

ผลของการพัฒนาการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต้อกระจกแบบใหม่ต่อระยะเวลาในการเตรียม เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

Effects of the development of new cataract surgery equipment preparation on the time
required to prepare surgical equipment in the operating room, Nong Bua Lamphu Hospital.

(Received: March 3,2024 ; Revised: March 6,2024 ; Accepted: March 7,2024)

ศิวดาดี คำภีระ¹

Sivadat Khamphira¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลแนวปฏิบัติในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต้อกระจกของพยาบาล 2) เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มการใช้เครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่ 3) เพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งที่หยิบเครื่องมือเพิ่มระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มการใช้เครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่ โดยการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือผ่าตัด 2 รูปแบบ คือ กลุ่มการใช้เครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่ และกลุ่มการใช้เครื่องมือแบบเดิม ในการผ่าตัดผู้ป่วยจำนวนกลุ่มละ 20 คน เก็บข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลของข้อมูลระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติอนุमान

ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด จำนวนครั้งที่หยิบเครื่องมือเพิ่ม ในกลุ่มการใช้เครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่ดีกว่ากลุ่มการใช้เครื่องมือแบบเดิม ($p<0.001$) โดยที่ประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต้อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัดในภาพรวมพบร้อยละ 100 ในขณะที่กลุ่มการใช้เครื่องมือแบบเดิมมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบเดิมเพียงร้อยละ 50 ($p<0.001$)

คำสำคัญ อุปกรณ์ผ่าตัด, ห้องผ่าตัด, การเตรียมเครื่องมือผ่าตัด, ต้อกระจก

Abstract

This study was quasi-experimental research. The objectives were 1) to study the effectiveness of nurses' guidelines for preparing cataract surgery instruments. 2) to compare the time required for surgery between the control group and the group using the new pre-prepared instruments. 3) to compare the number. The number of tools picked up increased between the control group and the new pre-packaged tool group. Surgery using 2 types of surgical tools: a group using new pre-prepared tools. and groups using traditional tools In surgery, there were 20 patients per group. Data were collected by professional nurses working in the operating room. Nong Bua Lamphu Hospital November 2023 to March 2024. Data analyzed by Mean and standard deviation Data results were compared between groups using inferential statistics.

The results of the study found that the time required for surgery Number of times tools were picked up In the group using the new ready-made equipment was better than the group using the old equipment ($p<0.001$). The experience of working in the operating room of the nurses in both groups was not significantly different. Overall satisfaction with the use of the model for improving the quality of preparation of cataract surgery instruments for operating room nurses was 100%, while the group using traditional instruments was satisfied with using the original format only 100%. 50 ($p<0.001$)

Keywords: surgical equipment, operating room, surgical instrument preparation, cataract

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

บทนำ

ต้อกระจก (Cataract) คือ ภาวะที่เลนส์ภายในลูกตามีความขุ่นขาวทำให้แสงที่จะผ่านเข้าไปในดวงตาไม่สามารถผ่านเข้าไปได้ ทำให้เกิดอาการตามัวมองเห็นภาพเบลอ สีเพี้ยนและมองเห็นคล้ายมีหมอกมาบังตลอดเวลา การมองเห็นที่ดีเป็นเรื่องสำคัญในการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขการผ่าตัดต้อกระจกช่วยให้การมองเห็นกลับมาดีได้ ดวงตาเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกาย เพราะการมองเห็นเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิต อีกทั้งเป็นอวัยวะรับรู้ประสาทสัมผัสของร่างกาย หากขาดการมองเห็นร่างกายก็ขาดประสาทสัมผัสรับรู้ที่สำคัญอย่างหนึ่งไป⁹ ภาวะสายตาสั้นที่เลือนรางและนำไปสู่ตาบอดได้ โดยต้อกระจกถือเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่การเกิดตาบอด⁷, International Agency for the Prevention of Blindness¹¹ ซึ่งรายงานที่ผ่านมามีภาวะตาบอดจากต้อกระจกทั่วโลกร้อยละ 47.8 และการรายงานจากองค์การอนามัยโลกพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงมากถึง 18 ล้านคน โดยสถานการณ์ในประเทศไทยจากการสำรวจภาวะสายตาสั้นเลือนรางและภาวะตาบอดมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น¹² และจากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้มีแนวโน้มและโอกาสการเพิ่มขึ้นของภาวะตาเลือนรางและตาบอดที่สูงขึ้น¹⁰ การมองเห็นที่ดีเป็นเรื่องสำคัญในการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขการผ่าตัดต้อกระจกช่วยให้การมองเห็นกลับมาดีได้ การศึกษาวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าการผ่าตัดต้อกระจก สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการมองเห็นกลับคืนมาและใช้ชีวิตที่มีคุณภาพได้ เช่นอ่านหนังสือ ทำงาน เดินไปรอบๆ ทำกิจกรรมยามว่าง ขับรถในช่วงกลางวันและกลางคืนสามารถมีกิจกรรมทางสังคมได้เหมือนคนปกติ

