

รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

รัฐากร แสงเทียนทอง* พย.บ

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนแบบออนไลน์ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (constructivism) และกระบวนการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้อง การวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ (1) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน (2) การสร้างรูปแบบ (3) การทดลองใช้รูปแบบ และ (4) การประเมินประสิทธิผลและรับรองรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ คือ รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนแบบออนไลน์ แบบวัดความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent t-test และ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า (1) รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ขั้นตอนการผ่าตัดเปิดช่องท้อง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้อง และคำแนะนำในการเตรียมความพร้อม ก่อนการผ่าตัดเปิดช่องท้อง (2) ผลการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความสามารถสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$) พยาบาลผู้ใช้มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ โดยรวมในระดับมาก (Mean 4.35, SD 0.59) และ (3) ภายหลังการใช้รูปแบบ จำนวนผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนหรืองดผ่าตัดจากสาเหตุที่ควบคุมได้ลดลง และไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

คำสำคัญ: รูปแบบ ระยะก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

E-mail: matoomna50@gmail.com

Developing professional nurses' knowledge of preoperative patient preparation for safety from complications

Rattakorn Sangtiantong* B.N.S.(Nursing)

Abstract

The objective of this research and development study was to create an online preoperative procedure model to improve knowledge and capability of professional nurses on patients' preparation for abdominal surgery to attain safety from complications. The proposed online model derived theoretical concepts of creating self-knowledge (constructivism) and group discussion process. The sample consisted of registered nurses working at the surgery units, Prachuapkhirikhan Hospital. There were 4 steps: (1) fundamental data analysis, (2) develop a model, (3) model implementation, and (4) model evaluation and endorsement. The study tools consisted of the proposed online preoperative procedure model, knowledge and capability test of professional nurses, and the nurses' satisfaction questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test and paired t-test.

The results revealed that (1) the online preoperative procedure model consisted of abdominal surgery procedure, the patient preparation before getting abdominal surgery, and advice on abdominal surgery preparation. (2) the model implementation indicated that the average knowledge and capability score of the nurses in the experimental group were higher than before using the model, and significantly higher than the control group ($p < 0.00$). The nurses were satisfied with the model at a high level (Mean 4.35, SD 0.59). (3) After applying the model, the number of postponed or cancelled operative cases decreased. There were no cardiovascular complications reported.

Key words: model, preoperative period, preparation before surgery

* Registered nurse, Senior professional Level, Anesthesiology Nursing Group, Prachuap Khiri Khan Hospital
E-mail: matoomna50@gmail.com

บทนำ

การผ่าตัดเปิดช่องท้อง (Exploratory Laparotomy) เป็นวิธีการรักษาที่สำคัญอย่างหนึ่งเพื่อรักษาพยาธิสภาพต่างๆ ที่เกิดกับอวัยวะในช่องท้อง นับว่าเป็นหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและใช้ระยะเวลานานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป¹ ทำให้มีการสูญเสียเลือดมาก และการได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยเฉพาะหลังผ่าตัดใหญ่ช่วง 72 ชั่วโมงแรก¹⁻² จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดใหญ่ในประเทศอุตสาหกรรมที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์เกิดถึงร้อยละ 3 – 16³ แม้ว่าการผ่าตัดเปิดช่องท้องจะช่วยในการรักษาโรค แต่ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังผ่าตัด ได้แก่ การสูญเสียเลือด การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ท้องอืดหลังผ่าตัด เป็นต้น⁴ ซึ่งอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเกือบครึ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้³ จากข้อมูลของเครือข่ายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างประเทศ (International Nosocomial Infection Control Consortium) ในโรงพยาบาลเครือข่าย 82 แห่ง ใน 30 ประเทศทั่วโลก พบอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดโดยภาพรวม ร้อยละ 2.9 ส่วนในประเทศไทย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 13 แห่ง พบว่า มีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดร้อยละ 1.4⁵ การติดเชื้อที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น 7-11 วัน และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง 2-11 เท่า⁶ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่มีการติดเชื้อ และยังพบว่า ร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดมีสาเหตุโดยตรงจากการติดเชื้อ^{5,6} อีกทั้งผู้ป่วยต้อง

เผชิญกับการให้ยาสลบที่มีผลกระทบต่อร่างกายหลายระบบ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีโอกาส

เสี่ยงต่อชีวิต ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัวการผ่าตัดมากที่สุด ทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนอง ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด ทำให้ต้องการยาลดปวดในระยะหลังผ่าตัดมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพล่าช้า ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น^{7,8} ดังนั้น พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถ และมีบทบาทในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย การประเมินสภาพผู้ป่วย และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันที่่วงที่ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety)³

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 278 เตียง ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัด จากสถิติของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2564 พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง จำนวน 3,813 ราย 3,881 ราย และ 3,061 ราย ตามลำดับ โดยพบอัตราผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ร้อยละ 4.85, 7.16 และ 9.90 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากร และเวลาในการรักษาพยาบาล เมื่อพิจารณาพบว่า เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และจากผลวิเคราะห์สถานการณ์ที่ผ่านมา ร่วมกับการสนทนากลุ่ม สรุปได้ว่าปัญหาในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องมากที่สุด ได้แก่ ความไม่พร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การไม่ถอดฟันปลอม การทา

เจ็บ และดื่มน้ำดอาหารไม่ครบตามเวลา ความดันโลหิตสูง มีไข้ ไม่รายงานผลตรวจจากห้องปฏิบัติการให้แพทย์ทราบ การเตรียมอุปกรณ์ไปห้องผ่าตัดไม่ครบเป็นต้น ความไม่พร้อมดังกล่าวส่งผลให้ต้องรอผ่าตัดนานหรือเลื่อนการผ่าตัด ในปี 2562-2564 ร้อยละ 5.40, 5.18 และร้อยละ 4.67 ตามลำดับ อีกทั้งขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และใช้เวลาค่อนข้างนานก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพให้ครอบคลุมเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัดตามหลักการ Safe surgery⁹ ด้วยการสร้างรูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนแบบออนไลน์เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อยกระดับคุณภาพด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อสร้างรูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
- 2) เพื่อศึกษาระดับความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
- 3) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สร้างขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยเน้นส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) ที่ให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่พบเห็นจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่เดิม มีการศึกษา 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน 2) การสร้างรูปแบบ 3) การทดลองใช้รูปแบบ และ 4) การประเมินประสิทธิผลและรับรองรูปแบบ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน 2565 ถึง มีนาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2565 -วันที่ 31 มีนาคม 2566 จำนวน 222 คน
2. คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2565 -วันที่ 31 มีนาคม 2566 จำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง ในแต่ละชั้นตอน มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล 10 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 10 คน คัดเลือกเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนา
2. กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการนำรูปแบบไปทดลองใช้ และนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วไปใช้ในขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกัน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่า อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ที่ .80¹⁰ ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากผลการศึกษา เรื่อง ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกของ

ขีรีสิริ หงสวิไล¹¹ ค่าอิทธิพล คือ 0.64 และทำการเปิดตาราง Power tables สำเร็จรูป¹² ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อยกลุ่มละ 32 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมการวิจัย จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป
- 2) ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
- 3) ไม่อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ
- 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ และยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก คือ ย้ายสถานที่ทำงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ที่ผู้วิจัยและคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลร่วมกันสรุปปัญหาที่พบ จากการสนทนากลุ่มแล้วสร้างเป็นรูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนแบบออนไลน์ ซึ่งในรูปแบบประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้อง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 คำถามสำหรับการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้อง ภาวะแทรกซ้อน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด สำหรับคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล 8 ข้อ และสำหรับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล 6 ข้อ

2.2 แบบวัดความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเป็นแบบ 2 ตัวเลือก มีจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 6, 7, 8, 9, 14 และคำถามเชิงลบ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 10, 11, 12, 13, 15 เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลผลคะแนน¹³ ดังนี้ ตอบถูก 12-15 ข้อ หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี ตอบถูก 9-11 ข้อ หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ตอบถูกน้อยกว่า 8 ข้อ หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 4 ด้าน คือ 1) ด้านการสร้างตระหนักในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้อง 2) ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพจากบทเรียนออนไลน์ 3) ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และ 4) ด้านการสะท้อนคิดจากการศึกษาด้วยตนเองและปฏิบัติงาน เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า 15 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน พึงพอใจมาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน พึงพอใจน้อย 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน การแปลคะแนนในภาพรวมใช้หลักการอิงกลุ่มของเบสท์¹⁴

แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 3.67-5.00 เท่ากับ ระดับมาก คะแนน 2.34 – 3.66 เท่ากับ ระดับ ปานกลาง และคะแนน 1.00 – 2.33 เท่ากับ ระดับน้อย

