลือดออกมาก และหัวใจเต้นผิดจังหวะ (ประภาพร ดองโพธิ์ และ กมลรัตน์ เชียงดี, 2020) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาย้อนหลังในประเทศอังกฤษ ในหอผู้ป่วยหนักตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2011 ถึง ค.ศ.2016 เกี่ยวกับการเลื่อนหลุดของสายสวนทางการแพทย์ พบว่า มี 1,090 อุบัติการณ์ และมี 11 รายงานที่พบผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น (Balmforth & Thomas, 2019) และการศึกษาย้อนหลังในประเทศอิตาลีเกี่ยวกับการเลื่อนหลุดของสายอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในหอผู้ป่วยหนักตั้งแต่ปี 2011-2018 พบว่า ผู้ป่วย 10,514 ราย มีการเลื่อนหลุดของสายอุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวน 451 ราย คิดเป็น ร้อยละ 2.3 ต่อ 1000 วันใส่สาย/อุปกรณ์ (Galazzi et al., 2019)

สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อระบายของผู้ป่วยมีหลายสาเหตุ เช่น จากการศึกษาเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์เลื่อนหลุด ในหอผู้ป่วยหนักของประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีการรายงานอุบัติการณ์ 1,090 ครั้ง โดยมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยโดยตรงมีจำนวนมากถึง 238 ครั้ง (Balmforth & Thomas, 2019) และการศึกษาของ Kato et al. (2021) ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและสาเหตุที่ทำให้เกิดการเลื่อนหลุดของสายและท่อทางการแพทย์โดยไม่ได้วางแผนมีความสัมพันธ์ระหว่าง ได้แก่ อายุ การรับรู้ลดลง ความผิดปกติทางภาษา และเวลาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมี อาการสับสน จากผลข้างเคียงในการดมยาสลบร่วมด้วย รวมถึงการศึกษาของ

Balmforth and Thomas (2019) ศึกษาการเคลื่อนหลุดของอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยไม่ได้วางแผนในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเคลื่อนหลุด ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยที่มีอาการสับสน และการดึงออกของผู้ป่วยเอง

กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมในโรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม มีหอผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบจำนวน 4 หอผู้ป่วย มีบุคลากรทั้งหมด 127 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 80 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 45 คน และผู้ช่วยพยาบาล 2 คน (โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2565) มีขอบเขตให้บริการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคทางศัลยกรรมทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ และกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ มีเหตุการณ์ที่สำคัญ เช่น การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central line) ใส่สายระบายทรวงอก (intercostal drainage) ใส่สายสวนคาหลอดเลือดแดง (arterial line) และสายระบายต่าง ๆ จากทบทวนเวชระเบียนอุบัติการณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารรายงานอุบัติการณ์ของกลุ่มงานศัลยกรรม และจากโปรแกรม Healthcare Risk Management System (HRMS) ย้อนหลัง 3 ปี คือ พ.ศ. 2563-2565 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์เกี่ยวกับท่อหรือสายระบายเคลื่อนหลุด ได้แก่ 1) สายระบายทรวงอกเคลื่อนหลุดจำนวน 7 ครั้ง 8 ครั้ง และ 5 ครั้ง ตามลำดับ 2) สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางเคลื่อนหลุด จำนวน 5 ครั้ง 13 ครั้ง และ 8 ครั้ง ตามลำดับ 3) สายคาหลอดเลือดแดงเคลื่อนหลุด จำนวน 5 ครั้ง 5 ครั้ง และ 4 ครั้ง ตามลำดับ โดยจากทบทวนสาเหตุของอุบัติการณ์ดังกล่าว 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า สาเหตุของการเคลื่อนหลุด ได้แก่ 1) สายระบายทรวงอกเคลื่อนหลุด เหตุการณ์ที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยดึงออกเอง และการดึงรั้งสายขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือทำกิจกรรมทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะถุงลมโป่งพอง (emphysema) และหายใจเหนื่อย 2) สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางเคลื่อนหลุด อุดตันหรือมีการรั่ว โดยเหตุการณ์ที่พบ ได้แก่ ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลนอนลงเตียงและขณะเปิดทำแผลตำแหน่งที่คาสาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกมากผิดปกติ (active bleeding) และ 3) สายคาหลอดเลือดแดงตำแหน่งข้อมือเคลื่อนหลุด เหตุการณ์ที่พบ ได้แก่ มีการผูกมัดสายไว้ จนเกิดการอุดตันขณะทำการเคลื่อนย้าย (โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2563; 2564; 2565) จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว พบว่า อุบัติการณ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นซ้ำกันจากสาเหตุเดิม ซึ่งพบอยู่เป็นระยะ แม้จะมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่คาสาย ท่อระบายต่าง ๆ อยู่บ้าง แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์แนวทางการจัดการความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์ดังกล่าวอย่างชัดเจน

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงระบบ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของหอผู้ป่วยศัลยกรรมตามกรอบแนวคิดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (จำเนียร มาเนตร, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และ อภิรดี นันทศุภวัฒน์, 2561; วรณเพ็ญ เนื่องสิทธิ์, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และ กุลวดี อภิชาติบุตร, 2561; สันต์ฤทัย ธาราภิรมย์รักษ์, 2564) การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงของการให้บริการพยาบาลคลินิก หู คอ จมูก มีการวิเคราะห์ 3 ด้านคือด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ (สุชานาฏ มุสิกรัตน์, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และ ศศิธร ปลายเมฆ, 2565) การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลเชิงประเด็น พบว่า เป็นการศึกษาความปลอดภัยด้านการใช้ยา เช่น การศึกษารูปแบบการจัดการทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัยจากการบริหารยาความเสี่ยงสูง (ปฤชญา เปล่งอารมณ์, 2564) อย่างไรก็ตามประเด็นเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบายยังพบค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ แนวปฏิบัติทางการแพทย์และมีคู่มือการดูแล ดังนั้น

การศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การ การดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม จะทำให้ได้ ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้นเกี่ยวกับสภาพการณ์ ปัญหา อุปสรรค ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้าน และนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบ หรือแนวทางการจัดการเชิงระบบแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลด้านศัลยกรรมอันจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาล หาดใหญ่

### ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง กับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ร่วมกับการทบทวนอุบัติการณ์จากเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับด้านความปลอดภัยจากผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ย้อนหลัง 3 ปี คือ พ.ศ. 2563-2565 เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) หัวหน้าหอผู้ป่วย 4 คน 2) พยาบาลจัดการความเสี่ยง 8 คน 3) คณะกรรมการ ความเสี่ยงของโรงพยาบาล 1 คน 4) แพทย์ 1 คน และ 5) พยาบาลปฏิบัติการ 5 คน รวมทั้งหมด 19 คน คัดเลือก กลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) ร่วมกับการทบทวนอุบัติการณ์จากเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับ ด้านความปลอดภัยจากผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบายกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ย้อนหลัง 3 ปี คือ พ.ศ. 2563-2565 โดยคัดเลือกจากรายงานอุบัติการณ์ จากโปรแกรม HRMS ของโรงพยาบาล ในหมวดที่เกี่ยวกับสายสวนหรือท่อระบาย (tube line) ประกอบด้วย 1) สายระบายทรวงอก 2) สายสวนหลอดเลือด ดำส่วนกลาง และ 3) สายคาหลอดเลือดแดง โดยไม่รวมท่อช่วยหายใจ แล้วนำมาคัดกรองในอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ งานที่ศึกษาในกลุ่มของผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย แล้ววิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ จำนวนที่เกิดอุบัติการณ์ ปัญหาที่พบ สาเหตุการเกิด และระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ ผู้บริหารระดับต้น เป็นบุคลากรทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม มากกว่า 5 ปี เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน และมีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอด ระยะเวลาที่ทำการศึกษา และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) กับกลุ่มตัวอย่าง ย้ายที่อยู่ขณะทำการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการพัฒนาทักษะให้สามารถเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยและมีเครื่องมือ ประกอบการวิจัยที่สร้างขึ้นเอง จากระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ แนวคิด ทฤษฎี ข้อมูลจากหนังสือ วิทยานิพนธ์ บทความ ทางวิชาการ และวารสาร ต่าง ๆ

2. แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องความเสี่ยงและความปลอดภัย การเป็นแกนนำด้านความเสี่ยงและความปลอดภัย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้แนวคำถามสร้างขึ้นตามแนวคิดโมเดลระบบงานและความปลอดภัยของผู้ป่วย (systems engineering initiative for patient safety model: SEIPS) (Carayon et al., 2014) ด้านโครงสร้างหรือระบบงาน (structure or work system) ได้แก่ 1) บุคลากร (person) 2) องค์กร/หน่วยงาน (organization) 3) เครื่องมือและเทคโนโลยี (technologies and tools) 4) ปริมาณงาน (tasks) และ 5) สภาพแวดล้อมภายใน (internal environment) ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน และอาจารย์แพทย์ด้านศัลยกรรมที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยง 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึงแนวคำถามและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยได้รับคำแนะนำเรื่องการปรับภาษาให้เข้าใจง่าย และคำถามให้ครอบคลุมด้านโครงสร้างหรือระบบงาน ทั้ง 5 ด้าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมบาดเจ็บ จำนวน 2 คน หลังทดลองใช้เครื่องมือไม่ได้มีการปรับเปลี่ยน

3. แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับด้านความปลอดภัยผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม ย้อนหลัง 3 ปี คือ พ.ศ. 2563-2566

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ หมายเลขเอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัย PSU IRB 2022-st-Nur 047 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 22 กุมภาพันธ์ 2567 และขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง เลขที่โครงการ HYH EC 0166-66-01 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2566 ถึง 27 มีนาคม 2567 และขอความร่วมมือในการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ แจ้งให้ทราบถึงสิทธิการเข้าร่วม และสิทธิการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีการบังคับการตอบรับหรือการปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และให้คำมั่นสัญญาว่าจะไม่มีข้อมูลใด ๆ ที่จะเป็นการบ่งชี้หรือเปิดเผยถึงลักษณะเฉพาะให้สามารถอ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งขออนุญาตในการจดและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ตั้งแต่ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2566 โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกรายบุคคลของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์บรรยากาศในการสัมภาษณ์ผ่อนคลาย สถานที่ในการสัมภาษณ์เป็นห้องประชุมในหอผู้ป่วย โดยการให้สัมภาษณ์ในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาปฏิบัติงาน เลือกเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก การสัมภาษณ์ทุกครั้งที่มีการขออนุญาตบันทึกเทปคำให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาเฉลี่ย 35 นาทีต่อครั้ง โดยเก็บข้อมูลจำนวน 1-2 ครั้งในแต่ละราย หลังสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยทำการถอดเทป บันทึกเสียงแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์

