

การศึกษาบทบาทพยาบาลออสโตมี

A Study of the Roles of the Enterostomal Therapy Nurse

ธัญชนก วงศ์ตะวัน* กัญญดา ประจุศิลป์**
Thanchanok Wongtawan* Gunyadar Prachusilpa**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลออสโตมี โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง จำนวน 20 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง พยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลออสโตมี แพล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (ET Nurse) ในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้บริหารทางการแพทย์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาที่จัดอบรมหลักสูตรการเฉพาะทาง/อนุสาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยออสโตมี แพล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มาบูรณาการกำหนดเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถามและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามโดยการนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาสร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 3 ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันคำตอบ วิเคราะห์สรุปผลการศึกษา โดยหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทพยาบาลออสโตมี ประกอบด้วย 3 บทบาท

- 1) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 17 บทบาทย่อย
- 2) บทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 13 บทบาทย่อย
- 3) บทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 7 บทบาทย่อย

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออสโตมีที่ให้การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องได้

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลออสโตมี บทบาทพยาบาล

* Corresponding Author, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย E-mail: nid.thanchanok@hotmail.com

* Corresponding Author, Nurse, King Chulalongkorn Memorial Hospital. E-mail: nid.thanchanok@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

** Associate Professor, Faculty of Nursing Chulalongkorn University

Abstract

The purpose of this research was to study the roles of the Enterostomal therapy nurse. This research provides the foundations of the Delphi technique based on a sampling group of 20 ostomy nursing experts, comprising medical specialists in the colo-rectal division, an enterostomal therapy nurse in IPD and OPD, nurse administrators in the colo-rectal division, and an expert nurse educator in enterostomal therapy nursing. The research methodology was carried out in three rounds. In the first, analyses were performed on the document and the interview framework designed and discussions held with the selected group. In the second round, the qualitative data from the first round were analyzed using content analysis for developing the rating scale questionnaire. All items in the questionnaire were ranked by the level of expected roles by a panel of experts. In round three, a new questionnaire was sent to previous respondents to confirm the previously ranked items. The data were analyzed by median and interquartile range for summarizing in the study.

The results revealed that the roles of the enterostomal therapy nurse consisted of 3 roles as follows: 1) the role in specialty nursing consists of 17 items; 2) the role in facilitating the delivery of knowledge, coaching and counseling consists of 13 items; and 3) the role in evidence-based practice consists of 3 items.

The results of this research study suggest the development of a competency assessment form for the enterostomal therapy nurse.

Keywords: roles of the enterostomal therapy nurse, roles of nurse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาด้านการสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของประชากรโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2558¹ พบว่าประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคมะเร็งมากถึง 8.8 ล้านคน หรือร้อยละ 16 ของผู้เสียชีวิตทั่วโลก จากข้อมูลสถิติของคลินิกออสโตมีและแผล โรงพยาบาลศิริราชพบว่า ปี พ.ศ. 2551-2554 มีผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องรายใหม่จำนวน 206, 213, 212 และ 154 รายตามลำดับ และจากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2552-2555 มีผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องรายใหม่จำนวน 64, 94, 116 และ 134 รายตามลำดับ จากสถิติที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดและมีลำไส้เปิดทางหน้าท้องนั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกออสโตมีเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องให้ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและมีพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนอย่างครอบคลุม และเป็นระบบทั้งโรงพยาบาล² โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องได้ด้วยตนเอง การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมถึงการประสานงานเชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพ และหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง³⁻⁵ จากที่ได้กล่าวมาพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะ โดยมีความรู้ทั่วไปทางการแพทย์พยาบาลร่วมกับความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง มีการ

พัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านองค์ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจุบันมีการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา/อนุสาขา การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ จากสถาบันที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยออสโตมีและแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนบทบาทพยาบาลออสโตมีในต่างประเทศ พบว่ามีบทบาทพยาบาลออสโตมีที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยออสโตมี สำหรับในประเทศไทยได้ยังไม่มีการกำหนดบทบาทพยาบาลออสโตมีอย่างชัดเจน แต่มีการกำหนดหน้าที่ของพยาบาลออสโตมีไว้³ จึงควรมีการกำหนดบทบาทที่ครอบคลุมในการปฏิบัติงานของพยาบาลออสโตมี และให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถยึดเป็นแนวปฏิบัติและนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาบทบาทพยาบาลออสโตมีว่า ควรประกอบด้วยบทบาทอะไรบ้าง และรายละเอียดของแต่ละบทบาทประกอบด้วยอะไรบ้าง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการประเมินพยาบาลออสโตมีที่ให้การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการประเมินพยาบาลออสโตมี ที่ให้การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้สอดคล้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลออสโตมี ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ บทบาทพยาบาลออสโตมี ทั้งในและต่างประเทศ โดยรวบรวมเนื้อหาจาก CAET⁶ University of Southern California⁷ Doughty⁴ Mills-Zorzes⁵ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่⁸ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี⁹ และบุญชิ้น อัมมมา³ ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิดบทบาทพยาบาลออสโตมีร่วมกับการบูรณาการความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลออสโตมี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง จำนวน 20 คน จากการกำหนดขนาดตามกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ Macmillan พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวน ตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก¹⁰ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มี

ลำไส้เปิดทางหน้าท้อง จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงค้นหาประวัติการทำงานการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ผลงานที่ปรากฏ เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ และให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มคนต่อไปตามเทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องมากที่สุด ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง จำนวน 4 คน 2) พยาบาลเฉพาะทางด้าน การดูแลออสโตมี แพลและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (ET Nurse) ในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 7 คน 3) ผู้บริหารทางการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง จำนวน 4 คน และ 4) อาจารย์ พยาบาลในสถาบันการศึกษาที่จัดอบรมหลักสูตรการเฉพาะทาง/อนุสาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลออสโตมี เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มระดับความคิดเห็นของบทบาทพยาบาลในแต่ละด้านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่า

มัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile rang) ของข้อความแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2558 และได้รับการอนุมัติต่ออายุเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2560 และได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2558 และได้รับการอนุมัติต่ออายุเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2559 ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยทราบว่ามีสิทธิที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และทำลายเทปทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง 14 คน และทางโทรศัพท์ 3 คน ผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงตอบแบบสอบถาม 3 คน ด้วยคำถามปลายเปิด ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน 2558 ถึง วันที่ 25 พฤศจิกายน 2558 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 220 วัน

แบบสอบถามเป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ข้อคำถามที่ใช้มีดังนี้คือ “ท่านคิดว่าบทบาทของพยาบาลออสโตมี อะไรบ้าง และรายละเอียดของแต่ละบทบาทประกอบด้วยอะไรบ้าง” นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) บูรณาการร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและจากการทบทวนวรรณกรรม บทบาทพยาบาลออสโตมี มีทั้งหมดจำนวน 3 บทบาท ประกอบด้วย 1) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา 3) บทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีรายละเอียดบทบาทย่อย จำนวน 41 ข้อ นำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

รอบที่ 2 นำส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ทางไปรษณีย์ (EMS) 3 คน ส่งด้วยตนเอง 17 คน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2559 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 60 วัน นำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) พบว่า ค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ในช่วง 4.73-4.97 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ในช่วง 0.52-1.11 ปรับเปลี่ยนข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สรุปได้แบบสอบถามรอบที่ 3 จำนวน 3 บทบาท ประกอบด้วย 1) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา 3) บทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีรายละเอียดบทบาทย่อย จำนวน 37 ข้อ

รอบที่ 3 นำส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ทางไปรษณีย์ (EMS) 3 คน ส่งด้วยตนเอง 17 คน ตั้งแต่วันที่ 25 เมษายน 2560 ถึง วันที่ 24 พฤษภาคม 2560 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 30 วัน การวิเคราะห์

ข้อมูลเช่นเดียวกับรอบที่ 2 พบว่า บทบาทย่อยตาม คำนวณฐานของทุกข้อความมี คำนวณฐาน 4.50-5.00 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าน้อยกว่า 1.50 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 13.51 ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปผลการวิจัย รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 310 วัน

ผลการวิจัย

การศึกษานโยบายพยาบาลออสโดมี ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติว่า ประกอบด้วย 3 บทบาท คือ บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งหมด 37 บทบาทย่อย คำนวณฐานอยู่ในช่วง 4.78-5.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ในช่วง 0.00-0.81 หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ข้อรายการนั้นเป็นบทบาทของพยาบาลออสโดมี มีระดับความสำคัญมากที่สุด ดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 คำนวณฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลออสโดมี ในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล แสดงผลการวิเคราะห์ที่คำนวณฐานและค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์รอบที่ 3 ซึ่งเรียงลำดับตามกระบวนการพยาบาล

