

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*
Development of a Model for Enhancing Nursing Competency
in Caring for Patients Undergoing Open Heart Surgery

สมจิตร สันติวรนาถ**

จินพิชญ์ชา สาทิยามาส***

Somchit Santivoranart

Jinpitcha Sathiyamas

*โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

*This research project was supported by Thammasat University Hospital

**โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปทุมธานี 12120

**Thammasat University Hospital, Pathum Thani, 12120 Thailand

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ 10900

***Faculty of Nursing, Kasetsart University, Bangkok, 10900 Thailand

Corresponding author: Jinpitcha Sathiyamas; E-mail: jinpitcha.s@ku.th

Received: June 29, 2025; Revised: September 2, 2025; Accepted: September 30, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความรู้ ทักษะการพยาบาล และความพึงพอใจในกลุ่มผู้รับบริการไค้ซึ่งเป็นพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดหัวใจและทรวงอก 4 ราย และกลุ่มผู้ไค้ซึ่งเป็นพยาบาลประจำห้องผ่าตัดหัวใจและทรวงอก 2 ราย เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2) แบบประเมินความรู้ 3) แบบประเมินทักษะ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .93 แบบประเมินความรู้ และทักษะได้ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .83 และ .87 ตามลำดับ และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และคะแนนทักษะการพยาบาลสูงกว่าก่อนเข้าร่วม สำหรับความพึงพอใจ พบว่า อยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทั้งในด้านช่วยพัฒนาความรู้ และทักษะปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยเพิ่มคุณภาพการให้การดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

Abstract

This research and development aimed to develop and examine the model for promoting nursing competency in caring for open heart surgery patients on knowledge, nursing skills, and satisfaction. Four nurses were assigned to the cardiothoracic operating room were coached and two nurses in the cardiothoracic operating room were coached. Research instruments consisted of: 1) a competency enhancement model for operating room nurses in caring for patients undergoing open-heart surgery, 2) a knowledge assessment form, 3) a skill assessment form, and 4) a satisfaction assessment form. The instruments were tested for quality, yielding a content validity index (CVI) of .93, a Kuder-Richardson 20 (KR-20) reliability coefficient of .83 and .87, respectively, and a Cronbach's alpha coefficient of .92 and .98, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that after participating in the developed model, the participants had an average knowledge score and the nursing skills scores higher than before participating. For the satisfaction, the participants had the high to highest levels. These findings demonstrated that this developed model effectively enhanced nursing knowledge and practical skills, thereby significantly improving the quality of perioperative care for patients undergoing open heart surgery.

Keywords: Model for promoting nursing competency, Cardiac operating nurse, Open heart surgery patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease: CAD) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (acute coronary syndrome: ACS) ที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราการเสียชีวิตสูง¹ ในประเทศไทย โรคหัวใจขาดเลือดยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ โดยมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 31.78 เป็น 35.07 ระหว่างปี ค.ศ. 2018 - 2022² ซึ่งการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดหัวใจเป็นการรักษา โดยใช้หัตถการทางศัลยกรรมที่แก้ไขพยาธิสภาพที่หัวใจ

และเป็นเทคนิคการผ่าตัดที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุด วิธีการผ่าตัดที่นิยมมากที่สุด คือ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart surgery) หรือ การผ่าตัดบายพาส (coronary artery bypass grafting: CABG) เป็นการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจใหม่เพื่อช่วยให้เลือดสามารถไหลเวียนไปเลี้ยงหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น³ ฉะนั้นการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงถือได้ว่า เป็นกระบวนการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน และต้องการความรู้ รวมถึงทักษะขั้นสูงจากทีมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการพยาบาลในช่วงระหว่างผ่าตัด ซึ่งต้องอาศัยพยาบาล

ที่มีสมรรถนะเฉพาะทาง ทั้งด้านความรู้ทางคลินิก ทักษะด้านเทคนิค การคิดวิเคราะห์ และการบริหารจัดการ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายหรือสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว³⁻⁴

สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ถือว่ามีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยระยะผ่าตัด เนื่องจากมีส่วนช่วยลด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งอุบัติการณ์อันตรายที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยได้ ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะเชี่ยวชาญเฉพาะทางผ่าตัดหัวใจระดับผู้ชำนาญการ (proficient) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง⁵⁻⁶ ซึ่งปัจจุบันพยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจมีอัตรากำลังที่ขาดแคลน และค่อนข้างมีปัญหาในเรื่องสมรรถนะ และภาระงาน เนื่องจากระบบการเตรียมพยาบาลเฉพาะสำหรับห้องผ่าตัด ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จะต้องเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดทุกสาขามาแล้วอย่างน้อย 3 ปี และได้รับการฝึกฝนจากพยาบาลรุ่นพี่ที่มีความเชี่ยวชาญ โดยใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือน จึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยผ่าตัดหัวใจได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพที่ชัดเจน และเพียงพอ โดยรูปแบบการปฏิบัติงานที่ใช้ในปัจจุบันจะเป็นการปฏิบัติที่ได้รับคำแนะนำจากศัลยแพทย์ และจากพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศัลยกรรมสาขาศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอก และหลอดเลือด ซึ่งมีจำนวนค่อนข้างน้อย ร่วมกับปัญหาข้อจำกัดด้านอัตราากำลังพยาบาลในห้องผ่าตัดตลอดจนระยะเวลาในการฝึกทักษะความชำนาญในสาขานี้ค่อนข้างใช้เวลานานกว่าที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในสาขานี้ได้

แนวทางที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร คือ การโค้ช (coaching) ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมการคิด และการวิเคราะห์ ไม่ใช่เพียงการสอนหรือแนะนำ โดยเฉพาะรูปแบบโกรว์ (GROW Model)⁷ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก

ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (goal) การสำรวจสภาพจริง (reality) ทางเลือก (options) และความตั้งใจที่จะลงมือทำ (will) แนวคิดนี้สามารถนำมาปรับใช้กับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะช่วยให้พยาบาลค้นหาแนวทางของตนเอง ในการพัฒนา และเกิดการเปลี่ยนแปลงจากการคิดวิเคราะห์ของตนเอง โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การโค้ชโดยใช้รูปแบบโกรว์ช่วยเพิ่มทั้งความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของบุคลากรด้านสุขภาพในหลายบริบท⁸⁻⁹ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาที่นำแนวคิดการโค้ชแบบโกรว์มาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยเฉพาะ จากการศึกษารูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดตามแนวคิดการโค้ชแบบโกรว์ พบว่า การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจะสามารถประเมินปัญหาที่มีผลต่อชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึง ซึ่งส่งผลให้สามารถป้องกันความเสี่ยงในผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่พยาบาลห้องผ่าตัดตั้งเป้าไว้¹⁰

แนวทางการโค้ชแบบโกรว์ เป็นแนวทางการโค้ชที่มุ่งเน้นการชี้แนะ การส่งเสริมกระบวนการคิด วิเคราะห์ และลงมือปฏิบัติ ที่เชื่อว่าศักยภาพของแต่ละบุคคลสามารถพัฒนาได้ หากมีกระบวนการชี้แนะ ทั้งในส่วนขององค์ความรู้ ทักษะ การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถเข้าใจข้อเท็จจริงของตนเองอย่างลึกซึ้ง พร้อมทั้งพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม และตัดสินใจลงมือทำอย่างมีเจตจำนงภายใน⁵ เมื่อนำแนวคิดนี้มาปรับใช้ในบริบทของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ต้องการความเชี่ยวชาญ และความชำนาญเป็นอย่างสูง รวมถึงต้องตัดสินใจในภาวะเร่งด่วน จะช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยส่งเสริม และกระตุ้นให้พยาบาลวางแผน และกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานเพื่อการเติบโตอย่างชัดเจน นอกจากนี้ แนวคิดการโค้ชแบบโกรว์ ยังมีความเหมาะสมกับบริบทของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เพื่อตอบสนองความต้องการการมีส่วนร่วม และการเห็นคุณค่าของตนเอง รูปแบบนี้จะช่วยให้

พยาบาลสะท้อนบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดหัวใจ ตั้งแต่การประเมินความพร้อมของผู้เข้ารับ การผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือ การทำงานร่วมกับ ทีมผ่าตัด และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็น กระบวนการที่ต้องอาศัยความตระหนักรู้ในตนเอง อย่างต่อเนื่อง การออกแบบรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ที่บูรณาการรูปแบบโกรว์โมเดล กับบริบทวิชาชีพ เฉพาะทาง จึงมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวก ทั้งในด้านประสิทธิภาพการทำงาน ความมั่นใจในตนเอง และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในห้องผ่าตัดในการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้แนวคิดการโค้ช แบบโกรว์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยจะเป็นการพัฒนาให้พยาบาลมีความรู้ (knowledge) และทักษะ (skill) การปฏิบัติในคลินิก รวมถึงช่วยให้ มีความมั่นใจที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ การส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลต่อความรู้ และ ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ของพยาบาลผู้รับการโค้ช ในระยะก่อนเข้าร่วม รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะ หลังเข้าเรียนทฤษฎี และเข้าฐานกิจกรรมการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้อง 7 วัน หลังปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และ หน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก 10 ครั้ง และ ระยะติดตามหลังเข้าร่วมโครงการ 3 สัปดาห์

