

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for patient undergoing Laparoscopic Cholecystectomy at BanphaiHospital,KhonKaen Province.

(Received: December 16,2025 ; Revised: December 20,2025 ; Accepted: December 22,2025)

ปาริชาติ สิริภาคย์โสภณ¹
Parishad Siriphaksophon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง และประเมินผลลัพธ์ด้านระยะเวลาในการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน ระดับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมถึงความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ การวิจัยดำเนินการตามวงจรการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยเริ่มจากการทบทวนปัญหา การจัดสนทนากลุ่มพยาบาลจำนวน 10 คน เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ และนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงกับผู้ป่วย 70 รายที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แนวปฏิบัติที่พัฒนา แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและการหาค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีระดับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในระดับดี ($\bar{x} = 4.11$) ระยะเวลาเฉลี่ยในการผ่าตัดอยู่ที่ 58.7 นาที ($SD = 21.28$) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพบร้อยละ 18.57 โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาในการนำถุงน้ำดีออก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.54$, $SD = 0.07$) ขณะที่พยาบาลมีความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.56$, $SD = 0.02$) โดยเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจน เป็นระบบ ใช้งานง่าย และช่วยเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

คำสำคัญ: การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง; ความพึงพอใจของผู้ป่วย; แนวปฏิบัติการพยาบาล

Abstract

This action research aimed to develop a nursing practice guideline for patients undergoing laparoscopic cholecystectomy and to evaluate its outcomes in terms of operative time, postoperative complications, adherence to the guideline, patient satisfaction, and nurses' opinions toward its implementation. The research process followed the action research cycle, beginning with problem review and conducting a focus group discussion with ten nurses to develop the guideline. The guideline was then implemented among 70 patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Research instruments included the developed guideline, a guideline adherence assessment form, a nurses' opinion questionnaire, and a patient satisfaction questionnaire. All instruments were validated for content validity, and reliability was established. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: showed that nurses demonstrated a good level of adherence to the guideline ($\bar{x} = 4.11$). The average operative time was 58.7 minutes ($SD = 21.28$), which is within the standard range. Postoperative complications occurred in 18.57% of cases, mostly related to gallbladder removal difficulties. Patient satisfaction was at a very high level ($\bar{x} = 4.54$, $SD = 0.07$), and nurses expressed a very high level of agreement with the developed guideline ($\bar{x} = 4.56$, $SD = 0.02$), noting that it was clear, systematic, user-friendly, and enhanced patient safety in the operating room.

Keywords: Laparoscopic cholecystectomy; Nursing practice guideline; Patient satisfaction

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) เป็นวิธีมาตรฐานในการรักษาโรคนี้ในถุงน้ำดีในปัจจุบัน เนื่องจากมีความปลอดภัยสูง อาการปวดหลังผ่าตัดน้อย ฟื้นตัวเร็ว และลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล เมื่อเทียบกับการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดชนิดนี้ต้องอาศัยความแม่นยำของทีม ศัลยกรรมและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพของทีมพยาบาลห้องผ่าตัด¹ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเตรียมเครื่องมือ การควบคุมสภาพแวดล้อมปลอดเชื้อ การประสานงานกับ ศัลยแพทย์ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้ง ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและลดภาวะแทรกซ้อน²

โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ระดับ M2 พบปัญหาหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง ได้แก่ จำนวนศัลยแพทย์ที่จำกัด ประสิทธิภาพของพยาบาลช่วยผ่าตัด (RNFA) ที่แตกต่างกัน และข้อจำกัดของอุปกรณ์ผ่าตัด โดยเฉพาะชุดกล้องและ Light Source ที่มีเพียงชุดเดียว ส่งผลให้การผ่าตัดบางครั้งล่าช้า และเพิ่มความเสี่ยงจากความผิดพลาดในการถือกล้องหรือการจัดการอุปกรณ์ นอกจากนี้ ยังพบภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกหรือภาวะจากการจัดการถุงน้ำดีที่ไม่ราบรื่น ซึ่งสัมพันธ์กับความพร้อมและทักษะของทีมผ่าตัด แม้โรงพยาบาลบ้านไผ่จะพัฒนานวัตกรรม “บล็อกกล้องป้องกัน” เพื่อลดความเสี่ยงของอุปกรณ์ชำรุดและเพิ่มจำนวนการผ่าตัดต่อวัน แต่ปัญหาสำคัญที่ยังคงอยู่ คือ การขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสำหรับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องที่เป็นระบบและครอบคลุมทุกขั้นตอน การดูแลผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับประสบการณ์รายบุคคล ทำให้คุณภาพการดูแลไม่สม่ำเสมอ และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนา

ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรเชี่ยวชาญและอุปกรณ์ครบถ้วน แต่ยังขาดแนวทางที่เหมาะสมสำหรับบริบทโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความพร้อมของบุคลากร ดังนั้น โรงพยาบาลบ้านไผ่จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องที่สอดคล้องกับบริบทจริงของการปฏิบัติงาน เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแล ลดความเสี่ยง และเพิ่มประสิทธิภาพของทีมศัลยกรรมและทีมพยาบาล³

จากความจำเริญดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และประเมินผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติจริง ระยะเวลาการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการปรับปรุงคุณภาพบริการผ่าตัดอย่างยั่งยืนในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นโดยพิจารณาใน 4 มิติย่อย ได้แก่ 1) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ 2) ระยะเวลาในการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน 3) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติฯ และ 4) ความพึงพอใจของผู้ป่วย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁴ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ทั้งกระบวนการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการและระยะดำเนินการวิจัย

ในระยะเตรียมการ ผู้วิจัยเริ่มจากการศึกษา ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องของโรงพยาบาล บ้านไผ่ โดยพิจารณาจากรายงานความเสี่ยง ข้อจำกัดของทรัพยากร และความแตกต่างด้าน ประสบการณ์ของพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด จากนั้น ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนด โครงสร้างแนวปฏิบัติ ก่อนจัดการสนทนากลุ่ม พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน เพื่อร่วมกันระบุ ปัญหา ความต้องการ และข้อมูลเชิงลึกที่จำเป็น สำหรับการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล จากผล การสนทนา ผู้วิจัยจึงจัดทำร่างแนวปฏิบัติที่ ครอบคลุมการพยาบาลก่อน ระหว่าง และหลัง ผ่าตัด

ระยะดำเนินการวิจัยประกอบด้วยการนำ แนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงกับผู้ป่วยจำนวน 70 รายที่เข้ารับการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้อง โดยพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางเดียวกันในทุก ขั้นตอน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างการทำงาน อย่างเป็นระบบ ทั้งข้อมูลผลลัพธ์การผ่าตัด ระยะเวลา ภาวะแทรกซ้อน ระดับการปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมถึงความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นวน ปฏิบัติ ตลอดจนกระบวนการ ผู้วิจัยสังเกตการณ์การ ปฏิบัติงานของพยาบาลและการตอบสนองต่อแนว ปฏิบัติ เพื่อนำข้อมูลย้อนกลับมาใช้ปรับปรุง

เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน ผู้วิจัยจัดให้มี การสะท้อนผลร่วมกับทีมพยาบาล เพื่ออภิปราย ผลลัพธ์ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน ก่อนสรุปเป็นข้อมูลเชิง คุณภาพเพื่อประกอบการตีความผลเชิงปริมาณ ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 30 มิถุนายน 2568 ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้าน ไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 10 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องจำนวน 70 รายที่ เข้าเกณฑ์การศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือพัฒนาแนวปฏิบัติ และ เครื่องมือ เก็บข้อมูลผลลัพธ์ ดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติ (ระยะเตรียมการ) เป็นแบบสัมภาษณ์การสนทนา กลุ่ม (Focus Group Interview Guide) ผู้วิจัยเป็นผู้จัดทำและดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง โดยมีประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) การประเมินและเตรียม ผู้ป่วย 2) การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจแก่ ผู้ป่วย 3) การเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัดและ ทีม 4) ปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนการผ่าตัด และ **เครื่องมือบันทึกเสียง** ใช้บันทึกข้อมูลการสนทนา กลุ่มเพื่อถอดความและวิเคราะห์เนื้อหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผลลัพธ์ (ระยะดำเนินการวิจัย) ประกอบด้วย

2.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิว ในถุงน้ำดีผ่านกล้อง โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัด ขอนแก่น เป็นแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการ ทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลระยะเตรียมการ

1.2.2 แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติ (5 ระดับ – Likert scale) ประเมิน ความครบถ้วน ความถูกต้อง และประสิทธิภาพของ การปฏิบัติพยาบาลในแต่ละระยะ โดยแปลผลเป็น 5 ระดับตั้งแต่ “ต้องปรับปรุง” ถึง “ดีมาก”

