

# การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต หลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลราชวิถี

สุราสินี ปวงฟู พย.บ., รนุช พุทธาวรางค์ วท.ม.

โรงพยาบาลราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

## Abstract: The Development of Nurses' Specific Functional Competencies in Critical Nursing Care for the Patients with Minimally Invasive Surgery in Rajavithi Hospital

Pungfu S, Buddhawarang T

Rajavithi Hospital, Thung Phaya Thai, Ratchathewi, Bangkok, 10400

(E-mail: kingston.2501@gmail.com)

The action research aimed to develop nurses' specific functional competencies in critical nursing for patients with minimally invasive surgery. The study was conducted in department of surgical nursing, Rajavithi Hospital, during December 2017 to April 2018, using process of Deming cycle (PDCA). Phase 1 in January 2017, the purposive sampling method was used to select samples of 135 registered nurses for assessment of nurses' specific functional competencies situation. Phase 2 in February 2017, 75 registered nurses were engaged training workshop by using simulation-based learning for effectiveness of training workshop evaluation. Phase 3 in March 2017, 30 registered nurses underwent training workshop and individual nursing supervision. The research instruments were a nurses' specific functional competencies questionnaires. The content validity and the reliability was assessed using Conbach's alpha coefficient of 0.975. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and independent paired t-test. The results using 2 cycle of Deming cycle revealed that the overall mean scores of competencies of registered nurses were the statistically significant increase ( $p$ -value  $< .001$ ). The development of nurses' specific functional competencies consisted of training workshop by using simulation-based learning and individual nursing supervision for continuous specialized development.

**Keywords:** Minimally invasive surgery (MIS), Nurses' Specific functional competency, Simulation-based learning, Nursing supervision

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง โดยการใช้แบบประเมินตนเองตามกรอบสมรรถนะเฉพาะทางที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงจรเดมมิง (PDCA) ระยะเวลาดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2560 - เมษายน 2561 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 เดือนมกราคม 2561 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลศัลยกรรม โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 135 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์สมรรถนะเฉพาะทาง ระยะที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ 2561 คือพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้สถานการณ์จำลอง จำนวน 75 คน เพื่อพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางและติดตามผลการพัฒนาหลังได้รับการอบรม ระยะที่ 3 เดือนมีนาคม 2561 คือพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้สถานการณ์จำลอง ในระยะที่ 2 และได้รับการพัฒนาสมรรถนะเป็นรายบุคคลโดยวิธีการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะทางที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.975 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า Paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้วยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพตามวงจรเดมมิง ใน 2 วงรอบ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเฉพาะทางทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.001$ ) โดยวิธีการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง จะประกอบ

ด้วยกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้สถานการณ์จำลอง ร่วมกับการติดตามผลเป็นรายบุคคล และใช้วิธีการนิเทศทางการพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** การผ่าตัดผ่านกล้อง สมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพ การใช้สถานการณ์จำลอง การนิเทศทางการพยาบาล

### บทนำ

การผ่าตัดแบบทำสายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally invasive surgery, MIS) หรือการผ่าตัดผ่านกล้อง ถึงแม้ว่าจะเป็น การผ่าตัดแบบมีแผลขนาดเล็ก แต่ก็จัดว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่ประเภทหนึ่งซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้เช่นเดียวกับการผ่าตัดแบบเปิด ดังนั้น ภายหลังจากการผ่าตัดผ่านกล้องถือเป็นระยะวิกฤตทั้งสิ้น ผู้ป่วยทุกรายควรต้องได้รับการดูแลอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก<sup>1</sup> มีการศึกษาการทำผ่าตัด laparoscopic urological surgery ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากพบความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 22 ยังพบว่าจำนวนการผ่าตัดยิ่งมาก การเกิดภาวะแทรกซ้อนยิ่งมากขึ้นตามไปด้วย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของศัลยแพทย์ ความพิถีพิถัน การสังเกตและการจัดการภาวะแทรกซ้อน<sup>2</sup> จากสถิติการผ่าตัดผ่านกล้องในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าการทำผ่าตัด laparoscopic urological surgery มีอัตราการเกิด Rectal injury ร้อยละ 6.9 อัตราการเกิด Hematoma ร้อยละ 3.45 - 4.55 การผ่าตัด Per oral endoscopic myotomy (POEM) ในผู้ป่วย Achalasia พบอัตราการเกิดภาวะ esophageal mucosal injury หรือ tear hypopharynx ร้อยละ 20 - 30 การผ่าตัดผ่านกล้องในผู้ป่วยเนื้องอกต่อมใต้สมอง (Transsphenoidal Surgery) พบว่ามีภาวะแทรกซ้อน CSF leakage ร้อยละ 22 - 33 และภาวะเบาจืด (DI) ร้อยละ 11 - 42 เนื่องจากมีผู้ป่วยอื่นๆ