ข้อ	บทบาท พยาบาลออสโตมี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล					
1	การซักประวัติผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	4.90	0.50	มากที่สุด	การซักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัว และประวัติอื่นๆ
2	ประเมินความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและแนวทางการรักษา	4.97	0.52	มากที่สุด	ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วย ประสบอยู่ แผนการรักษา แผนการทำการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ประเมินความรู้เกี่ยวกับลำไส้เปิดทางหน้าท้องของผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องและครอบครัว

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลออสโตมี ในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์รอบที่ 3 ซึ่งเรียงลำดับตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อ	บทบาท พยาบาลออสโตมี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล					
3	ประเมินความพร้อมในการผ่าตัด/ปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ	5.00	0.00	มากที่สุด	ประเมินความพร้อมและปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย และครอบครัวที่จะทำการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง
4	ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	5.00	0.00	มากที่สุด	ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังจากได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง
5	แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด	4.97	0.52	มากที่สุด	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความสะอาดของลำไส้ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การรับประทานยาระบาย การสวนอุจจาระ ชนิดและลักษณะของอาหารที่ต้องรับประทานหรือที่ควรงดก่อนวันผ่าตัด เป็นต้น
6	การกำหนดตำแหน่งที่เหมาะสมของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Stoma siting) ให้กับผู้ป่วย	4.97	0.52	มากที่สุด	โดยใช้ข้อมูลสำคัญ คือ การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัดชนิดของลำไส้เปิด ขนาดและลักษณะหน้าท้องของผู้ป่วย รวมทั้งความสามารถในการมองเห็น ตำแหน่งของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง
7	ประเมินลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	5.00	0.00	มากที่สุด	ประเมินผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Peristomal skin) รอยเย็บของลำไส้เปิดกับผิวหนังหน้าท้อง (Mucocutaneous suture line) และสิ่งขับหลังจากลำไส้เปิด (Effluent)

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลออสโตมี ในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์รอบที่ 3 ซึ่งเรียงลำดับตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อ	บทบาท พยาบาลออสโตมี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล					
8	ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	5.00	0.00	มากที่สุด	ประเมินทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณลำไส้เปิดและผิวหนังรอบลำไส้เปิดที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด เช่น ภาวะลำไส้เน่าตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง เป็นต้น
9	ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณลำไส้เปิดและผิวหนังรอบลำไส้เปิดที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว	4.97	0.52	มากที่สุด	ภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะไส้เลื่อน (Parastomal hernia) และภาวะลำไส้ยื่นผิดปกติ (Stomal Prolapse) เป็นต้น
10	บันทึกทางการพยาบาล	4.78	0.81	มากที่สุด	บันทึกเกี่ยวกับอาการ/อาการแสดงลักษณะของลำไส้เปิดทางหน้าท้องหลังทำผ่าตัดการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
11	วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องที่มีปัญหาซับซ้อน	5.00	0.00	มากที่สุด	ปัญหาซับซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการทำผ่าตัดมีทั้งทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า และทางด้านร่างกาย เช่น ภาวะลำไส้อุดตัน ภาวะช่องลำไส้ตีบ ภาวะลำไส้ยื่นผิดปกติ ฯลฯ
12	พิจารณาเลือกใช้แป้นและ ถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ผลิตภัณฑ์	5.00	0.00	มากที่สุด	พิจารณาเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์เสริมต่างๆ สำหรับลำไส้เปิดทางหน้าท้องให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลออสโตมี ในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์รอบที่ 3 ซึ่งเรียงลำดับตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อ	บทบาท พยาบาลออสโตมี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล					
13	แนะนำผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	5.00	0.00	มากที่สุด	การปฏิบัติตัว เช่น การเท/เปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย การรับประทานอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ การสังเกตอาการผิดปกติของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และการดูแลเบื้องต้น ก่อนมาพบแพทย์
14	ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน	5.00	0.00	มากที่สุด	ประเมินโดยทบทวนความรู้และทักษะในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องด้วยตนเองของผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องทุกราย
15	แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม	5.00	0.00	มากที่สุด	แนะนำ เวชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์เสริมต่างๆ ในผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง
16	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง สามารถปรับตัวและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ	5.00	0.00	มากที่สุด	สร้างความมั่นใจและสนับสนุนให้เกิดทักษะในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องด้วยตนเองของผู้ป่วย
17	ประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.97	0.52	มากที่สุด	กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง รวมถึงติดตามประเมินผลหลังการจำหน่าย เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากตารางที่ 1 พบว่ามีบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ทั้งหมด 17 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลออสโตมี ในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 17 ข้อ โดยระดับความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด (Md = 4.78 - 5.00, IR = 0.00 - 0.81)

