ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม

The effectiveness of the self-efficacy program on knowledge, attitude, and behavior of patients with Covid-19 infection at the operating room in Maha Sarakham Hospital

ประยูร จำปาปี[1*] , มนัสนันท์ วงษ์หาแก้ว[2] และ กิจมงคล ทาดทา[3]

Prayoon Champapee[1*] , Manasanan woonghakaw[2] and Kitmongkol Tadta[3]

[1*]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000
[2]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000
[3]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000

[1*]Professional nurse, Perioperatve Nursing Group Mahasarakham Hospital, 44000
[2]Registered Nurse Senior Professional, Perioperatve Nursing Group Mahasarakham Hospital, 44000
[3]Professional nurse, Perioperatve Nursing Group Mahasarakham Hospital, 44000
Corresponding Author: *E-mail: mskh508@gmail.com
(Received: 30 September 2022 Revised: 28 October 2022 Accepted: 13 December 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน 2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน 3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน

รูปแบบและวิธีวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคามในปี 2564-2565 โดยปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นเวลาน้อยกว่า 5 ปีจำนวนทั้งหมด 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบประเมินความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา CVI จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เท่ากับ 1.00 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบประเมินความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.96,1.00 และ 1 ตามลำดับ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีขนาดใกล้เคียงกัน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ซึ่งได้ผลจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากการทดลอง แบบประเมิน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.86 แบบประเมินทัศนคติและการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.88 และ 0.81 ตามลำดับ

ผลการศึกษา : 1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนหลังทดลอง มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p= 0.000 2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน หลังทดลอง มีระดับทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p= 0.000 และ 3. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน หลังทดลอง มีพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p= 0.000

สรุปผลการศึกษา : การนำแนวทางการพัฒนาศักยภาพในการเสริมสร้างคุณค่าความสามารถแห่งตน ในการนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อช่วยส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19
มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ดีขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : ความสามารถแห่งตน, ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรม

ABSTRACT

Objective : 1. To compare the knowledge of operating room nurses in the care of surgical patients infected with COVID-19. Before and after receiving a self-efficacy program.
2. To compare the attitude of operating room nurses in the care of surgical patients infected with COVID-19. Before and after receiving a self-efficacy program. 3. To compare the behaviors of operating room nurses in the care of surgical patients infected with COVID-19. Before and after receiving a self-efficacy program.

Method : The samples were chosen by operating room nurses in Maha Sarakham Hospital through purposive sample technique. They were divided into 1 groups through a simple random sampling technique, the group of 32 was the operating room nurses. The instruments were: Assessment of the potential develop of the operating room nurses to improve their knowledge, attitude and behaviors content validity with Item-Objective Congruence Index of Knowledge about caring for surgical patients infected with COVID-19 has a value of KR-20 equal to 0.86. Using Cronbach's coefficient alpha formula, the values are 0.88 and 0.81, respectively.

Result : 1. The knowledge in the experimental group, after using the self-efficacy program, increased with a statistical significance level of p= 0.000 2. The attitude in the experimental group, after using the self-efficacy program, increased with a statistical significance level of p=0.000 3. The behaviors in the experimental group, after using the
self-efficacy program, increased with a statistical significance level of p= 0.000

Conclusion : Therefore, adopting a capacity development approach to enrichment creates self-efficacy. To use it concretely to help promote good and effective holistic health.

Keyword : self-efficacy, knowledge, attitude, behavior

บทนำ

ประชากรทั่วโลกยังคงต้องเผชิญกับปัญหาการระบาดครั้งใหญ่ของโรคติดต่อที่เรียกว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด -19 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ต้องออกมาประกาศให้โรคโควิด -19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern) มีผลกระทบที่รุนแรงต่อระบบสาธารณสุขและสังคมเศรษฐกิจในหลายด้าน ประเทศไทยยังคงเผชิญการระบาดครั้งใหม่ระลอกที่ 3 ทวีความรุนแรงและการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วในหลายจังหวัด ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง ภาวะอ้วน ผู้สูงอายุ และโรคหัวใจประกอบกับมีการติดเชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่ระบาด มีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในสนามมวยราชดำเนิน สนามมวยลุมพินี ทำให้มีการติดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่เป็นหลักหมื่น เสียชีวิตหลักร้อยต่อวัน ทำให้สถานการณ์ของระบบสาธารณสุข มีปัญหาเตียงไม่พอกับจำนวนผู้ป่วย ต้องใช้มาตรการให้ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงกักตัว รักษาตามอาการและสังเกตอาการที่บ้าน[1]

