ISSN: 2586-923X E-ISSN: 2630-0362

JMND
Journal of MCU NakhonDhat
วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์

ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (กุมภาพันธ์) : Vol.10 No.2 (2023)
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND
pp: 371-385

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้บริการผ่าตัดในรายผู้ป่วยผ่าตัดสมองในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์*

THE DEVELOPMENT OF COMPETENCY PERIOPERATIVE NURSES IN CRANIOTOMY PATIENTS IN SAWANPRACHARAK HOSPITAL

ปานทิพย์ พงษ์พัฒนะ[1], พรจันทร์ สุวรรณมนตรี[1], นฤมล จันทร์สุข[*2]

Pantip Pongpattana, Pornjan Suwonmontri, Naruemon Jansook

[1]โรงพยาบาลสวรรค์ ประชารักษ์

Sawanpracharak Hospital, Thailand

[2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

Boromrajonani College of Nursing Chai Nat, Thailand

*Corresponding author E-mail: keypinkky@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และ 2) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 30 คน 2) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมประสาท วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล จำนวน 30 คน 3) ผู้ป่วยผ่าตัดสมอง แบ่งเป็นกลุ่มก่อนการพัฒนารูปแบบ 33 คน หลังการพัฒนารูปแบบ 33 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ได้แก่ 1) แนวทางการสนทนากลุ่ม 2) รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด 3) แบบประเมินความรู้ของพยาบาล 4) แบบประเมินทักษะของพยาบาล 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 6) แบบบันทึกการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดสมอง 2) โครงสร้างพยาบาลโค้ช 3) สมรรถนะพยาบาล เฉพาะทางผ่าตัดสมอง 4) แนวปฏิบัติและคู่มือ และ5) การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในห้องผ่าตัด หลังใช้รูปแบบ

* Received December 5, 2022; Revised January 15, 2023; Accepted February 14, 2023

พบว่า ไม่มีการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดสมองในห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความรู้และทักษะหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, สมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด, ผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

Abstract

The purposes of this research was to: 1) develop a model for preparing the competency of perioperative nurses in sawanpracharak hospital and 2) evaluate the results of the model for preparing the competency of perioperative nurses. Using research and development model The study sample was selected by purposive sampling consisting of 1) 30 professional nurses working in the operating room 2) multidisciplinary team, consisting of 3 0 neurosurgeons, anesthesiologists and nurse anesthetist 3) craniotomy patients divided into groups before model development 33 people after model development 33 people. The research instrument used were 1) a focus group discussion, 2) competency preparation model for perioperative nurses, 3) nursing knowledge assessment form, 4) nursing skills assessment form, 5) relative satisfaction questionnaire, and 6) preliminary adverse events record form During and after craniotomy. Qualitative data were analyzed by content analysis and summarize. Quantitative data were analyzed by using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and t-test. Research results, the competency preparation model for perioperative nurses consists of 5 components: 1) Preparing patients for craniotomy patients, 2) coach nursing structure, 3) Nursing competency in craniotomy, 4) guidelines and manuals, and 5) participation of the multidisciplinary team in the operating room. After using the model, it was found that, there were no undesirable incidences were found in the previous period during and after surgery of craniotomy patient in the operating room, Professional nurses in the operating room have knowledge and competency after using the model were higher than before using the model statistically significant at the .01 level and The multidisciplinary team was satisfied with using the model at the highest level.

keywords: Model Development, Competency perioperative nurses, Craniotomy patients

บทนำ

ปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทยพบว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี 2556 - 2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สำหรับโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhage stroke) พบประมาณร้อยละ 20 - 25 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ประกอบด้วยการรักษาด้วยยาและการผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงเป็นบุคลากรสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย ฟื้นหายจากกการเจ็บป่วยโดยเร็ว การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ป้องกันอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแล ที่กำหนดด้วยลักษณะงานของพยาลห้องผ่าตัดซึ่งมีความแตกต่างจากกการพยาบาลอื่น ๆ คือ มีการทำงานเป็นทีม ผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญีและวิชาชีพอื่น ๆ ทำงานภายใต้ความกดดันสูง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงทั้งต่อผู้ป่วยและทีมได้ มีทักษะในการสื่อสาร มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ทันเวลา ครอบคลุมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด มีความซับซ้อนและต้องใช้เครื่องมือที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีสมรรถนะที่ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม (สมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554)

