

การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยโดยหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิในภาคใต้

วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล^{1*}
ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา²
ทัศนีย์ นะแส²

The Perceptions of Nurse Anesthetists Regarding Head Nurse Anesthetists' Safety Management and Nurse Anesthetists' Safety Practices for Patients under Anesthesia in Secondary and Tertiary Hospitals, Southern Thailand.
Wipharat Juthasantikul¹, Pratyanan Thiangchanya², Tasanee Nasae²

¹Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, ²Department of Administration of Nursing Education and Nursing Service, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

*E-mail: jwiphara@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2015;33(3):121-137

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจากหน่วยวิจัยการจัดการความปลอดภัยในการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ²ภาควิชาการบริหารการศึกษายาบาลและบริการการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 14 ตุลาคม 2557 รับลงตีพิมพ์วันที่ 9 พฤษภาคม 2558

บทคัดย่อ:

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ งานบริการด้านวิสัญญีปฏิบัติงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต และจากการศึกษาข้อมูลยังพบอุบัติการณ์การเกิดความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก ดังนั้นการจัดการของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและความรู้ความสามารถของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกจึงเป็นสิ่งสำคัญ

วัตถุประสงค์: 1) ศึกษาระดับการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก 2) ศึกษาระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ ภาคใต้

วัสดุและวิธีการ: คัดเลือกวิสัญญีพยาบาลจำนวน 176 คน ที่ทำงานร่วมกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลมากกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลตติยภูมิ และตติยภูมิภาคใต้ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายไม่คืนที่ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก (3) การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรง เท่ากับ 0.88 และ 0.89 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา: พบว่า คะแนนเฉลี่ยการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย (M)=3.54, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)=0.58) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี (M=4.42, S.D.=0.41) การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกและการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล เพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.22, p<0.05$)

สรุป: ผลการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการด้านวิสัญญีในการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการความปลอดภัย, การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย, วิสัญญีพยาบาล, หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล

Abstract:

A safety practice for patients is an essential basic of health service systems, especially anesthetic service for severe patients. According to the previous study, there is an incidence of unsafe patients under anesthesia. Therefore, the head nurse anesthetists' safety management and the knowledge of nurse anesthetists' safety practices for patients under anesthesia are crucial.

Objective: The purposes of this descriptive correlational research were to study 1) the level of head nurse anesthetists' safety management for patients under anesthesia, 2) the level of nurse anesthetists' safety practices for patients under anesthesia, and 3) the correlation between head nurse anesthetists' safety

management and nurse anesthetists' safety practices for patients under anesthesia, in secondary and tertiary hospitals, southern Thailand.

Material and Method: Recruitment 176 nurse anesthetists who cooperated with head nurse anesthetists more than one year by simple random sampling without replacement from secondary and tertiary hospital in the southern Thailand. The questionnaire was designed by the researcher and comprised of 3 parts: 1) the general data form, 2) the head nurse anesthetists, safety management for patients under anesthesia questionnaire, and 3) the nurse anesthetists' safety practices for patients under anesthesia questionnaire. The questionnaires parts 2 and 3 was validated by three experts, yielding content validity indices of 0.88 and 0.89 respectively and was examined using Cronbach's alpha coefficient giving values of 0.97 and 0.94 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's production moment correlation coefficient.

Results: The results showed that mean total score of head nurse anesthetists' safety management for patients under anesthesia was at a good level (mean=3.54, standard deviation=0.58). The mean score of nurse anesthetists' safety practices for patients under anesthesia was at a good level (mean=4.42, standard deviation=0.41). Head nurse anesthetists' safety management for patients under anesthesia and nurse anesthetists' safety practices for patients under anesthesia as perceived by nurse anesthetists showed a statistically significant positive correlation at a very low level ($r=.22$, $p<0.05$).

Conclusion: These results can be used as a guideline to improve the quality of safety management of head nurse anesthetists and safety practices of nurse anesthetists for patients under anesthesia.

Keywords: head nurse anesthetists, nurse anesthetists, safety management, safety practices

บทนำ

ปัจจุบันพบผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกแผนก รวมทั้งห้องผ่าตัด จากข้อมูลสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) พบผู้ป่วยผ่าตัดเพิ่มจาก 1,454,400 ราย เป็น 1,939,539 ราย ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มถึงร้อยละ 33.36¹ ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดเป้าหมายและแนวทางสำคัญในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เรียกว่า ซิมเปิล (SIMPLE)² สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด มีเป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

(S: safe surgery) ได้แก่ การระบุตัว การผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง การให้ยา การป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เป็นต้น ปัจจุบันการผ่าตัดมีความก้าวหน้าทันสมัย มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยมักมีโรคยากและซับซ้อน ที่มงานผ่าตัด ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด ต้องมีความชำนาญที่มากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย งานวิสัญญีเป็นงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เนื่องจากยาระงับความรู้สึกอาจกดระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ เป็นต้น ผู้ป่วยไม่รับรู้ความเจ็บปวด หายใจเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย³ อาจมีการเปลี่ยนแปลง

ของระบบสำคัญต่างๆ ในร่างกายขณะไต่ยาระงับความรู้สึก
ได้ตลอดเวลา การดูแลรักษาจึงควรปฏิบัติตามแนวทางการ
การดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกให้ปลอดภัย (S2:
safe anesthesia) และปัจจุบันมีเทคโนโลยีและอุปกรณ์
การแพทย์ที่ทันสมัย เช่น เครื่องดมยาสลบรุ่นใหม่
ยาระงับความรู้สึก อุปกรณ์ช่วยใส่ท่อหายใจ เป็นต้น
เพิ่มมากขึ้น วิทยาลัยพยาบาลต้องปฏิบัติงานอย่าง
ระมัดระวังและรอบคอบ ซึ่งความรู้ความสามารถในการ
ปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ
ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
และลดความเสี่ยง⁴

จากการศึกษาอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย
ในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกในประเทศไทย พบ
อุบัติการณ์ของภาวะความอิ่มตัวของออกซิเจน (oxygen
saturation) ต่ำจากการให้ยาระงับความรู้สึก⁵ ในผู้ป่วย
จำนวน 497 ราย พบว่าเกิดได้ทุกช่วงของการให้ยาระงับ
ความรู้สึกจนถึง 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ซึ่งเกิดจาก
ปัญหาทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (ร้อยละ 24.5) และ
ปัญหาเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจ (ร้อยละ 20.9) เป็นต้น
มีรายงานอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่สามารถ
ใส่ท่อช่วยหายใจได้ ร้อยละ 21 ในผู้ป่วย 234 ราย ส่วนหนึ่ง
เกิดจากสาเหตุที่ทีมวิสัญญีไม่ได้ตรวจประเมินการใส่
ท่อช่วยหายใจของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดภาวะออกซิเจน
ในเลือดต่ำ และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย⁶ โครงการวิจัย
ชุดการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีของ
ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยโดย
ความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ทุกแห่งร่วมกับ
กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานการวิเคราะห์ปัญหา
ความผิดพลาดจากการให้ยา ได้แก่ การให้ยาผิดชนิด
มากที่สุด ร้อยละ 48.8 ยาที่ผิดพลาดมากที่สุดเป็นยา
หย่อนกล้ามเนื้อ ร้อยละ 31.7 เวลาที่เกิดอุบัติการณ์
ส่วนใหญ่มักเป็นช่วงการนำสลบ พบผู้ป่วย 1 ราย ที่เสียชีวิต
ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาความผิดพลาดจากการให้ยา
ที่พบบ่อย คือ ความเร่งรีบ การไม่ได้อ่านสลากยาซ้ำ
ก่อนให้ยา⁷ จากอุบัติการณ์การเกิดความปลอดภัย
ในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกที่กล่าวมา พบว่ามีปัจจัย

ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยจากตัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
อาจมีความเสี่ยงจากปัญหาโรคประจำตัวเดิมที่มีความ
ผิดปกติในระบบต่างๆ ถึงร้อยละ 47.6 มีประวัติการสูบ
บุหรี่ยา ร้อยละ 7.5 ประวัติดื่มเหล้า ร้อยละ 3.48 รวมทั้ง
ปัจจัยจากตัวพยาบาลผู้ให้บริการ ซึ่งอาจเกิดจากคุณลักษณะ
ส่วนตัวของบุคคล ความไม่เอาใจใส่หรือความละเลย
หรือความประมาท⁸ การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีจึงมี
ความสำคัญทุกช่วงระยะของการผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล
ต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะที่ดีเพื่อที่จะสามารถ
ดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

บทบาทของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลในการจัดการ
เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในงานวิสัญญีตามแนวทางการ
การดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกให้ปลอดภัยและ
มาตรการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบที่เรียกว่า
ซิมเปิล (SIMPLE) คือ S2: safe anesthesia⁹ ในเรื่อง
จัดอัตรากำลังให้เพียงพอ การดูแลให้มีเครื่องมือ และอุปกรณ์
การแพทย์ที่เพียงพอและมีมาตรฐานความปลอดภัย
มีระบบการให้คำปรึกษา และมีการจัดการสิ่งแวดล้อม
ในหน่วยงานวิสัญญี เช่น ระบบการกำจัดก๊าซส่วนเกิน
การแยกทิ้งขยะติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล
ต้องใช้วงจรคุณภาพ (PDCA) ที่มีการวางแผน การปฏิบัติ
ตามแผน การตรวจสอบติดตามความคืบหน้าและผลของ
การดำเนินงาน และการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงขั้นตอน
ในการจัดการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ได้
ยาระงับความรู้สึกครอบคลุม ทั้งระยะก่อน ระหว่าง และ
หลังการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งการบริหารจัดการที่ดี
จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
ที่มารับบริการระงับความรู้สึกให้ปลอดภัยตามหลักซิมเปิล
(SIMPLE: safe anesthesia)² และมาตรฐานการพยาบาล
วิสัญญี⁹ โดยครอบคลุมทุกขั้นตอน ตั้งแต่ ก่อน ระหว่าง
และหลังการผ่าตัด โดยมีการตรวจเยี่ยม ประเมินความเสี่ยง
และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว จัดเตรียมเครื่องมือ/
อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน เฝ้าระวังและประเมินภาวะผู้ป่วย
ตลอดเวลาขณะผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นจนผู้ป่วย
ปลอดภัยจึงส่งกลับหอผู้ป่วย และตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วย

เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

จากการศึกษางานวิจัยทางวิสัญญีวิทยาและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลต่างๆ (Thai LIS, e-Thesis, CMU e-Thesis) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2556 ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในงานวิสัญญีและการจัดการความปลอดภัยโดยหัวหน้างานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกในประเทศไทย พบการศึกษาการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัด และพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด¹⁰ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวไม่ครอบคลุมในส่วนของการจัดการความปลอดภัยในการพยาบาลด้านวิสัญญี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางจัดการความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และปรับปรุงการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) โดยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี หลังได้รับประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล และทำงานร่วมกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลคนปัจจุบันมากกว่า 1 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง¹¹ ได้จำนวน 181 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล บูรณาการกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักซิมเปล (SIMPLE: safe anesthesia) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับ

ความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลตามแนวคิดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (patient safety goal: SIMPLE: safe anesthesia) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์การประเมินของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล¹²

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ 0.88 และ 0.89 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) คือ 0.97 และ 0.94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึงมกราคม พ.ศ. 2557 แบบสอบถามได้รับกลับคืนมา มีความครบถ้วนสมบูรณ์เท่ากับ 176 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.2