โรงพยาบาลมหาสารคาม จากสถิติการผ่าตัด ปี 2564 มีทั้งหมด 23 ราย ปี 2565 มีทั้งหมด 160 ราย สูตินรีเวช 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.5 ศัลยกรรมทั่วไป 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.8 ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.7 หูคอจมูก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.9 ศัลยกรรมประสาท 1 ราย และ ตา 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 นอกจากนั้น ยังมีบุคลากรติดเชื้อใน ปี 2564 จำนวน 2 คนคิดเป็น ร้อย ละ 2.0 ปี 2565 จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 79.6 ในด้านการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคามผ่าตัดผู้ติดเชื้อยืนยันรายแรกเมื่อเดือนกรกฎาคม 2564 พบปัญหาอุปสรรคได้แก่ ไม่มีห้องผ่าตัดความดันลบ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อโควิด-19 บุคลากรขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีความเครียดและวิตกกังวลในการเข้าช่วยผ่าตัด หลักการปฏิบัติไม่ชัดเจนการเตรียมพร้อมใช้เวลานาน เนื่องจากขาดความชำนาญในการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาห้องผ่าตัดจึงได้ถอดบทเรียนจากสถานการณ์ดังกล่าว ในการทบทวนวรรณกรรมและได้ข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด- 19 ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยคณะกรรมการพัฒนาห้องผ่าตัดได้ร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติโดยอ้างอิงแนวปฏิบัติจากจากกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข[2] หลังจากนั้นมีการผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ยืนยันรายที่ 2 ยังคงเกิดปัญหาเดิมซ้ำ จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เข้าผ่าตัดจำนวน 64 คน พบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง และขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 การปฏิบัติงานในการ เข้าช่วยผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ต้องมีพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าในการควบคุมกำกับดูแล โดยเฉพาะพยาบาลระดับ มือ 3 และมือ 2 จำนวน 32 คนคิดเป็นร้อยละ 50 ของพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมการสอนงานเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่ดี มีประสิทธิภาพสูงซึ่งผลที่ประจักษ์คือพยาบาลใหม่ในห้องผ่าตัดมีทักษะในการปฏิบัติงานถูกต้อง แม่นยำซึ่งมีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นอีกทั้งความพึงพอใจในรูปแบบการสอนมีผลตอบรับสูง[3] และจากการทบทวนวรรณกรรม การใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน Bandura1997[4]

พบว่าหากมีการให้ กลุ่มตัวอย่าง ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อ.ส.ม. แล้วจะทำให้ อ.ส.ม.มีความรู้ และมีทัศนคติที่ดีเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่าง ถูกต้อง[5] ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีของแบนดูรา 1997 มาปรับใช้กับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 การเพิ่มความมั่นใจโดยการให้ฝึกปฏิบัติการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน และการใช้ห้องผ่าตัดความดันลบ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีมีความมั่นใจในพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 การเพิ่มความมั่นใจโดยการให้ฝึกปฏิบัติการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันและการใช้ห้องผ่าตัดความดันลบ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี มีความมั่นใจในพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ทัศนคติ ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรม ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นแบบกลุ่มเดียว(One group pretest - posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1977)[4] เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคามใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2564 - กันยายน 2565

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ตามรหัสโครงการวิจัย MSKH_REC 65-01-072

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคามในปี 2564-2565 โดยปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นเวลาน้อยกว่า 5 ปีจำนวนทั้งหมด 32 คน

เกณฑ์การคัดเข้าคือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดปี 2565
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต่ำกว่า 5 ปี
3. ยังไม่จบเฉพาะทางด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด
4. ยินดีเข้าร่วมวิจัย
5. มีสุขภาพแข็งแรง
6. อ่านออกเขียนได้