เข้ารับการบริบาลในหอผู้ป่วยหนักจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดผ่านกล้องอาจไม่ได้เข้ารับการบริบาลในหอผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนนำเข้าสู่ระยะวิกฤตได้ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางที่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>3</sup>

ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพควรจะมีความสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน การเตรียมความพร้อมและให้การดูแลทางด้านร่างกายจิตใจ ในระยะก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต การจัดการภาวะแทรกซ้อน การจัดการความเจ็บปวด การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การเป็นที่ปรึกษาและนิเทศการพยาบาล ซึ่งงานการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องอย่างเป็นรูปธรรม และยังไม่มีการประเมินสมรรถนะที่ชัดเจน จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลศัลยกรรมตามการประเมินตนเอง เพื่อที่จะได้ทราบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเฉพาะทางที่เหมาะสมตามมาตรฐานหรือไม่ อย่างไร และต้องการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านใดบ้าง และนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลศัลยกรรม ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การกำหนดสมรรถนะเฉพาะทาง มีแนวคิดพื้นฐานและความต้องการให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ เริ่มจากการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ที่นำสู่สมรรถนะย่อย รวบรวมสมรรถนะย่อยเป็นกลุ่มสมรรถนะ กำหนดเป็นกรอบสมรรถนะของงาน และได้กำหนดระดับความคาดหวังของสมรรถนะเฉพาะทางตามแนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner<sup>4</sup> ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล ตัวอย่างเช่น แนวคิดบันไดวิชาชีพการพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กรอบสมรรถนะสำหรับข้าราชการไทย ร่วมกับ Benner และ University Virginal Health System เพื่อใช้วางแผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและกำหนดโครงสร้างตำแหน่งการบริหารงาน<sup>5</sup> หรือการศึกษารูปแบบบันไดวิชาชีพการพยาบาลของอุษ<sup>6</sup> ได้นำแนวคิดของ Benner และพระราชบัญญัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 มากำหนดบันไดวิชาชีพการพยาบาล

แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner<sup>4</sup> แบ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเป็น 5 ระดับตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน ดังนี้

1. Novice ผู้เริ่มปฏิบัติงาน เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ มีประสบการณ์น้อยต้องอาศัยการชี้แนะจากพยาบาลที่มีประสบการณ์
2. Advance Beginner เริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 - 2 ปี สามารถมองประเด็นปัญหาจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ทันที การปฏิบัติงานบางครั้งยังไม่สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วย จะเกิดความมั่นใจขึ้นเมื่อมีผู้นิเทศ
3. Competent ผู้มีความสามารถ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งเดิม 2 ปีขึ้นไป - 3 ปี โดยไม่มีการโยกย้าย มีพัฒนาการมากขึ้น สามารถวางแผนให้การพยาบาลในระยะยาว ปฏิบัติตามแผนและปรับเปลี่ยนได้ตามการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ แต่ยังไม่สามารถยืดหยุ่นในการทำงาน และต้องการความช่วยเหลือในด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้งานออกมาดีและยังต้องการการฝึกฝนในเรื่องการตัดสินใจ
4. Proficient ผู้คล่องงาน คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 3 ปีขึ้นไป - 5 ปี สามารถมองสถานการณ์ได้กว้างและรอบด้าน เข้าใจปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้นมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าต้องคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง สามารถเป็นผู้นำในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยโดย

ดึงเอาสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นประเด็นของปัญหามาใช้เป็นประโยชน์ได้ดี

5. Expert ผู้ชำนาญ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปีเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูง สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แม้ไม่มีข้อมูลหรือสิ่งแสดงใดๆ ปรากฏให้เห็นชัดเจน เชื่อมโยงความคิดและคาดการณ์ได้ว่าอาจจะเกิดปัญหาอะไรตามมา สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ดีและรวดเร็ว ป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ สามารถบริหารจัดการสอน ชี้แนะ รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เป็นอย่างดี

โดยผู้ศึกษาได้พัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง

ซึ่งหมายถึง : ความรู้ ทักษะเชี่ยวชาญ ความสามารถเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีภาวะวิกฤต มีความเสี่ยงสูง ตลอดจนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เทคโนโลยีบูรณาการแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างรวดเร็ว

ระดับของสมรรถนะเฉพาะทาง แบ่งได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 : หมายถึง มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดผ่านกล้อง เบื้องต้นได้

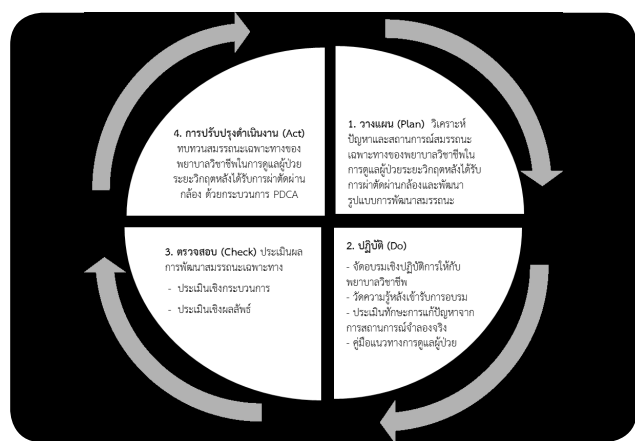
ระดับที่ 2 : แสดงสมรรถนะที่ 1 และมีความรู้ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

ระดับที่ 3 : แสดงสมรรถนะที่ 1 - 2 และสามารถประเมินปัญหาวิเคราะห์ ตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องที่อยู่ในระยะวิกฤตได้

ระดับที่ 4 : แสดงสมรรถนะที่ 1 - 3 และสามารถวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องได้ครอบคลุมแบบองค์รวม และสามารถถ่ายทอดความรู้ได้

ระดับที่ 5 : แสดงสมรรถนะที่ 1 - 4 และสามารถบูรณาการความรู้ในสาขาต่างๆ เพื่อนำความรู้ใหม่มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องสามารถวิเคราะห์ คาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิด และวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง กรอบการดำเนินงานและพัฒนาประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนา (PDCA) ตามวงจรเดมมิง (Deming Cycle)<sup>7</sup> เป็นกรอบการดำเนินงาน (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนา (PDCA) ตามวงจรเดมมิง (Deming Cycle)<sup>7</sup>

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ตามวงจรเดมมิง (PDCA) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนเมษายน 2561 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในระยะที่ 1 เดือนมกราคม 2561 คือพยาบาลวิชาชีพของงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาล

ราชวิถี โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนรวม 135 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์สมรรถนะเฉพาะทาง ระยะที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ 2561 คือพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้สถานการณ์จำลอง จำนวนรวม 75 คน เพื่อพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางและติดตามผลการพัฒนาหลังได้รับการอบรม ระยะที่ 3 เดือนมีนาคม 2561 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้สถานการณ์จำลองในระยะที่ 2 และได้รับการพัฒนาสมรรถนะเป็นรายบุคคลโดยวิธีการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานะภาพส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะด้านความรู้โดยรวมในการดูแลระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องในโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ/เนื้องอกของต่อมไคสมอล/Achalasia ประกอบด้วย 4 สมรรถนะย่อย ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังการผ่าตัดผ่านกล้อง จำนวน 11 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการนิเทศ/ให้คำแนะนำ จำนวน 4 ข้อ และ 4) สมรรถนะด้านความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 43 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.975 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงเปรียบเทียบ ใช้ paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลราชวิถี

วิธีดำเนินการศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงจรเดมมิง (Plan-Do-Check-Act, PDCA) ดังนี้ คือ วางแผน (Plan): ศึกษาสถานการณ์ของปัญหา และวิเคราะห์ช่องว่างของระดับความสามารถ (Competency gap assessment) นำผลจากการวิเคราะห์ไปวางแผนพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทาง รวมทั้งจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องทั้ง 3 กลุ่มโรค ปฏิบัติ (Do): การดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-based learning) ให้กับพยาบาลวิชาชีพตรวจสอบ (Check): ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางเปรียบเทียบกับ

และหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการเชิงปฏิบัติการ การปรับปรุงดำเนินงาน (Act): ทบทวนและพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพด้วยกระบวนการ PDCA จากประเด็นที่พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะเฉพาะทางต่ำกว่าระดับสมรรถนะที่คาดหวัง หาสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไข นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางเป็นรายบุคคลโดยวิธีการนิเทศทางการพยาบาล และติดตามผลหลังได้รับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางรายบุคคล 1 เดือน

## ผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรในการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 135 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.8 เพศชาย ร้อยละ 5.2 อายุเฉลี่ย 35 ปี (SD = 10.09) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 68.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 88.1 รองลงมาปริญญาโท ร้อยละ 11.9 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 58.5 รองลงมาเป็นระดับชำนาญการ ร้อยละ 40 และระดับชำนาญการพิเศษ ร้อยละ 1.5 ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลเฉลี่ย 12.40 ปี (SD = 9.95) ประสบการณ์การทำงานทางด้านศัลยกรรมเฉลี่ย 11.49 ปี (SD = 9.74) จำแนกพยาบาลวิชาชีพตาม Benner's model ระดับ Novice ร้อยละ 4.4 (6 คน) ระดับ Advanced Beginner ร้อยละ 10.4 (14 คน) ระดับ Competent ร้อยละ 9.6 (13 คน) ระดับ Proficient ร้อยละ 12.6 (17 คน) ระดับ Expert ร้อยละ 63 (85 คน) เคยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะอักเสบผ่านกล้องร้อยละ 11.9 การอบรมการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกต่อมไคสมอลที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องร้อยละ 1.5 การผ่าตัดผ่านกล้องผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 5.2 การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (พื้นฐาน) ร้อยละ 26.7 การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (ขั้นสูง) ร้อยละ 5.2

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง ในโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ/เนื้องอกของต่อมไคสมอล/Achalasia ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้สถานการณ์จำลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทุกด้านเท่ากับ 9.36 (SD = 2.93) จัดอยู่ในระดับน้อย หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทุกด้านเท่ากับ 12.68 (SD = 3.53) ซึ่งยังจัดอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้รายด้านก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้สถานการณ์จำลอง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เฉลี่ยรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยทุกด้านเพิ่มขึ้นร้อยละ 33 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้สถานการณ์จำลอง ( $n = 75$ )

| ลำดับ                                                     | สมรรถนะด้านความรู้                                                                   | ก่อนการอบรม     | หลังการอบรม      | p-value  |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------|
|                                                           |                                                                                      | Mean $\pm$ SD   | Mean $\pm$ SD    |          |
| 1                                                         | ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผ่าตัดผ่านกล้องจำนวน 3 ข้อ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)              | 1.28 $\pm$ 0.75 | 1.68 $\pm$ 0.76  | < 0.001* |
| 2                                                         | ความรู้ด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน จำนวน 7 ข้อ (คะแนนเต็ม 7 คะแนน)                     | 2.37 $\pm$ 1.25 | 3.89 $\pm$ 1.62  | < 0.001* |
| 3                                                         | ความรู้ด้านการพยาบาลระยะวิกฤตหลังการผ่าตัดผ่านกล้องจำนวน 10 ข้อ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) | 5.65 $\pm$ 2.09 | 7.11 $\pm$ 1.76  | < 0.001* |
| คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านความรู้ทุกด้าน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) |                                                                                      | 9.30 $\pm$ 3.38 | 12.68 $\pm$ 3.53 | < 0.001* |