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดหมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้ความรู้และทักษะความชำนาญเฉพาะทาง การใช้เทคโนโลยีในการรักษาด้านการผ่าตัด สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองอยู่เสมอในแต่ละปีมีความผิดพลาดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัย สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่พยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดความชำนาญ นำไปสู่การร้องเรียนหรือฟ้องร้องพยาบาลห้องผ่าตัด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) จากการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด คือ ประสบการณ์ในการทำงาน และบรรยากาศในองค์กร การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยตรง ซึ่งการพัฒนาบุคลากรสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกอบรม การ

สอนหน้างาน การให้คำปรึกษา การใช้ระบบพี่เลี้ยงและการโค้ชงาน เป็นต้น (กิจมงคล ทาคทา และคณะ, 2565)

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 700 เตียง ให้บริการด้านสุขภาพและต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จากสถิติข้อมูลรายงานของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ในระหว่าง ปี พ.ศ.2562 ถึง พ.ศ.2564 (โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, 2564) พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดสมอง จำนวน 1,400 ราย, 1435 รายและ 1472 ราย ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีความต้องการการรักษาพยาบาลเฉพาะทางมากขึ้น ประกอบกับงานบริการการพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จะเพิ่มให้บริการผ่าตัดจากจำนวน 12 ห้อง เพิ่มขึ้น เป็น 23 ห้อง และจากผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าพยาบาลวิชาชีพผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะเฉพาะทาง ร้อยละ 85 บุคลากรยังขาดทักษะ การเตรียมเครื่องมือพิเศษในการผ่าตัดเฉพาะโรค ได้แก่ การผ่าตัดสมอง ขาดด้านการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด มีบทบาทหน้าที่ในการนิเทศงาน ให้ปรึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจพัฒนารูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้บริการผ่าตัดในรายผู้ป่วยผ่าตัดสมองในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยนำแนวคิดการโค้ช GROW Model ของวิตมอร์ (Whitmore, J., 2009) มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการผ่าตัดสมอง ซึ่งช่วยให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงาน ให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้กระบวนการผ่าตัดราบรื่น ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดสมองได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองภารกิจด้านการพยาบาลขององค์กรได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้บริการผ่าตัดในรายผู้ป่วยผ่าตัดสมองในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

2. เพื่อประเมินผลที่เกิดจากการนำรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้บริการผ่าตัดในรายผู้ป่วยผ่าตัดสมองในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565 แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด

ดำเนินการศึกษาสถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด จำนวน 10 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมประสาท 3 คน วิสัญญีแพทย์ 3 คน และวิสัญญีพยาบาล 4 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 5 ปีขึ้นไป

เครื่องมือใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีแนวคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดสมองควรมีทักษะ ความรู้ คุณลักษณะหรือ สมรรถนะที่จำเป็นเรื่องใดบ้างในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทั้งระยะก่อนการผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด 2) สมรรถนะในเรื่องที่กล่าวถึงนี้ มีสมรรถนะย่อยและพฤติกรรมบ่งชี้อะไรบ้าง 3) ท่านคิดว่าบทบาทหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดสมอง กับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดทั่วไป มีสมรรถนะที่จำเป็นต่างกันหรือไม่ อย่างไร และ 4) ท่านคิดว่าบทบาทหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยขณะผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดสมอง มีสมรรถนะที่จำเป็นต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท 1 คน และพยาบาลห้องผ่าตัด 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยจัดกลุ่มสนทนากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด จำนวน 10 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน มีแนวคำถาม 4 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละประเด็นผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญ แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอน ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) (Crabtree, B. F. & Miller, W. L., 1992)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้บริการผ่าตัดในรายผู้ป่วยผ่าตัดสมองในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยประชุมปรึกษาร่วมกับคณะกรรมการห้องผ่าตัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ (patient care team : PCT) สาขาศัลยกรรม ทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง และสรุปปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 นำมาจัดทำแผนการพัฒนารูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยประชุมระดมสมองร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินปัญหา ความต้องการ และปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะ ความรู้ คุณลักษณะหรือสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทั้งระยะก่อนการผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์มากำหนดเป็นแนวทาง โดยใช้แนวคิดการโค้ช GROW Model ของวิตมอร์ (Whitmore, J., 2009) ร่วมกับการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดโดยการเรียนรู้แบบโค้ช เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด

2. นำรูปแบบที่ได้ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คนประกอบด้วย แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการศัลยกรรมประสาท จำนวน 2 คน พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 คน โดยมีผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้มีการจัดทำคู่มือการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติ

3. แก้ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยเพิ่มเติมการจัดทำคู่มือการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด

4. นำรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด ฉบับสมบูรณ์หาคุณภาพของรูปแบบ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) 2) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) 3) ด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) และ 4) ด้านความถูกต้อง (Accuracy Standards จากผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท (เป็นผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในข้อที่ 2) พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า รูปแบบดังกล่าวมีประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง อยู่ในระดับดีมาก

5. นำรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด

นำรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดไปใช้ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 1 ปีขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 สหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ เป็นแพทย์ศัลยกรรมประสาท วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 1 ปีขึ้นไป

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางประมาณขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (power analysis) ของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.01 อำนาจในการทดสอบ (power) 0.80 และค่าขนาดของผลเนื่องจากสิ่งทดลอง (effect size) 0.50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 33 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการผ่าตัดสมองในเดือนพฤศจิกายน 2565 เป็นกลุ่มก่อนใช้รูปแบบ จำนวน 33 คน และผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการผ่าตัดสมอง ในเดือนธันวาคม 2565 เป็นกลุ่มหลังใช้รูปแบบ จำนวน 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดสมอง ได้แก่ ผ่าตัดสมองผิดข้าง การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ และการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง หลังผ่าตัดสมอง 1 ชั่วโมง

2.2 แบบประมินความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพยาธิสภาพ สรีระวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับผ่าตัดสมอง ด้านการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง และด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดสมอง ลักษณะ

แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2.3 แบบประเมินทักษะของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ด้านการพยาบาลระยะผ่าตัด และด้านการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็น มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดและแบบสอบถามความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบ ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท 1 คน และพยาบาลห้องผ่าตัด 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.87, 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ขอเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการ อธิบายขั้นตอน วิธีการ เตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดและการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตาม รูปแบบให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม และกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์การเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยนำรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด มาใช้ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ขั้นหลังทดลอง

หลังจากดำเนินการตามรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์การเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์การเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วย Paired sample t – test

3. วิเคราะห์และความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ IRB 42/2565 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2565

ผลการวิจัย

1. จากการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า

ระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ 1) สมรรถนะการประเมินปัญหาความต้องการผู้ป่วยโดยสามารถวิเคราะห์ปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ 2) สมรรถนะด้านการวางแผนในห้องผ่าตัด ได้แก่ การวางแผนเตรียมความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งภาวะปกติ (ในเวลาราชการ) ภาวะฉุกเฉิน (นอกเวลาราชการ) 3) ด้านสมรรถนะการป้องกันความเสี่ยงในผู้ป่วยผ่าตัดสมอง เช่น การเตรียมผู้ป่วยถูกคน เตรียมถูกข้าง ถูกตำแหน่งที่ผ่าตัดสมอง 4) สมรรถนะความรู้และฝึกทักษะการจัดการเรียนรู้การผ่าตัดสมองด้วยการโค้ช และ5) สมรรถนะการสร้างความร่วมมือ ความไว้วางใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ระยะขณะผ่าตัด ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน คือ 1) สมรรนะการเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัดสมองได้อย่างรวดเร็ว 2) สามารถประเมิน ร่วมวางแผนแก้ปัญหาเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง 3) สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านศัลยกรรมประสาท

ระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน คือ 1) สามารถประเมินความเสี่ยงทางคลินิกภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงหลังผ่าตัดสมอง 1 ชั่วโมง 2) สามารถส่งต่อข้อมูลและรายงานอาการเปลี่ยนแปลงให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ 3) การประสานงานพยาบาลหอผู้ป่วย/ญาติและติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

2. รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้บริการผ่าตัดในรายผู้ป่วยผ่าตัด
สมองในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ประกอบด้วย

2.1 สมรรถนะการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดสมอง โดยการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดโดย ประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหา ความต้องการผู้ป่วย 2) การวางแผนในห้องผ่าตัด 3) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านศัลยกรรมประสาท 4) ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

2.2 โครงสร้างพยาบาลโค้ช เป็นการสร้างสมรรถนะของหัวหน้าทีม (ผู้โค้ช) โดยทำหน้าที่นิเทศการพยาบาลแบบตัวต่อตัวด้วยวิธีการโค้ช ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด (ผู้รับการโค้ช) มีความรู้ มีทักษะการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง โดยใช้ GROW model ประกอบด้วย G (goal): ตั้งเป้าหมาย R (reality): เน้นสถานการณ์จริง O (options): หาทางเลือก W (will): เห็นผลที่เกิดขึ้น เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสามารถนำศักยภาพไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมองให้เกิดความปลอดภัย

