

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี

Development of Nursing Practice Guideline among Spine Surgery Patients in Chonburi Hospital

ขวัญจิตร์ ศักดิ์ศรีวัฒนา^{*1}, รุ่งทิพย์ รัตนไมตรีเกียรติ¹, จิรธิดา อนันต์นาวิณุสรณ์¹, อังคณา จงเจริญ²
Khwanjit Saksriwatana^{*1}, Rungtip Ratanamaitrekeart¹, Jirathida Anannaweenusorn¹, Angkana Chongjarearn²

¹โรงพยาบาลชลบุรี, ชลบุรี, ประเทศไทย 20000

¹Chonburi Hospital, Chonburi, Thailand 20000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี, ประเทศไทย 20131

²Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ เป็นการพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี โดยประยุกต์แนวความคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาการวิจัยแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t-test

ผลการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ประกอบด้วย 3 หัวข้อหลัก ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้ารับการอบรมการใช้แนวปฏิบัติมีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.18$) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$, $SD = 0.21$) และไม่พบภาวะแทรกซ้อนในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะรายโรคให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง, โรงพยาบาลชลบุรี

Abstract

This research aimed to develop and study the effects of nursing practice guidelines among spine surgery patients in Chonburi Hospital that applied the concepts of practice development of the National Research Council of Australia. The samples were the perioperative nurses and the spine surgery patients. The data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-test.

The results showed that NPG includes three parts; Pre-Operative nursing, Intra-Operative nursing and Post-operative nursing. After following NPG, perioperative nurses have been positively in knowledge and working skills. These changes were significantly higher than before and satisfied in NPG at high level ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.18$). Spine surgery patients satisfied at highest level ($\bar{X} = 4.83$, $SD = 0.21$). Complication was not found in spine surgery.

Keywords: Nursing Practice Guideline Development, Spine Surgery Patient, Chonburi Hospital.

บทนำ

โรคกระดูกสันหลังเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสบอุบัติเหตุทำให้กระดูกสันหลังหัก หรือเกิดจากความเสื่อมของหมอนรองกระดูก ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลัง และขาอ่อนแรงส่งผลให้เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก รบกวนการดำรงชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตลดลง การผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โรงพยาบาลที่ให้บริการต้องมีแพทย์และพยาบาลที่มีเชี่ยวชาญเฉพาะทางการผ่าตัดกระดูกสันหลัง เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิที่ใหญ่ที่สุดของภาคตะวันออก มีศักยภาพสูงในการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลและการผ่าตัด ซึ่งสถิติของกลุ่มงานห้องผ่าตัดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559-2562 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพิ่มขึ้นตามลำดับ คือ 103, 125 และ 148 ราย¹

พยาบาลห้องผ่าตัด เป็นบุคลากรหนึ่งในทีมผ่าตัด มีบทบาทให้การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากการผ่าตัด² จึงต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง แต่จากการทบทวนปัญหาที่ผ่านมาของแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดกระดูกสันหลังไม่สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยเฉพาะรายโรคก่อนผ่าตัดได้ครบทุกคน พยาบาลไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติงาน ปัญหาภายในหน่วยงานที่ไม่มีรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดได้ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้เวลาในการผ่าตัดมากขึ้น ผู้ป่วยต้อง

นอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในขณะผ่าตัดร่วมด้วย อาทิ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี เกิดแผลกดทับบริเวณหน้าอกจากการจัดท่าคว่ำจำนวนถึง 11 ราย คิดเป็น ร้อยละ 8.8³ ซึ่งสูงกว่าที่สถาบัน The National Medicare Patient Safety Monitoring⁴ ได้กำหนดไว้ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4.53 อีกทั้งภายหลังผ่าตัดยังพบปัญหาพยาบาลห้องผ่าตัดละเลยการติดตามการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม นอกจากนี้ จากผลการประเมินตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี ที่ปฏิบัติงานประมาณ 1-5 ปี พบว่า พยาบาลไม่สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดกระดูกสันหลังได้ถึงร้อยละ 65⁵ และพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ก็ไม่มั่นใจในการทำงาน ทำให้มีผลต่อการนัดผ่าตัดนอกเวลาราชการ ร่วมกับการให้ข้อมูลของพยาบาลว่า ห้องผ่าตัดไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้การเรียนรู้ผ่านการสอนในขณะปฏิบัติงาน (On the job training) ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดแต่ละคน ก็มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ส่งผลทำให้งานขาดประสิทธิภาพ⁵

