การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

An Action Research Study on Development of Nursing Practice Guidelines for Orthopedic Surgical Patients in Operating Room, Kasetwisai Hospital

โสภา ถวิล* ระพีภรณ์ ใจมั่น**

Sopha Tawin, Rapeepon Jaimun

Corresponding author: Email: Sopha3011981@gmail.com

(Received: August 23, 2026; Revised: August 30, 2026; Accepted: September 30, 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหา พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ทดลองใช้ และปรับปรุง และเผยแพร่แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยผ่าตัดที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง และผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566–กันยายน 2567 การวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหา การพัฒนาแนวปฏิบัติ การทดลองใช้ และการปรับปรุงแก้ไขและเผยแพร่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : 1) พบช่องว่างในการปฏิบัติในหลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการปฏิบัติและการเสริมพลัง ซึ่งมีค่าดัชนีสูงสุด (PNI=0.412) และแผนการดูแลรักษาเฉพาะ (PNI = 0.397) และการระบุปัญหาและความต้องการจำเป็น (PNI=0.362) 2) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ประกอบด้วย 7 ขั้น คือ (1) การตรวจร่างกายและวินิจฉัย (2) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วย (3) การให้ข้อมูลและแผนการ (4) การประเมินและการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด (5) การปฏิบัติตามรายการตรวจสอบความปลอดภัย (6) การติดตามดูแลหลังการผ่าตัด และ (7) การวางแผนจำหน่ายรักษา แนวปฏิบัติฉบับนี้มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด 3) หลังการพัฒนาพบว่า มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 100% ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดมีการป้องกันความผิดพลาดร้ายแรงและการยกระดับการใช้ Safety Surgical Checklist 100% และความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และ 4) การปรับปรุงเผยแพร่แนวทางปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีข้อเสนอเพิ่มเติมเพื่อยกระดับแนวปฏิบัติให้มีความครอบคลุม ได้แก่ การเพิ่มระบบแจ้งเตือนความเสี่ยง การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย และการพัฒนาสื่อการสื่อสารให้หลากหลายยิ่งขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากผลการศึกษาครั้งนี้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลและผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การพยาบาลห้องผ่าตัด; การผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ; การพัฒนาแนวปฏิบัติ

*,** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

Abstract

Purposes : To study current conditions and problems, develop nursing practice guidelines, implement and evaluate them, and revise and disseminate the nursing practice guidelines for orthopedic surgery patients.

Study design : Research and Development (R&D).

Materials and Methods : The sample group, selected through purposive sampling, consisted of surgeons, operating room nurses, professional nurses, surgical assistants working in the operating room, and patients receiving orthopedic surgery services. The study was conducted from December 2023 to September 2027. The research was divided into four phases: (1) studying current conditions and problems, (2) developing the guidelines, (3) implementing and experimenting with the guidelines, and (4) revising, improving, and disseminating them. Data were collected using recording forms, focus group interview guides, and evaluation forms, and were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Main findings : 1) Practice gaps were identified across multiple dimensions, particularly in nursing practice and empowerment, which had the highest Priority Needs Index (PNI = 0.412), followed by specific care plans (PNI = 0.397), and identification of problems and needs (PNI = 0.362). 2) The developed nursing practice guidelines consist of seven steps: (1) physical examination and diagnosis, (2) verification of patient data accuracy, (3) provision of information and care plans, (4) preoperative assessment and preparation, (5) implementation of the surgical safety checklist, (6) postoperative monitoring and care, and (7) discharge planning. These guidelines demonstrated the highest level of appropriateness and feasibility 3) Following implementation, adherence to the nursing practice guidelines reached 100%. Patient safety outcomes showed successful prevention of severe errors, a 100% enhancement in the utilization of the Surgical Safety Checklist, and high levels of satisfaction, and 4) The revision and dissemination phase yielded additional recommendations to further enhance comprehensiveness, including the integration of a risk alert system, post-discharge patient follow-up, and the development of diverse communication media.

Conclusion and Recommendations : Based on these findings, the developed nursing practice guidelines effectively improve nursing outcomes and enhance patient safety.

Keywords : Operating room nursing; Orthopedic surgery; Practice guideline development

*,** Professional Nurse, Expert Level, Kasetwisai Hospital, Roi Et Province.