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ

ผู้วิจัยนำรูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน (ฉบับร่างที่ 1) ไป 1) ตรวจสอบคุณภาพโดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบ ในหัวข้อกระบวนการพัฒนา การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อสอบถามความคิดเห็นและความเหมาะสมในการนำรูปแบบไปใช้ โดยใช้แบบประเมินค่า 5 ระดับ และข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง 2) การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบฯ โดยนำร่างรูปแบบไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จากนั้นนำรูปแบบมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 3) การประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปใช้ โดยนำรูปแบบไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษาพยาบาล 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 2 ท่าน ตรวจสอบความยากง่าย และความสามารถในการปฏิบัติตามรูปแบบ

2. การตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจ

แบบวัดความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้อง และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญศัลยกรรม 1 ท่าน

พยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน และพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)¹⁰ เท่ากับ 0.87 และ 0.93 ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง พร้อมปรับปรุงตามข้อเสนอแนะอีกครั้ง และหาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)¹⁵ เท่ากับ 0.79 และ 0.94

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ใบรับรองเลขที่ 028/2565 เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2565 และผู้วิจัยปฏิบัติตามจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ความสามารถพยาบาลผ่าตัดวิชาชีพ เรื่องเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องและศึกษาวิเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำแนวทางที่เป็นข้อสรุปที่ได้จากการสนทนามาสร้างรูปแบบการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบออนไลน์ เสนอต่อคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. นำรูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบวัดความรู้ก่อนใช้และพร้อมแบบสอบถามความพึงพอใจ

3. ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้อง ไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องกับกลุ่มทดลองส่วนกลุ่มควบคุมใช้การเตรียมความพร้อมแบบเดิม แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบฯ โดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยประชุมร่วมกันทุกสัปดาห์ เพื่อสังเกตผลการใช้แบบบันทึกของพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้อง ร่วมกันค้นหาแนวทางในการปรับปรุงแบบบันทึกในเรื่องการประเมินผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบการเตรียมความพร้อมสภาพร่างกายและจิตใจ และบันทึกทางการพยาบาล จากนั้นประเมินการปฏิบัติโดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยประชุมทุก 1 เดือน 2 ครั้ง เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติตามรูปแบบ ถึงประเด็นปัญหา ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การวางแผนการพัฒนา หรือแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติ เพื่อนำลงสู่การปฏิบัติในครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบด้วยความถี่ร้อยละ สถิติ paired t-test และ independence t-test และวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนแบบออนไลน์ที่สร้างขึ้น ผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการรับรองรูปแบบของผู้เชี่ยวชาญเป็นไปตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 4 ใน 5 คน) ผลโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมีคุณภาพมาก พยาบาลผู้ให้การดูแลในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสามารถเข้าไปศึกษาได้โดยการสแกน QR Code และสามารถเข้าไปศึกษาได้ตลอดเวลา

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 39.03 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 36.11 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 100 เกือบครึ่งของทั้งสองกลุ่มมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 14.23 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประสบการณ์เฉลี่ย 10.69 ปี ตำแหน่งในองค์กรทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ บทบาทหน้าที่ในองค์กรของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติ

ผลการใช้รูปแบบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความสามารถสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 (ตารางที่ 1) และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความสามารถ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ในกลุ่มทดลอง (n=35)

คะแนนทดสอบ	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	t-test	P-value
ก่อนใช้	15	10.94	1.30	10.76	.000
หลังใช้	15	13.03	1.25		

*p < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการใช้รูปแบบ

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนน			
	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
กลุ่มทดลอง (n=35)	13.03	1.25	4.44	.000
กลุ่มควบคุม (n=35)	11.71	1.23		

*p < .05

ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.59) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพจากบทเรียนออนไลน์มีความพึงพอใจมากที่สุด

3. ผลการใช้รูปแบบในด้านผู้รับบริการได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่พบอุบัติการณ์งัดหรือเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อม และในเวลา 2 เดือนภายหลังการใช้รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สร้างขึ้นไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

4. การรับรองคุณภาพรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า ระดับคุณภาพรูปแบบการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมีคุณภาพมาก ($\bar{X}=4.59$, S.D.=0.34) และผลการรับรองของผู้เชี่ยวชาญให้การยอมรับตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 4 ใน 5 คน) จากการวิเคราะห์ความถี่ โดยค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ในประเด็นเนื้อหา ประเด็นผลลัพธ์การเรียนรู้ ประเด็นแนวทางการจัดการเรียนรู้ ประเด็นแหล่งการเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้ของรูปแบบ ประเด็นการวัดและประเมินผล และประเด็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล โดยรวม 6 ประเด็น แยกเป็นรายข้อ 24 ข้อ พบว่ามีความเหมาะสมมากที่สุดทั้งในด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และด้านความเป็นประโยชน์