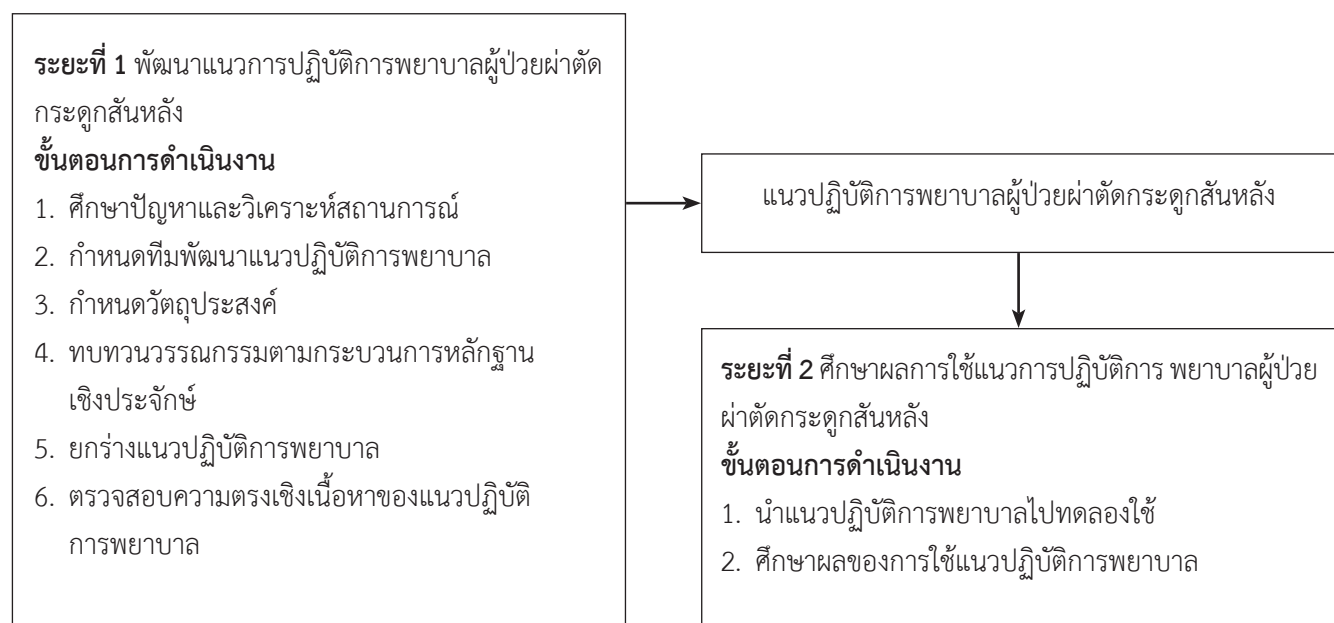
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเพิ่มประสิทธิภาพให้การผ่าตัดมีความปลอดภัย (Safety Surgery)⁶ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของสภาการวิจัยแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย⁷ เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่น่าเชื่อถือ ทันสมัยและสามารถนำไปปฏิบัติ

ได้จริง ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ระยะที่ 2 ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 62 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในช่วงที่ศึกษา จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. กลุ่มผู้เข้าร่วมทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลห้องผ่าตัด โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี 1-5 ปี จำนวน 30 คน

คำถามการวิจัย

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี มีรูปแบบเป็นอย่างไร
2. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี เป็นอย่างไร

2. กลุ่มผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติ คือ เพศหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 20-60 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าต้องผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังส่วนอกและ/หรือส่วนเอว สามารถเข้าใจภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

การสร้างเครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ใน ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย แนวทางในการให้พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง และวิธีทศน์การส่งเครื่องมือขณะผ่าตัด ผ่านการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.93