1.2.3 แบบประเมินความคิดเห็นของ พยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวนปฏิบัติ (5 ระดับ – Likert scale) แปลผลเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

1.2.4 แบบบันทึกผลลัพธ์การใช้นวนปฏิบัติ ได้แก่ ระยะเวลาในการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อน ระหว่างและหลังผ่าตัด

1.2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย (5 ระดับ – Likert scale) แปลผลตั้งแต่ “ไม่พอใจ อย่างยิ่ง” ถึง “พอใจอย่างยิ่ง”

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน

การผ่าตัดในถุงน้ำดีผ่านกล้อง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นโดยการทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้ววิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ผลดังนี้ แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเท่ากับ 0.89, แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติเท่ากับ 0.92, แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณรณานำเสนอข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency, ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD), ค่าต่ำสุด (Minimum), ค่าสูงสุด (Maximum), แปรผลระดับความคิดเห็น/ความพึงพอใจตามช่วงคะแนน เปรียบเทียบความแตกต่างของพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกันด้วย Chi-Square Test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 21 มกราคม 2568 ใบรับรอง EC เลขที่ 073/2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลผู้ปฏิบัติทั้ง 10 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด (100%) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25–35 ปี และมากกว่า 45 ปี (ร้อยละ 40 เท่ากัน) แสดงถึงการมีทั้งพยาบาลรุ่นใหม่และผู้มีประสบการณ์ร่วมกันในทีม ระดับการศึกษาทั้งหมดเป็นปริญญาตรี ประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัดพบว่าร้อยละ 50 มีประสบการณ์ 1–5 ปี และร้อยละ 30 มากกว่า 10 ปี สะท้อนการผสมผสานระหว่างผู้ที่กำลัง

พัฒนาทักษะและผู้เชี่ยวชาญ ในบทบาท Circulating Nurse และ Scrub Nurse ส่วนใหญ่มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 50 และ 40 ตามลำดับ) แสดงถึงความเชี่ยวชาญค่อนข้างสูง ขณะที่บทบาท RNFA ยังไม่แพร่หลาย พบว่าร้อยละ 40 ไม่เคยปฏิบัติหน้าที่นี้ และมีผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางเพียงร้อยละ 20 แสดงถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมในบทบาทดังกล่าว

ผู้ป่วยจำนวน 70 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.86) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 37.14) การกระจายอายุพบว่ากลุ่มอายุ 41–60 ปีมีมากที่สุด (ร้อยละ 41.43) รองลงมาคือ 61–65 ปี (ร้อยละ 27.14) และ 20–40 ปี (ร้อยละ 30) ขณะที่อายุน้อยกว่า 20 ปีมีเพียงร้อยละ 1.42 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา (ร้อยละ 35.71 และ 34.29) รองลงมาคืออนุปริญญา/ปริญญาตรี (ร้อยละ 30) ในด้านประสบการณ์การผ่าตัด พบว่าร้อยละ 75.71 ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน

2. ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติ

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติในระยะเตรียมการ พบว่า พยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด พร้อมทั้งให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและใช้สื่อภาพเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ในส่วนของความพร้อมของห้องผ่าตัด พยาบาลสะท้อนปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ อุปกรณ์ไม่ครบถ้วน กล้องไม่ชัด หรือเครื่องมือชำรุด จึงมีความจำเป็นต้องใช้ Checklist และการตรวจสอบอุปกรณ์อย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันความผิดพลาด รวมทั้งพบปัญหาทักษะของบุคลากรใหม่ที่ยังไม่เชี่ยวชาญ ส่งผลให้หน่วยงานต้องมีการอบรมอย่างต่อเนื่อง

สำหรับผลการสนทนาในส่วนการวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติ สรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลักดังนี้

1. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ใน

ระดับต่ำ แต่พบข้อจำกัดสำคัญคือ ไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร และ อุปกรณ์บางชนิดไม่พร้อมใช้ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจนครอบคลุมทุกขั้นตอน

2. แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติ พยาบาลเสนอให้พัฒนาความรู้และทักษะตั้งแต่ระยะประเมินผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ การสื่อสาร ไปจนถึงทักษะเฉพาะทางของบทบาทต่าง ๆ ได้แก่ Scrub Nurse, Circulating Nurse และ RNFA อีกทั้งควรเพิ่มการประเมินความเสี่ยง การให้คำแนะนำผู้ป่วย และการอบรมแบบเข้มข้นเพื่อเพิ่มสมรรถนะทีมผ่าตัด

3. ความชัดเจนของบทบาทพยาบาล มีความเห็นร่วมกันว่าควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจนเพื่อลดความคลาดเคลื่อน โดยเฉพาะบทบาท RNFA ซึ่งต้องใช้ทักษะสูง การอบรมแบบ Simulation ถูกมองว่าเป็นแนวทางที่ช่วยพัฒนาความชำนาญได้ดี

4. การปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง พยาบาลเสนอให้มีการทบทวนแนวปฏิบัติเป็นระยะ

ตามหลัก CQI มีการเก็บข้อมูลผลลัพธ์ ปัญหา และข้อเสนอแนะอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ประกอบการปรับปรุง รวมถึงการใช้เครื่องมือสนับสนุน เช่น Benchmark checklist, Team briefing และ Module ความรู้ เพื่อเพิ่มความเป็นมาตรฐานของการทำงาน

พยาบาลมีระดับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับ ดี (เฉลี่ย 4.11) โดยบทบาท Circulating Nurse และ Scrub Nurse มีผลการปฏิบัติสูงในด้านการจัดเตรียมห้องผ่าตัด การตรวจสอบอุปกรณ์ และการตรวจนับเครื่องมือในทางตรงกันข้าม บทบาท RNFA มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลางในขั้นตอนสำคัญ เช่น การช่วยสอดกล้อง การแยกถุงน้ำดี และการห้ามเลือด ขณะที่ระยะหลังผ่าตัดพยาบาลมีผลการปฏิบัติในระดับดีถึงดีมาก โดยเฉพาะการประเมินหลังผ่าตัด และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ความแตกต่างการปฏิบัติของพยาบาลตามประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัด (n=10)

ประสบการณ์(ปี)	ระดับ ดี จำนวน(ร้อยละ)	ระดับ ดีมาก จำนวน(ร้อยละ)	รวม(n)	Chi-square	df	p-value
น้อยกว่า 1	1 (100)	0 (0)	1			
1 – 5	4 (80)	1 (20)	5			
6 – 10	1 (100)	0 (0)	1			
มากกว่า 10	2 (66.67)	1 (33.33)	3			
รวม	8 (80)	2 (20)	10	2.24	3	>0.05

ตารางที่ 2 ระยะเวลาในการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อน(n=70)

ผลลัพธ์ด้าน	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X}$	SD	Minimum	Maximum
ระยะเวลาในการผ่าตัด(นาที)	-	58.7	21.28	40	165
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	57 (81.43)				
มีภาวะแทรกซ้อน					
- stump หลุด bile leak	1 (1.43)				
- มีปัญหาการนำถุงน้ำดีออก	12 (17.14)				
รวม	70 (100)				

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลในทุกช่วงประสบการณ์อยู่ในระดับ ดีถึงดีมาก โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์ 1–5 ปี และมากกว่า 10 ปีมีผู้ปฏิบัติในระดับ “ดีมาก” มากกว่ากลุ่มอื่น แม้จะมีความแตกต่างของร้อยละในแต่ละช่วงประสบการณ์ แต่ผลการทดสอบ Chi-Square ($\chi^2 = 2.24$, $df = 3$, $p > 0.05$) พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของระดับการปฏิบัติตามประสบการณ์ทำงาน