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนแบบออนไลน์ที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง 2) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้อง และ 3) คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ผู้วิจัยและคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางศัลยกรรมมีการแก้ปัญหา มีการปรับปรุงและแก้ไขร่วมกัน จึงผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการรับรองรูปแบบของผู้เชี่ยวชาญเป็นไปตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 4 ใน 5 คน) ผลโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมีคุณภาพมาก สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในบริบทของโรงพยาบาล สอดคล้องกับบัณฑิตี กองทอง¹⁶ ที่ได้ทำการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวไว้ว่าการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ หลังพัฒนารูปแบบการดูแล พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญญรัตน์ เฟิกเดช¹⁷ ที่พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ดีต้องประกอบด้วยผังปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ทีมพยาบาลที่มีความรู้และทักษะ รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษา และแผนการดูแลที่ร่วมกันปรับปรุงขึ้น อีกทั้งกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและเกิดต้นแบบในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ¹⁸

2. ระดับความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความสามารถสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.00$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ Independent t-test พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความสามารถสูงกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.44$, $p=.00$) ทั้งนี้ เนื่องจากได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้ โดยการร่วมกำหนดปัญหาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง จึงทำให้เข้าถึงองค์ความรู้ได้ง่าย มีการสะท้อนการคิดและตระหนักถึงกระบวนการเรียนรู้ เมื่อได้ใช้รูปแบบที่มีส่วนร่วมทำให้ได้ใช้ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ด้วยตนเอง จึงสามารถนำไปใช้ได้ดียิ่งขึ้น¹⁹ และหลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับบัณฑิตี กองทอง¹⁶ ที่ได้ทำการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มหลังพัฒนารูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค การดูแล และการปฏิบัติตัว

3. ผลการใช้รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สร้างขึ้นจากการศึกษา พบว่า ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบ การพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.35$, $S.D.=0.59$) ทั้งนี้ เนื่องจากได้แสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจร่วมกันอีกทั้งรูปแบบการดูแล มีการกำหนดบทบาทและกิจกรรมรวมถึงการสื่อสารที่ชัดเจน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดความสะดวกแก่การนำไปใช้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อำไพ สารจันทร์ และคณะ²⁰ ที่ได้ศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดอยู่ในระดับสูง อีกทั้งยังสอดคล้อง

กับการศึกษาของอรนุช คลังบุญครอง²¹ ที่ได้ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่าความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่พัฒนาขึ้นใหม่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.98$, S.D.= 0.93) ซึ่งไม่สอดคล้องกับธีรา พงษ์พานิช และคณะ⁵ ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบระบบความปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากร หลังใช้รูปแบบ ครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้รูปแบบ ครั้งที่ 2 ในภาพรวมยังคงอยู่ในระดับปานกลาง จึงให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการวิเคราะห์ หาสาเหตุเพิ่มเติม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปฏิบัติตามรูปแบบฯ อย่างต่อเนื่องให้มากขึ้น

ในด้านผู้รับบริการได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่พบอุบัติการณ์งัดหรือเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ พรรณสมัย และคณะ²² ที่ได้ศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล สรุปผลการวิจัยไว้ว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ทำให้ไม่พบอุบัติการณ์งัดเลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ สารจันทร์ และคณะ²⁰ ที่ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด พบว่า ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทำให้ไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด นอกจากนี้ศิริภาณี คำอู และกาญจนา วิเชียร²³ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาล

ขอนแก่น สรุปผลวิจัยไว้ว่า ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีผลให้อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมลดลงจากร้อยละ 17.83 เป็น 2.62 และในเวลา 2 เดือนภายหลังจากใช้รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สร้างขึ้น ไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนแบบออนไลน์มีผลลัพธ์ที่ดีต่อพยาบาลและผู้ป่วย ดังนั้น ผู้บริหารและทีมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการนำรูปแบบ ดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม ควรมีการติดตามและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ ดังนั้น จึงควรมีการเตรียมความพร้อมผู้ปฏิบัติให้มีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำรูปแบบ ไปปฏิบัติเพื่อพัฒนางานและประยุกต์ใช้บริบทที่คล้ายคลึงกัน