เกณฑ์การคัดออกคือ

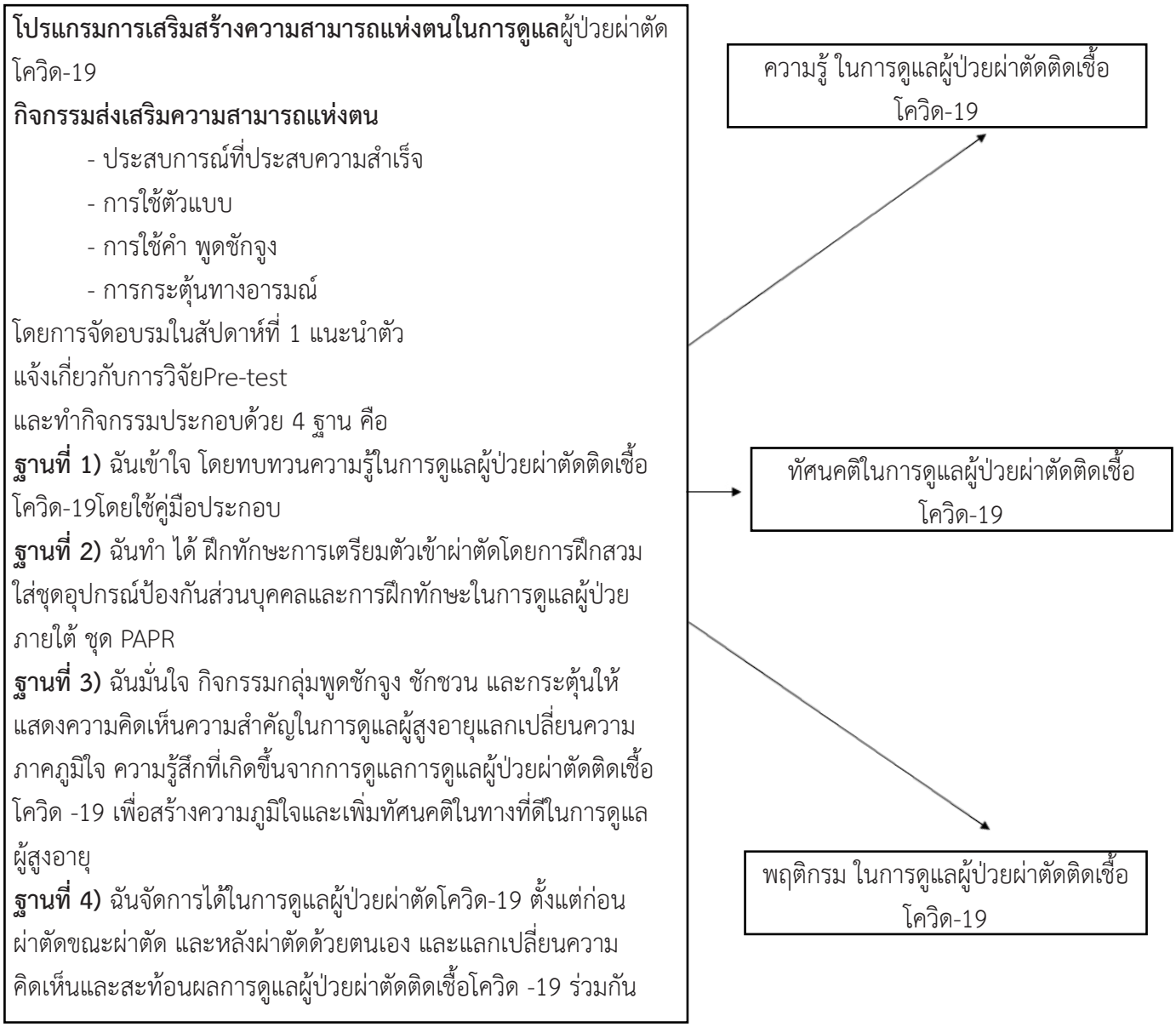
1. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมวิจัย
2. อยู่ในระหว่างลาป่วย ลาคลอดบุตร ติดเชื้อโควิด-19
3. อยู่ในระหว่างการอบรมเฉพาะทาง