\*p-value < 0.05

เมื่อวิเคราะห์คะแนนความรู้เฉลี่ยรายด้าน พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผ่าตัดผ่านกล้องและการจัดการภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับน้อย จึงจัดให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางเป็นรายบุคคล พบว่าภายหลังการพัฒนาสมรรถนะรายบุคคลพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เฉลี่ยทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.64 ( $SD = 1.24$ ) คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 42 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านความรู้ทุกด้านหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการใช้สถานการณ์จำลองและภายหลังการพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล ( $n=30$ )

| ลำดับ                                                    | สมรรถนะด้านความรู้                                                                   | หลังการอบรม      | หลังการพัฒนารายบุคคล | p-value  |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|----------|
|                                                          |                                                                                      | Mean $\pm$ SD    | Mean $\pm$ SD        |          |
| 1                                                        | ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผ่าตัดผ่านกล้องจำนวน 3 ข้อ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)              | 1.68 $\pm$ 0.76  | 2.80 $\pm$ 0.55      | < 0.001* |
| 2                                                        | ความรู้ด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน จำนวน 7 ข้อ (คะแนนเต็ม 7 คะแนน)                     | 3.89 $\pm$ 1.62  | 5.97 $\pm$ 0.81      | < 0.001* |
| 3.                                                       | ความรู้ด้านการพยาบาลระยะวิกฤตหลังการผ่าตัดผ่านกล้องจำนวน 10 ข้อ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) | 7.11 $\pm$ 1.76  | 8.87 $\pm$ 1.00      | < 0.001* |
| คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านความรู้ทุกด้าน(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) |                                                                                      | 12.68 $\pm$ 3.53 | 17.64 $\pm$ 1.24     | < 0.001* |

\*p-value < 0.05

ส่วนที่ 3 เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องในโรคเมเร็งต่อมลูกหมาก/เนื้องอกในสมอง/Achalasia ซึ่งประกอบด้วย 4 สมรรถนะย่อย ได้แก่ สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังการผ่าตัดผ่านกล้อง สมรรถนะด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน สมรรถนะด้านการนิเทศ/ให้คำแนะนำ และสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการใช้สถานการณ์จำลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทุกด้านเท่ากับ 78.49 ( $SD=16.26$ ) จัดอยู่ในระดับพอใช้ หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ

โดยการใช้สถานการณ์จำลอง พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.025$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทุกด้านเท่ากับ 84.02 ( $SD=15.18$ ) คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.4 จัดอยู่ในระดับพอใช้ แต่เมื่อวิเคราะห์แยกตามสมรรถนะรายด้าน พบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังการผ่าตัดผ่านกล้อง มีคะแนนเฉลี่ย 42.36 จัดอยู่ในระดับพอใช้ สมรรถนะด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนเฉลี่ย 18.24 จัดอยู่ในระดับต้องพัฒนา สมรรถนะด้านการนิเทศ/ให้คำแนะนำ มีคะแนนเฉลี่ย 13.45 จัดอยู่ในระดับต้องพัฒนา และสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีคะแนนเฉลี่ย 9.97 จัดอยู่ในระดับต้องพัฒนา (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการใช้สถานการณ์จำลอง ( $n=75$ )

| ลำดับ                                           | สมรรถนะรายด้าน                                                                                   | ก่อนการอบรม       | หลังการอบรม       | p-value  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|----------|
|                                                 |                                                                                                  | Mean $\pm$ SD     | Mean $\pm$ SD     |          |
| 1                                               | สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังการผ่าตัดผ่านกล้อง จำนวน 11 ข้อ (คะแนนเต็ม 55 คะแนน)     | 41.13 $\pm$ 8.36  | 42.36 $\pm$ 6.26  | <0.001*  |
| 2                                               | สมรรถนะด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 ข้อ (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)                                | 16.39 $\pm$ 3.77  | 18.24 $\pm$ 2.90  | <0.001*  |
| 3                                               | สมรรถนะด้านการนิเทศ/ให้คำแนะนำ จำนวน 4 ข้อ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)                                  | 11.97 $\pm$ 3.37  | 13.45 $\pm$ 2.77  | <0.001*  |
| 4                                               | สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 3 ข้อ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) | 9.00 $\pm$ 2.70   | 9.97 $\pm$ 2.03   | <0.001*  |
| คะแนนสมรรถนะทุกด้านเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 115 คะแนน) |                                                                                                  | 78.49 $\pm$ 16.26 | 84.02 $\pm$ 15.18 | < 0.025* |