บทนำ

โรคกระดูกข้อเข่าเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย และมีความสำคัญระดับโลก โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีแนวโน้มสถิติการเกิดกระดูกต้นขาหักที่สูงขึ้น ในสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วยโรคกระดูกข้อเข่า ประมาณ 250,000 ราย[1] โดยพบ ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยข้อเข่าทั้งหมด ประเทศไทย อุบัติการณ์ของการเกิดโรคกระดูกข้อเข่าและต้นขาหักจากอุบัติเหตุจราจร เป็นอันดับที่ 4 จากการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด มีค่าเฉลี่ย 18 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน[2] การดูแลรักษาภายหลังจากการผ่าตัดยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนของกระดูกเลื่อนหลุดกระดูกอักเสบติดเชื้อ กล้ามเนื้อฝ่อลีบ จนส่งผลให้เกิดความพิการหรือ ทุพพลภาพ กระทบต่อปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายลดลง ภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการผ่าตัดเพื่อจัดชิ้น กระดูกหักให้เข้าที่และยึดตรึงกระดูกภายใน เพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ร่างกายกลับเข้าสู่สภาวะที่เป็นปกติโดยเร็ว[3]

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเกษตรวิสัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 (60 เตียง) ที่ทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ส่งผลให้มีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีอัตราครองเตียงผู้ป่วยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 128.55 ในปี พ.ศ.2565 โรงพยาบาลได้เปิดให้บริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง (ปี พ.ศ. 2561-2565 พบจำนวน 6, 9, 5, 6 และ 5 รายตามลำดับ) เนื่องจากผู้ป่วยไม่ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัยในวันผ่าตัด รวมถึงผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการระงับความรู้สึก และมีความจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาในระบบบริการที่ยังต้องได้รับการพัฒนา[4]

เมื่อวิเคราะห์เชิงลึกพบว่า ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุหลักมาจากหลายด้าน ประการแรก ด้านตัวผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีความไม่พร้อมทางร่างกายในวันผ่าตัด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง หรือผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ รวมถึงขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ประการที่สอง ด้านระบบบริการและกระบวนการทำงาน โรงพยาบาลยังขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและเกณฑ์การคัดกรองความพร้อมก่อนผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ขาดแบบประเมินความพร้อม (Preoperative assessment) ที่จำเพาะเจาะจงตลอดจนระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน (ER, ศัลยกรรม, วิสัญญี, ห้องผ่าตัด) และระบบ Refer In ที่ยังมีความซับซ้อนและไม่มีมาตรฐานกลาง และประการสุดท้าย ด้านบุคลากร เนื่องจากบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อเป็นรูปแบบงานใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรพยาบาลจึงยังมีระดับความรู้ความเชี่ยวชาญ และความมั่นใจไม่เท่ากัน ขาดระบบการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้วิธีปฏิบัติแตกต่างกันและไม่สามารถควบคุมคุณภาพบริการได้อย่างเป็นระบบ

จากสภาพปัญหาและสาเหตุข้างต้น สะท้อนให้เห็นช่องว่างทางวิชาการและระบบบริการ (Research Gap) ที่สำคัญว่า แม้โรงพยาบาลจะมีขั้นตอนหลักตามแนวทางของกรมการแพทย์แล้ว แต่ยังขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ครอบคลุมและชัดเจนตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ขาดระบบประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดที่เข้มแข็ง รวมถึงยังไม่มีคู่มือหรือระบบพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพและผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นระบบ ครอบคลุมการดูแลทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อลดอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และยกระดับคุณภาพบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อในโรงพยาบาลชุมชน ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ให้สามารถดูแลตนเองได้ก่อนการผ่าตัด ลดการเลื่อนนัด ส่งเสริมให้พยาบาลดำเนินงานการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อได้อย่างมั่นใจ ผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทำตามระบบการให้บริการ ให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลลัพธ์

ที่ดีทั้งด้านผู้ป่วย ทีมการดูแลผู้ป่วย องค์กร และชุมชน ตามนโยบายผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหา พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ทดลองใช้ และปรับปรุงและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ทำการศึกษาในช่วงเดือนระหว่างเดือนธันวาคม 2566 – กันยายน 2567 เดือน รวมระยะเวลา 10 เดือน และติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุด ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R1) การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ (A: analysis) (เดือนธันวาคม 2566-มกราคม 2567)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย

แหล่งข้อมูล 1) กลุ่มเป้าหมาย สำหรับการสำรวจสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 12 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย 32 คน รวมทั้งหมด 44 คน ที่ได้มาจากคัดเลือกแบบเจาะจง และ 2) กลุ่มเป้าหมายสำหรับการสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ 10 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 5 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) แบบสำรวจความต้องการจำเป็นสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง 2) แบบวิเคราะห์เอกสาร และ 3) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.80 - 1.00 แบบสอบถามที่ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach ทั้งฉบับเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานกับพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อนำแบบสอบถามความต้องการจำเป็นให้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยตรง แล้วนัดหมายวันรับแบบสอบถามคืน โดยทิ้งระยะเวลาห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ และติดตามแบบสอบถามคืน พร้อมกับตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่า ได้รับแบบสอบถามคืน 12 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.0