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู บริการผ่าตัดต้อกระจก 3 ปีย้อนหลัง (ในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 1,183 1,113 และ 1,222 ราย) และมีแนวโน้มที่จะมีบริการผ่าตัดต้อกระจกเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี จากสภาพสังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเป็นอยู่ในปัจจุบัน ในทิศทางที่สอดคล้องกันของการศึกษาก่อนหน้าที่

ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาการปฏิบัติป้องกันเครื่องมือผ่าตัดต้อกระจกในห้องผ่าตัด ให้การสรุปว่าการตรวจนับเครื่องมือผ่าตัดตามแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัยและลดความเสี่ยง ต่อการเกิดเครื่องมือผ่าตัดติดค้างในร่างกายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ อีกทั้งยังมีการศึกษาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อประเมินความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลและการทำงานในห้องผ่าตัด¹ ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาในปีเดียวกันของจินตนา ดาวเรือง (2559)² ยังได้ทำการศึกษาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด 3 กระบวนการ คือ การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมทีมและการเตรียมเครื่องมือหากนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและนำไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นได้

การรักษาต้อกระจกมีเพียง 1 วิธี คือ การผ่าตัดต้อกระจก เพราะฉะนั้นการผ่าตัดที่มีคุณภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้สายตาได้เป็นปกติ ปัจจุบันห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหนองบัวลำภูมีผู้ป่วยต้อกระจกเข้ารับการผ่าตัด 15 คนต่อวัน ในการเตรียมเครื่องมือแต่ละครั้งไม่มีปริมาณที่แน่นอน ทำให้มีเครื่องมือเหลือหรือไม่พอเพียงต้องเตรียมเพิ่มในขณะผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดต้อกระจกในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหนองบัวลำภูมีความพร้อม สะดวกและรวดเร็ว มีการจัดเตรียมเครื่องมือจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการจัดเตรียมชุดเครื่องมือสำเร็จแบบใหม่พร้อมใช้ แยกเป็นอุปกรณ์ผ่าตัดตาข้างซ้าย ขวาเพื่อให้บุคลากรในห้องผ่าตัดสามารถใช้เครื่องมือในการผ่าตัดต้อกระจกได้ด้วยความสะดวกเร็ว ครบถ้วน และสะดวกต่อการใช้งานในห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพผลแนวปฏิบัติในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูกของพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มการใช้เครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่
3. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งที่หยิบเครื่องมือเพิ่มระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มการใช้เครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลห้องผ่าตัดที่เตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูก รพ.หนองบัวลำภู จำนวน 3 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยอ้างอิงงานวิจัยจากพวงพันธ์ นุริตมนต์, 2565⁴ ที่มีความครบถ้วนของการเตรียมเครื่องมือแบบใช้ Application 84% และ ความครบถ้วนของการเตรียมเครื่องมือแบบเดิม 42% โดยใช้โปรแกรมคำนวณ G*Power 3.1.9.2 กำหนดการทดสอบเป็น two-sided ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (significance) ที่ 5% และ power 80% ได้จำนวนครั้งของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มละ 20 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่เตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูกของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู อ.เมือง จ.หนองบัวลำภู และเกณฑ์คัดออก คือ 1) เมื่อพยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถเข้าร่วมปฏิบัติหน้าที่ได้ 2) เมื่อพยาบาลห้องผ่าตัดที่เตรียมเครื่องมือผ่าตัดย้ายงานแผนก และ 3) มีความประสงค์ที่จะออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

1. การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่ โดยการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดแบบใหม่ที่มีการจัดเป็นชุดเตรียมสำเร็จพร้อมใช้ไว้จะสามารถทำให้เกิดความพร้อม สะดวกและรวดเร็วในการค้นหาและมีความครบถ้วน ซึ่งประกอบด้วย Castroviejo Suturing Forceps 0 . 2 1 mm, Kelman-McPherson Tying Forceps Angled, Barraquer Needle Holder, Curved with Lock, Barraquer Eye Speculum, Wire Blade, Schaedel Towel Clamp, Capsule GuardTM I/A Handpiece, Irrigating Cystotome, Formed 2 5 Gauge 5/box, Sinsky Hook II, Slade Refractive Spatula, Slade Refractive Spatula, Microsurgical Instrument Tray Plastic 6 x1 0 Inches.

2. การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูกแบบเดิม วางอุปกรณ์ไว้อย่างเป็นอิสระเพื่อการหยิบใช้

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม จะทำการดำเนินการผ่าตัดในห้องผ่าตัดอย่างเป็นปกติโดยการใช้แนวปฏิบัติแบบเดิม ใช้วิธีการเตรียมเครื่องมือแบบเดิม

2. กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่ วิธีการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูกโดยชุดเตรียมสำเร็จ ทำการดำเนินการผ่าตัดในห้องผ่าตัดอย่างเป็นปกติโดยใช้วิธีการเตรียมเครื่องมือแบบใหม่

