

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

อรอุมา คงแฉลง, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง ได้แก่ ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานห้องผ่าตัด จำนวน 7 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแนวปฏิบัติฯ และแบบเก็บข้อมูลวิจัย ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีค่า CVI ในตอนที่ 2 = 0.84 และค่า CVI ในตอนที่ 3 = 0.88 และค่าความเที่ยงตอนที่ 4 มีค่า Reliability = 0.94

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติระดับความรู้ ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ค่าคะแนนความรู้เฉลี่ย 11 คะแนน หลังใช้แนวปฏิบัติระดับความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ 18 คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติ การปฏิบัติในระยะก่อนผ่าตัดน้อยที่สุด คือ สอบถามความรู้สึกความผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ร้อยละ 71.40 ในระยะผ่าตัด บทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัด การจัดเตรียม set endoscope spine การปฏิบัติการช่วยผ่าตัดที่อำนวยความสะดวกต่อการผ่าตัด ยังทำไม่สมบูรณ์ 3 ราย ร้อยละ 42.9 บทบาทพยาบาลช่วยรอบนอก พบว่า บทบาทการร่วมจัดทำผ่าตัดผู้ป่วย โดยใช้เตียงผ่าตัดแบบ Kneeling position ยังไม่สมบูรณ์ 2 ราย ร้อยละ 28.6 และการปฏิบัติในระยะหลังผ่าตัด พบว่า ตรวจสอบความเรียบร้อยต่างๆ ของคนไข้ไม่สมบูรณ์มี 3 ราย ร้อยละ 42.9 หลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ห้องผ่าตัดมีความสมบูรณ์มากขึ้น ผ่านเกณฑ์การปฏิบัติงานผ่านตามมาตรฐาน ร้อยละ 100 ความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง พบว่า มากที่สุด คือ แนวปฏิบัติช่วยอำนวยความสะดวกทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยสามารถลดอุบัติเหตุภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยงในระยะผ่าตัดของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.51$, S.D.=0.51) โดยมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.56)

ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวปฏิบัติไปใช้เนื่องจากผลวิจัยเป็นที่ประจักษ์ชัดเจนในด้านผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความมั่นใจ สามารถทำเป็นแผนการสอนพยาบาลห้องผ่าตัดที่มาเรียนรู้งานใหม่ ลดความเสี่ยงในเรื่องต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ทุกระยะการผ่าตัด

คำสำคัญ : การผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีส่องกล้อง มาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด

* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Patient Undergoing Endoscopic of lumbar spine surgery in Bandung Crown prince hospital.

Onuma Kongtalaeng, B.N.S. *

Abstract

This study was action research aimed to study the results of using Clinical Nursing Practice Guidelines for Patient Undergoing Endoscopic of lumbar spine surgery in Bandung Crown prince hospital, that including the knowledge of the practitioners, compliance with standards in operating room nursing, and the satisfaction of the users of the guidelines at Operation room Bandung Crown prince hospital. The sample group included 7 operating room nurses. Instruments used were guidelines and research data, reviewed by 3 experts. Content validity had a CVI of 0.84 for Part 2 and 0.88 for Part 3. The reliability value for Part 4 was 0.94.

The study found that before utilizing the guidelines, the practitioners' knowledge levels no passed 100% criteria, with an average knowledge score of 11 points. Following the guidelines, it passed the 100% criteria, with an average score of 18 points after providing knowledge. The study found a statistically significant difference ($p < 0.05$) in compliance with operating room nursing standards after implementing the guidelines. Prior to using the guidelines, compliance was lowest during the preoperative period, particularly in asking patients about their feelings before entering the operating room, which was adhered to 71.40% of the time. During the intraoperative period, nurses' roles in assisting with surgery, preparing the endoscope spine set, and performing surgical operations were incomplete in 3 cases, accounting for 42.9% non-compliance. Additionally, the role of nurses assisting outside the immediate surgical area, particularly in arranging the patient's surgical position using the kneeling position operating table, was not completed in 2 cases, representing 28.6% non-compliance. Postoperatively, checking the patient was not completed in 3 cases, also accounting for 42.9% non-compliance. However, after the implementation of the guidelines, adherence to operating room nursing standards improved significantly, achieving 100% compliance. The satisfaction with the nursing guidelines for patients undergoing laparoscopic lumbar spine surgery indicated that the guidelines provided significant benefits for patients. They effectively reduced the incidence of complications and risks during surgery. Satisfaction was rated at the highest level ($\bar{x}=4.51$, S.D.=0.51). Overall satisfaction was also rated at the highest level ($\bar{x}=4.40$, S.D.=0.56).

Conclusion: The guidelines should be implemented as the research clearly shows the desired results. The practice can serve as a training plan for operating room nurses who need to learn new tasks, thereby reducing potential risks at various stages of surgery.