2. การทบทวนเอกสารในงานวิจัยนี้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ เพื่อบันทึกในแบบวิเคราะห์เอกสาร

3. การสนทนากลุ่ม การดำเนินการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามสภาพที่เป็นจริงและความคาดหวังเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำไปเทียบกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าคะแนนตามวิธีของเบสท์[5]

2. แล้วจัดลำดับความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยใช้วิธี Modified Priority Needs Index (PNI_modified) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบความเรียง และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D1) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ (Design and Development: D) (เดือนกุมภาพันธ์ 2567)

วัตถุประสงค์ เพื่อร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและ

ตรวจสอบคุณภาพและยืนยันความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูล กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ที่ตรวจสอบความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ตารางวิเคราะห์ และสังเคราะห์เนื้อหา ร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และแบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. สร้างร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการ การวัดและประเมินผล และเงื่อนไขการนำไปใช้

2. สร้างแบบประเมินและร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ 5 องค์ประกอบๆ ละ 5 ข้อ จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ แล้วนำไปเทียบเกณฑ์[6]

3. นำแบบประเมินและร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพบว่ามีค่าตั้งแต่ 0.80 - 1.00[7]

4. ปรับปรุงแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับจริงเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล แบ่งเป็น 6 ขั้น ได้แก่ (1) กำหนดประเด็นปัญหา (2) กำหนดทีมพัฒนา (3) กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์ของการพัฒนา พัฒนา (4) การสืบค้นและการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ (5) การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาของแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วย และ (6) ยกร่างแนวปฏิบัติโดยการนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ มาทำการปรับปรุงเพื่อให้มีความสมบูรณ์ตามบริบทของหน่วยงาน และสามารถนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องพักฟื้นที่พัฒนาแล้วมาใช้ในการปฏิบัติจริง จัดทำร่างแนวปฏิบัติของระบบการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและข้อประกอบด้วย ชื่อแนวปฏิบัติและรายชื่อทีมพัฒนา คำนำ สารบัญ บทนำ วัตถุประสงค์ ขอบเขต ผลลัพธ์ นิยามศัพท์ วิธีการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกและข้อไปใช้ และภาคผนวก ซึ่งประกอบด้วยแหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาเป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล 1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารตำราและวารสารที่เกี่ยวข้องโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้องค์ประกอบ และขั้นตอนของรูปแบบและกลไกฯ และ 2. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความเหมาะสมของร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก จากผู้เชี่ยวชาญโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) นำมาเทียบกับเกณฑ์

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research : R2) การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ (Implementation: I) (เดือนมีนาคม-เดือนสิงหาคม 2567)

วัตถุประสงค์ เพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ

แหล่งข้อมูล 1) กลุ่มเป้าหมายสำหรับการสำรวจสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 22 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และ 2) ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย 56 คน ที่ได้มาจากคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

แนวทางปฏิบัติที่เป็นทางการสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูก (Open reduction of fracture with internal fixation) (SP-CLT- 230) มีขั้นตอนปฏิบัติหลักที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย เริ่มตั้งแต่ห้องฉุกเฉินจนถึงการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

(1) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยพัฒนามาจากแบบประเมินของมนทิรา ผ่องนานารถ[8] เป็นแบบสอบถามแบบเลือก โดยให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ประเมินโดยหัวหน้าเวรพยาบาลที่มีลักษณะของการได้ปฏิบัติทุกครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติทุกครั้งให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน

(2) แบบประเมินอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเกษตรวิสัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

(3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยพัฒนามาจากแบบประเมินของมนทิรา ผ่องนานารถ[8] ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานจำนวน 8 ข้อ การใช้แนวปฏิบัติ และการบันทึกทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่งทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อและแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อและวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ 2) แบบประเมินอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ วิเคราะห์ด้วยความถี่ และร้อยละ

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D2) เพื่อปรับปรุงแก้ไขและเผยแพร่แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อไปยังเครือข่ายต่างๆ (Evaluation: E) (เดือนกันยายน 2567)

วัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขและ เพื่อเผยแพร่แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อไปยังเครือข่ายต่างๆ