ในแต่ละครั้งภายในวันเดียวกัน แล้วนำมาตรวจสอบความชัดเจน โดยการฟังซ้ำหลาย ๆ ครั้ง หากมีประเด็นที่ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยมีการดำเนินการสอบถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มในประเด็นนั้น ๆ และสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลจากเอกสารเกี่ยวกับความเสี่ยงและข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยได้ถอดเทปข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีวิธีการวิเคราะห์ ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป ด้วยการพิมพ์แบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยคแล้วอ่านทำความเข้าใจหลาย ๆ ครั้ง โดยเฉพาะข้อมูลสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง
2. หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาอ่านทบทวน แยกประโยคที่สำคัญออกมา และนำข้อมูลดังกล่าวมาบันทึกในตารางที่จัดไว้ในหน้าเดียวกับข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยใส่คำตอบตามแนวคำถามและใส่เลขลำดับบรรทัดเพื่อสะดวกต่อการอ้างอิงข้อมูลการสัมภาษณ์ รวมถึงข้อมูลทีนอกเหนือจากคำพูด เช่น กริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล
3. นำข้อมูลที่บันทึกได้ มาพิจารณาความเหมือนและแตกต่าง หลังจากนั้นนำมาจัดทำเป็นข้อสรุป และเขียนบรรยายแต่ละข้อสรุปอย่างละเอียดตามวัตถุประสงค์ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม และอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล
4. นำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องผ่านผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ๆ ละ 2 คน

### ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัยคุณภาพโดยใช้แนวคิดของ Guba and Lincoln (1989) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลประกอบด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ (credibility) โดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าผ่านการเก็บรวบรวมข้อมูล จากหลากหลายวิธี (methodological triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต สีน้าท่าทาง น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล การบันทึกเทป และการทบทวนเอกสาร แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องว่าตรงกันหรือไม่ โดยการนำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนตรวจสอบความถูกต้อง หากข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกันจะถือว่ายืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ และนำผลวิเคราะห์ที่สรุปได้ไปปรึกษาตรวจสอบข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล
2. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัยโดยมีการวางแผนการวิจัย มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (audit trail) มีการนำเสนอข้อมูลอย่างครบถ้วนในผลการวิจัย มีการยกตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลประกอบการนำเสนอข้อมูลทุกประเด็น

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 19 คน ได้แก่ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วย 4 คน 2) พยาบาลจัดการความเสี่ยง 8 คน 3) คณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาล 1 คน 4) แพทย์ 1 คน และ 5) พยาบาลปฏิบัติการ 5 คน รวมทั้งหมด 19 คนกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 8-30 ปี

## 2. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย มีดังนี้

### 2.1. ประเด็นจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

สรุปประเด็นสำคัญทั้งหมด 6 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ความรู้และทักษะของทีมนพยาบาลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 2) การสื่อสารนโยบายไม่ครอบคลุมทีมนพยาบาล 3) มีแนวทางปฏิบัติแต่ไม่ได้พัฒนาให้เป็นปัจจุบัน 4) การนิเทศ กำกับ และติดตามของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอ 5) วัสดุทางการแพทย์มีข้อจำกัดด้านคุณภาพการใช้งาน และ 6) ข้อจำกัดของพื้นที่ระหว่างเตียงผู้ป่วยมีความคับแคบ โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็น ดังนี้

#### 1) ความรู้และทักษะของทีมนพยาบาลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนยังไม่ครอบคลุมแนวปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ทั้งหอผู้ป่วยหนักและสามัญ แม้จะมีนโยบายที่ชัดเจนให้ทุกคนปฏิบัติตาม จึงอาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดความไม่ปลอดภัยได้ ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ตอนที่พี่เดินไปหน้างาน ยังทำไม่เหมือนกันเลยต่างคนต่างทำ เช่น การใส่ central line (สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง) การทำแผลไม่เหมือนกัน น้ำยาที่ใช้ไม่เหมือนกัน การใส่ชุด PPE ไม่เท่ากัน การคลุมผ้าก็เช่นกัน Intensive Care Unit กับ หอผู้ป่วยสามัญ ทำไม่เหมือนกัน ทั้งที่นโยบายมีแล้ว” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2566

“บุคลากรไม่ทำถูกวิธี เช่น การ Scrub ยังทำไม่ถูกเลย ส่วนหนึ่งคิดว่าความชำนาญของบุคลากร คนที่เก่งไม่มีความชำนาญเพียงพอ แทน พวก C-line, ICD 1-2 ครั้งไม่ได้ ก็ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาเช่นกัน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2566

“ผู้ป่วยที่มีอาการ agitation ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวหลุดได้ง่ายมาก มีความจำเป็นที่พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ ทักษะในการผูกยึด ให้ยาและอธิบายญาติให้เข้าใจ ในการช่วยดูแล” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ.2566

“การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คิดว่าต้องมีทักษะการดูแล ต้องดูแลไม่ให้พับงอ ไม่เคลื่อนไหว ไม่ดิ้นรน ต้องมีการทบทวนความรู้และทักษะบางก็ดีเหมือนกัน จะได้ดูแลคนไข้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2566

#### 2) การสื่อสารนโยบายไม่ครอบคลุมทีมนพยาบาล

ปัจจุบันการสื่อสารนโยบายผ่านผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล นำลงสู่หัวหน้างานและหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อลงสู่ปฏิบัติ โดยมีแนวทางการสื่อสาร เช่น การประชุมประจำเดือน สื่อสารทางไลน์กลุ่ม ทางโทรศัพท์ การพูดคุยชี้แจงหลังรับเวร จากการศึกษา พบว่า มีประเด็นปัญหาการสื่อสาร กับทีมนพยาบาลบางกลุ่ม เช่น ในกลุ่มทีมบุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาล เช่น พนักงานผู้เหลือคนไข้ ที่ไม่รับทราบนโยบายที่ชัดเจนเนื่องจาก ไม่ได้เข้าประชุม ไม่ได้อ่านเอกสารที่สื่อสาร ภาระงานพยาบาลขึ้นเวรผลัดเปลี่ยนกัน ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มีการสื่อสาร แต่การรับรู้ยังไม่ดี จากการลงประเมิน น้องผู้ช่วยชุดเหลือง คนงาน บุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาล ยังไม่เข้าใจในนโยบายความปลอดภัย การสื่อสารของหัวหน้ารวมไปถึงพยาบาลผู้จัดการความเสี่ยงยังไม่เพียงพอ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2566