ตารางที่ 2 ค้ำมัญฐาน ค้ำพิลัระหว่างควอไทล์ และระดับความคิเห็นของข้อมูลการบพาทยอยของ พยาบาลออสโอมิ ในบพาทผู้สอนและผู้ให้ค้ำปริญา แสดงผลการวิเคราะห้ค้ำมัญฐานและ ค้ำพิลัระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ซึ่งเรียงล้าดับตามกระบวนการพยาบาล

ข้อ	บทบาทย พยาบาลออสโอมิ	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
บทบาทยผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา					
1	ให้ความรู้ คำแนะนำ และสอน สาธิต เรื่องการทำความสะอาด ลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และ ผิวหนังโดยรอบ	5.00	0.00	มาก ที่สุด	สอนผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และครอบครัวให้สามารถทำความสะอาด และดูแลผิวหนังบริเวณรอบ ลำไส้เปิดทางหน้าท้องได้ด้วยตนเอง
2	ให้ความรู้ คำแนะนำ และสอน สาธิต เรื่องการเปลี่ยนถุง รองรับสิ่งขับถ่ายทางหน้าท้อง	5.00	0.00	มาก ที่สุด	สอนผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และครอบครัวให้สามารถเปลี่ยนถุง รองรับสิ่งขับถ่ายได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม
3	ให้ความรู้ คำแนะนำกับผู้ป่วย ที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องและ ครอบครัว	5.00	0.00	มาก ที่สุด	ให้ความรู้การป้องกันผิวหนังจากการ ถูกทำลายเมื่อสัมผัสกับสิ่งขับถ่าย การ ป้องกันการบาดเจ็บของลำไส้เปิดทาง หน้าท้องและผิวหนังโดยรอบลำไส้เปิด ทางหน้าท้อง การป้องกันการแพ้ผลิตภัณฑ์
4	ให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ใช้ชีวิตประจำวัน	5.00	0.00	มาก ที่สุด	ให้ความรู้ เช่น การรับประทานอาหาร อาหาร การออกกำลังกาย การมีเพศ สัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทาง หน้าท้องและครอบครัวสามารถดำเนิน ชีวิตได้ตามปกติ
5	ให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิด ทางหน้าท้อง และครอบครัว เกี่ยวกับการสังเกตภาวะแทรก ซ้อนของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และผิวหนังโดยรอบช่องเปิดลำไส้	5.00	0.00	มาก ที่สุด	ให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการ ผิดปกติของลำไส้เปิดทางหน้าท้องหลัง ทำผ่าตัด เช่น ลำไส้ยื่นผิดปกติ ผิวหนัง อักเสบจากการระคายเคือง และการ ดูแลเบื้องต้น ก่อนมาพบแพทย์

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลออสโตมี ในบทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ซึ่งเรียงลำดับตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อ	บทบาท พยาบาลออสโตมี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
บทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา					
6	ให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัด	5.00	0.00	มากที่สุด	ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัด เช่น ท้องผูก ท้องเสีย และการขาดน้ำ เป็นต้น
7	ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และครอบครัวหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน	5.00	0.00	มากที่สุด	ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง เมื่อมีปัญหาในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และแนะนำเรื่องการแก้ไขเบื้องต้นก่อนมาพบแพทย์
8	ให้คำปรึกษาโดยผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม	5.00	0.00	มากที่สุด	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ทาง E-mail หรือทาง line ให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง
9	ประเมินผลการให้ความรู้ การสอนและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และครอบครัว	5.00	0.00	มากที่สุด	นำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
10	ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด	ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง เมื่อมีปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลออสโตมี ในบทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ซึ่งเรียงลำดับตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อ	บทบาท พยาบาลออสโตมี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
บทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา					
11	ให้ความรู้ คำแนะนำ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง แก่หน่วยงานต่างๆ ที่ให้การดูแลผู้รับบริการที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	5.00	0.00	มากที่สุด	ให้ความรู้ คำแนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่างๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
12	นิเทศและสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	5.00	0.00	ที่สุด	นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง แผลและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
13	ให้ความรู้เพื่อเสริมความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	5.00	0.00	มากที่สุด	จัดอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