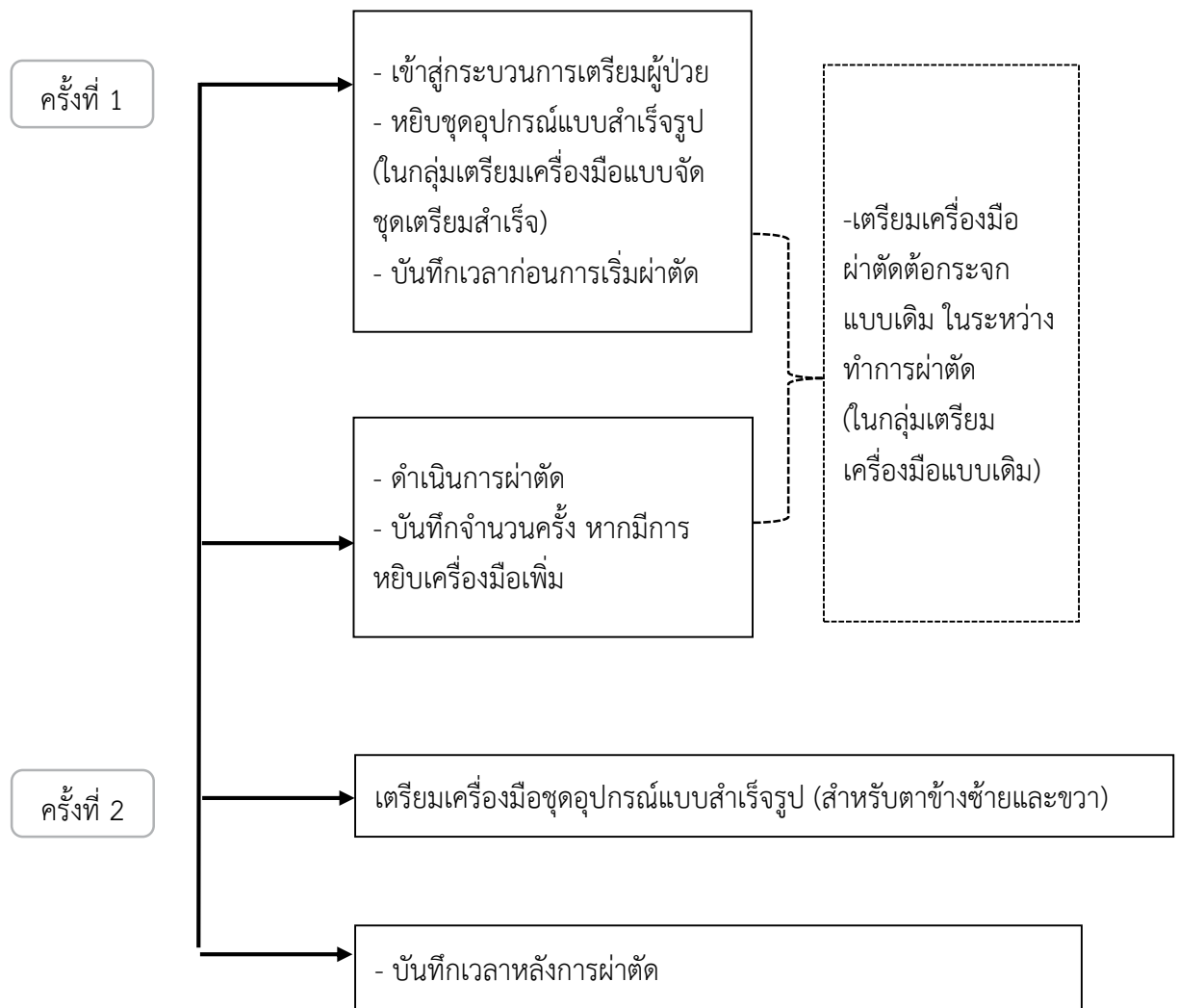


การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดแบบเดิม



การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จ

รูปที่ 1 การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูก



รูปที่ 2 ขั้นตอนการศึกษา

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลต่อเนื่องที่มีการกระจายแบบปกติ เปรียบเทียบผลของข้อมูลระหว่างกลุ่มโดยใช้ Independent samples t-test เมื่อข้อมูลมี

การกระจายแบบปกติ เปรียบเทียบผลของข้อมูลระหว่างกลุ่มโดยใช้ Mann-Whitney U test เมื่อข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ กำหนดค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานห้องผ่าตัดที่เตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูก รพ.หนองบัวลำภู จำนวน 3 คน ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาล 18 ± 5.78 เดือน การเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น การเก็บข้อมูลในกลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่ 20 คน และ กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม 20 คน

ตารางที่ 1 ระยะเวลาในการผ่าตัดต่อกระดูก จำนวนครั้งที่หยิบเครื่องมือเพิ่ม ประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาลในกลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่และกลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม

ตัวแปร	กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่	กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม	P value
รวมเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด (นาที)	13.91 ± 1.20	$21.00 \pm 1.65^{**}$	<0.001
จำนวนครั้งที่หยิบเครื่องมือเพิ่ม (ครั้ง)	0 ± 0.00	$2.85 \pm 0.93^{**}$	<0.001
ประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัดของพยาบาล (เดือน)	16.60 ± 5.59	$19.20 \pm 5.82^{**}$	0.192

นำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, n=20 คนต่อกลุ่ม, ** มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม $p < 0.01$

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่ มีรวมเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด จำนวนครั้งที่หยิบเครื่องมือเพิ่มน้อยกว่ากลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม ($p < 0.01$) โดย

ประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัดของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.192$)

ตารางที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูก

ของพยาบาลห้องผ่าตัดในกลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่และกลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม

ตัวแปร	กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จ		กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม		P value
	ค่าเฉลี่ย SD	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย SD	ร้อยละ	
1. นโยบายหน่วยงานในการใช้รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูกของพยาบาลห้องผ่าตัด	4.15 ± 0.75	83	$2.35 \pm 0.49^{**}$	47	<0.001
2. วัสดุอุปกรณ์/สต็อกเกอร์ ที่ใช้ในการปฏิบัติตามการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูกของพยาบาลห้องผ่าตัดเหมาะสม	4.60 ± 0.50	92	$2.30 \pm 0.47^{**}$	46	<0.001
3. ได้รับความรู้เรื่องการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูกของพยาบาลห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น	4.45 ± 0.60	89	$2.35 \pm 0.59^{**}$	47	<0.001

ตารางที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด กระจก

ของพยาบาลห้องผ่าตัดในกลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่และกลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม

ตัวแปร	กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จ		กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม		P value
	ค่าเฉลี่ย SD	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย SD	ร้อยละ	
4. ได้รับความรู้เรื่องการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัด เพิ่มขึ้น	4.65 ± 0.49	93	2.30 ± 0.47**	46	<0.001
5. เนื้อหาชัดเจนเข้าใจง่าย	4.80 ± 0.41	96	2.40 ± 0.50**	48	<0.001
6. ความเหมาะสมในการดำเนินการพัฒนารูปแบบ	4.70 ± 0.47	94	2.45 ± 0.60**	49	<0.001
7. ความเหมาะสมของระยะเวลาการจัดดำเนินการ	4.35 ± 0.75	87	2.60 ± 0.60**	52	<0.001
8. ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัดในภาพรวม	5.00 ± 0.00	100	2.50 ± 0.51**	50	<0.001

นำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าร้อยละ, n=20 คนต่อกลุ่ม, **มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม $p<0.01$

จากตารางที่ 2 พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านนโยบายหน่วยงานในการใช้รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านวัสดุอุปกรณ์/สต็อกเกอร์ ที่ใช้ในการปฏิบัติตามการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัด เหมาะสม ด้านได้รับความรู้เรื่องการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น ด้านได้รับความรู้เรื่องการเตรียม

เครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น ด้านเนื้อหาชัดเจนเข้าใจง่าย ด้านความเหมาะสมในการดำเนินการพัฒนารูปแบบ ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาการจัดดำเนินการ ด้านความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัดในภาพรวม ทุกด้านพบว่า กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่มีความพึงพอใจต่อการจัดชุดเตรียมสำเร็จของเครื่องมือผ่าตัดมากกว่ากลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม ($p<0.01$)

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ต่อการปฏิบัติตามรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัดในกลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่และกลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม

ตัวแปร	กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่		กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม		P value
	ค่าเฉลี่ย SD	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย SD	ร้อยละ	
1. ความสะดวกในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจก	4.95 ± 0.22	99	2.35 ± 0.49**	47	<0.001
2. ช่วยในการลดระยะเวลาในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจก	4.80 ± 0.41	96	2.55 ± 0.51**	51	<0.001
3. มีความเหมาะสม ใช้งานง่าย	5.00 ± 0.00	100	2.35 ± 0.49**	47	<0.001

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ต่อการปฏิบัติตามรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด
ต่อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัดในกลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่และกลุ่มเตรียม
เครื่องมือแบบเดิม

ตัวแปร	กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จแบบใหม่		กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม		P value
	ค่าเฉลี่ย SD	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย SD	ร้อยละ	
4. รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.85 ± 0.37	97	2.55 ± 0.51**	51	<0.001
5. รูปแบบการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกมีประโยชน์ต่อหน่วยงานจริง	5.00 ± 0.00	100	2.45 ± 0.51**	49	<0.001

นำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าร้อยละ, n=20 คนต่อกลุ่ม, **มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม p<0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ต่อการปฏิบัติตามรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านความสะดวกในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจก ด้านช่วยในการลดระยะเวลาในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจก ด้านความเหมาะสม ใช้งานง่าย ด้านรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ด้านรูปแบบการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกมีประโยชน์ต่อหน่วยงานจริง ทุกด้านพบว่า กลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบจัดชุดเตรียมสำเร็จมีความคิดเห็นในทิศทางที่ดีต่อการจัดชุดเตรียมสำเร็จของเครื่องมือผ่าตัดมากกว่ากลุ่มเตรียมเครื่องมือแบบเดิม (p<0.01)

สรุปและอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเพื่อประสิทธิผลแนวปฏิบัติในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาล เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และสามารถลดเวลาในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่อกระจก ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึง การจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในรูปแบบใหม่ และการจัดให้เป็นระบบและระเบียบส่งผลให้ระยะเวลาในการผ่าตัดลดลง และไม่หยิบเครื่องมือเพิ่มเนื่องจากชุดสำเร็จแล่นใหม่ของเครื่องมือที่มีความครบถ้วนและถูกต้อง ที่เหมาะสมต่อการใช้งานผ่าตัดดวงตาทั้งข้างซ้ายและข้างขวา ที่