2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของ กลุ่มพยาบาลผู้โค้ช กลุ่มพยาบาลผู้รับการโค้ช กลุ่มคัลยแพทย์คัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และ กลุ่มพยาบาลในห้องผ่าตัดทั่วไป ต่อการใช้รูปแบบ

การส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

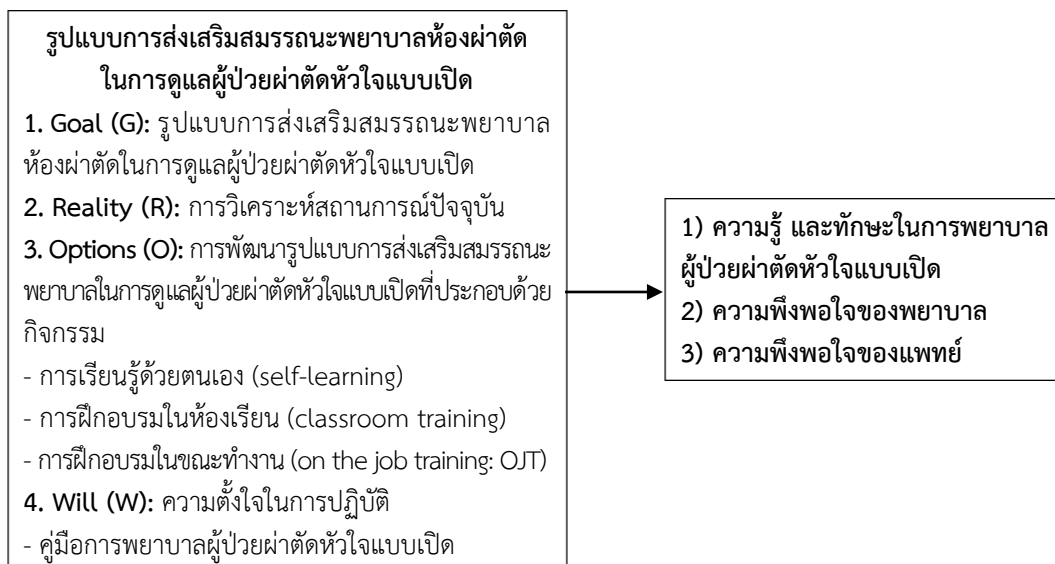
สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริม สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด หัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น มีระดับความรู้ และทักษะ ในการพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัดหัวใจเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2. กลุ่มพยาบาลผู้โค้ช กลุ่มพยาบาลผู้รับ การโค้ช กลุ่มคัลยแพทย์คัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และกลุ่มพยาบาลในห้องผ่าตัดทั่วไป มีระดับความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระดับมาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาและศึกษา ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้แนวคิดการโค้ชแบบโกรว์ของ Whitmore⁷ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย ในประเด็นที่จะดำเนินการโค้ช 2) การวิเคราะห์ สถานการณ์ปัจจุบันในเรื่องที่จะดำเนินการโค้ช 3) การค้นหากลยุทธ์ที่เป็นทางเลือก และ 4) การสรุป ร่วมกันระหว่างผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ชในการดำเนินการ ให้บรรลุเป้าหมาย การโค้ชแบบโกรว์ตามรูปแบบ การส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด หัวใจแบบเปิด ทำให้เกิดการพัฒนาคำรู้ และทักษะ ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด รวมถึง ทำให้เกิดความพึงพอใจของพยาบาล และแพทย์ รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2567 ถึง มิถุนายน 2568 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ ชั้น 1 ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างผู้รับการโค้ช คือ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดหัวใจอย่างน้อย 3 ปี และไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลปริศัลยกรรมศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอกและหลอดเลือด จำนวน 4 ราย

