

ประสิทธิผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยและป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

The Effectiveness of a Competency Rehabilitation Program for Nurses in the Operating  
Room for Safety and Prevention of Complications from Surgery at Maha Sarakham  
Hospital.

ประยูร จำปาปี<sup>1\*</sup>, วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา<sup>2</sup> และ ชนะพล ศรีฤๅชา<sup>3</sup>

Prayoon Champapee<sup>1\*</sup>, Veena Isarankura Na Ayudhya<sup>2</sup> and Chanaphol Sriruecha<sup>3</sup>

<sup>1\*</sup> นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น 40000

<sup>2\*</sup> รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น 40000

<sup>3\*</sup> รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิต  
เอเชีย จังหวัดขอนแก่น 40000

<sup>1\*</sup> Master's degree students, innovative health management faculty of science and technology the college of  
Asian Scholars Khon Kaen, 40000

<sup>2\*</sup> Associate Professor, innovative health management faculty of science and technology the college of Asian  
Scholars Khon Kaen, 40000

<sup>3\*</sup> Associate Professor Dr., innovative health management faculty of science and technology the college of  
Asian Scholars, Province Khon Kaen, 40000

Corresponding Author: \*E-mail: champapee.02@gmail.com

(Received: 30 November 2022 Revised: 21 March 2023 Accepted: 27 March 2023)

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคาม

**รูปแบบและวิธีวิจัย :** เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-  
posttest designs) กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ปี 2565 คัดเลือกแบบ  
เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 32 คน เครื่องมือการวิจัยมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ การรับรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์  
การปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจต่อโปรแกรมที่ได้รับ ส่วนที่ 2 เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย  
1. โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด  
ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2554 และทฤษฎีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน มี  
กิจกรรมดังนี้ 1) ส่งเสริมความรู้สัปดาห์ที่ 1-3 , 2. กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้และความคาดหวังในผลลัพธ์สัปดาห์ที่ 4-

6 , 3. กิจกรรมส่งเสริมการฝึกทักษะปฏิบัติในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องสัปดาห์ที่ 7-9 และ 4. กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจและสร้างความมั่นใจ สัปดาห์ที่ 10-12 ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ 2) คู่มือการให้ความรู้ เก็บข้อมูล ตั้งแต่ 15 กรกฎาคม 2565 ถึง 15 ตุลาคม 2565 และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

**ผลการศึกษา :** พบว่าหลังให้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม สูงกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้ช่วยส่งเสริมพยาบาลให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดดีขึ้น จึงควรนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในสาขาอื่นต่อไป

**คำสำคัญ :** ประสิทธิภาพ, สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด,ความปลอดภัยจากการผ่าตัด

## ABSTRACT

**Objective :** The purpose of this study was to study of the education program for the competency of operating room nurses for the safety and prevention of surgical complications of operating room nurses at Maha Sarakham Hospital.

**Method :** This research is a quasi-experimental research with one group pretest-posttest designs. Sample population were perioperative registered nurses who worked at operating room at Maha Sarakham Hospital in 2022. Selection of the sample group by purposive sampling, total of 32 people. There are 2 parts to research tools. Part 1, the data collection tool consists of personal information questionnaire assessment form for knowledge, perception, expectation of results, nursing practice and satisfaction with the program received. Part 2: research tools consisted of 1. rehabilitation program for operating room nurses for safety and prevention of surgical complications. The researcher was brought from the Association of Surgical Nurses of Thailand 2011 and the theory of self-efficacy enhancement. There are activities as follows: 1. Promoting knowledge in weeks 1-3 , 2. Activities promoting awareness and expectation of outcomes in weeks 4-6 , 3. Promoting practical skills in showing correct behavior in weeks 7-9 and 4. Encouragement and Confidence Building Activities, Week 10-12, total duration 12 weeks. Data were collected from July 15, 2022 to October 15, 2022, and the statistics used to analyze the data were percentage, mean, standard deviation. The correlation was analyzed by Pearson's correlation coefficient statistics.

