

การศึกษบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF PROFESSIONAL NURSE ROLES IN PATIENT CARE, GASTROINTESTINAL
ENDOSCOPY UNIT



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาด้านพยาธิวิทยาชีวเคมีในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
โดย	น.ส.เชิดฉวี สุทธิรักษ์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

เชิดฉวี สุทธิรักษ์ : การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร. (A STUDY OF PROFESSIONAL NURSE ROLES IN PATIENT CARE, GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY UNIT) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และอาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นของข้อความแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณด้วยค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ประกอบด้วย 4 บทบาท ดังนี้ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 บทบาทย่อย 2) บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ จำนวน 4 บทบาทย่อย 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา จำนวน 7 บทบาทย่อย และ 4) บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ จำนวน 5 บทบาทย่อย

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5877317936 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: PROFESSIONAL NURSES ROLES, GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY UNIT

Cherdchawee Suttiruk : A STUDY OF PROFESSIONAL NURSE ROLES IN PATIENT CARE, GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY UNIT. Advisor: Assoc. Prof. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D.

The purpose of this descriptive research was to study of professional nurse roles in patient care, gastrointestinal endoscopy unit by using Delphi technique. Participants were 17 experts including; gastroenterologist, head nurse of gastrointestinal endoscopy unit, professional nurse who expert in endoscopy unit, and instructor who teach or responsible in gastrointestinal endoscopy curriculum. The Delphi technique consisted of 3 steps. Step 1, all experts were asked to described about the professional nurse's role in gastrointestinal endoscopy unit. Step 2, the data were analyzed by using content analysis to develop a rating scale questionnaire. All item in the questionnaire were ranked the level of professional nurse's role by a prior panel of experts. In step 3, the items were analyzed by using median and interquartile range to develop a new version of questionnaire. The new questionnaire was sent to previous experts for confirming. Ranking items were analyzed by using median and interquartile again to summarize the study.

The results of the study were present that the professional nurse's role in the gastrointestinal endoscopy unit consisted of the 4 components as follow 1) The role of professional practice 14 items 2) The role of equipment management 4 items 3) The role of education and consultation 7 items, and 4) The role of nursing quality improvement 5 items.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งแนวทางที่เป็นประโยชน์ให้พยายามปรับตัวและพัฒนาตนเองในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ และเป็นห่วงเป็นใย ตลอดจนให้กำลังใจและปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์ได้มอบให้เป็นอย่างยิ่ง และกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษามา ณ สถาบันแห่งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณความมีน้ำใจของผู้บังคับบัญชา พี่ น้อง และเพื่อนร่วมงานที่ศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำปรึกษา ทำให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่สาว ครอบครัวสุทธิรักษ์ และครอบครัว กิจพ้อคำ ที่สนับสนุน ให้กำลังใจ พร้อมให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ตลอดระยะเวลาในการศึกษา ทำให้ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอขอบแต่ บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ กัลยาณมิตร และผู้มีพระคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

เชิดฉวี สุทธิรักษ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	8
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
1. ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร.....	12
2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	22
3. หลักสูตรพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	36
4. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย	43
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	52
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	53

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	53
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	54
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	94
สรุปผลการวิจัย.....	95
อภิปรายผลการวิจัย.....	95
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	99
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	99
บรรณานุกรม.....	100
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ	109
ภาคผนวก ข เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมใน การวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	119
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	126
ภาคผนวก ง ตารางวิเคราะห์บทบาทจากการศึกษาเอกสารและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ...	167
ภาคผนวก จ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	181
ประวัติผู้เขียน.....	183

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร.....	40
ตารางที่ 2 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อน และจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	45
ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาล	67
ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแล เครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ.....	72
ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และ ให้คำปรึกษา.....	74
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้พัฒนา และ ควบคุมคุณภาพบริการ	76
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาล	83
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแล เครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ.....	88
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และ ให้คำปรึกษา.....	90
ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้พัฒนา และ ควบคุมคุณภาพบริการ	92

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	52
---------------------------------------	----



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในขณะที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ยุค Thailand 4.0 ซึ่งเป็นแนวคิดที่เต็มไปด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัย กระทรวงสาธารณสุขเป็น กลุ่มเป้าหมายของรัฐบาล ในการพัฒนา (จดหมายข่าวรัฐบาลเพื่อประชาชน, 2559) ซึ่งทางกระทรวง สาธารณสุขได้จัดตั้งแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี มุ่งเน้นการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเป็นเลิศในทุกกลุ่มวัย การบริการที่เป็นเลิศ คนเป็นเลิศ และ การบริหารจัดการที่เป็นเลิศ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ (แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข), 2559) ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เป็นบริการหนึ่งที่ตอบรับความ ต้องการนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในแนวคิดการบริการเป็นเลิศ (Service excellent) คือการ นำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

โรคในระบบทางเดินอาหารเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย และ ของโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆในเกือบทุกประเทศ พบว่า ปี 2556 มีอุบัติการณ์มะเร็ง ลำไส้ใหญ่ และทวารหนักผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักอยู่ในอันดับ 3 ทั้งเพศชาย (ร้อยละ 13.67) และเพศหญิง (ร้อยละ 7.40) (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ในปี 2557 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก เลื่อนขึ้นเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย (ร้อยละ 17.21) และเพศหญิงคงอันดับ 3 (ร้อยละ 8.78) (สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์กระทรวง สาธารณสุข, 2559) จะเห็นว่าสถิติการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักมีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding) อุบัติการณ์ในต่างประเทศ อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 7-14 (ทยา กิตติยากร, 2553) ส่วนในประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นถึงร้อยละ 10-15 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักเสียชีวิตในช่วงแรกที่มาพบแพทย์ (สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย, 2557) ดังนั้นการพบมะเร็งในระยะที่ช้าเกินไป จะทำให้ ไม่สามารถรักษามะเร็งได้ทัน หรือการดูแลผู้ป่วยที่ เกิดภาวะเลือดออกไม่ทันสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วย และญาติจะทุกข์ทรมาน จากภาวะเจ็บป่วย ยังทำให้แต่ละปีรัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วย (จุลจักร ลิ้มศรีวิสัย และสุพจน์ พงศ์ประสพชัย, 2554) พบว่าสถิติผู้รับบริการศูนย์ส่องกล้องระบบ ทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่ของประเทศไทย ปี 2556 มี จำนวน 5311 ราย ปี 2557 มีจำนวน 6265 ราย ปี 2558 มีจำนวน 7004 ราย และปี 2559 มี

จำนวน 8554 ราย (วชิรา จันทพันธ์, 2560) สถิติผู้รับบริการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีขนาดใหญ่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2556 มีจำนวน 4684 ราย ปี 2557 มีจำนวน 4959 ราย ปี 2558 มีจำนวน 5198 ราย ปี 2559 มีจำนวน 5744 ราย และปี 2560 มี 5800 ราย(สมสมัย ศรีประไพ, 2561) และสถิติผู้รับบริการ ในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี 2557 จำนวน 10380 ราย ปี 2558 มีจำนวน 12610 ราย ปี 2559 มีจำนวน 13438 ราย และปี 2560 มี 14081 ราย (ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2560) จะเห็นได้ว่าสถิติของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติยังมีนโยบายให้มีการคัดกรองโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องในระบบทางเดินอาหารเพื่อตอบสนองความต้องการให้เพียงพอกับผู้รับบริการ

การส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Endoscopy: GI Endoscopy) เป็นหัตถการการวินิจฉัย (Diagnosis) และรักษาโรค (Therapeutic) (สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และโฉมชบา สรณสถาพร, 2538) ประเภทของผู้ป่วยมีทั้งที่เป็นภาวะฉุกเฉินจากที่ต้องรักษาแบบเร่งด่วน และผู้ป่วยที่นัดมาส่องกล้องเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติม ผู้ป่วยที่มาส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่มาด้วยอาการ เช่น ปวดท้อง (Abdominal pain) ท้องเสีย (Diarrhea) อาเจียนเป็นเลือด (Hematemesis) ถ่ายเป็นเลือด (Bleeding per rectum) หรือผู้ป่วยบางรายมาเพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colon screening) (ไพบูลย์ จิวะไพศาลพงศ์, ชัยรัตน์ โภคาวัฒนา และทวีรัตน์ชูกอก, 2541) ชนิดของการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร เช่น การส่องกล้องกระเพาะอาหาร (Esophagogastroduodenoscopy: EGD) การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การส่องกล้องทางเดินน้ำดี (Retrograde Cholangiopancreatography: ERCP) การส่องกล้องทางเดินอาหารแบบ อัลตราซาวด์ (Endoscopic Ultrasound: EUS) การส่องกล้องเพื่อใส่สายให้อาหาร (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG) เป็นต้น ซึ่งการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารมีการพัฒนาทั้งทางด้านเทคนิคใหม่ๆ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย และสลับซับซ้อน แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติได้มีนโยบายให้มีการคัดกรองโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก รวมไปถึงการให้ความรู้ และความชำนาญในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แก่แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ให้ทราบหน้าที่ของตน และสามารถดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และทวารหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ (แผนการป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2556-2560, 2556)

ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษาด้วยกล้องส่องตรวจ โดยแยกออกจากห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่เปิดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นต้น บุคลากรในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (ASGE, 2014) ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Gastroenterologists) หรือแพทย์ศัลยกรรมทางเดินอาหาร(Surgeons) 2) พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารซึ่งมีลักษณะเฉพาะ ที่ต้องอาศัยการฝึกฝนเพื่อให้เกิดความชำนาญ (Beilenhoff, 2011) และ3)ผู้ช่วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ที่ช่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (American Society of Gastrointestinal Endoscopy, 1999) ประกอบด้วย 1) พื้นที่รับผู้ป่วย และพื้นที่เตรียมตรวจ (Reception and waiting area) 2) ห้องหัตถการ (Procedure room) 3) ห้องทำความสะอาด และเก็บกล้อง และอุปกรณ์ (Endoscope reprocessing and storage area) 4)ห้องพักฟื้น (Recovery room) ในแต่ละตำแหน่งของพื้นที่ แรกรับผู้ป่วย ห้องหัตถการ และห้องสังเกตอาการหลังทำหัตถการ จำต้องมีพยาบาลแต่ละพื้นที่ (Society of gastroenterology Nurses and associate: SGNA, 2012)

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในแต่ละโรงพยาบาลมีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งมีหลายบทบาท ได้แก่ พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาล การปฏิบัติงานพยาบาลในการดูแลหัตถการขณะส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ทั้งใน และนอกเวลาราชการ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะและหลังทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว แก้ไขภาวะวิกฤตได้ทันเวลาที่พร้อมประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การบริหารยาต่างๆ การนัดหมาย และให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังทำหัตถการ ติดตามประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารมีราคาค่อนข้างสูง จำเป็นต้องมีการจัดการเครื่องมือเป็นพิเศษทั้งในเรื่องการใช้งาน และการรักษา และป้องกันการติดเชื้อ การจัดเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการให้เพียงพอต่อการใช้งาน และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา (ทัศนีย์ ศรีประยูร, 2555) การดูแลจัดเตรียมเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ เอกสารยินยอมการรับบริการทำหัตถการ เอกสารการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคทางเดินอาหาร (ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2560)

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีสมาคมพยาบาลระบบทางเดินอาหาร (Society of Gastroenterology Nurses and Associates: SGNA) ทำหน้าที่กำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง หลังทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร แนวปฏิบัติการดูแลอุปกรณ์กล้องส่องตรวจ และการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งพยาบาลในสถาบันดังกล่าวจะต้องได้รับการรับรองการศึกษาจากสถาบันรับรองการศึกษายาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารประเทศสหรัฐอเมริกา (American Board of Certification for Gastroenterology Nurses: ABCGN, 2016) ซึ่งได้กำหนดบทบาทพยาบาลไว้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทการพยาบาลทั่วไป (General nursing care) 2) บทบาทการช่วยหัตถการในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Gastroenterological Procedure) 3) บทบาทการดูแลผู้ป่วยระหว่างทำหัตถการ (Patients care interventions) และ 4) บทบาทการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อ (Environmental safety, infection prevention and control)

ส่วนในทวีปยุโรปนั้นมีมาตรฐานของสมาคมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารทวีปยุโรป (European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates: ESGENA, 2002) ได้กำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Endoscopy nurse's tasks and responsibilities) 13 ข้อ ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความรู้ (Underpinning Knowledge) 2) การพยาบาลผู้ป่วยแบบครอบคลุม (Comprehensive patient care) 3) ช่วยทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารในการวินิจฉัย และการรักษา (Technical assistance during diagnostic and therapeutic procedure) 4) ดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ส่องกล้อง (Care of endoscopic equipment) 5) ควบคุม และป้องกันการติดเชื้อรวมถึงการดูแลรักษาเครื่องมืออย่างถูกขั้นตอน (Hygiene and infection control and prevention including reprocessing of endoscopic equipment) 6) บันทึกการพยาบาล (Documentation and record keeping) 7) การจัดการทางคลินิก (Organization and Clinical management) 8) การพัฒนาอย่างมืออาชีพ (Professional development) 9) การดูแลรักษาสุขภาพ และการดูแลความปลอดภัย (Health and safety) 10) การศึกษาค้นคว้างานวิจัย (Research) 11) การรับรู้ และเข้าใจด้านกฎหมาย และจริยธรรม (Legal, ethical aspects) 12) การศึกษา และการฝึกอบรม (Education and teaching of staff) และ 13) การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และโรคแก่ผู้ป่วย (Health and disease education of patients and careers)

ประเทศแคนาดามีสมาคมพยาบาลระบบทางเดินอาหารประเทศแคนาดา (Canadian Society of Gastroenterology Nurses and Associates: CSGNA, 2012) กำหนดมาตรฐานการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารไว้ 6 มาตรฐาน ได้แก่ 1) การมีความรู้ (Knowledge) 2) การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย (Clinical decision making) 3) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (Patient-nurse relationship) 4) การมีความเป็นมืออาชีพ และมีความรับผิดชอบ (Professional responsibility and accountability) 5) การบริหารจัดการทรัพยากรในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Administration and management) และ 6) การมีส่วนร่วมในงานประกันคุณภาพ (Quality assurance)

สมาคมระบบทางเดินอาหารประเทศออสเตรเลีย กำหนดการดูแลทางการพยาบาลในศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไว้ 11 ข้อ (Gastroenterological Society of Australia: GESA, 2011) ดังนี้ 1) การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio-Pulmonary Resuscitation) 2) การดูแลป้องกันการติดเชื้อ (Infection control procedure) 3) การเตรียม และดูแลรักษาเครื่องมือ (Preparation and Maintenance of Equipment) 4) การบริหารจัดการยาอันตราย (Handle of dangerous drugs) 5) การทำหัตถการได้ครบถ้วน (All procedures performed at the facility) 6) การลงบันทึกทางการพยาบาลในเอกสารผู้ป่วย (Nursing documentation in patient records (Assessments/recovery notes) 7) การบริหารจัดการผู้ป่วยเข้ารับบริการได้มาตรฐาน และรวดเร็ว ในแม้กรณีฉุกเฉิน (An organized process for standard admission or expedited admission to an inpatient facility in the event of a medical emergency) 8) การดูแลเรื่องกระแสไฟในหัตถการได้อย่างปลอดภัย (Fire safety procedures) 9) การดูแลงานประกันคุณภาพ (Quality assurance program) 10) การดูแลเรื่องความปลอดภัยในงาน (Occupational health and safety program) และ 11) การให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Patient handling training provision)

คุณสมบัติพยาบาลที่ทำงานในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ในประเทศสหรัฐอเมริกา (American Board of Certification for Gastroenterology Nurses: ABCGN) เปิดให้มีการสอบการเป็นพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารจะต้องเป็น พยาบาล Full time 2 ปี หรือ Part time 4000 ชั่วโมง ในศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ในเวลา 5 ปีที่ผ่านมา และใบรับรองจะมีอายุ 5 ปี (ABCGN, 2017) ในทวีปยุโรป (The European Society Of Gastroenterology and Endoscopy Nurse and Associates: ESGENA) เปิดรับสมัครสอบเพื่อทดสอบความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดิน

อาหาร โดยมีคุณสมบัติ 1 ปีที่เคยทำงานพยาบาลวิชาชีพ และมีประสบการณ์ 6 เดือนในการทำงาน ในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (ESGENA, 2002)

ปัจจุบันประเทศไทยมีโครงการจัดฝึกอบรม พยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1) สถาบันฝึกอบรมแพทย์ และพยาบาลศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี (สถาบันฝึกอบรมแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี, 2560) เริ่มจัดโครงการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารหลักสูตร 2 สัปดาห์ ต่อมามีการเพิ่มระยะเวลาในการเรียนการสอนหลักสูตรดังกล่าว เป็น 1 เดือน และเพิ่มเป็น 2 เดือน ตามลำดับ รวมมีผู้สำเร็จการศึกษาในโครงการดังกล่าวทั้งหมด 462 คน ปัจจุบันทางสถาบันอยู่ในระหว่างการขออนุมัติหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารระยะเวลา 4 เดือน 2) สถาบันระบบทางเดินอาหาร และตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวิวัฒนะพันธ์ุ (NKC) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (สถาบันระบบทางเดินอาหาร และตับ นันทวัน-เกรียงไกร โชติวิวัฒนะพันธ์ุ (NKC), 2560) จัดหลักสูตรโครงการฝึกอบรมพยาบาลช่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ระยะเวลา 4 เดือน โดยแบ่งออกเป็นปีละ 2 รุ่น รุ่นละ 4 คน 3) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2560) มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น: การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ระยะเวลา 2 เดือน และ 4) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มีหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง โดยแต่ละหลักสูตรใช้ระยะเวลา 1 เดือนครึ่ง และ 2 เดือนตามลำดับ โดยเริ่มมีการจัดหลักสูตรใน พ.ศ.2554 เป็นปีแรก (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2560)

จากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การเสียชีวิตในผู้ป่วยระบบทางเดินอาหารมีเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในแต่ละปีมีเพิ่มมากขึ้น และพยาบาลที่ทำหน้าที่จัดการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในแต่ละโรงพยาบาลปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน ในประเทศไทยยังมีการกำหนดเกณฑ์ และบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารที่ไม่ชัดเจน และแตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อเป็นการกำหนดแนวทางในการพัฒนาตนเองให้พยาบาลที่ทำหน้าที่จัดการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และเป็นแนวทางในการจัดทำหลักสูตร ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทการทำงานที่ชัดเจนเพื่อการมอบหมายงานให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารมีหน้าที่ที่แตกต่างไปจากพยาบาลแผนกอื่น เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน การที่พยาบาลมีประสบการณ์ในด้านนี้โดยตรง จำเป็นที่จะต้องมีการฝึกฝน เรียนรู้ รับทราบบทบาทของตนเอง เพื่อให้ได้พยาบาลส่องกล้องระบบทางเดิน

อาหารที่พร้อมจะช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และพร้อมที่จะทำงานกับทีมส่องกล้องได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (American Society for Gastrointestinal Endoscopy: ASGE, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าวัตถุประสงค์หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 4 หลักสูตรในประเทศไทย มีความคล้ายคลึงกัน ทั้งในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร การให้ความรู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร การปฏิบัติการพยาบาลในการทำหัตถการ การจัดการ ดูแลเครื่องมือในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และพบว่าหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง โรงพยาบาลศิริราช มีเนื้อหาของหลักสูตรที่ครอบคลุมหลักสูตรการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารของโรงพยาบาลอื่นๆ ผู้วิจัยจึงนำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง โรงพยาบาลศิริราช มาบูรณาการ เป็นแนวคิดในงานวิจัยเรื่องการศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

จากปัญหาความสำคัญ และบริบทการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารที่กล่าวมา การวินิจฉัย และรักษาโรคโดยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารมีความสำคัญ และเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยที่เผชิญความเจ็บป่วย ที่ต้องการการดูแลทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลจึงมีความสำคัญในทีมสุขภาพ และต้องปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีซึ่งต้องใช้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศ และต่างประเทศ พบว่าพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารต้องใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะทางที่แตกต่างจากพยาบาลทั่วไป จึงควรมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด 5 สถาบันรับรองการศึกษาพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารประเทศสหรัฐอเมริกา (ABCGN, 2016) สมาคมพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารทวีปยุโรป (ESGENA, 2002) สมาคมพยาบาลระบบทางเดินอาหารประเทศแคนาดา (CSGNA, 2012) สมาคมระบบทางเดินอาหารประเทศออสเตรเลีย (GESA, 2011) และในประเทศไทย หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2560) สามารถสรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารประกอบไปด้วย 7 บทบาท คือ 1) บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทด้านผู้ช่วยหัตถการในการส่องกล้อง 3) บทบาทด้านผู้จัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์ 4) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา 5) บทบาทด้านผู้ประสานงาน 6) บทบาทด้านผู้พัฒนาควบคุมงานคุณภาพ

และ7) บทบาทด้านผู้จัดการด้านความปลอดภัย และการป้องกันการติดเชื้อ ในประเทศไทยยังไม่มี การกำหนดบทบาทที่ชัดเจน จึงควรมีการกำหนดบทบาทที่ครอบคลุมในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานตาม ขอบเขตหน้าที่เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถยึดเป็นแนวปฏิบัติ นำไปสู่การพัฒนางานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้ผู้บริหารใช้ในการมอบหมายงานและเป็นแนวทางในการ ฝึกอบรมให้สอดคล้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบ ทางเดินอาหารได้มีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้อง ระบบทางเดินอาหาร หมายถึง พยาบาลปฏิบัติงาน ให้การพยาบาลผู้มารับบริการในศูนย์ส่องกล้อง ระบบทางเดินอาหารอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับนัด ก่อน ขณะและหลังทำหัตถการ ไปถึงจำหน่าย ตาม ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
2. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ผู้ให้ข้อมูลเป็น ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 17 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน 2) พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่อง กล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 7 คน 3) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในศูนย์ส่องกล้องระบบ ทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน และ4) อาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลวิชาชีพใน การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 6 คน
3. ตัวแปร คือ บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออก และการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัย และการรักษา ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ของผู้ป่วยทุกแผนกที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร และใช้วิธีการส่องกล้องเพื่อตรวจระบบทางเดินอาหาร ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดบทบาทหน้าที่การปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ ABCGN (2016), ESGENA (2002), CSGNA (2012), GESA (2011) และหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2560) ร่วมกับ ใช้เทคนิคเดลฟาย โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร สามารถสรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ประกอบไปด้วย 4 บทบาท ดังนี้

1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผู้ป่วยจากความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล พื้นฐานทางกายวิภาค และสรีรวิทยา พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการวางแผน ติดตาม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกทางการพยาบาล ประเมิน ทั้งก่อน ขณะ และหลังการส่องกล้อง การใช้ยาในระบบทางเดินอาหาร ช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ และรวมทั้งรักษาสิทธิผู้ป่วย เป็นผู้ปฏิบัติการทางการพยาบาล ในการช่วยหัตถการในการส่องกล้อง โดยการดูแลจัดการวิธีการใช้งานเทคนิคของอุปกรณ์เฉพาะทางได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ปฏิบัติขั้นตอนในการช่วยแต่ละหัตถการ ดูแล จัดการ เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และใช้งานได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ กระทั่งการส่งเก็บชิ้นเนื้อได้ถูกวิธี มีการบริหารจัดการ การให้ยาตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน มีหลักปฏิบัติการช่วยคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย

2) บทบาทด้านผู้จัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ การทำงานของอุปกรณ์ส่องกล้องแต่ละชนิด อุปกรณ์ลักษณะใดสามารถใช้งานได้กับผู้ป่วยประเภทใด ลักษณะแบบใดมีอันตรายต่อผู้ป่วย การดูแลรักษา และทำความสะอาด เครื่องมืออุปกรณ์ตามมาตรฐานการดูแล ตลอดจนดูแลเวชภัณฑ์พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการประเมิน แนะนำผู้ป่วย และญาติให้มีความรู้ เพื่อสามารถปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้อง ขณะส่องกล้อง และอาการที่เกิดขึ้นได้ อธิบายประโยชน์ และความเสี่ยงในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารแก่ผู้ป่วยและญาติ

4) บทบาทด้านผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ปฏิบัติงานตามหลักการดูแลผู้ป่วย (Patient safety) เน้นการบริการผู้ป่วยให้ได้รับความพอใจ มีการปรับปรุงการให้บริการผู้ป่วยอยู่เสมอ และประยุกต์การให้พยาบาลจากงานวิจัยเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วย ประยุกต์ใช้งานวิจัยกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้บริหารในการกำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
3. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลให้สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

1.1 ประวัติความเป็นมา และวิวัฒนาการการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

1.2 ลักษณะของศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

1.3 ชนิดของการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และลักษณะของผู้ป่วยในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารแต่ละชนิด

1.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2.1 ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2.3 ความหมายและประเภทของบทบาทพยาบาล

2.4 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

3. หลักสูตรพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

4. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

1.1 ประวัติความเป็นมา และวิวัฒนาการการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

คำว่า “Endoscopy” มีที่มาจากภาษากรีก โดยรวมกันของคำว่า “Endo” หรือ “Within” และคำกริยา Skopein ที่แปลว่า ดู หรือ สังเกต ดังนั้น จึงกลายมาเป็นคำที่แปลว่า การสังเกต การดู เข้าไปข้างในโดยเฉพาะในสิ่งมีชีวิต (Lamsback, 1987) ยุคแรกของการพยายามที่จะมองเข้าไป ภายในอวัยวะภายในเป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2411 แพทย์ชาวเยอรมันชื่อ Adolf Kussmaul ได้ทดลองใช้ท่อโลหะกลวง ตรง โดยใช้แสงสว่างจากการเผาแอลกอฮอล์กับ น้ำมันสน ต่อมาปี พ.ศ.2424 ศัลยแพทย์ชาวโปแลนด์ชื่อ Mikulicz ตัดแปลงให้ปลายกล้องมีลักษณะ โค้งเล็กน้อยโดยหวังว่าจะสามารถส่องเข้าไปในกระเพาะอาหาร และเพิ่มลูกยางเป่าลมเข้าไปส่องสว่าง ระยะเวลาต่อมาใช้เทียนไขจุดในโคมไฟ และใช้โลหะกลวงสอดไปในอวัยวะต่างๆ เครื่องมือเหล่านี้ยังไม่ แพร่หลายนักจนกระทั่ง แพทย์ชาวเยอรมันชื่อ Rudolf Schindler ที่สามารถประดิษฐ์กล้องที่มีปลาย โค้งงอได้ประมาณหนึ่งเป็นครั้งแรก เรียกว่า Flexible gastroscopy และมีเทคนิคให้ผู้ช่วยที่มีความ ชำนาญจัดทำ ปลอบให้ผู้ป่วยคลายกังวลเพื่อที่จะส่องกล้องกระเพาะอาหารได้ จนสามารถพิมพ์ หนังสือเกี่ยวกับเรื่อง Gastroscope นับเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญที่สามารถทำให้เห็นอวัยวะภายใน ได้เป็นครั้งแรก ปี พ.ศ.2503 ชาวญี่ปุ่นพยายามหากกล้องที่ติดปลาย Gastroscope ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น บริษัทแรกคือ Olympus ในปี พ.ศ.2526 สามารถใช้กล้องแบบเส้นใยแก้วนำแสง (Fiberoptic) ได้ ซึ่งมีความชัดมากขึ้น (ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์, 2537)

ในส่วนของการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารนั้นเริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1941 โดยภรรยาของ Rudolf Schindler ชื่อ Gabriele Schindler ผู้ซึ่งอยู่คอยช่วยในการส่อง กล้อง คอยช่วยจัดทำผู้ป่วย ช่วยทำหัตถการ ซึ่งเป็นคนเริ่มต้นของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยส่องกล้องในปัจจุบัน ในรอบสิบปีที่ผ่านมา การศึกษา และการเรียนรู้ของพยาบาลในศูนย์ส่อง กล้องทางเดินอาหารเปลี่ยนแปลงมากมายเครื่องมือในการส่องกล้องได้ถูกพัฒนาอย่างรวดเร็ว คนช่วย ในการส่องกล้องหรือพยาบาลที่ช่วยในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเฉพาะทางจึงเป็นที่ต้องการ ของแพทย์ และโรงพยาบาล ในการดูแลการช่วยหัตถการ การดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องมีบทบาท ในการดูแลเครื่องมือในการทำหัตถการ การให้ยาผู้ป่วย การดูแลเอกสารความยินยอมของผู้ป่วย และ โรงพยาบาล และเนื่องจากหัตถการในการส่องกล้องมีความยาก และซับซ้อนขึ้น จึงมีสถาบันพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารขึ้นเพื่อคอยทำมาตรฐานการช่วยส่องกล้อง ของพยาบาลหรือเรียกว่า Society of Gastroenterology Nurse and Associate (SGNA) และมี สถาบันรับรองมาตรฐานของพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร คือ Certifying Board of

Gastroenterology Nurse and Associate (CBGNA) ในปี ค.ศ.1990 และเปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันรับรองการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารประเทศสหรัฐอเมริกา American Board of Certification for Gastroenterology Nurses (ABCGN) ในเวลาต่อมา (Beck and Evan, 1993) ในประเทศไทยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเกิดขึ้นครั้งแรก พ.ศ. 2503 ที่โรงพยาบาลศิริราช โดยศาสตราจารย์นายแพทย์วิกิจ วีรานูวัตต์ และแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารเพิ่มมากขึ้น และเปิดศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น ปัจจุบันศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้งโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน เนื่องจากแพทย์ที่รักษาต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางต่อยอด จึงต้องชำนาญด้านทางเดินอาหารคือแพทย์อายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร แพทย์ศัลยศาสตร์ หรือแพทย์กุมารศาสตร์ที่มีประสบการณ์ด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

1.2 ลักษณะของศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ปัจจุบันศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในประเทศไทยส่วนใหญ่มีในโรงพยาบาลตติยภูมิ และโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการเฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวช เป็นต้น โดยพื้นที่ในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารดังนี้ (Mulder et al, 2013)

1.2.1 พื้นที่ในห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร มีดังนี้

1) พื้นที่รับผู้ป่วย และพื้นที่เตรียมตรวจ (Reception and waiting area) ทางเข้าทางออกของผู้ป่วยนั้นจะต้องกว้างพอที่สามารถให้รถเข็น ทั้งเตียง และรถนั่งผู้ป่วยเข้าออกได้สะดวก สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที พื้นที่รับผู้ป่วยเป็นที่แรกในการเข้ารับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นพื้นที่นี้จะต้องกว้างพอที่จะให้ผู้ป่วยนั่งรอ รับรองผู้ป่วยได้ มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีการตกแต่งภายในที่มีความผ่อนคลาย หรือในส่วนนี้จะต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ หรือโซนเด็กเล่น พื้นที่ส่วนนี้เป็นพื้นที่สำหรับการลงทะเบียน เช่นชื่อยินยอมการรักษา นัดหมายผู้ป่วย จึงเหมาะแก่การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย นอกจากนี้ห้องน้ำผู้ป่วยก็มีความสำคัญเนื่องจากเป็นพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้เตรียมตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ซึ่งต้องมีจำนวนห้องน้ำเพียงพอกับผู้ป่วย โดยแยกห้องน้ำชาย และหญิง

สำหรับพื้นที่เตรียมตรวจก่อนส่องกล้อง ต้องมีลักษณะเหมาะสมสำหรับจอดเตียงรถเข็นผู้ป่วยได้ พยาบาลสามารถให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยได้อย่างสะดวก และประเมิณผู้ป่วย ป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม มีเครื่องมือ ออกซิเจน เครื่องดูดสารคัดหลั่ง เครื่องมือสำหรับช่วยชีวิต อุปกรณ์วัดความดัน อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protection Equipment: PPE) (Beilenhoff, 2011)

เนื่องจากพื้นที่นี้เป็นพื้นที่เตรียมตรวจทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือจึงครบถ้วนเช่นเดียวกับห้องพักรักษา

2) ห้องหัตถการ (Procedure room)

พื้นที่ทำหัตถการหลังจากประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเรียบร้อยแล้วซึ่งมีพื้นที่ขนาดอย่างน้อย 6m x 5m เพื่อรองรับการทำหัตถการ สามารถวางเครื่องมือของวิสัญญี และเครื่องมือเอกซเรย์ (Fluoroscope) ประตูของห้องหัตถการง่ายต่อการเชิญเตียงผู้ป่วยเข้า ออก การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ แยกกันชัดเจนระหว่างทางเข้า และทางออก อุปกรณ์สะอาด อุปกรณ์ที่ปนเปื้อน มีอ่างล้างมือ โต๊ะเอกสาร ส่วนกลางเป็นเตียงผู้ป่วยที่ทำหัตถการ ในห้องต้องมีที่เก็บอุปกรณ์เครื่องมือสะอาด ที่สำหรับเก็บยา อุปกรณ์จำเป็นคือ เครื่องวัดความดัน หรือเครื่องประเมินสัญญาณชีพ เครื่องดูดเสมหะ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

3) ห้องทำความสะอาด และเก็บกล่อง อุปกรณ์ (Endoscope reprocessing and storage area)

ห้องทำความสะอาด และพื้นที่สำหรับเก็บรักษา กล่อง และอุปกรณ์ เป็นส่วนที่สำคัญ เนื่องจากการล้างกล่อง หรือทำความสะอาดอุปกรณ์นั้นต้องเป็นไปตามมาตรฐาน โชนของกล่องส่องตรวจที่ปนเปื้อน และโชนของกล่องส่องตรวจที่สะอาดแล้วควรแยกกันอย่างชัดเจนซึ่งผู้ที่อยู่ห้องนี้ต้องได้รับการฝึกฝนการล้างกล่อง และเครื่องมือ มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย และเนื่องจากห้องล้างต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีความเข้มข้น (High level disinfectant solution) การใส่เครื่องมือป้องกันทั้งหน้ากาก ผ้าปิดจมูก เสื้อกาวน์ ในห้องควรมีระบบปรับอากาศที่ไหลเวียนเพื่อป้องกันอันตรายจากสารเคมี และความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

4) ห้องพักรักษา (Recovery room)

หลังจากเสร็จสิ้นการส่องกล้องทางเดินอาหาร ห้องพักรักษาเป็นห้องรับผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการหลังได้รับยานอนหลับ การดูแลความปลอดภัย โดยมีอุปกรณ์สังเกตอาการผู้ป่วย ประกอบด้วย เครื่องวัดความดัน ประเมินการเต้นของหัวใจ ประเมินระดับออกซิเจนในเลือด อุปกรณ์ให้ออกซิเจน อุปกรณ์ Suction อุปกรณ์ช่วยชีวิต ทางเข้า และทางออกสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย นอกจากนี้สังเกตอาการผู้ป่วย ต้องมีพื้นที่สำหรับคุย ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาเรื่องการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการ ผิดปกติ แก่ญาติ และผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

1.2.2 บุคลากรในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารมีลักษณะงานที่เฉพาะเจาะจง บุคลากรจึงต้องมีความเชี่ยวชาญชำนาญ มีประสบการณ์ ประกอบด้วยบุคลากร 3 กลุ่ม คือ

1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

(Endoscopist) แพทย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารประกอบด้วยอายุรแพทย์ระบบทางเดินอาหาร ศัลยแพทย์ที่มีประสบการณ์การส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และกุมารแพทย์ระบบทางเดินอาหาร

2) พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ซึ่งมีหน้าที่ประจำศูนย์ส่องกล้อง ได้แก่ ประเมินผู้ป่วยก่อนส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาวะจิตใจก่อนส่องกล้อง ให้สารน้ำ พยาบาลช่วยในหัตถการ ทราบเทคนิควิธีการในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ดูแลให้ยา และประเมินผู้ป่วยขณะทำหัตถการ พยาบาลดูแลผู้ป่วยหลังส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ประเมินอาการหลังส่องกล้อง แนะนำการปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ซึ่งในแต่ละตำแหน่งของพื้นที่ควรมีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตำแหน่งละอย่างน้อย 1 คน(SGNA, 2012)

3) ผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์ ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย (Patient assistant) เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ (Endoscopic assistant) นอกจากนี้อาจมีบุคลากรอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น เจ้าหน้าที่รังสี (X-ray Technician) (สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ และทวี รัตนชูเอก, 2556)

1.3 ชนิดของการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และลักษณะของผู้ป่วยในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารแต่ละชนิด

การส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเป็นการใช้กล้องส่องตรวจดูเข้าไปด้านในเพื่อประเมิน ดูลักษณะเนื้อเยื่อผิว ดูรอยโรค หรือเพื่อทำหัตถการ ซึ่งมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ชนิดการส่องกล้องทางเดินอาหาร (D'Silva, 1998) มีดังนี้

1.3.1 การส่องกล้องกระเพาะอาหาร (Esophagogastroduodenoscopy: EGD) เป็นการส่องกล้องที่มีความยืดหยุ่นเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารส่วนบนซึ่งจะมองเห็นตั้งแต่หลอดอาหาร (Esophagus) กระเพาะอาหาร (Stomach) ไปจนถึง ลำไส้เล็กส่วนต้น (Proximal duodenum) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ มีอาการดังนี้

- 1) อาการกลืนลำบาก (Dysphagia or odynophagia)
- 2) อาการอาหารไม่ย่อย (Dyspepsia)
- 3) กรดไหลย้อน (Esophageal reflux or heart burn)
- 4) อาเจียนมาก ทหาสาเหตุไม่ได้ (Unexplained vomiting)
- 5) เลือดออกเรื้อรัง (Acute or chronic GI bleeding) ถ่ายเป็นเลือดสีดำ (Hematemesis or melena)
- 6) สงสัยว่ามีเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (Suspected esophageal or gastric varices)

7) สงสัยว่ามีการตีบของหลอดอาหาร (Esophageal stenosis), หลอดอาหารอักเสบ (Esophagitis), ทูรุดหย่อน (Hiatal hernia), ภาวะเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis), มีตำแหน่งที่ตีบตัน (Obstructive lesion) และแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric or peptic ulcer)

8) ปวดท้องเรื้อรัง (Chronic abdominal pain)

9) สงสัยตั้งเนื้อที่เป็นมะเร็ง (Suspected polyp cancer)

1.3.2 การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เป็นการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่างที่เห็นตั้งแต่ทวารหนัก (Rectum) จนถึง ลำไส้เล็กส่วนปลาย (Ilium) กล้องส่องตรวจจะมีลักษณะยาวกว่าการส่องกระเพาะอาหาร โดยกล้องจะยาว 120-180 เซนติเมตร ตัวกล้องดูสารคัดหลั่ง เป่าลมให้ลำไส้ขยาย เพื่อให้การมองเห็นรอยโรคชัดเจน อย่างไรก็ตาม การเตรียมลำไส้ที่สะอาดจะสามารถมองเห็นรอยโรค ตั้งเนื้อ จุดเลือดออก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Rex et al, 2015) การคัดเลือกผู้ป่วยสำหรับส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (ไพบูลย์ จิระไพศาลพงศ์, ชัยรัตน์ โปคาวัฒนา และ ทวีรัตน์ชูเอก, 2541) มีดังนี้

1) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ (Colonic problem) ได้แก่ การมีเลือดออกจากผนังลำไส้ (Mucosal bloody), ท้องร่วง (Diarrhea), การเปลี่ยนแปลงการทำงานของลำไส้ (Bowel habit change), ลำไส้ใหญ่อุดตัน (Large bowel obstruction), การมีเลือดออกจากลำไส้ใหญ่มากผิดปกติ (Massive lower Gastrointestinal bleeding), ท้องเสียเรื้อรังไม่สามารถอธิบายได้ (Unexplained colonic diarrhea).

2) การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Surveillance for colonic carcinoma) ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี หรือ ในรายที่มีประวัติครอบครัวเคยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

3) ตรวจพบความผิดปกติจากการวินิจฉัยด้วยวิธีอื่น เช่น การตรวจวินิจฉัยด้วยแป้งแบเรียม (Barium edema) แล้วพบว่าผิดปกติ

4) การตรวจแบบคัดกรอง (Screening test) ผิดปกติ เช่น ตรวจพบเลือดในอุจจาระ (Occult blood)

5) ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้

6) ปวดท้องเรื้อรัง (Chronic, unexplained abdominal pain)

7) ลำไส้อักเสบเรื้อรัง (Chronic inflammatory bowel disease)

8) ซีดจากขาดธาตุเหล็กโดยไม่สามารถอธิบายได้ (Unexplained iron deficiency)

9) ประเมินความผิดปกติจากการฉายแสง (Evaluation abnormalities found on radiographic examination)

ข้อห้ามในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ดังนี้ ผู้ป่วยที่เป็นลำไส้อักเสบฉับพลัน (Fulminant UC), ลำไส้ขาดเลือดฉับพลันจากการอักเสบ (Acute ischemic colitis), ลำไส้อักเสบฉับพลันจากการฉายแสง (Acute radiation colitis), สงสัยลำไส้เป็นพิษ (Suspected toxic megacolon), สงสัยลำไส้มีการทะลุ (Suspected perforation), ลำไส้ที่มีหุลุมอักเสบรุนแรงฉับพลัน (Acute severe diverticulitis), ลำไส้ติดเชื้อฉับพลัน (Infectious bowel disease), ทวารหนักตัน (Imperforate anus), มีการผ่าตัดลำไส้มาไม่เกิน 1 สัปดาห์ (Acute surgical abdomen or a fresh surgical anastomosis), หรือผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ไม่สามารถทนต่อการทำหัตถการได้ ดังเช่น ผู้ป่วยตั้งครรรภ์ หรือที่ต้องได้รับรังสี (Fluoroscopy) ผู้ป่วยที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ, ผู้ป่วยที่มีสถานะหัวใจผิดปกติ (Unstable cardiovascular status), ผู้ป่วยที่เตรียมลำไส้ไม่สะอาด ไม่ให้ความร่วมมือในการเตรียมลำไส้ทำให้ไม่สามารถเห็นลำไส้ได้ (Uncooperative patient)

1.3.3 การส่องกล้องท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: ERCP) เป็นหัตถการที่แพทย์ใช้กล้องส่องลำไส้ส่วนต้น (Duodenoscope) ทำการตรวจ วินิจฉัยกายวิภาคของท่อน้ำดีและตับอ่อน โดยใช้อุปกรณ์เข้าช่วยอีกหลายชนิด ผ่านกล้องส่องตรวจเพื่อการรักษา เช่น การสลายนิ่ว การขบนิ่ว การใส่ท่อระบายน้ำดี หรือตับอ่อนที่อุดตันจากการตีบหรือเป็นมะเร็ง เป็นต้น โดยทั่วไปห้องส่องตรวจในการทำหัตถการชนิดนี้จะต้องเป็นห้องที่ป้องกันรังสี และมีขนาดกว้างพอที่จะนำเครื่องมือเอกซเรย์ (Fluoroscope) เข้าไปได้ (สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ และทวี รัตนชอุเอก, 2556)

ข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องท่อน้ำดีมีดังนี้

- 1) มีอาการของมะเร็งตับอ่อน และผลการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปกติหรือผลยังคลุมเครือ
- 2) ประเมิน และสันนิษฐาน แล้วพบว่ามีอาการตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน เรื้อรัง หรือกลับมาเป็นซ้ำ
- 3) ปวดท้องเรื้อรังไม่มีสาเหตุ โดยสงสัยว่าต้นเหตุเกิดจากท่อน้ำดี และตับอ่อน
- 4) เพื่อเข้าไปทำหัตถการในท่อน้ำดี เช่น ทำให้นิ่วหลุดจากท่อน้ำดี มีการตีบตันของท่อน้ำดี ต้องนำบอลลูนไปถ่างขยาย หรือต้องใช้ท่อพลาสติกหรือโลหะใส่เข้าไปในท่อน้ำดีที่ตีบ
- 5) ผู้ป่วยตัวเหลืองจากการตันของท่อน้ำดีหรือตับอ่อน
- 6) ผู้ป่วยไม่มีอาการเหลืองแต่มีอาการทางคลินิกที่แสดงถึงความผิดปกติจากท่อน้ำดี
- 7) เพื่อประเมินว่ามีนิ่วในท่อน้ำดีหรือไม่ ก่อนที่จะผ่าตัดถุงน้ำดี

1.3.4 การส่องกล้องแบบอัลตราซาวด์ (Endoscopic Ultrasound: EUS)

การส่องกล้องแบบอัลตราซาวด์ ส่องเพื่อวินิจฉัยความรุนแรงหรือความลึก (Staging) ของมะเร็งตับอ่อน มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร และสามารถดูความลึกของก้อนเนื้อได้ถึงช่องทรวงอก ซึ่งสามารถนำเข็มมาเจาะผ่านกล้องส่องตรวจแบบอัลตราซาวด์ และนำชิ้นเนื้อมาตรวจได้ (Fine needle aspirate: FNA) โดยไม่ต้องใช้วิธีการผ่าตัด การส่องกล้องระบบทางเดินอาหารแบบใช้กล้องอัลตราซาวด์ไม่สามารถส่องกับผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยที่มีการแข็งตัวของเลือดต่ำ ก่อนการส่องกล้องทางเดินน้ำดี

หลังจากหัตถการเสร็จสิ้น พยาบาลยังคงประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อน และยังคงให้ดื่มน้ำดื่มน้ำอาหารต่อไปประมาณ 2-4 ชั่วโมง และเฝ้าระวังการมีไข้หลังจากการส่องกล้องทางเดินน้ำดี อาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือปวดท้องของผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังมีหัตถการเพิ่มเติม เช่น การใส่สายให้อาหารโดยกล้อง (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG) หรือหัตถการที่ใช้ประกอบในการส่องกล้องประเภทต่างๆ ในการรักษา เช่น ขั้นตอนในการรัดเส้นเลือดขอด (Banding Ligation) เทคนิคการห้ามเลือด การฉีดยา ที่กระเพาะอาหาร (Glue therapy) เป็นต้น ซึ่งต้องมีพยาบาลที่มีประสบการณ์ และรู้เทคนิควิธีการในการทำหัตถการดังกล่าว

1.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

การส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเป็นวิดิทัศน์ และการรักษาที่ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ดังนั้นการที่พยาบาลเข้าใจการใช้อุปกรณ์เครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องมีประสบการณ์ และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้อุปกรณ์ที่มีราคาแพงใช้ได้อย่างคุ้มค่า และผู้ป่วยปลอดภัยมากที่สุด อุปกรณ์ในการส่องกล้องมีดังต่อไปนี้ (ทัศนีย์ ศรีประยูร และธวัชชัย อัครวิพุธ, 2555)

1) กล้องส่องตรวจ ประกอบด้วยด้ามจับกล้อง ซึ่งจะถูกรอกแบบให้ถือด้วยมือซ้าย ตรงด้ามจะมีวงล้อ 2 วงเพื่อควบคุมทิศทางของปลายกล้อง ที่ด้ามจับจะมีปุ่มให้สามารถถ่ายภาพได้ ล้างน้ำหน้าเลนส์ และดูดน้ำในทางเดินอาหารได้ นอกจากนี้ตัวกล้องสามารถใส่สายอุปกรณ์เพื่อสามารถทำหัตถการต่างๆ ในตัวคนไข้โดยกล้องจะต่อกับเครื่องกำเนิดแสง และระบบประมวลสัญญาณ (Light source and processor) แสดงผลออกมาทางจอภาพ (Monitor) กล้องส่องตรวจมี 6 ประเภท คือ

- 1) กล้อง Gastroscope เลนส์รับภาพอยู่ตรงปลายกล้อง (End view scope) ใช้วินิจฉัย และรักษาโรคทางเดินอาหารส่วนต้น ตั้งแต่หลอดอาหารถึงลำไส้ส่วน Duodenum ความยาวกล้อง 100 ซม.
- 2) กล้อง Colonoscope หลักการเช่นเดียวกับกล้อง Gastroscope ความยาว 150-180 ซม. โดยทั่วไปใช้ตรวจลำไส้ใหญ่ ไปจนถึง Terminal ilium
- 3) กล้อง Enteroscope เป็นกล้อง End view

ที่ยาวถึง 240 ซม.ส่องได้ลึกถึงลำไส้เล็ก 4) Capsule endoscope มีลักษณะเป็นแคปซูลขนาดเท่าปลายนิ้วก้อย ภายในประกอบด้วย small CCD chip สามารถถ่ายรูป มีไฟส่องจากตัวแคปซูล แบตเตอรี่อยู่ได้นาน สามารถเข้าไปในส่วนของลำไส้เล็กที่กล้องเข้าไปไม่ถึง 5) Duodenoscope เป็นกล้องที่ใช้ส่องตรวจท่อน้ำดี และตับอ่อนที่เรียกว่า Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP) เป็นกล้องที่มีเลนส์รับภาพอยู่บริเวณด้านข้าง (Side-view scope) 6) Ultrasound scope (EUS) คือกล้องที่มีส่วนปลาย มีลักษณะเป็นอัลตราซาวนด์ ทำให้สามารถตรวจสอบอวัยวะที่อยู่ภายนอก และวางซัดกับระทางเดินอาหาร เช่น ตับอ่อน หมวกไต และ Miastinum เป็นต้น โดยกล้องอัลตราซาวนด์จะแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ กล้อง Radial ใช้สำหรับวินิจฉัยโรค และกล้อง linear โดยสามารถใช้รักษา และเจาะชิ้นเนื้อออกมาตรวจได้ (Fine needle aspirate: FNA) (รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร, 2547)

2) อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมในการส่องกล้องทางเดินอาหาร (Accessories)

2.1) สายตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy forceps) ใช้ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ปลายสายจะมีลักษณะเป็นถ้วย 2 ฟา ประกบกัน มีความคมสามารถดึงชิ้นเนื้อขึ้นมาตรวจ และสายตัดบางชนิดสามารถปล่อยกระแสไฟฟ้าได้จึงห้ามเลือดได้ (Hot biopsy forceps)

2.2) สายตัดชิ้นเนื้อด้วยไฟฟ้า (Diathermic snare wire) เป็นเส้นลวดนำไฟฟ้า หุ้มด้วยพลาสติก ด้ามสายต่อกับกระแสไฟฟ้าจึงใช้ไฟฟ้าในการตัด ใช้กับชิ้นเนื้อที่มีขนาดใหญ่กว่าการตัดตั้งเนื้อด้วย Biopsy forceps ขนาดของ ลวดคล้องชิ้นเนื้อ (Wire loop) มีหลายแบบ หลายขนาดขึ้นอยู่กับการใช้

2.3) สายฉีด (Injector) เป็นสายที่สามารถใส่เข้าไปในกล้องส่องตรวจเพื่อฉีดสีเข้าไปในเนื้อเยื่อหรือฉีดยาสำหรับการห้ามเลือดได้

2.4) ตัวคลิปหนีบเส้นเลือด (Vascular clip) สายเครื่องมือที่มีลักษณะในสามารถหนีบเส้นเลือดในกรณีที่เลือดไม่หยุด หรือป้องกันการเลือดออก (Bleeding) เมื่อมีการตัดชิ้นเนื้อขนาดใหญ่ สายหนีบเส้นเลือดมี

2.5) ยางรัดเส้นเลือด (Banding ligation) อุปกรณ์ที่ใช้ยางเข้าไปรัดเส้นเลือดดำที่มีการโป่งพอง หรือเป็นเส้นเลือดขอด เพื่อป้องกันการแตก มักใช้ในหลอดอาหารที่มีเส้นเลือดโป่งพอง

2.6) สายคล้องดึงเนื้อ (Endoloop) เป็นสายที่ไปรัดดึงเนื้อที่มีขนาดใหญ่ และมีก้าน ซึ่งมีเส้นเลือดขนาดใหญ่ด้านใน ก่อนที่มีการตัดตั้งเนื้อส่งตรวจ เพื่อป้องกันการเลือดออก

2.7) เครื่องมือที่ใช้จับชิ้นเนื้อ เพื่อนำชิ้นเนื้อ หรือสิ่งแปลกปลอมที่ติดอยู่ ออก มีหลายลักษณะตามการใช้งานเช่น เป็นเหล็ก 3 ขา (Tri pod) เป็นตาข่าย (Net) เป็นต้น

2.8) น้ำยาที่ใช้ เพื่อฉีดให้เห็นรอยโรคชัดเจนขึ้น เช่น India ink, Indigo carmine, Methylene blue หรือใช้ฉีดเพื่อหยุดเลือด เช่น Adrenaline, Histoacryl injection, Aethoxysklerol เป็นต้น

2.9) เครื่องมือที่ใช้ในการส่องกล้องทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP): เนื่องจากเป็นหัตถการที่มีคามซับซ้อน อุปกรณ์หลากหลายชนิด พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจ และมีประสบการณ์ สายที่ใช้ ได้แก่ สายท่อใส่ลวดนำ (Cannular catheter), ลวดนำ (Guide wire), สายตัด (Sphincterotome catheter หรือ Needle knife sphincterotome), สายเก็บนิ่ว (Basket), สายบอลลูน (Balloon catheter), ท่อที่ใส่ในทางเดินน้ำดีที่อุดตัน (Stent) มีทั้งแบบพลาสติก และแบบโลหะ (Metallic) นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือเอกซเรย์ (Fluoroscope) เพื่อให้เห็นภาพเอกซเรย์ชัดเจนมากขึ้น

นอกจากการเรียนรู้เรื่องอุปกรณ์ การใช้งานแล้วการดูแลรักษาเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากอุปกรณ์เช่นกล้องส่องตรวจนั้นต้องกลับมาใช้ซ้ำ และเมื่อโดนสารคัดหลั่งของผู้ป่วยการดูแล ทำความสะอาดอย่างถูกวิธี และตรงตามมาตรฐาน โดยมาตรฐานการล้างกล้องส่องตรวจมีขั้นตอนที่ต้องทันสมัยเสมอ ปัจจุบันการทำความสะอาดกล้องส่องตรวจในประเทศไทยหรือสมาคมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร (ประเทศไทย) ยึดตามมาตรฐานประเทศสหรัฐอเมริกา (SGNA, 2016) มีขั้นตอน 9 ข้อ ดังนี้

1) การทำความสะอาดขั้นต้นตอนแรก (Pre-cleaning) ควรทำทันทีในห้องปฏิบัติงาน เพื่อไม่ให้คราบสกปรกแห้ง การทำความสะอาดขั้นต้นตอนแรกหลังจากที่นำกล้องออกจากตัวผู้ป่วย ใช้ฟองน้ำหรือก๊อชชุบน้ำยาฆ่าเชื้อ (Enzymatic) ที่เตรียมเช็ดตั้งแต่บริเวณส่วนต้นไปจนถึงปลายของสายส่องตรวจ จากนั้นเปลี่ยนน้ำแล้วทำความสะอาดช่องน้ำ ลมตามที่บริษัทกำหนด กดวาล์วจนกว่าน้ำจะไหลออกเป็นสาย รุ่มปลายสายส่องตรวจในน้ำยาฆ่าเชื้อ (Enzymatic) ดูดจนกระทั่งสะอาด และจบด้วยการดูดลม

2) ตรวจรอยรั่ว (Leak testing) เพื่อตรวจบริเวณรั่วซึมทั้งนอก และในกล้องส่องตรวจ เพราะหากมีน้ำเข้าไปจะทำให้กล้องได้รับความเสียหาย

3) ขั้นตอนล้างกล้อง (Manual cleaning) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการกำจัดสิ่งสกปรกออกจากกล้อง โดยใช้แปรง และน้ำยาฆ่าเชื้อ (Enzymatic) เข้าไปทำความสะอาดด้านในตัวกล้องตามช่องต่างๆ ตามบริษัทกำหนด

4) การล้างน้ำยา enzymatic (Rinse after manual cleaning) เป็นการล้างน้ำยา enzymatic ออกให้หมดก่อนการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ

5) การตรวจเช็คความสะอาด (Visual inspection) เป็นขั้นตอนที่ยืนยันว่ากล้องส่องตรวจได้รับการทำความสะอาด และไม่มีสิ่งสกปรกตกค้างที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า

6) การตรวจเช็คสภาพน้ำยา (High level disinfection) การแช่น้ำยาฆ่าเชื้อเป็นขั้นตอนตามมาตรฐานการล้างกล้องส่องตรวจที่ได้รับการยอมรับในหลายๆระดับนานาชาติ กรณีที่ใช้เครื่องล้างอัตโนมัติสามารถนำเครื่องมือ และอุปกรณ์ลงเครื่องล้างทันทีหลังขั้นตอนที่ 5 อย่างไรก็ตามต้องมีการทดสอบประสิทธิภาพของน้ำยาก่อนทำการแช่เครื่องมือตามแต่ละบริษัท กำหนด มีการจดบันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดคนไข้ที่ใช้กล้องแต่ละตัว เช่นชื่อผู้ป่วย วัน เวลาที่ใช้ ผู้รับผิดชอบในการทำความสะอาด แพทย์ผู้ใช้งาน ชนิดของกล้อง (Serial number) กล้องอย่างชัดเจน เพราะเมื่อมีการติดเชื้อหรือความเสียหายจะสามารถหาสาเหตุ และวิธีการแก้ไขได้ถูกต้อง

7)การล้างน้ำยาฆ่าเชื้อออกจากกล้อง (Rinse after HDL) เพื่อป้องกันอันตรายจากน้ำยาฆ่าเชื้อที่ตกค้าง

8) กระบวนการที่ทำให้กล้องแห้ง (Drying) เพราะความชื้นเป็นการทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโต โดยการฉีด Alcohol 70 เปอร์เซ็นต์ และเป่าให้แห้งสนิทจนไม่มีละอองน้ำ และใช้ผ้าไม่มีขุยเช็ดด้านนอกของกล้องส่องตรวจ

9) การเก็บกล้องส่องตรวจ (Storage) ควรเก็บในสถานที่สะอาด อากาศถ่ายเท ไม่มีฝุ่นเพื่อให้กล้องแห้งสนิท โดยตู้เก็บกล้องสามารถแขวนกล้องในแนวตั้งเท่านั้น และออกแบบให้ควบคุมสภาพอากาศ ความชื้น ตู้มีฟิลเตอร์กรองแบคทีเรีย มีระบบเป่าอากาศเพื่อให้กล้องส่องตรวจให้แห้งตลอดเวลา หากกล้องส่องตรวจไม่มีการใช้งานไว้ 7 วันให้นำไปทำความสะอาดเริ่มจากขั้นตอนที่ 5 อีกครั้ง

จะเห็นได้ว่าอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารมีหลายชนิด การเรียนรู้ในการใช้ให้ถูกวิธีนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยแล้วยังเป็นการรักษาสภาพอุปกรณ์เครื่องมือให้ใช้ได้ยาวนานขึ้น พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทในการดูแลรักษาเครื่องมือให้สามารถใช้งานได้ มีการดูแลความพร้อมในการใช้งานพร้อมทำหัตถการ และดูแลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งการดูแลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในอุปกรณ์นั้นพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยนั้นต้องให้ความสำคัญและเป็นผู้จัดการ ควบคุม ดูแล โดยมีการตรวจสอบหากผู้ช่วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้ทำความสะอาดกล้องส่องตรวจ หรือบางครั้ง พยาบาลวิชาชีพก็เป็นผู้ดูแลจัดการด้วยตนเอง ให้ได้มาตรฐาน

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2.1 ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารนั้นประกอบไปด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์ ซึ่งต้องมีการทำงานเป็นทีม และลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารมีรูปแบบที่หลากหลายซึ่งโดยทั่วไปพยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จะต้องทำหน้าที่รับผิดชอบทั้งในส่วนของผู้ป่วย เครื่องมืออุปกรณ์ การบริหารจัดการ การดูแลเอกสารต่างๆ การสอน และการวิจัย (SGNA, 1993) ดังนั้นจะต้องมีการฝึกอบรมพยาบาลก่อนที่จะมาทำงานในศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งลักษณะงานมีดังนี้

1) การดูแลผู้ป่วย (Patient care)

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการวินิจฉัยแล้วว่าต้องส่องกล้องทางเดินอาหารไม่ว่าจะเป็นการรักษาหรือการวินิจฉัย พยาบาลจะต้องมีการเตรียมตัวผู้ป่วยทั้งในเรื่องของการงดอาหาร และยานอกจากนั้นพยาบาลจำเป็นต้องประเมินสถานะจิตใจของผู้ป่วยในเรื่องของความวิตกกังวลโดยการอธิบายขั้นตอนการส่องกล้องสั้นๆ ระยะเวลาในการส่องกล้อง ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการส่องกล้องว่ามีประโยชน์อย่างไร มีวิธีการประเมินอย่างไร เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยลักษณะอย่างไร และผู้ป่วยจะมีอาการไม่สุขสบาย การให้ยานอนหลับในบางหัตถการ เพื่อผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล (ASGE, 2004) การอธิบายให้ทั้งผู้ป่วย และญาติจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น

ในระหว่างการส่องกล้องการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยพยาบาลเฝ้าผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาในการส่องกล้อง ประเมินสัญญาณชีพ ให้ยานอนหลับในผู้ป่วยในหัตถการที่ใช้เวลานานในการส่องกล้อง และทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย พยาบาลต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ในการทำหัตถการชนิดต่างๆ พยาบาลเข้าใจวิธีการช่วยแพทย์ในการทำหัตถการด้วยเทคนิควิธีการที่มีความเฉพาะทางเช่น การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Biopsy) การตัดโดยใช้กระแสไฟฟ้า (Polypectomy) และการทำหัตถการโดยวิธีการเฉพาะทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อหัตถการเสร็จสิ้น พยาบาลประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่ห้องพักฟื้นจนกระทั่งผู้ป่วยตื่นดี พุดคุยได้ สัญญาณชีพปกติ ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลอธิบายผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัว ถึงอาการที่เกิดขึ้นได้หลังการส่องกล้อง ภาวะแทรกซ้อน การนัดหมายครั้งต่อไปให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ

2) การบริหารจัดการ (Management)

การจัดการในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเป็นส่วนหนึ่งในขอบเขตงานพยาบาลในศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร เนื่องจากการส่องกล้องมีหลายชนิด การสื่อสาร การ

ประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ การจัดลำดับคิวการส่องกล้องกับแพทย์ส่องตรวจ การดูแลเรื่องความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในศูนย์ส่องกล้อง การรู้ และเข้าใจระบบในศูนย์ส่องกล้องจึงเป็นเรื่องการบริหารจัดการของพยาบาลในศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร (ABCGN, 2016)

3) การดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์ (Care of instrument and equipment)

การดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์เป็นหน้าที่ที่พยาบาลศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารรับผิดชอบ เนื่องจากอุปกรณ์ในศูนย์ส่องกล้องมีราคาแพง การดูแลรักษาจึงจำเป็น การดูแลเรื่องความสะอาด ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ การทำความสะอาด และการจัดเก็บรักษาจึงต้องมีวิธีการดูแลอย่างเข้มงวด และเคร่งครัด ได้ตามมาตรฐาน จึงเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Beilenhoff, 2011)

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารมีทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมในระยะก่อนส่องกล้อง และการดูแลป้องกัน ดูแลการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยในขณะที่ทำหัตถการการส่องกล้อง และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติหลังส่องกล้อง เป็นหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด การพยาบาลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารมี 3 ระยะ คือ การพยาบาลก่อนการส่องกล้อง การพยาบาลขณะส่องกล้อง และการพยาบาลหลังส่องกล้อง ซึ่งมีขั้นตอนการพยาบาลดังนี้ (รังสิมา ชัยวัฒน์, 2556)

1) การพยาบาลก่อนการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยเริ่มจากการประเมินสภาวะร่างกาย และจิตใจศึกษาประวัติผู้ป่วย และซักถามผู้ป่วยโดยตรง วางแผนพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือจากผู้ป่วย

การตรวจสอบประวัติรับประทานยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยที่ต้องมีการตัดชิ้นเนื้อ ประวัติแพ้ยา โรคประจำตัวผู้ป่วย การดูค่าผลทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบประวัติแพ้ยา การถอดเครื่องประดับซึ่งเป็นตัวนำในการจี้ไฟฟ้าในผู้ป่วย พยาบาลต้องตรวจสอบเอกสาร ใบยินยอมตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยให้ครบถ้วน

2) การพยาบาลในขณะส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนต้องระวังเรื่องพินโยก ฟันปลอมในผู้ป่วย การงดน้ำงดอาหาร จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย เตรียมเครื่องดูดสารคัดหลั่ง (Suction) เพื่อป้องกันการสำลัก และจากการไถ่ยาชาพ่นที่คอ ทำให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายลำบาก

ในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกขณะทำหัตถการ เช่นในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ส่องกล้องทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) ที่ต้องใช้เวลานาน พยาบาลตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต คลื่นหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจ ค่าออกซิเจนในเลือด (Pulse oximetry) สังเกตการหายใจ ด้านระดับสติสัมปชัญญะ โดยการกระตุ้นเป็นพักๆ ประเมินผู้ป่วยทุก 5 นาทีจดบันทึกค่าต่างๆ ก่อน ขณะ และหลังหัตถการจนจำหน่าย