“นโยบายเรื่องความปลอดภัย ทราบคะ จากหน้าประชาสัมพันธ์ จากการ conference จากการประชุมที่โรงพยาบาลจัด แต่ส่วนใหญ่คนที่ทราบและเข้าใจมากน่าจะคนที่เข้าประชุมเป็นประจำวันบางครั้งก็ได้กลับมาถ่ายทอดบ้างแต่ก็ไม่ 100%” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2566

“นโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอ๊ะ ไม่ค่อยทราบรายละเอียดเท่าไรครับ แต่ผมขอตอบตามความเข้าใจในการที่จะทำให้ผู้ป่วยที่คาสายหรือแทงสายให้ปลอดภัยก็แล้วกันครับ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2566

“การเคลื่อนย้ายต้องมีการสื่อสารกับเวรเปลและต้นทางให้เกิดความตระหนักเพราะปัจจุบันที่สังเกตยังไม่มีความใส่ใจพอกับเรื่องสาย เวลาเคลื่อนย้าย โดยการกระชาก การไม่ให้สัญญาณกัน ต้องมีการสื่อสารส่งสัญญาณกัน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2566

### 3) มีแนวทางปฏิบัติแต่ไม่ได้พัฒนาให้เป็นปัจจุบัน

ปัจจุบันกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมมีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย ได้แก่ แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Line-Associated Bloodstream Infection: [CLABSI]) แนวทางปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ที่เป็นแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล มีการเผยแพร่ในแอปพลิเคชันของโรงพยาบาล และมีการนำลงใช้แต่แนวปฏิบัติทั้ง 2 เรื่อง ยังไม่มีการปรับให้เป็นปัจจุบัน และพบว่า แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย ในหน่วยงาน ยังไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ปัจจุบันที่หน่วยงานมีแนวปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่คาสาย ท่อระบาย ในเรื่อง Cath มี C-line ส่วน ICD ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2566

“ที่คิดว่าพยายามหาวิธีที่จะไม่ทำให้ลื่น บางครั้งเราเจอว่าย้ายมาจากหอผู้ป่วยหนัก แผลเปื่อย ทำให้มีการติดเชื้อ ตัวที่ส่งเสริมให้การดูแลสายพวกนี้ดีขึ้นที่ว่าถ้าปัจจัยที่สนับสนุน เราน่าจะทำเป็นสื่อการสอนที่เป็นวิดีโอที่เป็นของกลุ่มงานของเราเอง จะทำให้เราเข้าใจบริบทของเรามากขึ้น และมีการแทรกภาวะทำให้เกิดอันตราย เทคนิคต่าง ๆ แล้วนำมาแขวนไว้ระบบ Intranet ของโรงพยาบาล” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2566

“ที่หน่วยงานเรามีแนวปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่คาสาย ท่อระบายคือเรื่อง C-line เป็นของกลางใช้ของโรงพยาบาล ส่วน A-line ไม่มีคะ ส่วน ICD มีเป็นแนวทางการดูแลไม่ได้ทำเป็นเอกสารที่ชัดเจน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2566

### 4) การนิเทศ กำกับ และติดตามของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอ

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคลากรสื่อกลางที่จะนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลลงสู่ระดับปฏิบัติการได้อย่างมีคุณภาพซึ่ง บทบาทหน้าที่การนิเทศ กำกับ ติดตาม ก็มีความสำคัญซึ่งหัวหน้าหอแต่ละคนต้องการวางแผนในแต่ละวัน และต้องมีการวางแผนอย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์พบว่า การนิเทศ กำกับ ติดตามของหัวหน้าหอมีบ้าง แต่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบันมีอบรม ประชุม มีภาระงานด้านบริหารมาก มักไม่ได้อยู่ประจำหอผู้ป่วย บางครั้งไม่ได้มีการกำหนดแผนการนิเทศที่ชัดเจน ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ในเรื่องของกระบวนการ นิเทศ ติดตาม กำกับ บุคลากรในหน่วยงานเรื่อง สายต่าง ๆ ก่อนหน้านั้น ไม่ได้มีเป็นรูปเป็นร่าง แต่ตอนนี้มีคะ เนื่องจากเจอว่ามีปัญหาการเกิดการติดเชื้อสายสวนมากขึ้น เกิด Phlebitis (การอักเสบของหลอดเลือดดำ) สายระบายทรวงอก เลื่อนหลุด ไม่ทำงาน ได้ปรับให้มีการเยี่ยมตรวจทุกวัน โดยการจดหน้าที่พิเศษ ให้กับพยาบาล” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2566

“กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ คาสายหรือท่อระบาย ให้ปลอดภัยนอกจากเรามีแนวปฏิบัติการดูแลแล้ว บางครั้งมีน้องใหม่ รับรู้ได้ไม่เท่ากับพี่ พี่ต้องนิเทศ สอนแนวทางการดูแล ติดตาม อยู่เป็นระยะ แต่ปัจจุบันงานเอกสาร มีเยอะมาก ประชุมก็เยอะ ไม่ค่อยมีเวลาได้อยู่ ward เลยทำให้ไม่ได้นิเทศหน้างานต่อเนื่อง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2566

“คิดว่าการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำได้ดีในระดับหนึ่งแต่ยังไม่ดีหมด ต้องมีการนิเทศ ติดตามกำกับบ่อย ๆ ทำความเข้าใจกับแนวปฏิบัติ นิเทศตอนส่งเวรตอนเช้า เนื่องจากมีการส่งเวรปลายเตียงเราจะมองอุปกรณ์สายที่ติดตัวคนไข้ทั้งหมด และมีการ re-check เมื่อเกิดเหตุการณ์ นำมาพูดคุยและบางครั้งขอมีการปรับหน้างานให้เหมาะสมกับบริบท” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2566