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาล โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยและการปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)¹³

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.8) มีอายุเฉลี่ย (M) 41.06 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)= 8.12) มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 88.0) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการพยาบาลด้านวิสัญญีเฉลี่ย 13.20 ปี (S.D.=8.13) และระยะเวลาที่ทำงานร่วมกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลคนปัจจุบันเฉลี่ย 7.67 ปี (S.D.=6.86) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (ร้อยละ 63.6)

ผ่านการรับรองของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ชั้นที่ 3 มากที่สุด (ร้อยละ 53.9) และผ่านการรับรองซ้ำ (re-accredit) (ร้อยละ 76.1) ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม/ร่วมประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัย (ร้อยละ 60.8) โดยมีการร่วมประชุม/ทบทวนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ (ร้อยละ 56.3) และภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยที่พบในหน่วยงานโดยพบการผิดพลาดในการบริหารยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกมากที่สุด (ร้อยละ 27.3)

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=3.54, S.D.=0.58$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติตามแผน ($M=3.61, S.D.=0.60$) รองลงมา คือ ด้านการปรับปรุง ($M=3.54, S.D.=0.64$) ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการตรวจสอบ ($M=3.50, S.D.=0.63$) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

จากตารางที่ 2 เมื่อจำแนกการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลเป็นรายข้อ พบว่าด้านการวางแผนคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กำหนดให้วิสัญญีพยาบาลแจ้ง

แพทย์ผ่าตัดทันทีเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก ($M=3.91, S.D.=0.70$) ด้านการปฏิบัติตามแผน คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดทำรายงานอุบัติการณ์ถึงผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย ($M=3.84, S.D.=0.75$) ด้านการตรวจสอบคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ตรวจสอบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการรายงานอุบัติการณ์ต่อผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย ($M=3.67, S.D.=0.70$) ด้านการปรับปรุงผลการดำเนินงานคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ปรับปรุงวิธีการฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ($M=3.64, S.D.=0.79$)

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานวิสัญญีพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=4.42, S.D.=0.41$) เมื่อพิจารณารายด้านตามระยะของการให้ยาระงับความรู้สึกพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยระยะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ($M=4.50, S.D.=0.42$) รองลงมา คือ ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก ($M=4.43, S.D.=0.45$) และระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ($M=4.38, S.D.=0.44$) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล (โดยรวมและรายด้าน)

การจัดการความปลอดภัย	การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล (1-5)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ด้านการวางแผน	3.52	0.55	ดี
2. ด้านการปฏิบัติตามแผน	3.61	0.60	ดี
3. ด้านการตรวจสอบ	3.50	0.63	ปานกลาง
4. ด้านการปรับปรุง	3.54	0.64	ดี
รวม	3.54	0.58	ดี

ตารางที่ 2 การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล (จำแนกรายข้อในแต่ละด้าน)

การจัดการความปลอดภัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านการวางแผน			
1. กำหนดให้วิสัญญีพยาบาลแจ้งแพทย์ผ่าตัดทันทีเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก	3.91	0.70	ดี
2. กำหนดแผนทบทวนรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกหลังเกิดเหตุการณ์ความปลอดภัยจากการให้ยาระงับความรู้สึก	3.82	0.75	ดี
3. ทำแผนดูแลเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ ด้านวิสัญญี ได้แก่ เครื่องเฝ้าระวัง เครื่องดมยาสลบให้มีเพียงพอและมีระบบการตรวจสอบการใช้งาน	3.69	0.71	ดี
4. วางแผนจัดทำคู่มือปฐมพยาบาลวิสัญญีพยาบาลใหม่ในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก	3.66	0.76	ดี
5. กำหนดแนวปฏิบัติในการป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อมาจากการผ่าตัดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.62	0.72	ดี
6. ร่วมวางแผนจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก	3.60	0.71	ดี
7. กำหนดแนวปฏิบัติในการกำจัดมลภาวะจากก๊าซส่วนเกินที่ต่อจากเครื่องดมยาสลบตามมาตรฐานความปลอดภัย	3.56	0.81	ดี
8. กำหนดแนวปฏิบัติในการสื่อสารกับญาติเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก	3.52	0.83	ดี
9. กำหนดให้มีการทบทวนความรู้ด้านวิสัญญีโดยจัดให้วิสัญญีพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูวิชาการตามเวลาที่กำหนด	3.45	0.69	ปานกลาง
10. วางแผนจัดอัตรากำลังปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเพียงพอและเหมาะสม	3.38	0.80	ปานกลาง
11. กำหนดแนวปฏิบัติให้มีการทดลองใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ใหม่ๆ ที่ซับซ้อนก่อนใช้งานจริง	3.37	0.82	ปานกลาง
12. จัดทำแผนให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการวิสัญญีในผู้ป่วยที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยง	3.32	0.78	ปานกลาง
13. ร่วมจัดทำแผนจัดการความเสี่ยงกับวิสัญญีแพทย์และแพทย์ผ่าตัดในกรณีที่มีการผ่าตัดแบบใหม่	3.19	0.89	ปานกลาง
14. วางแผนจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบใหม่ร่วมกับวิสัญญีแพทย์และแพทย์ผ่าตัด	3.18	0.86	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติตามแผน			
15. จัดทำรายงานอุบัติการณ์ถึงผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย	3.84	0.75	ดี