\*p-value < 0.05

ดังนั้นจึงจัดให้พยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะย่อยหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการใช้สถานการณ์จำลอง อยู่ในระดับที่ต้องพัฒนา และจำเป็นต้องพัฒนาอย่างยิ่ง ได้รับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางเป็นรายบุคคล พบว่า มีคะแนนสมรรถนะเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทุกด้านเท่ากับ 98.04 ( $SD = 9.95$ ) จัดอยู่ในระดับดีเยี่ยม ซึ่งคิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 เมื่อวิเคราะห์แยกรายด้าน พบว่า ด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังการผ่าตัดผ่านกล้อง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 49.10 จัดอยู่ในระดับดี สมรรถนะด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนเฉลี่ย 21.57 จัดอยู่ในระดับดี สมรรถนะด้านการนิเทศ/ ให้คำแนะนำ มีคะแนนเฉลี่ย 15.90 จัดอยู่ในระดับพอใช้ และสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพ การรักษาพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีคะแนนเฉลี่ย 11.47 จัดอยู่ในระดับต้องพอใช้ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องรายด้านหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยการใช้สถานการณ์จำลองและหลังการพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล ( $n=30$ )

| ลำดับ                                               | สมรรถนะรายด้าน                                                                                     | หลังการอบรม       | หลังการพัฒนารายบุคคล | p-value  |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|----------|
|                                                     |                                                                                                    | Mean $\pm$ SD     | Mean $\pm$ SD        |          |
| 1                                                   | สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังการผ่าตัดผ่านกล้อง จำนวน 11 ข้อ (คะแนนเต็ม 55 คะแนน)       | 42.36 $\pm$ 6.26  | 49.10 $\pm$ 4.99     | <0.001*  |
| 2                                                   | สมรรถนะด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 ข้อ (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)                                  | 18.24 $\pm$ 2.90  | 21.57 $\pm$ 2.82     | <0.001*  |
| 3                                                   | สมรรถนะด้านการนิเทศ/ให้คำแนะนำ จำนวน 4 ข้อ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)                                    | 13.45 $\pm$ 2.77  | 15.90 $\pm$ 1.84     | <0.001*  |
| 4                                                   | สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษา พยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 3 ข้อ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) | 9.97 $\pm$ 2.03   | 11.47 $\pm$ 1.36     | <0.001*  |
| คะแนนเฉลี่ยด้านสมรรถนะทุกด้าน (คะแนนเต็ม 115 คะแนน) |                                                                                                    | 84.02 $\pm$ 15.18 | 98.04 $\pm$ 9.95     | < 0.001* |

\*p-value < 0.05

## วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ตามการประเมินตนเอง มีดังนี้

1. ระยะก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการใช้สถานการณ์จำลอง พบว่า สมรรถนะด้านความรู้โดยรวมในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องในโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก/เนื้องอกของต่อมไธสมอง/Achalasia จัดอยู่ในระดับน้อยและแตกต่างกันตามแต่ละหอผู้ป่วย ส่วนสมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องทุกด้านจัดอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับอรุณี<sup>3</sup> ได้ศึกษาถึงสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าหอผู้ป่วยที่ต่างกันทำให้สมรรถนะด้านความรู้และสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานต่างกัน ( $P < 0.5$ ) ทั้งนี้เนื่องมาจากการพยาบาลศัลยกรรมมีหอผู้ป่วยทั้งหมด 9 หอ มีการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรคเนื้องอกของต่อมไธสมอง มะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องเฉพาะในหน่วยงานของตนเองไม่ได้แพร่หลายไปยังหน่วยงานอื่น และยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Achalasia ที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง (POEM) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพของงานการพยาบาลศัลยกรรมมีความรู้ในเรื่องน้อยในระดับน้อย และด้วยการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ทำให้ขาดความมั่นใจว่าจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างครอบคลุมถูกต้องเหมาะสม ซึ่งถ้าผู้ป่วยเหล่านี้เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานนั้นจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องโรค/การดูแลผู้ป่วย/specific clinical risk ที่ครอบคลุมทุกสาขา เพื่อที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง สามารถวิเคราะห์ปัญหาและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นได้

เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละสมรรถนะย่อยจะพบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังการผ่าตัดผ่านกล้องจัดอยู่ในระดับพอใช้ สมรรถนะด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต้องพัฒนา ส่วนสมรรถนะด้าน

การนิเทศ/ให้คำแนะนำและสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จัดอยู่ในระดับต้องพัฒนาอย่างยิ่ง และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะย่อยนี้ในระดับต้องพัฒนาร้อยละ 64.87 และระดับต้องพัฒนาอย่างยิ่งร้อยละ 51 สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของกุลวดี<sup>9</sup> พบว่า อายุและประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องปัจจุบันความรู้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นหลายเท่าสิ่งที่พยาบาลได้ศึกษานั้นมีความล้าสมัยภายใน 10 ปี หลังจากการศึกษาส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เป็นพยาบาลระดับชำนาญการและมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี เป็นผู้ปฏิบัติงานขาดทักษะความรู้ด้านการวิจัยและเทคโนโลยีด้านการพยาบาล ถ้าไม่ได้รับการพัฒนา ถึงแม้ว่าพยาบาลจะมีอายุมากขึ้น แต่ขาดการพัฒนาสมรรถนะก็อาจทำให้สมรรถนะไม่เพิ่มขึ้น

2. ภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และได้รับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม พัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย และช่วยให้ผู้เรียนสามารถจดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะเฉพาะทางทุกด้านเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับกุลวดี<sup>9</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การได้รับการศึกษาอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนสมรรถนะเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทุกด้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี<sup>10</sup> ที่ได้ศึกษาถึงผลของการใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤต-ฉุกเฉิน

ของนักศึกษาพยาบาล ภายหลังการได้รับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแล และการช่วยฟื้นคืนชีพขึ้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินสูงกว่าก่อนได้รับ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่จัดเวลาให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. เมื่อมีการวิเคราะห์สมรรถนะภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยการใช้สถานการณ์จำลอง พบว่า สมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องทุกด้านอยู่ในระดับพอใช้ แต่เมื่อวิเคราะห์ในสมรรถนะย่อยทั้ง 4 สมรรถนะย่อยอยู่ในระดับต้องพัฒนา จึงได้วางแผนแก้ปัญหาพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มนี้ด้วยการใช้วิธีการพัฒนาสมรรถนะเป็นรายบุคคลโดยการนิเทศทางการพยาบาล ภายหลังการได้รับการพัฒนาสมรรถนะเป็นรายบุคคลพบว่า สมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องทุกด้านอยู่ในระดับดี และสมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องทุกด้านอยู่ในระดับดีเยี่ยม แต่เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะย่อยพบว่า สมรรถนะด้านการนิเทศ/ให้คำแนะนำ ซึ่งเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยี การเป็นวิทยากรและผู้นำ และสมรรถนะด้านความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเกี่ยวกับการสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลทางคลินิก การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อนำสู่การวิจัยในอนาคตอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาลีน<sup>11</sup> ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ และฟองคำ<sup>12</sup> กล่าวไว้ว่า อุปสรรคที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างงานวิจัยกับการปฏิบัติการพยาบาลคือ พยาบาลยังขาดทักษะในการทำวิจัย ความสามารถในการอ่าน การวิเคราะห์งานวิจัยยังมีไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนและแรงจูงใจในการทำวิจัยจากองค์กรและขาดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถสร้างงานวิจัยหรือโครงการที่เป็นความคิดใหม่ๆได้ แม้พยาบาลจะมีวุฒิเพิ่มขึ้นแต่หากขาดการพัฒนาความรู้สมรรถนะก็อาจต่ำไม่เพิ่มขึ้น