แหล่งข้อมูล กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ที่ตรวจสอบความเหมาะสม และความสอดคล้องและการปรับปรุงรูปแบบและกลไกฯ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินงาน โดยการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏในเอกสารหรือบันทึกมากกว่ากระทำกับเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ การตีความจะกระทำในอีกขั้นตอนหนึ่งภายหลัง เมื่อผู้วิจัยและคณะจะสรุปข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงร่างการวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดใบรับรองเลขที่ COE_2192566 วันที่ 26 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับการเข้าร่วมวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือออกจากงานวิจัยได้เมื่อ

ผู้ป่วยต้องการ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยแล้วและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. สภาพปัจจุบันและปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อลดช่องว่างในการปฏิบัติและยกระดับคุณภาพการดูแล การวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI modified) ได้ชี้ชัดว่า มีช่องว่างในการปฏิบัติในหลายมิติของกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการปฏิบัติและการเสริมพลังซึ่งมีค่าดัชนีสูงสุด (PNI=0.412) รองลงมาคือ ด้านแผนการดูแลรักษาเฉพาะ (PNI=0.397) และด้านการระบุปัญหาและความต้องการจำเป็น (PNI=0.362) โดยสรุปการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ต้องเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่คำนึงถึงบริบททางคลินิกและอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างยั่งยืนในที่สุด

2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ประกอบด้วย 7 ขั้น คือ (1) การตรวจร่างกายและวินิจฉัย (2) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วย (3) การให้ข้อมูลและแผนการ (4) การประเมินและการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด (5) การปฏิบัติตามรายการตรวจสอบความปลอดภัย (6) การติดตามดูแลหลังการผ่าตัด และ (7) การวางแผนจำหน่ายรักษา แนวปฏิบัติฉบับนี้มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด

3. ผลทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก และข้อ พบว่า

3.1 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะชัดเจน ครอบคลุม และมีความสอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานจริง ส่งผลให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระยะของกระบวนการผ่าตัด ทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด โดยการปฏิบัติตามแนวทางเป็นไปอย่างครบถ้วนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการยกระดับคุณภาพการพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมในระบบบริการศัลยกรรมกระดูกและข้อ

3.2 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยดูแลผู้ป่วยผ่าตัด พบว่า ผลการประเมินตัวชี้วัดจากตารางสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของระบบความปลอดภัยในหลายด้าน โดยเฉพาะการป้องกันความผิดพลาดร้ายแรงและการยกระดับการใช้ Safety Surgical Checklist อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันยังชี้ชัดถึงประเด็นที่ต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม คือการลดจำนวนการผ่าตัดซ้ำ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการทบทวนเชิงลึกและการปรับปรุงกระบวนการดูแลแบบองค์รวม เพื่อยกระดับคุณภาพบริการผ่าตัดให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิผลสูงสุดใน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการประเมินตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยทางการผ่าตัดระหว่างปี พ.ศ.2563–2567

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
1. จำนวนอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบกับผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปทั้งหมด	(0 ครั้ง)	0	0	0	0	0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
2. อัตราผู้ป่วยห้องผ่าตัดที่ได้รับการทำ Safety Surgical Check	(100%)	95	98	99	100	99.76
3. จำนวนการผ่าตัดซ้ำ (Reoperation) โดยไม่ได้วางแผน	(0 ราย)	2	0	2	1	3

3.3 พยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.44, SD.= 0.17) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับและความพึงพอใจในระดับสูงต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น อีกทั้งค่าความแปรปรวนที่ต่ำยังบ่งชี้ถึงความเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแสดงถึงความมั่นคงของผลลัพธ์และความเหมาะสมของแนวปฏิบัติในการนำไปใช้จริงในบริบทงานห้องผ่าตัด

4. ผู้เข้าร่วมทุกฝ่ายเห็นว่าแนวปฏิบัติทั้ง 7 ขั้นตอน มีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดอย่างชัดเจน ทั้งในการประเมิน การสื่อสาร การป้องกันความคลาดเคลื่อน และการดูแลหลังผ่าตัด อย่างไรก็ตามได้มีข้อเสนอเพิ่มเติมเพื่อยกระดับแนวปฏิบัติให้มีความครอบคลุม เช่น การเพิ่มระบบแจ้งเตือนความเสี่ยง การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย และการพัฒนาสื่อการสื่อสารให้หลากหลายยิ่งขึ้น