ผู้ป่วยบางรายในขณะทำหัตถการจะมีการเปลี่ยนท่าจากนอนตะแคงซ้าย เป็นท่านอนหงาย เช่นผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ พยาบาลเฝ้าระวังการสำลัก การเตรียมเครื่องดูดสารคัดหลั่งให้พร้อมเสมอ

3) การพยาบาลผู้ป่วยหลังหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนที่ไม่ได้รับยาระงับความรู้สึก มีเพียงแคชาเฉพาะที่ ฟันที่ล้มคอ เมื่อส่องกล้องเรียบร้อยแล้ว พยาบาลค่อยๆประคองผู้ป่วยลุกนั่ง สังเกตอาการเวียนศีรษะผู้ป่วย สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้อีกประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง อธิบายผู้ป่วยให้ทราบว่า อาการชาที่ลำคอจะหายไปภายใน 1 ชั่วโมง ระหว่างนี้ให้งดน้ำงดอาหารก่อนจนกว่าอาการชาจะหายไป และหากคอหายชา ให้ลองจิบน้ำได้ และรับประทานอาหารได้ปกติ สังเกตอาการผิดปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเช่น อาการเจ็บปวดอย่างรุนแรงที่คอ หน้าอก หายใจลำบากมีเลือดออก หรือคลำลมใต้ผิวหนังได้ (Subcutaneous crepitates) ให้รีบรายงานแพทย์ทันที หากมีอาการปกติ นัดให้ผู้ป่วยมาตามนัดแพทย์

ในรายที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เมื่อมาถึงห้องพักฟื้น ประเมินสัญญาณชีพได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร ค่าออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจของผู้ป่วย บันทึก และสังเกตอาการทุก 5 นาที ติดต่อกัน 15 นาที และเปลี่ยนเป็นทุก 15 นาที จนคงที่ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะต้องมีผู้ดูแลและติดตามกลับบ้าน โดยผู้ป่วยเองรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ สามารถทรงตัวเดินได้ จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แนะนำผู้ป่วยห้ามขับรถเอง เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึก

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ พยาบาลอธิบายอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการอึดท้อง มีเลือดปนในรายที่มีการตัดชิ้นเนื้อ และพยาบาล สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องรุนแรง ท้องแข็ง แน่นท้องรุนแรง กัดเจ็บ อาเจียน มีไข้สูง อาเจียน อาจเกิดจากลำไส้ทะลุ ให้รายงานแพทย์ทันที และหากผู้ป่วยกลับบ้านพบว่ามึนงงหรือมีอาการผิดปกติในอวัยวะจำนวนมากผิดปกติ ให้กลับมาพบแพทย์ หากผู้ป่วยมีอาการปกติ ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด

นอกจากการพยาบาลทั่วไปแล้ว การพยาบาลในแต่ละหัตถการยังมีความแตกต่างกันดังต่อไปนี้

1) การพยาบาลผู้ป่วยในการส่องกล้องกระเพาะอาหาร

พยาบาลประเมินผู้ป่วยเรื่องการนั่งอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนส่องกล้องกระเพาะอาหาร (EGD) เพื่อป้องกันการสำลัก (Aspiration) ชักประวัติผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยาล้างหรือไม่ พ่นยาชาในลำคอผู้ป่วย ป้องกันปฏิกิริยาต่อต้าน (Gag reflex) ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับยาระงับความรู้สึก (IV Sedation) ระหว่างทำหัตถการจะต้องให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย และเตรียมเครื่องดูดสารคัดหลั่ง (Suction) เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ผู้ป่วยนอนในท่าตะแคงซ้าย ก้มศีรษะเล็กน้อย ก่อนใส่กล้องทางปากใส่สารหล่อลื่นละลายกล้อง (Water soluble lubricant) ระหว่างที่กล้องส่องเข้าไปในกระเพาะอาหารจะมีการเป่าลมเพื่อให้กระเพาะขยายตัว และเห็นรอยโรคชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สุขสบาย อึดอัด ดังนั้นจะแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ และห้ามไม่ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลาย ปล่อยให้น้ำลายไหลออก (Allow secretion to drain) ดูแลผู้ป่วยให้นอนในท่าเดิมเพื่อป้องกันการสำลัก (D'Silva, 1998)

หลังจากส่องกล้องกระเพาะอาหารเรียบร้อยแล้วผู้ป่วยต้องงดน้ำ งดอาหารต่ออีก 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ปฏิกิริยาต่อต้าน (Gag reflex) กลับมา พยาบาลประเมินสัญญาณชีพ อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการเจ็บปวด ตึงท้องของผู้ป่วย การหายใจลำบาก ประเมินสัญญาณชีพ เหล่านี้ ว่าผิดปกติหรือไม่ หากผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้ เริ่มจากการดื่มน้ำก่อน และสามารถรับประทานอาหารตามปกติ การส่องกล้องกระเพาะอาหารเป็นหัตถการที่มีความปลอดภัย แต่ก็สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้ 1) ภาวะกดการหายใจ (Respiratory depression or Arrest) 2) การทะลุของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก 3) ภาวะเลือดออก (Hemorrhage) จากรอยถลอก (Trauma) หรือทะลุ (Perforation) 4) เกิดการสำลักเข้าปอดจาก เลือด สารคัดหลั่ง หรืออาหารในกระเพาะ ทันขึ้นมา 5) หัวใจเต้นผิดปกติ จนหมดสติ (Cardiac arrhythmia or arrest) 6) การตอบสนองของระบบประสาทผิดปกติ (Vasovagal response) และ 7) อาการแพ้ยาทั้งยาพ่นคอ และยานอนหลับ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจะมีโอกาสเกิดเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีโรคหัวใจ โรคปอด โรคตับ และโรคทางระบบประสาทร่วมด้วย

2) การพยาบาลผู้ป่วยในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

การพยาบาลผู้ป่วยในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เริ่มตั้งแต่การเตรียมลำไส้ที่มีประสิทธิภาพจะสามารถทำให้เห็นรอยโรคได้ชัดเจน ดูแลลำไส้ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่เกิดการผิดพลาดในการวินิจฉัย การเตรียมลำไส้ที่ไม่สะอาดทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น เช่น ลำไส้ทะลุ การเตรียมลำไส้ที่ดีจะต้องคือการทำให้ลำไส้สะอาดโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อในลำไส้ที่รุนแรง ควรเป็นวิธีที่ท้ง่าย ไม่มีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยรับประทานได้ง่าย ประเทศสหรัฐอเมริกา (American society of colon and rectum surgeons: ASCRS), American

society for gastrointestinal endoscopy : ASGE) และ (Society of American gastrointestinal and endoscopic Surgeons: SAGES) และสหราชอาณาจักร British society of gastroenterology และ Associate for coloproctology of great Britain and Ireland for the royal collage of surgeon ยังไม่สรุปแน่ชัดว่าวิธีใดจะสามารถเตรียมลำไส้ได้ดีที่สุด ปัจจุบันพบว่าการใช้สารละลาย Polyethylene Glycol: PEG และ โซเดียมฟอสเฟต เป็นวิธีที่นิยม และแพร่หลายมากที่สุด แพทย์ควรเลือกวิธีการเตรียมลำไส้ใหญ่ตามลักษณะของผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับอายุ โรคร่วม ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน ความปลอดภัย ความคุ้มค่า และความทนได้ของผู้ป่วย (วรุฒม์ โล่ศิริวัฒน์, 2554) อย่างไรก็ตามพยาบาลจะต้องมีหน้าที่อธิบายการเตรียมตัวให้ผู้ป่วยเข้าใจ และประเมินอาการก่อนการส่องตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากการส่องกล้องลำไส้ใหญ่อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สบายผู้ป่วยมักได้รับยานอนหลับโดยให้ทางเส้นเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และอาการไม่สบายท้องเมื่อมีการเป่าลมเข้าไปในลำไส้ การเตรียม จัดทำผู้ป่วยจะให้ผู้ป่วยนอนในท่าตะแคงซ้าย ให้งอเข่าชิดลำตัว เมื่อกล้องส่องตรวจเข้าไปในลำไส้ผู้ป่วยพยาบาลหรือผู้ช่วยอาจช่วยกดท้องผู้ป่วยเพื่อให้กล้องส่องตรวจเข้าไปในลำไส้ได้ง่ายขึ้น ระหว่างการส่องกล้องพยาบาลต้องประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยว่าผิดปกติหรือไม่ ขณะส่องกล้องช่วยแพทย์ทำหัตถการเช่น การตัดติ่งเนื้อ (Polypectomy), การถ่างขยาย (Dilatation) หรือการหยุดเลือดด้วยไฟฟ้า (Fulguration) หลังส่องกล้องพยาบาลประเมินสัญญาณชีพ ประเมินความผิดปกติ ประเมินภาวะแทรกซ้อน และอาการปวดท้องของผู้ป่วย

3) การพยาบาลผู้ป่วยในการส่องกล้องทางเดินน้ำดี และตับอ่อน

การพยาบาลในผู้ป่วยส่องกล้องท่อน้ำดี และตับอ่อน พยาบาลต้องดูแล ประเมินผู้ป่วยตั้งแต่การงดน้ำ งดอาหารของผู้ป่วยอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ตรวจสอบค่าการแข็งตัวของเลือด ยาฆ่าเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับ การทำหัตถการจะอยู่ในห้องที่มีรังสีเอกซเรย์ พยาบาลต้องมีการเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ให้พร้อม ให้นอนหลับตามคำสั่งแพทย์ ผู้ป่วยนอนในท่าตะแคงซ้ายกิ่งคว่ำ กล้องที่ใช้ในการส่องท่อน้ำดีจะมีเลนส์อยู่ด้านข้างของปลายกล้อง (Side-view) เมื่อส่องเข้าไปถึงลำไส้เล็กจนถึงปากท่อน้ำดี (Ampulla of Vater) สายอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าไปในท่อน้ำดีหรือตับอ่อน มีดังนี้ 1) สาย Cannula catheter เป็นสายที่ใช้ฉีดสารทึบแสงเข้าไปดูความผิดปกติของท่อน้ำดี 2) ลวดนำ (Guide wire) เป็นอุปกรณ์ที่เป็นตัวนำในการเปลี่ยนสายต่างๆ 3) สายตัด Sphincterotome ใช้สำหรับตัด Ampulla ให้เปิดก่อนนำนิ่วออก เป็นอุปกรณ์ที่ทำหน้าที่คล้ายมีดไฟฟ้า (Electronic knife) 4) สายตะกร้อ Baskets ใช้สำหรับคล้องหรือดึงนิ่วออกมา หากนิ่วใหญ่ตะกร้อที่ใช้จะเป็นแบบขบนิ่ว (Mechanical lithotripsy) 5) สายบอลลูน (Balloon catheter) ใช้สำหรับอุดกั้นท่อน้ำดีเพื่อฉีดสารทึบแสง หรือใช้สำหรับนำนิ่วออกจากท่อ

ทางเดินน้ำดี และ 6) ท่อระบาย (Stent) คือท่อที่ใส่เข้าไปในท่อทางเดินน้ำดีหรือตับอ่อนที่ตีบแคบ (Stricture) เพื่อระบายน้ำดีออกมาได้ อุปกรณ์ดังกล่าวพยาบาลหรือผู้ที่ช่วยในการส่องกล้องต้องทำความเข้าใจ มีทักษะ และมีประสบการณ์ในการใช้เพื่อการส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยปลอดภัย

4) การพยาบาลผู้ป่วยในการส่องกล้องแบบอัลตราซาวนด์

หน้าที่พยาบาลในการช่วยส่องกล้องอัลตราซาวนด์ (CSGNA, 2016) คือ พยาบาลดูแล ประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนส่องกล้อง การงดน้ำงดอาหาร ประวัติการรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ระหว่างส่องกล้อง พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิกำเนิด การทำหัตถการ การเก็บชิ้นเนื้อ (Cytology) การเตรียมแผ่นสไลด์ ส่งชิ้นเนื้อได้ถูกต้อง พยาบาลดูแล การให้ยาทั้งยาฆ่าเชื้อ และยานอนหลับ ประเมินสัญญาณชีพระหว่างทำหัตถการเนื่องจากการทำหัตถการใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และหลังการส่องกล้องส่องกล้อง คอยประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ และต้องมีความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ทั้งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเฉพาะด้าน ด้านการดูแลเครื่องมือ การป้องกันการติดเชื้อ การดูแล ให้คำแนะนำผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ล้วนเป็นบทบาท หน้าที่ที่สำคัญทั้งสิ้น

2.3 ความหมายและประเภทของบทบาทพยาบาล

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ คือพยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกับผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพ และสังคม บทบาทของพยาบาลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย มุ่งเป้าหมายให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพ และตระหนักถึงการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ทราบสถานะสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย และปฏิบัติตัวเพื่อปรับสภาพให้เหมาะสม และยอมรับความเรื้อรังของโรคหรือยอมรับความตายหรือเตรียมตัวตาย และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้ปกติสุข (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) โดยพยาบาลมีบทบาทดังนี้

1) บทบาทการให้การพยาบาล จะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดเมื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้แล้วงานการดูแลมีทั้งงานอิสระ และไม่อิสระรวมทั้งงานซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของหน่วยงาน และที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานพยาบาลต้องตัดสินใจให้การปฏิบัติอย่างเหมาะสม

2) บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อม และความพร้อมเพื่อการเรียนรู้การวางแผนการสอนผู้ป่วย และครอบครัว

3) บทบาทให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารมีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์สังเคราะห์ข้อมูล และประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

4) บทบาทผู้นำพยาบาลมีความสามารถที่จะทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสมสามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

5) บทบาทผู้จัดการในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม และยังต้องพัฒนาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6) บทบาทผู้ร่วมงานพยาบาลต้องทำงานเป็นที่มีความสุขจึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเรียนรู้อัน และเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด

7) บทบาทผู้ปรึกษา และขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการดูแลเป็นพิเศษพยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้

8) บทบาทผู้แทนผู้ป่วยพยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้ป่วยครอบครัว และแพทย์ และพยาบาลทราบข้อมูล และปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยรวดเร็ว

9) บทบาทผู้ประสานด้านศาสนา และวัฒนธรรมพยาบาล ต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ

สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้กล่าวถึงบทบาท หน้าที่สำคัญของพยาบาล ดังนี้

1) เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) การดูแลเอาใจใส่ และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ซึ่งบางคนอาจจะมองในบทบาทของการเป็นมารดา แต่การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความรู้ ความไวต่อความรู้สึกนึกคิด และปัญหาของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการด้วย เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้ คือการสื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับเขา เพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วย ผู้ใช้บริการซึ่งพยาบาลกระทำได้ โดยการแสดงให้ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา

2) เป็นผู้ติดต่อสื่อสาร และผู้ช่วยเหลือ (Communicator /Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการสื่อสาร จะช่วยในการสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

3) ผู้สอน (Teacher) การสอนหมายถึงกิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน และผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ เน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนหนึ่งเกิดจากการได้เรียนรู้ และทักษะใหม่ๆ

4) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการประนีประนอมกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล ให้ผู้ป่วยได้มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเอง

5) ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocator) หมายถึงการเป็นปากเป็นเสียงให้บุคคลอื่น ในที่นี้คือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนั้นพยาบาลให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อ และเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆในระบบสุขภาพในสิทธิของตนเอง

6) การเป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลง ระบบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่อยากแก้ปัญหา ประเมินแรงจูงใจ และความสามารถของผู้ป่วย กำหนดทางเลือกสำหรับผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากการเลือก พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางเป้าหมาย ดำเนิน และคงไว้ซึ่งความเป็นเปลี่ยนแปลง ทั้งความรู้ทักษะความรู้สึก และเจตคติที่จะส่งเสริม ปกป้องสุขภาพตลอดจนดูแล และฟื้นฟูสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7) ผู้นำ (Leader) บทบาทการเป็นผู้นำสามารถนำไปใช้ระดับต่างๆที่หลากหลายทั้งบุคคล ครอบครัวกลุ่ม และชุมชนหรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น ในระดับที่เข้ากับผู้ป่วย ภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึงกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งในกระบวนการนี้พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพ และสวัสดิภาพ ให้ผู้ป่วยได้ปรับปรุงภาวะสุขภาพของบุคคล และครอบครัว ปรับทัศนคติความคาดหวังของประชาชนต่อวิชาชีพการพยาบาล

8) ผู้จัดการ (Manager) การจัดการเป็นการวางแผนทิศทางในการพัฒนาคน เป็นการตรวจสอบหรือเป็นตัวแทนของบุคลากร เป็นตัวแทนขององค์กรในการมอบอำนาจให้พยาบาล จัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน และยังมีหน้าที่ในการมอบหมายกิจกรรมการ

พยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาลหรือพยาบาลคนอื่นๆ ทำหน้าที่ในการนิเทศประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลหรือมีส่วนในการจัดโครงสร้างองค์กร

9) ด้านการวิจัย (Research) พยาบาลที่เป็นเอาวิจัยมาจะจบการศึกษาในระดับปริญญาเอก เพราะการศึกษาให้แบบนี้มุ่งผลิตนักวิชาการที่มีความรอบรู้ และความสามารถในการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่

สรุป พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทหลากหลาย ทั้งในด้านกาย จิตใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ เพื่อการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้ พยาบาลยังมีบทบาทในด้านการบริหาร ด้านบริการ และการวิจัย รวมถึงเป็นผู้นำ ผู้สอน ผู้ช่วยเหลือ ผู้ปกป้องสิทธิ์เพื่อให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีสมาคมพยาบาลระบบทางเดินอาหาร (Society of Gastroenterology Nurses and Associates: SGNA) สำหรับกำหนดหน้าที่ และแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง หลังทำการส่องกล้องทางเดินอาหาร แนวปฏิบัติการดูแลอุปกรณ์กล้องส่องตรวจ และการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งพยาบาลในสถาบันดังกล่าวจะต้องได้รับการรับรองการศึกษาจากสถาบันรับรองการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารประเทศสหรัฐอเมริกา (American Board of Certification for Gastroenterology Nurses: ABCGN, 2016) ซึ่งได้กำหนดบทบาทพยาบาลไว้ 4 ด้าน ได้แก่

1) บทบาทการพยาบาลทั่วไป (General nursing care) มีบทบาท 3 ด้านดังนี้

1.1) พยาบาลประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาได้ และมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพที่ปกติ และผิดปกติของกายวิภาคในระบบทางเดินอาหาร ด้านจิตวิทยา สังคม และวัฒนธรรม ระบบสุขภาพของผู้ป่วย การใช้ยา และอาหารเสริม หรือสมุนไพรในผู้ป่วย

1.2) พยาบาลประเมิน และติดตามสภาวะสุขภาพที่จำเป็นในผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางในการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องทราบว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านสภาวะทางกาย จิตสังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณอย่างไร ผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่างไร และปฏิบัติตามข้อปฏิบัติหรือไม่ พยาบาลสนับสนุนคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

1.3) พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการวางแผนการดูแล และสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ทั้งในเรื่องร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรมผู้ป่วย และการให้ยา

2) บทบาทการช่วยหัตถการในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Gastroenterological procedure) มีบทบาท 3 ด้านดังนี้

2.1) ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในระหว่างการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเพื่อความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องมีความรู้เรื่อง ขั้นตอนการตรวจ การวินิจฉัย อุปกรณ์การส่องกล้อง รู้เรื่องกายวิภาคระบบทางเดินอาหาร ดูแลสิ่งแวดล้อมในการทำหัตถการ เช่น สารรังสีในการทำ ERCP การรู้เรื่องยา การให้ยานอนหลับ การให้ยาในการพ่นหาค ผู้ป่วยเกิดภาวะ Arrest พยาบาลมีความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการ เช่นภาวะเลือดออก ลำไส้ทะลุ การดูแลเรื่องทางเดินหายใจ การดูแลเรื่องขึ้นเนื้อ การติดฉลากให้ถูกต้อง การส่งชิ้นเนื้อส่งตรวจอย่างถูกต้อง

2.2) การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในขณะที่อยู่นอกห้องหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยถึงแม้ไม่ได้อยู่ในหัตถการ พยาบาลจะต้องดูแล รักษาเครื่องมืออุปกรณ์ การดูแลเรื่องยา การดูแลเรื่องภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ การดูแลเรื่องกาย จิตสังคม และการประสานงานในเรื่องการส่งชิ้นเนื้อ สิ่งส่งตรวจ

2.3) การดูแลขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมนอกห้องหัตถการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับที่ดี พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องการวินิจฉัย การรักษา เรื่องอุปกรณ์ส่องตรวจ การดูแลสภาวะแวดล้อม การให้ยา ภาวะแทรกซ้อน การดูแลสิ่งส่งตรวจ

3) บทบาทการดูแลผู้ป่วยระหว่างทำหัตถการ (Patients care interventions) 3 ด้าน ดังนี้

3.1) ประเมินผู้ป่วยต่อการตอบสนองในผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน โดยพยาบาลทราบ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ รู้วิธีการ ขั้นตอนการช่วยชีวิต การใช้ออกซิเจน การใช้ยาระงับประสาท

3.2) ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ในเรื่อง ภาวะโภชนาการ จิตวิทยา ด้านอารมณ์ เพศ และ วัฒนธรรมในผู้ป่วย

3.3) การให้ยาได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ การให้ยาอย่างถูกต้อง ถูกวิธี เวลาการให้ยา การเกิดภาวะแทรกซ้อนในการให้ยา

4) บทบาทการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อ (Environmental safety, infection prevention and control)

4.1) การป้องกันการติดเชื้อในหัตถการ โดยมีมาตรฐาน การล้างกล้องที่ถูกต้อง การล้างฆ่าเชื้อในน้ำยา การล้างอุปกรณ์แบบปลอดเชื้อ (Sterile) การดูแลท่าทางการทำงานที่ถูกต้องใน บุคลากร การป้องกันรังสี

4.2) การป้องกันการติดเชื้อ และการอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่มีความปลอดภัย เช่น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องโรคบางโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ เช่น VRE CRE C-DIFF การดูแล

การติดเชื้อทางเลือด เช่น Hepatitis การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ(PPE) ในผู้ป่วยทุกราย Standard precaution

ส่วนในทวีปยุโรปนั้นมีมาตรฐานของสมาคมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารทวีปยุโรป (European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates: ESGENA, 2002) ได้กำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Endoscopy nurse's tasks and responsibilities) 13 ข้อ ได้แก่

1) การเสริมสร้างความรู้ (Underpinning knowledge) ได้แก่ การมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพ การเกิดโรค การวินิจฉัย และวิธีการรักษา เกี่ยวกับเรื่องการส่องกล้อง รวมถึงข้อบ่งชี้ ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในการส่องกล้องทางเดินอาหาร

2) การพยาบาลผู้ป่วยแบบครอบคลุม (Comprehensive patient care) ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วย การวางแผนทางการพยาบาล การประเมินทางการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง หลังทำการหัตถการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การรู้เรื่องการให้ยา ประเมิน ติดตามอาการ ผู้ป่วยจากการได้รับยา ดูแลผู้ป่วยในสถานะฉุกเฉิน การให้ความรู้ ให้ข้อมูลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา การดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัว

3) ช่วยทำการหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารในการวินิจฉัย และการรักษา (Technical assistance during diagnostic and therapeutic procedures) พยาบาลมีความรู้ เรื่องการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ การใช้งานอุปกรณ์ที่ถูกวิธี วิธีการแก้ปัญหาเมื่ออุปกรณ์ใช้งานไม่ได้ รู้วิธีการช่วยแพทย์ทำการหัตถการ เทคนิควิธีการ ภาวะแทรกซ้อนเมื่อทำการหัตถการ ข้อบ่งชี้ในการทำการหัตถการต่างๆ

4) ดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ส่องกล้อง (Care of endoscopic equipment) คือมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ ส่วนประกอบของอุปกรณ์ ความสามารถข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ของอุปกรณ์ รู้วิธีการบำรุงรักษา ตามมาตรฐานที่กำหนดในการส่องกล้อง

5) ควบคุม และป้องกันการติดเชื้อรวมไปถึงการดูแลรักษาเครื่องมืออย่างถูกขั้นตอน (Hygiene and infection control and prevention including reprocessing of endoscopic equipment) รู้หลักการกระบวนการทำความสะอาดของเครื่องมือ ตระหนักถึงการป้องกันการติดเชื้อจากอุปกรณ์ และดูแล ป้องกันตนเอง และบุคลากรในหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหารจากการติดเชื้อจากอุปกรณ์ ขณะทำความสะอาด

6) บันทึกการพยาบาล (Documentation and record keeping) บันทึกการดูแลทางการพยาบาลในเอกสารผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ตามหลักกฎหมาย และบันทึกการใช้อุปกรณ์ส่องตรวจการบำรุงรักษาอุปกรณ์ ตามหลัก และมาตรฐาน

7) การจัดการทางคลินิก (Organization and clinical management) มีความรู้การจัดการทางคลินิกในศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร และการบริหารจัดการทางการพยาบาล โดยดูแลเรื่องเวลา การปฏิบัติงานของบุคลากร การจัดตารางเวลา จัดการทำหัตถการ การลำดับความสำคัญก่อน และหลัง ให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพที่กำหนดในระดับชาติ โดยอยู่ในขอบเขตงานพยาบาล

8) การพัฒนาอย่างมืออาชีพ (Professional development) คือ การหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร การพยาบาล และการดูแลให้ทันสมัยเสมอ และคงไว้ซึ่งการดูแลทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ

9) การดูแลรักษาสุขภาพ และการดูแลความปลอดภัย (Health and safety) ได้แก่ การดูแลสุขภาพ และความปลอดภัยทั้งของบุคลากร และผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร เช่น การใช้สารเคมี การใช้รังสี โดยการมีเครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันจากอันตราย ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และบุคลากรในทีม

10) การศึกษาค้นคว้างานวิจัย (Research) มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประเมิน ปัญหาในการทำงาน เพื่อมาเป็นข้อมูลในการวิจัย เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11) การรับรู้ และเข้าใจด้านกฎหมาย และจริยธรรม (Legal, ethical aspects) ได้แก่การรักษามาตรฐานในงาน โดยปฏิบัติตามข้อกำหนด กฎหมายทั้งทางพยาบาล และการส่องกล้องทางเดินอาหาร ทั้งในการดูแลผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล

12) การศึกษา และการฝึกอบรม (Education and teaching of staff) การเป็นที่เลี้ยงในการสอนงานในบุคลากรที่เข้ามาใหม่ โดยมีพื้นฐาน รู้วิธีการในการเรียนการสอน ในศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร

13) การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และโรคแก่ผู้ป่วย (Health and disease education of patients and careers) คือการให้ความรู้ หลักการเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย และญาติ ในการส่องกล้อง

สมาคมพยาบาลระบบทางเดินอาหารประเทศแคนาดา กำหนดมาตรฐานการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารซึ่งมีบทบาทที่กำหนดไว้ 6 มาตรฐาน(Canadian Society of Gastroenterology Nurses and Associates: CSGNA, 2012) ได้แก่

1) การมีความรู้ (Knowledge) คือ พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล ใช้ในหัตถการ การประเมินอาการผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในทีมวิชาชีพทางสุขภาพ สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ และช่วยวินิจฉัยการพยาบาลในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2) การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย (Clinical decision making) คือพยาบาลมีทักษะในการใช้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้เทคนิควิธีการแก้ไขปัญหาโดยมีการสื่อสารกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ทีมงานส่องกล้อง และทีมสหวิชาชีพอื่นๆ โดยมีการตัดสินใจทางคลินิก โดยใช้หลักกฎหมาย เหมาะสมโดยเน้นหลักปลอดภัยของผู้ป่วย

3) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (Patient-nurse relationship) พยาบาลจะต้องให้บริการผู้ป่วยทั้งด้านคำพูด ด้านร่างกายได้อย่างเหมาะสม เข้าใจง่าย และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องมีการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และการเตรียมตัวผู้ป่วยในการทำกิจกรรม

4) การมีความเป็นมืออาชีพ และมีความรับผิดชอบ (Professional responsibility and accountability) คือพยาบาลมีความเป็นมืออาชีพในการดูแลรับผิดชอบทั้งทางด้านนโยบายของรัฐบาลเช่น การให้สำรน้ำ การให้ยา การดูแลมาตรฐานความปลอดภัยทั้งตนเอง และทีมสุขภาพโดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม

5) การบริหารจัดการทรัพยากรในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Administration and management) ได้แก่การดูแลทรัพยากรในหน่วยงาน เช่น อุปกรณ์สิ้นเปลืองในหน่วยงานหรืออุปกรณ์ราคาแพงใช้ได้คุ้มค่า

6) การมีส่วนร่วมในงานประกันคุณภาพ (Quality assurance) คือพยาบาลในทีมจะต้องดูแลคุณภาพงานบริการเช่นในเรื่องการดูแลผู้ป่วยการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และเป้าหมายของหน่วยงานตามแผนยุทธศาสตร์เอาโรงพยาบาล

สมาคมระบบทางเดินอาหารประเทศออสเตรเลีย (Gastroenterological Society of Australia: GESA, 2011) ซึ่งถูกกำหนดเป็น 11 ข้อ ดังนี้

1) การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio-Pulmonary Resuscitation) โดยพยาบาลมีความรู้ทั้งทางด้านอุปกรณ์การช่วยชีวิตทุกชนิด ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันถ่วงที

2) การดูแลป้องกันการติดเชื้อ (Infection control procedure) ได้แก่ การดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์ การทำหัตถการให้สะอาด ตรงตามมาตรฐาน

3) การเตรียมเครื่องมือ และดูแลรักษาเครื่องมือ (Preparation and maintenance of equipment) ได้แก่พยาบาลมีความรู้การใช้งาน และการเก็บรักษาของเครื่องมืออย่างถูกวิธี

4) การบริหารจัดการยาอันตราย (Handle of dangerous drugs) ได้แก่การบริหารยาที่ให้แก่ผู้ป่วยทุกชนิด การให้สารน้ำ การให้ยาฆ่าเชื้อหรือแม้แต่การให้ยาอันตราย และสามารถดูแลพยาบาล ผลข้างเคียงของยาที่ให้แก่ผู้ป่วย

5) การทำหัตถการได้ทุกหัตถการ (All procedures performed at the facility) ได้แก่การช่วยเหลือแพทย์ทำหัตถการในห้องตรวจ และทำหัตถการอื่นๆที่อยู่นอกห้องตรวจในบริเวณศูนย์ส่องกล้อง

6) การลงบันทึกทางการพยาบาลในเอกสารผู้ป่วย (Nursing documentation in patient records (Assessments/Recovery notes)) การประเมิน จดบันทึกได้ตรงตามมาตรฐาน ถูกต้อง และเป็นจริงทั้งก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการ

7) การบริหารจัดการผู้ป่วยเข้ารับบริการได้มาตรฐาน และรวดเร็วในแม้กรณีฉุกเฉิน (An organized process for standard admission or expedited admission to an inpatient facility in the event of a medical emergency) การบริหารจัดการ ลำดับความสำคัญในผู้ป่วยตามความเร่งด่วน และในผู้ป่วยที่มาด้วยสภาวะฉุกเฉินยังคงรักษามาตรฐานในการพยาบาล

8) การดูแลเรื่องไฟในหัตถการได้อย่างปลอดภัย (Fire safety procedures) ได้แก่การใช้เครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์ที่ใช้กระแสไฟในการรักษา เช่น เครื่องจี้ไฟฟ้า พยาบาลดูแลไม่ให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ผิวหนังไหม้ หรือแม้แต่การดูแลอุปกรณ์ไม่ให้เสียหายจากกระแสไฟ

9) การดูแลงานประกันคุณภาพ (Quality assurance program) ได้แก่การพยาบาลที่ดูแลเรื่องมาตรฐานคุณภาพ ทั้งในเรื่องการร้องเรียนของผู้ป่วย การดูแลความปลอดภัยในการจดบันทึกทั้งในผู้ป่วย และอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้มีคุณภาพ และปัจจุบันเสมอ

10) การดูแลเรื่องความปลอดภัยในงาน (Occupational health and safety program) ได้แก่ความปลอดภัยในอาชีพ เช่นการดูแลท่าทางการทำงานในบุคลากร การดูแลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และการสะสมของรังสีในผู้ปฏิบัติงานในห้องหัตถการที่มีรังสี