## สรุป

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องด้วยกระบวนการ PDCA ใน 2 วงรอบ ใช้กรอบสมรรถนะเฉพาะทางที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น วิธีการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง ประกอบด้วยกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการโดย

การใช้สถานการณ์จำลอง ร่วมกับการติดตามผลเป็นรายบุคคล และใช้วิธี การนิเทศทางการพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรมีสมรรถนะเฉพาะทางทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) จัดอยู่ในระดับดี

## ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง งานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถีเท่านั้น จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ศึกษา ยังไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นตัวแทนของพยาบาลศัลยกรรมทั่วประเทศ

## ข้อเสนอแนะ

การประเมินสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องควรประเมินเป็นระยะๆ เพื่อนำผลการประเมินไปพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้คงรักษาสมรรถนะตามที่ต้องการ โดยเฉพาะสมรรถนะย่อยด้านการนิเทศ/ให้คำปรึกษา และสมรรถนะด้านความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ควรได้รับการพัฒนา จนเกิดความชำนาญ ควรมีการฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องให้กับผู้สำเร็จการอบรมเพื่อให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำกรอบสมรรถนะนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถีต่อไปและควรมีการศึกษาถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยภายหลังจากที่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดุสิต สุจิราวัฒน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดร.จารุวรรณ หมั่นมี หัวหน้างานวิจัยทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่งานวิจัยทางการแพทย์ทุกท่าน ที่ปรึกษา ดร.นุชระพี สุทธิกุล หัวหน้างานกลุ่มงานวิชาการพยาบาล และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านร่วมให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่า รวมทั้งคณะแพทย์และพยาบาลวิชาชีพของงานการพยาบาลศัลยกรรมทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลงได้ในที่สุด

## References

1. ทวีศักดิ์ จันทน์วิทยานุกิต. หลักการผ่าตัดแบบมีความรุนแรงน้อยในระบบประสาทศัลยศาสตร์. ใน: สมพล เพิ่มพงศ์โกศล, รณรัฐ สุวิภา ประกรณ์กุล, มณเฑียร งามงามทวีสุข, อรรถพร บุญเกิด, บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์ประยุกต์ เล่ม 6 การผ่าตัดแบบมีความรุนแรงน้อยทางศัลยกรรม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2553. หน้า 82-6.
2. Lasser MS, Ghavamian R. Surgical complications of laparoscopic urological surgery. ARAB J UROL 2012; 10:81-8.
3. มยุรฉัตร ดัวงนคร, กุลวดี อภิชาติบุตร, รัตนาวิ ขอนตะวัน. การพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. พยาบาลสาร 2559;43 (ฉบับพิเศษ ธันวาคม 2549):129-38.
4. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. AJN. 1984; 402-7.
5. ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และเบญจมาศ บุญรับพายัพ. การพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15: 75-80.
6. อุษา สุวรรณเพชร. รูปแบบบันไดวิชาชีพการพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์].ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2546.
7. เทวินทร์ ประสิทธิ์ประเสริฐ. หลักการทำงานตามวงจรเดมมิง (The Deming Cycle) PDCA. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 21 ก.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.cgpcenter.com/generalknowledge/pdca/pdca.html>.
8. อรุณี มรกตพิทยารักษ์ และ ภาณุ อุดกกลิ่น. สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: Gotoknow; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 29 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.gotoknow.org/posts/428080>.
9. กุลวดี อภิชาติบุตรและสมใจ ศิริกรมล. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. รายงานการวิจัยภาควิชาบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
10. มาลี คำคง, ภาณิด หลีเจริญ, ยูนิดา อารามย์, และอริสา จิตต์วิบูลย์. ผลของการใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤต-ฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3: 52-64.
11. วิลาลินี ขวลิตดำรง. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
12. พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พรวิวัน ; 2549.