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การจัดการความปลอดภัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
16. มีการทบทวนรายงานอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยจากการให้ยาระงับ ความรู้สึกหรือการผ่าตัดตามแผนที่กำหนดไว้เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ	3.83	0.75	ดี
17. สื่อสารกับแพทย์ผ่าตัดทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการให้ยาระงับ ความรู้สึกหรือการผ่าตัดที่เป็นปัญหาแก่ผู้ป่วย	3.73	0.83	ดี
18. ปฐมนิเทศวิสัญญีพยาบาลจบใหม่ในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่ได้ยาระงับความรู้สึก	3.73	0.78	ดี
19. ดูแลเครื่องมือ/อุปกรณ์ด้านวิสัญญี ได้แก่ เครื่องเฝ้ารวัง เครื่อง ดมยาสลบให้มีเพียงพอและมีระบบการตรวจสอบการใช้งาน	3.70	0.82	ดี
20. กระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อและ ปรับปรุงแนวปฏิบัติในการกำจัดกากสวณเกิน	3.64	0.75	ดี
21. จัดโครงการ/กิจกรรมฟื้นฟูความรู้ด้านวิสัญญีและฝึกทักษะการใช้ เครื่องมือ/อุปกรณ์ด้านวิสัญญีแก่วิสัญญีพยาบาลตามเวลาที่กำหนด	3.63	0.78	ดี
22. จัดให้วิสัญญีพยาบาลฝึกใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ใหม่ๆ ด้านวิสัญญี ที่ซับซ้อนก่อนใช้งานจริง	3.51	0.86	ดี
23. สื่อสารกับญาติตามแนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการให้ยา ระงับความรู้สึกที่เป็นปัญหาแก่ผู้ป่วย	3.49	0.85	ปานกลาง
24. ประเมินความเสี่ยงและประสานงานกับทีมแพทย์ผ่าตัดกรณีที่มี การผ่าตัดแบบใหม่เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก	3.44	0.81	ปานกลาง
25. ให้คำปรึกษาในการบริการวิสัญญีในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและ มีความเสี่ยง	3.41	0.79	ปานกลาง
26. จัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับ ปริมาณงาน	3.40	0.85	ปานกลาง
ด้านการตรวจสอบ			
27. ตรวจสอบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทาง การรายงานอุบัติการณ์ต่อผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ ต่อผู้ป่วย	3.67	0.70	ดี
28. ติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ ต่อผู้ป่วยและผลกระทบต่อผู้ให้บริการและวิสัญญีพยาบาล	3.63	0.77	ดี
29. ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของ วิสัญญีพยาบาล	3.59	0.74	ดี
30. ติดตามความสามารถในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายการดูแล ความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล จบใหม่เป็นระยะ	3.57	0.74	ดี
31. ตรวจสอบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ใหม่ๆ ที่ซับซ้อนด้านวิสัญญีหลังการฝึกใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์	3.52	0.72	ดี
32. ตรวจสอบ/หรือติดตามปัญหาในการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์วิสัญญี ของวิสัญญีพยาบาลหลังการฝึกใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์วิสัญญี	3.45	0.77	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การจัดการความปลอดภัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
33. ติดตามปัญหาการจัตรากำลังวิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติงานและเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.43	0.89	ปานกลาง
34. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการกำจัดก๊าซส่วนเกินที่ต่อจากเครื่องดมยาสลบให้ทำงานตามมาตรฐานความปลอดภัยของวิสัญญีพยาบาล	3.43	0.81	ปานกลาง
35. สุ่มตรวจสอบการดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านวิสัญญี ได้แก่ เครื่องเฝาระวัง เครื่องดมยาสลบให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน	3.41	0.82	ปานกลาง
36. ตรวจสอบ/หรือติดตามระดับความสามารถของวิสัญญีพยาบาลหลังการอบรม ฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีตามเป้าหมายและตามเวลาที่กำหนด	3.40	0.77	ปานกลาง
37. ติดตามผลการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการวิสัญญีในผู้ป่วยที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยง	3.37	0.75	ปานกลาง
ด้านการปรับปรุง			
38. ปรับปรุงวิธีการฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง	3.64	0.79	ดี
39. ปรับแผนการบริหารอัตรากำลังวิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.60	0.84	ดี
40. เปลี่ยนแนวปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล	3.60	0.69	ดี
41. ปรับการนิเทศงานให้เหมาะสมกับวิสัญญีพยาบาลใหม่ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.57	0.71	ดี
42. ปรับแนวปฏิบัติในการดูแลและตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ด้านวิสัญญีต่างๆ ให้มีเพียงพอและได้รับการตรวจเช็ค	3.57	0.71	ดี
43. ปรับปรุงการให้ปรึกษาเกี่ยวกับการบริการวิสัญญีในผู้ป่วยที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	3.54	0.75	ดี
44. ปรับรูปแบบหรือช่องทางสื่อสารกับแพทย์ผ่าตัดเพื่อให้แพทย์ผ่าตัดรับทราบทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	3.54	0.74	ดี
45. ปรับปรุงแนวปฏิบัติการกำจัดก๊าซส่วนเกินที่ต่อจากเครื่องดมยาสลบให้ทำงานตามมาตรฐานความปลอดภัยของวิสัญญีพยาบาล	3.53	0.79	ดี
46. ออกแบบระบบให้รัดกุมมากขึ้นเพื่อป้องกัน/ลดโอกาสการเกิดซ้ำของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผ่าตัด	3.52	0.75	ดี
47. ปรับปรุงวิธีการให้วิสัญญีพยาบาลได้มีการฝึกใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ใหม่ๆ ที่ซับซ้อน	3.41	0.76	ปานกลาง
48. นำข้อคิดเห็นจากการประสานงานกับทีมแพทย์ผ่าตัดกรณีที่มีการผ่าตัดแบบใหม่เกิดขึ้นมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย	3.39	0.79	ปานกลาง

ตารางที่ 3 การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยเพื่อนร่วมงานตามการรับรู้
ของวิสัญญีพยาบาล (โดยรวม)

การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย	การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	4.38	0.44	ดี
2. ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	4.50	0.42	ดี
3. ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก	4.43	0.45	ดี
รวม	4.42	0.41	ดี