11) การให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Patient handing training provision) ได้แก่การให้ความรู้ แนวทางวิธีการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วย และญาติ ทั้งก่อนทำหัตถการ เช่นการรับประทานยา และหลังทำหัตถการ เช่นการประเมินภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด 5 สถาบันรับรองการศึกษาพยาบาลสองกึ่งทางเดินอาหารประเทศสหรัฐอเมริกา (ABCGN, 2016) สมาคมพยาบาลสองกึ่งทางเดินอาหารทวีปยุโรป (ESGENA, 2002) สมาคมพยาบาลระบบทางเดินอาหารประเทศแคนาดา (CSGNA, 2012) สมาคมระบบทางเดินอาหารประเทศออสเตรเลีย (GESA, 2011) สามารถสรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์สองกึ่งระบบทางเดินอาหารประกอบไปด้วย 7 บทบาท คือ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทด้านผู้ช่วยเหตุการณ์ในการสองกึ่ง 3) บทบาทด้านผู้จัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ 4) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา 5) บทบาทด้านผู้ประสานงาน 6) บทบาทด้านผู้พัฒนาควบคุมงานคุณภาพ และ 7) บทบาทด้านผู้จัดการด้านความปลอดภัย และการป้องกันการติดเชื้อ

3. หลักสูตรพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์สองกึ่งระบบทางเดินอาหาร

ปัจจุบันประเทศไทยมีโครงการจัดฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์สองกึ่งระบบทางเดินอาหารจำนวน 4 แห่ง ได้แก่

1) สถาบันฝึกอบรมแพทย์ และพยาบาลศูนย์สองกึ่งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี (สถาบันฝึกอบรมแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสองกึ่งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี, 2560) เริ่มจัดโครงการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์สองกึ่งระบบทางเดินอาหารหลักสูตร 2 สัปดาห์ ในปี พ.ศ. 2526- 2545 ต่อมาในปี พ.ศ.2546-2549 มีการเพิ่มระยะเวลาในการเรียนการสอนหลักสูตรดังกล่าว เป็น 1 เดือน และเพิ่มเป็น 2 เดือน ในปี พ.ศ. 2550-2559 ตามลำดับ รวมมีผู้สำเร็จการศึกษาในโครงการดังกล่าวทั้งหมด 462 คน ปัจจุบันทางสถาบันอยู่ในระหว่างการขออนุมัติหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์สองกึ่งระบบทางเดินอาหารระยะเวลา 4 เดือน วัตถุประสงค์ของหลักสูตร คือ เพื่อเผยแพร่ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการสองกึ่ง ได้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยสองกึ่งทางเดินอาหารทั่วประเทศ ให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือแพทย์ในการสองตรวจ และวินิจฉัยโรคระบบทางเดินอาหาร อีกทั้งฝึกอบรมให้พยาบาลในหน่วยสองกึ่งทางเดินอาหารมีมาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติเหมือนกันทั่วประเทศ

2) สถาบันระบบทางเดินอาหาร และตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒนพะันธ์ (NKC) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (สถาบันระบบทางเดินอาหาร และตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒนพะันธ์ (NKC), 2560) จัดหลักสูตรโครงการฝึกอบรมพยาบาลช่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร ระยะเวลา 4 เดือน ซึ่งเป็นสถาบันที่ให้บริการ การตรวจรักษา ฝึกอบรม และ วิจัยโรกระบบทางเดินอาหาร ทั้งยังเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางโรกระบบทางเดินอาหาร และเป็นสถาบันที่รับส่งต่อผู้ป่วย จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ใน 14 จังหวัดภาคใต้ โดยมีผู้ป่วยจำนวนมากมารับบริการในแต่ละปี การจัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลช่วยการส่งกล้องโรกระบบทางเดินอาหารทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดย ทีมแพทย์ และพยาบาลประจำสถาบันจะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลที่เข้ารับการฝึกอบรมก่อนที่ไป ปฏิบัติงานจริงเกี่ยวกับการส่งกล้องโรกระบบทางเดินอาหารในสถาบันต้นสังกัด เพื่อให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) สอนและฝึกอบรมในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะความชำนาญในการช่วยส่งกล้องโรกระบบทางเดินอาหาร

2) สามารถประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่างและหลังการทำหัตถการ

3) เป็นการกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศทางวิชาการการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์

3) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2560) มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น: การพยาบาลผู้ป่วยส่งกล้อง ทางเดินอาหาร ระยะเวลา 2 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดอบรมเพื่อ พัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการ รวมทั้งมีความสามารถในการ บริหารจัดการ การบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งกล้องทางเดินอาหาร โดยการฝึกอบรม พยาบาลปี 2560 จัดขึ้นเป็นรุ่นที่ 4 หลักสูตร การสอนของหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการระยะ สั้น: การพยาบาลผู้ป่วยส่งกล้องทางเดินอาหาร มีดังนี้

1) กายวิภาคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร

2) การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยส่งกล้องทางเดินอาหาร

3) การวินิจฉัยและการทำหัตถการ

4) การพยาบาลผู้ป่วยส่งกล้องทางเดินอาหารและการบันทึก

5) การบริหารจัดการในหน่วยส่งกล้องทางเดินอาหาร

6) การป้องกันการติดเชื้อ

7) การดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม

8) การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อกล้องส่องตรวจ

9) การดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุการแพทย์ที่ใช้ในการส่องกล้องทางเดินอาหาร

4) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มีหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง โดยแต่ละหลักสูตรใช้ระยะเวลา 1 เดือนครึ่ง และ 2 เดือนตามลำดับ โดยเริ่มมีการจัดหลักสูตรใน พ.ศ.2554 เป็นปีแรก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2560) โดยมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมสำหรับผู้เข้าอบรมดังนี้

4.1) อธิบายมโนทัศน์การพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดี หลักการบริหารจัดการในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และความรู้พื้นฐานในการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดี

4.2) มีความรู้พื้นฐานทางกายวิภาค และสรีรวิทยา เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดี

4.3) มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดีได้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะคือ ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4) ให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดี ได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

4.5) ประเมิน และให้การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดี รวมทั้งตามสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม

4.6) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเครื่องมือส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดี

4.7) มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือพิเศษที่ใช้ในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดี

4.8) มีความรู้ และทักษะในการเตรียมห้องตรวจ เครื่องมือ ส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดี

4.9) มีความรู้ และทักษะในการช่วยแพทย์ในการส่องตรวจระบบ ทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดี ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และสามารถช่วยแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.10) ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยส่งกล้องระบบทางเดินน้ำดี และญาติเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยส่งกล้องระบบทางเดินน้ำดีได้อย่างเหมาะสม

4.11) มีความรู้ และทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอันเกิดเนื่องจาก ความขัดข้องของเครื่องมืออุปกรณ์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.12) มีความรู้ และทักษะในการดูแล และบำรุงรักษาเครื่องมือส่งกล้อง ระบบทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดี

จากการวิเคราะห์ตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้บูรณาการจากการศึกษาบทบาท หน้าที่ พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหารในประเทศ และต่างประเทศได้แก่ สถาบันรับรองการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่งกล้องทางเดินอาหารประเทศสหรัฐอเมริกา (ABCGN, 2016) สมาคมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่งกล้องทางเดินอาหารทวีปยุโรป (ESGENA, 2002) สมาคมพยาบาลระบบทางเดินอาหารประเทศแคนาดา (CSGNA, 2012) สมาคมระบบทางเดินอาหารประเทศออสเตรเลีย (GESA, 2011) และหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหารขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2560) สามารถสรุปเป็นตารางบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหารดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ศูนย์ส่อง กล้องระบบทางเดินอาหาร	(ABCGN, 2016)	(ESGENA, 2002)	(CSGNA, 2012)	(GESA, 2011)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ศิริราช (2560)
1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล					
1.1) ดูแลผู้ป่วย โดยมีความรู้เรื่องพยาธิ สภาพ สรีระด้านระบบทางเดินอาหาร และ นำมาวิเคราะห์ประยุกต์ใช้ในการพยาบาล	✓	✓	✓		✓
1.2) ชักประวัติ ประเมินผู้ป่วยในด้าน จิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม การใช้ยา สมุนไพรของผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓
1.3) วางแผนการพยาบาล โดย มีความรู้ เกี่ยวกับการส่องกล้องทางเดินอาหาร การ วินิจฉัยรักษาโรค ภาวะแทรกซ้อน เช่น สาเหตุการเกิดเลือดออก การรักษา เป็นต้น		✓	✓		✓
1.4) ดูแลการเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจอย่างถูกวิธี	✓	✓	✓	✓	✓
1.5) ดูแล ประเมินผู้ป่วย ก่อน ขณะ หลังทำ หัตถการ		✓	✓	✓	
1.6) ดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (CPR)		✓	✓		
1.7) การดูแลการให้ยาฆ่าเชื้อ ยาระงับ ความรู้สึก และสารน้ำ		✓	✓		
1.8) ดูแลด้านกฎหมาย สิทธิผู้ป่วย การเซ็น ใบยินยอม	✓	✓			

บทบาทยุทธศาสตร์วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่อง กล้องระบบทางเดินอาหาร	(ABCGN, 2016)	(ESGENA, 2002)	(CSGNA, 2012)	(GESA, 2011)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2560)
2) บทบาทด้านผู้ช่วยหัตถการในการส่องกล้อง					
2.1) ดูแลจัดการ การเตรียมความพร้อมเครื่องมือ	✓	✓	✓	✓	✓
2.2) เตรียมพร้อมด้านเทคนิคขั้นตอนการ วิธีการ ช่วยส่องกล้อง การใช้งานอุปกรณ์ในแต่ละ หัตถการ	✓	✓	✓	✓	✓
2.3) เตรียมผู้ป่วยโดยทราบวัตถุประสงค์การทำ หัตถการ ข้อดี ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในแต่ ละหัตถการ	✓	✓	✓		
3) บทบาทด้านผู้จัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์					
3.1) เตรียมพร้อมโดยทราบวิธีการใช้งาน การ แก้ไข ในแต่ละอุปกรณ์	✓	✓	✓		✓
3.2) จัดการวิธีทำความสะอาดอย่างถูกวิธี ตาม มาตรฐาน	✓	✓	✓	✓	✓
3.3) ดูแลวิธีการเก็บรักษาเครื่องมืออุปกรณ์		✓	✓		
4) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา					
4.1) แนะนำ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการ ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	✓	✓	✓		✓
4.2) แนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลังการส่อง กล้อง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้		✓	✓		✓

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	(ABCGN, 2016)	(ESGENA, 2002)	(CSGNA, 2012)	(GESA, 2011)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2560)
4.3) แนะนำการป้องกันการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหารแก่ผู้ป่วย และญาติ		✓	✓		✓
5) บทบาทด้านผู้ประสานงาน					
5.1) จัดลำดับความสำคัญในการเข้ารับบริการในผู้ป่วย และแพทย์ การจัดเวลาทำงานได้เหมาะสม		✓	✓		✓
5.2) ติดต่อ ประสานงานกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ เช่น หน่วยสิทธิ์ผู้ป่วย ผู้ป่วยใน เกสัชกร แพทย์	✓	✓	✓		
6) บทบาทด้านผู้พัฒนาควบคุมงานคุณภาพ					
6.1) ดูแลความพึงพอใจของผู้ป่วยในงานบริการ	✓	✓	✓		
6.2) นำงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	✓	✓	✓		
7) บทบาทด้านผู้จัดการด้านความปลอดภัย และการป้องกันการติดเชื้อ					
7.1) ดูแลอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร (PPE)	✓	✓	✓	✓	✓
7.2) ดูแลอุปกรณ์ป้องกันรังสี และตรวจเช็คค่ารังสีในบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓
7.3) ดูแลการล้างกล้อง และอุปกรณ์ในการส่องตรวจที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	✓	✓	✓		✓

จากตารางที่ 1 สามารถสรุปได้ว่า บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารประกอบด้วย 7 บทบาท คือ

1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรม และการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โดยพยาบาลประเมินผู้ป่วยจากความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล พื้นฐานทางกายวิภาค และสรีรวิทยา พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้ง

ทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการวางแผน ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกทางการแพทย์ ประเมิน ดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังการส่องกล้อง

2) บทบาทด้านผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการในการส่องกล้อง หมายถึง พฤติกรรม และการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โดยพยาบาลดูแลจัดการวิธีการใช้งาน เทคนิคของอุปกรณ์เฉพาะทางได้อย่างถูกต้อง

3) บทบาทด้านผู้จัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์ หมายถึง พฤติกรรม และการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ในการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ การทำงานของอุปกรณ์ส่องกล้องแต่ละชนิด และทำความสะอาด เครื่องมืออุปกรณ์ตามมาตรฐานการดูแล

4) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา หมายถึง พฤติกรรม และการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในการ ประเมิน แนะนำผู้ป่วย และญาติให้มีความรู้ เพื่อสามารถปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้อง ขณะส่องกล้อง และอาการที่เกิดขึ้นได้

5) บทบาทด้านผู้ประสานงาน หมายถึง พฤติกรรม และการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในการติดต่อ สื่อสาร การจัดการทางคลินิก เพื่อสามารถดำเนินการทำงานไปได้อย่างราบรื่น ทั้งในทีมส่องกล้อง และในสหวิชาชีพอื่นๆ

6) บทบาทด้านผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ หมายถึง พฤติกรรม และการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ให้เป็นไปตามมาตรฐาน เน้นการบริการผู้ป่วยให้ได้รับความพอใจ มีการปรับปรุงการให้บริการผู้ป่วยอยู่เสมอ และประยุกต์การให้การพยาบาลจากงานวิจัยเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วย

7) บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัย และการป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง พฤติกรรม และการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารให้ผู้ป่วย และบุคลากรในทีมส่องกล้องระบบทางเดินอาหารได้รับความปลอดภัยสูงสุด

4. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

4.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2547) ให้ความหมายว่า การวิจัยแบบเดลฟาย เป็นการวิจัยเชิงอนาคต โดยหาแนวโน้มของปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ที่ค้นพบจากการวิจัยที่เป็นไปได้ และใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ มีความสามารถ เข้าใจถึงความสำคัญของเรื่องนั้นอย่างแท้จริงในการค้นหาคำตอบเชิงอนาคตในเรื่องที่ศึกษา

ชนิตา รักษ์พลเมือง (2551) ให้ความหมายการวิจัยแบบเดลฟายว่า การระดมความคิดของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เหมือนกันให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยไม่ต้องพบหน้ากัน โดยการศึกษาจะเป็นเรื่องเดียวกัน และนำประเด็นนั้นมาศึกษาเป็นงานวิจัย

Burns and Grove (2001) ให้ความหมายเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยให้กลุ่มคนเหล่านี้ให้ข้อมูลหรือคาดเหตุการณ์ล่วงหน้า และไม่มีการเผชิญหน้ากัน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การวิจัยเทคนิคเดลฟายหมายถึง กระบวนการวิจัยที่ให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ และความชำนาญในการแสดงความคิดเห็น คาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้า และมีฉันทามติร่วมกันโดยที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านโดยไม่มีการเผชิญหน้า

4.2 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

จากความหมายข้างต้น แสดงให้เห็นคุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2551) ดังต่อไปนี้

4.2.1) ผู้เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยไม่ทราบว่าใครบ้างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทราบว่าผู้อื่นมีความเห็นอย่างไรในประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญทุกคนจะตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยจะกำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนในเวลาใกล้เคียงกัน

4.2.2) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งอาจเป็น 2-4 รอบ ทั้งนี้โดยที่การสอบถามครั้งแรกจะเป็นคำถามปลายเปิด ส่วนคำถามรอบต่อไปจะอยู่ในลักษณะมาตราวัดประมาณค่า ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนคำตอบของตนได้ทุกขั้นตอน สามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระ

4.2.3) ผู้วิจัยจะนำคำตอบไปวิเคราะห์ใหม่ และป้อนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งโดยปกติกระบวนการทำซ้ำ (Iterative process) แบบนี้จะดำเนินต่อไปจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4.2.4) ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบ และความสำเร็จของผู้วิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถาม ความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

4.2.5) การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญโดยทั่วไป จะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

4.3 กระบวนการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยเทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2551; Limestone and Turoff, 1974) ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้

4.3.1) ลักษณะของปัญหา

ลักษณะปัญหาที่จะศึกษาควรจะเป็นปัญหาที่นำไปสู่การวางนโยบาย หรือคาดการณ์อนาคต รวมทั้งการกำหนดทางเลือกต่างๆ หรือเป็นประเด็นปัญหาที่มุ่งหาความเห็นสอดคล้องต้องการแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนทั้งในเชิงโครงสร้าง และการปฏิบัติงานหรือเพื่อสรุปเป็นหลักการแนวคิดร่วมกัน ซึ่งไม่อาจได้คำตอบโดยอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการเชิงสถิติ

4.3.2) การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายคือการอาศัยข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมา การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจอาศัยการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลที่ควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย และให้ความสำคัญแก่การวิจัยจะเป็นตัวแปรคำตอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้รับ

2) จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่ม และประเด็นที่ศึกษา อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยของโทมัส ที แมคมิลแลน (Macmillan, 1971) พบว่า หากมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อน และจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (Panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net Change)
1-5	1.20-0.70	0.05
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

ที่มา : Thomas T. Macmillan, The Delphi Technique อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน (2522)

4.4 ลักษณะแบบสอบถามของการวิจัย

แบบสอบถามนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งเทคนิคนี้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม โดยทั่วไปแบบสอบถามมี 2 ชนิด คือ แบบสอบถามปลายเปิด และแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า การตอบแบบสอบถามจำเป็นต้องมี 3 รอบหรือมากกว่า และมั่นใจในการตัดสินใจ โดยในแต่ละรอบมีลักษณะดังนี้ (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2551)

4.4.1) รอบที่ 1 ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นปัญหาเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน เมื่อได้กรอบของการวิจัยแล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามฉบับแรกซึ่งจะเป็นคำถามกว้างๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบนี้มักจะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมรายการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางในกรอบที่กำหนด แบบสอบถามรอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือส่งไปรษณีย์ การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็น ข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้ง ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกนำมารวบรวมเป็นแบบสอบถามรอบที่สอง

4.4.2) รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสอบถามปลายเปิดรอบแรกเข้าด้วยกัน อาจกำหนดเป็นถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้แต่ต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมนี้จะมาเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนค่า ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1-6 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับ ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจน และผู้ตอบแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

4.4.3) รอบที่ 3 โดยปกติประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อความเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มโดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) หรือค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถพิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิม

4.5 ข้อได้เปรียบของเทคนิคเดลฟาย

- 4.5.1) ไม่มีการประชุมเกิดขึ้น ทำให้ไม่เสียค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
- 4.5.2) ผู้เชี่ยวชาญสามารถคิดทบทวนคำตอบได้หลายครั้ง ทำให้คำตอบที่น่าเชื่อถือ
- 4.5.3) ผู้วิจัยทราบเหตุผล การลำดับความสำคัญในการตอบคำถามของผู้เชี่ยวชาญ
- 4.5.4) ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็น เหตุผล ได้อย่างอิสระเนื่องจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านไม่ได้เผชิญหน้ากัน

4.6 ข้อเสียเปรียบของเทคนิคเดลฟาย

- 4.6.1) หากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับคัดเลือกไม่มีความรู้อย่างแท้จริงทำการวิจัยมีการคาดเคลื่อนได้
- 4.6.2) หากผู้เชี่ยวชาญไม่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม ทำให้การวิจัยเกิดความล่าช้า และคลาดเคลื่อนได้
- 4.6.3) หากผู้วิจัยมีความลำเอียง ไม่รอบคอบจะทำให้งานวิจัยคลาดเคลื่อนได้

การวิจัยแบบเดลฟาย เป็นการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้คำตอบของงานวิจัยเชิงอนาคต หากเก็บข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ จะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในอนาคตที่คาดหวัง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรพัชชา คล้ายพิกุล (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้ เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ และเข้ารับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ของ Ryan and Sawin (2009) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ พฤติกรรมเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตฤณ เสาทองกลาง (2554) ศึกษาการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่มีการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและเบี่ยงเบนความสนใจ และเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ Johnson (1999) ร่วมกับแนวคิดการเบี่ยงเบนความสนใจของ Taylor et al. (2001) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนแบบผู้ป่วยนอกเป็นครั้งแรกและได้รับยาชาเฉพาะที่ฟันในช่องปาก ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน ซึ่งแบ่งออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลรวมกับการเบี่ยงเบนความสนใจ ผ่านการชมวีดิทัศน์ ความยาว 12 นาที และได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการบีบลูกบอลคลายเครียด ขณะรอส่องกล้องและในระหว่างการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลและเบี่ยงเบนความสนใจ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ 1) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 2) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิริติยดวงศ์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ที่มารับการตรวจรักษา ณ หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม และอายุรกรรม ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 100 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 46.11$, $SD = 3.61$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกใน

ทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ($r = -.40, p < .01$) แต่ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($p > .05$) จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลและบุคลากรสุขภาพอื่นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเพิ่มการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำให้กับผู้ป่วย

ปณัฐดา ขาติสุวรรณ (2553) ศึกษาเรื่องการให้ข้อมูลสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในการลดความวิตกกังวล และความพึงพอใจของพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 20 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test statistic) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1.ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ภายหลังจากได้รับรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 2.พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวม ต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารอยู่ในระดับมาก ($X\text{-bar} = 4.02, SD = .640$)

ธัญชนก วงศ์ตะวัน (2560) ได้ศึกษาบทบาทพยาบาลออสโตมี โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง จำนวน 20 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง พยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลออสโตมี แผลและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (ET Nurse) ในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้บริหารทางการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาที่จัดอบรมหลักสูตรการเฉพาะทาง/อนุสาขาการพยาบาลผู้ป่วยออสโตมี แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มาบูรณาการกำหนดเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถามและสัมภาษณ์

ผู้เชี่ยวชาญ ชั้นตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม โดยการนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาสร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ชั้นตอนที่ 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

ภัคกร เกตุสีสังข์, อุซาวดี อัศดรวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และธวัชชัย อัศววิฑูร (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพของการเตรียมลำไส้ และความวิตกกังวลในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เข้ารับการนัดหมายเพื่อทำการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลศิริราช โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 41 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 42 ราย ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย การดูแลในวันมารับการนัดหมาย ระยะเข้ารับการตรวจ และระยะเตรียมการจำหน่ายก่อนกลับบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกความสะอาดของการเตรียมลำไส้ และแบบประเมินความวิตกกังวลแบบตัวเลข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test, Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพของการเตรียมลำไส้ใหญ่ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .03$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในวันก่อนเข้ารับการส่องกล้องน้อยกว่าวันมารับการนัดหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .02$) แต่ในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในวันก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักน้อยกว่าวันมารับการนัดหมายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .23$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในวันมารับการนัดหมายและก่อนเข้ารับการส่องกล้อง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งวันมารับ การนัดหมาย ($p = .94$) และก่อนเข้ารับการส่องกล้อง ($p = .49$)

Amer (2015) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการส่องกล้องทางเดินอาหาร และแนวทางการพยาบาลที่แนะนำ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลในท้องส่องกล้องทางเดินอาหารจำนวน 35 คน การศึกษาได้ดำเนินการในหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Zagazig ประเทศอียิปต์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกล้องส่องตรวจ บทบาทพยาบาลในหน่วยส่องกล้อง ตั้งแต่ ความหมาย ภาวะแทรกซ้อน บทบาทพยาบาล แนวทางการรักษา ชนิดการส่องกล้อง และการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อน ระหว่าง หลังส่องกล้อง เครื่องมือที่สอง คือเพื่อทดสอบทัศนคติ

ของพยาบาลในหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และเครื่องมือที่สามเป็นการตรวจสอบโดยสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในขั้นตอนที่ให้การพยาบาล จากการศึกษา พบว่า มากกว่าครึ่งพยาบาลอายุ 25 ปี มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 8 ปี ถึง 28 ปี พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและมีทัศนคติที่ดีต่องาน สรุปได้ว่าอายุการฝึกอบรมและระยะเวลาในการทำงานมีผลต่อระดับความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการส่องกล้องทางเดินอาหาร พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่องาน ดังนั้นงานวิจัยนี้แนะนำให้มีการศึกษาและฝึกอบรมอย่างเพียงพอสำหรับพยาบาลในหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแนะนำให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

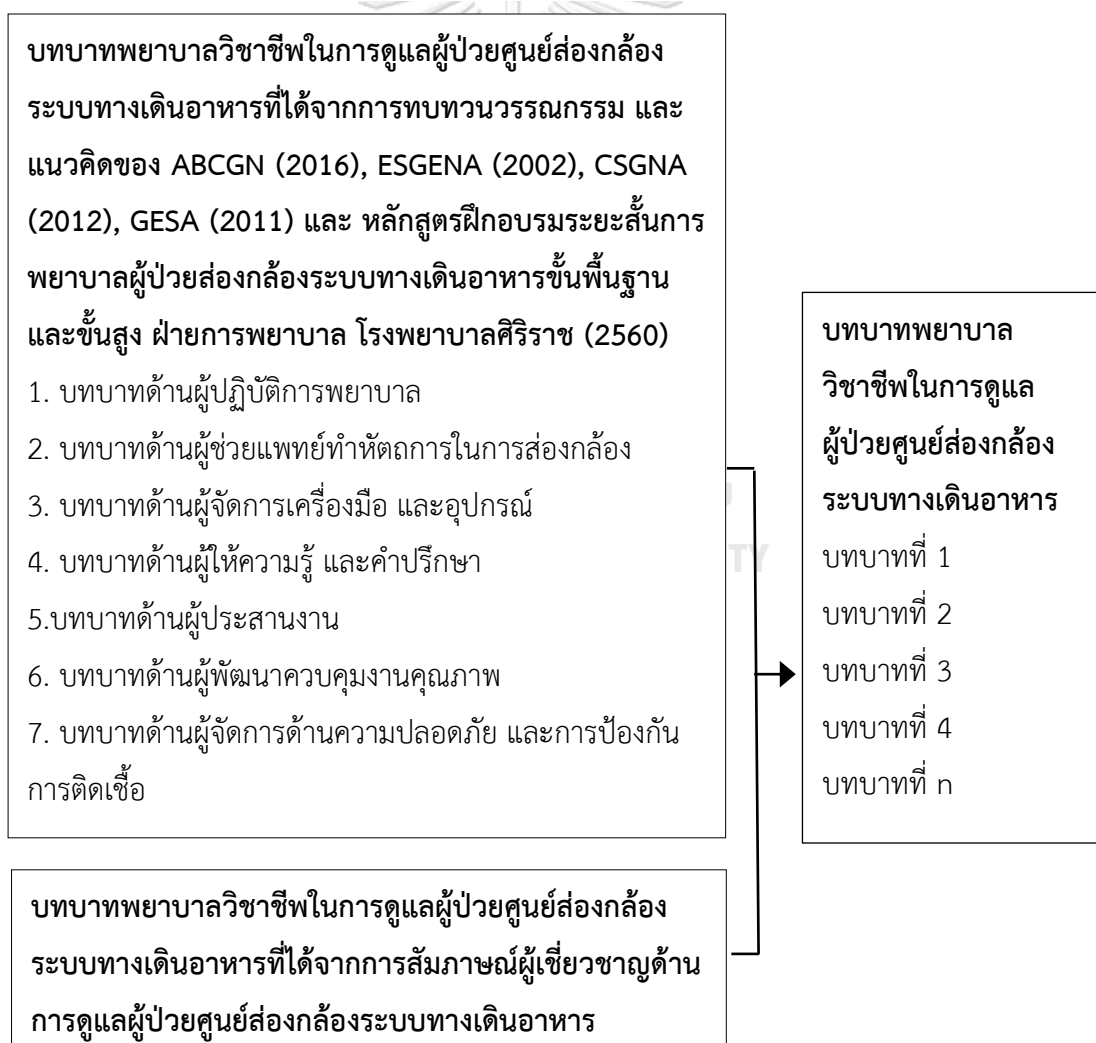
Bundgaard (2015) ในประเทศเดนมาร์ก ศึกษาเกี่ยวกับ ระยะเวลาที่ดีที่สุดและสั้นที่สุด ที่ใช้ในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ซึ่งการศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่การพยาบาล และเวลาที่เข้ารับบริการในระยะสั้น จุดประสงค์เพื่อศึกษาในแง่ของเวลา และความคาดหวังขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและการพยาบาลเมื่อมีการบริหารเวลาในการพยาบาล ซึ่งการวิจัยนี้มุ่งเน้นไปที่เรื่องระยะเวลาที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น การศึกษาทำขึ้นในปี 2008-2010 ขั้นตอนการศึกษาโดยแบ่งเป็นสามส่วน คือ มีการสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์พยาบาล และสัมภาษณ์ผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการให้การพยาบาล กับระยะเวลาที่ใช้เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการตอบสนองเป้าหมายขององค์กร อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้จะต้องมีการพูดคุย และปรับวิธีการให้การพยาบาลให้เหมาะสมเพื่อให้ได้ระยะเวลาที่หน่วยส่องกล้องที่สั้นและดีที่สุด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเป็นบทบาทที่มีความเฉพาะ เป็นการพยาบาลที่แตกต่างไปจากพยาบาลทั่วไป และการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่าพยาบาลมีการดูแลเฉพาะทางในแต่ละแผนก ซึ่งจะมีบทบาทที่คล้ายคลึงกัน และมีการใช้เครื่องมือและการทำหัตถการที่พิเศษ และยังคงไว้ซึ่งการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จึงมีบทบาท ดังนี้ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทด้านผู้ช่วยหัตถการในการส่องกล้อง 3) บทบาทด้านผู้จัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์ 4) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา 5) บทบาทด้านผู้ประสานงาน 6) บทบาทด้านผู้พัฒนาควบคุมงานคุณภาพ และ 7) บทบาทด้านผู้จัดการด้านความปลอดภัย และการป้องกันการติดเชื้อ

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้บูรณาการจากการศึกษาบทบาทหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในประเทศ และต่างประเทศได้แก่ สถาบันรับรองการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารประเทศสหรัฐอเมริกา (ABCGN, 2016) สมาคมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารทวีปยุโรป (ESGENA, 2002) สมาคมพยาบาลระบบทางเดินอาหารประเทศแคนาดา (CSGNA, 2012) สมาคมระบบทางเดินอาหารประเทศออสเตรเลีย (GESA, 2011) และหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2560) สามารถนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด แผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการศึกษา และรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันกับผู้เชี่ยวชาญโดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และอาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 17 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน 2) พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 7 คน 3) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารจำนวน 2 คน และ 4) อาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 6 คน ตามแนวคิดของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530) ที่พบว่าจำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17-21 คนขึ้นไปจะมีระดับความคลาดเคลื่อนที่ลดลงอย่างคงที่หรือน้อยมาก เท่ากับ 0.02 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose sampling) โดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จากการศึกษาสอบถามผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงค้นหาประวัติการทำงานการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ผลงานที่ปรากฏ เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ และให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มคนต่อไป ในหน่วยงานรัฐบาลหรือเอกชน ร่วมกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิค

วิธีการบอกต่อหรือแนะนำต่อที่เรียกว่า Snow ball technique (Burns and Grove, 2001: 376) ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญดังนี้

กลุ่มที่ 1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรศาสตร์ หรือศัลยศาสตร์ ได้รับวุฒิบัตร สาขาโรคระบบทางเดินอาหาร
- 2) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารไม่น้อยกว่า 10 ปี

กลุ่มที่ 2 พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 7 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) เป็นพยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 2) ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

กลุ่มที่ 3 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) ปฏิบัติงานในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 2) ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

กลุ่มที่ 4 อาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 6 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1) มีวุฒิการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือเป็นคณะกรรมการด้านการจัดหลักสูตรการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการสอนการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ไม่น้อยกว่า 5 ปี

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะสหสถาบันชุดที่ 1 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2561 เลขที่โครงการวิจัย 020.1/61 จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ในการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการโดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์ และประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการทำวิจัย ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร ส่งเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือคำแนะนำผู้เข้าร่วมวิจัย (Information sheet) และ หนังสือยินยอม (Informed consent form) เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการให้ข้อมูล รวมทั้งการเคารพความเป็นส่วนตัว และจะทำลายเทปทั้งหมดทันที เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะนำมาสรุปและวิเคราะห์ในภาพรวม โดยไม่สามารถอ้างอิงไปถึงกลุ่มตัวอย่างได้ (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2549)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านกระบวนการศึกษาอย่างเป็นระบบ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คือ ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 17 คน โดยตรง อีกทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องซ้ำหลายรอบ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตอบทั้งแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามจะมีการปรับแก้สำนวนในแบบสอบถาม ทำให้แบบสอบถามได้ถูกตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้จากการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงแสดงว่ามีความเที่ยงสูง หรือหากเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone and Turoff, 1975) ถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุด ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

การวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือโดยเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปเก็บรวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญ มีการแก้สำนวนในแบบสอบถาม จึงสรุปได้ว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงของเนื้อหาระหว่างตอบแบบสอบถาม ส่วนความเที่ยงพิจารณาจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่งสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ซึ่งมีความเที่ยงที่ยอมรับได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ผู้วิจัยได้นำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นจึงนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกัน มาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน โดยสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด จนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความคิดเห็นของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในแต่ละด้าน

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือระดับความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2

รอบที่ 1 การสร้างเครื่องมือชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

1. จุดประสงค์ คือ จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นภายในกรอบที่กำหนด

2. วิธีสร้างแบบสอบถาม

2.1 ศึกษา และทบทวนวรรณกรรมจากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ทั้งใน และต่างประเทศ นำมาวิเคราะห์ และบูรณาการเพื่อให้ได้แนวคิดบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2.2 สร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการทำงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด คือ ท่านคิดว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเป็นอย่างไร และในแต่ละบทบาทมีรายละเอียดอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา

2.4 นำแบบสัมภาษณ์ เรื่อง บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ก่อนการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเองจำนวน 17 คน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรม ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 ค้นหารายชื่อ และคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วผ่านการเห็นชอบ ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้บังคับบัญชา หรือผู้เชี่ยวชาญโดยตรง จำนวน 17 คน

3.2 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัว และนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียด หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ โครงร่างวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient or participation information sheet) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์

3.3 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน โดยนำส่งเอกสารด้วยตนเอง และส่งทางไปรษณีย์พร้อมทั้ง นัดวัน เวลา สถานที่ ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อยก่อนถึงวันนัด

3.4 การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเตรียมเครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และโทรศัพท์สอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการ อย่างน้อยก่อนถึงวันนัด แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ 3 แบบ

3.4.1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองจำนวน 14 คน โดยนัดวันสัมภาษณ์ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์บันทึกเสียงและเอกสาร ไปยังที่นัดหมายก่อน 30 นาที

เมื่อพบขอเริ่มสัมภาษณ์โดยการแนะนำตัว แจ้งรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผล ประโยชน์ในการวิจัย วิธีการวิจัยขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญเซ็นใบยินยอมตามความสมัครใจ และขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45 ถึง 60 นาที

3.4.2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 2 คน โดยเตรียมตัวเหมือนการสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง แต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ เพิ่มเติมในเรื่องอุปกรณ์โทรศัพท์ การบันทึกเสียง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 ถึง 60 นาที

3.4.3 ผู้เชี่ยวชาญแสดงความจำนงขอตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 1 คน ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารและแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญเช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง ผู้วิจัยใส่ซองแนบซองเปล่าติดแสตมป์ด่วนพิเศษ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับเอกสารกลับทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ หลังได้รับแบบสอบถาม หรือผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนด้วยตัวเองและขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

3.5 การสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียง และจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ สรุปประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นตามอิสระ ใช้เวลาสัมภาษณ์ ประมาณ 45 ถึง 60 นาที หลังจบการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป ประมาณวัน เวลาที่จะส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 กำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนไม่เกิน 2 สัปดาห์ ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ

3.6 ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2561 ถึง 1 กันยายน 2561 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 61 วัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีที่สิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในแต่ละบทบาท ก่อนนำมาสรุปเป็นบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา หากเนื้อหายังไม่ครอบคลุมนำกลับไปสอบถามเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญหรือสอบถามทางโทรศัพท์ จนเนื้อหาครอบคลุม นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิด จากการบูรณาการเอกสาร การทบทวนวรรณกรรม บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร มีทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ ABCGN (2016), ESGENA (2002), CSGNA(2012), GESA(2011) และหลักสูตร

ฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหารชั้นพื้นฐาน และชั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2560) จนครอบคลุมบทบาทพยาบาล 7 บทบาท จากกรอบแนวคิดและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดดังภาคผนวก ง) สรุปได้ว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร มีจำนวนทั้งหมด 4 บทบาท ประกอบด้วย 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 ข้อ 2) บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ จำนวน 4 ข้อ 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา จำนวน 6 ข้อ และ 4) บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ จำนวน 6 ข้อและมีรายละเอียดบทบาทย่อย จำนวน เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

รอบที่ 2 การสร้างเครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถาม บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร

1. จุดประสงค์ คือเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงระดับความคิดเห็นของข้อความบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหารในแต่ละบทบาท และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

2. วิธีการสร้างแบบสอบถาม

2.1 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน ในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกรอบแนวคิดจากการศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหารทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ ABCGN (2016), ESGENA (2002), CSGNA(2012), GESA(2011) และหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหารชั้นพื้นฐาน และชั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2560) จากนั้น จัดหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลที่มีข้อความเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวบรวมเข้าด้วยกัน จัดหมวดหมู่บทบาท และบทบาทย่อย จะได้บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหารมีทั้งหมด 4 บทบาท ประกอบด้วยประกอบด้วย 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา และ 4) บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ รวมทั้ง 30 ข้อย่อย โดยจัดทำแบบสอบถามเรื่อง บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือระดับความคิดเห็นมากที่สุด จนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด ได้เป็นบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร ทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 ข้อ

1.1 ซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการแพ้ยา ความเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคปอดหอบหืด ประวัติการผ่าตัด ข้อจำกัดในความผิดปกติของร่างกาย เช่น หูหนวก เป็นใบ้ อวัยวะเทียมในร่างกาย การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด

1.2 ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครุฑ ผู้ป่วยที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง เป็นต้น

1.3 ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค หรืออาการสำคัญ แนวทางการรักษา และความพร้อมในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

1.4 ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood count: CBC) การตรวจวัดความแข็งตัวของเลือด (Coagulation test) ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) และผลอัลตราซาวนด์ (Ultrasound) ในผู้ป่วยที่ส่องกล้องระบบท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP), ผู้ป่วยที่ต้องตัดชิ้นเนื้อขนาดใหญ่, ผู้ป่วยที่ส่องกล้องเพื่อใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG) เป็นต้น

1.5 บริหารยา และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ การเตรียม และการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุมของแพทย์ ในการทำหัตถการ เช่น การส่องกล้องในระบบท่อน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบ อัลตราซาวนด์ (EUS with FNA) การใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องโดยใช้กล้องส่องตรวจ (PEG) เป็นต้น

1.6 ตรวจฟันปลอม และการใส่เครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker) และเครื่องช่วยฟัง ในผู้ป่วยทุกราย เพื่อป้องกันฟันปลอมหลุดเข้าไปติดในหลอดลม ขณะส่องกล้อง และเครื่องจี้ไฟฟ้าในหัตถการมีผลต่อเครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker)

1.7 ปฏิบัติการพยาบาล ช่วยแพทย์ทำหัตถการเฉพาะทาง เช่น การรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation) การฉีตกาวในกระเพาะอาหาร (Glue therapy) ฯลฯ ในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การส่องกล้องกระเพาะอาหาร (EGD) การส่องกล้องระบบท่อน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบอัลตราซาวนด์ (EUS) เป็นต้น

1.8 ประเมิน ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสงบ (Sedation) ตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุมของแพทย์ผู้ทำหัตถการ

1.9 ประเมิน และให้ยาที่ใช้ในหัตถการการส่องกล้องตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่ง และการควบคุมของแพทย์ผู้ทำหัตถการ ได้แก่ การพ่นยาชาในลำคอ (Xylocaine spray) การฉีดยกลงท้อง (Methylene blue injection) การฉีดยาห้ามเลือด (Adrenaline injection) การฉีดยาเข้าเส้นเลือดขอด (Aethoxysklerol injection) เป็นต้น

1.10 ประเมินสัญญาณชีพ อาการข้างเคียง เช่น ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ อาการปวดท้อง เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ เช่น ภาวะลำไส้ทะลุ (Intestinal perforation) การสำลัก (Aspiration) ภาวะกดการหายใจ (Respiratory depression or arrest) เป็นต้น

1.11 ประเมิน และให้ความช่วยเหลือกู้ชีพผู้ป่วย (CPR) เมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Cardiac arrest) และปฏิบัติตามแผนภูมิมาตรฐานการช่วยชีวิต (Algorithms) ในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator)

1.12 วางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ด้วยการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล แนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ มีไข้ การคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดท้อง เป็นต้น

1.13 ปฏิบัติงานตามหลักการการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เช่น การระบุตัวผู้ป่วยถูกคน การระบุความถูกต้องในชนิดของหัตถการ และการป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น

1.14 ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ก่อนส่งไปส่งห้องปฏิบัติการ เช่น ชี้นเนื้อ (Pathology) น้ำย่อย (Bile collection) ตรวจลักษณะของเซลล์ (Cytology) เป็นต้น

2. บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ จำนวน 4 ข้อ

2.1 จัดการ เตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ ให้พร้อมใช้งาน ตามความเหมาะสม แต่ละหัตถการ เช่น กล้องส่องตรวจ (Endoscope) เครื่องตัดจี้ไฟฟ้า (Electrosurgery) เครื่องเอกซเรย์ (Fluoroscopy) เครื่องกำเนิดแสง (Light source) เป็นต้น

2.2 จัดการเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ พร้อมใช้ในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมในการส่องกล้อง ได้แก่ สายอุปกรณ์ตัดเนื้อเยื่อ (Biopsy forceps), สายตัดชิ้นเนื้อด้วยไฟฟ้า (Snare wire), สายฉีด (Injector) , สายอุปกรณ์หนีบหยุดเส้นเลือด (Vascular clip), อุปกรณ์ยางรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation), อุปกรณ์รัดติ่งเนื้อที่มีขนาดใหญ่ก่อนการตัด (Endoloop), เครื่องมือจับชิ้นเนื้อ (Grasping forceps), สายอุปกรณ์ในหัตถการส่อง

กล้องระบบท่อทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP accessories), น้ำยาและอุปกรณ์ทำความสะอาด หลังส่องกล้องทันที (Pre cleaning) เป็นต้น

2.3 ตรวจสอบ บำรุงรักษา และจัดเก็บอุปกรณ์และกล้องส่องตรวจหลังการใช้งาน อย่างถูกวิธี (Reprocessing) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.4 จัดเตรียมเครื่องมือที่ต้องใช้ในภาวะฉุกเฉิน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลาเช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) อุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถฉุกเฉิน (Emergency cart) เป็นต้น

3. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา จำนวน 6 ข้อ

3.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการ การเตรียมความพร้อม ก่อนมาทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น การงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมง การงดยาละลายลิ่มเลือด การงดยาเคลือบกระเพาะ และการงดยาฆ่าเชื้อในการตรวจแบคทีเรียในกระเพาะอาหารแบบเป่าลมหายใจ (Urea breath test: UBT) เป็นต้น

3.2 แนะนำการเตรียมลำไส้ และทวนสอบในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ได้แก่ การงดอาหารที่มีกากใย หรือธัญพืชก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ วิธีการเตรียมยาระบาย และรับประทานยาระบายแต่ละชนิด เป็นต้น

3.3 อธิบาย ให้ความรู้ ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้น ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้ ในหัตถการแต่ละชนิด เช่น อาการท้องอืด การถ่ายเป็นเลือด การงดยาละลายลิ่มเลือดหลังทำหัตถการตามคำสั่งแพทย์ เป็นต้น การสังเกตอาการผิดปกติหลังจากได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น มีไข้ อาการปวดท้อง การคลื่นไส้อาเจียน การถ่ายเป็นเลือดมากผิดปกติ เป็นต้น

3.4 สอนการปฏิบัติตัว การดูแลรักษาอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวก่อนกลับบ้าน เช่น การดูแลสายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG), การดูแลสายให้อาหารทางจมูก (NG tube) เป็นต้น

3.5 ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และบุคลากรสุขภาพอื่น เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น การเตรียมลำไส้ การดูแลอุปกรณ์พิเศษที่ติดตัวไปกับผู้ป่วย การสังเกตอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นต้น

3.6 ให้คำปรึกษา แนะนำ สอน หรือนิเทศงานแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้มาศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

4. บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ จำนวน 6 ข้อ

4.1 ปฏิบัติงานตามหลักการความปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อผู้ป่วยที่มารับบริการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยใช้เครื่องมือป้องกันอันตรายตามมาตรฐาน เช่น การใช้อุปกรณ์

ป้องกันสารเคมีโดยใช้เสื้อกันน้ำ ถุงมือ แว่นตา หมวก ผ้าปิดจมูกอย่างครบถ้วน และสวมเสื้ตะกั่วในการป้องกันรังสี เป็นต้น

4.2 นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำงาน มาวิเคราะห์ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

4.3 ผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

4.4 พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) เช่น การจัดเก็บข้อมูลและสถิติ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้รับบริการในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

4.5 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

4.6 สร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

ความคิดเห็นว่า บทบาทตามข้อรายการดังกล่าว เห็นด้วยกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับตามข้อรายการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารกับบทบาทย่อย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล					
1	ซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการแพ้ยา ความเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคปอดและหอบหืด ข้อเสนอแนะ.....					
2	ระบุดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					

เกณฑ์การพิจารณาระดับความคิดเห็นต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว มากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว มาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว น้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว น้อยที่สุด

2.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความและความหมายของข้อความบทบาทย่อยในแต่ละข้อรายการ

2.3 ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อความบทบาทมีความชัดเจนและถูกต้อง นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ง)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

3.1 จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 17 ชุด พร้อมแบบสอบถามรอบที่ 2 ใส่ซอง แปะซองเปล่าติดแสตมป์ดวงพิเศษ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับไปรษณีย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับเอกสารกลับทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์

3.2 เมื่อครบกำหนดเวลา โทรศัพท์นัดหมาย วัน เวลา ในการขอรับแบบสอบถามคืนซึ่งรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองทั้งหมด 17 ชุด

3.3 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 25 กันยายน 2561 ถึง 15 ตุลาคม 2561 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 21 วัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สูตร คำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

1) คำนวณค่ามัธยฐาน (Median) (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$MD = LMD + \left[\frac{\frac{N}{2} - CF}{f} \right] (i)$$

MD คือ ค่ามัธยฐาน

LMD คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

f คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การแปลความหมาย ค่ามัธยฐาน (ชนิดฐาน วิทยาศาสตร์, 2530) ดังนี้

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับหมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในการทำหน้าที่ยังกล่าว อยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 หมายถึง เห็นด้วยระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 หมายถึง เห็นด้วยระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 หมายถึง เห็นด้วยระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 หมายถึง เห็นด้วยระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 หมายถึง เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด

2) คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Group data) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

สรุป จากแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ ให้คำตอบบทบาทแต่ละด้าน ดังนี้

1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เห็นด้วยต่อบทบาทแต่ละข้อในระดับมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) เท่ากับ 4.89-5.0 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0.5-0.61 โดยผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะให้ปรับข้อความ ให้เหมาะสมและชัดเจน โดยยังคงจำนวนข้อย่อยไว้

2) บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เห็นด้วยต่อบทบาทแต่ละข้อในระดับมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) เท่ากับ 4.89-5.0 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0.5-0.61 โดยผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะให้ปรับข้อความ ให้เหมาะสมและชัดเจน โดยยังคงจำนวนข้อย่อยไว้

3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เห็นด้วยต่อบทบาทแต่ละข้อในระดับมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) เท่ากับ 4.89-5.0 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0.5-0.61 โดยผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะให้ปรับข้อความ ให้เหมาะสมและชัดเจน ปรับข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

4) บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เห็นด้วยต่อบทบาทแต่ละข้อในระดับมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) เท่ากับ 4.89-5.0 และค่าพิสัย

ระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0.5-0.64 โดยผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะให้ปรับข้อความ ให้เหมาะสมและชัดเจน ปรับข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณ Q_3 และ Q_1 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q1} + \left[\frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{Q1}} \right] (i)$$

L_{Q1} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่

Q_1 = ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนควอไทล์ที่ 1

f_{Q1} = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 1

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q3} + \left[\frac{\frac{3N}{4} - CF}{f_{Q3}} \right] (i)$$

L_{Q3} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่

Q_3 = ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนควอไทล์ที่ 3

f_{Q3} = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 3

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 3

การแปลค่าความหมายพิสัยระหว่างควอไทล์ (สุวิมล ว่องวาณิช, 2548) มีดังนี้

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นไม่มีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

บทบาทย่อยของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จาก การวิจัยแสดงผลวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 ในรูปของตารางและแสดงดังตารางที่ 3-6

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับความคิดเห็น	
1	ซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว	5	0.5	มากที่สุด	การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการแพ้ยา ความเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ประวัติการผ่าตัด ข้อจำกัดในความผิดปกติของร่างกาย การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด โรคปอดและหอบหืด
2	ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	5	0.5	มากที่สุด	ประเมิน และระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการเข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ระยะเวลาของผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคไต
3	ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค	4.96	0.53	มากที่สุด	ประเมินความรู้ในผู้ป่วยถึงแนวทางในการส่องกล้อง ความพร้อมในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาล	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
4	ติดตามผลทาง ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง	4.96	0.53	มากที่สุด	ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood count: CBC) การตรวจวัดความแข็งตัวของเลือด (Coagulation test) ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) ผลอัลตราซาวนด์ (Ultrasound)
5	บริหารยา และป้องกัน ความคลาดเคลื่อนทางยา	4.93	0.56	มากที่สุด	บริหารยา และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ให้เตรียม และการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุมของแพทย์ ในการทำหัตถการ
6	ตรวจสอบความพร้อมทาง ร่างกาย	5	0.5	มากที่สุด	ตรวจสอบความพร้อมทางร่างกายของผู้มารับบริการในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ตรวจเช็คฟันปลอม การใส่เครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker) เครื่องช่วยฟัง

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาล	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
7	การปฏิบัติการพยาบาลทำ หัตถการเฉพาะทาง	5	0.5	มากที่สุด	ปฏิบัติการพยาบาลในการทำ หัตถการเฉพาะทางเช่น การรัด เส้นเลือดขอด (Banding ligation) การฉีดยาในกระเพาะอาหาร (Glue Therapy) ฯลฯ ในการส่อง กล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การส่องกล้องกระเพาะอาหาร (EGD) การส่องกล้องระบบท่อ ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบอัลตราซาวด์ (EUS)
8	ประเมิน ดูแลการให้ยา ระงับความรู้สึก	4.93	0.56	มากที่สุด	ประเมิน ดูแลการให้ยาระงับ ความรู้สึกแก่ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะ สงบ (Sedation) ตามแผนการ รักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุม ของแพทย์ผู้ทำหัตถการ
9	ประเมิน และให้ยาที่ใช้ใน หัตถการ	4.96	0.53	มากที่สุด	ประเมิน และให้ยาที่ใช้ในหัตถการ ตามแผนการรักษา เช่น การพ่นยา ชาในลำคอ (Xylocaine spray) การฉีดยกตึงเนื้อ (Methylene blue injection) การฉีดยาห้าม เลือด (Adrenaline injection) การฉีดยาเข้าเส้นเลือดขอด (Aethoxysklerol injection)

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาล	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
10	ประเมินสัญญาณชีพ อาการข้างเคียง	5	0.5	มากที่สุด	ประเมินสัญญาณชีพ อาการ ข้างเคียงในผู้ป่วย ทั้งก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการ เช่น ความดัน โลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ อาการปวดท้อง ภาวะแทรกซ้อนจากการทำ หัตถการ เช่น ภาวะลำไส้ทะลุ (Intestinal perforation) การ สำลัก (Aspiration) ภาวะกดการ หายใจ (Respiratory depression or arrest) เป็นต้น
11	ประเมิน และให้ความ ช่วยเหลือกู้ชีพผู้ป่วย (CPR)	5	0.5	มากที่สุด	ประเมิน และให้ความช่วยเหลือกู้ ชีพผู้ป่วย (CPR) โดยปฏิบัติตาม แผนภูมิมาตรฐานการช่วยชีวิต (Algorithms) ในภาวะฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) และ การใช้เครื่องกระตุก หัวใจไฟฟ้า (Defibrillator)
12	วางแผนการพยาบาล ร่วมกับพยาบาลประจำหอ ผู้ป่วย	4.84	0.64	มากที่สุด	วางแผนการพยาบาลร่วมกับ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดย กำหนดข้อวินิจฉัย กิจกรรมการ พยาบาล แนวทางป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาล	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
13	ปฏิบัติงานตามหลักการ การดูแลความปลอดภัย ของผู้ป่วย (Patient safety)	5	0.5	มาก ที่สุด	ปฏิบัติงานตามหลักการการดูแล ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ระบุตัวผู้ป่วยถูก คน ระบุความถูกต้องในชนิดของ หัตถการ และการป้องกันการติดเชื้อ
14	ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ก่อนส่งไปส่ง ห้องปฏิบัติการ	4.96	0.53	มาก ที่สุด	ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ก่อนส่งไปส่ง ห้องปฏิบัติการชิ้นเนื้อ (Pathology) น้ำย่อย (Bile collection) ตรวจลักษณะของ เซลล์ (Cytology) ให้ถูกต้อง

จากตารางที่ 3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดิน
อาหาร ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ มีความสำคัญ
ในระดับมากที่สุดทั้ง 14 ข้อย่อย

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ

ข้อ	บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับความคิดเห็น	
1	จัดการ เตรียม เครื่องมือ และ อุปกรณ์พิเศษ พร้อมใช้งาน	4.96	0.53	มากที่สุด	จัดการ เตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ ให้พร้อมใช้งาน ตามความเหมาะสมแต่ละหัตถการเช่น กล้องส่องตรวจ (Endoscope) เครื่องตัดจี้ไฟฟ้า (Electrosurgery) เครื่องเอกซเรย์ (Fluoroscopy) เครื่องกำเนิดแสง (Light source) เป็นต้น
2	จัดการเครื่องมือ และ เวชภัณฑ์	5	0.5	มากที่สุด	บริหาร จัดการเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ ในการส่องกล้อง ให้เพียงพอในหัตถการ ได้แก่สายอุปกรณ์ตัดเนื้อเยื่อ (Biopsy forceps), สายตัดชิ้นเนื้อด้วยไฟฟ้า (Snare wire), สายฉีด (Injector) , สายอุปกรณ์หนีบหยุดเส้นเลือด (Vascular clip), อุปกรณ์ยางรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation), อุปกรณ์รัดตึงเนื้อที่มีขนาดใหญ่ก่อนการตัด (Endoloop), เครื่องมือจับชิ้นเนื้อ (Grasping forceps), สายอุปกรณ์ในหัตถการส่องกล้องระบบท่อทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP accessories), น้ำยาและอุปกรณ์ทำความสะอาดหลังส่องกล้องทันที (Pre cleaning) เป็นต้น

ข้อ	บทบาทด้านผู้ ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
3	ตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือ	4.89	0.61	มาก ที่สุด	ตรวจสอบ เครื่องมือ โดยการจับเก็บ อุปกรณ์และกล่องส่งตรวจหลังการใช้ งานอย่างถูกวิธี (Reprocessing) ตาม เกณฑ์มาตรฐาน และส่งบำรุงรักษา
4	จัดเตรียมเครื่องมือที่ ต้อง ใช้ ใน ภาวะ ฉุกเฉิน	4.89	0.61	มาก ที่สุด	จัดเตรียมเครื่องมือที่ต้องใช้ในภาวะ ฉุกเฉิน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลาเช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) อุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถ ฉุกเฉิน (Emergency cart) เป็นต้น

จากตารางที่ 4 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่งกล่องระบบทางเดิน
อาหาร ด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน
ทุกข้อ มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ข้อย่อย

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา

ข้อ	บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับความคิดเห็น	
1	ให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการ	4.96	0.53	มากที่สุด	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการ การเตรียมความพร้อมก่อนมาทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น การงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมง การงดยาละลายลิ่มเลือด การงดยาเคลือบกระเพาะ และการงดยาฆ่าเชื้อในการตรวจแบคทีเรียในกระเพาะอาหารแบบเป่าลมหายใจ (Urea breath test: UBT) เป็นต้น
2	แนะนำการเตรียมลำไส้ในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)	5	0.5	มากที่สุด	แนะนำการเตรียมลำไส้ในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การงดอาหารที่มีกากใย หรือธัญพืชก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ วิธีการเตรียมยาระบาย วิธีการรับประทานยาระบายแต่ละชนิด ให้ผู้ป่วยเข้าใจ การส่องกล้องมีประสิทธิภาพ
3	อธิบายให้ความรู้ ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับความเสี่ยง วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้น หลังทำหัตถการ	5	0.5	มากที่สุด	อธิบาย ให้ความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติ เกี่ยวกับความเสี่ยง วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้น หลังทำหัตถการ เช่น อาการท้องอืด การถ่ายเป็นเลือด การงดยาละลายลิ่มเลือดหลังทำหัตถการตามคำสั่งแพทย์

ข้อ	บทบาทด้านผู้ให้	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ	
	ความรู้ และให้ คำปรึกษา			ระดับ ความ คิดเห็น	
4	สอนการปฏิบัติตัว การดูแลรักษา อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ ติดตัวก่อนกลับบ้าน	4.93	0.56	มาก ที่สุด	สอนการปฏิบัติตัว การดูแลรักษา อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวก่อนกลับบ้าน การดูแลสายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG) การดูแลสายให้อาหารทางจมูก (NG tube)
5	ให้คำปรึกษาแก่ พยาบาลประจำหอ ผู้ป่วย และบุคลากร สุขภาพอื่น	4.89	0.61	มาก ที่สุด	ให้คำปรึกษาการเตรียมลำไส้ การดูแล อุปกรณ์พิเศษที่ติดตัวไปกับผู้ป่วย การ สังเกตอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และบุคลากร สุขภาพอื่น
6	ให้คำปรึกษา แนะนำ สอน หรือนิเทศงาน	4.96	0.53	มาก ที่สุด	แนะนำ สอน หรือนิเทศงานแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้มาศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่มารับ บริการส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร

CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 5 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
ด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ มีความสำคัญ
ในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ข้อย่อย

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ

ข้อ	บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับความเห็น	
1	ปฏิบัติตามหลักการความปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อ	5	0.5	มากที่สุด	ปฏิบัติตามหลักการความปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อใช้เครื่องมือ ป้องกันอันตรายตามมาตรฐาน เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีโดยใช้เสื้อกันน้ำ ถุงมือ แวนตา หมวก ผ้าปิดจมูก อย่างครบถ้วน และสวมเสื้อตะกั่วในการป้องกันรังสี เป็นต้น ทั้งในผู้ป่วย และผู้รับบริการ
2	นำข้อมูลที่ได้จากการทำงาน มาวิเคราะห์ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่	4.84	0.64	มากที่สุด	นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการทำงานมาวิเคราะห์ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
3	นำผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วย	4.93	0.56	มากที่สุด	นำความรู้ที่ได้จากการหาข้อมูล ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้ หรือพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
4	พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research)				พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) เช่น การจัดเก็บข้อมูล และสถิติ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ข้อ	บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพ บริการ	รอบที่ 2			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
5	มีส่วนร่วมกับทีมสห วิชาชีพในการกำหนด แนวทางปฏิบัติที่เป็น เลิศ (Best practice)	4.93	0.56	มาก ที่สุด	มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการ กำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่อง กล้องระบบทางเดินอาหารกำหนด แนวทางร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ เช่นแพทย์ เภสัช เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการ ผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดิน อาหารอย่างดีที่สุด
6	สร้างนวัตกรรมที่ เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยในศูนย์ส่อง กล้องระบบทางเดิน อาหาร	4.84	0.64	มาก ที่สุด	สร้างนวัตกรรม สิ่งใหม่ๆ จากการศึกษา หาข้อมูลหรือสิ่งที่เป็นปัญหาใน หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริการที่ดี การทำงานง่ายขึ้น และพัฒนาคุณภาพ ในการดูแลผู้ป่วย

จากตารางที่ 6 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดิน
อาหาร ด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ
มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ข้อย่อย

รอบที่ 3 การสร้างเครื่องมือชุดที่ 3 แบบสอบถามเรื่องบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2

1. จุดประสงค์ คือ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับรู้ระดับความคิดเห็นของบทบาทแต่ละข้อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับมาใช้ประกอบพิจารณาตัดสินใจหรือยืนยันความคิดเห็นของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารตามความเห็นเดิม หรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความเห็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

2. วิธีการสร้างแบบสอบถาม

2.1 นำคำถามที่ได้รับจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่า มัชยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ในแต่ละข้อคำถาม

2.2 สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อนำมาพิจารณาความเหมาะสมในการปรับข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 สร้างแบบสอบถามจากข้อความเดิม แต่มีการปรับปรุงข้อความ รวมข้อความและตัดข้อความที่ซ้ำซ้อน ไม่ชัดเจนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 คือ

1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมข้อความให้เหมาะสม ได้แก่ ข้อ 1.1, 1.2, และ 1.6 โดยมีการแก้ไข ปรับข้อความให้มีความชัดเจนมากขึ้นตามข้อเสนอแนะ

2) บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ ไม่มีการปรับแก้ข้อความ

3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา ข้อที่ 3.1 และ 3.3 มีการเพิ่มเติมรายละเอียดของข้อความให้ชัดเจนขึ้น และข้อ 3.5 เป็นการเพิ่มเติมข้อความ เนื่องจากข้อดังกล่าวเป็นบทบาทย่อยที่สำคัญบทบาทหนึ่งจึงมีการเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4) บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ ข้อ 4.1, 4.2 และ 4.3 มีการปรับข้อความให้ชัดเจนขึ้น และมีการตัดข้อความ 4.4 ออกเนื่องจากมีความซ้ำซ้อนตามข้อเสนอแนะ

โดยแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัชยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ รวมข้อบทบาทในรอบที่ 2 หลังจากปรับปรุงแก้ไขข้อความ และรวม

ข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตามความถูกต้องเหมาะสมของข้อความบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร มีทั้งหมด 4 บทบาทคงเดิม ประกอบด้วย 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ 3) บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา และ 4) บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ มีบทบาทย่อยจำนวน 30 ข้อ

2.4 รูปแบบการนำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ มีรายละเอียด ดังนี้

1) ระดับคะแนนที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ★

2) ค่ามัธยฐาน (Median) คือค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแทนด้วยสัญลักษณ์ ▲


3) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยรวมในแต่ละข้อเป็นค่า ช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คนใช้สัญลักษณ์ 

4) ข้อรายการที่มีการปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ใช้สัญลักษณ์ *

4. การแปลค่าความหมายของมัธยฐาน (Median: MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.51 - 5.00	ผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ระดับมากที่สุด
3.51 - 4.50	ผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ระดับมาก
2.51 - 3.50	ผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	ผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ระดับน้อย
1.00 - 1.50	ผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ระดับน้อยที่สุด
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ความหมาย
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมต่อข้อรายการนั้นๆ มีความสอดคล้องกัน
มากกว่า 1.50	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมต่อข้อรายการนั้นๆ ไม่มีความสอดคล้องกัน

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต  หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน

ตัวอย่าง

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล									
1.1	ซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับอาการ สำคัญ ประวัติการแพ้ยา ความเจ็บป่วยในอดีต และ โรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคปอดและหอบหืด เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ.....	★ ✓	▲				4.97	0.53	คำตอบของ ท่านอยู่นอก พิสัยของ กลุ่ม ถ้ายัง ยืนยัน คำตอบเดิม กรุณาให้ เหตุผล ประกอบ
1.2	ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเข้ารับการทำ หัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	\longleftrightarrow	▲	★			4.59	0.86	

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน ตอบแบบสอบถาม เพื่อพิจารณายืนยันคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ ในกรณีที่คำตอบอยู่นอกกรอบพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR)

3.1 จัดเตรียมเอกสารส่งผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมทั้ง 17 คน พร้อมแบบสอบถามรอบที่ 3 ใส่ซอง แผนซองเปล่าติดแสตมป์ด่วนพิเศษ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับไปรษณีย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับเอกสารกลับทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์

3.2 เมื่อครบกำหนดเวลาขอรับแบบสอบถามคืน ซึ่งรับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 17 ฉบับ

3.3 ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2561 ใช้เวลาทั้งสิ้น 16 วัน

สรุประยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้เวลาทั้งสิ้น 127 วัน ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2561 ถึง 1 กันยายน 2561 ระยะเวลารวบรวมข้อมูล