#### 5) การใช้วัสดุทางการแพทย์มีข้อจำกัดด้านคุณภาพการใช้งาน

โรงพยาบาลมีการสนับสนุนวัสดุทางการแพทย์ มีวัสดุค่อนข้างจะทันสมัย มีให้เลือกใช้อุปกรณ์ที่มาช่วยในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่คาสาย ท่อระบาย เช่น คลอเฮกซิเดนเจล เป็นแผ่นช่วยที่มียาฆ่าเชื้อ ไม่ต้องเปิดแผลทุกวัน แต่ยังมีปัญหาด้านการนำมาใช้งานเช่น พลาสเตอร์ที่ใช้ติดสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง มีการหลุดง่าย ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เรื่องวัสดุยังมีค่อนข้างน้อย เช่น พลาสเตอร์ ส่วนใหญ่คุณภาพไม่ค่อยดี หลุดง่าย ติดไม่อยู่ อาจจะต้องหาช่องทางให้ข้อมูลกลับสู่ผู้บริหารรับทราบ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2566

“วัสดุติดแผลก็เช่นกัน พลาสเตอร์ติดไม่อยู่ 3-4 ชั่วโมงหลุดแล้ว อากาศร้อนเหงื่อออกมาก คนอ้วน กล้ามเนื้อเป็นชั้น ยากลำบากในการ stab” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2566

“ในเรื่องของอุปกรณ์ ถ้าอุปกรณ์ C-line มีแผ่นพลาสเตอร์เจล จะช่วยลดการทำแผล โรงพยาบาลเริ่มมีของให้ใช้ แต่จะหมดบ่อย ต้องมีการยืม” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2566

#### 6) ข้อจำกัดของพื้นที่ระหว่างเตียงผู้ป่วยมีความคับแคบ

ปัจจุบันหอผู้ป่วยสามัญ มีการวางเตียงผู้ป่วยความกว้างยังไม่เหมาะสม โดยมาตรฐานระยะห่าง ระหว่างเตียงสามัญต้องไม่น้อยกว่า 1 เมตร แต่ถูกจำกัดด้วยโครงสร้างของพื้นที่อย่างจำกัด มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความคับแคบในการเข้าทำกิจกรรม และอาจจะส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การเกี่ยว สะดุดสายอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ตัวผู้ป่วยทำให้เกิดการเลื่อนหลุดได้ ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“สิ่งแวดล้อมก็มีผลนะคะคือเตียงของเราอะแคบนะพื้นที่ระหว่างเตียงเป็นอะไรที่จำกัดบางครั้งอาจจะทำให้เดินชนขวดแตกถ้าไม่ระวัง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2566

“สิ่งแวดล้อมนี้ผมว่าสำคัญมากนะคับ ถ้าเป็น ICU ยังมีสถานที่การวางเตียงกว้างพอสมควร แต่ใน ward ธรรมดา เตียงแคบมากต้องเอียงตัวเข้าไปทำ บางที่ต้องเอียงเตียงให้เอียง แล้วอาจจะไปเกี่ยวกับสายต่าง ๆ ที่ตัวผู้ป่วยทำให้เกิดการเลื่อนหลุดได้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2566

## 2.2. ข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารรายงานอุบัติการณ์ของกลุ่มงานศัลยกรรม จากโปรแกรม HRMS ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2563- 2565) พบว่า สาเหตุของการเลื่อนหลุด มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง คือ 1) สภาพะอาการของผู้ป่วย 2) การเคลื่อนย้าย 3) การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ดังข้อมูลต่อไปนี้

### 1) สภาพะอาการของผู้ป่วย

อุบัติการณ์ที่พบเกิดมาจากสภาพะอาการของผู้ป่วยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านระดับความรู้สึกตัว เช่น มีอาการสับสน ไม่ทราบวัน เวลา สถานที่ จึงเกิดการดึงสายที่คาตามร่างกายออกโดยไม่รู้ตัว ตัวอย่างรายงานอุบัติการณ์ ดังนี้

“ขณะเดินไปตรวจเช็คสัญญาณชีพ พบ ผู้ป่วยชาย อายุ 53 ปี ดึงสาย ICD หลุดออกมา ตั้งอยู่บนที่นอน ซึ่งผู้ป่วยรายดังกล่าว on ETT GCS E1VTM5 on ICD Lt. แขนทั้ง 2 ข้างได้ทำการผูกมัดไว้” รายงานอุบัติการณ์ 15 ธันวาคม 2564

“ผู้ป่วย case ruptured necrotic มีอาการสับสนรุนแรง ได้มีการดึงสาย Jejunostomy ทำให้สายหลุดออกมาทั้งหมด มี discharge ชีมออกมาลักษณะคล้าย feces จำนวนพอควร ไม่มี Bleed ออกมา” รายงานอุบัติการณ์ 20 มิถุนายน 2564

“ผู้ป่วยโดนยิง ใส่ ICD ข้างขวา ผู้ป่วย Agitation restrain แขน ให้ dornicum 3 mg iv หลังได้ยา ผู้ป่วยยัง Agitation 16.40 น. ผู้ป่วยดึงสาย ICD Rt. หลุด” รายงานอุบัติการณ์ 15 มีนาคม 2564

### 2) การเคลื่อนย้าย

อุบัติการณ์ที่พบเกิดมาจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปสถานที่ต่าง ๆ เช่น ตรวจวินิจฉัยพิเศษ การเข้าห้องผ่าตัด การย้ายหอผู้ป่วย ระหว่างการเคลื่อนย้ายอาจมีการกระแทกหรือการกระชาก หรือขณะเคลื่อนย้ายไม่มีการเตรียมความพร้อม อาจจะทำให้สายเลื่อนหลุดได้