ขอบเขตด้านเวลา 11 เดือนคือ พฤศจิกายน 2564 ถึง กันยายน 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความ สามารถแห่งตนของ Bandura 1997 โดยทำ กิจกรรมใน 4 ฐาน คือ คือ ฐานที่ 1. ฉันเข้าใจ โดยทบทวนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโควิด-19 โดยใช้คู่มือประกอบ ฐานที่ 2. ฉันทำ ได้ ฝึกทักษะการเตรียมตัวเข้าผ่าตัดโดยการฝึกสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยภายใต้ชุด PAPR ฐานที่ 3. ฉันมั่นใจ โดย วิทยากรประจำ กลุ่มพูดชักจูง ชักชวน และกระตุ้นให้แสดง ความคิดเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 แล้วให้กลุ่มแสดง ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความภาคภูมิใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 เพื่อสร้างความภูมิใจและเพิ่มทัศนคติ ในทางที่ดีในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว และฐานที่ 4. ฉันจัดการได้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโควิด-19 ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การอบรมเฉพาะทาง เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลห้องผ่าตัดปรับจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิดของหน่วยงานห้องผ่าตัด

โดยคำตอบกาเครื่องหมาย ถูก (√) ผิด (X) จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0-11 คะแนน (<60 %) ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 12-15 คะแนน (60-79 %) และระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16-20 คะแนน (>80 %) (Bloom, 1971)[6]

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติในการดูแลป่วยผ่าตัดติดที่เชื้อโควิด-19 ของพยาบาลห้องผ่าตัดปรับจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิดของหน่วยงานห้องผ่าตัดจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale)[7] 5 ระดับคือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน คือเกณฑ์การให้คะแนน เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน เห็นด้วยมาก 3 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง 2 คะแนน เห็นด้วยน้อย 1คะแนน และไม่เห็นด้วย 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การแปลผล (Best, 1977)[8] คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 - 1.33 หมายถึงทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิดระดับน้อย คะนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34 - 2.66 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.67- 4.00 ระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลห้องผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ปรับจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิดของหน่วยงานห้องผ่าตัดโดยให้ผู้ร่วมวิจัยตอบตามสภาพการปฏิบัติจริงมีจำนวน 22 ข้อ มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ทำทุกครั้ง ทำนานๆครั้ง และไม่เคยทำ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) 3 ระดับคือ ทำทุกครั้ง (3 คะแนน) ทำนานๆ ครั้ง (2คะแนน) และไม่เคยทำ (1คะแนน) เกณฑ์การแปลผล (Best, 1977) คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 - 1.80 หมายถึงพฤติกรรมต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิดระดับต่ำต้องปรับปรุงแก้ไข คะนนเฉลี่ยระหว่าง 1.79 - 2.39 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.40- 3.00 ระดับดี

3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูลทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขั้นเตรียม วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 - 30 มิถุนายน 2565

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยได้แนะนำ ตัวกับบุคลากรได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มเป้าหมายและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบ

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามเกี่ยวกับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 แก่พยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นที่ 4 ทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลจริงนำเครื่องมือมาหาความเชื่อมั่นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 คน ในพื้นที่ โรงพยาบาลอื่นที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกัน เพื่อหามาตรฐานเครื่องมือ ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยเก็บข้อมูล เชิงปริมาณ เพื่อไปจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทางการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) คู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ได้รับการตรวจสอบ ความถูกต้องและภาษา (Content Validity Index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำไปคำนวณหาค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบประเมินความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.96,1.00 และ 1 ตามลำดับ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีขนาดใกล้เคียงกัน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ซึ่งได้ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง แบบประเมิน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ต้องได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.86 แบบประเมินทัศนคติและการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s coefficient alpha) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.88 และ 0.81 ตามลำดับ

โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโควิด-19

กิจกรรมส่งเสริมความสามารถแห่งตน

- ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้ตัวแบบ
- การใช้คำ พูดชักจูง
- การกระตุ้นทางอารมณ์