**Results :** It was found that after giving the program The sample group's mean score, perception, expectation of results, practice, and satisfaction with using the program was significantly higher than before the program ( $p < 0.001$ ). The results of this study showed that It was seen that this program helped promote nurses' competence in operating room nursing for safety and prevention of complications from surgery. Therefore, it should be used to develop nursing competencies in other fields.

**Keywords :** effectiveness, perioperative nursing competency, surgical safet

## บทนำ

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคคลสำคัญในทีมโดยเป็นผู้ที่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย<sup>(1)</sup> ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ลักษณะงานห้องผ่าตัดเป็นงานที่พยาบาลต้องใช้ทักษะและความชำนาญเฉพาะทางโดยพยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปอย่างต่อเนื่องราบรื่นเกิดความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย จากการสำรวจในประเทศไทย พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดในห้องผ่าตัดได้แก่ การตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วย (retained foreign body) ทำให้เกิดแผลผ่าตัดเชื้อร้อยละ 38 ความล้มเหลวของการผ่าตัดร้อยละ 23.8 และภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 9.5 นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่สำคัญ (surgical risk) ได้แก่ ความเสี่ยงที่ได้รับบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำและการผ่าตัดที่ยาวนาน ความเสี่ยงที่ได้รับบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องใช้ไฟฟ้าทางการแพทย์ ความเสี่ยงจากการได้รับบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากน้ำยาและสารเคมี ความเสี่ยงจากการผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่งและผิดประเภทความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย และการบาดเจ็บของผิวหนังจากความร้อนและเย็นที่ไม่เหมาะสม<sup>(2)</sup> เป็นต้น

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยองค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN) ซึ่งเริ่มจากปี ค.ศ. 1969 ได้ให้ความสำคัญในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (Register Nurse) โดยการกำหนดบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด และในปี ค.ศ. 2006 AORN ได้กำหนดสมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดเป็นหลัก<sup>(3)</sup> สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ปี 2554 ได้นำแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดมาใช้โดยมุ่งเน้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด เพื่อให้มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ โดยใช้ความรู้ และทักษะความชำนาญเฉพาะทาง ในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีในการรักษาด้านการผ่าตัด สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และจะต้องเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองอยู่เสมอ<sup>(4)</sup> ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ป้องกันอันตราย และให้การดูแลในทุกๆระยะของการผ่าตัดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปลอดภัย ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ<sup>(1)</sup>

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคามมีหน้าที่ให้บริการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เน้นให้ผู้รับบริการปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยพึงพอใจ โดยขอขอบเขตการให้บริการด้านการรักษาการผ่าตัดและบริการส่งตรวจพิเศษเพื่อการวินิจฉัยและรักษาทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง จากข้อมูลสถิติย้อนหลังพบว่ามียอดผู้มารับบริการผ่าตัดต่อปี ตั้งแต่ ปี 2562 -2564 มีผู้มารับบริการ 22,565 , 20,914 และ 18,874 ราย<sup>(5)</sup> ตามลำดับ อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดทั้งที่เกิดกับ ผู้รับบริการ และบุคลากร ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงอาทิ

การผ่าตัดผิดข้างการล้มสิ่งตกค้างไว้ในผู้ป่วย การบาดเจ็บจากของมีคมทิ่มตำ การจัดการเครื่องมือไม่สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติเช่นมีของมีคมติดไปกับเครื่องมือที่ส่งไปล้าง ส่งเครื่องมือไม่ครบ เครื่องมือสูญหายระหว่างการนำส่ง เป็นต้น จากการทบทวน 12 กิจกรรมพบสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการหลงลืม เร่งรีบ ไม่ทำตามแนวปฏิบัติ ความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน พบว่าอุบัติการณ์เกิดในเวรบาย ดึกเป็นส่วนมาก และเกิดโดยพยาบาลที่มี ประสบการณ์น้อยเพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดยังอยู่ในระยะฝึกงาน ในการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดแต่มีผลทางลบกับจำนวนการ ปฏิบัติงานเวรดึก<sup>(6)</sup> จากการทำการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำนวน 17 คน ได้สอบถามความต้องการ พัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่าต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านความปลอดภัยเป็นอันดับแรก (ร้อยละ48) รองลงไปคือการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัด (ร้อยละ 21) ข้อเสนอแนะคืออยากให้มีโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ห้องผ่าตัดที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันและจากผลประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ที่ขึ้นปฏิบัติงานเวร นอกเวลายังขาดสมรรถนะในการให้พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการพยาบาลที่ เลี้ยงต้องคอยแนะนำดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากขาดความรู้ ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติด้วยตนเองและยังไม่เคยมี การทบทวนหรือทำแนวปฏิบัติเรื่องสมรรถนะเฉพาะของการพยาบาลห้องผ่าตัดมาก่อน ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัด จึงมีความสำคัญและมีบทบาทมากในทีมการรักษาเพื่อลดความผิดพลาด และเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยการ ปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด ประเมินโดยใช้สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดของผู้ป่วยในการปฏิบัติพยาบาล 9 ด้าน ของสมาคมพยาบาล ห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2554) ซึ่งได้ดัดแปลงจากสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งอเมริกา (Association of Perioperative) Registered Nurses หรือ AORN ได้แก่ 1. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี 2. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า 3. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี 4. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย 5. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ 6. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ 7. ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด 8. ด้านการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ และ 9 ด้านการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การป้องกันการผ่าตัดที่ผิดพลาด การป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย และเป็นการปฏิบัติพยาบาลตาม กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ที่พยาบาลต้องประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลและพบว่า มีผลการศึกษาความปลอดภัยในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันการตกค้างของสิ่ง แปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วยผ่าตัด โดยความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านนี้อยู่ในระดับสูง แต่ยังพบว่า ถ้าพยาบาลมี ภาระงานที่มากเกินไปเกินไป ไม่มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลความปลอดภัย ลดลงการศึกษาความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการขอเวลานอกป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง และผิดประเภท การผ่าตัด พบว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.46, SD =1.00) ด้านการดูแลภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในห้องผ่าตัด<sup>(7)</sup> พบว่า การใช้ผ้าห่มร้อนในการผ่าตัดจะส่งผลให้อุณหภูมิร่างกาย อยู่ในภาวะปกติหลังการผ่าตัด ด้านป้องกันจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า<sup>(8)</sup> มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจที่เกิด การเผาไหม้จากการใช้เครื่องจีไฟฟ้าในขณะที่ผ่าตัด เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเพิ่มคุณภาพการ ปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัย พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การ ได้รับการอบรมเพิ่มเติม การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย และปัจจัยสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลในด้านการอบรมเพิ่มเติม ในงานวิจัยที่ผ่านมาจากการทบทวนของ บังอร ศรีสงคราม<sup>(9)</sup> ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าด้วยการส่องกล้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดโรงพยาบาลขอนแก่นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา 1997<sup>(10)</sup> พบว่าโปรแกรมฯ ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และ การใช้ทักษะการปฏิบัติในการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับ ชูชาติ ฝั้นเต็ม<sup>(11)</sup> ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบล ของจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริม สุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากผลการวิจัยนี้เป็นการสนับสนุนว่า การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วม ส่งผลต่อการเรียนรู้การสร้างเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และนำไปสู่การมีทักษะที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข

ดังนั้นสรุปได้ว่า หากมีการใช้โปรแกรมที่ดี ร่วมกันการใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (self-efficacy) จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการพัฒนาให้พยาบาล มีความรู้ ความมั่นใจ และมีทักษะในการปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน<sup>(10)</sup> ซึ่งมีขั้นตอน คือ 1. กิจกรรมส่งเสริมความรู้ 2. กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้และความคาดหวังในผลลัพธ์ 3. กิจกรรมส่งเสริมการฝึกทักษะปฏิบัติในการแสดง 4. กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจและสร้างความมั่นใจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการ เรียนรู้ สร้างความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเอง และนำไปสู่ทักษะในการปฏิบัติตามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยการเรียนรู้จะมีครูพี่เลี้ยงคอยแนะนำร่วมกับการสาธิต และให้สาธิตย้อนกลับฝึกทำเองโดยมีพี่เลี้ยงคอยแนะนำกำกับ จนกระทั่งมั่นใจ และเนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดแต่ละบุคคลจะมีประสบการณ์ใน การทำงานเดิมซึ่งแต่ละคนมีประสบการณ์ในการทำงานไม่เท่ากัน การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่าน มาของแต่ละคนนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นการเรียนรู้ที่ใช้ผู้เรียน เป็นศูนย์กลางสามารถพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติตามสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อ

ความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานได้ด้วยความมั่นใจ เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะห้องผ่าตัดสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อได้โปรแกรมฯ ที่มีคุณภาพสามารถนำไปเป็นคู่มือการนิเทศสอนงานพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานห้องผ่าตัดใหม่และฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลเก่าเพื่อผลประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ด้านสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการผ่าตัดของผู้ป่วยและบุคลากร

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การใช้โปรแกรมฯ ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ทักษะการปฏิบัติสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคามก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจ ของการใช้โปรแกรมฯ ก่อนและหลังการทดลอง

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นแบบกลุ่มเดียว (One group pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา<sup>(6)</sup> เพื่อฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือน 15 กรกฎาคม - 15 ตุลาคม 2565

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ศึกษาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคามปี 2565

**การเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาลมหาสารคามที่ทำงานในห้องผ่าตัดมานาน้อยกว่า 7 ปี ไม่เคยอบรมเฉพาะทางพยาบาลห้องผ่าตัดมาก่อน นำมาเข้าสู่ตรเครซึ่มอร์แกน<sup>(12)</sup> ได้จำนวน 32 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

**เกณฑ์การคัดเลือกคือ** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาลมหาสารคามที่ทำงานในห้องผ่าตัดมานาน้อยกว่า 7 ปี ไม่เคยอบรมเฉพาะทางพยาบาลห้องผ่าตัดมาก่อน ยินดีเข้าร่วมการศึกษา มีทั้งเพศชายและเพศหญิง

**เกณฑ์การคัดออกคือ** อยู่ในระหว่างลาป่วยจากการผ่าตัด ลาคลอดบุตร อยู่ในระหว่างการอบรมเฉพาะทาง และ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่ได้นำมาจากสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ปี 2554 การศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา<sup>(10)</sup> จากนั้น กำหนดเนื้อหาประกอบด้วยในขั้นตอน กิจกรรมจะมีระยะเวลาการดำเนินการ 12 สัปดาห์

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ที่ผู้วิจัยนำมาจากสมรรถนะความปลอดภัยของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2554 มาปรับใช้ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงานที่ห้องผ่าตัด ประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดการอบรมจำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้และทักษะก่อน - หลังการอบรม จำนวน 15 ข้อ โดยมีข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก จาก 3 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน และกำหนดคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยมีการประยุกต์จากหลักเกณฑ์และ วิธีการประเมินการศึกษาของ Bloom (1971)<sup>(13)</sup> ดังนี้ ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนน 12 - 15 ระดับกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60 - 79 คะแนน 9 - 11 ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60 คะแนน 0 - 8 ส่วนที่ 3)แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองจำนวน 12 ข้อ โดยมีการประยุกต์ใช้ มาตราประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท<sup>(14)</sup> ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก จากทั้งหมด 3 ตัวเลือก เห็นด้วย คิดค่าคะแนน 3 ไม่แน่ใจ คิดค่าคะแนน 2 ไม่เห็นด้วย คิดค่าคะแนน 1 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์จำนวน 12 ข้อ โดยมีการประยุกต์ใช้มาตรา ประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก จากทั้งหมด 3 ตัวเลือก เห็นด้วย คิดค่าคะแนน 3 ไม่แน่ใจ คิดค่าคะแนน 2 ไม่เห็นด้วย คิดค่าคะแนน 1 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติจำนวน 30 ข้อ โดยมีการประยุกต์ใช้มาตราประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก จากทั้งหมด 3 ตัวเลือก ปฏิบัติทุกครั้ง คิดค่าคะแนน 3 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คิดค่าคะแนน 2 ไม่ปฏิบัติ คิดค่าคะแนน 1 และส่วนที่ 6 แบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 10 ข้อ โดยมีการประยุกต์ใช้ มาตราประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก จากทั้งหมด 3 ตัวเลือก มาก คิดค่าคะแนน 3 ปานกลาง คิดค่าคะแนน 2 น้อย คิดค่าคะแนน 1

**ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** 1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและโครงสร้างความเหมาะสม และความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาหาค่าความตรงโดยใช้ดัชนี ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา 3 ประการ คือ ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามเกณฑ์ (Criterion Validity) และตรงตามแนวคิด (Construct Validity) แล้วผู้วิจัยนำ ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อหา ความชัดเจนอีกครั้งโดยผู้วิจัยให้ค่าดัชนีความสอดคล้องวัตถุประสงค์ (Index of Objective Congruence: IOC) > 0.7 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน โดยพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ จำนวน 5 คน เพื่อลง สรุป โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง

ระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้ให้ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์ หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องฯ โดยใช้สูตรของ โรวินลลี และแฮมเบิลตัน<sup>(15)</sup> การวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.96, 0.95, 0.92, 0.89 และ 0.98 ตามลำดับจึงถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่มีคุณภาพดี จึงนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลตัวอย่างได้<sup>(16)</sup> และมีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้านความรู้หาค่า Kuder Richardson 20 (K-R 20) ต้องมีค่า 0.5 ขึ้นไปจึงนำมาใช้ได้ และครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้ค่า K-R20 = 0.72 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนใช้วิธีสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยสัมประสิทธิ์ ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีค่าความเที่ยงหรือเชื่อถือได้<sup>(17)</sup> ผลการทดลองพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 การปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการขอพิจารณาดำเนินการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย โครงการวิจัยเลขที่ CASHE650021 และขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH\_REC 65-01-056

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัยและเก็บข้อมูล โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมี 4 ขั้นตอนดังนี้ผู้เข้าอบรมตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-Test)

ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมความรู้ 9 ทักษะโดยการสาธิตการปฏิบัติ ในสัปดาห์ที่ 1-3 ให้ความรู้เกี่ยวกับสาธิตการฝึกปฏิบัติ 9 ทักษะ และแจกคู่มือเพื่อนำไปศึกษาด้วยตนเองสาธิตย้อนกลับแก่ผู้ช่วยนักวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้และความคาดหวังในผลลัพธ์ ในสัปดาห์ที่ 4-6 อบรมเชิงปฏิบัติการสาธิตการปฏิบัติสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน 9 ทักษะ

ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมการฝึกทักษะปฏิบัติในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในสัปดาห์ที่ 7-9 ฝึกทักษะโดยให้ปฏิบัติการตามสมรรถนะด้านความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทักษะ 9 ทักษะ

ขั้นตอนที่ 4 กิจกรรมส่งเสริมกำลังใจและสร้างความมั่นใจ ในสัปดาห์ที่ 10-12 ทบทวนความรู้ โดยการติดตามสอบถามเป็นรายบุคคลเพื่อเพิ่มความมั่นใจ สร้างขวัญกำลังใจในด้านปฏิบัติการพยาบาลในการปฏิบัติตามสมรรถนะ ด้านความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและทำ Post-Test

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และช่วงเชื่อมั่น 95 % เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานในการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน ดังนี้ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด ระดับตำแหน่ง การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การเปรียบเทียบใช้ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เป็นการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบ paired t- test