“ผู้ป่วยชายไทย อายุ 77 ปี เวลาประมาณ 09.15 น.ส่งผู้ป่วย x-ray แขนขวา on C-line No IV ผู้ป่วยกลับมาจาก X-ray เวลา 09.35น. พบว่า สาย C-line หลุด Active bleed” รายงานอุบัติการณ์ 10 ตุลาคม 2565

“รับใหม่จาก ER note ของแพทย์เขียน ICD No32 ลึก12 ซม. at ward ลงเตียงเช็คผู้ป่วย ICD เลื่อนเป็นลึก 8 ซม. case นี้ไม่มีพยาบาล ER นำส่ง” รายงานอุบัติการณ์ 6 กันยายน 2564

### 3) การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล

อุบัติการณ์ที่พบเกิดมาจากการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล เช่น การอาบน้ำเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว การยกกรวยหรือเหล็กกันเตียง การปิดหรือเปิดม่าน บุคลากรไม่ได้ระมัดระวัง หรืออาจจะทำด้วยความรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเลื่อนหลุดได้

“ขณะเตรียมตัวเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยและระหว่างนั้นให้ญาติช่วยปิดม่าน เกิดทำสาย ICD ได้หลุดออกมา จากการตรวจสอบจากญาติบอกว่าตอนยกผู้ป่วยได้ล้มว่ามีสายอยู่จึงไม่ได้ระวัง” รายงานอุบัติการณ์ 13 พฤษภาคม 2565

“ขณะกำลังเช็ดตัวทำความสะอาดผู้ป่วยเวลา 05.30 น. และจะพลิกตะแคงเพื่อที่จะเช็ดด้านหลังของผู้ป่วย และกลัวผู้ป่วยตกเตียงได้ยกไม้กั้นเตียงขึ้นมา ทำให้สาย ICD ดึงรั้งเลื่อนออกมาจากตำแหน่งเดิม 3 cms” รายงานอุบัติการณ์ 10 มีนาคม 2564

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้อธิบายในเชิงระบบการจัดการความปลอดภัย ที่สะท้อนให้เห็นโอกาสพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย ทั้งจากการทบทวนและวิเคราะห์อุบัติการณ์ สาเหตุของปัญหาในเวชระเบียน และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม สรุปการอภิปรายผล ดังนี้

1. การทบทวนและวิเคราะห์อุบัติการณ์ สาเหตุของปัญหาในเวชระเบียน พบสาเหตุของการเลื่อนหลุดของสายสวนหรือท่อระบาย มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) สภาพอาการของผู้ป่วย 2) การเคลื่อนย้าย 3) การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล อาจเนื่องมาจากสภาพอาการของผู้ป่วยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปสถานที่ต่าง ๆ การไม่ระมัดระวังในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Benjamin, Roddy, and Giuliano (2022) ในปี 2019 ประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาการสังเกตระยะ เวลาในการจัดการท่อและสายก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 4 หอ พบว่า ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการใส่สายและท่อระบายต่าง ๆ เฉลี่ย 8.6 ท่อ/คน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวัง ในการเคลื่อนย้าย โดยใช้เวลาเฉลี่ยในการจัดการกับสายและท่อต่าง ๆ ก่อนเคลื่อนย้าย 12.4 นาที การศึกษาปัจจัยของการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด พบว่าสาเหตุการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจที่สำคัญเกิดจากการดึงท่อช่วยหายใจออกของผู้ป่วยเองและเกิดจากการเลื่อนหลุดขณะทำกิจกรรมการพยาบาลหรือในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย จากการได้รับยาสงบประสาทในปริมาณที่ไม่เพียงพอ (อรุณี ศรีนิว, เพ็ญพิศ ฐานิวัฒน์นันท์ และ จารุวรรณ กฤตย์ประชา, 2014) และการศึกษาสถานการณ์การดึงท่อช่วยหายใจ/ท่อช่วยหายใจหลุด โดยการทบทวนอุบัติการณ์ของ พัชรวรรณ สลักคำ, สุเพียร โภคทิพย์, พิมลพันธ์ เจริญศรี, อรทัย วัฒนสมบัติ, พัลยมนต์ พุ่มทอง และ สุพจน์ สายทอง (2562) พบว่า สาเหตุผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจเอง จากอาการผู้ป่วยสับสน กระวนกระวาย จากกิจกรรมการพยาบาล เช่น เช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินภาวะสับสน

2. จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

2.1) ความรู้และทักษะของทีมพยาบาลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน พบว่า ทีมบุคลากรทางการพยาบาล ยังมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบาย ยังไม่เหมือนกัน ทำตามประสบการณ์ที่ทำตามกันมา จากการสนทนากลุ่มพยาบาลแกนนำความเสี่ยง สะท้อนให้เห็นว่า ความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่งผลต่อการดูแลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชยา ศิวาวุฑ, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และ ปราโมทย์ ทองสุข (2563) การที่จะลดความเสี่ยงในการทำหัตถการ ต้องมีบุคลากร

ที่เพียงพอ และบุคลากรเหล่านั้นต้องมีความรู้ในการบริหารความเสี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสังเกตอาการผิดปกติของผู้รับบริการเป็นระยะ สอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยในมนุษย์และการยศาสตร์ (human factor engineering) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2557) ที่กล่าวไว้ว่า “ความผิดพลาดเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อนอย่างยิ่ง เช่น บริการสุขภาพ ไม่ใช่ความผิดพลาดที่เกิดเฉพาะตัว แต่เป็นจากสภาพแวดล้อมหรือระบบที่ทำให้คนทำงานผิดพลาด ความผิดพลาด เป็นการกระทำผิดโดยไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ทำตามแนวปฏิบัติที่ไม่ดี หรือเกิดจากการมีความรู้หรือประสบการณ์ไม่เพียงพอ”

