

การพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดลูกผ่านหน้าท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

นันทพร เนลสัน พย.ม* จุฬารักษ์ ศักดิ์สิงห์ พย.บ** เอี่ยมพร ชมภูมี พย.ม** สุลักษณ์ จันทวิสุข วท.ม*** อรดี ตอวิวัฒน์ พย.บ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดลูกผ่านหน้าท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 22 คน ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกรกฎาคม 2561 โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบและใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบ รูปแบบบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้น โดยการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยง พบว่า ความรู้ ความตระหนักและทัศนคติต่อการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง การสื่อสารในทีมผ่าตัด บทบาทของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และ แนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยไม่ชัดเจน ได้พัฒนารูปแบบช่องทางการสื่อสารในทีมและกำหนดแนวทางการบริหารความเสี่ยงระหว่างทีมผ่าตัดและทีมพยาบาลด้วยการตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วย ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยไม่ชัดเจน ได้พัฒนารูปแบบช่องทางการสื่อสารในผ่าตัดคลอดลูกผ่านหน้าท้องได้ครบถ้วน ร้อยละ 88.23 ผู้ป่วยไม่มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดทางคลินิกหรือเฉพาะโรคจากการผ่าตัดและกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก

คำสำคัญ: แผนการพยาบาล การบริหารความเสี่ยง การผ่าตัดคลอดลูกผ่านหน้าท้อง

วันที่รับบทความ 11 กรกฎาคม 2562 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 24 สิงหาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 27 สิงหาคม 2563

*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี E-mail: nanthatporn@gmail.com

**หัวหน้างานพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี

***พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

The development of risk management total abdominal hysterectomy perioperative nursing at Sunpasitthiprasong Hospital Ubonratchathani province

Nanthatchaporn Neilson M.N.S.* Julaporn Saksing B.N.S.** Auamporn Chompoomee M.N.S.** Sulakana Jantawesuk M.Sc.*** Orade Taviwat B.N.S.***

Abstract

The purpose of this participatory action research was to develop a risk management strategy for a total abdominal hysterectomy perioperative nursing care plan. The research was conducted at the Sunpasitthiprasong Hospital, located in Ubon Ratchathani, Thailand. The study sample size included 22 participants. The research was conducted from October 2017 to July 2018. The research methodology employed system theory and focus group discussions to develop the issues to be studied. The study results situation analysis and factors related to the development of a risk management strategy for the aforementioned nursing care plan. The risk management team consisted of obstetric and gynecological perioperative nurses. The model included communication between the operating room team. Clinical instruction regarding the total abdominal hysterectomy perioperative nursing care plan was evaluated and analyzed, and the trend of the risk re-checked. Factors related to the risk management strategy being implemented included; knowledge, awareness and general attitude of the nurses. Additional factors were the willingness to follow the work instruction, communication among operating room team and the role of risk management team. Finally, the patient safety clinical pathway for total abdominal hysterectomy nursing patients was analyzed in this study. The research resulted in a high level of satisfaction by the nurses and operating room team being reported. The patients included in the study, were safe and had a low risk of suffering from post-operative complications of the total abdominal hysterectomy procedure.

keywords: nursing care plan; risk management; total abdominal hysterectomy

Received 11 July 2019 Revised 24 August 2020 Accepted 27 August 2020

*Nurse Instructors, Faculty of Nursing Ratchathani University, Corresponding author, E-mail: nanthatporn@gmail.com

**Supervisor Professional Nurse in the Operating room of Sunpasitthiprasong Hospital

***Professional Nurse in the Operating room of Sunpasitthiprasong Hospital

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse events) ที่จะส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายจิตใจและสังคม อีกทั้งสร้างความสูญเสีย เกิดข้อร้องเรียนและปัญหาการฟ้องร้องตามมา ความปลอดภัยจึงมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและเป็นเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

ผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้อง (total abdominal hysterectomy) เป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน มีโอกาสเกิดสิ่งไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงต้องมุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและประชาชน¹