สอดคล้องกับแนวคิด Lean ในการจัดกระบวนการจัดเตรียมเครื่องมือ เริ่มตั้งแต่การใช้ใบตรวจสอบความถูกต้อง (checklist) ของเครื่องมือ ความเหมาะสมที่ใช้งาน (ตาซ้ายหรือตาขวา) ในจำนวนที่ถูกต้องเพื่อส่งผลให้ลดการสูญเสียเวลาในทุกกระบวนการลดความผิดพลาดในระบบการจัดเตรียมเครื่องมือและลดเวลาในการหยิบเครื่องมือเพิ่ม รวมถึงความปลอดภัยในห้องผ่าตัด สอดคล้องกับบริการปลอดภัยและลดความเสี่ยง ต่อการเกิดเครื่องมือผ่าตัดติดค้างในร่างกายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้และแนวคิด lean ที่ศึกษาในห้องผ่าตัดและใช้ลักษณะการจัดการที่เป็นกระบวนการคือ จินตนา ดาวเรือง² ได้ทำการศึกษาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด 3 กระบวนการ คือ การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมทีมและ การเตรียมเครื่องมือหากนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและนำไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นได้ ในการศึกษาในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลยังมีการการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นการศึกษาของ บุศรินทร์ จงใจสุธรรม และคณะ³ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้สูงอายุให้ปลอดภัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกการศึกษาก่อนหน้าที่ได้ศึกษาในกลุ่มพยาบาลพบว่า การทำงานเป็นทีมของ

พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมที่มีรูปแบบชัดเจนทำให้พยาบาลเข้าใจบทบาทของตนเองและเกิดการปฏิบัติเป็นรูปธรรมมากขึ้น นอกจากนี้การใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัยเป็นเครื่องมือสื่อสารภายในทีมช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการผ่าตัดได้ อีกทั้งยังมีการศึกษาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อประเมินความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลและการทำงานในห้องผ่าตัด¹

จากผลความพึงพอใจและความคิดเห็นในทางบวกจากอาสาสมัครที่เป็นพยาบาลวิชาชีพของ การศึกษาในครั้งนี้ในการใช้งานการจัดเตรียมชุดสำเร็จของอุปกรณ์ผ่าตัดสามารถนำไปต่อยอดพัฒนา กำหนดเป็นแนวปฏิบัติในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ตาต่อกระจกในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ได้

ข้อเสนอแนะ

กำหนดเป็นแนวปฏิบัติในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดตาต่อกระจก ลดระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด และการเตรียมเครื่องมือห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

เอกสารอ้างอิง

1. กนิษฐา อัสสระพันธุ์ และ เพ็ญฤทัย โรจน์ชิวิน. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ 5 ฉบับที่ 25 กันยายน - ตุลาคม 2559
2. จินตนา ดาวเรือง. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2559
3. บุศรินทร์ จงใจสุธรรม, ขนิษฐา นาคะ, วิภา แซ่เจี๋ย. การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2560 หน้า 27-40
4. พวงพันธ์ นริตมณต์. ประสิทธิภาพการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดข้อเข่าเทียม ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู, 2565
5. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. ต้อกระจก. Online: <http://www.ayhosp.go.th/ayh/images/Nurse/knowl.nurse/65/07-07-65/07072022.pdf>
6. ลดาวัลย์ พลวิเศษ และ นภัทร ศรีสร้อย. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันเครื่องมือผ่าตัดสูญหายในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลวารณนิวาส, วารสารโรงพยาบาลนครพนม, ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (2019): กันยายน - ธันวาคม 2562
7. วัฒนีย์ เย็นจิตร, ภฤศ หาญอุตสาหะ, ไสภณ เอี่ยมศิริ, ถาวร อุดมศิริ, ผ่องพักตร์ ชูศรี, ฉวีวรรณ เย็นจิตร. สภาวะตาบอด สายตาเลือนรางและโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขไทย พ.ศ.2549-2550. จักษุสาธารณสุข 2550;21(1): 10-94.
8. ศิริพร ประลันย์. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพนม.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครพนม
Online:<https://ict.nkphospital.go.th/nkph/index.php/download/category/60-2021-09-28-11-20-36?download=301:01>
9. สบง ศรีวรรณบุรณ์. การวิเคราะห์สภาพตา สำหรับการแก้ไขสายตาผิดปกติโดย Corneal Topography และ Wave-front Sensing. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งตีพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547
10. สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย [ออนไลน์]. 2560 (http://www.oppo.opp.go.th/pages/situation/situation_01.html)
11. International Agency for the Prevention of Blindness. Cataract [Internet] 2017. [cite 2014 Mar 11]. Available from: <http://www.iapb.org/vision2017/what-is-avoidable-blindness>.
12. Results of RAAB Thailand 2013. RAAB Thailand Study Group, Mettapharacharak (WatRaiKhing) Hospital 2013.