2.3 สมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัดสมอง โดยวางแผนกำหนดสมรรถนะในงานที่ใช้เฉพาะหน่วย (specific functional competency) ที่สะท้อนการมีความรู้ และทักษะเพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดสมอง ประกอบด้วย 1) สมรรถนะการเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัดสมองได้อย่างรวดเร็ว 2) ประเมินความเสี่ยงทางคลินิกภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงหลังผ่าตัดสมอง 1 ชั่วโมง และ 3) การส่งต่อข้อมูลและรายงานอาการเปลี่ยนแปลง

2.4 การจัดทำแนวปฏิบัติ และคู่มือ ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการประเมินความต้องการผู้ป่วยผ่าตัดสมองโดยสามารถวิเคราะห์ปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ 2) คู่มือการเตรียมเครื่องมือและส่งเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์การผ่าตัดสมอง และ3) แนวปฏิบัติการการป้องกันความเสี่ยงในผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

2.5 สมรรถนะการสร้างความร่วมมือการมีส่วนร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพในห้องผ่าตัด เป็นองค์ประกอบสำคัญในการเตรียมสมรรถนะ โดยการสร้างทีมงานซึ่งเป็นการกระบวนการพัฒนากลุ่มบุคลากรเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา และปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 1) มีผู้ประสานงานการจัดการข้อมูล ซึ่งสามารถประมวลผลและนำผลการวิเคราะห์ ไปประกอบการทบทวนผลการดำเนินการ ใช้ในการตัดสินใจ และวางแผนเพื่อปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2) ดำเนินการจัดการความรู้ในองค์กร ได้แก่ การเตรียมทีมงาน กระบวนการจัดการความรู้ จัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้บริการผ่าตัดในรายผู้ป่วยผ่าตัดสมองในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

3.1 หลังใช้รูปแบบพบว่า ไม่มีการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดสมองในห้องผ่าตัด

3.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 1 และ2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	$\overline{X}$	**S.D**	**t**	**p-value**
ก่อนใช้รูปแบบ	3.64	0.41	3.62	.001**
หลังใช้รูปแบบ	4.47	0.33		

** p <.01

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

คะแนนทักษะของพยาบาลวิชาชีพ	$\overline{X}$	**S.D**	**t**	**p-value**
ก่อนใช้รูปแบบ	3.77	0.44	3.62	.001**
หลังใช้รูปแบบ	4.59	0.31		

** p <.01

3.3 ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ ในระดับมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบ

ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
1.ความง่ายและความสะดวกในการใช้รูปแบบ	4.81	0.33	มากที่สุด
2.ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในรูปแบบเป็นที่เข้าใจได้ตรงกัน	4.74	0.41	มากที่สุด
3.ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	4.79	0.47	มากที่สุด
4.ความประหยัด (การนำรูปแบบไปใช้จะช่วยให้หน่วยงานสามารถประหยัดและลดต้นทุน ทั้งด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ)	4.73	0.45	มากที่สุด
5.ประสิทธิผลของการนำรูปแบบไปใช้ สามารถแก้ไขหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ	4.77	0.37	มากที่สุด
6.ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	4.90	0.39	มากที่สุด
7. รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดมีความครบถ้วน	4.73	0.42	มากที่สุด

ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
8.ความพึงพอใจในการนำรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดไปใช้	4.72	0.40	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ย	**4.77**	**0.43**	**มากที่สุด**

อภิปรายผล

1. รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้บริการผ่าตัดในรายผู้ป่วยผ่าตัดสมองในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดสมอง 2) โครงสร้างพยาบาลโค้ช 3) สมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัดสมอง 4) แนวปฏิบัติและคู่มือ และ5) การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในห้องผ่าตัด ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นการพัฒนาภายใต้การวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะ ความรู้ คุณลักษณะการเตรียมสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทั้งระยะก่อนการผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัดสมอง มีการศึกษาสภาพการณ์จริงกับทีมบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงร่วมกับมีการทบทวนวรรณกรรมและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดการโค้ชเพื่อเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด มีการประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่ได้กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยเน้นสมรรถนะของพยาบาลโดยเฉพาะด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งหากพยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะสูงจะส่งผลถึงการปฏิบัติบริการพยาบาลที่มีความปลอดภัยสูงสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเพราะการปฏิบัติบริการพยาบาล หมายถึง ทักษะการปฏิบัติงานการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งประเมินโดยใช้สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย เพราะความปลอดภัยของการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดแสดงให้เห็นว่าประสบการณ์การทำงาน การสื่อสาร สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการงานเป็นปัจจัยสำคัญในความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด (สุภิดา สุวรรณพันธ์ และคณะ, 2564)

2. ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบรูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้บริการผ่าตัดในรายผู้ป่วยผ่าตัดสมองในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