ตารางที่ 4 การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยวิสัญญีพยาบาล จำแนกรายข้อ (ระยะการให้ยาระงับ
ความรู้สึก)

การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก			
1. ตรวจสอบความพร้อมให้ครบถ้วน เช่น การงดน้ำงดอาหาร การเตรียม เลือด และการเซ็นยินยอมผ่าตัด	4.55	0.54	ดีมาก
2. เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการตรวจสอบ เครื่องดมยาสลบ เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพให้พร้อมก่อนใช้งานทุกครั้ง	4.52	0.53	ดีมาก
3. เตรียมยาทางวิสัญญีเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและชนิดการผ่าตัด และพร้อมใช้	4.52	0.53	ดีมาก
4. ชักประวัติและประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกายและตรวจร่างกาย รวมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยตาม American Society of Anesthesiologists (ASA Class)	4.47	0.56	ดี
5. ระบุความยากง่ายของการใส่ท่อช่วยหายใจจากการตรวจร่างกาย เช่น คอและคางสั้น รวมทั้งการเคลื่อนไหวของกระดูกต้นคอ	4.47	0.54	ดี
6. บอกข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับ ความรู้สึก เช่น การดมยาสลบหรือการฉีดยาชาเฉพาะที่	4.43	0.55	ดี
7. วางแผนร่วมกับวิสัญญีแพทย์ในการเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.39	0.65	ดี
8. บอกภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่งจากการให้ยาระงับ ความรู้สึก ได้แก่ อาการเจ็บคอ เสียงแหบ เป็นต้น	4.32	0.64	ดี
9. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก	4.24	0.66	ดี
10. สื่อสารกับแพทย์ผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยการ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดในการเตรียมเลือด เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับผลเลือดต่างๆ และเจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค เกี่ยวกับผลเอกซเรย์ปอด เป็นต้น	4.16	0.60	ดี
11. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวล	4.10	0.75	ดี

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก			
12. ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดและบันทึกสัญญาณชีพต่อเนื่อง	4.70	0.48	ดีมาก
13. ติดเครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพก่อนให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมทุกครั้ง	4.68	0.50	ดีมาก
14. เฝ้าระวังระดับของการสลบและให้ยาระงับความรู้สึก/ยาเสริมการระงับความรู้สึกตามเวลาความต้องการการระงับความรู้สึกในแต่ละวิธีตามแผนการรักษา	4.65	0.52	ดีมาก
15. ตรวจสอบท่อและสายต่างๆ ไม่ให้มีการดึงรั้งระหว่างผ่าตัด เช่น ท่อช่วยหายใจ	4.63	0.51	ดีมาก
16. ติดพลาสติกที่ตำแหน่งมุมปากอย่างแน่นหนาทุกครั้งหลังใส่ท่อช่วยหายใจและประเมินตำแหน่งถูกต้อง	4.57	0.53	ดีมาก
17. ตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากวิสัญญีแพทย์โดยใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังผู้ป่วย	4.54	0.65	ดีมาก
18. สื่อสารกับแพทย์ผ่าตัดทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยเพื่อร่วมกันดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย	4.54	0.54	ดีมาก
19. ร้องขอความช่วยเหลือจากวิสัญญีแพทย์ทันทีเพื่อช่วยดูแลให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต	4.54	0.53	ดีมาก
20. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมตามชนิดและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกตลอดเวลาเพื่อป้องกันอวัยวะอื่นเกิดอันตราย	4.52	0.53	ดีมาก
21. ติดพลาสติกที่ตำแหน่งข้อต่อของท่อช่วยหายใจเพื่อไม่ให้เกิดการดึงรั้งและเลื่อนหลุดของข้อต่อท่อช่วยหายใจขณะดมยาสลบและผ่าตัด	4.50	0.60	ดี
22. ยึด/ตรึงบริเวณสายวัดความดันในหลอดเลือดให้แน่นหนาเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด	4.47	0.71	ดี
23. ติดป้ายสลากยาที่ไชริง ระบุชื่อ ชนิด ขนาดของยา วันที่ผสม ผู้ผสมทุกครั้งเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย	4.41	0.63	ดี
24. ยึด/ตรึงสาย epidural ให้แน่นหนากับแผ่นหลังผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด	4.40	0.76	ดี
25. สื่อสารข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยแก่แพทย์ผ่าตัดและทีมผ่าตัดเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องระหว่างผ่าตัด เช่น สัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย	4.31	0.63	ดี
26. ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยร่วมกันในทีมผ่าตัด ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญีและพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนการผ่าตัดในการระบุตัวผู้ป่วยและชนิด/ข้างของการผ่าตัด (time out)	4.23	0.76	ดี
27. ควบคุมสติได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้อกับการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียที่ร้ายแรงแก่ผู้ป่วย	4.23	0.53	ดี

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก			
28. ดูแลการหายใจของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวขณะเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดจนถึงห้องพักฟื้นไม่ให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ	4.60	0.51	ดีมาก
29. ดูแลการหายใจ สัญญาณชีพของผู้ป่วย ขณะเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปยังหอผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจและการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด กรณีที่วิสัญญีแพทย์และหรือวิสัญญีพยาบาลไปส่งผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย	4.60	0.51	ดีมาก
30. เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนและจัดการอาการรบกวนหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ปัญหาระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด อากาการคลื่นไส้อาเจียน อากาการหนาวสั่น การบริหารความปวด เป็นต้น	4.60	0.50	ดีมาก
31. ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนออกจากห้องผ่าตัด	4.58	0.51	ดีมาก
32. ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพเมื่อมาถึงห้องพักฟื้น	4.57	0.50	ดีมาก
33. ปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานอย่างเคร่งครัดในการประเมินผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นก่อนจำหน่ายกลับบ้านหรือกลับบ้าน	4.53	0.54	ดีมาก
34. ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยโดยการส่งเวรถึงอาการผู้ป่วย รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการดูแลต่อเนื่อง	4.49	0.54	ดี
35. รายงานผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย	4.45	0.61	ดี
36. ติดตามดูแลอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและสร้างความเข้าใจที่ดีแก่ญาติภายหลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.36	0.60	ดี
37. ตรวจสอบผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกใน 24 ชั่วโมง เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง	4.27	0.80	ดี
38. กระตุ้นผู้ป่วยให้มีการบริหารปอดโดยการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ	3.87	0.77	ดี