วิจารณ์

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับผลการสังเคราะห์งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) มีบทบาทสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและข้อสะโพกเทียม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและต้องการการดูแลแบบเฉพาะเจาะจง ผลการศึกษาหลายฉบับยืนยันว่าการมีแนวปฏิบัติที่เป็นระบบและชัดเจน ช่วยลดความแปรปรวนของการปฏิบัติ เพิ่มความสอดคล้องของกระบวนการดูแล และส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ออมใจ บุญยิ่ง และอารีวรรณ อ่วมตานี[9] ชี้ให้เห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลในหน่วยออร์โธปิดิกส์ยังคงมีความหลากหลาย และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะด้านการดูแลเฉพาะทาง การจัดการความเสี่ยง และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ที่พบว่ามีช่องว่างด้านแผนการดูแลเฉพาะและการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (PNI สูง) สะท้อนให้เห็นว่าการกำหนดมาตรฐานแนวปฏิบัติพยาบาลจึงไม่เพียงเป็นเครื่องมือทางวิชาการ แต่เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมศักยภาพและลดความคลาดเคลื่อนในการดูแลจริง ขณะเดียวกันงานวิจัยของพงศ์พิพัฒน์ และคณะ[10] แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกและข้อเข่า สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และเพิ่มระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ผลลัพธ์ดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดว่าแนวปฏิบัติไม่ได้ส่งผลเฉพาะต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังช่วยยกระดับประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพและความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของการศึกษานี้ที่พบว่าบุคลากรมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

ส่วนมิติของการเสริมพลังบุคลากรนั้นสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Piyakhachornrot & Youngcharoen[11] ได้สะท้อนถึงความจำเป็นของการฝึกอบรมและการพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้าน เช่น การเยี่ยมก่อนผ่าตัดและ

การจัดการความปวด ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และมีผลโดยตรงต่อความปลอดภัยและการฟื้นตัวของผู้ป่วย ข้อค้นพบนี้สอดรับกับผลการวิจัยปัจจุบันที่ระบุว่ากระบวนการถ่ายทอดความรู้ การกำกับติดตาม และการโค้ชทางคลินิกมีบทบาทสำคัญในการทำให้แนวปฏิบัติสามารถถูกนำไปใช้ได้จริงอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้แนวโน้มจากงานทบทวนระดับนานาชาติยังชี้ให้เห็นว่าการบูรณาการมาตรฐานระดับโลก เช่น แนวทางป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI) และแนวทาง ERAS เข้ากับบริบทของการพยาบาลในประเทศ จะช่วยเพิ่มความครอบคลุมและความรัดกุมของระบบการดูแล โดยเฉพาะในช่วงก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งตรงกับข้อค้นพบของงานวิจัยนี้ที่ชี้ให้เห็นความจำเป็นของการพัฒนาแนวทางที่ครอบคลุมทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์โดยสรุป ข้อค้นพบจากการศึกษานี้เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่อิงหลักฐานควบคู่กับการเสริมพลังบุคลากรและการกำกับดูแลเชิงระบบ เป็นกลไกสำคัญในการลดช่องว่างของการปฏิบัติ เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และยกระดับคุณภาพการพยาบาลอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันที่มุ่งเน้นคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2. ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อที่บูรณาการหลักการ Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) ร่วมกับการบริหารจัดการโดยพยาบาลนำทาง (Nurse Navigation Management: NNM) มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทการปฏิบัติ โดยผู้ประเมินให้คะแนนความเหมาะสมในระดับมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเชิงองค์รวมที่มุ่งเน้นความต่อเนื่องของการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงหลังจำหน่าย โดยรวมข้อค้นพบดังกล่าวสอดรับกับงานวิจัยระดับสากลที่ชี้ว่าแนวทาง ERAS มีบทบาทสำคัญต่อการยกระดับผลลัพธ์ทางคลินิกและการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ โดย Liu et al.[12] รายงานว่า การนำ ERAS ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพมาใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีผลช่วยลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล ลดการสูญเสียเลือด และส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาลในแง่การประเมินและการดูแลเชิงรุก ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลนำทางที่ทำหน้าที่ติดตาม วางแผน และประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องในแนวปฏิบัติของการศึกษานี้ในทำนองเดียวกัน Changjun et al.[13] ซึ่งได้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ ERAS ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่า พบว่า ERAS ช่วยลดความปวดหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาพักรักษา และเพิ่มความสามารถในการฟื้นตัวด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนแนวปฏิบัติที่เน้นการเริ่มเคลื่อนไหวเร็ว (Early mobilization) และการจัดการความปวดแบบหลายองค์ประกอบ (Multimodal analgesia) ที่ถูกกำหนดไว้ในแนวทางของงานวิจัยนี้ ซึ่งแสดงให้เห็นความสอดคล้องระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับนานาชาติกับแนวทางที่พัฒนาขึ้นในบริบทไทย