Key words: Endoscopic spine surgery, Operating room standards

* Bandung Crown prince hospital, Bandung District, Udonthani Province

บทนำ

โรคกระดูกสันหลังเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสบอุบัติเหตุทำให้กระดูกสันหลังหัก หรือเกิดจากความเสื่อมของหมอนรองกระดูก ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลังและขาอ่อนแรง มีนชา ส่งผลให้เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก รบกวนการดำรงชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตลดลง การผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน⁽¹⁾ โรงพยาบาลที่ให้บริการต้องมีแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผ่าตัดกระดูกสันหลัง⁽²⁾ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 8 มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกจำนวน 3 ราย เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดกระดูกสันหลัง 1 ราย มีการดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกระดูกสันหลังไม่ว่าจะเกิดจากอุบัติเหตุ หรือเกิดจากการเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลัง หรือเกิดจากการที่โพรงประสาทตีบแคบ ที่ผ่านมาจะเริ่มรักษาด้วยวิธีการให้ยาลดอาการปวดและอักเสบจากการกดทับเส้นประสาท ในรายที่มีความรุนแรงก็จะแนะนำให้มีการผ่าตัด⁽³⁾ ซึ่งการผ่าตัดกระดูกสันหลัง สาเหตุจากโรคหมอนรองกระดูกหลังทับเส้นประสาท หรือสาเหตุจากโพรงประสาทกระดูกสันหลังตีบแคบทับเส้นประสาท (Spinal canal stenosis) จะมีสองวิธี คือ การผ่าตัดแบบปกติและการผ่าตัดโดยใช้กล้อง โดยกล้องที่ใช้ ในปัจจุบันนิยมใช้มี 2 ชนิด คือ กล้อง full endoscope และกล้อง microscope ซึ่งผลที่ได้จากการผ่าตัด ทั้งสองกล้องชนิดนี้ ได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจ คือ ได้แผลขนาดเล็ก เมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดปกติ ผลลัพธ์ที่ได้ อย่างชัดเจน คือ มีประสิทธิภาพในการมองเห็นตำแหน่งที่จะผ่าตัดได้อย่างชัดเจน กล้ามเนื้อบอบช้ำน้อย เสียเลือดไม่มาก และระยะเวลาพักฟื้นที่ไม่นานสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติในระยะเวลาอันรวดเร็ว^(4,5) จากสถิติการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ปี 2564 จำนวน 169 ราย ปี 2565 จำนวน 216 ราย และปีงบประมาณ 2566 จำนวน 239 ราย และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ⁽⁶⁾

ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นบุคลากรหนึ่งในทีมผ่าตัด มีบทบาทให้การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากการผ่าตัด จึงต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว แต่จากการทบทวนปัญหาโดยการประชุมกลุ่มที่ผ่านมาของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง พบดังนี้

ด้านผู้ป่วย พบว่าระยะเตรียมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถให้แนะนำผู้ป่วยเฉพาะรายโรคก่อนผ่าตัดได้ครบทุกคน ญาติและผู้ดูแลไม่เข้าใจวิธีการผ่าตัดหรือได้รับข้อมูลน้อย มีการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัดไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ซึ่งในการพัฒนาแนวปฏิบัติได้มีการวางแผนให้มีการสอนและให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีส่องกล้อง สามารถขอความช่วยเหลือคำแนะนำหลังผ่าตัดจากพยาบาลประจำตึกได้อย่างเหมาะสมรวมถึงสามารถสังเกตความผิดปกติของตนเองในเรื่องภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

ด้านบุคลากร พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีหลากหลายสาขาที่เกี่ยวข้องกัน มีทั้งพยาบาลที่เพิ่มฝึกใหม่และพยาบาลผ่าตัดสาขาอื่น ที่เวียนเข้าช่วยในกรณีบุคลากรไม่เพียงพอ พบว่าพยาบาลผ่าตัดจากงานสาขาอื่นขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ด้วยขาดประสบการณ์ในการเข้าช่วยการผ่าตัดระบบกระดูกสันหลัง รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์การผ่าตัดอาจจะไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ในขั้นตอนการผ่าตัด เนื่องจากต้องอาศัยความชำนาญ รวมถึงขั้นตอนการจัดท่าผ่าตัดที่ไม่ถูกต้องเป็นปัญหาที่อันตรายส่งผลต่อผู้รับบริการ หากมีการจัดท่าที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการกดทับเส้นประสาทและกล้ามเนื้อต่างๆ อาจจะได้รับบาดเจ็บ มีแผลกดทับ การขยายของปอดไม่ดี การแลกเปลี่ยนก๊าซทำได้ไม่เต็มที่ เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยอาจก่อให้เกิดความเสียหายและข้อร้องเรียนตามมาได้⁽⁴⁾