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ภาคใต้

ตัวแปร	การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
การจัดการความปลอดภัยโดยหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล	0.22*

*p<0.05

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนได้ยาระงับความรู้สึก คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ตรวจสอบความพร้อมให้ครบถ้วน เช่น การงดน้ำงดอาหาร การเตรียมเลือด และการเซ็นยินยอมผ่าตัด ($M=4.55$, $S.D.=0.54$) ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดและบันทึกสัญญาณชีพต่อเนื่อง ($M=4.70$, $S.D.=0.48$) ระยะหลังการให้ยาระงับความรู้สึก คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ดูแลการหายใจของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวขณะเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้นไม่ให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ($M=4.60$, $S.D.=0.51$) และดูแลการหายใจ สัญญาณชีพของผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปยังหอผู้ป่วย ไม่ให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจและความเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด กรณีที่วิสัญญีแพทย์และหรือวิสัญญีพยาบาลไปส่งผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ($M=4.60$, $S.D.=0.51$) ตามลำดับ

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลกับการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิภาคใต้โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.22$, $p<0.05$)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการจัดการความปลอดภัยเฉพาะของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิภาคใต้ มีข้อพิจารณา ดังนี้

1. การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=3.54$, $SD=0.58$) (ตารางที่ 1) อาจเกิดจากนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับประเทศ ซึ่งปัจจุบัน

โรงพยาบาลทุกระดับต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ซึ่งการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล¹⁴ มีการจัดทำมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยขึ้นในปี พ.ศ. 2546 และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์สำคัญในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างชัดเจนที่เรียกว่า ซิมเปิล (SIMPLE) ปี พ.ศ. 2551 สำหรับผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก ได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการได้ยาระงับความรู้สึก (S2: safe anesthesia) สถานการณ์ดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาลต่างๆ ให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ทำให้หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลต้องนำนโยบายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกไปจัดการระบบบริการวิสัญญี ทั้งในด้านการวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุงในการจัดอัตรากำลัง มอบหมายงาน การบริหารด้านยา และวัสดุอุปกรณ์ด้านวิสัญญี และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าสถานภาพของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (ร้อยละ 63.6) ที่ผ่านการรับรองของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ชั้นที่ 3 (ร้อยละ 53.9) และผ่านการรับรองซ้ำ (reaccredit) ถึงร้อยละ 76.1 ส่งผลให้หัวหน้างานต้องมีการทำกิจกรรมคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการทบทวนคุณภาพและความปลอดภัยที่สำคัญ ได้แก่ การทบทวนเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นโดยมีการร่วมประชุม/ทบทวนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของหน่วยงานทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ (ร้อยละ 56.3) หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลมีการควบคุมการปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยง ส่งผลให้เกิดการร่วมพัฒนากิจกรรมคุณภาพตามกระบวนการ Hospital accreditation (HA) อย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ จากผลการศึกษา พบว่าด้านการปฏิบัติตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงสุด และรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดซึ่งอยู่ในระดับดี คือ การจัดทำรายงานอุบัติการณ์ถึงผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย ($M=3.84$, $S.D.=0.75$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากการให้บริการวิสัญญีเป็นการทำงานกับชีวิต ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตมีโอกาสดังอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ตลอดเวลา หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลต้องมีการกำหนดการรายงานอุบัติการณ์ถึงผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยทันทีและให้มีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การรายงานอุบัติการณ์ เป็นรายงานที่ใช้มากที่สุด บุคลากรที่ใกล้ชิดกับเหตุการณ์เป็นผู้เขียนรายงานและนำเสนอต่อหัวหน้า¹⁵ มีแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย 1) สื่อสารที่ดีกับทีมศัลยแพทย์ทันที 2) สื่อสารกับญาติเป็นทีม 3) การรายงานผู้บังคับบัญชา หรือรายงานต่อทีมบริหารความเสี่ยงขององค์กรเพื่อเตรียมรับสถานการณ์¹⁰ รวมทั้งการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และสร้างความเข้าใจที่ดีแก่ญาติ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลในด้านแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับดี ($M=3.68$, $SD=0.58$) วิสัญญีพยาบาลจึงมองเห็นบทบาทด้านนี้ของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลชัดเจน

2. การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่
ได้ยาระงับความรู้สึก โดยวิสัญญีพยาบาลพิจารณาตาม
ระยะของการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับ
ความรู้สึก โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=3.54$, $SD=0.58$)
(ตารางที่ 3) ซึ่งอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานของวิสัญญี
พยาบาลตามเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับ
ความรู้สึกให้ปลอดภัย (S_2 : safe anesthesia)² ทั้ง 3 ระยะ
ในการให้ข้อมูลผู้ป่วย และคำแนะนำในการให้ยาระงับ
ความรู้สึกเพื่อผ่าตัด การสื่อสารกับผู้ร่วมงานในทีม
สหสาขาวิชาชีพ การระบุตัวผู้ป่วยและชนิด/ข้างของ
การผ่าตัด เป็นต้น การเฝ้าระวังสัญญาณชีพตลอดเวลา
ขณะผ่าตัด และดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยหลังผ่าตัด