จากตารางที่ 2 พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในการผ่าตัดอยู่ที่ 58.7 นาที ($SD = 21.28$) ช่วงเวลาดังกล่าวตั้งแต่ 40–165 นาที ด้านภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 81.43) ส่วนผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนคิดเป็น ร้อยละ 18.57 โดยพบ 1) stump หลุด / bile leak ร้อยละ 1.43 2) ปัญหาในการนำถุงน้ำดีออก ร้อยละ 17.14 พยาบาลวิชาชีพ 10 คน มีความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในระดับสูงมาก (ค่าเฉลี่ยรวม 4.56, $SD = 0.02$) อยู่ในระดับ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือ ข้อ 9 (ค่าเฉลี่ย 5.00) ข้อ 2, 4 และ 10 รองลงมา ข้อที่ต่ำสุดคือ ข้อ 7 (ค่าเฉลี่ย 4.1) แต่ยังอยู่ในระดับ “เห็นด้วย” โดยรวมแนวปฏิบัติมีความเหมาะสม ชัดเจน ใช้งานง่าย สนับสนุนการทำงานในห้องผ่าตัด และมีศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย 70 ราย พบว่ามีค่าเฉลี่ยรวม 4.54 ($SD = 0.07$) อยู่ในระดับ “พอใจอย่างยิ่ง” ข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือ ข้อ 4 การให้คำแนะนำหลังผ่าตัด (ค่าเฉลี่ย 4.80) รองลงมาคือ ข้อ 10, 3 และ 6 ข้อที่ต่ำสุดคือ ข้อ 7 และ 5 (ค่าเฉลี่ย 4.13–4.17) แม้อยู่ในระดับ “พอใจ”

สรุปและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติในห้องผ่าตัดทั้งหมดเป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย จากการศึกษาในระดับประเทศโดย กฤษดา แสงดี และคณะ⁵ ในโครงการ Thai Nurse Cohort Study พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 96.7 เป็นเพศหญิง แสดงให้เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลของไทยมีสัดส่วนผู้ประกอบวิชาชีพเพศหญิงสูงอย่างต่อเนื่อง ช่วงอายุของพยาบาลกระจายทั้ง 25–35 ปี และมากกว่า 45 ปี สะท้อนการผสมผสานระหว่างพยาบาลรุ่นใหม่และผู้มีประสบการณ์ยาวนาน ซึ่งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามกรอบ Competency-based practice⁶ ประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่กระจุกในช่วง 1–5 ปี และมากกว่า 10 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chan & Chen⁷ ที่พบว่าพยาบาลรุ่นใหม่มีสัดส่วนสูง ขณะเดียวกันผู้มีประสบการณ์นานมักกลายเป็นกำลังหลักในห้องผ่าตัด ประสบการณ์ในบทบาท Circulating Nurse และ Scrub Nurse ส่วนใหญ่มีมากกว่า 5 ปี ซึ่งสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย⁸ สำหรับบทบาท RNFA พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้ปฏิบัติงานในบทบาทนี้ สอดคล้องกับบริบทไทยที่ RNFA ยังไม่ได้ใช้อย่างกว้างขวาง แม้ว่าการมี RNFA จะช่วยลดระยะเวลาผ่าตัดและเพิ่มความปลอดภัยในการทำหัตถการ (Farmer et al., 2018) การอบรมด้านการผ่าตัดนิวโรในถุงน้ำดีผ่านกล้องพบว่าพยาบาล RNFA ได้รับการฝึกอบรมเพียงร้อยละ 20 ขณะที่พยาบาล Circulating และ Scrub ได้รับการอบรมร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ AORN⁶ และคำแนะนำของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย⁹ ว่าพยาบาลที่สนับสนุนการผ่าตัดผ่านกล้องต้องมีทักษะเฉพาะทางเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

สำหรับกลุ่มผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.86) สอดคล้องกับข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ระบุว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงเกิดนิ่วในถุงน้ำดีสูงกว่าเพศชาย 2–3 เท่า ด้านอายุ ผู้ป่วยส่วน

ใหญ่มีอายุ 41–60 ปี (ร้อยละ 41.43) และ 61–65 ปี (ร้อยละ 27.14) สอดคล้องกับรายงานของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย¹⁰ ที่ระบุว่าโรคนี้พบในหญิงมากกว่าชายในอัตราส่วน 1.5 : 1 อายุระหว่าง 40–60 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งอาจส่งผลต่อความเข้าใจข้อมูลก่อนผ่าตัด และความร่วมมือในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ด้านประสบการณ์การผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.71) เป็นผู้ที่ไม่เคยผ่าตัดครั้งแรก ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจก่อนผ่าตัดและความต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ข้อมูลเหล่านี้สนับสนุนการกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะเตรียมการผ่าตัดให้เหมาะสมกับลักษณะกลุ่มผู้ป่วย ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติ ในระยะเตรียมการ พบว่าพยาบาลประเมินผู้ป่วยอย่างครบถ้วนทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด¹¹