ในระยะหลังผ่าตัดการบรรเทาอาการปวดเป็นเรื่องที่สำคัญ จึงมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกันในการจัดการภาวะแทรกซ้อนไม่พึงประสงค์ รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด อาการอ่อนแรง มึนชา การติดเชื้อ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัดนาน จำนวนวันนอน ระยะเวลาของการฟื้นตัว และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด^(5,6)

จากผลการประเมินตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงที่ปฏิบัติงานประมาณ 1 - 5 ปีพบว่า พยาบาลไม่สามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดกระดูกสันหลังได้ถึงร้อยละ 35 และพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยก็ขาดความมั่นใจในการทำงานทำให้ผลต่อการผ่าตัดนอกเวลาราชการ ร่วมกับการให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัดว่าไม่มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังส่วนเอวที่เป็นลายลักษณ์อักษร และชัดเจน ทำให้การเรียนรู้งานโดยการสอนในขณะปฏิบัติงาน (On the job training) ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดแต่ละคนก็มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันส่งผลทำให้การปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพ

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่ามิจานวิจัยหลายแห่งที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำแนวปฏิบัติการผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีต่างๆ และยังไม่มีการศึกษาแนวปฏิบัติฯ ในแบบส่องกล้องผ่าตัดกระดูกสันหลังมากนัก อีกทั้งแนวทางปฏิบัติของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ยังขาดความชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเพิ่มประสิทธิภาพให้การผ่าตัดมีความปลอดภัย (Safety Surgery) โดยประยุกต์กรอบแนวคิดมาตรฐานการผ่าตัดของกองการพยาบาลและกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของสภาการวิสัญญีแห่งประเทศไทยในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ เพื่อประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดและความปลอดภัย ในการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง (Full Endoscopic of Lumbar Spine Surgery) งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง (Full Endoscopic of Lumbar Spine Surgery) งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ได้แก่ ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้มีกรอบแนวคิดของการวิจัย เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1.ขั้นวางแผน(Planning) 2. ขั้นการปฏิบัติตามแผน(Acting) 3.ขั้นการสังเกตและบันทึกผล(Observing) 4.ขั้นการสะท้อนผล(Reflecting) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้และทักษะการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด และมีความพึงพอใจจากการใช้แนวปฏิบัติ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงด้วย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action research

สถานที่ศึกษา ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2567-มีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง เนื่องจากกลุ่มที่ศึกษามีจำนวนไม่มาก หากยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยเลือกทั้งหมด ⁽⁷⁾

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
- 2) มีประสบการณ์ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการผ่าตัดทางอโรบิกส์ร่วมกับแพทย์

เกณฑ์คัดออกโครงการวิจัยของกลุ่มผู้ป่วย (Exclusion criteria)

- 1) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant)

- 1) ขอลถอนตัว ไม่สมัครใจยินยอม

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ส่วน คือ

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน
- 2) แบบประเมินความรู้ผู้ปฏิบัติงานก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง มีจำนวน 20 ข้อ
- 3) การปฏิบัติตามมาตรฐานและสมรรถนะการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการช่วยแพทย์ทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง มีจำนวน มีทั้งหมด 35 ข้อ โดยผลรวมการผ่านเกณฑ์อยู่ที่ร้อยละ 80
- 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ ผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง มีทั้งหมด 16 ข้อ สอบถาม ระดับความพึงพอใจ เรียงตามลำดับคะแนน 1 – 5 คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ผ่าตัดกระดูก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล ผ่าตัด 2 ท่าน ดังนี้ ความตรงของเนื้อหาและประเมินความดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยมีค่า CVI ในแบบสอบถามตอนที่ 2 = 0.84 และค่า CVI ในแบบสอบถามตอนที่ 3 = 0.88 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในแบบสอบถามตอนที่ 4 โดยมีค่า Reliability = 0.94

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังฯ ประกอบด้วย

1. ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ประกอบ ด้วยกิจกรรมดังนี้คือ
 - 1.1 ทบทวนอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง และวิธีการแก้ไขเหตุการณ์
 - 1.2 ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาผ่าตัด โรคประจำตัว จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล
2. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดกระดูกสันหลัง คือ กลุ่มผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง
3. กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย

4. ทบทวนวรรณกรรมตามกระบวนการหลักฐานเชิงประจักษ์
5. เมื่อได้แนวปฏิบัติฯ ที่สมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ภายหลังได้รับอนุมัติ ดำเนินการเก็บข้อมูล
6. ในการเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ตามเกณฑ์การคัดเข้าโครงการวิจัยในช่วง ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568 หรือจนได้ข้อมูลครบ
7. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสันหลังส่วนเอว ด้วยวิธีส่องกล้องผ่าตัด ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
8. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จัดเก็บเป็นความลับ และดำเนินการทำลายทิ้งภายหลังจากเสร็จงานวิจัย 2 ปี
9. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ประกอบด้วย การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง โดย ทำการศึกษาความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน การปฏิบัติตามมาตรฐานระหว่างใช้และไม่ใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงและศึกษาผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติของพยาบาล

ระยะที่ 3 สรุปและอภิปรายและเผยแพร่ผลการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 4068 ลงวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2567

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลบุคลากรที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เฉลี่ย 9.28 ปี มากที่สุดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 4 คน ร้อยละ 57.1 การปฏิบัติงานตำแหน่งที่ผ่าตัดในห้องผ่าตัดมากที่สุดคือ ผู้ช่วยผ่าตัด Assistant 4 คน ร้อยละ 57.1 การอบรม Safety Surgery ทั้งหมด 7 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 7)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (ปี)	9.28	6.25
2	ตำแหน่ง		
	- พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	3	42.9
	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	4	57.1
3	การปฏิบัติงานตำแหน่งที่ผ่าตัดในห้องผ่าตัด		
	- Assistant	4	57.1
	- Scrub Nurse	3	42.9
4	การอบรม Safety Surgery		
	- เคย	7	100

2. ความรู้ผู้ปฏิบัติงานก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีส่องกล้อง พบว่า ความรู้ผู้ปฏิบัติงานก่อนได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติผ่าตัดกระดูกสันหลัง ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 คิดเป็น 7 คน ร้อยละ 100 หลังได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีส่องกล้อง ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 7 คน ร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า ความรู้ผู้ปฏิบัติงานก่อนได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติผ่าตัดกระดูกสันหลัง 11 คะแนน (\bar{X} =11, S.D.=1.82) ความรู้ผู้ปฏิบัติงานหลังได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีส่องกล้อง 18 คะแนน (\bar{X} =18, S.D.=1.42)

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีส่องกล้อง (n = 7)

คะแนนความรู้	จำนวน(ร้อยละ)		ค่าคะแนน	
	ไม่ผ่านเกณฑ์ 80% (ต่ำกว่า 16 คะแนน)	ผ่านเกณฑ์ 80% (16 คะแนนขึ้นไป)	\bar{X}	S.D.
ก่อนดำเนินการ	7(100)	0 (0)	11	1.82
หลังดำเนินการ	0 (0)	7(100)	18	1.41

3. การปฏิบัติตามมาตรฐานในการช่วยแพทย์ทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง พบว่า การปฏิบัติในระยะก่อนผ่าตัด ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ สอบถามความรู้สึกผู้ป่วยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติก่อนเข้าห้องผ่าตัด และให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา โดยวิธีผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อาการผิดปกติ 5 ราย ร้อยละ 71.40 การปฏิบัติ ในระยะผ่าตัด สำหรับบทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัด การจัดเตรียม set endoscope spine ทุกอย่าง โดยแพทย์ผ่าตัดจะยืนด้านที่มีความผิดปกติของผู้ป่วย ส่วนอุปกรณ์ต่างๆ ที่กล่าวมาจะต้องจัดวางไว้ฝั่งตรงข้ามเสมอ และ ปฏิบัติการผ่าตัดทำให้แพทย์สามารถเข้าถึงระดับของกระดูกสันหลังด้วยเครื่อง Fluoroscopy และใช้ K-wire ในการวางโดยmark ตำแหน่งบนชั้นผิวหนังด้วยปากกา (Skin Marker) และฉีด lidocaine with Adrenaline 2%จำนวน 10 cc. ตรงตำแหน่งที่ mark ยังทำไม่สมบูรณ์ ข้อละ 3 ราย ร้อยละ 42.9 ในบทบาท พยาบาลช่วยรอบนอก พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้ช่วยรอบนอกยังมีบทบาทร่วมจัดทำผ่าตัดผู้ป่วยโดยใช้เตียงผ่าตัดที่สามารถเอกซเรย์ผ่านได้ จัดในท่านอนคว่ำแบบKneeling position เพื่อให้ช่อง interdict space ขยายเพื่อให้ทำการผ่าตัดได้ง่ายขึ้น ยังไม่ชัดเจน 2 ราย ร้อยละ 28.6 และการปฏิบัติในระยะหลังผ่าตัด พบว่า ตรวจสอบความเรียบร้อยต่างๆ ของคนไข้ร่วมกับทีมวิสัญญี และการจัดการความปวดหลังผ่าตัดยังไม่สมบูรณ์มี 3 ราย ร้อยละ 42.9

ภายหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานในการช่วยแพทย์ทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง สมบูรณ์มากขึ้นผ่านเกณฑ์การปฏิบัติงานผ่านตามมาตรฐาน (เกณฑ์การปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 80) คิดเป็นร้อยละ100 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติตามมาตรฐานในการช่วยแพทย์ทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้องงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง (n = 7)

ข้อ	รายการประเมิน	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	การปฏิบัติในระยะก่อนผ่าตัด				
1.1	ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วยผ่าตัด การ Sing In ผู้ป่วยด้วยการสอบถาม ชื่อ-นามสกุล สอบถามอาการเจ็บป่วย อาการเฉพาะโรค ได้แก่ อาการปวดร้าว มีนชาขา	6(85.7)	1(14.3)	7(100)	0(0)
1.2	สอบถามความรู้สึกผู้ป่วยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติก่อนเข้าห้องผ่าตัด และให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา โดยวิธีผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อาการผิดปกติ	2(28.6)	5(71.4)	7(100)	0(0)
1.3	ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย	3(42.9)	4(57.1)	7(100)	0(0)
1.4	ซักประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัดในอดีต การแพ้ยาและสารเคมี	4(57.1)	3(42.9)	7(100)	0(0)
1.5	ตรวจสอบเอกสารและการลงนามยินยอมผ่าตัด	7(100)	0(0)	6(85.7)	1(14.3)
1.6	การจัดเตรียมเตียงผ่าตัดที่สามารถจัดท่านอนคว่ำแบบ (Kneeling) ที่สามารถเอกซเรย์ผ่านได้ชุดเครื่องมือ (Endoscope) เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Fluoroscopy)	6(85.7)	1(14.3)	7(100)	0(0)
1.7	ตรวจสอบอุปกรณ์ตามรายการ (Check list)	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)
1.8	การล้างมือก่อนเปิดท่อเครื่องมือ Sterile (โดยใช้น้ำหรือ Water less)	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)
1.9	การเปิดท่อเครื่องมือ Sterile อย่างถูกต้อง	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)
1.10	การฟอกมือเข้าทำผ่าตัดได้ถูกต้อง	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)
1.11	การสวมเสื้อกาวน์ผ่าตัดและใส่ถุงมือ Sterile ได้ถูกต้อง	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)
2	การปฏิบัติในระยะผ่าตัดสำหรับบทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัด				
2.1	การช่วยแพทย์คลุมผ้าผ่าตัดได้ถูกต้อง	6(85.7)	1(14.3)	7(100)	0(0)
2.2	จัดเตรียมอุปกรณ์ผ้าพื้นฐาน เช่น เสื้อกาวน์น้ำ, ผ้า1, ผ้า2, ชุด Scrub, set excision	6(85.7)	1(14.3)	7(100)	0(0)
2.3	จัดเตรียม set endoscope spine ประกอบด้วย สาย camera, Light source จี๊ได้น้ำ, เครื่องปั้มน้ำ, เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ โดยแพทย์ผ่าตัดจะยืนด้านที่มีความผิดปกติของผู้ป่วย ส่วนอุปกรณ์ต่างๆ ที่กล่าวมาจะต้องจัดวางไว้ฝั่งตรงข้ามเสมอ	4(57.1)	3(42.9)	6(85.7)	1(14.3)
2.4	ปฏิบัติการผ่าตัดทำให้แพทย์สามารถเข้าถึงกระดูกสันหลังด้วยเครื่อง Fluoroscopy และใช้ K-wireในการวางแลโดยmark ตำแหน่งบนชั้นผิวหนังด้วยปากกา (Skin Marker) และฉีคลidocaine with Adrenaline 2%จำนวน 10 cc.ตรงตำแหน่งที่ mark	4(57.1)	3(42.9)	7(100)	0(0)
2.5	ปฏิบัติการผ่าตัด ใช้มีด No.15 เปิด Skinและใช้ Switching Rod จิ้มลงบนตำแหน่งขอบบนของ Pedicle ล่างและขอบของ pedicle บนเพื่อเป็น Endo portal สำหรับ Viewing Scope และ Shaving Instrument	6(85.7)	1(14.3)	7(100)	0(0)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติตามมาตรฐานในการช่วยแพทย์ทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้องงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง (n = 7)