ส่วนที่ 2 แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างของพยาบาลห้องผ่าตัด และ
ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง 2) แบบสอบถาม
ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ผ่านการ
ตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.80 หาค่า
ความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 208 ได้ค่าความเชื่อมั่น
= 0.75 3) แบบประเมินทักษะการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
กระดูกสันหลังของพยาบาลห้องผ่าตัด ผ่านการตรวจจากผู้ทรง
คุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.88 ค่าความเชื่อมั่น =
0.91 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อ
การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ผ่าน
การตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.88
5) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัด
ผ่านการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI =
0.89 ค่าความเชื่อมั่น = 0.85 และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน
ในการผ่าตัด

วิธีการดำเนินการ

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
ผ่าตัดกระดูกสันหลัง แบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ประกอบด้วย

1. ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบ
ด้วยกิจกรรมดังนี้ คือ

1.1 ทบทวนอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของ
ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง และวิธีการแก้ไขเหตุการณ์

1.2 ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก
สันหลัง จำนวน 10 ราย เกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัย
โรค ระยะเวลาผ่าตัด โรคประจำตัว จำนวนวันนอนในโรง
พยาบาล

1.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา เพื่อประเมินปัญหาเรื่องการ
พยาบาลและการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก
สันหลังที่ครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลัง
ผ่าตัด โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์
พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าห้องผ่าตัด พยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรม
กระดูก พยาบาลปฏิบัติการหัวหน้าทีมนอกเวลา พยาบาลปฏิบัติ
การ แพทย์เฉพาะทางการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

1.4 สัมภาษณ์ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังที่
หอผู้ป่วย ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 10 ราย

2. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
ผ่าตัดกระดูกสันหลัง คือ กลุ่มผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการ
พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง

3. กำหนดวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย

4. ทบทวนวรรณกรรมตามกระบวนการหลักฐาน
เชิงประจักษ์ โดยกำหนดคำสำคัญ สืบค้นข้อมูลและคัดสรรงาน
วิจัยที่ทันสมัย นำเชื่อถือทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากฐาน
ข้อมูลต่างๆ ตลอดจนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร ตำรา และ
เอกสารประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ และกำหนด
เกณฑ์การประเมินระดับของข้อเสนอแนะในการนำสู่การปฏิบัติ
ตามหลักเกณฑ์⁹ โดยคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์และ
ประเมินระดับของข้อเสนอแนะในการนำสู่การปฏิบัติที่สามารถ
นำมาใช้ได้จำนวน 18 เรื่อง ผ่านการประเมินคุณค่าระดับ A
จำนวน 10 เรื่อง

5. ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
กระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี โดยพิจารณาผลลัพธ์ของ
วิธีการปฏิบัติแต่ละวิธี เปรียบเทียบประโยชน์และความเสี่ยงที่
จะเกิดขึ้น แล้วกำหนดผลลัพธ์อย่างชัดเจน

6. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการ
พยาบาลและนำไปปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 2 ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ประกอบด้วย

1. เตรียมความพร้อมของพยาบาลโดยจัดประชุมเชิง
ปฏิบัติการและให้ความรู้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เป็นศัลยแพทย์
ผ่าตัดเฉพาะทางกระดูกสันหลัง อาจารย์พยาบาล และผู้วิจัย

2. ให้พยาบาลที่ผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
และให้ความรู้ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก
สันหลังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก
สันหลัง 2 ราย เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ปรับปรุงรายละเอียด
ประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล ความเป็นไปได้ของ
การนำไปใช้

3. นำแนวทางปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก
สันหลังที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้พยาบาลห้องผ่าตัด
จำนวน 30 คน ใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับผ่าตัดกระดูกสันหลัง

4. ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการและเครื่องมือการวิจัยได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชลบุรี (เลขที่ 26/62/N/h3 วันที่ 21 สิงหาคม 2562) ก่อนดำเนินการ ทดลองและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายให้พยาบาลห้องผ่าตัด ปฏิบัติการ และผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือการปฏิเสธ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถบอกยุติและยกเลิก การเป็นอาสาสมัครได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย ครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยผู้วิจัยประยุกต์ แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาการวิจัยแห่งชาติประเทศ ออสเตรเลียร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม กระบวนการ พยาบาลผ่าตัด เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการ

ในการปฏิบัติงาน เริ่มตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เป็นการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ผลการวิจัยดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสัน หลัง ประกอบด้วย 1) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการมอบหมายงาน และจัดตารางเข้ารับบทบาทการเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือและ พยาบาลช่วยรอบนอก คนละ 2 ครั้ง จัดมีการ pre – post conferene 2) มีอุปกรณ์ และวิธีที่ศัลยกรรมส่งเครื่องมือขณะ ผ่าตัด 3) มีการจัดสถานที่ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัด

2. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี มีดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) อายุเฉลี่ย 28 ปี ประสบการณ์ ทำงานในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 3 ปี

2.2 ความรู้และทักษะของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของพยาบาลห้องผ่าตัด ระหว่างก่อนกับหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (n = 30)

ผลของการใช้แนวปฏิบัติ	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ		หลังการใช้แนวปฏิบัติ		t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านความรู้	16.20	4.16	23.37	1.40	10.46	29	<.001
ด้านทักษะการปฏิบัติงาน	43.60	8.56	73.00	3.04	17.11	29	<.001

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาล ($\bar{X}$ = 23.37, SD = 1.40) สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาล ($\bar{X}$ = 16.20, SD = 4.16) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ < .001 (t = 10.46, df = 29, p < .001)

และพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการให้การพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังการใช้

แนวปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X}$ = 73.00, SD = 3.04) สูงกว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (43.60, SD = 8.56) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 (t = 17.11, df = 29, p < .001)

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการ ใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาล ชลบุรี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการใช้นาฬิกา (n = 30)

ข้อรายการ	คะแนนความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	ความพึงพอใจ
1. นาฬิกา ๑ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน	4.87	0.35	มากที่สุด
2. นาฬิกา ๑ มีความเหมาะสมนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.73	0.52	มากที่สุด
3. นาฬิกา ๑ มีความสะดวกการนำไปใช้	4.70	0.47	มากที่สุด
4. นาฬิกา ๑ ช่วยทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลอดภัย	4.73	0.52	มากที่สุด
5. นาฬิกา ๑ ช่วยทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย	4.70	0.47	มากที่สุด
6. นาฬิกา ๑ ช่วยลดอุบัติเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย	4.77	0.50	มากที่สุด
7. นาฬิกา ๑ ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ดีในขณะผ่าตัด	4.20	0.66	มาก
8. นาฬิกา ๑ เพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด	4.47	0.63	มาก
9. ความประหยัด (ด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ)	3.90	0.55	ปานกลาง
10. นาฬิกา ๑ ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	4.90	0.31	มากที่สุด
โดยรวม	4.60	0.18	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังการใช้นาฬิกาการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.18$) สำหรับด้านที่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมีค่ามากที่สุด คือ ด้านทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.90$, $SD = 0.31$)

2.4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80) อายุเฉลี่ย 38.7

ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 80) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 66.67) รายได้เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ 20,001-30,000 บาท (ร้อยละ 53.33) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 80)

2.5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อการเข้ารับการรักษา ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับบริการผ่าตัด (n = 30)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการผ่าตัด	$\bar{X}$	S.D.	ความพึงพอใจ
1. ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล	4.84	0.26	มากที่สุด
2. ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค	4.84	0.27	มากที่สุด
3. การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	4.77	0.43	มากที่สุด
4. ด้านการให้ความช่วยเหลือ	4.79	0.31	มากที่สุด
5. ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องของพยาบาลห้องผ่าตัด	4.78	0.36	มากที่สุด
6. ด้านประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์การดูแล	4.91	0.21	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม	4.83	0.21	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$, $SD = 0.21$) และรายด้านทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านประสิทธิภาพการดูแลของพยาบาลมีค่ามากที่สุด

($\bar{X} = 4.91$, $SD = 0.21$)