ความพร้อมของห้องผ่าตัดและอุปกรณ์พบปัญหาหลัก ได้แก่ กล้องส่องผ่าตัดภาพไม่ชัด อุปกรณ์ไม่ครบหรือชำรุด และถังแก๊ส CO₂ ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ศิริรัตน์ จึงสมาน และภาวิณี แพงสุข¹² ที่รายงานปัญหาในลักษณะเดียวกันและเสนอให้ใช้ checklist ตรวจสอบอุปกรณ์ก่อนผ่าตัดพร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์สำรองเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคระหว่างผ่าตัด พบปัญหาอุปกรณ์ไม่พร้อมและบุคลากรขาดทักษะ ส่งผลต่อเวลาผ่าตัดและความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน แนวทางแก้ไข ได้แก่ การจัดหาอุปกรณ์สำรอง การอบรมและปฐกษยาพยาบาลอาวุโส

การวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติ พยาบาลเสนอ 4 ด้านสำคัญ (1) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ราบรื่นแต่ต้องมีแนวปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรและอุปกรณ์พร้อม (2) พัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลทุกด้าน รวมถึงการอบรมเฉพาะทาง (3) กำหนดบทบาทแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจนและ

ใช้การจำลองสถานการณ์ (Simulation) (4) ทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลผลลัพธ์และตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษานำไปสู่การปรับปรุงแนวปฏิบัติ เช่น การพัฒนา checklist การ brief ทีมก่อนเริ่มผ่าตัด และเพิ่ม module การเรียนรู้ทักษะพยาบาล สอดคล้องกับแนวทางของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2566) และงานวิจัยในไทยที่สนับสนุนว่าการมีส่วนร่วมของทีมช่วยลดความคลาดเคลื่อนและเพิ่มประสิทธิภาพการผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญ¹³

2. ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลในกระบวนการผ่าตัดนิวในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องอยู่ในระดับดี (เฉลี่ย 4.11) สะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับงานของดร.ณิ สมบูรณ์กิจ และคณะ (2561) ที่รายงานว่าแนวปฏิบัติที่ชัดเจนช่วยเพิ่มความสม่ำเสมอในการดูแลและลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน **ก่อนผ่าตัด** พบว่าพยาบาลช่วยรอบนอกมีผลการปฏิบัติอยู่ในระดับดีถึงดีมาก โดยเฉพาะการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด สอดคล้องกับวิลาสินี อุดมทรัพย์¹³ ที่ชี้ว่าการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยอย่างละเอียดเป็นปัจจัยสำคัญต่อความปลอดภัย แม้ว่าการให้คำแนะนำผู้ป่วยจะอยู่ในระดับดี แต่ยังต่ำกว่าที่คาดหวังเมื่อเทียบกับงานของวิไล เหมือนทองจีน¹⁴ ที่พบว่าทำให้ข้อมูลอย่างรอบด้านช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ จึงสะท้อนประเด็นที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม ในระหว่างผ่าตัด ผลการปฏิบัติของ Circulating Nurse และ Scrub Nurse อยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะขั้นตอนการจัดเตรียมห้องผ่าตัด และการตรวจนับเครื่องมือ ซึ่งสนับสนุนผลของมาริษา มีสุข¹⁵ ที่พบว่าแนวปฏิบัติที่เป็นระบบช่วยให้ทีมผ่าตัดบริหารจัดการอุปกรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระยะเวลาผ่าตัดลดลง อย่างไรก็ตาม บทบาทของ RNFA ยังมีผลการ

ปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยเฉพาะทักษะเฉพาะทาง เช่น การปรับตำแหน่งกล้อง การแยกถุงน้ำดี และการช่วยหยุดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ ศิริรัตน์ เกียรติชัย¹⁶ และอัมพร สายศิลป์¹⁷ ที่ชี้ว่าทักษะ RNFA ต้องอาศัยประสบการณ์จริงและการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความชำนาญหลังผ่าตัด พยาบาลทุกบทบาทมีผลการปฏิบัติอยู่ในระดับดีถึงดีมาก โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการตรวจนับอุปกรณ์หลังผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับงานของนัธธีชัย สุวรรณอุดม¹⁸ ที่พบว่าการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินภาวะผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงยังสะท้อนถึงความสม่ำเสมอในการยึดมั่นมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวม ผลการทดสอบ Chi-Square พบว่า $\chi^2 = 2.24$, $df = 3$, $p\text{-value} > 0.05$ หมายความว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของระดับการปฏิบัติของพยาบาลตามช่วงประสบการณ์ทำงาน พฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นไปในระดับดีถึงดีมาก โดยไม่ขึ้นกับระยะเวลาประสบการณ์ทำงาน