2.2) การสื่อสารนโยบายไม่ครอบคลุมทีมพยาบาล โดยพบประเด็นปัญหาคือ การสื่อสารไม่ทั่วถึงเนื่องจากบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่สามารถเข้าประชุมของหอผู้ป่วยได้ทุกคน และยังพบประเด็นปัญหาการนำนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง อธิบายได้ว่าแม้องค์กรจะมีนโยบายความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ นโยบายจุดเน้นความปลอดภัย นโยบายไม่ตำหนิ ไม่กล่าวโทษ นโยบายและมาตรฐานจำเป็นต่อความปลอดภัย นโยบายเหตุการณ์ที่ไม่ยอมให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ และในปัจจุบันยังมีกระบวนการนำนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติ การประชุมประจำเดือน การสื่อสารนโยบายผ่านผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล นำลงสู่หัวหน้างาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อสื่อสารนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติ การสื่อสารทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ การประชุมภาคเช้าหลังรับเวรในวันราชการ และสื่อสารทางไลน์กลุ่ม แต่ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารไม่ทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาของ จำเนียร มาเนตร และคณะ (2561) เรื่องวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พบว่า การจัดการความปลอดภัยระบบสารสนเทศ ผู้บริหารการพยาบาลจะแจ้งข้อมูลระบบบริหารความเสี่ยงและแนวทางการปฏิบัติให้บุคลากรทราบ แต่ยังมีบุคลากรพยาบาลบางคนไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างครอบคลุม และอัตรากำลังไม่เพียงพอกับภาระงาน การสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติสำหรับบุคลากรบางกลุ่มยังไม่ทั่วถึงเนื่องจากระบบโครงสร้างที่ใหญ่ การสื่อสารจะเน้นเฉพาะหัวหน้างาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้างานจะต้องมีการ นิเทศ ทบทวน และติดตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล เจียรบรรพต (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า ผู้บริหารควรส่งเสริมประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากร และให้ความสำคัญในการสร้างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร เช่นเดียวกับการศึกษาของ สหรัย จันสา (2560) ที่ศึกษาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการความปลอดภัย โดยควรมีการสื่อสารทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการและควรมีการบูรณาการกับงานประจำ

2.3) มีแนวทางปฏิบัติแต่ไม่ได้พัฒนาให้เป็นปัจจุบัน โดยหน่วยงานมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่คสาหายหรือท้อระบายแต่ไม่ได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุงให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งการมีแนวปฏิบัติที่พยาบาลเป็นเอกสารจะช่วยให้หนักปฏิบัติทางคลินิกหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพนำไปใช้ในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในปัญหาทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง และควรได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548)

2.4) การนิเทศ กำกับ ติดตามของหัวหน้าหอ ไม่สม่ำเสมอ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระกิจหลายด้าน ทั้งการอบรม ประชุม ซึ่งการมีภาระงานด้านการบริหารมากจึงมักไม่ได้อยู่ประจำ

หออผู้ป่วย และบางครั้งไม่ได้มีการกำหนดแผนการนิเทศที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธชยา สวัสดิ์วิงษ์ และ ศุภาพิชญ์ โพน โปร์แมนน์ (2562) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหออผู้ป่วยกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่า รูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหออผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ อุปสรรคการนิเทศงานของหัวหน้าหออผู้ป่วยพบว่า หัวหน้าหออผู้ป่วยมีการอบรม ประชุม มีภาระงานด้านบริหารมาก ไม่ได้อยู่ประจำหออผู้ป่วยถึง ร้อยละ 52.87 รวมทั้งเวลาและการประชุมแต่ละครั้งไม่พร้อมกัน จึงควรมีการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจ และการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติงานให้ชัดเจนขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้หัวหน้าหออผู้ป่วยที่ติดภารกิจ อบรม ประชุมใช้ระบบสารสนเทศในการนิเทศงานมากขึ้น (สุดารัตน์ วรรณสาร, รัตนาวิ ขอนตะวัน และ สมใจ ศิระกมล (2556)

2.5) การใช้วัสดุทางการแพทย์มีข้อจำกัด คุณภาพไม่ค่อยดี กล่าวคือการขาดแคลนอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์ของใช้มีอายุการใช้งานนาน มีผลต่อการจัดการความปลอดภัย สอดคล้องกับ Balmforth and Thomas (2019) ที่ศึกษาการวิเคราะห์ระบบและปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุเรื่อง สายและท่อระบายในหออผู้ป่วยหนัก 8 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยปัจจัยด้านการจัดการและสภาพแวดล้อมการทำงาน ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ หรือ การบำรุงรักษา ภาระงาน อัตราระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่เหมาะสม การสนับสนุนด้านการบริหารและการจัดการ

2.6) ข้อจำกัดของพื้นที่ระหว่างเตียงมีความคับแคบ ปัจจุบันหออผู้ป่วยสามัญมีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น จึงมีข้อจำกัดด้วยโครงสร้างของพื้นที่ ทำให้เกิดความคับแคบในการเข้าทำกิจกรรม ส่งผลต่อความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่กล่าวไว้ว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน องค์กรมอบหมายผู้รับผิดชอบ ให้กำกับดูแลระบบอาคารสถานที่ ความปลอดภัย การรักษาความปลอดภัย อย่างน้อยทุก 6 เดือน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2565)