รอบที่ 2 ตั้งแต่ 25 กันยายน 2561 ถึง 15 ตุลาคม 2561 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 20 ตุลาคม 2561 ถึง 5 พฤศจิกายน 2561

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ในแต่ละข้อคำถามอีกครั้ง เพื่อหาข้อสรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linstone and Turoff, 1975)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า บทบาทย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าน้อยกว่า 1.50 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 3.99 (รายละเอียดดังภาคผนวก จ) ดังนั้นผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและนำผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็น ที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 17 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 7 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 6 คน โดยเริ่มจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารทั้งในประเทศและต่างประเทศมาบูรณาการเป็นกรอบในการวิจัย มีการเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบโดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 รวมข้อความบทบาทในรอบที่ 3 มีทั้งหมด 4 บทบาทคงเดิม แต่มีการเพิ่มบทบาทย่อยตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากเดิมบทบาทที่ 3 บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา จำนวน 6 บทบาทย่อย เป็น 7 บทบาทย่อย และบทบาทที่ 4 บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการจาก 5 บทบาทย่อย เป็น 4 บทบาทย่อย ดังนี้

- | | |
|---|--------------------|
| 1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล | จำนวน 14 บทบาทย่อย |
| 2. บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ | จำนวน 4 บทบาทย่อย |
| 3. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา | จำนวน 7 บทบาทย่อย |
| 4. บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ | จำนวน 5 บทบาทย่อย |

สรุปผลการวิจัยในรูปของตารางโดยแสดงผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รอบที่ 3 ของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร แต่ละด้าน ดังตารางที่ 7-10

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับความคิดเห็น	
1	ซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว	5	0.5	มากที่สุด	การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการแพ้ยา ความเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ประวัติการผ่าตัด ข้อจำกัดในความผิดปกติของร่างกาย การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด โรคปอดและหอบหืด
2	ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	5	0.5	มากที่สุด	ประเมิน และระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการเข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ระยะเวลาของผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคไต
3	ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค	4.93	0.56	มากที่สุด	ประเมินความรู้ในผู้ป่วยถึงแนวทางในการส่องกล้อง ความพร้อมในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาล	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
4	ติดตามผลทาง ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง	4.96	0.53	มากที่สุด	ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood count: CBC) การตรวจวัดความแข็งตัวของเลือด (Coagulation test) ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) ผลอัลตราซาวนด์ (Ultrasound)
5	บริหารยา และป้องกัน ความคลาดเคลื่อนทางยา	4.89	0.61	มากที่สุด	บริหารยา และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ให้เตรียม และการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุมของแพทย์ ในการทำหัตถการ
6	ตรวจสอบความพร้อมทาง ร่างกาย	5	0.5	มากที่สุด	ตรวจสอบความพร้อมทางร่างกายของผู้มารับบริการในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ตรวจเช็คฟันปลอม การใส่เครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker) เครื่องช่วยฟัง

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาล	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
7	การปฏิบัติการพยาบาลทำ หัตถการเฉพาะทาง	5	0.5	มาก ที่สุด	ปฏิบัติการพยาบาลในการทำ หัตถการเฉพาะทางเช่น การรัด เส้นเลือดขอด (Banding ligation) การฉีดยาในกระเพาะอาหาร (Glue Therapy) ฯลฯ ในการส่อง กล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การส่องกล้องกระเพาะอาหาร (EGD) การส่องกล้องระบบท่อ ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบอัลตราซาวด์ (EUS)
8	ประเมิน ดูแลการให้ยา ระงับความรู้สึก	4.93	0.56	มาก ที่สุด	ประเมิน ดูแลการให้ยาระงับ ความรู้สึกแก่ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะ สงบ (Sedation) ตามแผนการ รักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุม ของแพทย์ผู้ทำหัตถการ
9	ประเมิน และให้ยาที่ใช้ใน หัตถการ	4.93	0.56	มาก ที่สุด	ประเมิน และให้ยาที่ใช้ในหัตถการ ตามแผนการรักษา เช่น การพ่นยา ชาในลำคอ (Xylocaine spray) การฉีดยาตั้งเนื้อ (Methylene blue injection) การฉีดยาห้าม เลือด (Adrenaline injection) การฉีดยาเข้าเส้นเลือดขอด (Aethoxysklerol injection)

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาล	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
10	ประเมินสัญญาณชีพ อาการข้างเคียง	5	0.5	มากที่สุด	ประเมินสัญญาณชีพ อาการ ข้างเคียงในผู้ป่วย ทั้งก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการ เช่น ความดัน โลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ อาการปวดท้อง ภาวะแทรกซ้อนจากการทำ หัตถการ เช่น ภาวะลำไส้ทะลุ (Intestinal perforation) การ สำลัก (Aspiration) ภาวะกดการ หายใจ (Respiratory depression or arrest) เป็นต้น
11	ประเมิน และให้ความ ช่วยเหลือกู้ชีพผู้ป่วย (CPR)	5	0.5	มากที่สุด	ประเมิน และให้ความช่วยเหลือกู้ ชีพผู้ป่วย (CPR) โดยปฏิบัติตาม แผนภูมิมาตรฐานการช่วยชีวิต (Algorithms) ในภาวะฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) และ การใช้เครื่องกระตุก หัวใจไฟฟ้า (Defibrillator)
12	วางแผนการพยาบาล ร่วมกับพยาบาลประจำหอ ผู้ป่วย	4.89	0.61	มากที่สุด	วางแผนการพยาบาลร่วมกับ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดย กำหนดข้อวินิจฉัย กิจกรรมการ พยาบาล แนวทางป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ข้อ	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการ พยาบาล	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
13	ปฏิบัติตามหลักการ การดูแลความปลอดภัย ของผู้ป่วย (Patient safety)	5	0.5	มาก ที่สุด	ปฏิบัติตามหลักการการดูแล ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ระบุตัวผู้ป่วยถูก คน ระบุความถูกต้องในชนิดของ หัตถการ และการป้องกันการติดเชื้อ
14	ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ก่อนส่งไปส่ง ห้องปฏิบัติการ	4.96	0.53	มาก ที่สุด	ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ก่อนส่งไปส่ง ห้องปฏิบัติการชั้นเนื้อ (Pathology) น้ำย่อย (Bile collection) ตรวจลักษณะของ เซลล์ (Cytology) ให้ถูกต้อง

จากตารางที่ 7 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 14 ข้อย่อย ได้แก่ 1)
ซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว 2) ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเข้ารับการทำหัตถการส่องกล้อง
ระบบทางเดินอาหาร 3) ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค 4) ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง 5)
บริหารยา และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา 6) ตรวจสอบความพร้อมทางร่างกาย 7) การ
ปฏิบัติการพยาบาลทำหัตถการเฉพาะทาง 8) ประเมิน ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึก 9) ประเมิน และ
ให้ยาที่ใช้ในหัตถการ 10) ประเมินสัญญาณชีพ อาการข้างเคียง 11) ประเมิน และให้ความช่วยเหลือกู้
ชีพผู้ป่วย (CPR) 12) วางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 13) ปฏิบัติงานตาม
หลักการการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) และ 14) ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ
(Specimen) ก่อนส่งไปส่งห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ

ข้อ	บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับความคิดเห็น	
1	จัดการ เตรียม เครื่องมือ และ อุปกรณ์พิเศษ พร้อมใช้งาน	4.96	0.53	มากที่สุด	จัดการ เตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ ให้พร้อมใช้งาน ตามความเหมาะสมแต่ละหัตถการเช่น กล้องส่องตรวจ (Endoscope) เครื่องตัดจี้ไฟฟ้า (Electrosurgery) เครื่องเอกซเรย์ (Fluoroscopy) เครื่องกำเนิดแสง (Light source) เป็นต้น
2	จัดการเครื่องมือ และ เวชภัณฑ์	4.93	0.56	มากที่สุด	บริหาร จัดการเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ ให้เพียงพอในหัตถการในการส่องกล้อง ได้แก่สายอุปกรณ์ตัดเนื้อเยื่อ (Biopsy forceps), สายตัดชิ้นเนื้อด้วยไฟฟ้า (Snare wire), สายฉีด (Injector) , สายอุปกรณ์หนีบหยุดเส้นเลือด (Vascular clip), อุปกรณ์ยางรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation), อุปกรณ์รัดตึงเนื้อที่มีขนาดใหญ่ก่อนการตัด (Endoloop), เครื่องมือจับชิ้นเนื้อ (Grasping forceps), สายอุปกรณ์ในหัตถการส่องกล้องระบบท่อทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP accessories), น้ำยาและอุปกรณ์ทำความสะอาดหลังส่องกล้องทันที (Pre cleaning) เป็นต้น

ข้อ	บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับความคิดเห็น	
3	ตรวจสอบบำรุงรักษา เครื่องมือ	4.89	0.61	มากที่สุด	ตรวจสอบ เครื่องมือ โดยการจัดเก็บอุปกรณ์และกล่องส่งตรวจหลังการใช้งานอย่างถูกวิธี (Reprocessing) ตามเกณฑ์มาตรฐาน และส่งบำรุงรักษา
4	จัดเตรียมเครื่องมือที่ต้องใช้ในภาวะฉุกเฉิน	4.93	0.56	มากที่สุด	จัดเตรียมเครื่องมือที่ต้องใช้ในภาวะฉุกเฉิน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลาเช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) อุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถฉุกเฉิน (Emergency cart) เป็นต้น

จากตารางที่ 8 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่งกล่องระบบทางเดินอาหารด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ข้อย่อย ได้แก่ 1) จัดการ เตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ พร้อมใช้งาน 2) จัดการเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ 3) ตรวจสอบ บำรุงรักษา เครื่องมือ และ 4) จัดเตรียมเครื่องมือที่ต้องใช้ในภาวะฉุกเฉิน

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา

ข้อ	บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับความคิดเห็น	
1	ให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการ	4.93	0.56	มากที่สุด	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการ การเตรียมความพร้อมก่อนมาทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น การงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมง การงดยาละลายลิ่มเลือด การงดยาเคลือบกระเพาะ และการงดยาฆ่าเชื้อในการตรวจแบคทีเรียในกระเพาะอาหารแบบเป่าลมหายใจ (Urea breath test: UBT) เป็นต้น
2	แนะนำการเตรียมลำไส้ในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)	5	0.5	มากที่สุด	แนะนำการเตรียมลำไส้ในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การงดอาหารที่มีกากใย หรือธัญพืชก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ วิธีการเตรียมยาระบาย วิธีการรับประทานยาระบายแต่ละชนิด ให้ผู้ป่วยเข้าใจ การส่องกล้องมีประสิทธิภาพ
3	อธิบายให้ความรู้ ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับความเสี่ยง วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้น หลังทำหัตถการ	5	0.5	มากที่สุด	อธิบาย ให้ความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติ เกี่ยวกับความเสี่ยง วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้น หลังทำหัตถการ เช่น อาการท้องอืด การถ่ายเป็นเลือด การงดยาละลายลิ่มเลือดหลังทำหัตถการตามคำสั่งแพทย์

ข้อ	บทบาทด้านผู้ให้ ความรู้ และให้ คำปรึกษา	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ ความ คิดเห็น	
4	สอนการปฏิบัติตัว การดูแลรักษา อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ ติดตัวก่อนกลับบ้าน	4.96	0.53	มาก ที่สุด	สอนการปฏิบัติตัว การดูแลรักษา อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวก่อนกลับบ้าน การดูแลสายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG) การดูแลสายให้อาหารทางจมูก (NG tube)
5	อธิบาย แนะนำผู้ป่วย และญาติสังเกต อาการผิดปกติ หลังจากได้รับการ ส่องกล้องระบบ ทางเดินอาหาร	5	0.5	มาก ที่สุด	อธิบาย แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกต อาการผิดปกติ หลังจากได้รับการส่อง กล้องระบบทางเดินอาหาร หากพบว่า มีไข้ มีอาการปวดท้อง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเป็นเลือดมากผิดปกติ
6	ให้คำปรึกษาแก่ พยาบาลประจำหอ ผู้ป่วย และบุคลากร สุขภาพอื่น	5	0.5	มาก ที่สุด	ให้คำปรึกษาการเตรียมลำไส้ การดูแล อุปกรณ์พิเศษที่ติดตัวไปกับผู้ป่วย การ สังเกตอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และบุคลากร สุขภาพอื่น
7	ให้คำปรึกษา แนะนำ สอน หรือนิเทศงาน	4.96	0.53	มาก ที่สุด	แนะนำ สอน หรือนิเทศงานแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้มาศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่มารับ บริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

จากตารางที่ 9 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
ด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 7 ข้อย่อย
ได้แก่ 1) ให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการ แนะนำการเตรียมลำไส้ในผู้ป่วย
ส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) 2) อธิบาย ให้ความรู้ ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับ

ความเสี่ยง 3) วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้น หลังทำหัตถการ 4) สอนการปฏิบัติตัว การดูแลรักษาอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวก่อนกลับบ้าน 5) อธิบาย แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติ หลังจากได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 6) ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และบุคลากรสุขภาพอื่น 7) ให้คำปรึกษา แนะนำ สอน หรือนิเทศงาน

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ

ข้อ	บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับความคิดเห็น	
1	ปฏิบัติงานตามหลักการความปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อ	5	0.5	มากที่สุด	ปฏิบัติงานตามหลักการความปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อใช้เครื่องมือป้องกันอันตรายตามมาตรฐาน เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีโดยใช้เสื้อกันน้ำ ถุงมือ แวนตา หมวก ผ้าปิดจมูกอย่างครบถ้วน และสวมเสื้อตะกั่วในการป้องกันรังสี เป็นต้น ทั้งในผู้ป่วยและผู้รับบริการ
2	นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำงานมาวิเคราะห์ พัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย	4.84	0.64	มากที่สุด	นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการทำงานมาวิเคราะห์ พัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย (Routine to research) การจัดเก็บข้อมูล และสถิติ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
3	นำผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วย	4.93	0.56	มากที่สุด	นำความรู้ที่ได้จากการหาข้อมูล ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้ พัฒนาการให้บริการผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ข้อ	บทบาทด้าน	รอบที่ 3			คำอธิบาย
		Md	IR	ระดับ	
	ผู้พัฒนา และ ควบคุมคุณภาพ บริการ			ระดับ ความ คิดเห็น	
4	มีส่วนร่วมกับทีมสห วิชาชีพในการ กำหนดแนวทาง ปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice)	4.93	0.56	มาก ที่สุด	มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการ กำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่อง กล้องระบบทางเดินอาหารกำหนด แนวทางร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ เช่นแพทย์ เภสัช เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการ ผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดิน อาหารอย่างดีที่สุด
5	สร้างนวัตกรรมที่ เกี่ยวข้องกับการ ดูแลผู้ป่วยในศูนย์ ส่องกล้องระบบ ทางเดินอาหาร	4.84	0.64	มาก ที่สุด	สร้างนวัตกรรม สิ่งใหม่ๆ จากการศึกษา หาข้อมูลหรือสิ่งที่เป็นปัญหาใน หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริการที่ดี การทำงานง่ายขึ้น และพัฒนาคุณภาพ ในการดูแลผู้ป่วย

จากตารางที่ 10 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ข้อย่อย ได้แก่ 1) ปฏิบัติงานตามหลักการความปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อ 2) นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำงานมาวิเคราะห์ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย 3) นำผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วย 4) มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) 5) สร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็น ที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยเริ่มต้นจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารทั้งในและต่างประเทศ มาบูรณาการเพื่อเป็นกรอบในการวิจัย มีการเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 17 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน 2) พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 7 คน 3) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน และ 4) อาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ ชุดที่ 2 แบบสอบถามเรื่องบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าระดับความคิดเห็นต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในแต่ละชุด ชุดที่ 3 แบบสอบถามเรื่อง บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อน ทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบรวมทั้งสิ้น 127 วัน ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2561 ตั้งแต่ ถึง 1 กันยายน 2561 ระยะเวลารวบรวม

ข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 25 กันยายน 2561 ถึง 15 ตุลาคม 2561 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 20 ตุลาคม 2561 ถึง 5 พฤศจิกายน 2561

สรุปผลการวิจัยบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เรียงลำดับระดับความคิดเห็นและเรียงลำดับรายการบทบาทย่อยที่มีค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย กล่าวคือ ข้อมูลที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ประกอบด้วยบทบาท 4 บทบาท และรายการบทบาทย่อย 30 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 14 บทบาทย่อย ควรเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร มีอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด 14 ข้อ
2. บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 4 บทบาทย่อย ควรเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร มีอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด 4 ข้อ
3. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 7 บทบาทย่อย ควรเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร มีอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด 7 ข้อ
4. บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 5 บทบาทย่อย ควรเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร มีอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด 5 ข้อ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังนี้

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล
2. บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ
3. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา
4. บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล

จากบทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 บทบาทย่อย ซึ่งเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 14 บทบาท สามารถอภิปรายได้ว่าการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเป็นหัตถการที่ได้รับความนิยมมากขึ้นมีความก้าวหน้าที่สามารถจะตรวจ วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องไปผ่าตัด หรือเป็นการช่วยให้การผ่าตัดทำได้สะดวกขึ้น (ปฐม หนีละเมียร, 2555) และเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยนั้น พยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร บทบาทหนึ่งที่พยาบาลในศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารจำเป็นต้องมีคือ บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเริ่มตั้งแต่ ก่อนตรวจ ในการคัดกรองผู้ป่วย โดยซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการแพ้ยา ความเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคปอดหอบหืด ประวัติการผ่าตัด ข้อจำกัดในความผิดปกติของร่างกาย เช่น หูหนวก เป็นไข้ อวัยวะเทียมในร่างกาย การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการระบุความเสี่ยง เช่น ในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีการแข็งตัวของเลือด ผิดปกติ ผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังต้องมีบทบาทในการประเมินผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (รังสิมา ชัยวัฒน์, 2555) ทั้งติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเช็คร่างกาย เช่น ฟันปลอม เครื่องช่วยฟัง เครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ การใส่เครื่องช่วยหายใจ และภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วย เพื่อให้การส่องกล้องเป็นไปอย่างราบรื่นและผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับสมาคมพยาบาลระบบทางเดินอาหาร ประเทศสหรัฐอเมริกา (SGNA,2016)

การดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำหัตถการก็เป็นบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางที่สำคัญ ซึ่งพยาบาลมีบทบาททั้งในเรื่องการดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้คำสั่งแพทย์ผู้ทำหัตถการ การให้ยาในหัตถการ ไม่ว่าจะเป็นการพ่นยาชาในลำคอ การฉีดยกตึงเนื้อ การฉีดยาห้ามเลือด ในหัตถการตามคำสั่งแพทย์ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้ พยาบาลต้องมีความชำนาญ และทักษะโดยตรง ต้องได้รับการฝึกฝน เพื่อให้การทำหัตถการเป็นไปอย่างราบรื่น และเป็นการลดอุบัติเหตุการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้การประเมินสัญญาณชีพ ระหว่างการทำหัตถการ หรือหลังทำหัตถการ เช่น การวัดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ของบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการยังลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการในผู้ป่วย เช่น ภาวะลำไส้ทะลุ การสำลัก ภาวะการกดการหายใจ ซึ่งหากพยาบาลประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ถึงแม้ในบางโรงพยาบาลมีแพทย์หรือพยาบาลวิสัญญีเป็นผู้ประเมินผู้ป่วย แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ พยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ยังคงเป็นผู้ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยได้และแจ้งแพทย์รับทราบทันทีที่เกิดอาการผิดปกติ (สมชาย อมรโยธิน, 2555)

อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น การประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิต พยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารจำเป็นต้องผ่านการอบรม และมีความรู้สามารถปฏิบัติ ตามแผนการช่วยชีวิตอยู่เสมอ (GESA, 2011) บทบาทสุดท้ายที่ขาดไม่ได้ คือบทบาทของการช่วย ทัศนการณ์ ซึ่งการช่วยผู้ป่วยให้รอดชีวิต จะสำเร็จหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับความร่วมมือกันในการทำ ทัศนการณ์กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ความชำนาญ ความรวดเร็ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ต้องอาศัยทักษะ การสื่อสาร กับคนในทีม และประสบการณ์ของพยาบาล เทคนิคการทำทัศนการณ์ของพยาบาลแต่ละคน เพื่อให้ การส่องกล้องนั้นเป็นไปอย่างราบรื่น จะเห็นว่า พยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ใน บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลเป็นบทบาทที่สำคัญ ทำหน้าที่ตั้งแต่รับผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยขณะส่อง กล้องและหลังส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (CSGNA, 2012) ทำให้ทัศนการณ์สำเร็จลุล่วง และเกิด ความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

2. บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ

จากบทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือในการทำทัศนการณ์ จำนวน 4 บทบาทย่อย ซึ่งเป็น บทบาทย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด 4 บทบาทย่อย สามารถอธิบายได้ว่า นอกจากที่การตรวจ รักษาแบบการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารจะสามารถช่วยให้การวินิจฉัย และรักษาได้ถูกต้องและ แม่นยำแล้ว การที่มีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและมีความพร้อมก็เป็นส่วนหนึ่งของงานส่องกล้องใน ระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ใช้นั้นเป็นเครื่องมือเฉพาะทาง และราคาค่อนข้างสูง การใช้งานจึงต้องใช้อย่างถูกวิธี มีมาตรฐาน และมีการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทที่สำคัญ ของพยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารจึงเกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลเครื่องมือและ อุปกรณ์พิเศษ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทตั้งแต่การเตรียม อุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้งานเสมอ เช่น กล้องส่องตรวจ (Endoscope) เครื่องตัดจี้ไฟฟ้า (Electrosurgery) เครื่องเอกซเรย์ (Fluoroscopy) เครื่องกำเนิดแสง (Light source) เป็นต้น โดยพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ตั้งแต่การดูแล วิธีการใช้ การเก็บรักษา การหมั่นเวียนการใช้ให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน หรือแม้แต่การบำรุงรักษา การจัดเก็บ และการส่งซ่อม การดูแลเครื่องมือเพื่อทำทัศนการณ์ต่าง ๆ นั้น เป็นบทบาทโดยตรงของ พยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร การดูแล รักษาความสะอาดของเครื่องมือจึงเป็นหัวใจ สำคัญ เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้นั้นสัมผัสกับสารคัดหลั่งผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งหากการทำความสะอาดไม่ เป็นไปตามมาตรฐานจะทำให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อต่อกันได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงเกิดมาตรฐานในการดูแล รักษาเครื่องมือ หรือการล้างกล้องขึ้นดังที่ สมาคมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องประเทศ สหรัฐอเมริกาได้จัดแนวทางไว้ (SGNA, 2017) และพยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทที่ชัดเจนในการ ควบคุม มาตรฐาน การดูแล อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษนี้อย่างเคร่งครัด

3. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา

จากบทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา จำนวน 7 บทบาทย่อยซึ่งเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 7 บทบาทย่อย สามารถอภิปรายได้ว่า การส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เป็นการวินิจฉัยและรักษาที่แพร่หลายในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามหัตถการแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยได้รับ ก็ยังทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลหากผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลในการทำหัตถการอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับผลการวิจัยของปณัฐดา ซาติสุวรรณ (2553) พบว่า การสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารลดลง และสอดคล้องกับการวิจัยของ ตฤณ เสาทองกลาง (2559) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนครั้งแรกมีความตื่นเครียด ผู้ป่วยมีความหวาดกลัวและวิตกกังวล ดังนั้นบทบาทการให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่ ให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการ การเตรียมความพร้อมก่อนมาทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น การงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมง การงดยาละลายลิ่มเลือด 3-5 วัน การงดยาเคลือบกระเพาะ และการงดยาฆ่าเชื้อในการตรวจแบคทีเรียในกระเพาะอาหารแบบเป่าลมหายใจ (Urea breath test: UBT) เป็นต้น

นอกจากนี้การที่ทำให้การส่องกล้องมีประสิทธิภาพ การเตรียมตัวของผู้ป่วยก็จะต้องมีประสิทธิภาพเช่นกัน เช่นการเตรียมลำไส้เพื่อที่จะส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) สอดคล้องกับผลการวิจัยของภครภร เกตุสีสังข์ และคณะ(2558) พบว่าการเตรียมลำไส้สะอาดสามารถเข้าสู่กระบวนการตรวจได้เสร็จสมบูรณ์ ร้อยละ 67.5 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการเตรียมลำไส้ไม่สะอาด ซึ่งจะเข้าสู่กระบวนการตรวจได้เสร็จสมบูรณ์ ได้เพียง ร้อยละ 36 ซึ่งการวิจัยดังกล่าว โดยพยาบาลได้ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยในการเตรียมลำไส้อย่างต่อเนื่อง มีการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา ทำให้การเตรียมลำไส้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาตินอกจากจะลดความวิตกกังวลแล้ว ยังสามารถทำให้การเตรียมตัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลในศูนย์ส่องกล้องจึงต้องมีบทบาทผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาเป็นบทบาทที่สำคัญ

4. บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ

จากบทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ จำนวน 5 บทบาทย่อย ซึ่งเป็นบทบาทย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 5 บทบาท สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเป็นการวินิจฉัยและการรักษาที่มีความทันสมัย ทำให้ไม่ต้องการผ่าตัด หรือทำให้การผ่าตัดง่ายยิ่งขึ้น และเมื่อเทคโนโลยีทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว องค์กรความรู้ในพยาบาลวิชาชีพในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารจึงต้องมีการพัฒนา และก้าวให้ทันเทคโนโลยีสมัยใหม่ ดังนั้น การที่พยาบาลเก็บข้อมูล จากการทำงานมาวิเคราะห์ เก็บสถิติ เมื่อพบปัญหา จะสามารถ

พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) หรือนำผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้การให้บริการในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวีระพล ละวันนา (2558) เรื่องการศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพหน่วยสวนหัวใจ ว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยสวนหัวใจ มีบทบาทด้านผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพการบริการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพหน่วยสวนหัวใจมีลักษณะงานคล้ายคลึงกับพยาบาลวิชาชีพในศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารควรปฏิบัติงานตามหลักการความปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อผู้ป่วยที่มารับบริการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยใช้เครื่องมือป้องกันอันตรายตามมาตรฐาน เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีโดยใช้เสื้อกันน้ำ ถุงมือ แวนตา หมวก ผ้าปิดจมูกอย่างครบถ้วน และสวมเสื้อตะกั่วในการป้องกันรังสี ซึ่งสอดคล้องตามมาตรฐานชมรมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารประเทศสหรัฐอเมริกา (SGNA, 2014) ซึ่งได้กล่าวถึงแนวทางในการดูแลความปลอดภัยในผู้ป่วย (Patient safety) ไว้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการประเมินและมอบหมายสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เพื่อให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป
2. เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้สอดคล้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำผลการวิจัยบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารที่มีในงานวิจัยครั้งนี้ พัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรพัชชา คล้ายพิกุล (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อ

พฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ.

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แผนการป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ.**

2556-2560). กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์.

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านกระทรวงสาธารณสุข)**

(ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579).

http://www.rawaehospital.com/rawae_wordpress/wp-content/uploads/2016/09/

กานดา พูนลาภทวี. (2539). **สถิติเพื่อการวิจัย.** กรุงเทพฯ: พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.

เกษม บุญอ่อน. (2522). **เตลฟาย:เทคนิคในการวิจัย.** ครูปริทัศน์. 26-28.

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). การวิจัยแบบเตลฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย. ใน สำนัก

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (บรรณาธิการ.), **รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา**

(pp. 24-36). กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2560). **การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร**

(GI Endoscopic Nursing) retrieved from

www.nurse.kku.ac.th/images/nurse/.../short.../GI-Scope_2016.pdf

จุลจักร ลิ้มศรีวิไล และสุพจน์ พงศ์ประสพชัย. (2554). การส่องกล้องลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองหรือเฝ้าระวัง

มะเร็งลำไส้ใหญ่. ใน สุพจน์ พงศ์ประสพชัย และคณะ (บรรณาธิการ), **การส่องกล้องลำไส้ใหญ่**

(Colonoscopy). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

ชนิตา รัชทรัพย์เมือง และคณะ. (2551). การวิจัยแบบเตลฟาย. ใน เทียนชัย ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ),

เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย (pp. 61). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ตฤณ เสาทองกลาง. (2554). **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล และการเบี่ยงเบนความสนใจต่อความ**

วิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทยา กิตติยากร. (2553). Initial assessment of upper gastrointestinal bleeding. ใน สุพจน์ พงศ์

ประสพชัย และคณะ (บรรณาธิการ), **เลือดออกในทางเดินอาหาร (Gastrointestinal**

- Bleeding).** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพมหานคร.
- ทัศนีย์ ศรีประยูร. (2555). การเตรียมเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร. ใน ประชิต เตมียะเสน (บรรณาธิการ) **การบริหารงานในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร.** กรุงเทพฯ: โครงการตำรา-ศิริราช สำนักงานวิชาการ สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทีมเศรษฐกิจ ไทยรัฐ. (2559). **ไชรหัส ประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง.** Retrieved from www.thairath.co.th/content/613903
- ธนพรรณ กุณาละศิริ. (2555). Competency for GI Nurses. ใน ประชิต เตมียะเสน (บรรณาธิการ), **การบริหารงานในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร.** กรุงเทพฯ: โครงการตำรา-ศิริราช สังกัดงานวิชาการ สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธัญชนก วงศ์ตะวัน (2554). **การศึกษาบทบาทพยาบาลออสโตมี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้ำผึ้ง มีศิลป์. (2559). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย: การหลีกเลี่ยงมโนทัศน์ที่ไม่ถูกต้อง. **วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ.** 9(1): 1256-1267.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์.** กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุษยรัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวณา กิริติยวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.** 24(1). 1-22
- ปณัฐดา ชาตีสวรรณ. (2553). **ผลการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชิต เตมียะเสน. (2555). **การบริหารงานในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร.** กรุงเทพฯ: โครงการตำรา-ศิริราช สังกัดงานวิชาการ สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรียา ขาวงาม.(2558). **การศึกษาบทบาทของพยาบาลเวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2560). **หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารขั้นสูง (Online) .** www.sirirajconference.com

- ไพบุลย์ จิระไพศาลพงศ์ และคณะ. (2541). การคัดเลือกผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการรักษาทาง
กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่. กรุงเทพฯ: กราฟฟิค พูล.
- ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์. (2537). **ตำราศัลยศาสตร์ส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร เล่ม 1**. กรุงเทพฯ:
 บริษัท โฮลิสติก แพบลิชชิง จำกัด.
- พาริตา อิบราฮิม. (2535). **สารวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญการพิมพ์.
- ภัคกร เกตุสีสังข์, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และธวัชชัย อัครวิพุธ. (2560). ผลของ
 โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพของการเตรียมลำไส้ และความวิตกกังวลในผู้ที่เข้ารับการ
 ส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก. *Journal of Nursing Science*. 33(3),
 61-73.
- รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร. (2547). ความรู้เบื้องต้นของกล้องส่องระบบทางเดินอาหาร Basic knowledge of
 GI endoscopes. ใน ยุทธนา ศตวรรษธารัง (บรรณาธิการ), **Practical GI Endoscope**.
 กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- รังสิมา ชัยวัฒน์. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร.
 ใน ประชิต เตเมียะเสน (บรรณาธิการ), **การบริหารงานในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดิน
 อาหาร**. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา-ศิริราช สังกัดงานวิชาการ สำนักงานคณบดี คณะ
 แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วชิรา จันทพันธ์. (2560). **คุณค่าของงานสาขาการพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร**.
 retrieved from www.enst.or.th/index.php/news/download/20/37/16.html
 (Online) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วชิราภรณ์ ควรขจ และคณะ. (2552). ผลของการใช้วิดีโอทัศน์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับ
 การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 3, 25-31.
- วรุฒม์ โล่ศิริวัฒน์. (2554). การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. ใน สุพจน์ พงศ์ประสพชัย
 (บรรณาธิการ.), **การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ colonoscopy**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวช
 สาร.
- วีระพล ละวันนา. (2558). **การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพหน่วยตรวจสวนหัวใจ**. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลรามาริบัติ. (2560). **ลักษณะงานของพยาบาลในศูนย์
 ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และดับ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ (JD)**
 (เอกสารประเมินพยาบาล)

- ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลรามาริบัติ. (2560). **สถิติผู้รับบริการหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร** (เอกสาร)
- สถาบันฝึกอบรมแพทย์ และพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี. (2560). **โครงการฝึกอบรมพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Digestive Endoscopy Nurse)**. retrieved from www.rajavithi.go.th/rj/wp-content/uploads/2016/10/pap.pdf
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บริษัท บีทีเอส เพลส จำกัด.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บริษัท บีทีเอส เพลส จำกัด.
- สถาบันระบบทางเดินอาหาร และตับ นันทวัน-เกรียงไกร โชติวัฒนพันธุ์ (NKC). (2560). **โครงการฝึกอบรมพยาบาลช่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร** retrieved from <http://www.nkc-psu.org/new/images/link/60-00473.pdf>
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินต์ติ้ง.
- สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และโฉมชบา สรณสถาพร. (2538). **วิสัยทัศน์วิทยาสำหรับการส่องกล้องในทางเดินอาหารส่วนต้น**. ใน ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์ (บรรณาธิการ.), **ตำราศัลยกรรมส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร เล่ม 1**. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- สมสมัย ศรีประไพ. (2561). **เอกสารประชุมสัมมนา Smart Endoscopy Nurse ครั้งที่ 3**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมาคมพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหาร (ประเทศไทย). (2560). **โครงการประชุมวิชาการประจำปีพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารทั่วประเทศครั้งที่ 13**. Paper presented at the **วัฒนธรรมดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร, โรงพยาบาลราชวิถี**.
- สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. (2547). **แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2549). **หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ: 56-67
- สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ และทวี รัตนชูเอก. (2556). **Practical ERCP หัตถการการส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดี และตับอ่อน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- สุชา คุระทอง. (2524). **วิวัฒนาการในโรกระบบทางเดินอาหาร**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, ธวัชชัย อัครวิพุธ และสมชาย ลีลากุลตวงศ์. (2555). **การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร

สุวิมล ว่องวานิช. (2548). **การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Amer, W. et al. (2015) Nurses Knowledge and Practice Regarding Gastrointestinal Endoscopy and Suggested Nursing Guidelines. **Journal of infectious and endemic diseases**. (5)2: 115-130

American Board of Certification for Gastroenterology Nurses(ABCGN). (2016). **Certification handbook**. Chicago: Prometric.