ที่ห้องพักฟื้น นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาลต้องปฏิบัติ
ตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีซึ่งมี 9 มาตรฐาน⁹
ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ รวมทั้งการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกัน
การเกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการให้ยาระงับ
ความรู้สึก ประกอบกับประสบการณ์ในการทำงานที่มาก
ก็มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาล การศึกษานี้พบว่าวิสัญญี
พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย
11.91 ปี โดยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ
71.6) สอดคล้องกับ Benner¹⁶ ที่ใช้ประสบการณ์
การปฏิบัติงานในการแบ่งระดับความสามารถของบุคคล
เป็น 5 ระดับ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ
เป็นส่วนใหญ่ จึงมีการตัดสินใจที่ดี ย่อมปฏิบัติตาม
มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ดีด้วย สอดคล้องกับงานวิจัย
ของปานิสรา ไชยสาร และ กัญญาดา ประจักษ์¹⁴ ที่พบว่า
ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานวิสัญญี
พยาบาลอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการดูแล
ผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด
โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก คือ
การประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อป้องกัน
อันตรายที่จะเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดและบันทึกสัญญาณชีพ
ต่อเนื่องมีความสำคัญสูงสุด ($M=4.70$, $S.D.=0.48$) อธิบาย
ได้ว่า ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยต้องได้รับ
การดูแลความปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและ
ปัจจุบันมีอุปกรณ์เฝ้าระวังที่ทันสมัยและมีความพร้อม
สอดคล้องกับสมรรถนะข้อที่ 2 คือ วิสัญญีพยาบาลต้องม
ีความสามารถในการบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวัง
ผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก โดยการบริหารยา
ระงับความรู้สึกได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สามารถ
ควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ (อันเป็นผลจากการให้ยา
ระงับความรู้สึกที่อยู่ในวิสัยพึงเกิดขึ้นได้)¹¹ สอดคล้องกับ
ปานิสรา ไชยสาร และ กัญญาดา ประจักษ์¹⁴ ที่กล่าวว่า
ลักษณะงานด้านวิสัญญีเป็นงานที่ค่อนข้างอันตรายและ
เสี่ยงในการกระทำต่อชีวิตมนุษย์ วิสัญญีพยาบาลต้อง
ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวัง รอบคอบ มีปฏิภาณ

ไหวพริบดีดีในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง และต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับพลพันธ์ บุญมาก¹⁷ ที่พบว่า การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึกทุกวิธีในทุกช่วงของการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทุกการผ่าตัดพบอุบัติการณ์ 0.99 ต่อผู้ป่วย 10,000 ราย ดังนั้นในการป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าวโดยการดูแลและเฝ้าระวังในการให้ยาระงับความรู้สึกตามมาตรฐานจะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ลงได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่าการจัดการความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลโดยรวมและรายด้านตามระยะของการให้ยาระงับความรู้สึกมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมาก กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล เพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล เป็นตามสมมติฐาน (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจเกิดจากปัจจัยด้านอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ คือ การบริหารงานในการมอบหมายงานของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล เนื่องจากหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ในด้านการบริหาร โดยจัดระบบบริการวิสัญญีตามนโยบายยุทธศาสตร์ และแผนงานที่หน่วยงานกำหนด บริหารจัดการยา และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ มีการมอบหมายงานให้วิสัญญีพยาบาลอยู่ประจำห้องผ่าตัด และมีการหมุนเวียนกันทุกเดือน ซึ่งผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก 1 ราย ตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการวิสัญญี ต้องมีวิสัญญีพยาบาลดูแล 2 คน¹⁸ ในบทบาทการจัดการความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกตามกำหนด S2: safe anesthesia² เน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบ เช่น การจัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ นงนุช บุญยัง และ ศศิธร พุ่มดวง¹⁹ ที่พบว่ากลยุทธ์

การบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันและในอนาคตที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหารทางการพยาบาลนำเสนอส่วนใหญ่ คือ การทำความเข้าใจทรัพยากร และอัตรากำลังที่มีอยู่ คิดวิเคราะห์อัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานที่เป็นจริง รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือและวัสดุการแพทย์ ด้านวิสัญญีให้เพียงพอในการใช้งาน เป็นต้น ให้คำแนะนำ/ปรึกษาทางการพยาบาลด้านวิสัญญีแก่บุคลากรภายในหน่วยงานในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ สำหรับวิสัญญีพยาบาลดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่โดยอิสระในผู้ป่วยที่รับผิดชอบตลอดเวลา ภายในห้องผ่าตัดและออกจากห้องผ่าตัดได้เมื่อมีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลท่านอื่นมาดูแลแทน จึงไม่ได้ดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดร่วมกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยเสร็จสิ้นเมื่อการผ่าตัดเสร็จ ไม่มีระบบการรับส่งเวรร่วมกัน หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล เน้นการทำงานด้านการบริหารและพัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญีมากกว่า ซึ่งต่างจากบทบาทของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีอย่างเคร่งครัด มีความรับผิดชอบสูงในการให้ยาระงับความรู้สึก และเฝ้าระวังผู้ป่วยตลอดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ ประกอบกับลักษณะงานบริการด้านวิสัญญีเป็นงานลักษณะเฉพาะที่ดูแลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยได้ยาระงับความรู้สึก ไม่รู้สึกตัวอยู่ในภาวะวิกฤต จึงส่งผลให้วิสัญญีพยาบาลมองบทบาทของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกให้ปลอดภัยได้ไม่ครอบคลุมทุกมิติ ส่งผลให้มีความสัมพันธ์กันที่ระดับต่ำ

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.03 ปี โดยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 71.6) สอดคล้องกับ Benner¹⁶ ที่ใช้ประสบการณ์การปฏิบัติงานในการแบ่งระดับความสามารถของบุคคลเป็น 5 ระดับ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลในการศึกษานี้อยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ เป็นส่วนใหญ่ มีการตัดสินใจที่ดี วางแผนการพยาบาลรองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น สามารถแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้น