2) กลุ่มตัวอย่างผู้โค้ช คือ พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลปริศัลยกรรมศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอกและหลอดเลือด จำนวน 1 ราย และพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำห้องศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จำนวน 1 ราย รวมทั้งสิ้น 2 ราย

ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนการเตรียมการ (research 1: R1) เป็นระยะที่ผู้วิจัยทำการศึกษาริบท และสภาพการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด รวมถึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup¹¹ ประกอบด้วย การค้นหาปัญหาทางคลินิกร่วมกับทีมศัลยแพทย์ผ่าตัดหัวใจ ทรวงอกและหลอดเลือด และพยาบาลห้องผ่าตัด การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง และการสร้างคู่มือการพยาบาล และยกกร่างรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2. ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา (development 1: D1) ประกอบด้วย การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดนี้ เป็นขั้นตอนที่นำต้นร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ร่วมกับการประเมินคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน

3. ขั้นตอนปรับปรุงรูปแบบการพยาบาล (research 2: R2) เป็นระยะที่ผู้วิจัยศึกษา และออกแบบรูปแบบการโค้ชแบบไกรว์ พร้อมทั้งนำรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับพยาบาลในห้องผ่าตัด และประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาล สรุปปัญหา และอุปสรรค จากนั้นนำไปปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

4. ขั้นตอนการพัฒนา และประเมินผล (development 2: D2) เป็นระยะที่นำรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลไปดำเนินการ ดังนี้

1) การทำความเข้าใจประเด็นการโค้ช (topic) โดยเริ่มต้นด้วยการที่ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ต่อจากนั้นเริ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับความรู้ และการบริหารจัดการในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัยในประเด็นที่ไม่แน่ใจหรือสงสัยในเรื่องนั้น ๆ เพื่อเปิดโอกาสให้นำไปสู่ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับบทบาทการเป็นพยาบาลในห้องผ่าตัดหัวใจ ทำให้มองเห็นเป้าหมายของการพัฒนาสมรรถนะการเป็นพยาบาลในห้องผ่าตัดหัวใจ ก่อนที่จะนำไปสู่รายละเอียดอื่น ๆ ต่อไป

2) เป้าหมาย (goal) ในประเด็นที่ผู้วิจัยจะดำเนินการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยกระตุ้นให้เข้าร่วมการวิจัย โดยกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนที่ต้องการการพัฒนาสมรรถนะ เกี่ยวกับความรู้ และทักษะการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

3) สถานการณ์ปัจจุบัน (reality) หลังจาก that ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมการวิจัยได้กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ในเรื่องกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งจะเป็นกิจกรรมการพยาบาลในสถานการณ์จริง ในประเด็นเกี่ยวกับด้านความรู้ และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

หัวใจแบบเปิด ตามช่วงเวลาของกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล

4) ทางเลือก (option) ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้วิเคราะห์ความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่าง ๆ ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปสู่การวางรูปแบบกิจกรรมการพัฒนาแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาล ประกอบไปด้วย การศึกษาหาความรู้จากคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-learning) การเรียนภาคทฤษฎี และการฝึกอบรมในห้องเรียน (classroom training) โดยศัลยแพทย์ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และพยาบาลในกลุ่มผู้โค้ช ร่วมกับการเข้าฐานกิจกรรม ประกอบด้วยการเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง การจัดส่งเครื่องมือขณะผ่าตัด การประเมินอาการผิดปกติขณะผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาลขณะผ่าตัด และการดูแลอุปกรณ์ และเครื่องมือหลังการผ่าตัด

5) การประเมินผลลัพธ์ (will) ผู้วิจัยจะประเมินผลของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาล ได้แก่ ความรู้ และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ความพึงพอใจของพยาบาล ความพึงพอใจของแพทย์

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ด้วยรูปแบบการโค้ชแบบไกรว์ ประกอบด้วย คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กิจกรรมการให้ความรู้ภาคทฤษฎี การฝึกทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้มีระยะเวลา 29 วัน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบประเมินความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

หลักการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด สมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด บทบาทหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด (circulating nurse) ที่สร้างโดยผู้วิจัยจากการศึกษาหนังสือ ตำรา และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบเลือกตอบ ถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การประเมิน คือ การให้คะแนนตามความถูกต้อง โดยตอบถูกจะได้ 1 คะแนน และตอบผิดจะได้ 0 คะแนน

2) แบบประเมินทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นแบบประเมินทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง การจัดส่งเครื่องมือขณะผ่าตัด การประเมินอาการผิดปกติขณะผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาลขณะผ่าตัด การดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือหลังการผ่าตัด การทำหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) การทำหน้าที่ของพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด (circulating nurse) ที่สร้างโดยผู้วิจัยจากการศึกษาหนังสือ ตำรา และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบเลือกตอบ ถูก-ผิด จำนวน 47 ข้อ เกณฑ์การประเมิน คือ การให้คะแนนตามความถูกต้อง โดยตอบถูกจะได้ 1 คะแนน และตอบผิดจะได้ 0 คะแนน

3) แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มพยาบาลผู้ได้ใช้ กลุ่มพยาบาลผู้รับการโค้ช พยาบาลในห้องผ่าตัดทั่วไป และศัลยแพทย์ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์แบ่งช่วงคะแนนการประเมิน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจากคำดัชนี

ความสอดคล้องระหว่างคำถาม และวัตถุประสงค์การวิจัย (index of item objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์คณะพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ 2 ท่าน ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดสาขาหัวใจ 4 ท่าน ได้คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ยเท่ากับ .93

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินทักษะที่แก้ไขภาษา และเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลอง (try out) กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ทำการทดสอบความเชื่อมั่น ใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson: KR-20) ได้เท่ากับ .83 และ .87 ตามลำดับ และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92 และ .98 ตามลำดับ พร้อมนำแบบประเมินความพึงพอใจไปทดลอง (try out) กับแพทย์ และพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 2 ราย ทำการทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .91 ทั้งสองชุดเท่ากัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในคน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หนังสือรับรองเลขที่ 028/2567 (อนุมัติวันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 ถึง 30 พฤศจิกายน 2568) ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบว่า มีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคนฯ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จึงเริ่มดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ประโยชน์ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นประเมินความรู้ และทักษะก่อนเข้าร่วมรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลที่พัฒนาขึ้น หลังจากนั้นกลุ่มพยาบาลผู้ไ้ช้ และผู้รับการไ้ช้จะเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นดังนี้

กลุ่มพยาบาลผู้ไ้ช้ ให้ความรู้ภาคทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด การจัดฐานกิจกรรมฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วย การเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง การจัดส่งเครื่องมือขณะผ่าตัด การประเมินอาการผิดปกติขณะผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาลขณะผ่าตัด การดูแลอุปกรณ์ และเครื่องมือหลังการผ่าตัด ติดตามการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดของกลุ่มพยาบาลผู้รับการไ้ช้ 10 ครั้ง และการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก 10 ครั้ง ร่วมกับศัลยแพทย์ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

กลุ่มพยาบาลผู้รับการไ้ช้ ได้รับการประเมินความรู้วันที่เข้าร่วมโครงการวันที่ 1 หลังจากนั้นได้เข้าเรียนภาคทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด การเข้าฐานกิจกรรมฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่จัดขึ้นโดย

ศัลยแพทย์ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และกลุ่มพยาบาลผู้ไ้ช้ จากนั้นปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดของผู้รับการไ้ช้ จำนวน 10 ครั้ง และปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก จำนวน 10 ครั้ง ที่มีการควบคุมการปฏิบัติหน้าที่โดยศัลยแพทย์ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และกลุ่มพยาบาลผู้ไ้ช้ กลุ่มพยาบาลผู้รับการไ้ช้จะได้รับการประเมินทักษะการพยาบาล ทั้งหมด 3 ครั้ง คือ หลังเข้าเรียนทฤษฎี และเข้าฐานกิจกรรมการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้อง 7 วัน หลังปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก 10 ครั้ง และระยะสิ้นสุดโครงการ

กลุ่มพยาบาลในห้องผ่าตัดทั่วไปที่ไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลปริศัลยกรรมสาขาศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอกและหลอดเลือด และศัลยแพทย์ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการ upskill/reskill ให้เกิดการพัฒนาด้วยการเข้ารับการอบรมเฉพาะภาคทฤษฎี และฐานกิจกรรมจำนวน 20 ราย ร่วมทบทวนความรู้ภาคทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด และเข้าฐานฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้ทำแบบประเมินความพึงพอใจ 1 ครั้ง คือระยะสิ้นสุดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนความพึงพอใจ คะแนนความรู้ และทักษะปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การออกแบบ และพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วย

ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นการเพิ่มความรู้ และทักษะของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถ คุณลักษณะ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกอบรมในห้องเรียน การฝึกอบรมในขณะทำงาน ด้วยกระบวนการวิจัย และพัฒนาตามกรอบแนวคิดโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของ Whitmore⁷ 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการเตรียมการ เป็นระยะที่ศึกษาบริบทและสภาพการณ์ รวมถึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการสำหรับการพัฒนา และการยกร่างรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาล พร้อมทั้งการสร้างคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2) ระยะดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วย ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3) ระยะปรับปรุงรูปแบบการพยาบาล เป็นระยะที่ผู้วิจัยศึกษา และออกแบบรูปแบบการโค้ชแบบโกรว์ พร้อมทั้งนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับพยาบาลในห้องผ่าตัด ประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สรุปปัญหา และอุปสรรคจากนั้นนำไปปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ ก่อนนำไปใช้จริง และ 4) ระยะการพัฒนา และประเมินผล

เป็นระยะที่ผู้วิจัยนำรูปแบบการโค้ชแบบโกรว์ไปดำเนินการโค้ชพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีการพัฒนาสมรรถนะ และการประเมินผลลัพธ์ ผู้วิจัยจะมีการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้แก่วิธีความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทักษะการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ความพึงพอใจของพยาบาล ความพึงพอใจของแพทย์

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในวันแรกที่เข้าร่วมรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะฯ และวันสุดท้ายที่เข้าร่วมรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในวันสุดท้ายที่เข้าร่วมรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะฯ เท่ากับ 18.00 (range = 17 - 19; SD = .82) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในวันแรกที่เข้าร่วมรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะฯ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 16.25 (range = 14 - 17; SD = 1.50) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในวันแรกที่เข้าร่วมรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะฯ และระยะสิ้นสุดรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะฯ

คะแนนความรู้	Min	Max	Mean	SD
วันแรกที่เข้าร่วมรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะฯ	14.00	17.00	16.25	1.50
วันสุดท้ายที่เข้าร่วมรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะฯ	17.00	19.00	18.00	.82

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) จากการเปรียบเทียบความแตกต่าง

ของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของผู้เข้าร่วมการวิจัย 3 ครั้ง คือ หลังเข้าเรียนทฤษฎี และเข้าฐานกิจกรรมการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้อง 7 วัน (ครั้งที่ 1) หลังปฏิบัติหน้าที่พยาบาล

ส่งเครื่องมือผ่าตัด และการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล ช่วยเหลือรอบนอกครบ 10 ครั้ง (ครั้งที่ 2) และระยะสิ้นสุดโครงการ (ครั้งที่ 3) พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในครั้งที่ 3 เท่ากับ 46.00 (range = 41 - 46; SD = 2.16) สูงกว่า

คะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะการพยาบาล ในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 35.00 (range = 12 - 46; SD = 15.60) และ 7.75 (range = 1 - 13; SD = 6.70) ตามลำดับ รายละเอียดดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของผู้เข้าร่วมการวิจัย 3 ครั้ง คือ หลังเข้าเรียนทฤษฎี และเข้าฐานกิจกรรมการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้อง 7 วัน (ครั้งที่ 1) หลังปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกครบ 10 ครั้ง (ครั้งที่ 2) และระยะสิ้นสุดรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะ (ครั้งที่ 3)

ครั้งที่	คะแนนทักษะ	Min	Max	Mean	SD
1	หลังเข้าเรียนทฤษฎี และเข้าฐานกิจกรรมการฝึกทักษะ 7 วัน	1.00	13.00	7.75	6.70
2	หลังปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกครบ 10 ครั้ง	12.00	46.00	35.00	15.60
3	วันสุดท้ายที่เข้าร่วมรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะ	41.00	46.00	44.00	2.16

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มพยาบาลผู้ไ้ช้ กลุ่มพยาบาลผู้รับการไ้ช้ กลุ่มศัลยแพทย์ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และกลุ่มพยาบาลในห้องผ่าตัดทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) พบว่า กลุ่มพยาบาลผู้ไ้ช้ กลุ่มพยาบาลผู้รับการไ้ช้

กลุ่มศัลยแพทย์ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.51, 4.38, และ 4.44 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มพยาบาลในห้องผ่าตัดทั่วไป มีความพึงพอใจระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.03 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มพยาบาลผู้ไ้ช้ กลุ่มพยาบาลผู้รับการไ้ช้ กลุ่มศัลยแพทย์ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และกลุ่มพยาบาลในห้องผ่าตัดทั่วไป ต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น