ข้อ	รายการประเมิน	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2	การปฏิบัติในระยะผ่าตัดสำหรับบทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัด				
2.6	ปฏิบัติการผ่าตัดสามารถช่วยใช้จี้ได้น้ำ 90 องศาในการจี้ตัด soft tissue ขายจี้ในโหมด CO2, 1-2, cutting 7(Electro surgical unit) ร่วมกับการใช้ shaver แบบ full-radius shaver พอได้ตำแหน่ง Inter – disc space แพทย์จะเปิดแผลจนถึง Ligamentum Flavum ซึ่งจะมีลักษณะเป็นสีเหลืองและใช้จี้ไฟฟ้าได้น้ำตัดเนื้อ (Soft tissue) จนถึงกระดูกส่วนของ Lamina และ inferior articular process ยืนยันตำแหน่งที่จะผ่าตัดอีกครั้งด้วยการใช้ใช้ prop วางตำแหน่งก่อน Fluoroscopy ร่วมกับผล MRI โดยแพทย์ผ่าตัดและ scrub nurse, Circulating nurse	4(57.1)	3(42.9)	6(85.7)	1(14.3)
2.7	ปฏิบัติการผ่าตัดใช้ Shaver สำหรับกระดูก (Sphere need) หรือ หัวเม็ดมะยม และ cylinder need จนถึง superior articular process และใช้ Kerrison rongeur ขนาด 2 มิลลิเมตร และ 3 มิลลิเมตรตัดกระดูกโดยไม่ให้เกิน 50% เพื่อไม่ให้เกิด Instability	5(71.4)	2(28.6)	6(85.7)	1(14.3)
2.8	ปฏิบัติการผ่าตัดใช้ curette crave ในการช่วยตัด Ligamentum Flavum เพื่อเป็นการ decompress ในกรณีคนไข้มีปัญหา spinal canal stenosis ส่วนกรณีคนไข้ที่มีภาวะหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท (HNP) แพทย์จะใช้ใบมีด no.15 ด้ามยาว ตัดเปิด Annulus fibrous หรือใช้ curette Straight หรือ pen fill ในการตัดเจาะชั้นต่อไป	6(85.7)	1(14.3)	6(85.7)	1(14.3)
2.9	ปฏิบัติการผ่าตัด ใช้ pituitary rongeur ในการคีบจับหมอนรองกระดูกส่วนที่แตกออกมา (Free fragment) ก่อนเย็บปิดด้วย Nylon 3/0 ใส่สายระบาย Radivac drain No.8	6(85.7)	1(14.3)	7(100)	0(0)
2.10	ปฏิบัติการทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยเช็ดคราบน้ำยาคราบเลือด	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)
	การปฏิบัติในระยะผ่าตัดสำหรับบทบาทพยาบาลช่วยรอบนอก				
2.11	ร่วมจัดทำผ่าตัดผู้ป่วยโดยใช้เตียงผ่าตัดที่สามารถเอกซเรย์ผ่านได้ จัดในท่านอนคว่ำแบบ Kneeling position เพื่อให้ช่อง interdict space ขยายเพื่อให้ทำการผ่าตัดได้ง่ายขึ้น	5(71.4)	2(28.6)	7(100)	0(0)
2.12	เตรียมอุปกรณ์รองรับใบหน้าใช้ head jelly รองด้วย web rill ป้องกันการเกิดแผลกดทับ	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)
2.13	เตรียม jelly roll รองรับบริเวณอกและสะโพกให้กระดูกสันหลังมีส่วนโค้งหรือมีภาวะหลังแอ่น (lordosis) มีอุปกรณ์รองปลายขาป้องกันการกดทับบริเวณปลายเท้า ไม่ให้เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาท	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)
2.14	เตรียม arm rest วางแขนไม่ให้เกิน 90 องศาและวาง axillary roll jelly ป้องกัน brachial plexus Injury เจ้าหน้าที่ทุกคน ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดนี้ ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันรังสี PPE in Fluoroscopy	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)

ตารางที่ 3 จำนวน(ร้อยละ)การปฏิบัติตามมาตรฐานในการช่วยแพทย์ทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้องงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง (N=7) (ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
3	การปฏิบัติในระยะหลังผ่าตัด				
3.1	ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยโดยเช็ดคราบน้ำยา คราบเลือด	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)
3.2	ปฏิบัติการตรวจสอบสภาพร่างกายผู้ป่วย เพื่อปริมาณการเสียเลือด ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นรอยไหม้จากการใช้เครื่องจี้และการจัดทำผู้ป่วย	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)
3.3	การคลุมผ้ารักษาความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วย	5(71.4)	2(28.6)	7(100)	0(0)
3.4	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดร่วมกับทีมผ่าตัดด้วยความปลอดภัย	6(85.7)	1(14.3)	6(85.7)	1(14.3)
3.5	ตรวจสอบความเรียบร้อยต่างๆ ของคนใช้ร่วมกับทีมวิสัญญี และการจัดการความปวดหลังผ่าตัด	4(57.1)	3(42.9)	7(100)	0(0)
3.6	ตรวจสอบอุปกรณ์ความเรียบร้อย ทำความสะอาดเครื่องมือและเป่าให้แห้งก่อนทำให้ปราศจากเชื้อ การทำความสะอาดห้องผ่าตัดในตอนเช้าของทุกวัน ด้วยการเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาตามผนังห้อง โคมไฟผ่าตัด เติงผ่าตัด โต๊ะเก้าอี้ เมื่อจัดการการติดเชื้อในแผลผ่าตัด	5(71.4)	2(28.6)	7(100)	0(0)
3.7	ประสานงานและส่งต่อข้อมูลกับหอผู้ป่วย	5(71.4)	2(28.6)	5(71.4)	2(28.6)
3.8	การบันทึกการพยาบาลขณะผ่าตัด	5(71.4)	2(28.6)	7(100)	0(0)
3.9	การลงทะเบียนการผ่าตัดในสมุดทะเบียนผ่าตัด	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)
3.10	ติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อประเมินผลลัพธ์ ภายใน 24-72 ชั่วโมง	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)

4. ความพึงพอใจผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนมากที่สุด คือ ข้อ 3 ความสะอาดการนำไปใช้ ข้อ 5 แนวปฏิบัติฯ ช่วยทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย ข้อ 6 สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ข้อ 12 แนวปฏิบัติฯ สามารถทำเป็นแผนการสอนพยาบาลห้องผ่าตัดที่มาเรียนรู้งานใหม่ได้อย่างเข้าใจง่าย และ ข้อ 13 สามารถลดความเสี่ยงในเรื่องต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ทุกระยะการผ่าตัด ทุกข้อมีค่าคะแนนเท่ากันอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.51, S.D. = 0.51) รองลงมา คือ ข้อที่ 2 แนวปฏิบัติฯ ช่วยทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลอดภัย อยู่ในระดับ มากที่สุด (\bar{X} = 4.44, S.D. = 0.69) และน้อยที่สุด คือ การใช้แนวปฏิบัติช่วยให้การทำงานมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน อยู่ในระดับ มาก (\bar{X} = 4.18, S.D.= 0.68) และค่าคะแนนความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.40, S.D. = 0.56) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง (n = 7)

ข้อ ที่	รายการ	ระดับคะแนน		
		\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1	แนวปฏิบัติฯ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน	4.18	0.68	มาก
2	แนวปฏิบัติฯ มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.33	0.48	มากที่สุด
3	มีความสะดวกการนำไปใช้	4.51	0.51	มากที่สุด
4	แนวปฏิบัติฯ ช่วยทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลอดภัย	4.44	0.69	มากที่สุด
5	แนวปฏิบัติฯ ช่วยทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย	4.51	0.51	มากที่สุด
6	แนวปฏิบัติฯ ช่วยลดอุบัติเหตุภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย	4.51	0.51	มากที่สุด
7	แนวปฏิบัติฯ ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ดีในขณะผ่าตัด	4.40	0.50	มากที่สุด
8	แนวปฏิบัติฯ เพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด	4.25	0.65	มากที่สุด
9	แนวปฏิบัติฯ ช่วยในเรื่องความประหยัด (ด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ)	4.37	0.56	มากที่สุด
10	แนวปฏิบัติฯ ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	4.37	0.68	มากที่สุด
11	แนวปฏิบัติฯ สามารถเผยแพร่และเป็นแบบอย่างแก่ผู้ที่สนใจมาเรียนรู้ได้	4.37	0.59	มากที่สุด
12	แนวปฏิบัติฯ สามารถทำเป็นแผนการสอนพยาบาลห้องผ่าตัดที่มาเรียนรู้ งานใหม่ได้อย่างเข้าใจง่าย	4.51	0.50	มากที่สุด
13	แนวปฏิบัติฯ สามารถลดความเสี่ยงในเรื่องต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ทุกระยะ การผ่าตัด	4.51	0.50	มากที่สุด
14	ภาพรวมของความพึงพอใจ	4.40	0.56	มากที่สุด

สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ความรู้ผู้ปฏิบัติงาน ก่อนได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีส่องกล้อง ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 หลังได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีส่องกล้อง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า ความรู้ผู้ปฏิบัติงาน ก่อนได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติผ่าตัดกระดูกสันหลัง 11 คะแนน ความรู้ผู้ปฏิบัติงาน หลังได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีส่องกล้อง 18 คะแนน สอดคล้องกับงานวิจัยของวรกร โคตรรัตน์ (2567) ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลอุดรธานี ที่พบว่า การใช้แนวปฏิบัติช่วยให้มีการปฏิบัติงานมีองค์ความรู้ที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติการผ่าตัดเป็นไปด้วยความปลอดภัยและคงไว้ซึ่งคุณภาพมาตรฐาน