2.6 ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนการจัดทำในการผ่าตัดกระดูกสันหลังและไม่พบอุบัติการณ์ของอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดไม่พร้อม

การอภิปรายผลการวิจัย

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี ที่พัฒนาขึ้นใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของสภาการวิจัยแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย 12 ขั้นตอน และประยุกต์เป็น 7 ขั้นตอน จากงานวิจัยที่ผ่านมา^{10,11} ยืนยันว่าเป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยให้การปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อนมีชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ง่าย ก่อให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลและผลลัพธ์ที่ดี เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลชลบุรี โดยบูรณาการออกมาเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถศึกษาต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งได้นำกระบวนการพยาบาลผ่าตัดที่เคยใช้อยู่จากเรียนรู้ระดับปริญญาตรีมาเป็นแนวปฏิบัติ และผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาและความเข้าใจ ร่วมสรุปก่อนนำไปทดลองใช้จริงเป็นขบวนการหลักเพื่อให้จดจำได้ง่าย ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน นำเสนอเป็นคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล และสื่อวีดิทัศน์ นอกจากนี้มีความเป็นรูปธรรมสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริง มีการปรับปรุงให้มีความครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัดเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น มีรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลความรู้สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการยกระดับมาตรฐานการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำในการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้เป็นอย่างดี

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง มีรูปแบบชัดเจน เป็นลายลักษณ์ มีการจัดอบรมให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติแก่พยาบาลห้องผ่าตัด ตั้งแต่การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีแนวทางการเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยมีสื่อวีดิทัศน์ขั้นตอนการผ่าตัด การส่งเครื่องมือผ่าตัดกระดูกสันหลัง เป็นรูปภาพจริงประกอบ ง่ายต่อการจดจำและการนำไปใช้¹² ทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมล่วงหน้า ส่งผลให้ทักษะการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังของพยาบาลห้องผ่าตัดมีมากขึ้น ทั้งทักษะการปฏิบัติงานในหน้าที่ Scrub Nurse และ Circulating Nurse โดยฝึกหัดกับหุ่นจำลองก่อนการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลดีแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ต้องการเพิ่มพูนทักษะ¹³ นอกจากนี้ การสอนโดยพยาบาลหัวหน้าแผนกศัลยกรรมกระดูก (Coaching) เป็นการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Cognitive

peer coach)^{14,15} เป็นการสนับสนุนชี้แนะและให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงบวก เพื่อพัฒนาทักษะของพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความชำนาญเฉพาะทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในระยะผ่าตัดที่เป็นความรับผิดชอบโดยตรงอย่างถูกต้อง ครอบคลุม โดยเฉพาะการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการจัดทำ¹⁶ การตรวจสอบความพร้อมของวัสดุ-อุปกรณ์พิเศษที่ต้องใช้ในการผ่าตัด และประสานงานกับแพทย์ก่อนวันผ่าตัด การปฏิบัติงานที่เน้นความปลอดภัยจึงทำให้ไม่พบอุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนผ่าตัดจากการจัดเตรียมเครื่องมือไม่พร้อม และภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์อื่น ๆ สร้างความพึงพอใจถึงผลสำเร็จของพยาบาลและยังสร้างความมั่นใจแก่ทีมผ่าตัดได้เป็นอย่างดี¹⁷

การที่แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นลายลักษณ์อักษร มีขั้นตอนปฏิบัติชัดเจน และมีสื่อวีดิทัศน์ให้ดูเพื่อเรียนรู้และทบทวนขั้นตอนการทำงานได้ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถเรียนรู้ขั้นตอนการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ช่วยลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ 11 ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบรายบุคคลจากพยาบาลห้องผ่าตัด และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤต ส่งเสริมกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะพักฟื้นในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการน้ำเสียง คำพูดและลักษณะท่าทางที่เป็นมิตร และการให้คำแนะนำของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็ว¹⁸ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้ถูกต้อง¹⁹ ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม²⁰

สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังช่วยให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความพร้อมด้านความรู้ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย²¹ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติจะทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของแนว ปฏิบัติทำให้เกิดความตระหนัก มีทัศนคติที่ดีและให้ความร่วมมือในการพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลที่ติดผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยศัลยกรรม และวิสัญญีพยาบาล มีส่วนร่วมในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลและคู่มือปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยผ่าตัดทุกสาขาโรค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและทันสมัยในการผู้ป่วยผ่าตัดสาขาอื่น ๆ ต่อไป

References

1. Chonburi Hospital OR Subdivision. Data Report Fiscal Year 2017-2019.
2. Michael, Shriver, & Valerie. Lumbar spine surgery positioning complication: a systematic review. *Neurosurg Focus*. 2015; 39(4): 1-9.
3. Chonburi Hospital OR Subdivision. Risk Incident Report Fiscal Year 2018-2019.
4. Tamarpirat N and Oumtane. A. Being A Newly Graduated Nurse Working Under Supervision of a Mentor. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18: 32-39. (in Thai).
5. Chonburi Hospital OR Subdivision. Self evaluation Report Fiscal Year 2018-2019.
6. Association Operating Room Nurse: AORN. Perioperative Standard and Recommended-Practices. (2009 edition). Denver. USA. 2009.
7. National Health and Medical Research Council. Procedures and requirements for meeting the NHMRC Standard for clinical practice guidelines. Melbourne: National Health and Medical Research Council; 2011.
8. Kuder G, Richardson M. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*. 1937; 2(9): 151-60.
9. Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. Evidence-Based Practice in Nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
10. Nojit S. Development of clinical practice guidelines for pressure ulcer prevention among older persons during open heart operation, Maharaj Nakorn Chiangmai hospital. Thesis. [Master of Nursing Science Gerontological Nursing. Chiang Mai University; 2013.
11. Nakpalad W, Khuphanthawe N, & Sangchan H. The Development and Evaluation of Clinical Nursing Guideline for Promoting the Recovery of older Patients with Total Knee Arthroplasty. *Journal of the Police Nurses*. 2019; 11(1): 73-85. (in Thai)
12. Daochan T. Development of an Information Package to Provide Knowledge for Spinal Surgery Patients. Independent Study, Master of Education Program Guidance and Psychological Counseling. Sukhothai Thammathirat Open University. 2017. (in Thai)
13. Boonyapat S. Effectiveness of Implementing the Clinical Practice Guidelines for Traumatic Wound Pain Management at Emergency Department in Middle-level Hospital *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18(2): 101-109. (in Thai)
14. Parsloe, E., & Wray, M. Coaching and mentoring. (2009). (2nd ed). London: Kogan Page.
15. Chaimanakarn W, Chaimanakarn S, Rachwat P, and Jinreung S. Develop of program for Coaching Scub Nurse's Ability in nursing care for patient for patient who received Pars Plana Vitrectomy Saraburi Hospital. *Journal of Nursing Division*. 2017; 44(2): 92-116. (in Thai)

16. Kamel & Barnette. Positioning patients for spine surgery: Avoiding uncommon position-related Complications. World Journal of Orthopedics. 2014; 5(4): 425-43.
17. Teawtong J. Development of clinical nursing practice guideline for promoting knowledge of the elderly patients with leg fractures receiving open reduction and internal fixation Kalasin Hospital. Burapha Thesis. [Master of Nursing Science Gerontological Nursing]. Burapha University. 2013. (in Thai)
18. Assalee.R. Perioperative Nursing. 2nded. Bangkok: NP Press; 2010.
19. Wirojyuti S, Kengganpanich M, Kengganpanich T, Tansakul S, Effectiveness of post surgery rehabilltation Program for Elderly Patients with hip fracture in Phramongkutklao Hospital. 2014; 15(2): 187-194. (in Thai)
20. Tilokskulchai F. Evidence-based nursing : principle and method. 6th ed. Bangkok : Faculty of Nursing, Mahidol University, 2010. (in Thai)
21. Thaiudom A. & Lumnok N. Development and Evaluation of Evidence-based Nursing Protocol For Patientients with Moderate to Severe Traumatic Brain injury. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(3): 107-116. (in Thai)