กลุ่ม	จำนวน	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
กลุ่มพยาบาลผู้ไ้ช้	2	4.51	.51	มากที่สุด
กลุ่มพยาบาลผู้รับการไ้ช้	4	4.38	.60	มากที่สุด
กลุ่มศัลยแพทย์ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก	4	4.44	.52	มากที่สุด
กลุ่มพยาบาลในห้องผ่าตัดทั่วไป	20	4.03	.62	มาก
รวม	30	4.34	.56	มากที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลต่อความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาลผู้รับการโค้ช ในระยะก่อนเข้าร่วมโครงการ หลังเข้าเรียนทฤษฎี และเข้าฐานกิจกรรมการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้อง 7 วัน หลังปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก 10 ครั้ง และระยะติดตามหลังเข้าร่วมโครงการ 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการโค้ช โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกอบรมในห้องเรียน การฝึกอบรมในขณะทำงาน ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปสู่การวางรูปแบบกิจกรรมการเข้าฐานกิจกรรมฝึกทักษะก่อนที่จะมีการลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{10,12-14} โดยพบว่า รูปแบบการเตรียมสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัดที่ประกอบด้วยคู่มือการพยาบาล คู่มือการโค้ช ตารางฝึกทักษะ/การโค้ช รวมทั้งการจัดให้มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สามารถพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ และสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ดีกว่าก่อนใช้โปรแกรม

การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลต่อทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาลผู้รับการโค้ช ในระยะก่อนเข้าร่วมโครงการ หลังเข้าเรียนทฤษฎี และเข้าฐานกิจกรรมการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้อง 7 วัน หลังปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก 10 ครั้ง และระยะติดตามหลังเข้าร่วมโครงการ 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการโค้ช โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น มีระดับทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้วยกระบวนการที่มีโครงสร้างชัดเจน และมุ่งเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถยกระดับความรู้ และทักษะได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁵⁻¹⁷ ที่พบว่า การใช้รูปแบบการโค้ชตามแนวทางตามสมรรถนะหลัก (core competencies) ของพยาบาลห้องผ่าตัด ช่วยเสริมสร้างการคิดวิเคราะห์ทางคลินิก และความถูกต้องแม่นยำในการทำหน้าที่พยาบาลผ่าตัดได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะที่มีการออกแบบรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะที่เน้นองค์ประกอบสำคัญ เช่น การวิเคราะห์บริบทของหน่วยงาน การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง การใช้ pre - test, post - test และการสะท้อนผลจากผู้เชี่ยวชาญ เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถเฉพาะทาง เช่น ในกรณีของหัตถการเปิดหัวใจซึ่งมีความซับซ้อนสูง ต้องอาศัยการรู้ลำดับขั้นตอน ความร่วมมือกับทีมศัลยแพทย์ และการติดตามภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด รวมถึงการวิเคราะห์ผลตามหลักการประเมินผลสมรรถนะ (competency-based assessment) ผลจากการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ และทักษะ สะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการพัฒนาที่ใช้สามารถพัฒนาความสามารถด้าน knowledge (K), skill (S) และ attitude (A) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Benner¹⁸ ที่เสนอว่าการเปลี่ยนผ่านของพยาบาลจากระดับ “novice” ไปสู่ “expert” ต้องอาศัยทั้งการฝึกฝน และการสั่งสมประสบการณ์จากสถานการณ์จริง

ด้านความพึงพอใจของทีมสุขภาพ ต่อรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{10,13-14}

ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการสร้างความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนากลุ่มบุคลากรเพื่อใช้ในการ พัฒนาระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำรูปแบบการโค้ชแบบโกรว์ของ Whitmore มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสมรรถนะ พยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ ภาคทฤษฎี การจัดฐานกิจกรรมฝึกทักษะที่เกี่ยวข้อง และติดตามการปฏิบัติหน้าที่ที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ของกลุ่มพยาบาลผู้รับการโค้ช และการปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก เพื่อสร้างความรู้ และทักษะ การพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด หัวใจ รวมถึงควรมีการศึกษารูปแบบการโค้ชแบบโกรว์ ในพยาบาลกลุ่มอื่น ๆ เพื่อเพิ่มสมรรถนะพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมสมรรถนะโดยบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น e - learning, simulations, หรือ virtual reality เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ และฝึกทักษะ เชิงปฏิบัติ รวมถึงการพิจารณาเพิ่มองค์ประกอบการโค้ช หรือการเป็นพี่เลี้ยง (mentorship) ควบคู่กับการเรียนรู้ เชิงปฏิบัติจริง เพื่อเสริมสร้างทักษะ และความมั่นใจ ของพยาบาล และการติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมิน ความคงทนของสมรรถนะ และการนำไปประยุกต์ใช้จริง ในงานพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปิงปประมาณ 2567