จากตารางที่ 2 พบว่ามีบทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา ทั้งหมด 13 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลออสโตมี ในบทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 13 ข้อ โดยระดับความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00)

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลอัสโตมิ ในบทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ซึ่งเรียงลำดับตามกระบวนการพยาบาล

ข้อ	บทบาท พยาบาลออสโตมี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
บทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์					
1	เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	4.97	0.52	มาก ที่สุด	เก็บข้อมูล เช่น จำนวนผู้ป่วยที่ทำ ผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องรายใหม่ ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง เพื่อนำ ไปใช้ในการวิจัย
2	นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม ข้อมูลมาวิเคราะห์	5.00	0.00	มาก ที่สุด	นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา หา แนวทางการป้องกันการแก้ปัญหา และ สร้างองค์ความรู้ใหม่และนวัตกรรมใหม่ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิด ทางหน้าท้อง
3	ศึกษาและวิเคราะห์หลักฐาน เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง	4.78	0.84	มาก ที่สุด	นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง กับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทาง หน้าท้อง มาพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยที่ มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องให้มีประสิทธิภาพ
4	ประเมินผลการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการ พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วย ที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	4.66	1.01	มาก ที่สุด	การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ประเมินผล เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะ สมกับผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องใน แต่ละราย

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลออสโตมี ในบทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 ซึ่งเรียงลำดับตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อ	บทบาท พยาบาลออสโตมี	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
บทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์					
5	ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัย	4.73	0.90	มากที่สุด	ส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาการให้การพยาบาลผู้ป่วย
6	เป็นผู้นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้	4.87	0.62	มากที่สุด	นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาใช้ในการจัดการความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง
7	เผยแพร่แนวปฏิบัติที่ได้จากหลักฐานทางวิชาการ/การวิจัย	4.83	0.66	มากที่สุด	เผยแพร่แนวปฏิบัติที่ได้จากหลักฐานทางวิชาการ/การวิจัย เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องทั้งภายใน/นอกองค์กร

จากตารางที่ 3 พบว่ามีบทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งหมด 7 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความเห็นของข้อรายการบทบาทย่อยของพยาบาลออสโตมี จำนวน 7 ข้อ โดยระดับความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด (Md = 4.50 - 5.00, IR = 0.00 - 1.00)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าบทบาทพยาบาลออสโตมี ประกอบด้วย 3 บทบาท 1) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 17 บทบาทย่อย 2) บทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 13 บทบาทย่อย 3) บทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 7 บทบาทย่อย ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานพยาบาลออสโตมี ทำให้มีบทบาทที่ครอบคลุมในการปฏิบัติงานและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลออสโตมีมากขึ้น เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถยึดเป็นแนวปฏิบัติและนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพซึ่งวิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล

จากงานวิจัยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกบทบาทย่อยทั้งหมด เป็นบทบาทที่สำคัญมากที่สุดของพยาบาลออสโตมี โดยระดับความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด ($Md = 4.78 - 5.00$, $IR = 0.00 - 0.81$) เนื่องจาก การผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ ผลกระทบเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องนั้นจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ความรู้เรื่องการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องและอาการแทรกซ้อนต่างๆ อาจเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้อง

กับ วงเดือน เอี่ยมสกุล¹¹ กล่าวไว้ว่า การให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องพยาบาลควรให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม และมีบทบาทในการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด และสอดคล้องกับ จุฬารพร ประสงค์¹² กล่าวไว้ว่า การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การให้ข้อมูลการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด จะช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการกำหนดตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้องก่อนการผ่าตัด ซึ่งต้องได้รับการกำหนดตำแหน่ง โดยผู้มีประสบการณ์ ความรู้ และสมรรถนะ คือแพทย์ผ่าตัดด้านมะเร็งลำไส้หรือพยาบาลพยาบาลออสโตมีและแผล (ET Nurse) เท่านั้น¹³ การกำหนดตำแหน่งการเปิดลำไส้เปิดทางหน้าท้องที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ง่าย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังบริเวณรอบๆ ลำไส้เปิดทางหน้าท้อง¹⁴ นอกจากนี้พยาบาลออสโตมีต้องมีความรู้ในเรื่องการประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องในภาวะปกติ และเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับ ณัฐวรรณ วรรณรักษ์เจริญ¹⁵ กล่าวไว้ว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังสังเกต ดูแลเอาใจใส่กับความผิดปกติแม้เพียงเล็กน้อย การรับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม และรายงานแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขภาวะดังกล่าวได้อย่างทันทั่วทั้งที่ บทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การเขียน

บันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับอาการ/อาการแสดง ลักษณะของลำไส้เปิดทางหน้าท้องหลังทำผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ ยุติเกตุสัมพันธ์¹⁶ กล่าวว่า บันทึกทางการแพทย์เป็นการสื่อสารเรื่องราวสำคัญของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล และสะท้อนสิ่งที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันระหว่างทีมการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีบทบาทในการประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงติดตามประเมินผลหลังการจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับ บุศรา ชัยทัศน์¹⁴ กล่าวว่า เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน มีการส่งต่อแผนการดูแลต่อเนื่องให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

2. บทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษา

จากงานวิจัยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทผู้สอนและผู้ให้คำปรึกษาทุกบทบาทย่อยทั้งหมด เป็นบทบาทที่สำคัญมากที่สุดของพยาบาลออสโตมี โดยระดับความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด (Md = 5.00, IR = 0.00)

อภิปรายผลดังนี้ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากการมีลำไส้เปิดทางหน้าท้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นอุปสรรคต่อคุณภาพชีวิตจากการที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ การมีกลิ่นไม่พึงประสงค์ ความลำบากในการกลับไปทำงาน

ตามปกติ การมีเพศสัมพันธ์ลดลง¹⁷ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ¹¹ กองการพยาบาล¹⁸ ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ คือให้ความรู้เพื่อให้เกิดผลดีแก่สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้มาใช้บริการทุกระดับ สนับสนุนเพื่อให้เกิดการดูแลและสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ครอบครัว ด้วยการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดความรู้ สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการดูแล ป้องกัน และสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และสอนสาธิต เรื่องการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ยุรัตน์ ม่วงเงิน¹⁹ ได้กล่าวว่า บทบาทสำคัญของพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ให้ข้อมูล ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง การปฏิบัติตัวเมื่อมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และบุญชิ้น อัมมาก²⁰ ที่ได้กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทในการเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ยอมรับการมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง กลับไปดำรงชีวิตประจำวันกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข โดยการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องที่บ้าน นอกจากนี้พยาบาลออสโตมียังมีบทบาทให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพในหน่วยงานต่างๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ความรู้และเสริมทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ซึ่งสอดคล้องกับ Doughty⁴

ได้กล่าวว่า พยาบาลออสโตมี มีบทบาทผู้ให้คำปรึกษาโดยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ญาติหรือผู้ดูแลรวมถึงสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่⁹ ได้กำหนดหน้าที่ของพยาบาลออสโตมีด้านการเป็นที่ปรึกษาไว้ว่า เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ ในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการดูแลที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และแผล/การให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการในปัญหาสุขภาพ การเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

3. บทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

จากงานวิจัยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ บทบาทย่อยทั้งหมด เป็นบทบาทที่สำคัญมากที่สุดของพยาบาลออสโตมี โดยระดับความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด (Md = 4.50 - 5.00, IR = 0.00 - 1.00)

อภิปรายผลดังนี้ ในปัจจุบันมีการนำการใช้ผลงานวิจัย (research utilization) หรือการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice; EBP) มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ²¹ ดังนั้นพยาบาลออสโตมี ควรมีเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลำไส้เปิดทางหน้าท้อง วิเคราะห์ หาแนวทางการป้องกันและการแก้ไขปัญหา รวมถึงการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง อีกทั้งควรมีการศึกษาและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้า

ท้อง เพื่อนำมาพัฒนาการพัฒนาการพยาบาลและในการจัดการความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ring et al.²² ได้ทำการศึกษการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการดูแล คุณภาพในการให้การพยาบาลมีมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น เพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจให้การพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักฐานมาสนับสนุนในการปฏิบัติและสอดคล้องกับ รุ่งนภา เขียวชะอำ²³ ที่กล่าวว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้ทีมบุคลากรทางการพยาบาลตัดสินใจหาวิธีที่ดีที่สุดในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไรก็ตาม การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของพยาบาลที่อยู่ในสาขานั้นๆ โดยต้องมีการวิเคราะห์ ประเมิน และพิจารณาว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้มีความเหมาะสมและสามารถใช้ได้จริงเพียงใด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดกับกลุ่มผู้ป่วยในความรับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในประเมินและมอบหมายงานสำหรับพยาบาลออสโตมี ที่ให้การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้องในหน่วยงาน เพื่อให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

2. เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาตนเองของพยาบาลออสโตมี และพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

3. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลออสโตมี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำผลการวิจัยบทบาทพยาบาลออสโตมีในงานวิจัยครั้งนี้ พัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออสโตมีที่ให้การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2015 [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 30]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world__health__statistics/2015/en/
2. Kittinouvarat S. Establishment of Ostomy Clinic Phor-Por-Ror Building FL 6 at King Chulalongkorn Memorial Hospital. The Journal of The Thai Red Cross College of Nursing 2005;30(1):102-3. (in Thai)
3. Aimmak B. ET Nurse role. In: Boonpipattanapong T, Wannawong S, editors. Wound and ostomy care. Songkhla: Chanmuang Press; 2010. p. 77-90. (in Thai)
4. Doughty D. Role of the enterostomal therapy nurse in ostomy patient rehabilitation. cancer 1992;70(5 Suppl):1390-2.
5. Mills-Zorzes S. Distance education: The Canadian Enterostomal Therapy Nursing Education Program Model. Wound Care Canada 2005;3(1):34-7.
6. The Canadian Association for Enterostomal Therapy. ET Nurse [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 17]. Available from: <http://www.caet.ca/caet-english/about-et-nurse.htm>.
7. University of Southern California. Colorectal surgery [Internet]. 2013 [cited 2014 Sep 19]. Available from: <http://www.surgery.usc.edu/colorectal/pg-enterostomalcare.html>.
8. Nursing Department Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Wound Ostomy and Incontinence Nursing Program. Chiang Mai; 2013. (in Thai)
9. Nursing Department Rajavithi Hospital. Ostomy Clinic [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 17]. Available from: <http://www.ostomythai.com> (in Thai)
10. Macmillan TT. The delphi technique. Paper presentation at the annual meeting of the California Junior Colleges Association Committee on Research and Development. 1971; 5:3-5.

11. Aiemsakul W. Clinical nursing practice guidelines. Bangkok: Express Transportation Organization of Thailand; 2014. (in Thai)
12. Prasungsit C. Pre postoperative nursing care for ostomy surgery in adult patient. In: Prasungsit C, Rungsangjun K, editors. Enterostomal nursing care: experiences from experts. Bangkok: P.A. Living; 2015. p. 1-11. (in Thai)
13. Prasungsit C. Stoma siting. In: Prasungsit C, Rungsangjun K, editors. Enterostomal nursing care: experiences from experts. Bangkok: P.A. Living; 2015. p. 45-49. (in Thai)
14. Chaithat B. Caring for colorectal cancer patients undergoing ostomies: roles of enterostomal therapy nurse. Thai Red Cross Nursing Journal 2016;9(1):19-33. (in Thai)
15. Wannarakjaroen N. Nursing care of stomal and peristomal skin complication. In: Prasungsit C, Rungsangjun K, editors. Enterostomal Nursing Care: Experiences from Experts. Bangkok: P.A. Living; 2015. p. 61-79. (in Thai)
16. Kestsumpun Y. Focus charting in ostomy wound and incontinence. In: Prasungsit C, Rungsangjun K, editors. Ostomy and nursing within the 21st century. Bangkok: Poomthong; 2013. p. 15-31. (in Thai)
17. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. J Surg Res 2007;138(1):79-87.
18. Nursing Division. Nursing quality assurance in hospital: inpatient department. Bangkok: Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2001. (In Thai)
19. Mounngern Y. Patient and family education. In: Prasungsit C, Rungsangjun K, editors. Enterostomal nursing care: experiences from experts. Bangkok: P.A. Living; 2015. p. 171-81. (in Thai)
20. Aimmak B. ET Nurse role. In: Jivapaisarnpong P, editor. Ostomy. Bangkok: Bangkok Wetchasan Printing House; 2012. p. 30-48. (in Thai)
21. Tilokskulchai F. Evidence-based nursing: principle and method. Bangkok: Pre-One; 2008. (in Thai)
22. Ring N, Malcolm, Coull A, Murphy-Black T, Watterson A. Nursing best practice statements: an exploration of their implementation in clinical practice. J Clin Nurs 2005;14(9):1048-58.
23. Khiewchaum R. Evidence-based Nursing. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2005;24(2):94-108. (in Thai)