ในด้านบทบาทของพยาบาลนำทาง งานวิจัยเกี่ยวกับ Orthopedic Nurse Navigator รายงานว่าพยาบาลสามารถมีบทบาทสำคัญในการประเมินและปรับปรุงความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะในด้านการควบคุมโรคประจำตัว การใช้ยาโอปิออยด์ และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์หลังผ่าตัด[14] งานวิจัยนี้จึงเป็นหลักฐานสนับสนุนที่ชัดเจนต่อแนวปฏิบัติของการศึกษาปัจจุบันที่เน้นบทบาท NNM ในการประเมินปัจจัยทางชีวสังคม ความวิตกกังวล และการจัดการโรคประจำตัวก่อนผ่าตัด สำหรับบริบทของประเทศไทย งานวิจัยของ หอมแป้น ชัยวิบูลย์ธรรม และคณะ[15] ที่พัฒนาและประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสม สามารถใช้ได้จริงและได้รับการยอมรับจากพยาบาลผู้ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติในงานวิจัยนี้ อย่างไรก็ตาม

งานวิจัยดังกล่าวยังชี้ให้เห็นข้อจำกัดสำคัญ คือ การประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติอาจขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กร ทรัพยากร และความพร้อมของบุคลากร ซึ่งสะท้อนว่าการขยายผลแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในโรงพยาบาลอื่นอาจต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมเฉพาะ

แม้จะมีหลักฐานสนับสนุนจำนวนมาก แต่ก็ยังมีข้อท้าทายที่ควรพิจารณาในการนำแนวทาง ERAS และ NNM ไปใช้จริงในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจเผชิญข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และความพร้อมของทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ การดำเนินงานตามแนวทาง ERAS ต้องอาศัยความร่วมมือที่เป็นระบบ หากขาดการสื่อสารหรือการฝึกอบรมที่เพียงพอ อาจทำให้ประสิทธิผลของโปรแกรมลดลง[13] ดังนั้น แม้ผลการวิจัยครั้งนี้จะแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติ ERAS ร่วมกับ NNM มีความเหมาะสมและสามารถใช้ได้จริงในระดับสูง แต่ยังควรมีการศึกษาต่อยอดเพื่อประเมินผลลัพธ์ระยะยาว เช่น คุณภาพชีวิต ระยะเวลาการฟื้นตัวเต็มรูปแบบ และอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ รวมถึงการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ เพื่อสนับสนุนการขยายผลแนวปฏิบัตินี้อย่างยั่งยืนในระบบบริการสุขภาพไทย

3. ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อในประเทศได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลในระดับสูง แนวปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาขึ้นนี้มีความโดดเด่นในด้านความชัดเจน ครอบคลุม และมีความสอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานจริง การนำแนวทางไปใช้อย่างครบถ้วนและเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกระยะของกระบวนการผ่าตัด (ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด) ส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่สำคัญคือ การที่แนวปฏิบัติดังกล่าวช่วยยกระดับคุณภาพการพยาบาลและเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการรายงานว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการผ่าตัด นอกจากผลลัพธ์ที่เด่นชัดต่อผู้ป่วยแล้ว แนวปฏิบัตินี้ยังสร้างความพึงพอใจให้กับบุคลากรผู้ใช้งาน โดยพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงความมั่นคงและความสอดคล้องของการประเมินความเหมาะสมของแนวทางความสอดคล้องและการเสริมแรงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับสากล

ข้อค้นพบในประเทศมีความสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศหลายชิ้น ซึ่งสนับสนุนความจำเป็นของการนำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกและข้อ งานวิจัยนานาชาติได้เน้นย้ำถึงบทบาทของแนวทางการฟื้นตัวเร็วหลังการผ่าตัด (Enhanced Recovery After Surgery: ERAS) และการปรับใช้ในบริบทของการพยาบาลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างงานวิจัยในประเทศกับงานวิจัยสากลได้ยืนยันกลไกการทำงานร่วมกันของการดูแลที่เป็นมาตรฐาน (1) ลดภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลาพักฟื้น Huang Wu & Li[16] พบว่าการดูแลด้วยแนวทาง ERAS-based nursing มีผลให้อัตราภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังนำไปสู่การมี ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลที่สั้นลง และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่สูงขึ้น ในทำนองเดียวกันงานวิจัยของ Zhao et al.[17] รายงานว่าการใช้แนวทาง ERAS ในผู้ป่วยผ่าตัดใส่ข้อช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ระดับความปวด และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น (2) ความปลอดภัยและคุณภาพของการดูแลงานวิจัย POWER2 study[18] ได้แสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ปฏิบัติตาม ERAS protocol สูงนั้นต่ำกว่า ซึ่งเห็นว่าการปฏิบัติตามแนวทางมีผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญโดยสรุปแล้ว ข้อค้นพบทั้งหมดนี้สนับสนุนว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางพยาบาลอย่างครบถ้วนและเป็นระบบสามารถเพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยง และสร้างความพึงพอใจต่อบุคลากรได้จริง