เอกสารอ้างอิง

1. Piwpong R, Plienthisong B, Plongram T, Ngaosri W, Narasri T. Factors influencing major adverse cardiac events among people with acute coronary syndrome admitted to a tertiary hospital in northeastern Thailand: a cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal* 2025;11(2):232-9. doi: 10.33546/bnj.3672.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Number and mortality rate, noncommunicable diseases year 2018-2022 [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 1]. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911> (in Thai)
3. Srimuang J, Sathiyamas J, Homvises B. The effects of an enhancing self-efficacy program and mobile application in rehabilitation on physical fitness and anxiety among coronary artery bypass graft surgery patients. *Kuakarun Journal of Nursing* 2024;31(2):296-309. (in Thai)
4. Kunnahong Y, Ua-Kit N. The effect of preparatory information program on anxiety in patients undergoing open heart surgery. *Kuakarun Journal of Nursing* 2021;28(1):20-32. (in Thai)
5. Yumul MB. Preoperative clinical practice guidelines for patients undergoing coronary artery bypass graft surgery [Dissertation]. Minnesota: Walden University; 2025.
6. Fan Y, Lin X. Application of perioperative comprehensive care in coronary heart disease patients undergoing coronary stent implantation: a study on the collaboration of cardiology operating room nursing. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2025;18:3423-31. doi: 10.2147/JMDH.S527597.

7. Whitmore J. Coaching for performance: the principles and practice of coaching and leadership. 5th ed. London: Nicholas Brealey; 2017.
8. Sarroeira C, Cunha F, Simões J. Coaching and nursing: a qualitative analysis of literature. *Revista da UIIPS - Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém* 2020;8(1):42-56. doi: 10.25746/ruiips.v8.i1.19877.
9. Costeira C, Dixe MA, Querido A, Vitorino J, Laranjeira C. Coaching as a model for facilitating the performance, learning, and development of palliative care nurses. *SAGE Open Nursing* 2022;8:23779608221113864. doi: 10.1177/23779608221113864.
10. Pongpattana P, Suwonmontri P, Jansook N. The development of competency perioperative nurses in craniotomy patients in Sawanpracharak hospital. *Journal of MCU Nakhondhat* 2023;10(2):371-85. (in Thai)
11. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. *Nursing Clinics of North America* 2000;35(2):301-9. (in Thai)
12. Sripipatanakul T, Sroisong S, Jaisamuk S. Development of an action learning program for perioperative nurses in nursing care for patients undergoing mitral valve surgery. *Buddhachinaraj Medical Journal* 2019;36(3):282-95. (in Thai)
13. Ashton PH, Chanchaidechachai N, Loluphiman P, Hongthong S. The results of the development of a coached learning program to promote nursing ability operating room for nursing patients undergoing coronary artery bypass grafting surgery, Nakhonpathom hospital. *Journal of Nursing Division* 2022;49(3):44-57. (in Thai)
14. Suprasuwankul W, Udkunta K, Sakboon B. Use of experiential learning theory to develop a skill training program for operating room nurses in off-pump coronary artery bypass surgery. *Lampang Medical Journal* 2022;43(1):33-7. (in Thai)
15. Nongkunsan N, Kittiwariit W. Effective of development competency for perioperative nurse in endoscopic retrograde cholangio pancreatography : ERCP at Sakonnakon hospital. *Research and Development Health System Journal* 2023;16(1):125-37. (in Thai)
16. Champapee P, Isarankura Na Ayudhya V, Sriruecha C. 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. *Maharakham Hospital Journal* 2023;20(1):97-110. (in Thai)
17. Saktrakoon R, Karapakdee C, Tungtang W, Sonmuang A, Kantaket N. Development of learning program for supporting the operative nurses' competencies in nursing care of patients with endometrial cancer, Sawanpracharak hospital. *Region 3 Medical and Public Health Journal* 2025;22(1):26-36. (in Thai)
18. Benner P. From novice to expert. *American Journal of Nursing* 1982;82(3):402-7.