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของรูปแบบพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนแบบออนไลน์ ควรมีการศึกษาดูตามประเมินประสิทธิผลในการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาการเตรียมใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนารูปแบบต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์อาร์กซ์ วงศ์
วรชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
นายแพทย์วุฒิกกร วงษ์ศิลาทัย นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ศัลยกรรม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ คุณอุณาโลม

สุริยะฉันทนานนท์ คุณวรรณะ เพื่อถือ คุณนฤมล
วัลลภวรกิจ คุณยุพิน งามดี ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัย
ให้คำปรึกษา แนะนำข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์
อย่างยิ่ง จนทำให้รายงานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์
ยิ่งขึ้น

References

1. Preeyaporn Samakkan, Wanlapa Kunsongkiet and Supaporn Doungpaeng. Need and Need Responses from Operating Nurse's Pre-visit among the Patients Undergo Major Surgery. JFONUBUU. 2014;22(4):25-34. Thai.
2. Permpen Noitun. The factor associated with systemic inflammatory response syndrome 72 hours after major abdominal surgery. (Thesis). Pathum Thani: Thammasat University, Department of Adult Nursing; 2016. Thai.
3. World Health Organization. The Second global patient safety challenge: Safe surgery saves lives. [Internet] 2022 [cited 2022 Sep 5]; Available from: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf.
4. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of Nursing. Human Health and Function. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
5. Theera Pongpanich, Tananya Lokittichon and Sudavan MakNual. Development of a Safety Model to Prevent Infection in Operating Theatre Nursing Department, Rajavithi Hospital. NJPH. 2563;30(1):174-89. Thai.
6. Wongduan Suwannakeeree and Yupares Payaprom. Prevention of Surgical Site Infection. JNSCU. 2560;29(2):15-28. Thai.
7. Jutathip Sakboon. Factors related to competencies of perioperative patient care among professional nurses in the regional hospital, Rayong Province. (Thesis). Chon Buri: Burapha University; 2560. Thai.
8. Nicha Piyasoontrawong, et al. Postponements and Cancellations, and a Solution Based on Participatory Action Research. JTNMC. 2558;30(3):112-20. Thai.
9. Accreditation is an Educational Process. Patient safety goals: SIMPLE. Nonthaburi: Accreditation is an Education Process; 2551. Thai.
10. Srisathitnarakoon B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: U&I Intermedia Co., Ltd.; 2010. Thai.
11. Kaseesiri Hongvilai. The Outcomes of Readiness Pattern for Patients Undergone Anesthesia. (Thesis). Nakornpathom: Christian University; 2014. Thai.

12. Polit, D.F., & Beck, C.T. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
13. Bloom, Benjamin S. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill; 1971.
14. Best, J.W.. Research in education. 4th ed. Englewood Cliffts, New Jersey: Printice-Hall; 1981.
15. Cronbach, L. J. Essentials of psychological testing 5th ed. New York: Harper Collins; 1990.
16. Aphantri Kongthong. Development of Stroke Patients Care Model in Srisangwornasukhothai Hospital. Nursing, Health, and Public Health Journal 2565;1(3):1-17. Thai.
17. Boonyarat Perkdetch. Development of the Patient Care Model for Cerebrovascular disease in Phetchabun Hospital. Region 11 Medical Journal. 2563;34(3):7-21. Thai.
18. Manthana Suwanmajo. Research and development of collaborative learning model between community and health service units in order to enhance the effectiveness of chronic patients care. (Dissertation). Chon Buri: Burapha University; 2019. Thai.
19. Scherdsak choomnoom. Constructivism. All Article: Human Resource Development Project Innovation. Bangkok: Human Resource Development Project Coordination Office Ministry of Education; 2541. Thai.
20. Ampai Sarakhan et al. Development a model of pre-operative and preparation for anesthesia in Udon thani Cancer Hospital. NHEJ. 2563;3(1):10-7. Thai.
21. Oranuch Klungboonklong. Development a model of pre-operative and preparation for general anesthesia in Kalasin Hospital. RDHSJ. 2557;7(3):86-94. Thai.
22. Laddawan Pansamai, et al. Pre-Operative Preparation Nursing Model in Geriatric Anesthetist Nurses. Mahasarakham Hospital Journal 2560;14(3):76-89. Thai.
23. Siranee khamau and kanjana wichian. Development of the patient care model for patients with open heart surgery in Khonkhan. JHS. 2564;30(3):509-20. Thai.