2.1 หลังใช้รูปแบบพบว่า ไม่มีการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในระยะก่อนขณะและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดสมองในห้องผ่าตัด อธิบายได้ว่า รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลมีความเชื่อมโยงการพัฒนาสมรรถนะด้านการผ่าตัดสมองจากการสร้างความร่วมมือการมีส่วนร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพในห้องผ่าตัด โดยการจัดทำแนวปฏิบัติ และคู่มือจะสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางการตัดสินใจ โดยมีเป้าหมายสามารถประเมินปัญหาที่มีผล

ต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ทันท่วงที ซึ่งส่งผลให้สามารถป้องกันความเสี่ยงในผู้ป่วยผ่าตัดสมอง คือ การเตรียมผู้ป่วยถูกคน เตรียมถูกข้าง ถูกตำแหน่งที่ผ่าตัดสมอง ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมประสาทที่ได้รับหมุนเวียน ได้รับการพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่ถูกต้องตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมองทำให้ได้ผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า สมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (วิไลพร พุทธรักษา และคณะ, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่ได้กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยเน้นสมรรถนะของพยาบาลโดยเฉพาะด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งหากพยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะสูงจะส่งผลถึงการปฏิบัติบริการพยาบาลที่มีความปลอดภัยสูงสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด (Alfredsdottir H. & Bjornsdottir, K., 2008)

2.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้ รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะหลังใช้รูปแบบ เท่ากับ 4.47 และ 4.59 ก่อนใช้รูปแบบเท่ากับ 3.64 และ 3.77 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าการมีรูปแบบการพยาบาลอย่างชัดเจน โดยเฉพาะพยาบาลโค้ช เป็นการสร้างสมรรถนะของหัวหน้าทีม (ผู้โค้ช) โดยทำหน้าที่นิเทศการพยาบาลแบบตัวต่อตัวด้วยวิธีการโค้ช ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด (ผู้รับการโค้ช) มีความรู้ มีทักษะการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเกิดส่งผลทำให้บทบาทสำคัญในการประสานงานการพยาบาลตั้งแต่ระบบก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดสมองมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสรุปปัญหารายวัน สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ พบว่า ผู้รับการโค้ชมีความสามารถ ในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และคณะ, 2558)

2.3 ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดมีการเน้นการสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมทีของมสหสาขาวิชาชีพในห้องผ่าตัด โดยการสร้างทีมงานซึ่งเป็นการกระบวนการพัฒนากลุ่มบุคลากรเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา และปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานห้องผ่าตัด สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การประชุมกลุ่มเตรียมพร้อมก่อนการผ่าตัดของทีมสหวิชาชีพ สามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการทำงานเป็นทีมได้สูงขึ้น ลดระยะเวลาในการปฏิบัติที่สูญเสียไปด้วยเหตุผลที่ไม่ควร เพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน และเพิ่มความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม มากยิ่งขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกันกับความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ (Riley, R., et al., 2006)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้บริการผ่าตัดในรายผู้ป่วยผ่าตัดสมองในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผลลัพธ์ของการพัฒนาพบว่าไม่มีการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดสมองในห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความรู้ และทักษะหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทีมสหสาขาวิชาชีพมีความ พึงพอใจในการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ตามรูปแบบอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด ทุก 6 เดือน เพื่อดูความความคงทนของสมรรถนะในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กิจมงคล ทาคทา และคณะ. (2565). ปัจจัยทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 ประเทศไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 5(2), 173-186.

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และคณะ. (2558). การวิจัยและพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(1), 167-177.

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. (2564). สถิติผู้ป่วยผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดสมอง. นครสวรรค์: โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.

วิไลพร พุทธรักษา และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 23(4), 577-588.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2565). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่5. กรุงเทพมหานคร: ดีวัน จำกัด.

สมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (2554). สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด: Perioperative nurseCompetencies. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อปี 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ ดีไซน์.

สุภิดา สุวรรณพันธ์ และคณะ. (2564). สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 38(3), 51-60.

Alfredsdottir H. & Bjornsdottir, K. (2008). Nursing and patient safety in the operating room. Journal of Advanced Nursing, 61(1), 29-37.

Crabtree, B. F. & Miller, W. L. (1992). Doing Qualitative Research. London: SAGE Publications.

Riley, R., et al. (2006). Governing the Surgical Count Through Communication Interactions: Implications for Patient Safety. Quality & Safety in Health Care, 15(5), 369-374.

Whitmore, J. (2009). Coaching for Performance: Growing Human Potential and Purpose-The Principles and Practice of Coaching and Leadership (4th ed.). London: NicholasBrealey Publishing.