เมื่อพิจารณาถึงความยั่งยืนและข้อพิจารณาเชิงกลยุทธ์สำหรับการนำไปใช้แม้ว่าแนวปฏิบัติจะมีผลลัพธ์ที่ดีเยี่ยม แต่ความสำเร็จในการนำไปใช้จริงอย่างยั่งยืนนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนเชิงองค์กร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกขั้นตอน

ของการผ่าตัด การบริหารจัดการจำเป็นต้องมุ่งเน้นในประเด็นสำคัญดังนี้ (1) การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติ (2) การสนับสนุนจากผู้บริหาร การสนับสนุนด้านนโยบายและทรัพยากรเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (3) กลไกตรวจสอบคุณภาพ และ Feedback loop การสร้างวงจรป้อนกลับเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้น การนำแนวทางสากล เช่น ERAS และ NNM มาปรับใช้ จะต้องมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน

การวิจัยครั้งนี้มีจุดเด่นสำคัญคือ การวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการวิจัยและพัฒนา (R&D) ที่มุ่งแก้ปัญหาจริงในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยอาศัยการวิเคราะห์ช่องว่างและความต้องการจำเป็นด้วยดัชนี PNI เพื่อแก้ไขปัญหาการเลื่อนผ่าตัดและยกระดับความพร้อมของผู้ป่วยได้อย่างตรงจุด อีกทั้งยังมีการบูรณาการหลักการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด (ERAS) ร่วมกับการบริหารจัดการด้วยระบบพยาบาลนำทาง (NNM) ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลแบบองค์รวม ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่ชัดเจนหลังการทดลองใช้ กล่าวคือ อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 100 สามารถป้องกันความผิดพลาดร้ายแรง ยกระดับการใช้ Surgical Safety Checklist ได้อย่างสมบูรณ์ และส่งผลให้บุคลากรมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดสำคัญบางประการ ได้แก่ ขอบเขตของการศึกษาที่จำกัดอยู่เพียงโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 แห่งเดียว ทำให้การนำแนวปฏิบัติไปปรับใช้ในบริบทอื่นต้องคำนึงถึงความพร้อมของทรัพยากรและบริบทที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ระยะเวลาในการติดตามผลของการศึกษายังค่อนข้างสั้น ซึ่งทำให้ยังขาดข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ในระยะยาว (Long-term outcomes) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังจำหน่าย และการศึกษายังไม่ได้ครอบคลุมถึงการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับประกอบการตัดสินใจขยายผลในระดับนโยบายต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้

1) การนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างครบวงจร ควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้อย่างครบถ้วนและเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกระยะของการผ่าตัด (ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด) เนื่องจากแนวปฏิบัตินี้มีลักษณะชัดเจน ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานจริง การนำไปใช้ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) การจัดการความเสี่ยงที่ยังเป็นช่องว่าง ควรเพิ่มความเข้มงวดในการจัดการประเด็นปัญหาที่ยังมีความต้องการจำเป็นสูง (PNI) ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างในการดูแลต่อเนื่องก่อนจำหน่าย โดยเฉพาะ การส่งเสริมการดูแลตนเองและการปรับตัวก่อนจำหน่าย (PNI=0.606) และ การจัดการความเสี่ยงด้านระดับน้ำตาลในเลือด (PNI=0.529) โดยเน้นการควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่ให้เกิน 200 mg/dL ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในตำแหน่งผ่าตัด (SSI)

3) การป้องกันการติดเชื้อในตำแหน่งผ่าตัด (SSI) ควรให้ความสำคัญสูงสุดกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ การคงไว้ซึ่งอุณหภูมิกายปกติ โดยให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ภายใน 1 ชั่วโมงก่อนการลงมีดผ่าตัด และพยาบาลห้องผ่าตัดต้องฟอกผิวหนัง เป็นรัศมีโดยรอบแนวที่จะลงมีดอย่างน้อย 8 นิ้ว เป็นเวลาอย่างน้อย 5 นาที

4) การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ควรใช้ ระบบพยาบาลนำทาง (NNM) เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่ต่อเนื่องของการดูแล โดยให้พยาบาลนำทางทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังจำหน่าย

5) การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร ควรมีการฝึกอบรมและการพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้าน เช่น การเยี่ยมก่อนผ่าตัดและการจัดการความปวด เพื่อเสริมพลังและลดความคลาดเคลื่อนในการดูแลจริง ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจและความพึงพอใจในการทำงานที่สูงขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) การขยายขอบเขตการทดลองใช้ ควรขยายขอบเขต

การทดลองใช้แนวปฏิบัติ ไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น หรือขยายไปยังสถาบันอื่น ๆ ที่มีบริบททางคลินิกคล้ายคลึงกัน เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เข้มแข็งยิ่งขึ้นสำหรับการขยายผลในระดับนโยบาย

2) ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผล การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อประเมินผลลัพธ์ระยะยาว (Long-term outcomes) ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการจำหน่าย

3) การประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ควรพิจารณาประเด็นด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้ได้หลักฐานที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นสำหรับผู้กำหนดนโยบายในการตัดสินใจขยายผลแนวปฏิบัติ

4) การวิจัยเชิงเปรียบเทียบหรือต่อยอด: ควรมีการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบหรือพัฒนาการจัดการความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมกระดูกและข้อ ที่อาจยังไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดการภาวะแทรกซ้อนสำคัญอย่างภาวะ Fat embolism, Hypovolemic shock และ Compartment syndrome, การวางแผนด้านโภชนาการและการฟื้นฟูสภาพ และการควบคุมความปวด

เอกสารอ้างอิง

1. Lee J H. Anesthesia for ambulatory surgery. Anesthesia and Pain Medicine. 2017;12(3):195-204.
2. Atkinson L, Nancy H F. Operating room technique. 12th ed. New York: Mosby; 2012.
3. กระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล. คู่มือแนวทางการจัดบริการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. โรงพยาบาลเกษตรวิสัย. สถิติงานห้องผ่าตัดการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ กลุ่มการพยาบาล; 2566.
5. Best J W. Research in education (4thed.). Prentice-Hall; 1981.
6. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาผู้เรียน. สุวีริยาสาส์น; 2553.
7. Ismail F K M, Zubairi A M. Item Objective Congruence Analysis for Multidimensional Items: Content Validation of a Reading Test. English Language Teaching. 2022;15(1):106–18.
8. มนทิรา ผ่องนานารถ. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้องานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2567;4(1):404-25.
9. ออมใจ บุญยิ่ง, อารีวรรณ อ่วมตานี. การศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2566;24(2):308-17.
10. พงศ์พิพัฒน์ มีหาญพงษ์, สุภาวดี, บุญศิลป์, ชไมพร บ่ายเที่ยง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารกองการพยาบาล. 2023;50(2):1–15.
11. Piyakhachornrot C, Youngcharoen P. Pain management education needs for nurses caring for older adults undergoing total knee replacement. Int J Orthop Trauma Nurs. 2024;52:101037.
12. Liu Y, Zhang H, Wang J, Chen L. Effects of enhanced recovery after surgery protocols on clinical outcomes in patients undergoing total knee arthroplasty. J Orthop Surg Res. 2023;18(1):415–24.
13. Changjun L, Wei Z, Minghao X, Qiang Z. Enhanced recovery after surgery in total hip and knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2023;24(1):112–25.
14. Dlott L, Kebeh M, Zheng Y, Sterling RS. Orthopaedic Nurse Navigators and Total Joint Arthroplasty Preoperative Optimization:

Substance Use. Orthopaedic Nursing. 2023;42(6):359-64.

15. หอมแป้น ชัยวิบูลย์ธรรม, สุภาวดี บุญศิลป์, ชไมพร บ่ายเที่ยง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด. วารสารกองการพยาบาล. 2565;49(3):23–38.
16. Huang J, Wu G, Li X. Application of perioperative nursing based on ERAS principles in patients undergoing total knee arthroplasty. J Orthop Surg Res. 2025;18(1):415–24.
17. Zhou Y, Bao Y, Kan Y, Lv S, Yan K, Hua D, Chen Q. Evaluation of early rehabilitation intervention-based nursing care in total knee arthroplasty. Medicine. 2025;104(32):e43319.
18. Hernández-Me J, et al. Association between use of ERAS protocol and postoperative complications in total hip and knee arthroplasty: POWER2 study. JAMA Surg. 2024;159(6):512–21.