การปฏิบัติตามมาตรฐานและสมรรถนะการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการช่วยแพทย์ทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง ประเมินโดยศัลยแพทย์ พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติ พบว่า การปฏิบัติในระยะก่อนผ่าตัด น้อยที่สุด คือ สอบถามความรู้สึกผู้ป่วยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติก่อนเข้าห้องผ่าตัด และให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา โดยวิธีผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อาการผิดปกติ 5 ราย ร้อยละ 71.40 การปฏิบัติในระยะผ่าตัด สำหรับบทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัด การจัดเตรียม set endoscope spine การปฏิบัติการช่วยผ่าตัดที่อำนวยความสะดวกต่อการผ่าตัด ยังทำไม่สมบูรณ์ ข้อละ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.9

ในบทบาท พยาบาลช่วยรอบนอก พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้ช่วยรอบนอกยังมีบทบาทร่วมจัดทำผ่าตัดผู้ป่วยโดยใช้เตียงผ่าตัดแบบ Kneeling position ยังไม่ชัดเจน 2 ราย ร้อยละ 28.6 และการปฏิบัติ ในระยะหลังผ่าตัด พบว่า ตรวจสอบความเรียบร้อยต่างๆ ของคนไข้ ยังไม่สมบูรณ์มี 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 42.9 ภายหลังใช้แนวปฏิบัติพบว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานในการช่วยแพทย์ทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วน

เอดด้วยวิธีส่องกล้อง สมบูรณ์มากขึ้นผ่านเกณฑ์การปฏิบัติงานผ่านตามมาตรฐาน คิดเป็น ร้อยละ 100 สอดคล้องกับงานวิจัยของสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดรุณี สมบูรณ์กิจ และคณะ (2561) การพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในอุ้งน้ำที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องที่ได้จากการสังเคราะห์งาน วิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลลัพธ์คือได้แนวปฏิบัติ Care Map การดูแลผู้ป่วย ดังนี้คือ 1) การพยาบาลระยะ ก่อนผ่าตัด 2) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 3) การพยาบาลระยะจำหน่าย ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 96 สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามมาตรฐานมากขึ้น

ความพึงพอใจผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวดด้วยวิธีส่องกล้อง พบว่า ภาพรวมค่าคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง ความสะดวกการนำไปใช้ ช่วยทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย สามารถลดอุบัติเหตุการฉีกขาดของกระดูกสันหลังได้เป็นอย่างดี สามารถทำเป็นแผนการสอนพยาบาลห้องผ่าตัดที่มาเรียนรู้งานใหม่ได้อย่างเข้าใจง่าย สามารถลดความเสี่ยงในเรื่องต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ ทุกกระยะการผ่าตัด ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.51) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา และคณะ (2563) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ประกอบด้วย 3 หัวข้อหลัก ได้แก่ การพยาบาล ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง พบว่า มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.18) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$, S.D. = 0.21) และไม่พบภาวะแทรกซ้อนในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

ควรนำแนวปฏิบัติไปใช้เนื่องจากผลวิจัยเป็นที่ประจักษ์ชัดเจนในด้านผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ในด้านผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความพึงพอใจในการเข้ารับการผ่าตัด มีความมั่นใจต่อการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องไขสันหลังมากขึ้น ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความมั่นใจและสามารถทำเป็นแผนการสอนพยาบาลห้องผ่าตัดที่มาเรียนรู้งานใหม่ได้อย่างเข้าใจง่าย สามารถลดความเสี่ยงในเรื่องต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ทุกกระยะการผ่าตัด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ต้องขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ที่อนุญาตเก็บข้อมูลและอนุมัติการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ขอขอบคุณผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณงานการพยาบาลและวิสัญญี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงที่ผ่าตัดและวิสัญญีที่เกี่ยวข้อง ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล จนงานวิจัยสำเร็จผลทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา, รุ่งทิพย์ รัตนไมตรีเกียรติ, จิรธิดา อนันต์นาวิณสรณ์ และอังคณา จงเจริญ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี. วารสารการพยาบาลทหารบก. 2563; 21(1): 376 – 384.
2. บุญมี ชุมพล. การพยาบาลผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนกดทับเส้นประสาทร่วมกับโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกระดูกลามิनाออกเพื่อคลายการกดทับเส้นประสาท ร่วมกับการเชื่อมและยึดตรึงกระดูกสันหลังด้วยโลหะ: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564; 18(1): 73 – 86.
3. ข้อมูลสถิติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล. สถิติผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล; 2567.
4. ชนิภา ยอเย็นยง และผ่องศรี ศรีมรกต. ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558; 16(1). 62 – 69.
5. ธัญรัตน์ จิรสินธิปก.(บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
6. พนมศิลป์ หลวงแสน. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูก สันหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
7. วรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น; 2545.
8. วรกร โคตรรัตน์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลอุดรธานี. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด. 2567.
9. ดรุณี สมบูรณ์กิจ และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี ผ่านกล้อง โรงพยาบาล มหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2561; 15 (3):24 – 34.