



ผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำหัตถการส่องกล้องระบบ ทางเดินน้ำดีและตับอ่อน โรงพยาบาลสกลนคร

EFFECTIVE OF DEVELOPMENT COMPETENCY FOR PERIOPERATIVE NURSE IN ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIO PANCREATOGRAPHY : ERCP AT SAKON NAKON HOSPITAL

Received: January 19, 2023

Revised: March 12, 2023

Accepted: March 23, 2023

นิจวรรณ นองขุนสาร¹, วิชชุดา กิตติวาริต^{2*}

Nidjawan Nongkunsan¹, Witchuda Kittiwarat^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การทำ ERCP 2) เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำ ERCP 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำ ERCP กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) ผู้ป่วยทำ ERCP 72 คน 2) พยาบาลห้องผ่าตัด 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะ แบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชายและหญิงเท่ากัน อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 42 ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัด ร้อยละ 100 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนความพึงพอใจระดับมาก คะแนนเฉลี่ยภาพรวม 4.30 (SD = 0.59) กลุ่มตัวอย่างพยาบาล มีคะแนนสัดส่วนความรู้ก่อนและหลังผ่าตัด ไม่ต่างกัน ผลการประเมินสมรรถนะก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปได้ว่า การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะหัตถการของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยระบบพยาบาลที่เลี้ยงและระยะเวลาในการฝึกที่เหมาะสม ส่งผลให้การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ห้องผ่าตัด, สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด, การส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

¹ Register nurse Special professional at Operative room Sakon nakon Hospital

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

² Register nurse professional at Operative room Sakon nakon Hospital

*Corresponding author E-mail: kwitch15@gmail.com



Abstract

The purposes of this research were to study for 1) To examine ERCP situation in scrub nurses 2) To development ERCP competency in scrub nurses 3) To study the effective of ERCP competency in scrub nurses. A sample was selected from specific criteria 1) 72 patients of ERCP 2) 18 scrub nurses , The research tools are including of 1) competency assessment 2) knowledge assessment and 3) satisfaction assessment, the information was analyzed by using descriptive statistics, percentage, mean and standard deviation. The findings of this research is , the samples are equal numbers of males and females, age between 61-70 years old (42%), prepared for pre-operative (100%), no complications , have so much satisfaction level ($\bar{X}$ =4.30 , SD=0.59). A sample was selected from specific criteria of scrub nurses have pre-post operative knowledge was no significant different. However, There was a competency performance pre-post operative ERCP statistically significant different at 0.05. Finally, the ERCP development of specific competencies in scrub nurses by preceptor and suitable duration for effective competencies of scrub nurses.

Keywords: Operating Room, Competency of Perioperative Nurses, Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography



บทนำ

หัตถการส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน :Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography: ERCP เป็นหัตถการที่แพทย์ใช้กล้องส่องลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenoscope) ทำการตรวจวินิจฉัยกายวิภาคของท่อน้ำดีและตับอ่อน เริ่มในปี ค.ศ.1968 เริ่มใช้ fiberscope ส่องเข้าไปในลำไส้เล็กส่วนต้น และสอดสายเข้าไปใน ampulla of varta และในปี ค.ศ.1970 ได้รายงานการทำ ERCP อย่างเต็มรูปแบบที่สามารถแสดงภาพ ได้ทั้งท่อน้ำดีและท่อตับอ่อน และมีการพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ และเทคนิคการหัตถการอย่างมากมาย ทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยโรคทางเดินน้ำดีและตับอ่อน ได้อย่างแม่นยำ ปลอดภัย และยังมีการพัฒนานาเอนาอุปกรณ์ช่วยอีกหลายชนิด ช่วยทำการผ่าตัดรักษา โดยการผ่านทางกล้องนี้ เช่น การตัดเปิดปากท่อน้ำดี การคล้องนำออกจากท่อน้ำดีและตับอ่อน การสลายนิ่ว การขบนิ่ว การใส่ท่อระบายน้ำดีหรือตับอ่อน ในกรณีที่มีการอุดตันจากการตีบแคบหรือจากมะเร็ง⁽¹⁾ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสกลนคร มีพยาบาลวิชาชีพ 58 คน การแบ่งตามระดับสมรรถนะของเบนเนอร์⁽²⁾ พบว่า ร้อยละ 25 เป็นพยาบาลมีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดไม่เกิน 4 ปี การจัดอัตรากำลังแบบหมุนเวียนในแต่ละห้องผ่าตัด เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งมีระยะเวลาการหมุนเวียนมาเข้าห้องผ่าตัดที่ทำการทำ ERCP ใช้เวลาประมาณ 18 เดือน สถิติการทำ ERCP ตั้งแต่ปี 2561-2564 จำนวน 367, 287, 289 และ 201⁽³⁾ ตามลำดับ จากการทบทวน พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำ ERCP จำนวน 4 ราย และพบปัญหาในระหว่างการทำหัตถการ ได้แก่ พยาบาลที่ไม่ทำงานประจำขาดสมรรถนะในการทำ ERCP เตรียมอุปกรณ์ไม่ครบ ขาดการสื่อสารที่ดี บรรยากาศตึงเครียด การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย การพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด และพยาบาลประจำห้องผ่าตัดมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและทีมผ่าตัด เพื่อช่วยให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีความสุขสบายหลัง⁽⁴⁾