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 25 คน (ร้อยละ 84.38) อายุ ส่วนใหญ่ 20 - 29 ปี (24 คน ร้อยละ 75) อายุเฉลี่ย 28.81 (S.D. = 3.47) อายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 35 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี (31 คน ร้อยละ 96.88) ระยะเวลาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ 3 - 4 ปี (13 คน ร้อยละ 40.62) รองลงมา 1 - 2 ปี (12 คน ร้อยละ 37.50) ระยะเวลาเฉลี่ย 3.47 ปี (S.D. = 1.99) ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 7 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	15.62
หญิง	25	84.38
อายุ(ปี)		
28.81 (S.D=3.47)อายุต่ำสุด 23 สูงสุด 35 ปี		
20-29	24	75
30-39	8	25
การศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	31	96.88
ปริญญาโท	1	3.13
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด		
3.47 (S.D=1.99) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 7 ปี		
1-2 ปี	12	37.50
3-4 ปี	13	40.62
5-7 ปี	7	21.87

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนความรู้ การรับรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติ และความพึงพอใจ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมฯ (N=32)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		t	p-value
	x	S.D	x	S.D		
ความรู้	10.03	2.11	14.03	1.09	-14.09	0.000***
การรับรู้	30.00	2.88	35.88	1.32	-0.04	0.000***
ความคาดหวังในผลลัพธ์	27.72	0.36	35.53	0.72	-1.86	0.000***
การปฏิบัติ	75.30	15.30	87.30	4.50	-8.57	0.000***
ความพึงพอใจ	15.60	3.67	27.40	1.00	-2.16	0.000***

จากตารางที่ 2 พบว่าหลังให้โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติ และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

#### อภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติ และความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 3 ข้อ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ จากสมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ความสามารถ ตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ ในการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) นับว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของชูชาติ ผั้นเต็ม<sup>(11)</sup> ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เช่นกัน

จากสมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติตามสมรรถนะของ พยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด สูงกว่าก่อนการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติตามสมรรถนะ ของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด สูงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นนี้เนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และมีกระบวนการสาธิต

การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรมกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินความสำเร็จของกิจกรรม กล่าวได้ว่าการปฏิบัติการศึกษาที่ตีขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง เกิดขึ้นจากการที่มีความต้องการและมีความเชื่อในความสามารถตนเอง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดการณ์ไว้ บุคคลนั้นก็จะมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมออกมา<sup>(10)</sup> นับว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับ งานวิจัยของนพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์<sup>(18)</sup> ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนงานสำหรับ พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยประชากร ได้แก่ พยาบาลจบใหม่ และ พยาบาลที่ย้ายมาปฏิบัติงานห้องผ่าตัดในปีพ.ศ. 2560 - 2563 จำนวน 23 คน พบว่า พยาบาล หลังจาก ใช้โปรแกรมการสอน กลุ่มพยาบาลใหม่ทั้งหมดมีค่าคะแนนทักษะสัมพันธ์กับเนื้อหาการสอน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) สรุปผล คือ โปรแกรมการสอนงานเป็นกระบวนการที่ถ่ายทอดความรู้ที่ดี มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งผลที่ประจักษ์คือ พยาบาลใหม่ในห้องผ่าตัดมีทักษะการปฏิบัติงานถูกต้อง แม่นยำ มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ผู้ปฏิบัติได้รับการพัฒนาสมรรถนะ โดยใช้ โปรแกรมการสอนที่ดี จะทำให้มีความรู้และความสามารถเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากในเรื่องความปลอดภัย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อลดความเสี่ยงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และยังคงสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ชูชาติ ฝั้นเต็ม<sup>(11)</sup> ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมี คะแนนเฉลี่ยมีทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เช่นกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของกัญจน์ชยารัตน์ อุดคำมี, พรธิดา ชื่นบาน, ลักษณา จันทราโยธการ<sup>(19)</sup> ได้ศึกษาผลของ การใช้เทคนิคการสอนงานพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัย ในการผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้เทคนิคการสอนงานการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เทคนิคการสอนงานดีกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0001$ ) และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของ กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วม โปรแกรมการใช้เทคนิคการสอนงานดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ทำงานตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < .0001$ )

จากสมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด สูงกว่า ก่อนการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่าง 32 คน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความ พึงพอใจในการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่ตีขึ้นนี้ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมบรรยายให้ความรู้ และมีคู่มือการปฏิบัติงาน การสาธิต การเสริมทักษะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระตุ้น ส่งเสริม เปิดโอกาสให้ซักถาม ฝึกปฏิบัติจนทำให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้ทุกขั้นตอนในการปฏิบัติสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด นับว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของนพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์<sup>(18)</sup> ได้ศึกษาผล ของการใช้

โปรแกรมการสอนงานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการสอนงานในระดับมากที่สุด อีกทั้งความพึงพอใจ ในรูปแบบการสอนมีผลตอบรับสูง

### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด สูงกว่าก่อนการทดลองโดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ เสริมทักษะการสาธิตการขั้นตอนโดยพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นตัวอย่างและเป็นต้นแบบ คอยแนะนำให้กำลังใจ เพื่อเกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จัดในบรรยากาศที่เป็นกันเองมีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอาจารย์ประจำกลุ่มให้กำลังใจกระตุ้นส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ซักถามให้ฝึกปฏิบัติใหม่จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือขณะที่ทำการฝึกปฏิบัติได้เห็นเพื่อนซึ่งมีประสบการณ์ในการสำเร็จในการปฏิบัติส่งผลต่อความมั่นใจความเชื่อมั่นในการทำงานและการปฏิบัติงานที่ถูกต้องรวมทั้งจะสามารถลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดจากการปฏิบัติงานได้

### ข้อเสนอแนะ

ผลที่ได้จากการศึกษาและในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ ควรนำโปรแกรมงานวิจัยนี้ ไปใช้กับหน่วยงานอื่นๆและนำไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรอื่นๆ ที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน เนื่องจากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าวสามารถ กระตุ้นให้เกิดความรับรู้ ความเข้าใจ และมองเห็นความสำคัญ ของการปฏิบัติงานที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และมีสมรรถนะสูง เพื่อส่งผลให้เกิดการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

### เอกสารอ้างอิง

1. วิไลภรณ์ พุทธรักษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2560;23(4): 577-588.
2. บุศรินทร์ จงใจสุธรรม. การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2558.
3. Recommended Practices for Traffic Patterns in the Perioperative Practice Setting. AORN J. 2006 Mar;83(3):681-6.
4. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด: Perioperative Nurse Competencies. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร, 2554.
5. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาสารคาม. สถิติผู้ป่วยผ่าตัด. มหาสารคาม: โรงพยาบาล. 2565.
6. สุภิดา สุวรรณพันธ์และคณะ. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2563;38(3):61-71.

7. AORN. Standards, Recommended practices and guide line Denver: Association of Operating Room Nurses. 2006.
8. Moskowitz ,M. C.Fire in the operating room during opened heart surgery: A case report. AANA Journal. 2009;77(4):261-264.
9. บังอร ศรีสงคราม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าด้วยการส่องกล้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดโรงพยาบาลขอนแก่น.[วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย, 2564.
10. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. Page 22. New York: W.H. Freeman, 1997.
11. ชูชาติ ฝันเต็ม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบล ของจังหวัดอุดรธานี. [วิทยานิพนธ์]. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 2565.
12. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-610.
13. Bloom,Benjamin S.,et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company. 1971.
14. Likert, Rensis. The Method of Constructing and Attitude Scale. Attitude Theory and Measurement. Fishbein, Martin, Ed. New York: Wiley & Son. 1967.
15. Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. 1977. "On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity" Dutch Journal of Educational Research 1977;(2):49-60.
16. เสาวนีย์ วงษ์พัชรวารากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬารัตน์. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2561
17. ปราณี มีหาญพงษ์, และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร.การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ทางกายภาพ.วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(1):10-13.
18. นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์. ผลของการใช้โปรแกรมการสอนงานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้อง ผ่าตัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร. 2564;5(1):1-12.
19. กัญจน์ชยรัตน์ อุดคำมี, พรธิดา ชื่นบาน, ลักษณะ จันทราโยธากร. ผลของการใช้เทคนิคการ สอนงานพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยในการ ผ่าตัด. วารสารโรงพยาบาลแพร์, 2563;28(2): 1-12.