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล นำผลการศึกษาที่ค้นพบ ทั้งเวชระเบียนและจากการสัมภาษณ์ ไปออกแบบการพัฒนาสมรรถนะ ความรู้และทักษะ ของทีมพยาบาล รวมถึง การนิเทศ กำกับ ติดตามของหัวหน้าหอ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายหรือท่อระบายในหออผู้ป่วยศัลยกรรม
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพัฒนาระบบการสื่อสารข้อมูลลงสู่ผู้ปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ
3. ผู้บริหารควรสนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องมือ ให้มีเพียงพอต่อการใช้ในบริบทหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่คาสาย ท่อระบาย ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรม มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- จิรัชยา ศิวาวุธ, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และ ปราโมทย์ ทองสุข. (2563). ทักษะนอกเหนือจากทักษะวิชาชีพที่จำเป็นต่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประเทศไทย. *พยาบาลสาร*, 47(4), 458-469.
- จำเนียร มาเนตร, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และ อภริณี นันท์ศุภวัฒน์. (2561). การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 19(3), 96-106.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20(2), 63-76.
- ประภาพร ดองโพธิ์ และ กมลรัตน์ เชียงดี. (2020). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ส่วนกลาง ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ*, 5(2), 11-30.
- ปฤษณา เปล่งอารมณ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยจากการบริหารยา ความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารแพทย์ เขต 4-5*, 40(1), 137-150.
- พัชรวรรณ สลักคำ, สุเพียร โภคทิพย์, พิมลพันธ์ เจริญศรี, อรทัย วะสมบัติ, พัลยมนต์ พุ่มทอง และ สุพจน์ สายทอง. (2562). สถานการณ์การดึงท่อช่วยหายใจ/ท่อช่วยหายใจหลุด (Unplanned extubation: UE) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *วารสารสรรพสิทธิเวชสาร*, 40(1-3), 51-60
- เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. (2561). การจัดการเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย. *พยาบาลสาร*, 45(2), 148-156.
- ภัทรชยา สวัสดิ์วงศ์ และ ศุภาพิชญ์ โพน โบร์แมนน์. (2562). เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดนนทบุรี. *พยาบาลสาร*, 46(4), 158-172.
- โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2563, 2564, 2565ก). *รายงานปฏิบัติการกลุ่มงานศัลยกรรม*. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่
- โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2565ข). *สถิติข้อมูลบุคลากรแผนกศัลยกรรม งานเวชระเบียน*. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่
- วรรณเพ็ญ เนื่องสิทธิ์, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และ กุลวดี อภิชาติบุตร. (2561). การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 21(1), 47-60.
- วิไล เจียรบรรพต. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 11(2), 57-69

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ.2561 Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2557). *Human Factors กับความปลอดภัยในโรงพยาบาล* [เอกสารโครงการ E-Learning HA 601]. โรงพยาบาลกำแพงเพชร เข้าถึงได้จาก [https://www.kph.go.th/html/attachments/article/70/Human%20Factor%20Analysis%20\(15May\).pdf](https://www.kph.go.th/html/attachments/article/70/Human%20Factor%20Analysis%20(15May).pdf)
- สันต์ฤทัย ธาราภิรมย์รักษ์. (2564). แนวทางการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 4(3), 137-146.
- สาหร่าย จันสา. (2560). อิทธิพลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18, 299-307.
- สุชานาฏ มุสิกรัตน์, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และ ศศิธร ลายเมฆ. (2565). การวิเคราะห์สถานการณ์ การบริหารความเสี่ยงของ คลินิก หู คอ จมูกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(1), 1-18.
- สุดารัตน์ วรรณสาร, รัตนาวดี ขอนตะวัน และ สมใจ ศิระกมล. (2556). การพัฒนาการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 40(Supl), 57-68.
- สุทธิจารัตน์ จันตียะ, ณิชชาญ โชติสุขหทัย, สุรี ชันธรักขวงศ์ และ วิจารณ์ สุวรรณไวพัฒนา. (2562). การส่งเสริมสมรรถนะเป้าหมายความปลอดภัยด้านบุคลากรแก่นักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 25(2), 213-228.
- อรุณี ศรีนวล, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และ จารุวรรณ กฤตย์ประชา. (2014). ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อการลดความทุกข์ทรมาน ในผู้ป่วยสูงอายุที่คาท่อช่วยหายใจทางปาก. *วารสารพยาบาล*, 63(2), 46-55.
- Balmforth, J. E., & Thomas, A. (2019). Unplanned removal of medical devices in critical care units in north west England between 2011 and 2016. *American Journal of Critical Care*, 28(3), 213–221. doi: 10.4037/ajcc2019961
- Benjamin, E., Roddy, L., & Giuliano, K. K. (2022). Management of patient tubes and lines during early mobility in the intensive care unit. *Human Factors in Healthcare*, 2, 100017. doi: 10.1016/j.hfh.2022.100017
- Carayon, P., Wetterneck, T. B., Rivera-Rodriguez, A. J., Hundt, A. S., Hoonakker, P., Holden, R. J., & Gürses, A. P. (2014). Human factors systems approach to healthcare quality and patient safety. *Applied Ergonomics*, 45(1), 14–25. doi: 10.1016/j.apergo.2013.04.023



- Galazzi, A., Adamini, I., Consonni, D., Roselli, P., Rancati, D., Ghilardi, G., ... Laquintana, D. (2019). Accidental removal of devices in intensive care unit: An eight-year observational study. *Intensive and Critical Care Nursing, 54*, 34–38. doi: 10.1016/j.iccn.2019.06.002
- Guba, E. G., & Lincoln, Y.S. (1998). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Kato, M., Fauziah, W., Yamashita, T., Nishijima, S., Kima, M., Iida, M., ... Huong Thi Thu Pham. (2021). Prevalence and Prevention of Unplanned Removal of Tubes and Catheters among Hospitalized Patients. *International Journal of Caring Sciences, 14*(1), 385-391. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=150568780&site=eds-live&scope=site>
- Kojima, S., Marui, Y., Shibagaki, Y., & Sakurada, T. (2022). Accidental removal of dialysis central venous catheter inserted for blood purification therapy: a single-center study. *Clinical and Experimental Nephrology, 26*(12), 1218–1222. doi: 10.1007/s10157-022-02271-4
- World Health Organization [WHO]. (2011). WHO Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide. Retrieved from [https://www.who.int/patientsafety/education/mp\\_curriculum\\_guide/en/](https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/)