จากความเป็นมาของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้การบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด⁽⁵⁾ กับการจัดการเชิงระบบ (System Approach)⁽⁶⁾ โดยมีพยาบาลที่เลี้ยง ผู้วิจัยจึงมีความต้องการให้เกิดความปลอดภัย และบรรยากาศการทำงานที่ดี จึงต้องการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำ ERCP ขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การทำ ERCP
- 2) เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำ ERCP
- 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำ ERCP



การทบทวนวรรณกรรม/กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษากรอบแนวคิดโดยบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด⁽⁵⁾ และการจัดการเชิงระบบ (System Approach)⁽⁶⁾ ซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด⁽⁷⁾ ระบบพยาบาลที่เลี้ยง⁽⁸⁾ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 2) ปัจจัยเชิงกระบวนการ ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ในการทำ ERCP 3) ปัจจัยเชิงผลลัพธ์ ประเมินผลจากแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด การวัดความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนภาวะแทรกซ้อน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำ ERCP ในโรงพยาบาลสกลนคร โดยดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน มิถุนายน 2565 ถึง พฤศจิกายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่มีประสบการณ์ 0-4 ปี โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 18 คน ทำหน้าที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งถูกหมุนเวียนตามการจัดอัตรากำลังโดยมีระยะเวลาการหมุนเวียน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับ ERCP ในโรงพยาบาลสกลนคร การเลือกแบบจำเพาะเจาะจง มีคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ERCP แบบนัดล่วงหน้า และไม่เคยทำ ERCP มาก่อน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา ต้องเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จากสถิติผู้ป่วย ที่รับการทำ ERCP ตั้งแต่ปี 2561-2564 จำนวน 367, 287, 289 และ 201 เฉลี่ย 24 รายต่อเดือน คำนวณหาค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 72 ราย โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

ขณะทำการศึกษามีผู้ป่วย ทำ ERCP ทั้งหมด 76 ราย แต่มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่าง 72 ราย มี 4 ราย ทำหัตถการเพิ่ม ได้แก่ สลายนิ่วด้วยเลเซอร์ 2 ราย และใช้เครื่องอัลตราซาวด์บ่อน (EUS) 2 ราย จึงคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือวัดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมอุปกรณ์การทำ ERCP

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ จำนวน ประสบการณ์ในการทำงานในห้องผ่าตัด แบบสอบถามแบบให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำหัตถการ ERCP จำนวน 20 ข้อ

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำ ERCP⁽⁹⁾ จำนวน 10 ข้อ

2.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำ ERCP ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ด้วยวิธี การหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์เฉพาะทางตับและท่อน้ำดี และตับอ่อน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษงานผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาทางการพยาบาล สาขาวิชาการการพยาบาล ผู้สูงอายุ 2 ท่าน และพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด 1 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์สัดส่วนก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะ และความรู้ก่อนหลังของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด มีกลุ่มตัวอย่างน้อย จึงใช้สถิติอนุกรมการทดสอบของแมคนีมาร์⁽¹⁰⁾ (McNemar test for significance of changes) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เนื่องจากการเปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากมีพยาบาลที่เลี้ยงเป็นคนเดียวตลอดการวิจัย และประเมินเป็น 2 ค่า คือ สอบผ่าน และสอบไม่ผ่าน มีคะแนนสอบ 2 ครั้ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ SKNREC035/1565 เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 การรวบรวมข้อมูลจาก



แบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม และการส่งกลับคืนแบบสอบถาม แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ผลของข้อมูลจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ โดยนำผลการศึกษามาสรุปในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์การทำ ERCP ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ เอกสาร และด้านกระบวนการ รวมทั้งศึกษารอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดของสำนักการพยาบาล⁽⁵⁾ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปผลการศึกษาเชิงระบบและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาสมรรถนะ หัตถการส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน

ปัจจัย	สภาพปัญหา	โอกาสและประเด็นการพัฒนา
ปัจจัยนำเข้า บุคลากร (Man)	- ขาดความรู้และทักษะในการทำน้ำที่ - ไม่ปฏิบัติตามบทบาท - พยาบาลไม่เพียงพอ - ศัลยแพทย์มีหลายท่าน มีวิธีการ แตกต่างกัน	- มีการสอนในวันแรกที่หมุนเวียนมาห้อง ผ่าตัด - จัดระบบพี่เลี้ยงประจำห้องผ่าตัด - ทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม
อุปกรณ์ เอกสาร (Material)	- อุปกรณ์ไม่เพียงพอใช้งาน - เครื่องเอกซเรย์มีเครื่องเดียว ใช้ 3 แผนก	- ทำคู่มือการเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัด ERCP - ทำแผนขออุปกรณ์เพิ่ม - ทำคู่มือการเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัด ERCP
ด้านกระบวนการ (Method)	- เตรียมอุปกรณ์ไม่ครบ - ขาดคู่มือการเตรียมผ่าตัดที่เป็น ปัจจุบัน - ปัญหาการปฏิบัติงานทดแทน - ส่งชิ้นเนื้อลำไส้ในผู้ป่วยที่ผ่าตัด วันศุกร์ - จำนวนส่งชิ้นเนื้อแตกต่างกัน - ผู้ป่วยไม่มียาที่ต้องใช้ เช่น Buscopan	- กำหนดหน้าที่พยาบาลที่มาปฏิบัติงาน ทดแทน - ประสานกิวผ่าตัดขอผ่าตัดเป็นรายแรก - ทบทวน sign out จำนวนสิ่งส่งตรวจ - แจ้งในวาระการประชุมประจำเดือน ของ กรรมการสหสาขาวิชาชีพ (PCT ศัลยกรรม) - ลงรายงานอุบัติการณ์ เมื่อพบในการ เตรียมผู้ป่วยไม่ได้ตามมาตรฐาน



ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ERCP กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย และหญิงเท่ากัน มีอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 42 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56 ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัด ร้อยละ 100 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83 มีประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัด 2-4 ปี ร้อยละ 83

ส่วนที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน โรงพยาบาลสกลนคร เป็นภาพรวม พบว่า มีความเห็นด้วยอย่างมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.30 (SD = 0.59) และรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหัวข้อ การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องที่ท่านได้รับค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.47 (SD = 0.56) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยต่อการพัฒนาสมรรถนะ ERCP (n = 72)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ท่านพึงพอใจกับการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องที่ท่านได้รับ	4.47	0.56	มาก
ท่านพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการส่องกล้อง	4.42	0.55	มาก
ท่านพึงพอใจต่อคำแนะนำและการตอบข้อซักถามของพยาบาลห้องผ่าตัด	4.36	0.59	มาก
ท่านพึงพอใจต่อการจัดสถานที่ให้ญาติ บริเวณหน้าห้องผ่าตัด มีความสะอาด สงบ	4.33	0.58	มาก
ท่านพึงพอใจต่อบรรยากาศในห้องรอผ่าตัดเป็นไปด้วยความสงบ	4.31	0.57	มาก
ท่านพึงพอใจต่อการไม่เปิดเผยร่างกายของท่านก่อนเริ่มการส่องกล้อง	4.25	0.69	มาก
ท่านพึงพอใจต่อการเจ็บผู้ป่วยเป็นไปด้วยความปลอดภัยโดยพนักงานแปลของห้องผ่าตัด	4.25	0.55	มาก
ท่านพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้ข้อมูลการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้อง ที่หอผู้ป่วย	4.22	0.54	มาก
ท่านพึงพอใจในการให้ข้อมูลขณะรอผ่าตัด พยาบาลประจำห้องรอผ่าตัดแสดงท่าที่เป็นมิตร และความช่วยเหลือ	4.19	0.57	มาก
ท่านพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์	4.13	0.65	มาก
คะแนนรวม	4.30	0.59	มาก



ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการทำหัตถการก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด แสดงจำนวนคนที่สอบตกและสอบได้ในช่วงก่อนและหลังให้ intervention พบว่ามี 5 คนที่สอบผ่านหลัง posttest และมี 13 คน ที่สอบผ่านทั้ง pre และ post test ผลการทดสอบสถิติ McNemar มีค่า p มากกว่า 0.05 แสดงว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของผู้ที่สอบ ได้และสอบ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์สถิติ McNemar แสดงสัดส่วนคะแนนความรู้ก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (n = 18)

ผลการประเมินสมรรถนะ		กลุ่ม 2 สัปดาห์	
กลุ่ม 4 สัปดาห์	สอบตก	สอบผ่าน	P -value
สอบไม่ผ่าน	0	5	0.063
สอบผ่าน	0	13	

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบสมรรถนะก่อนและหลัง แสดงสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ผ่าน และไม่ผ่านการประเมิน พบว่า มี 5 คน ที่ไม่ผ่านการประเมินทั้งก่อนและหลัง และมี 13 คน ที่ก่อนเริ่ม Intervention ไม่ผ่าน และสอบผ่านหลังการให้ intervention ผลการทดสอบสถิติ McNemar มีค่า $p < 0.05$ แสดงว่า มีความน่าจะเป็นในการเปลี่ยนแปลงจากการประเมินไม่ผ่านเป็นผ่านการประเมินนั้นแตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์สถิติ McNemar การประเมินพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (n=18)

ผลการประเมินสมรรถนะ		กลุ่ม 2 สัปดาห์	
กลุ่ม 4 สัปดาห์	ไม่ผ่าน	ผ่าน	p-value
ไม่ผ่าน	5	0	0.000
ผ่าน	13	0	

ส่วนที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินสมรรถนะกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในการทำหัตถการ ERCP สมรรถนะรายด้าน ได้แก่ การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย ด้านร่างกายการป้องกัน การติดเชื้อและการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วย เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสมรรถนะของ



กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วย ERCP เป็นรายด้าน พบว่า สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมากที่สุด 29.87 (SD = 1.77) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการทำ ERCP รายด้าน (n=18)

คะแนนการประเมินสมรรถนะรายด้าน	ก่อน		หลัง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย	9	0	29.78	1.77
สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกายการป้องกันโรคติดเชื้อ	7	0	19.44	1.10
สมรรถนะการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วย	1	0	12.67	1.24
รวม	18	0	20.63	1.67

ส่วนที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินสมรรถนะกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในการทำหัตถการ ERCP สมรรถนะรายข้อ เมื่อพิจารณา ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วย ERCP เป็นรายข้อ พบว่า ด้านการดูแลผู้ป่วยรักษาอุณหภูมิของร่างกาย และการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติหลังการส่องกล้อง ERCP มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมากที่สุด 4.0 (SD = 0.00) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประเมินหลังพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการทำ ERCP จำแนกรายข้อ (n = 18)

ผลการประเมินสมรรถนะรายข้อ	$\bar{X}$	SD
1. การดูแลอุณหภูมิร่างกาย	4.00	0.00
2. การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติหลังการส่องกล้อง ERCP	4.00	0.00
3. การป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย	3.89	0.32
4. การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากแรงเสียดสี	3.83	0.38
5. การป้องกันการผ่าตัดผิดพลาด	3.50	0.51
6. การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี	3.22	0.55
7. การป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค	3.22	0.43
8. การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย	3.22	0.43



ผลการประเมินสมรรถนะรายข้อ	$\bar{X}$	SD
9. การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย	3.17	0.38
10. การทวนสอบการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	3.17	0.38
11. การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย	3.11	0.32
12. การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ	3.11	0.32
13. การป้องกันการอันตรายจากสิ่งแวดล้อม/อุปกรณ์	3.11	0.32
14. การจัดการความปวด	3.06	0.24
15. การให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติตามความต้องการ	3.06	0.24
16. การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า	3.00	0.00
17. การปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ	3.00	0.00
18. การป้องกันอันตรายจากการใช้ยา	3.00	0.00
19. การวางแผนเพื่อลดระยะเวลาในกระบวนการผ่าตัด	2.89	0.58
20. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด	2.39	0.92
รวม	3.25	0.31

สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ โดยการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน โดยบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และการจัดการเชิงระบบ พบว่า ด้านผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อน 4 ราย ด้านบุคลากร บุคลากรขาดความมั่นใจในการเย็บผู้ป่วย และเตรียมอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน ด้านอุปกรณ์ มีการใช้อุปกรณ์จำนวนมาก และมีความยุ่งยากในการใช้งาน ขาดเอกสารคู่มือในการปฏิบัติงานที่ทันสมัย และด้านกระบวนการ พบว่า ศัลยแพทย์มีการผ่าตัดขั้นตอนหัตถการที่แตกต่างกัน และการจัดทำผู้ป่วยมีหลายท่า เช่น นอนคว่ำ นอนหงาย ตะแคงซ้าย ตะแคงซ้ายกึ่งหงาย เป็นต้น ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด ในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการทีมผู้วิจัย แล้วนำผลไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วปรับตามคำแนะนำ จากนั้นนำมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และนำไปประเมินผลพัฒนาสมรรถนะหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน ระยะที่ 3 การศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ทำ ERCP ประเมินผลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายพัฒนาสมรรถนะที่สร้างขึ้น จำนวน 72 ราย ผู้ศึกษา พบว่า โดยรวมมีคะแนนความคิดเห็นด้วยระดับมาก ผู้ป่วยได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดผ่าตัดร้อยละ 100 ไม่พบภาวะแทรกซ้อน สถิติ McNemar เปรียบเทียบก่อน



และหลังพัฒนาสมรรถนะ พบว่า ความรู้ก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะฯ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีคะแนนไม่แตกต่างกัน แต่มีสมรรถนะก่อนและหลังพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ศึกษาขอเสนออภิปราย 2 ประเด็น ได้แก่

1) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน โรงพยาบาลสกลนคร ประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่รับการทำการหัตถการ ERCP ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ (Specific Care) สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ⁽¹¹⁾ และเน้นถึงกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ การจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลและผ่าตัดให้มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย การบันทึกการผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม เพื่อการสื่อสารและการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนาคู่มือการทำ ERCP ลักษณะเป็นภาพ และมีคลิปวิดีโอ ทำให้ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดพัฒนาสมรรถนะตามได้อย่างรวดเร็ว

2) สมรรถนะก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ในการทำ ERCP แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์บวกกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด⁽¹²⁾ ผู้ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ในการทำ ERCP มีความพึงพอใจในระดับมาก อธิบายได้ว่า การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลฯ ที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง และช่วยให้พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ด้านการบริหารทางการพยาบาล ผู้บริหารห้องผ่าตัดควรสนับสนุนให้มีการทบทวนสมรรถนะที่จำเป็นในการผ่าตัดที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เช่น การผ่าตัดตับแบบหวังผลการรักษา การผ่าตัดเส้นเลือดในช่องท้องโป่งพอง เพื่อเป็นการส่งเสริมบรรยากาศการทำงาน of พยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือกับการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ, ทวี รัตนชอุก. หัตถการการส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน Practical ERCP. 2556; กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
2. Benner PE. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice, 1984; California: Addison-Wesley.
3. ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสกลนคร. รายงานการประเมินตนเองห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร.2564; /statistic60.html.
4. อุชาติ อัครวิเศษ. สารหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์เล่ม 2 ฉบับปรับปรุง.พิมพ์ครั้งที่ 2. 2555; กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
5. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 2. 2550; นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
6. ทิสนา แคมมณี. ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 14. 2554; กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
7. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด Perioperative Nurse Competency. 2554; กรุงเทพฯเวชสาร: กรุงเทพฯ.
8. อัญญา ปลอดเปลื้อง. สมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2556.; 8(3):168-174.
9. ชานินทร์ ศิลปจารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSSและ AMOS. พิมพ์ครั้งที่ 13. 2555; นนทบุรี: เอสอาร์พรีนติ้งแมสโปรดักส์จำกัด.
10. จุฬาลักษณ์ บารมี. สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. 2551; ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
11. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4. 2562;.นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.



12. ศรีสุดา พิรวณิชกุล, อนงค์ ศรชัย, วิลาวรรณ ตันติสิทธิพร, คำพอง คำนนท์, วันเพ็ญ สุกแสง. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี. [online]. [2023 Jan 9] Available from: he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/252563/171571.
13. สุภิกา สุวรรณพันธ์, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อารียา สอนบุญ. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38(3): 51-60.