ได้ดี และส่วนใหญ่ร้อยละ 60.8 ได้รับการอบรม/ร่วม
ประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้
ได้มีการร่วมประชุม/ทบทวนเกี่ยวกับความปลอดภัย
ของผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของหน่วยงาน
ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ถึงร้อยละ 56.3 ส่งผลให้การดูแล
ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกอยู่ในระดับ
ดีถึงดีมาก สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากกว่าที่จะ
มองบทบาทการปฏิบัติงานของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล
ได้ในทุกมิติ ดังนั้น ปัจจัยที่กล่าวมาจึงอาจมีผลต่อ
ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยของ
หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และการปฏิบัติงานของวิสัญญี
พยาบาลที่มีความสัมพันธ์กันแต่อยู่ในระดับที่ต่ำมาก
ในผลการศึกษารั้งนี้

สรุป

การจัดการความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยา
ระงับความรู้สึก โดยหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลตามการ
รับรู้ของวิสัญญีพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม
อยู่ในระดับดี และการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย
ในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล
ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานวิสัญญีพยาบาล
มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดีเช่นกัน ความ
สัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยโดยหัวหน้า
วิสัญญีพยาบาลกับการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย
ในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล
ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานวิสัญญีพยาบาล
ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ภาคใต้
โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในวงจรคุณภาพ (PDCA)
ตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลมีระดับคะแนนต่ำ
ในเรื่องการตรวจสอบ จึงควรมีการกำหนดเป็นนโยบาย
หรือส่งเสริมให้มีการปฏิบัติในส่วนนี้เพิ่มขึ้น อย่างไร
ก็ตาม งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์การจัดการ
ความปลอดภัยในงานของวิสัญญีในภาพรวมของ
ภาคใต้ ในโรงพยาบาล 2 ระดับ คือ ตติยภูมิและ
ทุติยภูมิ ศึกษาตามบทบาทความรับผิดชอบของ

บุคลากร 2 กลุ่ม คือ ศึกษาการจัดการในฐานะผู้บริหาร
ทางการพยาบาลของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และ
ศึกษาการปฏิบัติในฐานะพยาบาลวิชาชีพของ
พยาบาลวิสัญญี จึงไม่ได้ลงรายละเอียดในการนำ
อุบัติการณ์มาวิเคราะห์ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมี
อุบัติการณ์มาวิเคราะห์ เพื่อจะได้เกิดองค์ความรู้
ที่ลึกซึ้งและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาของ
วิสัญญีพยาบาลมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Development nurse plan and womb National support 3.
Nonthaburi: Nursing Council; 2012.
2. The Healthcare Accrediation Institute. Patient safety
goal: SIMPLE. Nonthaburi: Poramut; 2008.
3. Yokubon B. Safe practice in general anesthesia.
Article proceeding in the nurse anesthetist society of
Thailand 9: high performance organization in nursing
anesthesia, 2010 July 3-4, Bangkok metropolitan, the
Nurse Anesthetist Society of Thailand. Bangkok: The
Nurse Anesthetist Society of Thailand 2010; 75 - 9.
4. Chaiyasarn P, Prajusin K. Work abilities of nurse
anesthetists, government hospitals, Bangkok metropolis.
J Nurs Div 2009; 36: 1 - 14.
5. Punjasawadwong Y, Chinachoti T, Charuluxananan S,
et al. The Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study)
of oxygen desaturation. J Med Assoc Thai 2005;
88 (Suppl 7): S41 - 53.
6. Chanchayanon T, Suraseranivongse S, Chau-In W. The
Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study) of
difficult intubations: a qualitative analysis. J Med
Assoc Thai 2005; 88 (Suppl 7): S62 - 8.
7. Hintong T, Chau-In W, Thienthong S, et al. An
analysis of the drug error problem in The Thai
Anesthesia Incidents Study (THAI Study). J Med
Assoc Thai 2005; 88 (Suppl 7): S118 - 27.
8. Charuluxananan S, Suraseranivongse S, Punjasawadwong
Y, et al. The Thai Anesthesia Incidents Study (THAI
Study) of anesthetic outcomes: I Description of
methods and populations. J Med Assoc Thai 2005;
88 (Suppl 7): S1 - 13.

9. Bureau of Nursing, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. Nursing standard in hospital. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand; 2007.
10. Madsalee S, Tiengchanya P, Thongsuk P. Relationships between head nurse' work safety management and safety work behavior perceived by perioperative nurses in general hospitals, Southern of Thailand. *Songklanagarind J Nurs* 2011; 31: 1 - 15.
11. Wiroatkul P. Research of nursing: idea principle and methodology. Bangkok: Sangsue; 2005.
12. The Healthcare Accreditation Institute. Hospital standard and serve health glorify to celebrate total the royal treasures fully 60 year. Nonthaburi: Institute; 2008.
13. Munro HB. Statistical method for health care research. 4th ed. Philadelphia: Lippincott William Wilkins; 2001.
14. The Institute Develops and Assure Hospital Quality. Patient Safety concept and practice: safety and system. Bangkok: Metropolitan Design; 2003.
15. Mookhajornpan K. Risk management in operation room. Nursing Operation Documentary Conference: risk management. Songkhla: Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2004.
16. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison-Wesley; 1984.
17. Boonmark P. Unexpected cardiac arrest and anesthesia. *Srinagarind Med J* 2008; 23: 215 - 22.
18. Charuluxananan S. Anesthesiology book: anesthesia for quality and safety. Samut Sakhon: Winplace-productionhouse; 2005.
19. Boonyoung N, Phumdoung S. Current strategies in manpower management and director of nursing in general hospitals, Southern of Thailand. *Songkla Med J* 2011; 29: 97 - 108.