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาดจำนวนเตียง 1,118 เตียง แต่ให้บริการจริง 1,418 เตียง อัตราการครองเตียง ร้อยละ 116.95 มีเข็มมุ่งในการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการดูแลรักษาและให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและนำมาเป็นตัวชี้วัดพร้อมที่จะรองรับความปลอดภัยของผู้ป่วย ภายใต้ SIMPLE ประกอบด้วย ความปลอดภัยในการทำหัตถการ (S: safety surgery) ปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในโรงพยาบาล (I: infection control) ปลอดภัยจากการใช้ยา (M: medication) มีกระบวนการการดูแลผู้ป่วย (P: care process) ปลอดภัยจากการใส่สายสวนหรือท่อหายใจในผู้ป่วย (L: line/endo tracheal tube) และการตอบสนองต่อภาวะเร่งด่วนที่มีภาวะวิกฤติ (E: emergency response)

หน่วยงานห้องผ่าตัดให้บริการการพยาบาลผ่าตัดซึ่งเป็นหน่วยงานที่ถูกจัดเป็นหน่วยงานความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล² เนื่องจากอาจทำให้เกิดมีโอกาสด้านความปลอดภัยเกิดความสูญเสีย หรือสิ่งไม่พึง

ประสงค์ที่มีผลต่อผู้รับบริการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดผิดคน (wrong patient) ผิดข้างหรือผิดตำแหน่ง (wrong site) และผิดชนิดการผ่าตัด (wrong procedure) อย่างไรก็ตามข้อมูลความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้นโรงพยาบาลส่วนใหญ่ถือเป็นความลับของทางโรงพยาบาล ไม่มีการเปิดเผยสู่สาธารณะชน³ การผ่าตัดมดลูก (hysterectomy) ผ่านทางหน้าท้องเป็นรูปแบบหนึ่งของการรักษาโรคและความผิดปกติที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือทุเลาอาการได้ด้วยวิธีอื่น นับเป็นการผ่าตัดที่พบบ่อยที่สุดในทางนรีเวชวิทยา โดยร้อยละ 25 ของสตรีที่ตัดมดลูก⁴ จากสถิติผ่าตัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2558-2560 พบมีผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 541, 526, 473 ตามลำดับ จากการทบทวนการให้การพยาบาลผู้ป่วยทางห้องผ่าตัด รายงานการบริหารความเสี่ยงงานห้องผ่าตัด ปี 2557 และ 2558 พบว่า มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งทางคลินิกห้องผ่าตัดหรือเฉพาะโรคในขณะให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกได้แก่ พบสิ่งตกค้างในช่องคลอด (vaginal pack) ปัสสาวะ นอกจากนั้นไม่พบว่ามีกรายงานอุบัติการณ์เป็นลายลักษณ์อักษรในเรื่องความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคขณะผ่าตัด ได้แก่ แผลติดเชื้อภายใน แผลปริขาด ภาวะเลือดออกมากหรือเกิดลิ่มเลือด ติดเชื้อ บาดเจ็บต่อบริเวณข้างเคียงขณะผ่าตัด เป็นต้น แม้จะพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยง แต่ยังไม่สะท้อนถึง ประสิทธิภาพ ปัญหาอุปสรรค หรือความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้บริหารที่นำรูปแบบการบริหารความเสี่ยงมาใช้และไม่มีการศึกษาถึงการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค

ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้อง เพื่อให้ได้รูปแบบบริหารความเสี่ยง สำหรับผู้ปฏิบัติงานนำมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงยิ่ง ๆ ขึ้น² โดยการ