โดยการจัดอบรมในสัปดาห์ที่ 1 แนะนำตัว
แจ้งเกี่ยวกับการวิจัย Pre-test
และทำกิจกรรมประกอบด้วย 4 ฐาน คือ
ฐานที่ 1 ฉันเข้าใจ โดยทบทวนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้คู่มือประกอบ
ฐานที่ 2 ฉันทำ ได้ ฝึกทักษะการเตรียมตัวเข้าผ่าตัดโดยการฝึกสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยภายใต้ชุด PAPR
ฐานที่ 3 ฉันมั่นใจ กิจกรรมกลุ่มพูดชักจูง ชักชวน และกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนความภาคภูมิใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการดูแลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด -19 เพื่อสร้างความภูมิใจและเพิ่มทัศนคติในทางที่ดีในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19
ฐานที่ 4 ฉันจัดการได้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโควิด-19 ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนผลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด -19 ร่วมกัน
สัปดาห์ที่ 2-6 ฝึกทักษะในการดูแล
สัปดาห์ที่ 7 ติดตามประเมินผล
สัปดาห์ที่ 8 สรุปการเรียนรู้, Post-test

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อน-หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) pair t-test และ p -value

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็นรายด้านตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน (n=32)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	15.6
หญิง	27	84.4
อายุ(ปี)		
21-30	28	87.5
31-40	3	9.4
41-50	1	3.1
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	31	96.9
ปริญญาโท	1	3.1
ระยะเวลาทำงานในห้องผ่าตัด		
1-3	27	84.37
4-7	5	15.63
การอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด		
ไม่เคย	32	100

จากตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 32 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 และส่วนมากมีอายุ 21-30 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ส่วนใหญ่วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 96.9 และมีระยะเวลาทำงานในห้องผ่าตัด 1-3 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 84.37

ตารางที่ 2 แสดงความรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน (n=32)

ค่า	ก่อนการทดลอง Mean ± S.D.	หลังการทดลอ Mean ± S.D.	Mean dif.	Z	P-Value
ด้านความรู้	12.50 ± 1.29	18.94 ± 1.07	6.44	-4.958	0.000***

, ***ระดับนัยสำคัญ p - value ≤ 0.0001

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 หลังจากได้รับโปรแกรมฯ ระหว่าง ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(p< 0.01)

ตารางที่ 3 แสดงทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน (n=32)

ค่า	ก่อนการทดลอง Mean ± S.D.	หลังการทดลอง Mean ± S.D.	Mean dif.	Z	P-Value
ด้านทัศนคติ	64.19 ± 14.19	78. 72 ± 1.63	14.53	-4.785	0.000***

, ***ระดับนัยสำคัญ p - value ≤ 0.0001

จากตารางที่ 3 พบว่า ทัศนคติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 หลังจากหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่าง ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.01)

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน (n=32)

ค่า	ก่อนการทดลอง Mean ± S.D.	หลังการทดลอง Mean ± S.D.	Mean dif.	Z	P-Value
ด้านพฤติกรรม	58.28 ± 10.06	65.09 ± 1.40	6.81	-4.118	0.000***

, ***ระดับนัยสำคัญ p - value ≤ 0.0001

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 หลังจากหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.01)

อภิปรายผล

1. ด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน พบว่า ระดับความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 หลังจากหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนระหว่างก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพา เชิญผึ้ง[9] พบว่าผลการศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ต้องเข้ารับการรักษาจากสถาบันบำราศนราดูร กรมคมคุมโรค พบว่าแนวทางปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด สามารถนำไปใช้ได้จริง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทำการผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 โดยไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดผลลัพธ์ ผู้รับบริการผ่าตัดได้รับการดูแลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องปลอดภัย และไม่พบรายงานการติดเชื้อของบุคลากรจากการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ตัวชี้วัด : อุบัติการณ์การติดเชื้อของบุคลากรจากการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 0 การเก็บรวบรวมข้อมูล : เก็บจากข้อมูลโปรแกรมความเสี่ยง ซึ่งสามารถลดความเสียหายและผลกระทบที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ได้ สามารถเป็นแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในพื้นที่อื่น เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่จะเกิดขึ้น เมื่อต้องทำการผ่าตัดผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลทุกระดับได้