ด้านระยะเวลาในการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยของการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องเท่ากับ 58.7 นาที ($SD = 21.28$) ซึ่งอยู่ภายในช่วงเวลามาตรฐาน 45–90 นาที ตามที่นริสา จันทรสว่าง และคณะ¹⁹ รายงานไว้ว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดชนิดนี้ในโรงพยาบาลทั่วไปของไทย สอดคล้องกับแนวคิดด้านการจัดระบบบริการผ่าตัดที่เน้นความพร้อมของผู้ป่วย อุปกรณ์ และทีมผ่าตัด ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของมาตรฐานบริการพยาบาล¹¹ ดังนั้น ระยะเวลาการผ่าตัดที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นช่วยสนับสนุนกระบวนการทำงานที่เป็นระบบและเพิ่มประสิทธิภาพของทีมผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญ ในส่วนของ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบอัตรารวมเพียง ร้อยละ 18.57 โดยส่วนใหญ่เกิด

จากปัญหาเกี่ยวกับการนำถุงน้ำดีออก และ bile leak/stump หลุด ซึ่งจัดอยู่ในช่วงเกณฑ์ต่ำถึงปานกลางเมื่อเทียบกับข้อมูลอ้างอิงของสมาคมศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่ระบุว่าอัตราภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องอยู่ระหว่าง ร้อยละ 5–20 อัตราภาวะแทรกซ้อนที่ต่ำในงานวิจัยนี้มีความเชื่อมโยงกับการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในด้านการเตรียมเครื่องมือ การควบคุมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด และการประเมินผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

ด้านความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าพยาบาลมีระดับความคิดเห็นสูงมาก (เฉลี่ย 4.56) สะท้อนว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ใช้งานได้จริง และตอบโจทย์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานของ อุไรพร คำฉัตร²⁰ และ เบญจพร พรหมจันทร์²¹ ที่รายงานว่าพยาบาลมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.2 และ 4.5 ตามลำดับ แสดงถึงการยอมรับแนวทางอย่างกว้างขวาง รายการที่ได้คะแนนสูงสุด คือ “แนวปฏิบัติช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล” (ค่าเฉลี่ย 5.00) สอดคล้องกับแนวคิด Practice-Based Learning และผลการศึกษาในอดีตที่ระบุว่าแนวทางที่ชัดเจนช่วยเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน เช่น งานของ ศิริกัญญา ศรีปาน²² และ ศิริรัตน์ เกียรติชัย¹² ซึ่งพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจสูงต่อแนวปฏิบัติที่ส่งเสริมคุณภาพบริการ อย่างไรก็ตาม ข้อที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ “ความสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลระดับประเทศ” แม้ยังอยู่ในระดับเห็นด้วย แต่ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการปรับรายละเอียดบางประการเพื่อให้เชื่อมโยงกับมาตรฐานวิชาชีพได้มากขึ้นในอนาคต

ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.54$) ซึ่งสะท้อนว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับหลักการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered

Care) ทั้งในด้านการสื่อสาร การให้ข้อมูล และการสนับสนุนการดูแลตนเองก่อน-หลังผ่าตัด โดยรายการที่ได้รับคะแนนสูงสุด คือ การให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ($\bar{x} = 4.80$) แสดงถึงความชัดเจนและความครบถ้วนของข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิตยา บุตรประเสริฐ (2563) ที่รายงานว่าการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นระบบช่วยเพิ่มความพึงพอใจและความร่วมมือของผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้อง ในขณะที่รายการที่ได้คะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ ความครบถ้วนของข้อมูลระหว่างการรักษา ($\bar{x} = 4.13$) และ ความรวดเร็วในการตอบสนอง ($\bar{x} = 4.17$) แม้อยู่ในระดับพึงพอใจ แต่สะท้อนถึงประเด็นที่ควรปรับปรุง โดยเฉพาะการให้ข้อมูลระหว่างขั้นตอนการรักษาให้กระชับ เข้าใจง่าย และสอดคล้องตามความต้องการเฉพาะรายของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการพัฒนาคุณภาพการสื่อสารในหอผู้ป่วยผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล²³

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลวิจัยไปใช้ จัดทำ SOP สำหรับการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้อง เพื่อให้พยาบาล

ทุกบทบาทปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน พัฒนาทักษะ RNFA ผ่านการฝึกปฏิบัติจริง, simulation และโค้ชจากผู้เชี่ยวชาญ พัฒนาระบบ ให้ข้อมูลและสื่อสารกับผู้ป่วย อย่างเป็นขั้นตอน เสริมระบบจัดการและตรวจสอบอุปกรณ์ อย่างเป็นทางการ จัดระบบ ติดตามคุณภาพ ตัวชี้วัดสำคัญและประชุมทบทวนผลเป็นระยะ ทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติ ทุกปี เพื่อให้ทันสมัยและสอดคล้องมาตรฐานวิชาชีพ

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป เพิ่มจำนวนตัวอย่าง และหลากหลายบริบทการศึกษา ศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อเวลาและภาวะแทรกซ้อน ประเมินผลลัพธ์ระยะยาวของผู้ป่วย ทำวิจัยแบบ ก่อน-หลังใช้แนวปฏิบัติ ศึกษาการพัฒนาบทบาท RNFA พัฒนาและทดสอบ สื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยรูปแบบใหม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลบ้านไผ่ ทีมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด และผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือและแนวปฏิบัติการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. สมพร นาคะวารี.(2563) . คู่มือการผ่าตัดผ่านกล้องในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพ
2. อมรเทพ กุลชาญ. (2562) .การพยาบาลห้องผ่าตัดในยุคดิจิทัล. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. จิราวรรณ รัตนวงศ์. (2561) การพัฒนาบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิทยาศาสตร์
4. Kemmis S, McTaggart R. (2000). Participatory Action Research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of Qualitative Research. 2nd ed. Thousand Oaks: SAGE; 567-605.
5. กฤษดา แสงดี และคณะ. (2016). Thai Nurse Cohort Study: ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและผลการศึกษาที่สำคัญ. BMC Nursing, 15(10). สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2568, จาก <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0126-8>
6. AORN. (2023). Guidelines for perioperative practice. Association of periOperative Registered Nurses
7. Chan, S., & Chen, J. (2019). Perioperative nursing workforce characteristics in Asian hospitals. Journal of Perioperative Nursing, 32(2), 45–52.
8. Spruce, L. (2020). Back to basics: Roles of the circulating and scrub nurse. AORN Journal, 112(2), 109–121.
9. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้อง กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.
10. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2565). Gall Stone : แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2568, จาก <http://www.rcst.or.th/view.php?group=8&id=204>.

11. สำนักการพยาบาล. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล(ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
12. ศิริรัตน์ จิงสมาน และภาวิณี แพงสุข.(2563).การพัฒนารูปแบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดร, 28(2), 130-142.
13. วิลาสินี อุดมทรัพย์. (2561). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 12(3), 45-52.
14. วิไล เหมือนทองจีน. (2566). ผลการใช้แผนการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) ต่อดัชนีความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลกุมภวาปี .วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(3), 539-548.
15. มาริษา มีสุข. (2562). ผลกระทบของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี: การศึกษาในผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีในโรงพยาบาลศิริราช.วารสารพยาบาลศาสตร์. ม.มหิดล, 32(2), 200-215.
16. ศิริรัตน์ เกียรติชัย.(2565). ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วารสารพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 17(1), 70-85.
17. อัมพร สายศิลป์.(2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง. วารสารการพยาบาล, 30(2), 45-54.
18. นัทธิณีย์ สุวรรณอุดม.(2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่นเวชสาร, 32(3), 55-64.
19. นริสา จันทรสว่าง, ปรีดา สวัสดิ์, และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ผ่านกล้อง. วารสารศิลปศาสตร์, 41(3), 120-128.
20. อุไรพร คำฉัตร.(2563). ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีในโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารโรงพยาบาลราชวิถี, 15(2), 50-65
21. เบญจพร พรหมจันทร์.(2564). ศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี โรงพยาบาลกรุงเทพ. วารสารเวชสารโรงพยาบาลกรุงเทพ, 15(2), 80-95.
22. ศิริกัญญา ศรีปาน. (2561). ผลของการฝึกอบรมทักษะการพยาบาลห้องผ่าตัดต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 36(2), 45-56.
23. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2566). การดูแลผู้ป่วยแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care): แนวทางและมาตรฐาน. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.