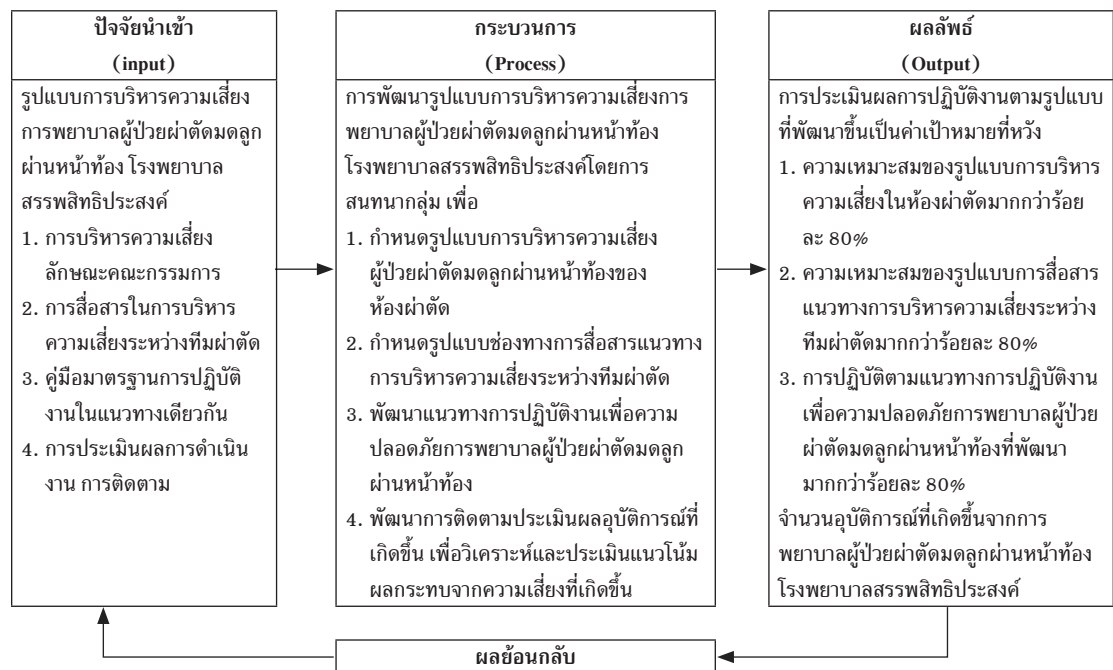
วิเคราะห์สถานการณ์และการพัฒนารูปแบบการบริหาร ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก ผ่านหน้าห้องของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์²

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (system theory) และใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) ดังภาพที่ 1

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าห้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผล ต่อพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าห้อง (ระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2560-มกราคม 2561) ดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร รายงานและหลักฐานของ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบริหารงานด้านการ บริหารความเสี่ยงของห้องผ่าตัด จากคณะกรรมการ งานบริหารความเสี่ยงของงานห้องผ่าตัดแผนก สูตินรีเวชกรรม และการดำเนินงาน ร่วมกับการทบทวน จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกในกลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 3 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2558-2560)

2) การศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง โดยการสนทนากลุ่มในประเด็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดผ่านหน้าท้อง และการบริหารจัดการความเสี่ยงในงานห้องผ่าตัด ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยงและกำหนดบัญชีความเสี่ยงในงานการพยาบาลผ่าตัด การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงว่า มีความถี่ ความรุนแรงหรืออันตรายมากน้อยเพียงใด วิธีการจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลถึงความสำเร็จและคุณภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การติดตาม เครื่องชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงาน ประจำเดือน การทบทวนเครื่องชี้วัดเกี่ยวกับความเสี่ยง ประจำปี การตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ เป็นต้น

3) สังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด บรรยากาศการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด กระบวนการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดผ่านหน้าท้อง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดผ่านหน้าท้องโดยนำผลจากที่ได้ในระยะที่ 1 มาดำเนินการพัฒนาพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผ่าตัด โดยมีขั้นตอน (ระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2561) ดังนี้

1) การประชุมชี้แจงข้อมูลการดำเนินการเตรียมทีมในการพัฒนารูปแบบการจัดพื้นที่ฟูวิซการเพื่อสร้างความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดผ่านหน้าท้อง กับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทีมพยาบาลวิชาชีพร่วมกันกำหนดรูปแบบการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบความปลอดภัย (surgery safety check list)

2) การดำเนินการพัฒนารูปแบบ โดยการสนทนากลุ่มทีมพยาบาลวิชาชีพ 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการประชุมครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง สมาชิกในกลุ่มร่วมกันวางแผนปฏิบัติการ ประทานนามติดกิจกรรมการปฏิบัติของกลุ่มเสนอหัวหน้างานห้องผ่าตัดซึ่งผู้บังคับบัญชา และทีมพยาบาลวิชาชีพร่วมกันอภิปรายถึงสิ่งที่สังเกตได้จากกระบวนการปฏิบัติ ปัญหาและปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำความเข้าใจประเด็นปัญหาและกระบวนการที่เกิดขึ้น เป็นการสะท้อนการปฏิบัติที่มีการประเมินผลเพื่อการวางแผนแก้ไขแล้วนำมาพัฒนาแนวทางการตรวจสอบความปลอดภัย เป็นรูปแบบการบริหารจัดการความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดผ่านหน้าท้อง

3) การหาคุณภาพแบบประเมิน แนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยขณะให้การพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คนพิจารณาเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยและทีมพยาบาลวิชาชีพปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งก่อนนำไปใช้

4) การนำรูปแบบบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นไปใช้ หลังจากได้รูปแบบการบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดผ่านหน้าท้องที่พัฒนาขึ้นแล้วได้ทดลองนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่ ตึกผ่าตัดชั้น 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติในงานการพยาบาลผ่าตัดตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไปจำนวน 12 คน

5) การสรุปข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและสังเกตการณ์ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นประเด็นในการดำเนินการสังเคราะห์รูปแบบการบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดผ่านหน้าท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ระยะที่ 3 ประเมินผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 3 กลุ่มคือกลุ่มที่ 1 สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้างานห้องผ่าตัดที่รับผิดชอบพัฒนาด้านคุณภาพบริการการพยาบาลและด้านบริหารความเสี่ยงในงานห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด หัวหน้างานวิสัญญีและวิสัญญีพยาบาล จำนวนรวม 12 คน และกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 10 ราย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) แบบคำถามสนทนากลุ่มประกอบด้วยประเด็นหัวข้อ/คำถาม ได้แก่ กระบวนการบริหารความเสี่ยง ในห้องผ่าตัด รูปแบบการบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในขณะให้การพยาบาลผ่าตัดความคิดเห็นต่อการนำแนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดมาใช้ ปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคของแผนกผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม

2) แบบประเมินการใช้แนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประเภทผู้ป่วยผ่าตัด ส่วนที่ 2 รายการประเมินแนวปฏิบัติ แยกเป็น 1) ระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดชวนทวนซ้ำก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 1 ข้อ 2) ระยะผ่าตัด ทีมผ่าตัดชวนขอเวลานอกก่อนเริ่มลงมือผ่าตัด จำนวน 5 ข้อ และ 3) ระยะหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดชวนเพื่อทบทวนกิจกรรมการผ่าตัดที่ผ่านมาจำนวน 11 ข้อ โดยมีระดับการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ 2 หมายถึงปฏิบัติครบถ้วน 1 หมายถึงปฏิบัติไม่

ครบถ้วน 0 หมายถึงไม่ปฏิบัติ เกณฑ์ที่ใช้ประเมินผลเป็นค่าเป้าหมายที่คาดหวัง โดยแบ่งส่วนที่ 2 ออกเป็น 3 ระยะ คือก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด โดยคิดเป็นร้อยละ ตามระดับการปฏิบัติ

3) แบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 เป็นแนวคำถามปลายเปิดประเมินความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบการบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องที่พัฒนาขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การหาคุณภาพแบบสนทนากลุ่มในด้านเนื้อหา โดยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญในห้องผ่าตัดพิจารณาเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จำนวน 7 คน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและพยาบาลวิชาชีพวิสัญญีระดับชำนาญการพิเศษ พบว่า สัดส่วนที่ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคน (ค่าเฉลี่ย I-CVI) คิดเป็น 0.90 ค่าสัดส่วนผลรวมของคำตอบของทุกคน (ค่า S-CVI/UA) คิดเป็น 0.85 ผู้วิจัยและทีมวิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งก่อนนำไปใช้และนำเครื่องมือที่ปรับปรุงขึ้นไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เลขที่ 036/2561 ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2561 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยรวมทั้งการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหรือเข้าร่วมการวิจัยไม่ให้เปิดเผยข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับบุคคลภายนอกไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การบริหารความเสี่ยงตามรูปแบบการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การตีความหมาย และสรุปประเด็นพร้อมวิเคราะห์และการให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม โดยทีมผู้วิจัยที่ผ่านการอบรมงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 4 คน ให้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

จากการสนทนาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ กลุ่มพบประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุดคือการสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัด รองลงมาคือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลและคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง ดังนี้ “หัวหน้าไม่มีการสื่อสาร ติดตามในหน่วยงานที่รับผิดชอบ” “มีปัญหาในการเก็บข้อมูล การประสานงานกับแพทย์บางคน และคิดไม่ออกถึงรูปแบบการติดตามประเมินความเสี่ยง” “ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด หัวหน้าห้องไม่ได้แจ้งทีมให้ทราบเรื่องการเข้ารับ ตาม safety check list” “การบริหารจัดการความเสี่ยง ไม่มีใครลงมารับผิดชอบโดยตรง กรรมการที่มีอยู่ก็ไม่ว่างมีใครบ้าง” เป็นต้น และข้อมูลที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยงที่ได้จากการสนทนากลุ่มในระยะที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับความรู้การบริหารความเสี่ยง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้อง จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเฉพาะสาขาห้องผ่าตัด แผนกสูติรีเวชกรรม การสื่อสารในระหว่างทีมผ่าตัด การทบทวนการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้อง การประเมินผลติดตามวิเคราะห์และแนวโน้ม

ผลกระทบจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ดังนี้ “ขอเสนอให้มีการชานรับตรวจสอบ โดย Time Out, Sign Out ทุกราย มีการมอบหมายกัน ระบุผู้นำ และทีมเต็มใจ” “กระบวนการตรวจสอบเริ่มจากห้องรอผ่าตัด การตรวจเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วย แพทย์ผ่าตัด” “ขอเสนอให้มีรูปแบบการเก็บข้อมูล ในผู้ป่วยที่มีการใช้ surgical check list และสามารถเก็บได้ทุกคน” “เราควรมีการทบทวนคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบัน จะได้มีผู้รับผิดชอบ” “เชิญผู้รู้หรือผู้ที่มาช่วยค้นหาความเสี่ยง มาให้ความรู้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ดีกว่านะคะ” “เราควรมีระบบรายงานความเสี่ยงแบบสร้างสรรค์ เพราะยังมีความกลัวในการรายงาน กลัวถือเป็นความผิด” “ประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติการบ้างก็ดีนะคะ” เป็นต้น

โดยได้นำข้อมูลมาดำเนินการพัฒนารูปแบบ โดยการสนทนากลุ่มทีมและร่วมกันวางแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ การกำหนดรูปแบบช่องทางการสื่อสารแนวทางการบริหารความเสี่ยงระหว่างทีมผ่าตัดและทีมพยาบาลวิชาชีพพร้อมกันอภิปรายถึงสิ่งที่สังเกตได้จากกระบวนการปฏิบัติ ปัญหาที่พบ ทำความเข้าใจประเด็นปัญหา ตรวจสอบความปลอดภัย และ สะท้อนการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้อง

ผลการประเมินการใช้แนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยโดยการพัฒนาแบบการบริหารความเสี่ยง จากผู้ให้ข้อมูลจำนวนรวมทั้งหมด 12 คน ดังนี้

1) สูติรีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัดตึกผ่าตัดแผนกผ่าตัดสูติ-รีเวชกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมีระยะเวลา 11-15 ปี คิดเป็น ร้อยละ 33.33 เฉลี่ยปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ 13.50 ปี ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ น้อยที่สุดมีระยะเวลา 3 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน N = 12	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	12	100
อายุ		
21-30 ปี	2	16.67
31-40 ปี	6	50.00
41-50 ปี	2	16.67
> 51 ปี	2	16.67
$\bar{X}$ = 36.92 SD = 8.39 Min = 25 Max = 52		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	12	100.00
ปริญญาโท	0	0.00

2) ผลการประเมินการใช้แนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องได้ครบถ้วน ร้อยละ 88.23 เมื่อแยกเป็นกิจกรรมพบว่า กิจกรรมขานรับก่อนผู้ป่วยได้ยาระงับความรู้สึกปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ100 กิจกรรมขานรับก่อนลงมีดผ่าตัดปฏิบัติได้ครบถ้วน 83.33 และกิจกรรมทบทวนกิจกรรมการผ่าตัดที่ผ่านมา ปฏิบัติได้ครบถ้วน ร้อยละ 90.90 และผลการประเมินความพึงพอใจจากผลการปฏิบัติตามบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องที่พัฒนาขึ้น พบว่า ทั้งหมดพึงพอใจในระดับมาก เพราะได้มีการพัฒนาให้เหมาะสมยืดหยุ่นเข้ากับสถานการณ์ของห้องผ่าตัด นอกจากนี้ยังมีการปรับเนื้อหาหัวข้อแนวปฏิบัติในบางข้อ ทำให้สามารถสรุปเป็นแนวปฏิบัติใหม่ ที่ครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสม ไม่มีความยุ่งยากในการนำมาใช้ มีการสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัดมากขึ้นทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของการปฏิบัติ คือไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องการลิม

สิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วยผ่าตัด และให้เหตุผลเพิ่มเติม ดังนี้คือ “เป็นรูปแบบที่ดีที่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันประชุมปรึกษาหารือกัน ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพราะจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติ “เห็นด้วย เพราะงานห้องผ่าตัดต้องทำงานเป็นทีม ทุกคนในทีมต้องรู้และมีความรู้เพื่อป้องกัน แกไขความเสี่ยงร่วมกัน”

สรุปผลการวิจัย

การสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัดเป็นประเด็นปัญหาที่พบมากที่สุด รองลงมาคือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลและคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง และการพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยงผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องคือ 1) การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับความรู้การบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้อง 2) จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเฉพาะสาขาห้องผ่าตัด แผนกสูติรีเวชกรรม 3) การสื่อสารในระหว่างทีมผ่าตัด 4) ทบทวนการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้อง 5) การประเมินผลติดตาม

วิเคราะห์และแนวโน้มผลกระทบจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ด้านปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยง พบการกำหนดประเด็นสำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่มในระยะที่ 1 คือการขอเสนอให้มีการรับตรวจสอบ โดย Time Out, Sign Out ทุกราย และเริ่มกระบวนการตรวจสอบจากห้องรอผ่าตัด และแนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้อง โดยการตรวจเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วย ให้มีรูปแบบการเก็บข้อมูล surgical check list และทบทวนผู้รับผิดชอบให้เป็นปัจจุบันและมีระบบรายงานความเสี่ยงแบบสร้างสรรค์ มีความตระหนักและทัศนคติต่อการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ผลการประเมินการใช้แนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยโดยการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยง พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องได้รับความปลอดภัยร้อยละ 88.23 และไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้อง ทีมและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดทั้งหมดมีความพึงพอใจระดับมากต่อรูปแบบบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องที่พัฒนาขึ้น

การอภิปรายผล

จากการนำการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยง จากรายงานอุบัติการณ์ รายงานความเสี่ยง ร่วมกับการสนทนากลุ่ม การศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน ทำให้สามารถสรุปปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยงของทีมโดยการประชุม การสนทนากลุ่ม มีการสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัดทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสู่การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยง โดยปรับปรุงเนื้อหาหัวข้อแนวปฏิบัติใหม่ ให้ครบถ้วน ถูกต้องเหมาะสมไม่มีความยุ่งยากในการนำมาใช้ และทีมมีความพึงพอใจ และก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกของ

การปฏิบัติ คือไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องการลิ่มตกค้างในร่างกายผู้ป่วยผ่าตัด พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดพึงพอใจกับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เพราะเป็น ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและการปรับปรุงแบบการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นนี้

กิจกรรมขานรับก่อนลงมดผ่าตัดปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 83.33 เป็นกิจกรรมที่มีการปฏิบัติได้ครบถ้วนน้อยกว่ากิจกรรมอื่น อาจเพราะเป็นกิจกรรมที่ทีมและพยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือและยีนยันส์ที่ใช้ในการผ่าตัด ก่อนลงมดผ่าตัดร่วมกับวิสัญญีและสูติแพทย์ โดยอ่านชื่อนามสกุล อายุ การผ่าตัด และต้องบันทึกจำนวนเครื่องมือและวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัดลงในแบบบันทึกให้ครบถ้วน ถูกต้องก่อนลงมดผ่าตัด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีหลายขั้นตอนและใช้เวลาในการดำเนินการนานประมาณ 10 นาที จึงอาจจะมีส่วนที่ทำให้ปฏิบัติได้ครบถ้วนน้อยกว่ากิจกรรมอื่น

การพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับความรู้การบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องมีผลต่อการพัฒนาการบริหารจัดการความเสี่ยงโดยเฉพาะการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก³ ในเรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง การจัดตั้งคณะกรรมการและระบุหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างชัดเจนในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดเพื่อการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญ เป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและเฝ้าระวัง^{5,6} สอดคล้องกับแนวคิดของ Joint Commission International(2014)⁷ ในเรื่องมาตรการเฝ้าระวังเพื่อติดตามประเมินสาเหตุความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นทำให้เกิดการค้นหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไข⁸ นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้สามารถสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นในทีมและระหว่างทีมเนื่องจากการทำงานห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีการประสานงานกับบุคคลจำนวนมากทั้งภายในและ

ภายนอกสอดคล้องกับการศึกษาของประนมนวัน เกษัญชัย⁹ ต้องมีการกำหนดแนวทางการสื่อสาร ส่วน การมอบหมายหน้าที่ในการนิเทศและปรึกษาให้กับ พยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิราวงศ์วรรณธนา ทัศนและคณะ¹⁰ การเกิดอุบัติการณ์จะเกิดขึ้นเมื่อไม่มี ผู้นิเทศให้การดูแลสอดส่องเฝ้าระวังโดยตรง และการ ศึกษาของพนิดา สุทธิประภา และคณะ¹¹ การติดตาม และกำกับกับการปฏิบัติตามรูปแบบ และประเมินผลความ พึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงของผู้ใช้ บริการโดยรวมอยู่ในระดับมากช่วยให้เกิดการยอมรับ ในกระบวนการและนำมาซึ่งความสำเร็จในการ พัฒนาการบริหารความเสี่ยง¹²

ข้อเสนอแนะ

1. การทบทวนการบริหารความเสี่ยงให้กับ บุคลากรห้องผ่าตัดโดยการประชุมเกี่ยวข้องกับการ บริหารจัดการความเสี่ยง กิจกรรมและแนวทางการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันความ เสี่ยงทั้งก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด
2. การสื่อสารในการทำงานเป็นทีมร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการวิเคราะห์ติดตามผลลัพธ์ ทางคลินิก
3. การกำหนดเป็นนโยบายในระดับองค์กร จากผู้บริหารสูงสุดเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการ ตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดตามดลูกผ่าน หน้าห้องอย่างเคร่งครัด

References

1. Wina J, Kriangsak J. Proceedings of the academic service system development kit, unit 11, theory of service system management. Nonthaburi: Nursing administration faculty of nursing, Sukhothai Thammathirat open university; 2014. (in Thai)
2. Piyawan L. Quality and safety of patients; academic seminar “QA to quality of live” (minutes). Pathum Thani: Hospital quality certification institute public organization; 2014. (in Thai)
3. Nongyow K, Yodying P, Jittaporn C, et al. Use and compliance with the world health organization’s surgical safety checklist in public and private hospitals in Thailand for the development of quality and safety of patients undergoing surgery. Chiang Mai: Health Systems Research Institute; 2015. (in Thai)
4. Panya S. The article revived the course uterine fibroids. Journal of the Center for Clinical Medicine Phrapokklao Hospital; 2012: p 312–40. (in Thai)
5. Chaowarat S, Benjawan B. The factors influencing the clinical nursing risk management of professional nurses in a private hospital in Nonthaburi Province. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JCP/index> 2015; 11(2): p 31–45. (in Thai)
6. Phongpan C, Nanthida P, Sangrawee M. Clinical risk management of registered nurses. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/nah>; 2012; 35(3): p 118–24. (in Thai)
7. Joint Commission International. Joint Commission International accreditation standards for hospitals 5th ed. Retrieved January 20; 2016, [Internet]. 2017 June 10. Available from <http://www.JointCommissionInternationalAccreditation.org>

8. Somboon M, Ratchanok S, Aphidsara S. The developing risk management model in the operating room of Sawanpracharak hospital. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JND>; 2017 44(2): p 41-50. (in Thai)
9. Pranomwan K, Wiphaporn V. Factors influencing work effectiveness of nurses in emergency units in community hospitals, district 12, Ministry of Public Health. Available from: <http://www.natne.or.th/index.php/th/journal> 2012; 30(3): p24-31. (in Thai)
10. Rujirung W, Ratchatawan S, Sompratthana D, Anusorn C, Piyawadee L, Amornrat N, et al. Development of a nursing clinical supervision model for high alert drugs (HADs) administration with nurse supervisors' participation in NakhonPathom hospital. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnatned/issue/archive> 2018; 36(1): p 234-43. (in Thai)
11. Panida S, Ravadee S, Maliwan A. The model development quality services of patient care for excellence in Roi-Et hospital. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnatned/issue/archive> 2018; 36(1): p 244-53. (in Thai)
12. Phakphon L. Monitor & evaluation risk management system. Documentation for hospital risk management system course. Quality certification institute, Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation); 2018. (in Thai)