

## ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่

ลักษณะ จันทราโยธากร ป.พ.ส.\*

กัญจน์ชยรัตน์ อุดคำมี พย.ม.\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การป้องกันความผิดพลาดจากการผ่าตัดถือเป็นสิ่งสำคัญต่อความปลอดภัยและความไว้วางใจในคุณภาพบริการของผู้ป่วย การนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคเฮนและอัสฮอฟ (1980) มาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจต่อการ ใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการผ่าตัดที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัยตามเป้าหมายที่วางไว้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่

**วิธีการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดของโคเฮนและอัสฮอฟ (1980) 2) แบบสังเกตและตรวจสอบการบันทึกการพยาบาล 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการเข้าร่วมโปรแกรม โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC เท่ากับ 0.60-1.00

**ผลการศึกษา:** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.4 เป็นร้อยละ 92.2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ก่อนเข้าโปรแกรม ( $\bar{X}$ =24.76, SD=0.64) ใกล้เคียงกับหลังเข้าโปรแกรม ( $\bar{X}$ =24.92, SD=0.27) หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง (p-value=0.007) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหลังการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน ( $\bar{X}$ =4.42, SD=0.34)

**สรุป:** พยาบาลห้องผ่าตัดมีคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมตั้งแต่การตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์และการประเมินผล ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม, คุณภาพการบริการพยาบาล, ความปลอดภัยในการผ่าตัด

\*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่

## Effects of Professional Nurses Participation Program in Perioperative Nursing Care to patient Safety surgery Phrae Hospital

Laksana Chantrayotagorn D.N.S.\*

Kunchayarat Udkhammee M.N.S.\*

### Abstract

**Background:** The prevention of surgical errors is very important to the safety of patients and the trust of service quality. Implementation of participant program based on Cohen & Uphoff ,1980 concepts The purpose of this study is to explore the nursing quality and safe nursing service of surgical nursing professional nurses. Surgery and nursing The use of participatory procedures leads patients to accept standard surgical quality and safety goals.

**Objective:** To study the effect of the participation program of professional nurses in the implementation of the guideline of patient care on the quality of surgical nursing safety.

**Study design:** The sample consisted of 30 professional nurses, operating room, Phrae hospital. The instruments used for data collection were divided into 3 parts: 1) Participation program of professional nurses in the practice of patient care using the concept of cattle. Hein and Aufhof (1980) 2) Observation and review of nursing records 3) Satisfaction assessment of registered nurses in the program. In which the questionnaire was examined for the validity Content by experts has an IOC value of 0.60-1.00.

**Result:** It found that the sample had a percentage of compliance with surgical patient care guidelines. It increased from 84.4 per cent to 92.2 per cent with an average score of compliance with surgical patient care guidelines. Before the program ( $\bar{X}$ =24.76, SD=0.64) is close to the latter ( $\bar{X}$ =24.92, SD=0.27). After receiving the program, the samples had an average score of compliance with surgical patient care guidelines, no different from before the trial. ( $p$ -value=0.007) after receiving the program, the samples have a high level of satisfaction with participation programs, both overall and on the other side, ( $\bar{X}$ =4.42, SD=0.34)

**Conclusions:** Operating room nurses have similar levels of surgical patient safety both before and after trials. Professional nurses have been satisfied with the use of participation programs since the decision was made. The practice Receiving benefits and evaluations As a result, patients receive quality, standardized and safe services.

**Keywords:** Participation, Quality of nursing, Service in surgical safety

## บทนำ

งานห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานครอบคลุมการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและหายจากโรคที่เป็นอยู่ การป้องกันความผิดพลาดจากการผ่าตัดถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อความปลอดภัยและความไว้วางใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการ<sup>(1)</sup> ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นประเด็นที่องค์การอนามัยโลกและโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การอนามัยโลกจึงได้พัฒนาแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (WHO surgical safety checklist) ขึ้น เพื่อลดจำนวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด<sup>(2)</sup>

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากความผิดพลาดทางการแพทย์ในแต่ละปี 44,000-98,000 (Institute of Medicine (IOM), 1999)<sup>(1)</sup> ซึ่งจัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ของสหรัฐอเมริกา จากการสำรวจในประเทศไทย พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดในห้องผ่าตัด ได้แก่ การตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วยทำให้เกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ ร้อยละ 38 ความล้มเหลวของการผ่าตัด ร้อยละ 23.80 และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 9.50<sup>(3)</sup> เป็นต้น นอกจากนี้ความผิดพลาดที่เกิดจากการผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ทูพผลภาพสูญเสียโอกาส ทำให้ใช้เวลารักษานานขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจทั้งของครอบครัวและประเทศ

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดที่ได้มาตรฐานมีผลงานวิจัยรองรับ และมีงานวิจัยการใช้เทคนิคการสอนงานให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตาม

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด ซึ่งผลของการวิจัย พบว่าหลังได้รับการสอนงานพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางได้ดีกว่าก่อนการได้รับการสอนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $<0.001$ <sup>(4)</sup> แต่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ คือพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 100 โดยบางกิจกรรม เช่น การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หรือการทำ time out ก่อนลงมีดผ่าตัดทำไม่ได้ครบร้อยละ 100 และจากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพ ปี 2562 พบว่า เกิดอุบัติการณ์ผ้าซับโลहितตกค้างในแผลผ่าตัด 1 ราย<sup>(5)</sup> เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ของห้องผ่าตัด ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง มีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980)<sup>(6)</sup> โดยแนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วม เป็นแนวคิด ที่เป็นระบบมากที่สุด ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีความสอดคล้องกับงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล บุคลากรในองค์กรเมื่อมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเลือกทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน และมีการประเมินผลการทำกิจกรรมนั้น ๆ จะทำให้เกิดผลดีต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การมี

ส่วนร่วมดังกล่าว จึงเป็นแนวทางที่สำคัญและสามารถนำมาใช้ได้กับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไปและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์และการประเมินผล ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มี

คุณภาพได้มาตรฐานปลอดภัยและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม

### วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-post test design) ดังนี้

ตาราง 1 แสดงรูปแบบการทดลอง

กลุ่ม	สัปดาห์											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
กลุ่มตัวอย่าง	1X	-	-	2X	-	-	-	3x	-	-	-	4x
ประเมิน		L	—————								L	S1
		P1										P2

หมายเหตุ: สัญลักษณ์

1X แทนโปรแกรมการดำเนินการครั้งที่ 1

2X แทนโปรแกรมการดำเนินการครั้งที่ 2

3X แทนโปรแกรมการดำเนินการครั้งที่ 3

4X แทนโปรแกรมการดำเนินการครั้งที่ 4

S1 แทนการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้โปรแกรม

P1 แทนการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ ก่อนใช้

โปรแกรมการมีส่วนร่วม

P2 แทนการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ หลังใช้

โปรแกรมการมีส่วนร่วม

L แทนการติดต่อระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการดำเนินการตามโปรแกรม

เพื่อหาค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร์ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการผ่าตัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของ

พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ และเพื่อวัดระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ  
พยาบาลด้านความปลอดภัยในการผ่าตัด  
โรงพยาบาลแพร์

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพห้อง  
ผ่าตัดโรงพยาบาลแพร์ จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์  
การคัดเลือกตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใน  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า  
1 ปี

2. ยินดีเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลา  
การทดลองตามกิจกรรมของรูปแบบการมีส่วนร่วม  
และมีเกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่  
สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดได้ครบทุก  
กิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างได้เข้าโปรแกรมการมีส่วนร่วม  
ในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดย  
ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมและกลุ่ม  
ตัวอย่างแต่ละคนจะได้รับการสังเกตและตรวจสอบ  
การบันทึกการพยาบาลตามคุณภาพการบริการ  
พยาบาลห้องผ่าตัดด้านการพยาบาลเพื่อความ  
ปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย  
เป็นผู้ใช้แบบสังเกต ก่อนทดลองคนละ 3 ครั้ง และ  
หลังทดลองคนละ 3 ครั้ง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย  
เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** เป็น  
โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการ  
บริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ  
โรงพยาบาลแพร์ โดยใช้แนวคิดของโคเฮน  
และอัฟฮอฟ<sup>(6)</sup> มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วม  
ในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3)  
การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วน  
ร่วมในการประเมินผล โดยนำการเรียนรู้แบบ

สะท้อนคิดของกิบป์ (Gibbs, 1988)<sup>(7)</sup> มาช่วย  
ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การบรรยาย  
เหตุการณ์ 2) การบอกความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น  
3) การประเมินความคิดเห็นต่อสถานการณ์ 4) การ  
วิเคราะห์ภาพรวมของสถานการณ์ 5) การค้นหา  
ข้อสรุป และ 6) การวางแผนการกระทำสำหรับ  
อนาคต ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการตามโปรแกรมเอง  
ตามแบบแผนและกิจกรรมที่กำหนดในขั้นการ  
ทดลองของโปรแกรม

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสังเกตคุณภาพการปฏิบัติตาม  
แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยในการ  
ผ่าตัด ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุญาตใช้เครื่องมือจาก  
คุณกัญจน์ชยรัตน์ อุดคำมี<sup>(4)</sup> เป็นเครื่องมือที่ใช้ใน  
งานวิจัยเรื่อง ผลของการใช้เทคนิคการสอนงาน  
พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล  
ผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด ได้ผ่านการ  
ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงตามเนื้อหาแล้ว มี  
เนื้อหาและขั้นตอนการปฏิบัติสอดคล้องกับแบบ  
บันทึกการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด  
โรงพยาบาลแพร์ 2) แบบประเมินความพึงพอใจ  
ของพยาบาลวิชาชีพในการเข้าร่วมโปรแกรมการมี  
ส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนว  
ทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด  
ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป  
ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการ  
ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6  
ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปิดให้เลือกตอบ  
และเติมคำในช่องว่าง และส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ  
ในการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติ  
ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยใน  
การผ่าตัด เป็นข้อคำถามแบบปิดให้เลือกตอบข้อ  
เดียวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดของโคเฮน

และอัฟฮอป<sup>(6)</sup> โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ มาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ดังนี้ 1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in Decision Making) จำนวน 5 ข้อ 2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Participation in Implementation) จำนวน 6 ข้อ 3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Participation in benefits) จำนวน 5 ข้อ 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation) จำนวน 4 ข้อ

### เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

#### การแปลผลคะแนน

- 5 หมายถึง ท่านพึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านพึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง ท่านพึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนระดับความพึงพอใจ ดำเนินการโดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถาม แต่ละข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปล คะแนนค่าเฉลี่ย ดังนี้<sup>(8)</sup>

#### คะแนนเฉลี่ยความหมาย

- 4.50–5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจของพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.50–4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจของพยาบาล อยู่ในระดับมาก
- 2.50–3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง
- 1.50–2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจของพยาบาล อยู่ในระดับน้อย
- 1.00–1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจของพยาบาล อยู่ในระดับน้อยที่สุด

เครื่องมือส่วนที่ 1 และ 3 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1. นายแพทย์ ประการณ ่องอาจบุญ ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลแพร่ 2. คุณยุวเรศ เสนาธรรม หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ และ 3. คุณสุทิวัส สุริยนต์ หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.8–1.0 วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติงานก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Paired Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 ซึ่งระดับนัยสำคัญที่กำหนดดังกล่าว หมายถึง ความผิดพลาดของการทดลองที่อาจจะเกิดขึ้นซึ่งผู้วิจัยต้องการให้เกิดความผิดพลาดในการทดลองน้อยที่สุดหรือไม่ควรเกิดความผิดพลาดขึ้นกับผู้ป่วยเลย โดยมีเป้าหมายที่วางไว้ คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 100 ดังนั้นจึงเลือกใช้ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ เลขที่ 41/2563 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่มีการระบุชื่อ ข้อมูลการวิจัยนำไปอภิปรายหรือเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น

#### ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา (n=30)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	3	10.0
หญิง	27	90.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
<30	5	16.7
30-40	8	26.7
41-50	13	43.3
>50	4	13.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	26	86.7
ปริญญาโท	4	13.3

**ส่วนที่ 2** กลุ่มตัวอย่างมีร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหลังเข้าโปรแกรม

การมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการมีส่วนร่วม (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการมีส่วนร่วม (n=30)

ระยะที่ทำการศึกษา	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด	
		จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ก่อนทดลอง	30	76	84.4
หลังทดลอง	30	83	92.2

**ส่วนที่ 3** กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดหลังเข้าโปรแกรมการมีส่วนร่วม ไม่แตกต่าง

กับก่อนเข้าโปรแกรมการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $>0.001$  (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการมีส่วนร่วม (n=30)

ระยะที่ ทำการศึกษา	$\bar{X}$	Variance	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	87.36	14.49	-2.974	24	0.007
หลังทดลอง	89.04	3.54			

ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 : ซึ่งระดับนัยสำคัญที่กำหนด หมายถึง ความผิดพลาดของการทดลองที่อาจจะเกิดขึ้นซึ่งผู้วิจัยต้องการให้เกิดความผิดพลาดในการทดลองน้อยที่สุดหรือไม่ควรเกิดความผิดพลาดขึ้นกับผู้ป่วยเลย โดยมีเป้าหมายที่วางไว้ คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 100 ดังนั้นจึงเลือกใช้ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

**ส่วนที่ 4** พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพ

บริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด หลังการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ (n=30)

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด	หลังการทดลอง (n=30)	
	$\bar{X}$	SD
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	4.47	0.36
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	4.43	0.34
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	4.45	0.37
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	4.31	0.38
<b>รวม</b>	<b>4.42</b>	<b>0.34</b>

## วิจารณ์

จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี การผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ส่งผลให้ผู้บริหารประกาศนโยบายความ

ปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ห้องผ่าตัด มีการทบทวนระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงห้องผ่าตัด ทำให้บุคลากรห้องผ่าตัดมีความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางมากขึ้น และจากการทำวิจัยการใช้เทคนิคการสอนงานพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติตาม



แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานก่อนเข้าโปรแกรมใกล้เคียงกับหลังเข้าโปรแกรม ( $\bar{X}=24.76$ ,  $SD=.64$ ,  $\bar{X}=24.92$ ,  $SD=0.27$ ) หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปราณี เจริญพงษ์ (2554)<sup>(9)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับความพึงพอใจต่อการเข้าโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่อยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน ความพึงพอใจในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.47$ ,  $SD=0.36$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.43$ ,  $SD=0.34$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.45$ ,  $SD=0.37$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.31$ ,  $SD=0.38$ ) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด หลังการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวม

และรายด้าน ( $\bar{X}=4.42$ ,  $SD=0.34$ ) สอดคล้องกับการศึกษาอิสริย์ ชันชัยทิศ (2557)<sup>(10)</sup> ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรทีมผู้ดูแลอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 87.50 ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของญาติหรือผู้ดูแลอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 90

เมื่อพิจารณาวิธีการที่ใช้ ในการดำเนินการในโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้เรื่องความปลอดภัยในการผ่าตัด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการผ่าตัด และนำแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่มาทบทวนในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้น ช่วงดำเนินการ และช่วงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยตั้งประเด็นคำถาม ถ้ามกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดถึงสถานการณ์การการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ทำให้พยาบาลได้ทบทวน และสะท้อนการทำงานของตน (Reflective Practice) สามารถสร้างและขยายความรู้จากการปฏิบัติงานในปรากฏการณ์จริง โดยการเชื่อมโยงความรู้ที่มีอยู่เดิมไปสู่สถานการณ์ใหม่<sup>(11)</sup> ในช่วงดำเนินการตามโปรแกรม เมื่อมีความไม่เข้าใจสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการทำงานแบบมีส่วนร่วม

ร่วมนั้น ไม่ว่าจะเป็ระดับใดถือว่ามีควมสำคัญอย่างย้ง เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดควมรู้สึกความเป็นเจ้าของ และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม และรวมถึงตกลงยอมรับได้อย่างสมัคใจ เต็มใจและสบายใจ<sup>(12)</sup> เมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงานรวมทั้งช่วยลดควมขัดแย้งและควมเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดควมมุ่งมั่นในการสร้างควมสำเร็จให้กับองค์กร ซึ่งบุคลากรจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้น และเกิดควมรู้สึกมีคุณค่าในตนเองควมรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร ผลลัพธ์สุดท้าย คือ องค์กรมีคุณภาพ<sup>(13)</sup> และส่งผลให้ควมพึงพอใจในโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก

## สรุป

พยาบาลห้องผ่าตัดมีคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อควมปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันทั้งก่อนทดลองและหลังทดลองการใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อควมปลอดภัยในการผ่าตัดทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดควมพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมตั้งแต่การตัดสินใจการปฏิบัติ การรับผลประโยชน์และการประเมินผลทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานปลอดภัย

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ และคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยโรงพยาบาลแพร่ ที่ให้โอกาสเข้าร่วมโครงการขอขอบคุณ ดร.เชษฐา แก้วพรม ที่ดูแลให้คำปรึกษาตลอดงานวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. สุภัทราพงษ์ พิลาดิษฐ์. การบริหารควมเสี่ยงเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดอวัยวะ ผิดตำแหน่งของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558;2(2):66-84.
2. นงเยาว์ เกษตรภิบาล, ยอดย้ง ปัญจสวัสดิ์วงศ์, จิตตากรณ จิตรีเชื้อ, นเรนทร์ โชติรสนิรมิต, สมใจ ศิระกมล, ปารีชาติ ภัควิภาส. โครงการวิจัยการพัฒนาคุณภาพและควมปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในประเทศไทย. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
3. ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, ประดิษฐ์ วงษ์คนารัตนกุล. ควมน่าเชื่อถือของการทบทวนแผนภูมิเพื่อตรวจสอบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยในโรงพยาบาล: การศึกษานำร่อง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2546.
4. กัญจน์ชยรัตน์ อุดคำมี. ผลการใช้เทคนิคการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดด้านควมปลอดภัย

- ผู้ป่วยผ่าตัด. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2563;2(2):18-24.
5. โรงพยาบาลแพร่. รายงานคุณภาพและตัวชี้วัดกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแพร่. แพร่: โรงพยาบาลแพร่; 2562.
  6. Cohen JM, Uphoff NT. Participations place in rural development: Seeking clarity through specificity. New York: World Developments; 1980.
  7. ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
  8. Gibbs G. Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods Oxford: Oxford Further Education Unit; 1998.
  9. สุปราณี เจียรพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี [วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย; 2554.
  10. อิศรีย์ ชันชัยทิศ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย; 2557.
  11. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. การเรียนรู้โดยผ่านการสะท้อนคิด: การศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2544;9(2):35-48.
  12. วันชัย วัฒนศัพท์. คู่มือการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนและการแก้ปัญหาความขัดแย้ง. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า; 2548.
  13. ประทีป จันทรสิงห์. การมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. ขอนแก่นเวชสาร 2549; 30(3):246-53.