2. ด้านทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน พบว่า ระดับทัศนคติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 หลังจากหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนระหว่างก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญซึ่งสอดคล้องกับ ไมลา อิสสระสงคราม[10] ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กระหว่างรูปแบบการสอนแบบรายบุคคลด้วยหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษา กับรูปแบบการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน 2 แห่งที่ตั้งอยู่ในเขตสะพานสูง พบว่า กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยคะแนน ทัศนคติต่อการบริหารจัดการ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทัศนคติ การดูแลสุขภาพ และสภาพแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.01$)

3. ด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 หลังจากหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนระหว่างก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์[3] ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนงานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้ร่วมทดลองตอบรับการประเมินโปรแกรม โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในส่วนของความพร้อมของผู้สอน ความรู้ และประสบการณ์ที่ได้ถ่ายทอดซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดรวมทั้งการประสานงานทำงานเป็นกลุ่มร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้สอนและผู้เข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้โปรแกรมการสอนได้รับการตอบรับความพึงพอใจมากจากผู้ร่วมทดลอง และเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้เข้าร่วมเพิ่มมากขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมนี้การศึกษากลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มพยาบาลใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีทั้งหมดเป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 22 ถึง 25 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดน้อยกว่า 1 ถึง 3 ปี กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษานั้นมีทักษะการปฏิบัติงานหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนงานสูงกว่าก่อนเข้าร่วม และส่วนมากมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสอนอยู่ระดับมากที่สุด รวมทั้งการจัดการด้านข้อมูลและส่งเสริมการทำงานอย่างบูรณาการต่อไป

สรุปผลการศึกษา

หลังจากการให้โปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนพบว่า ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 หลังจากหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนระหว่างก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนสามารถเพิ่มความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโควิด-19 ของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ จึงมีข้อเสนอแนะในการนำ ผลการวิจัยไปใช้ ในการสอนงาน พยาบาลใหม่และ ควรนำ หลักสูตรหรือโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนนี้ ไปใช้ในการอบรมฟื้นฟู พยาบาลห้องผ่าตัดให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ปีละ 1 ครั้ง

2. ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อการพัฒนาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยวิจัยแบบเปรียบเทียบ กลุ่ม ทดสอบก่อนหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิด-19 เพื่อยืนยันผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนและควรมีการติดตามผลระยะยาว 6 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ

3. โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ควรมีการสอนแนวทางการเยี่ยมประเมินก่อนผ่าตัด และติดตามประเมินอาการหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโควิดได้รับการดูแลได้ครบกระบวนตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650105175718PM_%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87homeIso.pdf
2. กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. OR-NEW NORMAL .เอกสารเลขที่ ก.113/ส.ค./63. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://dcd.hss.moph.go.th/web/attachments/article/474/181120_095203.pdf.
3. นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์. โปรแกรมการสอนงานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. นครศรีธรรมราชเวชสาร. 2564;5(1):1-12.
4. บังอร ศรีสงคราม. ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน เอ็นไขว้หน้าข้อเข่าด้วยการส่องกล้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดโรงพยาบาลขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย, 2564.
5. ภาวิณี พรหมบุตร. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ หมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในชุมชน ของจังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนใต้). วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2558;35(2):113-118.
6. Bloom BS. Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company, 1971.
7. Likert, Rensis. “The Method of Constructing and Attitude Scale”. In Reading in Fishbeic. New York : Wiley & Son; 1967.
8. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs New Jersey : Prentice Hall; 1977.
9. พิมพา เชิญผึ้ง. การศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) วารสารสมาคมนักวิจัย. 2565;27(2):1-16.
10. ไมลา อิสสระสงคราม. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กระหว่างรูปแบบการสอนแบบรายบุคคลด้วยหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษา กับรูปแบบการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่. สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2560;24(1): 91-104.