American Society for Gastrointestinal Endoscopy(ASGE). (2004). **Role of GI registered nurses in the management of patients undergoing sedated procedures**. Retrieved from <https://www.sgna.org/Portals/0/Education/PDF/Position-Statements/ASGESGNASedationPositionStatement.pdf>.

American Society of Gastrointestinal Endoscopy(ASGE). (1999). Establishment of gastrointestinal endoscopy Areas. **Gastrointestinal Endoscopy**, 50, 910-912.

Beck, M., and Evans, N.G. (1993). Gastroenterology nursing A core curriculum. **St Louis: Mosby**.

Beilenhoff, U. (2011). Quality assurance in endoscopy nursing. **Best Practice and Research Clinical Gastroenterology**, 25, 371-385.

Bundgaard, K., et al. (2016). Time making the best of it, A fieldwork study outlining time in endoscopy facilities for short-term stay. *The open nursing journal*, 10, 15.

Burns, N., and Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research**. Philadelphia: W.B. Saunders company.

Canadian Society of Gastroenterology Nurses and Associate(CSGNA). (2015). Position statement **Role of the Licensed Practical Nurse (LPN) / Registered Practical Nurse (RPN) in Endoscopy in endoscopy**. Retrieved from <https://colibri-production->

- app.s3.amazonaws.com/sites/555e068a83781212ec01929d/assets/568ed0fb4a2c09742806ad03/Role_of_the_Licensed_Practical_Nurse_in_Endoscopy_2015.pdf
- Canadian Society of Gastroenterology Nurses and Associate(CSGNA). (2016). **The Nurse's role in endoscopic ultrasound fine needle aspiration**. Retrieved from <https://csgna.com/guidelines/position-statements/eus-fna>
- D'Silva, J. (1998). Upper gastrointestinal endoscopy. **Nursing standard**, 12, 49-56.
- European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA). (2002). **European Job Profile for Endoscopy Nurses** Retrieved from www.esgena.org/assets/downloads/pdfs/general/esgena_job_profile.pdf
- European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA). (2008). **ESGENA Core curriculum for endoscopy nursing**. Retrieved from http://www.sgna.org/Portals/0/Education/Practice%20Guidelines/SGNA_Minimum_RN_Staffing.pdf
- Gastroenterological nurses college of Australia: GENCA. (2015). **Recommended minimum staffing requirements for endoscopy procedures**. Retrieved from www.genca.org/standards-positions/guidelines/
- Gastroenterological Nurses college of Australia (GENCA). (2017). **Infection control in endoscopy**. Retrieved from www.gesa.org.au/resources/clinical-guidelines-and.../endoscopy-infection-control/
- Gastroenterological Society of Australia (GESA). (2006). **Standard for endoscopic facilities and services**. Retrieved from <http://gesa.org.au>
- Gracht, H. (2012). Consensus measurement in delphi studies review and implications for future quality assurance. **Technological forecasting and social change**. 79(1), 1525-1536.
- Jacobson, B. C. et al. (2005). ASGE guideline: Complications of EUS. **Gastrointestinal Endoscopy**, 61(1), 8-12.
- Keeney, S., McKenna, H., and Hasson, F. (2010). **The Delphi technique in nursing and health research**: John Wiley and Sons.

- Lamsback, W. (1987). **Gastroenterology endoscopy**. W.B.Saunders Company: Philadelphia.
- Linstone, H. A., and Turoff, M. (1975). **The Delphi method: Technique and application**. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Michael Bourke and Ian Norton. (2011). **Endoscopy Handbook**: Gastroenterological Society of Australia. Retrieved from www.gesa.org.au/resources/endoscopy-handbook/
- Mulder, C. J. J. e. a. (2013). Guidelines for designing a digestive disease endoscopy unit: Report of the world endoscopy organization. **Digestive Endoscopy**, 25, 365-375.
- Nursing and Midwifery State of Queensland (Queensland Health). (2014). **Overview of the planned introduction of nurse endoscopy in Queensland**: State of Queensland (Queensland Health). Retrieved from http://www.esgena.org/assets/downloads/pdfs/general/esgena_job_profile.pdf
- Rex, D. K., et al, (2015). Quality indicators for colonoscopy. **The American journal of gastroenterology**, 110(1). 81.
- Society of Gastroenterology Nurses and associate (SGNA). (2012). Position statement: **Minimum registered nurse staffing for patient care in the gastroenterology setting** Retrieved from https://www.sgna.org/Portals/0/Minimum%20RN%20Staffing_FINAL.pdf
- Society of Gastroenterology Nurses and Associates (SGNA). (2013). **Guideline for nursing documentation in gastrointestinal endoscopy**. Retrieved from <https://www.sgna.org/.../0/...Guidelines/SGNAGuidelinesforDocumentation2013.pdf>
- Society of Gastroenterology Nurses and Associates(SGNA). (2014). **Standards of clinical nursing practice and role delineations** Retrieved from https://www.sgna.org/.../Standards.../SGNA_StandardsofClinicalNursingPractice_2014.pdf
- Society of Gastroenterology Nurses and Associates, Inc. (2016). **Minimum registered nurse staffing for patient care in the gastrointestinal endoscopy unit**

[Position statement]. Chicago Retrieved from

https://www.sgna.org/Portals/0/Manipulation%20of%20Endoscopes_FINAL.pdf?ver=2017-07-31-155327-430

Society of Gastroenterology Nurses and Associates, Inc. (2017) **Guidelines for use of high level disinfectants and sterilants in the gastroenterology setting.**

Chicago

Retrieved from https://www.sgna.org/Portals/0/HLD__FINAL.pdf

The European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates

(ESGENA). (2002). **European job profile for endoscopy nurses.** Retrieved from

http://www.esgena.org/assets/downloads/pdfs/general/esgena_job_profile.pdf

Todd, V. et al. (2005). Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG): The role and perspective of nurses. **Journal of Clinical Nursing**,14(2) 187-194.

Vuorinen, R. (2009). Endoscopy nurse as a patient care coordinator. **Gastroenterology Nursing**, 32, 410-413.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน

- | | |
|------------------|-----------|
| 1.1 รศ.นพ.มล.ทยา | กิตติยากร |
| 1.2 นพ.สุรพงษ์ | รัชตภูษิต |

กลุ่มที่ 2 พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 7 คน

- | | |
|--------------------|-------------|
| 2.1 คุณรังสิมา | ชัยวัฒน์ |
| 2.2 คุณเอื้อจิตร | เจริญทรัพย์ |
| 2.3 คุณสมสมัย | ศรีประไพ |
| 2.4 คุณกิตติยา | ศรีศุภกร |
| 2.5 คุณสกลกัน | ซิ้มดิน |
| 2.6 พ.ต.หญิงสายนที | อินทรมาน |
| 2.7 คุณปัทมา | อนุมาศ |

กลุ่มที่ 3 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน

- | | |
|-----------------|-------------|
| 3.1 คุณสุพัตรา | ทุมเมืองปัก |
| 3.2 คุณจารุวรรณ | จันทร์มิต |

กลุ่มที่ 4 อาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 6 คน

- | | |
|--------------------|-----------|
| 4.1 คุณสิริพร | รัตนเลิศ |
| 4.2 คุณจินตนา | บุญจวบ |
| 4.3 คุณปิยพร | คงพินิจ |
| 4.4 คุณจรจรีรินทร์ | ชัยวงศ์ |
| 4.5 คุณสุพิศ | หนูฤทธิ |
| 4.6 คุณวชิรา | จันทพันธ์ |

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน

1.1 รศ.นพ.มล.ทยา กิตติยากร

ตำแหน่งปัจจุบัน

-อาจารย์แพทย์ และหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารและตับ คณะ
แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและตับ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี

ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี

วุฒิการศึกษา

-St. Mary's Medical school, Imperial College, London 1993-
1996

-Magdalene College, Cambridge 1990-1993

-Charterhouse, Godalming, Surrey 1985-1990

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

-MRCP (Lon): Nov 1999

-BA medical sciences (part II pathology) Cambridge 1993

-MBBS July 1996 St. Mary's Hospital, Imperial college,
London

-BASIC LIFE SUPPORT: Sep 1996

-ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT: Apr 1998

MEDICAL LICENSE from the Thai Medical council: Mar
1998

-MRCP (Thailand) Mar 2004

-CCST (Gastroenterology and General internal medicine) July
2006 Oxford UK

-Sub-speciality Hepatology Nov 2007-Thai board of
Gastroenterology June 2008

1.2 นพ.สุรพงษ์ รัชตภูษิต

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อายุรแพทย์โรคทางเดินอาหารและตับ
- แพทย์ประจำศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ รพ.รามาริบัติ
- แพทย์หัวหน้าคลินิกโรคทางเดินอาหารและตับ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ประสบการณ์ทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตร์ (เกียรตินิยมอันดับ1)
- วุฒิปัตร์ สาขาอายุรศาสตร์
- วุฒิปัตร์ อนุสาขาโรคทางเดินอาหารและตับ

กลุ่มที่ 2 พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 7 คน

2.1 คุณรังสิมา ชัยวัฒน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2.2 คุณเอื้อจิตร์ เจริญทรัพย์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
- ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ
- การพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2.3 คุณสมบัตย ศรีประไพหม

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลชำนาญการพิเศษ และหัวหน้าห้องผ่าตัดแผนกส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ห้องผ่าตัดแผนกส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- วท.บ. พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พย.ม. การพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (GI Endoscopic nursing)

2.4 คุณกิตติยา ศรีศุภร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลชำนาญการพิเศษ และหัวหน้าห้องส่องตรวจทางเดินอาหารและสลายนิ่ว ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ.2543-ปัจจุบัน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ห้องส่องตรวจทางเดินอาหารและสลายนิ่ว ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลขอนแก่น

ประสบการณ์ในการทำงาน 36 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการจัดการทางการพยาบาล

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- หัวหน้าห้องส่องตรวจทางเดินอาหารและสลายนิ่ว ห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ.2543-ปัจจุบัน
- คณะกรรมการพัฒนาเครือข่าย กลุ่มงานศัลยกรรมในการพัฒนางานส่อง
กล้องทางเดินอาหารมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ โรงพยาบาลพล
โรงพยาบาลบ้านไผ่ โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลน้ำพองและ
โรงพยาบาลกระนวน

2.5 คุณสกุลกัน ชัมติน

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2.6 พ.ต. หญิงสาชนที อินทรมาน

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประสบการณ์ในการทำงาน 13 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

2.7 คุณปัทมา อนุมาศ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาริบัติ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร อาหาร คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ

ประสบการณ์ในการทำงาน 16 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

กลุ่มที่ 3 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน

3.1 คุณสุพัตรา ทุมเมืองปัก

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร สถาบันมะเร็ง
แห่งชาติ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการทำงาน 7 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

3.2 คุณปิยพร คงพินิจ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์ในการทำงาน 9 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร

กลุ่มที่ 4 อาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่ง
กล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 6 คน

4.1 คุณสิริพร รัตน์เลิศ

ตำแหน่งปัจจุบัน

-พยาบาลชำนาญการพิเศษ นายกสมาคมพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยส่ง
กล้องระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย และหัวหน้าศูนย์ส่งกล้อง
ระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

-ศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประสบการณ์ในการทำงาน 31 ปี

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

-การพยาบาลผู้ป่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร

4.2 คุณจินตนา บุญจวบ

ตำแหน่งปัจจุบัน

-พยาบาลผู้เชี่ยวชาญศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร
โรงพยาบาลศิริราช

-อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยในศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดิน
อาหารโรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 16 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาล และการช่วยหัตถการ ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร

4.3 คุณจารุวรรณ จันทรมิต

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประสบการณ์ในการทำงาน 16 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาล และการช่วยหัตถการ ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

4.4 คุณจรจรีรินทร์ ชัยวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราช
- อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารโรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาล และการช่วยหัตถการ ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

4.5 คุณสุพิศ หนูฤทธิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลชำนาญการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

อาหารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

-ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประสบการณ์ในการทำงาน 18 ปี

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

-การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

4.6 คุณวชิรา จันทพันธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

-พยาบาลที่ปรึกษาด้านการพยาบาลศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

โรงพยาบาลราชวิถี

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์ในการทำงาน 42 ปี

วุฒิการศึกษา

-ปริญญาตรี ครุศาสตร์ (พยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

-ผู้ก่อตั้งและบริหารหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี ผู้พัฒนาหลักสูตร 2 สัปดาห์ เป็น

2 ปี LALONGKORN UNIVERSITY

-หัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลราชวิถี

- อดีตนายกสมาคมและผู้ก่อตั้งชมรมพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารไทยและพัฒนาเป็นสมาคมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย





บันทึกข้อความ

คณะกรรมการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่บันทึก: 2408
ว.ค.ป. 4/2561
เวลา 9.04 น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202
 ที่ จว 691/2561 วันที่ 27 มิถุนายน 2561
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย


เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 043.1/61 เรื่อง การศึกษานำร่องการให้บริการและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลระยะยาว 2 แห่ง เขตการศึกษาพยาบาลวิชาวชิพในการจัดการดูแลผู้รับบริการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (A STUDY OF PROFESSIONAL NURSES' ROLE IN CARE MANAGEMENT OF CLIENT, GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY UNIT) ของ นางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมชนที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

AF 01-12

COA No. 150/2561

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 043.1/61 : การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้รับบริการศูนย์ส่ง
กล้องระบบทางเดินอาหาร

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมชนที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 25 มิถุนายน 2561

วันหมดอายุ : 24 มิถุนายน 2562

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นกรณีจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้รับบริการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

เลขที่โครงการวิจัย 063.1/61

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

วันที่รับรอง 25 มิ.ย. 2561

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ชั้น 5 อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

วันหมดอายุ 24 มิ.ย. 2562

(ที่บ้าน) 358 / 83 The Tree Bang Po Station condo ถนนประชากรราษฎร์สาย1 เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800 โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2004461 โทรศัพท์มือถือ 086-0491391

E-mail: funtastic99@gmail.com

1.ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ อย่างละเอียดรอบคอบ และหากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตามที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ข้างต้นได้ตลอดเวลา

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้รับบริการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

3.รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 21 คนแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

3.1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

3.1.1) เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรศาสตร์ หรือศัลยศาสตร์ ได้รับวุฒิบัตร สาขาโรคระบบทางเดินอาหาร

3.1.2) มีประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารไม่น้อยกว่า 10 ปี

3.2 พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 6 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

3.2.1) เป็นพยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.3.2) ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

อาหาร

3.3) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 6 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

3.3.1) ปฏิบัติงานในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.3.2) ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

3.4) อาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 3 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

น.ส. ช่าง



เลขที่โครงการวิจัย... 063-1/61
ที่รับรอง... 25 ธ.ย. 2561
อนุมัติโดย... 26 ธ.ย. 2562

AF 04-07

3.4.1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และเป็นคณะกรรมการด้านการจัด
หลักสูตรการพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้รับบริการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

3.4.2) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการสอนการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง
ระบบทางเดินอาหาร ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.5) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 3 คนโดยมีคุณสมบัติดังนี้

3.5.1) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังได้รับการส่องกล้องระบบ
ทางเดินอาหารในหอผู้ป่วยศัลยกรรม หรือหอผู้ป่วยอายุรกรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดยศึกษา และรวบรวมความ
คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยคำถาม
ปลายเปิด โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการ
ดูแลผู้รับบริการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ ตามความประสงค์ของผู้มี
ส่วนร่วมในการวิจัย ร่วมกับการบันทึกเทปการสนทนา และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 ถึง 60 นาที
หากผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกให้การบันทึกเสียงในการสนทนา ผู้วิจัยใช้การจดบันทึกอย่างละเอียดขณะสัมภาษณ์
แทน

รอบที่ 2 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ในรอบที่ 1 มา
วิเคราะห์เนื้อหา นำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมาจัดหมวดหมู่แต่ละด้าน และสร้างเป็น
แบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยเรียงลำดับความคิดเห็น คือ เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง เห็นด้วย
น้อยที่สุด จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทั้ง 21 คน ทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ
เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประมาณค่าความคิดเห็นของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแล
ผู้รับบริการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารในแต่ละด้านพร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

รอบที่ 3 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2
นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอ
ไทล์ มาวิเคราะห์ซึ่งได้จากการตอบของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่ละคน จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึง
ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ หรือส่งไฟล์เอกสารผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ผู้มีส่วน
ร่วมในการวิจัยได้พิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันการคงคำตอบเดิม

ระยะเวลาที่ใช้ในการมีส่วนร่วมการวิจัย ประกอบด้วยการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ประมาณ 45
ถึง 60 นาที และการตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง โดยแบบสอบถามรอบที่ 2 และครั้งที่ 3 ใช้เวลา
ประมาณ 25 ถึง 30 นาที และมีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ หากครบกำหนดระยะเวลาหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
เพิ่มเติม ผู้วิจัยขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ต่อไป

5. การเข้าร่วมงานวิจัยนี้มีความเสี่ยงน้อยมากทั้งทางด้านร่างกายหรือจิตใจ แต่อาจรบกวนเวลา
ส่วนตัวของท่านในการให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์จำนวน 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง

6. งานวิจัยนี้ท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัย แต่ผลการวิจัยจะนำมาเป็น
เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในการกำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้รับบริการศูนย์
ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแล

วิจิตร วัฒนกุล

AF 04-07

ผู้รับบริการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และเป็นแนวทางพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลให้สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้รับบริการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

7. หากมีข้อสงสัยประการใดสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา โดยติดต่อผู้วิจัยคือนางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์ ทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ได้ให้ไว้ หากผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัยจะดำเนินการแจ้งผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบทันที

8. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์และไม่มีผลกระทบในทางใดๆ อันพึงได้รับ

9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ นามสกุล ในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะใช้เป็นรหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะลบทำลายแหล่งเสี่ยงจากการสัมภาษณ์หลังสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

10. ผู้วิจัยจะมอบของที่ระลึกที่มีตราสัญลักษณ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเป็นการขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ที่กรุณาเสียสละเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ หลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ในรอบแรก

11 หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



เลขที่โครงการวิจัย..... 063.1/69
วันที่รับรอง..... 25 มิ.ย. 2561
วันหมดอายุ..... 24 มิ.ย. 2562

ปิยะดา ชูพงษ์

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent form)

ทำที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้รับบริการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ชื่อผู้วิจัย นางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์ ที่อยู่ที่ติดต่อ ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ชั้น 5 อาคารสมเด็จพระรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์มือถือ 086-0491391 E-mail: funtastic99@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ รวมทั้งความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ามีสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยขั้นตอนการวิจัยในรอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป 1 ครั้ง ใช้เวลาสัมภาษณ์ 45 ถึง 60 นาที การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ใช้เวลาประมาณ ครั้งละ 25 ถึง 30 นาที โดยมีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุในเอกสารผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับโดยจะนำเสนอข้อมูลจากวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 02-2183202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ลงชื่อ.....

(นางสาวเชิดฉวี-สุทธิรักษ์)

ผู้วิจัยหลัก



เลขที่โครงการวิจัย..... 063-1/61

วันที่รับรอง..... 25 มิ.ย. 2561 1/2

วันหมดอายุ..... 24 มิ.ย. 2562

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

V.2.4/2558

กิมจิ ปรอดมู



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

การศึกษบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

A STUDY OF PROFESSIONAL NURSE ROLES IN PATIENT CARE, GASTROINTESTINAL
ENDOSCOPY UNIT

ผู้วิจัย	นางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์
นิสิตสาขา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

เรื่อง

การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

คำชี้แจง

เป็นการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

1. รหัสผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....
2. ตำแหน่ง.....
3. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
4. วุฒิการศึกษา

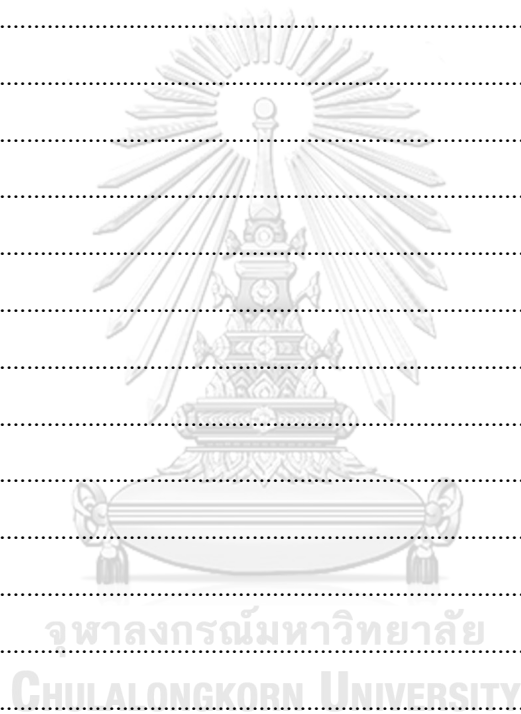
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

5. ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นรอบที่ 1

1. ท่านคิดว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเป็นอย่างไร และในแต่ละบทบาท มีรายละเอียดอะไรบ้าง



แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2
เรื่อง
“การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่อง
กล้องระบบทางเดินอาหาร”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยบทบาทพยาบาล ในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ในรอบที่ 1 โดยข้อความคือ ท่านคิดว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเป็นอย่างไร และในแต่ละบทบาท มีรายละเอียดอะไรบ้าง เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วโปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว มากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว มาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว น้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว น้อยที่สุด

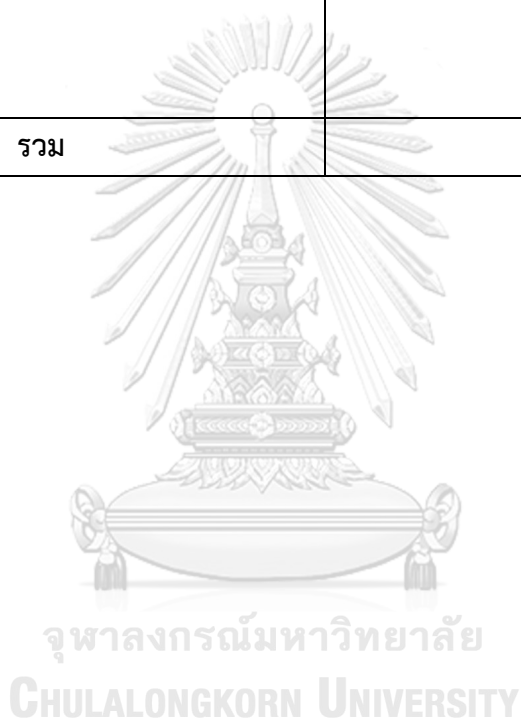
หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อความมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะโปรดลงรายละเอียดในช่องข้อเสนอแนะ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

นางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์

**บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่อง
กล้องระบบทางเดินอาหาร**

รายด้าน	จำนวนข้อรายการ
1.บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล	14
2.บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และ อุปกรณ์พิเศษ	4
3.บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา	6
4.บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพ บริการ	6
รวม	30



แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล					
1.1	<p>ซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการแพ้ยา ความเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคปอดและหอบหืด</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.2	<p>ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.3	<p>ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค หรืออาการสำคัญ แนวทางการรักษา และความพร้อมในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.4	<p>ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood count: CBC) การตรวจวัดความแข็งตัวของเลือด (Coagulation test) ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) และผลอัลตราซาวนด์ (Ultrasound) ในผู้ป่วยที่ส่องกล้องระบบท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP), ผู้ป่วยที่ต้องตัดชิ้นเนื้อขนาดใหญ่, ผู้ป่วยที่ส่องกล้องเพื่อใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG) เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.5	<p>บริหารยา และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ การเตรียม และการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่ง และการควบคุมของแพทย์ ในการทำหัตถการ เช่น การส่องกล้องในระบบทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบ อัลตราซาวนด์ (EUS with FNA) การใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องโดยใช้กล้องส่องตรวจ (PEG) เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้อง ระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.6	<p>ตรวจฟิнопปลอม และการใส่เครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker) ในผู้ป่วยทุกราย เพื่อป้องกันฟิнопปลอม หลุดเข้าไปติดในหลอดเลือดขณะส่องกล้อง และเครื่องจี้ไฟฟ้าในหัตถการมีผลต่อเครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker)</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.7	<p>ปฏิบัติการพยาบาล ช่วยแพทย์ทำหัตถการเฉพาะทาง เช่น การรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation) การฉีดยาในกระเพาะอาหาร (Glue Therapy) ฯลฯ ในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การส่องกล้องกระเพาะอาหาร (EGD) การส่องกล้องระบบท่อน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบอัลตราซาวด์ (EUS) เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.8	<p>ประเมิน ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสงบ (Sedation) ตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุมของแพทย์ผู้ทำหัตถการ</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความ คิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.9	ประเมิน และให้ยาที่ใช้ในหัตถการการส่องกล้องตามแผนการรักษา ภายใต้อำนาจสั่ง และการควบคุมของแพทย์ผู้ทำหัตถการ ได้แก่ การพ่นยาชาในลำคอ (Xylocaine spray) การฉีดยกดิ่งเนื้อ (Methylene blue injection) การฉีดยาห้ามเลือด (Adrenaline injection) การฉีดยาเข้าเส้นเลือดขอต (Aethoxysklerol injection) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
1.10	ประเมินสัญญาณชีพ อาการข้างเคียง เช่น ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ อาการปวดท้อง เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ เช่น ภาวะลำไส้ทะลุ (Intestinal perforation) การสำลัก (Aspiration) ภาวะกดการหายใจ (Respiratory depression or arrest) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
1.11	ประเมิน และให้ความช่วยเหลือกู้ชีพผู้ป่วย (CPR) เมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Cardiac arrest) และปฏิบัติตามแผนภูมิมาตรฐานการช่วยชีวิต (Algorithms) ในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.12	วางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ด้วยการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล แนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ มีไข้ การคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดท้อง เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
1.13	ปฏิบัติงานตามหลักการการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เช่น การระบุตัวผู้ป่วยถูกคน การระบุความถูกต้องในชนิดของหัตถการ และการป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
1.14	ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ก่อนส่งไปส่งห้องปฏิบัติการ เช่น ขึ้นเนื้อ (Pathology) น้ำย่อย (Bile collection) ตรวจลักษณะของเซลล์ (Cytology) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
2	บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ 2.1 จัดการ เตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ ให้พร้อมใช้งาน ตามความเหมาะสมแต่ละหัตถการ เช่น กล้องส่องตรวจ (Endoscope) เครื่องตัดจี้ไฟฟ้า (Electrosurgery) เครื่องเอกซเรย์ (Fluoroscopy) เครื่องกำเนิดแสง (Light source) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
2.2	จัดการเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ พร้อมใช้ในการทำ หัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมในการ ส่องกล้อง ได้แก่ สายอุปกรณ์ตัดเนื้อเยื่อ (Biopsy forceps), สายตัด ชิ้นเนื้อด้วยไฟฟ้า (Snare wire), สายฉีด (Injector) , สายอุปกรณ์ หนีบหยุดเส้นเลือด (Vascular clip), อุปกรณ์ยางรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation), อุปกรณ์รัดติงเนื้อที่มีขนาดใหญ่ก่อนการตัด (Endoloop), เครื่องมือจับชิ้นเนื้อ(Grasping forceps), สายอุปกรณ์ ในหัตถการส่องกล้องระบบท่อน้ำดี และตับอ่อน (ERCP accessories), น้ำยาและอุปกรณ์ทำความสะอาดหลังส่องกล้องทันที (Pre cleaning) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
2.3	ตรวจสอบ บำรุงรักษา และจัดเก็บอุปกรณ์และกล้องส่องตรวจหลังการใช้งานอย่างถูกวิธี (Reprocessing) ตามเกณฑ์มาตรฐาน ข้อเสนอแนะ.....					
2.4	จัดเตรียมเครื่องมือที่ต้องใช้ในภาวะฉุกเฉิน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) อุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถฉุกเฉิน (Emergency cart) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
3.	บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา					
3.1	ให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการ การเตรียมความพร้อมก่อนมาทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น การงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมง การงดยาละลายลิ่มเลือด การงดยาเคลือบกระเพาะ และการงดยาฆ่าเชื้อในการตรวจแบคทีเรียในกระเพาะอาหารแบบเป่าลมหายใจ (Urea breath test: UBT) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความ คิดเห็น				
		5	4	3	2	1
3.2	<p>แนะนำการเตรียมลำไส้ และทวนสอบในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ได้แก่ การงดอาหารที่มีกากใย หรือธัญพืชก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ วิธีการเตรียมยาระบาย และรับประทานยาระบายแต่ละชนิด เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
3.3	<p>อธิบาย ให้ความรู้ ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้น ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้ ในหัตถการแต่ละชนิด เช่น อาการท้องอืด การถ่ายเป็นเลือด การงดยาละลายลิ้มเลือดหลังทำหัตถการตามคำสั่งแพทย์ เป็นต้น การสังเกตอาการผิดปกติหลังจากได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น มีไข้ อาการปวดท้อง การคลื่นไส้ อาเจียน การถ่ายเป็นเลือดมากผิดปกติ เป็นต้น</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความ คิดเห็น				
		5	4	3	2	1
3.4	<p>สอนการปฏิบัติตัว การดูแลรักษาอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยแก่ผู้ป่วย และญาติ ในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวก่อนกลับบ้าน เช่น การดูแลสายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG), การดูแลสายให้อาหารทางจมูก (NG tube) เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
3.5	<p>ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และบุคลากรสุขภาพอื่น เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น การเตรียมลำไส้ การดูแลอุปกรณ์พิเศษที่ติดตัวไปกับผู้ป่วย การสังเกตอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
3.6	<p>ให้คำปรึกษา แนะนำ สอน หรือนิเทศงานแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้มาศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
4.	บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ					
4.1	ปฏิบัติงานตามหลักการความปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อทั้งในบุคลากร และในผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยใช้เครื่องมือป้องกันอันตรายตามมาตรฐาน เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีโดยใช้เสื้อกันน้ำ ถุงมือ แวนตา หมวก และผ้าปิดจมูกอย่างครบถ้วน หรือการใช้เสื้อตะกั่วในการป้องกันรังสี เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
4.2	นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำงาน มาวิเคราะห์ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ข้อเสนอแนะ.....					
4.3	ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
4.4	<p>พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) เช่น การจัดเก็บข้อมูล และสถิติ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
4.5	<p>มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
4.6	<p>สร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



อาคารบรมมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระราม 1

แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉันนางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเดลฟายเทคนิค มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่มได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และอาจารย์พยาบาลผู้สอนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ตามที่ท่านได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ และให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 นั้น บัดนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในรอบที่ 2 เสร็จเรียบร้อยแล้ว

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยระบุค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ของข้อมูล เพื่อให้ท่านพิจารณาคำตอบอีกครั้ง ร่วมกับความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ หากท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบซองพร้อมติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์

โทรศัพท์ 086-0491391 , E-mail: funtastic99@gmail.com

แบบสอบถามรอบที่3

เรื่อง การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

คำชี้แจง

ผู้วิจัยสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน เพื่อหาฉันทามติที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่สาม เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ในแต่ละด้านเพิ่มเติมจากแบบสอบถามในรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนเห็นว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ตั้งแต่ 4.84-5.0 โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 1.5 โดยมีความสอดคล้องกันทุกข้อ และมีข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะเพิ่มเติมอีก 1 ข้อ โดยแบบสอบถามในรอบที่ 3 ครอบคลุมบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ทั้งหมด 4 ด้าน .30ข้อย่อย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน 14	ข้อ
2.บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ	จำนวน 4	ข้อ
3.บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และคำปรึกษา	จำนวน 7	ข้อ
4.บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ	จำนวน 5	ข้อ

3. เมื่อท่านพิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถาม โดยเขียนเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยความหมายของระดับความคิดเห็นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเป็น 5,4,3,2 และ 1 โดยมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว มากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว มาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว น้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว น้อยที่สุด

4. แบบสอบถามฉบับนี้ผู้วิจัยได้ระบุข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical Feedback) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดโดยรวม จากค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มาปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเหมาะสมชัดเจน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณายืนยันคำตอบ หากคำตอบในแต่ละข้อคำถามของท่าน อยู่นอกพิสัยควอไทล์ ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่าน ได้อธิบายเหตุผลประกอบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย

5.รูปแบบการนำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 ระดับคะแนนที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ★

5.2 ค่ามัธยฐาน (Median) คือค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแทนด้วยสัญลักษณ์ ▲

5.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยรวมในแต่ละข้อเป็นค่า ช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คนใช้สัญลักษณ์ ↔

5.4 ข้อรายการที่มีการปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ใช้สัญลักษณ์ *

6. การแปลค่าความหมายของมัธยฐาน (Median: MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.51 - 5.00	ผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ระดับมากที่สุด
3.51 - 4.50	ผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ระดับมาก
2.51 - 3.50	ผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	ผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ระดับน้อย
1.00 - 1.50	ผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นด้วยในบทบาทตามข้อรายการดังกล่าว ระดับน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50

มากกว่า 1.50

ความหมาย

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมต่อข้อรายการนั้นๆ
มีความสอดคล้องกัน

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมต่อข้อรายการนั้นๆ
ไม่มีความสอดคล้องกัน

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \leftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้อง
กับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \leftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่
สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตัวอย่าง

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	MD	IR		
1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล										
1.1	บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการ แพ้ยา ความเจ็บป่วยในอดีต และ โรคประจำตัว เช่น โรคความดัน โลหิต โรคเบาหวาน โรคปอดและ หอบหืด ข้อเสนอแนะ.....	★ ✓	▲					4.97	0.53	คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัยของ กลุ่ม ถ้า ยังยืนยัน คำตอบ เดิม กรุณาให้ เหตุผล ประกอบ
1.2	ระบุงุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงใน การเข้ารับการทำหัตถการส่อง กล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วย ที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....		▲ ★ ✓					4.59	0.86	

การแปลความหมายข้อ 1.1

1. ค่ามัธยฐาน ★ = 4.97 หมายถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยกับบทบาทพยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารที่เกี่ยวกับ “ดูแลผู้ป่วยด้วยมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพ สรีระด้านระบบทางเดินอาหาร และนำมาวิเคราะห์ประยุกต์ใช้ในการพยาบาล” ในระดับมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) = 4.53 - 4.00 = 0.53 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “ดูแลผู้ป่วยด้วยมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพ สรีระด้านระบบทางเดินอาหาร และนำมาวิเคราะห์ประยุกต์ใช้ในการพยาบาล” สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย ▲ หมายถึงระดับความคิดเห็นของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

การแปลความหมายข้อ 1.2

1. ค่ามัธยฐาน ★ = 4.59 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยกับบทบาทพยาบาลในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ที่เกี่ยวกับ “ซักประวัติ ประเมินผู้ป่วยในด้านจิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม การใช้อาสมุนไพรรองผู้ป่วย” ในระดับมากที่สุด

2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) เท่ากับ 4.86 - 4.00 = 0.86 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “ซักประวัติ ประเมินผู้ป่วยในด้านจิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม การใช้อาสมุนไพรรองผู้ป่วย” สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย ▲ หมายถึง ระดับความคิดเห็นของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้วในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบยังคงระดับความคิดเห็นเดิมคือ 4 เครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นทำต่อที่อยู่ในขอบเขตค่า Q3-Q1 ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องแสดงเหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปของคำตอบของท่านในรอบที่มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

5. แบบสอบถามฉบับนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการกล่าวอ้างอิงซึ่งบุคคล และเก็บทำลายหลักฐานหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย รวมทั้งขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญกรุณาตอบแบบสอบถามภายในเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากได้รับแบบสอบถามใส่แบบสอบถามในซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ซึ่งติดตราประทับเรียบร้อยแล้ว และส่งกลับทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ ในกรณีที่เกินเวลาที่กำหนดไว้เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความตรงและมีความเที่ยง

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์

นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม รอบที่ 3

เรื่อง บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	MD	IR		
1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล										
1.1	ซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการแพ้ยา ความเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคปอดหอบหืด ประวัติการผ่าตัด ข้อจำกัดในความผิดปกติของร่างกาย เช่น หูหนวก เป็นไข้ อวัยวะเทียมในร่างกาย การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ข้อเสนอแนะ.....	★						5	0.5	เพิ่มรายละเอียดตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
1.2	ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเข้ารับการผ่าตัดส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....	★						5	0.5	เพิ่มรายละเอียดตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น				คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
1.3	ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค หรืออาการสำคัญ แนวทางการรักษา และความพร้อมในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ข้อเสนอแนะ.....	★	↔			4.96	0.53	
1.4	ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood count: CBC) การตรวจวัดความแข็งตัวของเลือด (Coagulation test) ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) และผลอัลตราซาวด์ (Ultrasound) ในผู้ป่วยที่ส่องกล้องระบบท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP), ผู้ป่วยที่ต้องตัดชิ้นเนื้อขนาดใหญ่, ผู้ป่วยที่ส่องกล้องเพื่อใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....	★	↔			4.96	0.53	

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น				คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
1.5	<p>บริหารยา และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ การเตรียม และการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุมของแพทย์ ในการทำหัตถการ เช่น การส่องกล้องในระบบทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบ อัลตราซาวนด์ (EUS with FNA) การใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องโดยใช้กล้องส่องตรวจ (PEG) เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	★				4.93	0.56	
1.6	<p>ตรวจฟันปลอม และการใส่เครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker) และเครื่องช่วยฟังในผู้ป่วยทุกราย เพื่อป้องกันฟันปลอมหลุดเข้าไปติดในหลอดลมขณะส่องกล้อง และเครื่องจีไฟฟ้าในหัตถการมีผลต่อเครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker)</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p>	★				5	0.5	<p>เพิ่มรายละเอียดตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ</p>

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.7	<p>ปฏิบัติการพยาบาล ช่วยแพทย์ทำหัตถการเฉพาะทาง เช่น การรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation) การฉีดยาในกระเพาะอาหาร (Glue Therapy) ฯลฯ ในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การส่องกล้องกระเพาะอาหาร (EGD) การส่องกล้องระบบท่อน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบอัลตราซาวนด์ (EUS) เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	★					5	0.5	
1.8	<p>ประเมิน ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสงบ (Sedation) ตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุมของแพทย์ผู้ทำหัตถการ</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	★					4.93	0.56	

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.9	ประเมิน และให้ยาที่ใช้ในหัตถการการส่องกล้องตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่ง และการควบคุมของแพทย์ผู้ทำหัตถการ ได้แก่ การพ่นยาชาในลำคอ (Xylocaine spray) การฉีดยดิ่งเนื้อ (Methylene blue injection) การฉีดยาห้ามเลือด (Adrenaline injection) การฉีดยาเข้าเส้นเลือดขอ (Aethoxysklerol injection) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....		★				4.96	0.53	

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ต่อกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.10	ประเมินสัญญาณชีพ อาการข้างเคียง เช่น ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ อาการปวดท้อง เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ เช่น ภาวะลำไส้ทะลุ (Intestinal perforation) การสำลัก (Aspiration) ภาวะกดการหายใจ (Respiratory depression or arrest) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....	★ ↔					5	0.5	
1.11	ประเมิน และให้ความช่วยเหลือกู้ชีพผู้ป่วย (CPR) เมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Cardiac arrest) และปฏิบัติตามแผนภูมิมาตรฐานการช่วยชีวิต (Algorithms) ในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) ข้อเสนอแนะ.....	★ ↔					5	0.5	

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.12	วางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ด้วยการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล แนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ มีไข้ การคลื่นไส้ อาเจียน อากาศปุดท้อง เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....		★				4.84	0.64	
1.13	ปฏิบัติงานตามหลักการการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เช่น การระบุตัวผู้ป่วยถูกคน การระบุความถูกต้องในชนิดของหัตถการ และการป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....	★					5	0.5	

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.14	ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ก่อนส่งไปส่งห้องปฏิบัติการ เช่น ชี้นเนื้อ (Pathology) น้ำย่อย (Bile collection) ตรวจลักษณะของเซลล์ (Cytology) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....		★				4.96	0.53	
2	บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ								
2.1	จัดการ เตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ ให้พร้อมใช้งาน ตามความเหมาะสมแต่ละหัตถการ เช่น กล้องส่องตรวจ (Endoscope) เครื่องตัดจี้ไฟฟ้า (Electrosurgery) เครื่องเอกซเรย์ (Fluoroscopy) เครื่องกำเนิดแสง (Light source) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....		★				4.96	0.53	

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
2.2	<p>จัดการเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ พร้อมใช้ในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมในการส่องกล้อง ได้แก่ สายอุปกรณ์ตัดเนื้อเยื่อ (Biopsy forceps), สายตัดชิ้นเนื้อด้วยไฟฟ้า (Snare wire), สายฉีด (Injector) , สายอุปกรณ์หนีบหยุดเส้นเลือด (Vascular clip), อุปกรณ์ยางรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation), อุปกรณ์รัดตึงเนื้อที่มีขนาดใหญ่ก่อนการตัด (Endoloop), เครื่องมือจับชิ้นเนื้อ (Grasping forceps), สายอุปกรณ์ในหัตถการส่องกล้องระบบท่อน้ำดี และตับอ่อน (ERCP accessories), น้ำยาและอุปกรณ์ทำความสะอาดหลังส่องกล้องทันที (Pre cleaning) เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	★					5	0.5	

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
2.3	<p>ตรวจสอบ บำรุงรักษา และจัดเก็บอุปกรณ์และกล้องส่องตรวจหลังการใช้งานอย่างถูกวิธี (Reprocessing) ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		★				4.89	0.61	
2.4	<p>จัดเตรียมเครื่องมือที่ต้องใช้ในภาวะฉุกเฉิน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลาเช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) อุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถฉุกเฉิน (Emergency cart) เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		★				4.89	0.61	

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
3	บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา								
3.1	<p>ให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการ การเตรียมความพร้อมก่อนมาทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น การงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมง การงดยาละลายลิ่มเลือด 3-5 วัน การงดยาเคลือบกระเพาะ และการงดยาฆ่าเชื้อในการตรวจแบคทีเรียในกระเพาะอาหารแบบเป่าลมหายใจ (Urea breath test: UBT) เป็นต้น</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		★				4.96	0.53	เพิ่มรายละเอียดตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
3.3	อธิบาย ให้ความรู้ ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้น ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้ ในหัตถการแต่ละชนิด เช่น อาการท้องอืด การถ่ายเป็นเลือด การงดยาละลายลิ้มเลือดหลังทำหัตถการตามคำสั่งแพทย์ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....	★ ↔					5	0.5	เพิ่มรายละเอียดตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
3.4	สอนการปฏิบัติตัว การดูแลรักษาอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวก่อนกลับบ้าน เช่น การดูแลสายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG), การดูแลสายให้อาหารทางจมูก (NG tube) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....	★ ↔					4.93	0.56	

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
3.5	อธิบาย แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติ หลังจากได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น มีไข้ อาการปวดท้อง การคลื่นไส้ อาเจียน การถ่ายเป็นเลือดมากผิดปกติ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....								ปรับข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
3.6	ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และบุคลากรสุขภาพอื่น เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น การเตรียมลำไส้ การดูแลอุปกรณ์พิเศษที่ติดตัวไปกับผู้ป่วย การสังเกตอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....		★				4.89	0.61	
3.7	ให้คำปรึกษา แนะนำ สอน หรือนิเทศงานแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้มาศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ข้อเสนอแนะ.....	★					4.96	0.53	

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
4.2	นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำงานมาวิเคราะห์พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) เช่น การจัดเก็บข้อมูล และสถิติ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาการ จัดการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ข้อเสนอแนะ.....		★				4.84	0.64	เพิ่มรายละเอียดตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
4.3	นำผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ข้อเสนอแนะ.....		★				4.93	0.56	เพิ่มรายละเอียดตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
4.4	มีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ข้อเสนอแนะ.....		★				4.93	0.56	
4.5	สร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ข้อเสนอแนะ.....		★				4.84	0.64	

ภาคผนวก ง
ตารางวิเคราะห์บทบาทจากการศึกษาเอกสารและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์



ตารางวิเคราะห์บทบาทจากการศึกษาเอกสาร และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบแรก

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
<p>1.บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1.1ดูแลผู้ป่วย โดยมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพ สรีระด้านระบบทางเดินอาหาร และนำมาวิเคราะห์ประยุกต์ใช้ในการพยาบาล</p> <p>1.2ซักประวัติ ประเมินผู้ป่วยในด้านจิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม การैया สมุนไพรของผู้ป่วย</p>	<p>1.ผู้ปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1.1 ซักประวัติผู้ป่วย เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ยาที่ทานประจำ การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด โรคปอด หอบหืด</p> <p>1.2 ประเมินความเสี่ยง ผู้ป่วยสูงอายุ ตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต ผู้ป่วยที่รับประทานยาละลายลิ่มเลือด</p>	<p>1.บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1.1ซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการแพ้ยา ความเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคปอดหอบหืด ประวัติการผ่าตัด ข้อจำกัดในความผิดปกติของร่างกาย เช่น หูหนวก เป็นไข้ อวัยวะเทียมในร่างกาย การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>1.2 ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเข้ารับการผ่าตัด การส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเพิ่งได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง การैयाสมุนไพรในผู้ป่วย เป็นต้น</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	<p>1.3 ประเมิน เติริยมความพร้อมให้ผู้ป่วยในการทำหัตถการ</p> <p>1.4 แผลผลทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood count: CBC) การตรวจวัดความแข็งตัวของเลือด (Coagulation test) ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) และผลอัลตราซาวนด์ (Ultrasound)</p>	<p>1.3 ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการสำคัญ แนวทางการรักษา และความพร้อมในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p> <p>1. 4 ตี ต าม ผล ท าง ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood count: CBC) การตรวจวัดความแข็งตัวของเลือด (Coagulation test) ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) และผลอัลตราซาวนด์ (Ultrasound) ในผู้ป่วยที่ส่องกล้องระบบท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP), ผู้ป่วยที่ต้องตัดชิ้นเนื้อขนาดใหญ่, ผู้ป่วยที่ส่องกล้องเพื่อใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG) เป็นต้น</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	<p>1.5 เตรียมและให้ยาตามแผนการรักษา เช่นยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุมของแพทย์ ในการทำหัตถการ เช่น การส่องกล้องในระบบทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบ อัลตราซาวนด์ (EUS with FNA) การใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องโดยใช้กล้องส่องตรวจ (PEG) เป็นต้น</p> <p>1.6 ตรวจเช็คฟ้นปลอม การใส่เครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker) และเครื่องช่วยฟัง ในผู้ป่วยทุกราย เพื่อป้องกันฟ้นปลอมหลุดเข้าไปติดในหลอดลมขณะส่องกล้อง และเครื่องจี้ไฟฟ้าในหัตถการมีผลต่อเครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker)</p>	<p>1.5 บริหารยา และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ การเตรียม และการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุมของแพทย์ ในการทำหัตถการ เช่น การส่องกล้องในระบบทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบ อัลตราซาวนด์ (EUS with FNA) การใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องโดยใช้กล้องส่องตรวจ (PEG) เป็นต้น</p> <p>1.6ตรวจฟ้นปลอม การใส่เครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker) และเครื่องช่วยฟัง ในผู้ป่วยทุกราย เพื่อป้องกันฟ้นปลอมหลุดเข้าไปติดในหลอดลมขณะส่องกล้อง และเครื่องจี้ไฟฟ้าในหัตถการมีผลต่อเครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacemaker)</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	<p>1.7 ทำหัตถการช่วยแพทย์ทาง เช่น การรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation) การฉีกกาวในกระเพาะอาหาร (Glue Therapy) ฯลฯ ในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การส่องกล้องกระเพาะอาหาร (EGD) การส่องกล้องระบบท่อทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบอัลตราซาวนด์ (EUS) เป็นต้น</p> <p>1.8 ให้ยาระงับความรู้สึกภายใต้คำสั่งแพทย์ผู้ทำหัตถการ</p>	<p>1.7 ปฏิบัติการพยาบาล ช่วยแพทย์ทำหัตถการเฉพาะทาง เช่น การรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation) การฉีกกาวในกระเพาะอาหาร (Glue Therapy) ฯลฯ ในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การส่องกล้องกระเพาะอาหาร (EGD) การส่องกล้องระบบท่อทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP) การส่องกล้องแบบอัลตราซาวนด์ (EUS) เป็นต้น</p> <p>1.8 ประเมิน ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสงบ (Sedation) ตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่งและการควบคุมของแพทย์ผู้ทำหัตถการ</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	<p>1.9 ให้อาหารที่ใช้ในหัตถการตาม คำสั่งแพทย์ผู้ทำหัตถการ</p> <ul style="list-style-type: none"> -การพ่นยาชาในลำคอ (Xylocaine spray) -การฉีดยกตึงเนื้อ (Methylene blue injection) -การฉีดยาห้ามเลือด (Adrenaline injection) -การฉีดยาเข้าเส้นเลือดขอด (Aethoxysklerol injection) <p>1.10 วัดสัญญาณชีพ เพื่อ ประเมินภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> -ความดันโลหิต -อัตราการเต้นของหัวใจ -ความเข้มข้นของออกซิเจนใน เลือด -อัตราการหายใจ -อาการปวดท้อง 	<p>1.9 ประเมิน และให้อาหารที่ใช้ใน หัตถการการส่องกล้องตาม แผนการรักษาภายใต้คำสั่ง และการควบคุมของแพทย์ผู้ทำ หัตถการ ได้แก่ การพ่นยาชา ในลำคอ (Xylocaine spray) การฉีดยกตึงเนื้อ (Methylene blue injection) การฉีดยา ห้ามเลือด (Adrenaline injection) การฉีดยาเข้าเส้น เลือดขอด (Aethoxysklerol injection) เป็นต้น</p> <p>1.10 ประเมินสัญญาณชีพ อาการข้างเคียง เช่น ความดัน โลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความเข้มข้นของออกซิเจนใน เลือด อัตราการหายใจ อาการ ปวดท้อง เป็นต้น เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการทำ หัตถการ เช่น ภาวะลำไส้ทะลุ (Intestinal perforation) การ สำลัก (Aspiration) ภาวะกด การหายใจ (Respiratory depression or arrest) เป็น ต้น</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	<p>1.11 ให้ความช่วยเหลือกู้ชีพผู้ป่วย (CPR) เมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Cardiac arrest) และปฏิบัติตามแผนภูมิมาตรฐานการช่วยชีวิต (Algorithms) ในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>1.12 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วย หรือส่งต่อข้อมูลอาการผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ มีไข้ การคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดท้อง เป็นต้น</p> <p>1.13 ปฏิบัติงานตามหลักการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เช่น ถามชื่อนามสกุล เพื่อระบุตัวผู้ป่วย ให้ถูกต้อง ระบุการทำหัตถการที่ชัดเจน เป็นต้น</p>	<p>1.11 ประเมิน และให้ความช่วยเหลือกู้ชีพผู้ป่วย (CPR) เมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Cardiac arrest) และปฏิบัติตามแผนภูมิมาตรฐานการช่วยชีวิต (Algorithms) ในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator)</p> <p>1.12 วางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ด้วยการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล แนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ มีไข้ การคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดท้อง เป็นต้น</p> <p>1.13 ปฏิบัติงานตามหลักการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เช่น การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง การระบุความถูกต้องในชนิดของหัตถการ และการป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	1.14 ดูแลสิ่งส่งตรวจ ห้องปฏิบัติการ เช่น ชี้นเนื้อ (Pathology) น้้าย่อย (Bile collection) ตรวจลักษณะของเซลล์ (Cytology) เป็นต้น ให้ถูกต้อง	1.4 ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ก่อนส่งไปส่งห้องปฏิบัติการ เช่น ชี้นเนื้อ (Pathology) น้้าย่อย (Bile collection) ตรวจลักษณะของเซลล์ (Cytology) เป็นต้น
<p>2.บทบาทด้านผู้ช่วยหัตถการในการส่องกล้อง</p> <p>2.1 ดูแลจัดการ การเตรียมความพร้อมเครื่องมือ</p> <p>2.2 เตรียมพร้อมด้านเทคนิค ขั้นตอนการ วิธีการช่วยส่องกล้อง การใช้งานอุปกรณ์ในแต่ละหัตถการ</p>	<p>2.ผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ</p> <p>2.1 จัดเตรียมเครื่องมือพร้อมใช้งาน ตามความเหมาะสมของหัตถการ เช่น ลักษณะกล้องส่องตรวจ กับลักษณะผู้ป่วย หรือเตรียมเช็คอุปกรณ์ ก่อนใช้ ป้องกันความผิดพลาดระหว่างทำหัตถการ</p> <p>2.2 เตรียมเครื่องมือพร้อมใช้งาน เพียงพอ เช่น หากผู้ป่วยมาด้วยเลือดออก ต้องจัดเตรียมเครื่องมือในการห้ามเลือด เป็นต้นส่วนในหัตถการทั่วไป</p>	<p>2.บทบาทด้านผู้ควบคุมดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ</p> <p>2.1 จัดการ เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ ให้พร้อมใช้งาน ตามความเหมาะสมแต่ละหัตถการ เช่น กล้องส่องตรวจ (Endoscope) เครื่องตัดจี้ไฟฟ้า (Electrosurgery) เครื่องเอกซเรย์ (Fluoroscopy) เครื่องกำเนิดแสง (Light source) เป็นต้น</p> <p>2.2 จัดการเครื่องมือและเวชภัณฑ์ในการส่องกล้องให้เพียงพอ พร้อมใช้ในการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมในการส่องกล้อง</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	<p>ได้แก่ สายอุปกรณ์ตัดเนื้อเยื่อ (Biopsy forceps), สายตัดชิ้นเนื้อด้วยไฟฟ้า (Snare wire), สายฉีด (Injector) , สายอุปกรณ์หนีบหยุดเส้นเลือด (Vascular clip), อุปกรณ์ยางรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation), อุปกรณ์รัดติ่งเนื้อที่มีขนาดใหญ่ก่อนการตัด (Endoloop), เครื่องมือจับชิ้นเนื้อ(Grasping forceps), สายอุปกรณ์ในหัตถการส่องกล้องระบบท่อทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP accessories), น้ำยาและอุปกรณ์ทำความสะอาดหลังส่องกล้องทันที (Pre cleaning) เป็นต้น</p> <p>2.3 บำรุงรักษาอุปกรณ์ตามมาตรฐาน เช่น วิธีการจัดเก็บ ไม่มีความชื้น หรือการทำความสะอาดกล้องส่องตรวจทันที หลังใช้งาน</p> <p>2.4 เตรียมเครื่องมือพร้อมใช้ เมื่ออยู่ในสถานะฉุกเฉิน เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) อุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถฉุกเฉิน (Emergency cart) เป็นต้น</p>	<p>ได้แก่ สายอุปกรณ์ตัดเนื้อเยื่อ (Biopsy forceps), สายตัดชิ้นเนื้อด้วยไฟฟ้า (Snare wire), สายฉีด (Injector) , สายอุปกรณ์หนีบหยุดเส้นเลือด (Vascular clip), อุปกรณ์ยางรัดเส้นเลือดขอด (Banding ligation), อุปกรณ์รัดติ่งเนื้อที่มีขนาดใหญ่ก่อนการตัด (Endoloop), เครื่องมือจับชิ้นเนื้อ(Grasping forceps), สายอุปกรณ์ในหัตถการส่องกล้องระบบท่อทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP accessories), น้ำยาและอุปกรณ์ทำความสะอาดหลังส่องกล้องทันที (Pre cleaning) เป็นต้น</p> <p>2.3 ตรวจสอบ บำรุงรักษา และจัดเก็บอุปกรณ์และกล้องส่องตรวจหลังการใช้งานอย่างถูกวิธี (Reprocessing) ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>2.4 จัดเตรียมเครื่องมือที่ต้องใช้ในภาวะฉุกเฉิน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลาเช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) อุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถฉุกเฉิน (Emergency cart) เป็นต้น</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
<p>3.บทบาทด้านผู้จัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์</p> <p>3.1 เตรียมพร้อมโดยทราบวิธีการใช้งาน การแก้ไข ในแต่ละอุปกรณ์</p> <p>3.2 จัดการวิธีทำความสะอาดอย่างถูกวิธี ตามมาตรฐาน</p>	<p>3.ผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา</p> <p>3.1 ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงขั้นตอนการทำหัตถการ การเตรียมความพร้อมก่อนมาทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> -การงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมง -การงดยาละลายลิ่มเลือด 3-5 วัน ในผู้ป่วยบางราย -การงดยาเคลือบกระเพาะ และการงดยาฆ่าเชื้อในกระเพาะอาหารแบบเป่าลมหายใจ (Urea breath test: UBT) <p>3.2 แนะนำการเตรียมตัวการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -การงดอาหารที่มีกากใย หรือธัญพืชก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ -วิธีการเตรียมยาระบาย 	<p>3.บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา</p> <p>3.1ให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการ การเตรียมความพร้อมก่อนมาทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น การงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมง การงดยาละลายลิ่มเลือด 3-5 วัน การงดยาเคลือบกระเพาะ และการงดยาฆ่าเชื้อในการตรวจแบคทีเรียในกระเพาะอาหารแบบเป่าลมหายใจ (Urea breath test: UBT) เป็นต้น</p> <p>3.2 แนะนำการเตรียมลำไส้ และทวนสอบในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ได้แก่ การงดอาหารที่มีกากใย หรือธัญพืชก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ วิธีการเตรียมยาระบาย และรับประทานยาระบายแต่ละชนิด เป็นต้น</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	<p>3.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน เช่น อาการท้องอืด การถ่ายเป็นเลือด การงดยาละลายลิ่มเลือด หลังทำหัตถการตามคำสั่ง</p> <p>3.4 สอนการปฏิบัติตัว การดูแลรักษาอุปกรณ์ที่ติดตัวก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>3.5 สอนผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติหลังจากได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น มีไข้ อาการปวดท้อง การคลื่นไส้อาเจียน การถ่ายเป็นเลือดมากผิดปกติ เป็นต้น</p>	<p>3.3 อธิบาย ให้ความรู้ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้น ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้ ในหัตถการแต่ละชนิด เช่น อาการท้องอืด การถ่ายเป็นเลือด การงดยาละลายลิ่มเลือด หลังทำหัตถการตามคำสั่ง แพทย์ เป็นต้น</p> <p>3.4 สอนการปฏิบัติตัว การดูแลรักษาอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวก่อนกลับบ้าน เช่น การดูแลสายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG), การดูแลสายให้อาหารทางจมูก (NG tube) เป็นต้น</p> <p>3.5 อธิบาย แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติ หลังจากได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่น มีไข้ อาการปวดท้อง การคลื่นไส้ อาเจียน การถ่ายเป็นเลือดมากผิดปกติ เป็นต้น</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อความ
	<p>3.6 ให้คำปรึกษาแก่พยาบาล ประจำหอผู้ป่วย และบุคลากร สุขภาพอื่น เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการ ส่งกลัองระบบทางเดิน อาหาร</p> <p>3.7 สอน และแนะนำงาน แก่ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้มาศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการ ให้บริการผู้ป่วยที่มารับ บริการส่งกลัองระบบ ทางเดินอาหาร</p>	<p>3.6 ให้คำปรึกษาแก่พยาบาล ประจำหอผู้ป่วย และบุคลากร สุขภาพอื่น เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการส่ง กลัองระบบทางเดินอาหาร เช่น การเตรียมลำไส้ การดูแล อุปกรณ์พิเศษที่ติดตัวไปกับ ผู้ป่วย การสังเกตอาการแทรก ซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นต้น</p> <p>3.7 ให้คำปรึกษา แนะนำ สอน หรือนิเทศงานแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้มา ศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการ ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกลัองระบบทางเดินอาหาร</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
<p>4.บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา</p> <p>4.1 แนะนำ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องระบบทางเดิน</p> <p>4.2 แนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้</p> <p>5.บทบาทด้านผู้ประสานงาน</p> <p>5.1 จัดลำดับความสำคัญในการเข้ารับบริการในผู้ป่วย และแพทย์ การจัดเวลาทำงานได้เหมาะสม</p> <p>5.2 ติดต่o ประสานงานกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ เช่น หน่วยสิทธิ์ผู้ป่วย ผู้ป่วยใน เภสัชกร แพทย์</p>	<p>4. ด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ</p> <p>4.1 ปฏิบัติตามหลักการความปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อผู้ป่วยที่มารับบริการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือป้องกันอันตรายตามมาตรฐาน เช่น ใช้เสื้อกันน้ำ ถุงมือ แวนตา หมวก ผ้าปิดจมูกอย่างครบถ้วน และสวมเสื้อตะกั่วในการป้องกันรังสี เป็นต้น</p> <p>4.2 นำข้อมูลจากการทำงานมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนางาน (Routine to research) และนำความรู้มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p>	<p>4.บทบาทด้านผู้พัฒนา และควบคุมคุณภาพบริการ</p> <p>4.1 ปฏิบัติงานตามหลักการความปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อผู้ป่วยที่มารับบริการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยใช้เครื่องมือป้องกันอันตรายตามมาตรฐาน เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีโดยใช้เสื้อกันน้ำ ถุงมือ แวนตา หมวก ผ้าปิดจมูกอย่างครบถ้วน และสวมเสื้อตะกั่วในการป้องกันรังสี เป็นต้น</p> <p>4.2 นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำงานมาวิเคราะห์ พัฒนางานประจำ สู่งานวิจัย (Routine to research) เช่น การจัดเก็บข้อมูล และสถิติ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
<p>6. บทบาทด้านผู้พัฒนา ควบคุมงานคุณภาพ</p> <p>6.1 ดูแลความพึงพอใจของผู้ป่วยในงานบริการ</p> <p>6.2 นำงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร</p>	<p>4.3 นำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p> <p>4.4 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p>	<p>4.3 นำผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p> <p>4.4 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p>
<p>7. บทบาทด้านผู้จัดการด้าน ความปลอดภัย และการ ป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>7.1 ดูแลอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร(PPE)</p> <p>7.2 ดูแลอุปกรณ์ป้องกันรังสีและตรวจเช็คค่ารังสีในบุคลากร</p>	<p>4.5 สร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ</p>	<p>4.5 สร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ</p>

ภาคผนวก จ
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3



ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	-	-
2	-	-
3	2	0.39
4	-	-
5	7	1.39
6	-	-
7	-	-
8	-	-
9	-	-
10	7	1.39
11	-	-
12	-	-
13	-	-
14	4	0.79
15	-	-
16	-	-
17	-	-
ค่าเฉลี่ย	0.85	3.99

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 30 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}} \\
 &= \frac{20 \times 100}{30 \times 17} \\
 &= \frac{2000}{51} \\
 &= 3.99
 \end{aligned}$$

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวเชิดฉวี สุทธิรักษ์
วัน เดือน ปี เกิด	31 ตุลาคม 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2552



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY