

ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยคัดสรรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล



นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF SURGICAL PATIENTS NURSING MODEL ON PATIENTS AND NURSES  
SATISFACTION



Miss Phimkarn Phimsen

ศูนย์วิทยทรัพยากร

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration  
Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยคัดสรรต่อความพึงพอใจ  
ของผู้ป่วยและพยาบาล

โดย

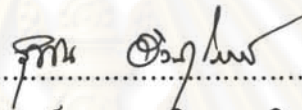
นางสาวพิมพ์กาญจน์ พิมพ์เสน

สาขาวิชา

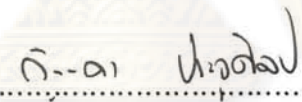
การบริหารการพยาบาล

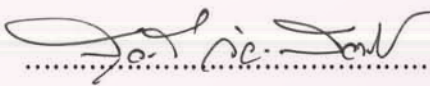
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

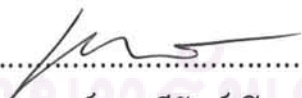
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์)

ศูนย์วิจัยการพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิมพ์กาญจน์ พิมพ์เสน : ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล (EFFECTS OF SURGICAL PATIENTS NURSING MODEL ON PATIENTS AND NURSES SATISFACTION)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 146 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 30 คน เป็นผู้ป่วยที่เลือกเข้ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติจำนวน 15 คนและกลุ่มทดลอง 15 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมมี 5 ชุด คือ 1) โครงการการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 2) แผนอบรมเชิงปฏิบัติการ 3) แนวทางปฏิบัติการพยาบาล 4) คู่มือปฏิบัติงาน 5) สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การดูแลตนเองในผู้ป่วยศัลยกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด คือ 1) แบบกำกับการทดลอง 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล โดยแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลทั้ง 2 ชุด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .09, .96 ตามลำดับ และทดสอบความเที่ยง โดยได้ค่าประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97, .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ผลการศึกษาโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหา ค่าเฉลี่ย อันดับที่ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs และ Mann-Whitney U-test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติการพยาบาล คู่มือปฏิบัติการปฏิบัติงาน และวีดิทัศน์
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่าการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา .....การบริหารการพยาบาล.....  
ปีการศึกษา.....2552.....

ลายมือชื่อนิติศ.....พิมพ์กาญจน์ พิมพ์เสน.....  
ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....สุวิณี วิวัฒน์วานิช.....

## 4877848536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: NURSING MODEL / PATIENTS SATISFACTION / NURSES SATISFACTION

PHIMKARN PHIMSEN : EFFECTS OF SURGICAL PATIENTS

NURSING MODEL ON PATIENTS AND NURSES SATISFACTION

THESIS ADVISOR: ASST. PROF.SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D, 146 pp.

The purposes of this experimental research were to study the effect of surgical nursing, and nurses satisfaction between experimental group and criteria group in Surgical Unit, Charoenkrungpracharuk Hospital. The research subjects consisted of 30 surgical patient and 18 professional nurses who worked in man surgical unit. The surgical patients were randomly assigned to either experimental group and control group by matched pair technique. Research instruments were training project of surgical nursing model, guideline for surgical nursing, handbook of nursing practice, video media and observation form of nursing practice. Research data were obtained by questionnaires of patient and nurses' satisfaction. The content validity of nurses' satisfaction by 5 experts was .90, .96 respectively. The Cronbach's alpha coefficient of questionnaires were .97, .96 respectively. Statistical methods used in data analysis were mean, standard deviation, median, interquartile range, and Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test and Mann-Whiney U- test.

Research findings were as follows:

1. Surgical nursing model was created which included: guideline for surgical nursing, handbook of nursing practice and video media
2. The surgical patients' satisfaction in experimental group after the implementation of surgical nursing model was significantly higher than normal nursing care group at the level .05
3. The overall nurses' satisfaction after implementation of surgical nursing model was significantly higher than using normal nursing care at the level .05

Field of Study: ....Nursing Administration....

Student's Signature: .....

Academic Year: ..... 2009.....

Advisor's Signature: .....

*Phimkarn Phimsen*  
*Suvinee Wiratvanit*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และ รองศาสตราจารย์ ดร. ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าและพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลอันมีค่าอย่างยิ่งต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ คุณนพวรรณ เทียมสิงห์ คุณปราดนา ปลาเงิน คุณอนโนชา สารลิต คุณปรักมาศ พิมเสน และคุณคมศักดิ์ มานะชัยปิตวงษ์ มากที่สนับสนุน ให้กำลังใจและความปรารถนาดีต่อผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งเพื่อนนิสิต และกัลยาณมิตรที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันและกันเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ผู้ให้ชีวิต ให้การศึกษา และอบรมเลี้ยงดูมาเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบพระคุณบุคคลในครอบครัวทุกท่าน ที่ให้กำลังใจตลอดการศึกษาครั้งนี้ ประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่ บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีและนำมาสู่ความสำเร็จของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลศัลยกรรม.....	13
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.....	15
แนวคิดกระบวนการพยาบาล.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	39
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63

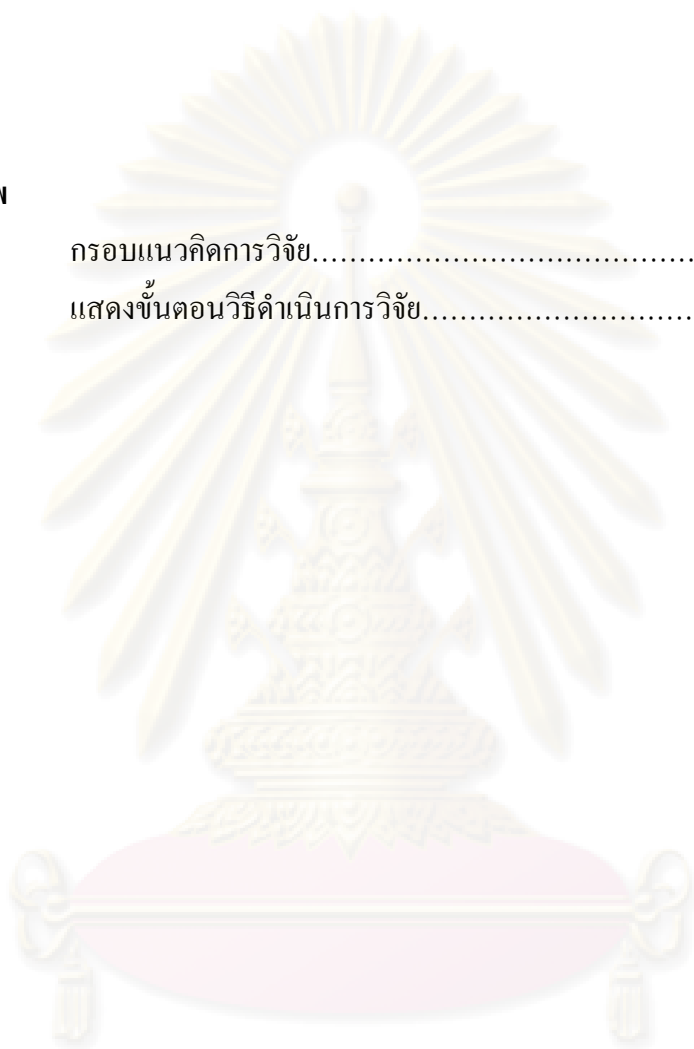
บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผล.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	88
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	88
รายการอ้างอิง.....	89
ภาคผนวก.....	95
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	96
ภาคผนวก ข จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือ ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลวิจัย.....	98
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและใบขอรับการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย.....	101
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	112
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูล.....	139
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	146

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่		หน้า
1	การจับคู่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลองตามลักษณะของ อายุ โรค และการผ่าตัด.....	42
2	จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนก ตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ที่เคยรับบริการในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม.....	64
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมจำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยศัลยกรรมชาย สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการ พยาบาล.....	66
4	เปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม หลังการทดลอง โดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง.....	68
5	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย ศัลยกรรม โดยรวม รายด้านก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมในกลุ่มทดลอง.....	69
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกับความพึงพอใจการพยาบาลปกติของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย.....	71
7	เปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม โดยรวมรายด้านและรายข้อ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมในกลุ่มทดลอง.....	73
8	ผลการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม จำแนกตาม ชื่อของแต่ละกิจกรรม.....	142

แผนภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	39
2	แสดงขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย.....	62



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เป็นการแสดงถึงระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วย ที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริง (Eriksen, 1995) ผู้ป่วยมีการคาดหวังในบริการที่จะได้รับแตกต่างกันไปตามความจำเป็น ความต้องการ และประสบการณ์เดิมของแต่ละคน ดังนั้นความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าการบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยหรือไม่ และสามารถนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย-หญิง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระบบศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และศัลยกรรมตกแต่ง รับผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วย 30 เตียง เสริม 10 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 19 คน แบ่งเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน และพยาบาลประจำการ 18 คน ลักษณะการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ในปัจจุบันเป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบครบวงจร ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทุกสาขา แนวทางปฏิบัติยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยพยาบาลแต่ละคนจะได้รับมอบหมายหน้าที่จากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร สมาชิกทีม และพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้ยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะให้การพยาบาลตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จของแต่ละคน โดยไม่มีรูปแบบขั้นตอนที่ชัดเจน ในเรื่องของการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การสอน/สาธิตวิธีการออกกำลังกายก่อนผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละคน ส่งผลทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลในเรื่องของการดูแลความสุขสบาย การบรรเทาอาการปวด และการให้ข้อมูลในการรักษา การดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ในปี 2550 มีจำนวน 2,883 ราย จากการปรับเปลี่ยนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ในปี 2551 มีจำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมถึง 4,265 ราย คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ

47.9 (สถิติศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2551) จากตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลหอผู้ป่วยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 76 ซึ่งเป้าหมายของโรงพยาบาลกำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 และพบว่าผู้ป่วยที่จัดเข้ารับการรักษาผ่าตัดต้องงดผ่าตัดประมาณร้อยละ 8 เนื่องจากการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและต้องการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น และเพื่อหาแนวทางแก้ไข ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 15 คน โดยการสัมภาษณ์ พบว่า การที่ผู้ป่วยต้องเลื่อนการผ่าตัดเกิดจากสาเหตุที่ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลไม่ตรงกับที่พยาบาลให้จึงปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดไม่ถูกต้อง การให้พยาบาลหรือช่วยเหลือความไม่สบายหลังผ่าตัดของพยาบาลแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนให้การพยาบาลแล้วรู้สึกสบาย แต่บางคนภายหลังการพยาบาลแล้วยังไม่สบาย และจากการสนทนากลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 16 คน พยาบาลยอมรับว่าการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมปัจจุบันในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้เป็นกรอบกว้างๆ ในการดูแลผู้ป่วยทุกสาขา แนวทางปฏิบัติดังกล่าวยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมที่ต้องครอบคลุมในเรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด การลดความวิตกกังวล การจัดการความปลอดภัย การส่งเสริมความสบาย การส่งเสริมการหายใจของแผล และการฟื้นฟูสภาพ

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมที่เพิ่มมากขึ้น พยาบาลศัลยกรรมชายทุกคนได้ตระหนักว่าเป็นภาระงานที่หนักและควรที่จะมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและสะดวกต่อการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาของ สุวพีร์ จันทรเจษฎา (2547) ศึกษาเรื่อง ผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดรูปแบบ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจมากขึ้นภายหลังการให้รูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวิไล (2549) ที่ศึกษาเรื่อง ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ แชนด์ส์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลหลังการจัดรูปแบบสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบ จากการทบทวนการประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล พบว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย (Wilkinson, 1969) และการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นกรอบแนวคิด จะสามารถช่วยให้พยาบาลมีเหตุผลในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้จากการทบทวนแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่า แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของ Susan (1998) เป็นแนวคิดที่พยาบาลศัลยกรรมนิยมใช้เป็นคำราในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและเป็นแนวคิดการพยาบาลศัลยกรรมที่

ครอบคลุมทั้งก่อนและหลังผ่าตัดแบบองค์รวม เหมาะกับบริบทการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผู้วิจัยในฐานะเป็นหนึ่งในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม จึง  
สนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยบูรณาการแนวคิดกระบวนการพยาบาล  
ของ Wilkinson (1996) ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลศัลยกรรมของ Susan (1998) เพื่อให้พยาบาลใช้  
เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชา  
รักษ์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการเกิดความพึงพอใจ และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีความพึงพอใจ  
ในงานซึ่งจะส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการและความสุขในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุง  
ประชารักษ์ เป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย  
ศัลยกรรมสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่
3. ความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่า  
การให้การพยาบาลตามปกติหรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาล  
เจริญกรุงประชารักษ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ  
การพยาบาลศัลยกรรมกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากสภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่ามีผลกระทบต่อหน้าที่  
ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ จนอาจสูญเสียหน้าที่บางส่วนหรือทั้งหมดและอาจสูญเสียชีวิต พยาบาล  
จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับผู้รับบริการแบบองค์รวมเพื่อให้การพยาบาลได้ตรงกับปัญหาในแต่ละ  
บุคคลที่ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ หลายมิติ คือ มิติด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม แต่ละมิติต่างก็มี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและการแสดงออกถึงความเจ็บป่วยที่เป็นความเชื่อทั้งด้านไสยศาสตร์ที่กล่าวถึง อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อันได้แก่ วิญญาณ ภูตผีปิศาจ และด้านโหราศาสตร์ ที่กล่าวถึงการทำนายดวงชะตาต่าง ๆ รวมถึงความเชื่อด้านสุขภาพถึงการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงคุณค่าในการปฏิบัติอุปสรรคในการปฏิบัติและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ในระหว่างที่พยาบาลรวบรวมข้อมูล วางแผน การนำไปปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติ นั้น พยาบาลจะต้องเลือกผสมผสานมิติต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่สมบูรณ์สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสอดคล้องกับ Wilkinson (1996) ที่กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยต้องดูแลแบบองค์รวม คือ การตระหนักและให้ความสำคัญของความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล (Cravan and Himle, 2002 อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ สันตวาจา และคณะ, 2548) ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมคือ 1) พยาบาลจะต้องตระหนักถึงคนในลักษณะองค์รวม 2) สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย 3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง 4) มีทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วย 5) สามารถให้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยและประชาชนได้ 6) สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว 7) สนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูและการเจริญพัฒนาของผู้ป่วยโดยการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร 8) ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีพื้นบ้านหรือวิธีการอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการป้องกันโรค การดูแลบำบัดและการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

ผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม เป็นผู้ที่มีการของโรคซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดซึ่งการผ่าตัดทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย เกิดความไม่สุขสบาย เกิดความเจ็บปวด และเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากเกิดความวิตกกังวล (Phipp et al., 1999) และภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น ภาวะทางเดินหายใจอุดตัน ปอดแฟบ ปอดอักเสบ ท้องอืด ปัสสาวะคั่ง หลอดเลือดดำอุดตัน การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Susan, 1998) ภาวะเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นจะบอกถึงคุณภาพการดูแลจากพยาบาล ซึ่งหากมีรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมที่มีคุณภาพ จะส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและผู้ให้บริการพึงพอใจในรูปแบบสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียร์จิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจมากขึ้นภายหลังการใช้รูปแบบ

แนวคิดการจัดบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพโดยใช้กลยุทธ์การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เป็นการนำกระบวนการบริหารจัดการมาใช้ในการจัดการดูแลเพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อหน่วยงาน ซึ่งประเมินจากความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เป็นผลมาจากการดูแล/ การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ Eriksen (1995) และบุคลากรมีความพึงพอใจในงานตามแนวคิดของ George and Jones (2005) ที่กล่าวถึงความพึงพอใจในการทำงานเกิดจาก 1) นโยบายขององค์กรและการปฏิบัติที่สามารถสื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วม 2) ความเป็นอิสระในการทำงาน 3) ผู้ร่วมงานที่ทำงานร่วมกันโดยการช่วยเหลือกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4) การยอมรับจากหัวหน้าและทีมงาน 5) ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ในการทำงาน 6) ความสำเร็จในงานที่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องสร้างวิธีการปฏิบัติเพื่อให้นโยบายลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมเหมาะสมกับหน่วยงาน โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมตัดสินใจและควบคุมการทำหน้าที่ของกระบวนการทำงานของตนเองในด้านมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เป้าหมายขององค์กรส่งผลให้เกิดคุณภาพอย่างยั่งยืน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544 ; บัญชร แก้วส่อง, 2545 ; วันชัย มีชาติ, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สมยศ นาวิการ (2545) Robbins (2001) และ Swansberg (2002) ที่กล่าวถึงการบริหารแบบมีส่วนร่วมเกิดจากการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็น ร่วมการตัดสินใจ ให้ความมีอิสระในการทำงาน ทำให้เกิดผลทางจิตวิทยาคือ ผู้ร่วมงานเกิดการต่อต้านน้อยลงในขณะที่เดียวกันทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น มีการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้นด้วย ซึ่งผลของความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลของการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า/ผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลของหน่วยงาน (Gibson et al., 2000; Kinicki and Kreitner, 2003; Jones, 2004)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมขึ้นตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลของ (Wilkinson, 1996) บูรณาการร่วมกับแนวคิดการพยาบาลศัลยกรรมของ (Susan, 1998) โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและนำรูปแบบนั้นมาใช้และพัฒนาเป็นรูปแบบการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมได้รับบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้ เกิดความพึงพอใจกับผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่าการให้การพยาบาลตามปกติ

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) จัดกระทำขึ้นที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่
  - 1.1 ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายนในปี 2552
  - 1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 18 คน
2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย
  - 2.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
  - 2.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาล

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในการสร้างและพัฒนารูปแบบนี้ใช้ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสร้างขึ้นตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Wilkinson (1996) ร่วมบูรณาการกับแนวคิดการพยาบาลศัลยกรรมของ Susan (1998) มาประยุกต์ใช้ดังนี้ คือ พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีส่วนร่วมในการสร้าง และพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยได้รับความไว้วางใจ และสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้สร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ พร้อมทั้งทดลองใช้และปรับแก้ไขเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยพยาบาลทุกคนมีอิสระในการเสนอแนวทางในการปฏิบัติงาน มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- 1.1 จัดการฝึกอบรมพยาบาล เรื่อง กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของ Wilkinson และแนวคิดการพยาบาลศัลยกรรมของ Susan ใช้เวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง



1.2 พยาบาลร่วมกันสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Wilkinson (1996) ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของ Susan (1998) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 การประเมินผู้ป่วยศัลยกรรมแบบองค์รวม หมายถึง การที่พยาบาลประเมินผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมถึงครอบครัว เศรษฐกิจ อาชีพและสิ่งแวดล้อม ทำการประเมินโดยการสังเกต ซักถาม และการตรวจร่างกาย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูล จากการบันทึก ได้แก่ การประเมินในผู้ป่วยศัลยกรรม ความวิตกกังวล ความปลอดภัยของผู้ป่วยศัลยกรรม ความสุขสบาย บาดแผล และการฟื้นฟูสภาพ

1) ความวิตกกังวล หมายถึง การประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับ ภาวะอารมณ์ ความกลัว ความไม่แน่นอนของอาการหลังการผ่าตัด และความกลัวจะไม่ได้รับการช่วยเหลือหลังการผ่าตัด

2) ความปลอดภัย หมายถึง การที่พยาบาลประเมินเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย/ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ การเกิดอุบัติเหตุ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาและสารน้ำ รวมทั้งการระบุตัวผู้ป่วย

3) ความสุขสบาย หมายถึง การที่พยาบาลประเมินเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อความสบายขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การจัดการความปวด การพักผ่อนนอนหลับ การได้รับอาหารและสารน้ำ การได้รับการปฏิบัติการพยาบาล และการได้รับดูแลในกรณีใส่อุปกรณ์เสริมหลังผ่าตัด

4) บาดแผล หมายถึง การที่พยาบาลประเมินบาดแผลหลังผ่าตัด ว่าผู้ป่วยมีบาดแผลแบบเปิดหรือแบบปิด หรือเป็นแผลที่มีท่อระบายต่าง ๆ สังเกตภาวะเลือดออกบริเวณบาดแผลผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง สังเกตความผิดปกติของผิวหนังรอบแผลผ่าตัดว่ามีสิ่งที่แสดงถึงการอักเสบของแผล ได้แก่ อาการบวม แดง ร้อน ลักษณะของสีและกลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากแผล

5) การฟื้นฟู หมายถึง การที่พยาบาลประเมินปัญหา ศักยภาพและความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองในระยะก่อนผ่าตัดโดยประเมินภาวะการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ภาวะความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย ในระยะหลังผ่าตัดประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย การช่วยเหลือตนเอง และการรับรู้สภาพร่างกายของตนเองหลังผ่าตัด

1.2.2. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง การที่พยาบาลระบุปัญหาทางการพยาบาล ทั้งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลที่ประเมินได้ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และระบุปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรม

1.2.3. การวางแผนให้การพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลกำหนดเป้าหมายการพยาบาลตามปัญหาทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ปลอดภัย สุขสบาย การหายของแผลอยู่ในเกณฑ์ปกติและได้รับการฟื้นฟูสภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.2.4. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้

1) การลดความวิตกกังวล หมายถึง การที่พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยด้วยความเป็นกันเองเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และกิจวัตรในหอผู้ป่วย ให้เวลาผู้ป่วยในการพูดคุยระบาย ความกลัว ความวิตกกังวล โดยแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย พร้อมทั้งใช้การสัมผัสที่ถ่ายทอดความห่วงใยและเอื้ออาทร และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสภาวะของการเจ็บป่วย เหตุผลของการผ่าตัด รวมถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เป็นผลตามมาจากการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ให้ข้อมูล เพื่อแก้ไขความเข้าใจหรือความเชื่อที่ผิดหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และแพทย์ในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการที่จะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีตลอดการพักรักษา รวมถึงการแนะนำผู้ป่วยถึงการใช้เทคนิคผ่อนคลาย และให้อิสระในการเลือกตามความสนใจ ได้แก่ การฟังดนตรี การบริหารการหายใจ การอ่านหนังสือ หรือการทำสมาธิ

2) การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง การที่พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพจากการผ่าตัดจัดการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้แก่ จัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังการให้การพยาบาลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหม่ จัดแสงสว่างให้เพียงพอขณะให้การพยาบาล มีอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือไว้ใกล้ผู้ป่วย ดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้มีจำนวนเพียงพอ พร้อมใช้ และเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัดในเรื่อง ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย (Hypovolemic shock) ภาวะปอดติดเชื้อ (Pneumonia) ภาวะหลอดเลือดอักเสบ (Thrombophlebitis) ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด (Pulmonary Embolus) ภาวะอุณหภูมิในร่างกายสูงมาก (Malignant Hyperthermia) ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย (Fluid Imbalance) ภาวะลำไส้อุดตัน (Ileus) ภาวะปัสสาวะกั่ง (Urinary Retention) ภาวะติดเชื้อท่อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) รวมทั้งการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

3) การส่งเสริมความสุขสบาย หมายถึง การที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย โดยเฝ้าระวังอาการปวดแผลหลังได้รับการผ่าตัด การจัดการเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยการจัดทำ ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาพร้อมกับอธิบายความจำเป็นในการให้ยา สรรพคุณ และอาการแสดงของยา (เป็นการออกฤทธิ์ของยาหรือเปล่า) ให้ความช่วยเหลือในการประคบแผลผ่าตัด จัดสภาพแวดล้อมให้มีความเงียบสงบ เพื่อการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ช่วยเหลือแนะนำจัดทำที่

ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย จัดการกับอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยโดยไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย รวมถึงการให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เอื้ออาทรและปลอดภัย

4) การส่งเสริมการหายใจของแผล หมายถึง การที่พยาบาลดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วย ศัลยกรรมตั้งแต่ระยะแรกของการรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยดูแลมิให้แผลเปื่อยน้ำ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ทำแผลผ่าตัดโดยยึดหลักการปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินสูง ปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

5) การฟื้นฟูสภาพ หมายถึง การที่พยาบาลให้คำแนะนำ สอนสาธิตเกี่ยวกับการออกกำลังกายแขน ขา การบริหารปอด สอนการไอที่มีประสิทธิภาพ สอนวิธีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกต้องและปลอดภัยในระยะก่อนผ่าตัด และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมตามความเหมาะสมในแต่ละสภาวะของแต่ละราย ในระยะหลังผ่าตัด

1.2.5. การประเมินผล หมายถึง การประเมินผลหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมโดยมีการประเมินซ้ำในผู้ป่วยศัลยกรรมทุกระยะ

1.3 พยาบาลร่วมกันจัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน และสื่อวีดิทัศน์ตามเนื้อหาในรูปแบบที่ร่วมกันกำหนด

1.4 ฝึกทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่สร้างขึ้น

1.5 ประชุมแก้ไข ปรับปรุง รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ให้สอดคล้องกับหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชายและสะดวกในการนำไปใช้

1.6 ปฏิบัติการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่สร้างขึ้น

1.7 ประเมินผล การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยให้พยาบาลทุกคนร่วมกัน ประเมินผล ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อเสีย ของการจัดการรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

**2. ความพึงพอใจของผู้ป่วย** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของผู้ป่วยต่อการสนองตอบ ความต้องการ จากการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ประเมินได้จากแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Eriksen (1995) ประกอบด้วย

2.1 ด้านศิลปะการดูแล หมายถึง การที่ผู้ป่วยพอใจในบริการพยาบาล จากการได้รับการดูแลด้วยความนุ่มนวล เอาใจใส่ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย การรับฟังความคิดเห็นและรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย มีเทคนิคการดูแลที่ทำให้เกิดความสุขสบายทั้งร่างกาย และจิตใจ

2.2 ด้านการให้ความช่วยเหลือ หมายถึง การที่ผู้ป่วยพอใจในบริการพยาบาล จากการได้รับการดูแลจากพยาบาล การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสะดวกสบาย มีการแนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาล การให้ความสำคัญกับความรู้สึกของผู้ป่วย และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันที

2.3 ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่ผู้ป่วยศัลยกรรมได้รับรู้ถึงการช่วยเหลือ

จากพยาบาลที่สามารถติดต่อประสานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่เข้ามารับการรักษาจนกระทั่งกลับบ้าน

2.4 ด้านผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง การที่ผู้ป่วยพอใจในบริการพยาบาล จากการใช้บริการที่ได้รับความปลอดภัย ความสุขสบายจากการให้การพยาบาล ลดความวิตกกังวลหลังการได้รับข้อมูลคำแนะนำ การสอน การสาธิต จนเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมทั้งไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดของแผลหลังผ่าตัด และการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3. ความพึงพอใจของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้มีส่วนร่วมการสร้างสรรค์และใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยที่พยาบาลได้ปฏิบัติตามพยาบาลตามคู่มือ/แนวทางที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ สามารถประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้เครื่องมือ วัดความพึงพอใจของพยาบาลซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ George and Jones (2005) ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

3.1 ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมได้ให้โอกาสพยาบาลร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยร่วมกันสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและพึงพอใจกับแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นไว้อย่างชัดเจนและสะดวกในการนำไปใช้

3.2 ความพึงพอใจต่อความมีอิสระ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้อิสระในการคิดเชิงสร้างสรรค์ เพื่อสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม รวมถึงมีอิสระในการปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาล โดยการแก้ปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

3.3 ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ได้ร่วมกับทีมพยาบาลในการสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยการช่วยเหลือกันในการทำงานและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3.4 ความพึงพอใจต่อการยอมรับ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมพยาบาลเพื่อร่วมสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด

3.5 ความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ได้รับการมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

โดยให้แบ่งงานกันทำในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม รวมทั้งรู้สึกว่าได้ได้รับความไว้วางใจ และได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม จูงใจให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจรวมทั้งอำนวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดพัฒนางานอย่างเสมอภาค

3.6 ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งรู้สึกว่าการที่ทำอยู่เป็นงานที่ทำทลายความสามารถตามบทบาทของตนเองและช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เกิดความสุขสบาย สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และเกิดความภาคภูมิใจเมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

4. ผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และเป็นผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

5. พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลศัลยกรรม
3. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลอื่น ๆ

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมโดยจะนำเสนอตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
  - 1.1 ความหมายผู้ป่วยศัลยกรรม
  - 1.2 การปฏิบัติการพยาบาลทางศัลยกรรม
  - 1.3 แนวคิดการพยาบาลศัลยกรรมของชุมชน
2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
  - 2.1 ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
  - 2.2 รูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วย
3. แนวคิดกระบวนการพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล
  - 3.2 คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาล
  - 3.3 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
  - 3.4 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ
  - 4.1 ความหมายความพึงพอใจในบริการ
  - 4.2 การประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาล
  - 4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
5. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน
  - 5.1 ความหมายความพึงพอใจในงาน
  - 5.2 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงาน
  - 5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน
  - 5.4 องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน
  - 5.5 ความพึงพอใจของพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดงานวิจัย

## 1. ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลศัลยกรรม

### 1.1 ความหมายของผู้ป่วยศัลยกรรม

William และ Hopper (1999) ให้ความหมาย ผู้ป่วยศัลยกรรม คือ ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคซึ่งส่วนมากต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือมีการใช้เครื่องมือเข้าไปทำให้เนื้อเยื่อหรืออวัยวะของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป

Susan (1998) ให้ความหมายว่า ผู้ป่วยศัลยกรรม คือ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรค ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อการรักษาหรือเพื่อบรรเทาอาการของโรค

ทัศนา มหานุภาพ (2539) ให้ความหมายว่า ผู้ป่วยศัลยกรรม คือ ผู้ป่วยซึ่งมีความผิดปกติทั้งศักยภาพและหน้าที่ทางด้านสรีระภาพของร่างกายต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

จากความหมายของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้กล่าวมา สรุปได้ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรม คือผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ต้องได้รับการแก้ไขด้วยการผ่าตัด เพื่อการรักษาโรค หรือเพื่อการบรรเทาอาการ

### 1.2 การปฏิบัติการพยาบาลทางศัลยกรรม

การปฏิบัติการพยาบาลทางศัลยกรรม เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคซึ่งส่วนมากต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นการกระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์ มีการใช้เครื่องมือเข้าไปทำให้เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะต้องปฏิบัติตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม รวมถึงช่วงระยะเวลาที่ทำการผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (Brown, Kneisl and Obst, 1996) นอกจากนี้มีผู้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลศัลยกรรมไว้ดังนี้ (ทัศนา มหานุภาพ, 2539)

- 1) การให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของโรค
- 2) ให้ความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- 3) ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- 4) ให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชน
- 5) รักษาผลประโยชน์และความลับของผู้ป่วย
- 6) ส่งเสริมฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปอยู่ในสังคมได้ตามอัตรภาพ

สิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลศัลยกรรม ในระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative Period) ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วนเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ต้องได้รับการสอนก่อนการผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ส่งเสริมความสุขสบาย

ทางด้านจิตใจ (สมฤดี พุ่มท่าอิฐ, 2544) ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมความสะอาดของร่างกายอย่างได้มาตรฐาน พร้อมทั้งได้รับยาก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา เพื่อลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (William and Hopper, 1999) และในระยะเวลาหลังผ่าตัด (Postoperative Period) ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลเกี่ยวกับการบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด และผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การมาตรวจตามนัด ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (สมฤดี พุ่มท่าอิฐ, 2544)

### 1.3 แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของชุมชน

Susan (1998) ได้กล่าวถึง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยแบ่งขั้นตอนของการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสำหรับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมไว้ 2 ระยะ ได้แก่

#### 1) ระยะก่อนผ่าตัด (The Preoperative Period)

โดยเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งด้านร่างกายและจิตใจจิตวิญญาณดังนี้คือ

(1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย คือ พยาบาลศัลยกรรมประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยศัลยกรรม โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ตรวจสอบข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ การลงนามยินยอม การระบุตัวผู้ป่วย และประสานงานทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดความพร้อมในขั้นตอนการดำเนินการรักษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ได้แก่ การงดน้ำงดอาหาร การเตรียมผิวหนัง การสวนล้างลำไส้ (ในบางกรณี) โดยการให้ข้อมูลนี้พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยรับทราบตั้งแต่ครั้งแรกของการกำหนดวันผ่าตัด และมีการตรวจสอบทุกครั้งทุกเวรก่อนการผ่าตัด การเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายของผู้ป่วยศัลยกรรมพยาบาลจะต้องมีการบันทึกไว้ทุกขั้นตอนพร้อมทั้งมีผู้ตรวจสอบเพื่อยืนยันในข้อมูล

(2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ คือ พยาบาลประเมินถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่แรกรับ ประเมินความต้องการของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกำหนด วัน เวลาของการผ่าตัด ขั้นตอนแผนการรักษาที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย พยาบาลแสดงออกถึงความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลาเพื่อลดความวิตกกังวล และก่อนวันผ่าตัดเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ให้กำลังใจอยู่กับผู้ป่วย

#### 2) ระยะหลังผ่าตัด (Postoperative Period)

(1) การเตรียมสถานที่ เมื่อผู้ป่วยศัลยกรรมออกจากหอผู้ป่วยสู่ห้องผ่าตัด พยาบาลต้องจัดเตรียมสถานที่เพื่อให้พร้อม สะดวก และปลอดภัยกับผู้ป่วยเมื่อกลับจากห้องผ่าตัด

(2) การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยศัลยกรรม คือ การจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยศัลยกรรม โดยประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อนและรายงาน ส่งต่อกับบุคลากรในทีมได้เหมาะสม ที่สำคัญ คือ ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย



(Hypovolemic Shock) ภาวะปอดติดเชื้อ (Pneumonia) ภาวะหลอดเลือดอักเสบ (Thrombophlebitis) ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด (Pulmonary Embolus) ภาวะอุณหภูมิในร่างกายสูงมาก (Malignant Hyperthermia) ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย (Fluid Imbalance) ภาวะลำไส้อุดตัน (Ileus) ภาวะปัสสาวะคั่ง (Urinary Retention) ภาวะติดเชื้อท่อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection)

(3) **การส่งเสริมความสบาย** คือ ให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขอนามัยและความสบายของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละคน โดยประเมิน วางแผนและเฝ้าระวังระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา พร้อมทั้งอธิบายความจำเป็นในการให้ยา ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล แสดงความใส่ใจในความต้องการของผู้ป่วย ช่วยเหลือในการจัดทำ การเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย และจัดการกับอุปกรณ์เสริมที่ผู้ป่วยได้รับอย่างเหมาะสม ประเมินและให้การพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและบันทึกผล

(4) **การส่งเสริมการหายใจของแผล** คือ ประเมินสภาพแผลหลังผ่าตัด ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเพื่อการหายใจของแผล ดูแลแผลผ่าตัดตามแผนการรักษา ตรวจสอบสภาพและการเปลี่ยนแปลงของแผลทุกครั้งที่มีการเปิดแผลพร้อมทั้งบันทึก ประสานงานกับทีมสุขภาพเมื่อภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับแผล แนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตลอดการรักษาสม่ำเสมอ

(5) **การฟื้นฟูสภาพ** คือ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยศัลยกรรมจะต้องเริ่มต้นตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้คำแนะนำ สอนสาธิตเกี่ยวกับการออกกำลังกายปอด สอนการไอที่มีประสิทธิภาพ สอนการเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกต้องและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมตามความเหมาะสมในแต่ละสภาวะของแต่ละคน ประเมินการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย บันทึกความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลง หาแนวทางแก้ไขในรายที่เกิดปัญหา และประสานงานกับทีมสุขภาพ

แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของชุมชน เป็นแนวคิดที่เน้นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลังผ่าตัด ครอบคลุมในเรื่อง การลดความวิตกกังวล การจัดการความปลอดภัย การส่งเสริมความสบาย การส่งเสริมการหายใจของแผล และการฟื้นฟูสภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

## 2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

### 2.1 ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ให้บริการผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และศัลยกรรมตกแต่ง ซึ่งเป้าหมายและขอบเขตการบริการ ดังนี้

เป้าหมายของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(1) ให้บริการพยาบาลทางศัลยกรรมในระดับตติยภูมิอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

(2) ส่งเสริมและให้ความร่วมมือในการศึกษา วิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการบริการ ให้บริการผู้ป่วยสามัญทางศัลยกรรม ดังนี้

(1) เป็นผู้ป่วยชายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

(2) มีเตียงรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาลทั้งสิ้น 30 เตียง เสริม 10 เตียง

(3) ให้การรักษาพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยตติยภูมิ (Tertiary care) ดังนี้

ก. ผู้ป่วยที่มาขอการรักษาโดยมีใบส่งตัวจากโรงพยาบาลอื่น เนื่องจากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลนั้นๆ ไม่ว่าจะสาเหตุจากโรคหรือสภาพร่างกายของผู้ป่วย

ข. ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ยากต่อการรักษา เนื่องจากเป็นโรคที่ซับซ้อนและการรักษาต้องใช้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาทซึ่งมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อน ทำให้สูญเสียความทรงจำ แขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดโดยเทคนิคทางจุลศัลยกรรม (Microsurgery) ได้แก่ การผ่าตัด สลายนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะและการผ่าตัดเกี่ยวกับเส้นเลือดในสมองที่ผิดปกติ ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการผ่าตัดทุกชนิด

## 2.2 รูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ลักษณะการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ในปัจจุบันเป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบกรอบกว้างๆ ในการดูแลผู้ป่วยทุกสาขา แนวทางปฏิบัติยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยพยาบาลแต่ละคนจะได้รับมอบหมายหน้าที่จากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรสมาชิกทีม และพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้ยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะให้การรักษาตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จของแต่ละคน โดยไม่มีรูปแบบขั้นตอนที่ชัดเจน ในเรื่องของการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การสอน/สาธิตวิธีการออกกำลังกายก่อนผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละคน ส่งผลทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลในเรื่องของการดูแลความสุขสบาย การบรรเทาอาการปวด และการให้ข้อมูลในการรักษา การดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากในหอผู้ป่วยมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจที่ได้รับการพยาบาลในมาตรฐานเดียวกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจา วิไล (2549) ที่ศึกษาเรื่อง ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลหลังการจัดรูปแบบสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบ

### 3. แนวคิดกระบวนการพยาบาล

#### 3.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลไว้ดังนี้

Yura และ Walsh (1983) ให้ความหมายว่า กระบวนการพยาบาล เป็นขั้นตอนของกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่ต้องการจะดำรงภาวะสุขภาพดีของผู้รับบริการ ถ้าผู้รับบริการป่วยก็จะให้การดูแลที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการกลับสู่สภาพสุขภาพดี แต่ถ้าให้กลับสู่ภาวะสุขภาพดีไม่สำเร็จ ก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามสถานะเขาเท่าที่จะเป็นไปได้

Luckman และ Sorensen (1987) ให้ความหมายกระบวนการพยาบาล หมายถึงระบบการปฏิบัติของพยาบาล ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบในการประเมินปัญหา นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสม โดยที่แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและสามารถปรับใช้ได้กับทุกสถานการณ์ ไม่ว่าจะอยู่บนความเชื่อหรือทฤษฎีการพยาบาลใดก็ตาม

Atkinson และ Murray (1994) ให้ความหมายว่า กระบวนการพยาบาล เป็นทักษะฐานรากที่สำคัญและยั่งยืน ที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ

Iyer, Taptich และ Bernoechi-Loscy (1995) ให้คำจำกัดความว่า กระบวนการพยาบาล เป็นกรอบปฏิบัติงาน ที่พยาบาลใช้ความเชื่อ ความรู้ และทักษะ ในการวินิจฉัยและวางแผนทางรักษา การตอบสนองของผู้รับบริการ ต่อปัญหาสุขภาพที่มีอยู่หรือมีแนวโน้มจะเกิดขึ้น

Wilkinson (1996) นิยามว่า กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการเฉพาะที่พยาบาลใช้ความรู้และทักษะ ในการคิดและปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เพื่อหาปัญหา ป้องกัน และรักษาปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือมีแนวโน้มจะเป็น และเพื่อการส่งเสริมสุขภาพดีด้วย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

Alfaro และ LeFevre (1998) ให้ความหมายว่า กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการ 5 ขั้นตอน ที่เป็นระบบระเบียบในการดูแลผู้รับบริการ อันหมายถึง บุคคลครอบครัวและชุมชน โดยเน้นที่การบรรลุความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

จากความหมายของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเป็นกรอบแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกสถานการณ์ เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจที่ใช้พื้นฐานกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่พยาบาลจะนำไปใช้ในการปฏิบัติการ

พยาบาลได้อย่างอิสระในการดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคลทั้งคนได้ และถือได้ว่ากระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือปฏิบัติการพยาบาล ในการควบคุมหรือประกันคุณภาพการพยาบาล ทำให้พยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งความหมายในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมองว่าเป็นวิธีการ หรือเป็นเครื่องมือที่พยาบาลจะนำมาปฏิบัติ เพื่อที่จะให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมเหมาะสมกับ ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Wilkinson (1996) ได้แก่ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

### 3.2 คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยคุณลักษณะ 6 ประการ ซึ่งขยายความคำจำกัด ความ และแสดงให้เห็นธรรมชาติของกระบวนการพยาบาลดังนี้ (สาลี เกลิมวรรณพงศ์, 2544)

3.2.1. เป็นพลวัตและวงจร (Dynamic and Cycle) กระบวนการพยาบาล เกี่ยวพันกับการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่อง ของปฏิกริยาตอบสนองของผู้รับบริการ ซึ่งแสดงให้เห็น ตลอดการมีสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ พยาบาลประเมินการเปลี่ยนแปลงการ ตอบสนองของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการพยาบาล เพื่อปรับปรุงสิ่งที่จำเป็นต้องแก้ไขในแผนการ ดูแล ขั้นตอนต่าง ๆ ในแผนการพยาบาลต้องได้รับการตรวจสอบ เพื่อให้มีความเที่ยงตรงและ เหมาะสมตลอดเวลา เนื่องจากแต่ละขั้นตอนมีการเกี่ยวข้องระหว่างกัน ไม่มีการเริ่มต้นหรือสิ้นสุดที่ เด็ดขาด

3.2.2 ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) แผนการดูแลถูกจัดขึ้นในรูป ปัญหาผู้รับบริการมากกว่าเป้าหมายของพยาบาล ในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ความต้องการของผู้รับบริการต้องมาก่อนเสมอ และผู้รับบริการยังต้องเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการ ดูแลรักษาที่เขาจะได้รับ ฝึกการควบคุมภาวะสุขภาพของตนเอง และได้รับการกระตุ้นให้แสดง ความสามารถในการดูแลตนเองด้วย

3.2.3. มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชัดเจน (Planned and Goal-directed) ปัญหาของผู้รับบริการจะถูกวินิจฉัยอย่างรอบคอบ ตรงประเด็น และกำหนดเป้าหมายที่จะ ดำเนินการ การกำหนดกิจกรรมจะต้องพิจารณาอย่างระมัดระวังและอยู่บนหลักวิชาการมากกว่าการ ทำตามแบบอย่างที่ทำมาก่อน ๆ โดยมุ่งเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

3.2.4. เป็นสากล (Universally Application) หรือมีความยืดหยุ่น (Flexibility) สามารถใช้กับผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุ ทุกการวินิจฉัยของแพทย์ ทุกภาวะสุขภาพตั้งแต่เด็กจนถึงป่วย และทุกสถานการณ์การพยาบาล เช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยอายุรกรรม

3.2.5. เป็นกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive Process) ใช้ทักษะทางสติปัญญาในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ใช้ความคิดพินิจพิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการมาประยุกต์กับศาสตร์ทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถระบุความหมายและวางแผนการดูแลได้เหมาะสม

3.2.6. เน้นปัญหาผู้รับบริการ (Problem-Oriented) หมายถึงแผนการพยาบาลถูกวางตามปัญหาของผู้รับบริการ แม้ว่ากระบวนการพยาบาลไม่สามารถกำจัดทุกปัญหาของผู้รับบริการ ปัญหาใดที่ไม่สามารถกำจัดได้ พยาบาลสามารถลดหรือบรรเทาได้ในระดับที่เป็นไปได้ สนับสนุนศักยภาพของผู้รับบริการในการจัดการกับปัญหา ช่วยผู้รับบริการให้เข้าใจสถานการณ์ของตนเอง

### 3.3 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล มีความสำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลดังต่อไปนี้ (Wilkinson, 1996)

3.3.1 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการจะทำให้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงขึ้น เนื่องจาก

1) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลต่อเนื่อง (Continuity of Care) การวางแผนการพยาบาลจะมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยแต่ละคนไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และปฏิบัติต่อกันไปตลอดประกอบกับการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ จะทำให้พยาบาลรับรู้กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว ตลอดจนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติต่อไป และเมื่อปฏิบัติการพยาบาลไปแล้ว จะต้องติดตามศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรงเพื่อประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย หากมีข้อบกพร่องหรือปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งก็คือการใช้กระบวนการพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive of Care) การใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย มีการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาอย่างครบถ้วน โดยพิจารณาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นก็ต้องครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน

3) ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Individualized Care) เพราะว่าบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน คือมีลักษณะเฉพาะของตน อันประกอบด้วยร่างกาย บุคลิกภาพ จิตใจ อารมณ์ วัฒนธรรม ค่านิยม ความคาดหวัง และความรู้ ประกอบกันเป็นพื้นฐานเฉพาะของบุคคล ซึ่งแสดงถึงความต้องการที่แตกต่างกัน จึงต้อง

กำหนดการพยาบาลขึ้นมาเฉพาะบุคคล เฉพาะรายผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคเดียวกัน อยู่ในวัยเดียวกัน หรือได้รับการรักษาเหมือนกัน ก็ไม่อาจใช้แผนการพยาบาลแบบเดียวกันได้ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการเป็นรายบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.2. ความสำคัญต่อพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ มีโอกาสใช้ความรู้และทักษะในด้านต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล เช่น ทักษะการสัมภาษณ์ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสังเกต ทักษะการบันทึก นอกจากนี้ต้องใช้ทักษะการตัดสินใจ ซึ่งต้องกระทำด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในรูปแบบการรวบรวมข้อมูล การคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ตามรูปแบบกระบวนการแก้ปัญหา และกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และสั่งการปฏิบัติการพยาบาลในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด ซึ่งถ้าพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลจะช่วยพัฒนาความคิดเชิงเหตุผลได้เป็นอย่างดี

3.3.3. ความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล กระบวนการพยาบาลมีคุณค่าต่อการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้การพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ คือผู้ป่วยมีสุขภาพอนามัยดีสูงสุดตามศักยภาพของแต่ละคน นอกจากนี้ยังเป็นยุทธวิธีที่จะให้พยาบาลเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้รับบริการ ครอบครัวของผู้รับบริการ ชุมชน และบุคลากรในทีมสุขภาพให้การยอมรับ เชื่อถือและไว้วางใจในบทบาทของพยาบาล ซึ่งจากภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลมีผลทำให้พยาบาลเกิดกำลังใจ และพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลยังแสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพด้วย

จะเห็นได้ว่า กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการอย่างสมบูรณ์แบบและต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งจะเป็นการช่วยพัฒนาความคิดเชิงเหตุผลได้เป็นอย่างดี รวมทั้งทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีความเป็นอิสระ ช่วยให้อาชีพพยาบาลชัดเจนขึ้น พยาบาลมีภาพลักษณ์ในด้านดี

### 3.4 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

แนวคิดในการแบ่งขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลของนักการศึกษาพยาบาล

หลายคนมีแบ่งออกเป็น 4 หรือ 5 ขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนนี้มีมุมมองแตกต่างกัน โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์แนวคิดแต่ละขั้นตอน โดยยึดขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของ Wilkinson (1996) ที่แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลตามลำดับ แต่เป็นวงจรที่ต่อเนื่อง และสามารถย้อนกลับไปได้ทุกขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนนี้มีรายละเอียดดังนี้

3.4.1. การประเมินสภาพ (Assessment) การประเมินสภาพ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญต่อความถูกต้องและครอบคลุมของขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการพยาบาล ความถูกต้องแม่นยำของการประเมินสภาพขึ้นกับความรู้และทักษะของผู้ประเมิน ที่จะรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล จัดระบบข้อมูล และรายงานหรือบันทึกข้อมูล การประเมินสภาพทางการพยาบาล จะเน้นที่การตอบสนองของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพ มากกว่าการเกิดโรคและการรักษาโรค

3.4.2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Diagnosis) การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นขั้นตอนการตัดสินใจสถานะสุขภาพ (Health Status) ของผู้รับบริการ จากข้อมูลที่รวบรวมมาได้ ในขั้นตอนแรก โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการจัดกลุ่มข้อมูล แปลความหมาย กำหนดภาวะสุขภาพ และเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อวินิจฉัยการพยาบาลมีความสำคัญมาก เพราะเป็นพื้นฐานของแผนการดูแล ถ้าภาวะสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพที่วินิจฉัยได้ ถูกต้อง ครอบคลุม เฉพาะเจาะจง จะทำให้แผนการพยาบาลมีคุณภาพ ช่วยให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าการวินิจฉัยการพยาบาลไม่ถูกต้อง ไม่เที่ยงตรง จะทำให้การพยาบาลที่ให้ไม่มีคุณภาพ และยังอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการได้ นอกจากปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการแล้ว ยังต้องวิเคราะห์ จุดเด่นหรือศักยภาพ (Strength) ของผู้รับบริการ เพื่อนำมาประกอบการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.4.3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) การวางแผนการพยาบาล ขั้นตอนนี้พยาบาลต้องคิดว่า ต้องการให้เกิดอะไรขึ้นกับผู้รับบริการ และจะทำให้เกิดขึ้นได้อย่างไร ในขั้นตอนนี้ พยาบาลต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการหรือผู้ดูแล ในการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล หรือผลลัพธ์ (Outcome) ที่จะให้เกิดขึ้น หลังจากให้การพยาบาลแล้ว จากนั้นกำหนดกิจกรรมให้ครอบคลุมกิจกรรมติดตาม (Monitoring) ช่วยเหลือ (Caring) รักษา (Cure) สอน (Education) และป้องกัน (Prevention) โดยให้สอดคล้องกับแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล นำแผนมาเขียนไว้สำหรับใช้เป็นแผนการดูแลผู้รับบริการ

3.4.4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการนำแผนไปสู่การกระทำ เพื่อให้สิ่งที่กำหนดไว้ในแผน หรือเป้าหมายที่ต้องการได้บรรลุผลสำเร็จ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ต้องมีการเตรียมการที่ดีและมีความพร้อม ผู้ปฏิบัติต้องมีความคิดที่สร้างสรรค์ ละเอียดรอบคอบ มีความรักเมตตาและ

ทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาล มีความรู้และทักษะ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติเทคนิคการพยาบาล และ ว่องไวทันเหตุการณ์ และภายหลังให้การพยาบาลแล้ว ต้องบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ และ ตอบสนองของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการพยาบาล หรือรายงานให้ทีมรับทราบ เพื่อแสดงคุณภาพ การปฏิบัติ

3.4.5. การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ตรวจสอบว่า การพยาบาลที่ให้ได้ผลหรือไม่ โดยเปรียบเทียบความก้าวหน้าของผู้รับบริการ กับเกณฑ์การ ประเมินเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้ หลังจากปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแล้วว่ากิจกรรมการ พยาบาลที่ให้ ทำให้การตอบสนองของผู้รับบริการเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ถ้าไม่บรรลุผล สำเร็จหรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์ สามารถปรับปรุงแผนการพยาบาลใหม่ได้ หรืออาจตรวจสอบ ขั้นตอนที่ผ่านมาของกระบวนการพยาบาลว่ามีผลทำให้การพยาบาลไม่บรรลุผลสำเร็จหรือไม่ ถ้ามีผลก็สามารถแก้ไขปรับปรุงได้

สรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบส่งผล ให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นกรอบ แนวคิด จะสามารถช่วยให้พยาบาลมีเหตุผลในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงาน ได้อย่างอิสระส่งผลต่อ ความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยจึงสนใจนำกระบวนการพยาบาลมาบูรณาการใช้ในการสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมในงานวิจัยนี้

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ

##### 4.1 ความหมายความพึงพอใจในบริการ

ความพึงพอใจเป็นมาตรฐานของบริการคุณภาพ การที่จะให้ผู้ป่วยพึงพอใจใน บริการที่ได้รับ โดยสนองตอบความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยนั้นในการบริการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลต้องสามารถแสดงออกให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเกิดความพึงพอใจ

Donabedian (1988) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ พยาบาล เป็นการที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วย ได้รับและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

Russer (1975) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นการดูแลให้การ พยาบาลที่เป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลให้การพยาบาล ใน อุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลจากการพยาบาลที่ได้รับจริง

สรุปความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกชอบใจ พอใจ ซึ่งมาจากผลของการบริการที่ดีมีคุณภาพ และการดูแลที่ได้มาตรฐานตรงกับที่คาดหวังไว้



## 4.2 การประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาล

การประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในเชิงผลลัพธ์ ซึ่งได้มีผู้ทำการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจไว้ดังนี้

Risser (1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยสร้างแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล (Patient Satisfaction Instrument, PSI) เพื่อนำไปวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งได้รับผลดี ต่อมาได้มีการพัฒนาปรับปรุงแบบวัดที่สามารถนำมาใช้ในการวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแบบวัดนี้ประกอบด้วย

1) ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (Technical Professional) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเชิงเทคนิค ทักษะ ความรู้ ความสามารถ เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

2) ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ (Education Relationship) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมาย และรายละเอียดวิธีการพยาบาล การสาธิตเทคนิคต่างๆ และการให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ

3) ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (Trusting Relationship) หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความมั่นใจในบริการ เป็นการรวบรวมความเชื่ออาทรในแง่ของการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลดีและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

Eriksen (1988: 31-35) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริการพยาบาลที่ได้รับโดยใช้ The Methodology for Monitoring Quality of Nursing Care (MMQNC) เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการพยาบาลและใช้ The Patient Satisfaction with Nursing Care Check List (PSWNC) เป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย และต่อมาในปี 1995 Eriksen ได้พัฒนาการสร้างเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล โดยกล่าวว่า Measuring Patient Satisfaction with Nursing Care: A Magnitude Estimation Approach เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการวัดคุณภาพบริการพยาบาล โดยวัดที่ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ประกอบด้วย 6 ด้าน มีข้อคำถาม 35 ข้อ แบ่งเป็นรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

1) ด้านศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ รับฟังความคิดเห็นและรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย

2) ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ทักษะและความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน

3) ด้านการให้ความช่วยเหลือ หมายถึง การตรวจสอบและการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถวางแผนการพยาบาลและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้

4) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อยเหมาะสม และมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิและเสียงที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

5) ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การปฏิบัติการณ์ที่มีการประสานงานที่ดี และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6) ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจากการดูแล การให้คำแนะนำ การสอน รวมทั้งการสาธิต เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและสามารถให้การดูแลตนเองได้

จากแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยของ Eriksen (1995) มีองค์ประกอบที่เหมาะสมในการประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้แปลจากแบบสอบถามของ Eriksen (1995) และนำมาปรับใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยเลือกองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ป่วยเพียง 4 ด้าน เพื่อความเหมาะสมกับงานวิจัยที่ทำการศึกษา ซึ่งได้แก่

1) ด้านศิลปะการดูแล หมายถึง การที่ผู้ป่วยพอใจในบริการพยาบาล จากการได้รับการดูแลด้วยความนุ่มนวล เอาใจใส่ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย การรับฟังความคิดเห็นและรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย

2) ด้านการให้ความช่วยเหลือ หมายถึง การที่ผู้ป่วยพอใจในบริการพยาบาล จากการได้รับการดูแลจากพยาบาล มีการแนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาล การให้ความสำคัญกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วย และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ทันที

3) ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่ผู้ป่วยศัลยกรรมได้รับรู้ถึงการช่วยเหลือจากพยาบาลที่สามารถติดต่อประสานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่เข้ามาเข้ารับการรักษาจนกระทั่งกลับบ้าน

4) ด้านผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง การที่ผู้ป่วยพอใจในบริการพยาบาล จากการได้รับความปลอดภัย สุขสบายจากการให้การพยาบาล การได้รับข้อมูล คำแนะนำ การสอน การสาธิต เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและสามารถให้การดูแลตนเองได้ รวมทั้งการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

### 4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

เตยหอม บุญพันธ์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจไว้ดังนี้

- 1) อายุกับความพึงพอใจ อายุเป็นสิ่งกำหนดวัยของมนุษย์ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ ที่น่าจะทำให้บุคคลแต่ละวัยมีความคาดหวังจากผู้อื่นหรือจากการเข้าไปขอรับบริการในโรงพยาบาลแตกต่างกันไป คืออายุที่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันหรือเหมือนกัน แต่ด้วยเหตุที่อายุมากขึ้นมักจะมีเจ็บป่วยตามมา ทำให้
- 2) ผู้มีอายุมากจะไปโรงพยาบาลบ่อยครั้งจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้มีอายุมากขึ้นพึงพอใจบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้มีอายุน้อย
- 3) เพศกับความพึงพอใจ จากการศึกษาของ Wilson(1970) และ Hulka et al. (1973, อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธ์, 2539) ในเรื่องเพศ พบว่าเพศหญิงพึงพอใจต่อบริการและการปรึกษาแพทย์ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วยและเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลในเวลาที่ยาวเร็วกว่าเพศชาย ทำให้แพทย์ให้การรักษาได้ง่ายตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย
- 4) ระดับการศึกษา การใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา ได้มีผู้ศึกษาไว้ คือ ผู้ที่การศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์ และที่ท่าของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาของผู้ป่วย Hulka et al. (1973) สำหรับในประเทศไทยจากการ ศึกษาของ อัมพร เจริญชัย (2550) (อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธ์, 2539) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำ ส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง การที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย ดังเช่น French (1974 อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธ์, 2539) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีการศึกษา และสถานภาพการสมรสทางสังคมสูงก็ย่อมมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงด้วย ดังนั้นผู้มีการศึกษาค่ำนั้นส่วนมากมีความคาดหวังในการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมได้รู้เห็นอะไรมากกว่าความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าเมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่ จึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย ซึ่งในวัฒนธรรมไทยมักมีความเกรงใจ

สรุปได้ว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล เมื่อนุคลากรให้การดูแลที่ดีมีคุณภาพ โดยสนองตอบต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ เกิดความพึงพอใจ ดังนั้นในการประเมินคุณภาพพยาบาลจึงจำเป็นต้องประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยร่วมด้วยเสมอ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่กำหนดขึ้น โดยใช้แนวคิดของ Eriksen (1995) ในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมต่อบริการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านศิลปะการดูแล ด้านการให้ความช่วยเหลือ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง และด้านผลลัพธ์การดูแล

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

การบริหารจัดการในองค์กร ทรัพยากรบุคคลเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ปัจจัยสำคัญคือ ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ซึ่งมาจากความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน แรงจูงใจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และสภาพแวดล้อมการทำงาน

### 5.1 ความหมายความพึงพอใจในงาน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2543) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสนใจ ชอบใจ และเหมาะสม ส่วนพจนานุกรมทางจิตวิทยา ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า คือ สภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายใดๆก็ได้หรือ คือ สภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุสำเร็จ โดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึก (จันทร์ธา จินดา, 2546)

จิววัฒน์ คงทอง (2539) กล่าวว่า ความพึงพอใจของพยาบาลเป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำด้วยความเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นทัศนคติด้านบวกที่พยาบาลแสดงออกในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย

สมยศ นาวิการ (2539) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานนั้นเป็นความรู้สึกที่ดีโดยส่วนรวมของคนที่มีต่องาน ซึ่งเมื่อพูดถึงคนที่มีความพึงพอใจในงานสูงนั้น มักหมายความว่า คนชอบและให้คุณค่าต่องานของตนเองสูงขึ้น และมีความรู้สึกที่ดีต่องานของตน

Spector (1997 อ้างถึงใน สุวพีร์ จันทร์เจษฎา, 2547) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติที่มีต่องาน ซึ่งสามารถประเมินออกมาได้ว่าบุคคลชอบหรือไม่ชอบในงานของตนมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ลักษณะงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสาร และผู้ร่วมงาน

George และ Jones (2005) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งและเป็นทัศนคติการทำงานที่ดีในพฤติกรรมองค์กร ความพึงพอใจในการทำงานมีความเป็นไปได้ที่จะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมองค์กรและส่งเสริมระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลในองค์กร

สรุปว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกและการมีทัศนคติที่ดีในการทำงานที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เป็นทักษะเชิงบวกในการแสดงออกทางพฤติกรรมของพยาบาลที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย

## 5.2 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานของบุคคล เกิดจากแรงจูงใจที่เป็นแรงขับหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลกระตุ้นพฤติกรรม และการกระทำของบุคคลไปในทางที่เป็นผลดีหรือเป็นประโยชน์ คือทำให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ปรารถนา สำหรับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจนั้น นักวิชาการได้กล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ไว้หลายทฤษฎีผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงทฤษฎีจูงใจ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ, 2550)

1) ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น (Hierarchy of Need Theory) ของมาสโลว์ เป็นทฤษฎีที่เชื่อในหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ คือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physical Need) หมายถึงความต้องการปัจจัยสี่ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Need) 2) ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety and Security Need) ได้แก่ความต้องการเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น ได้รับสวัสดิการ ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความมั่นคงในงานและปราศจากการข่มขู่ 3) ความต้องการสังคม (Social Need) ได้แก่ความต้องการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีเพื่อนสนิท ได้สังสรรค์กับสังคมและได้รับการยอมรับจากสังคม รวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่น 4) ความต้องการมีคุณค่า (Esteem Need) ได้แก่ ได้รับคำยกย่อง คำชมเชย และรางวัลที่มีชื่อเสียงรวมทั้งได้รับอิสระในการทำงาน 5) ความต้องการความสำเร็จ (Self Actualization Need) ได้แก่ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ได้รับงานที่ท้าทายความสามารถและได้รับโอกาสให้ทำงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ

2) ทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two-Factor Theory) ของ Herzberg เป็นทฤษฎีแรงจูงใจซึ่งพัฒนาโดย Frederick Herzberg (1959) พัฒนามาจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานที่ทำและความไม่พึงพอใจในงานที่ทำของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แยกจากกัน 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยจูงใจ (Motivating Factor) ได้แก่ความสำเร็จ (Achievement) การได้รับความนับถือและยกย่องชมเชย (Recognition) ลักษณะงาน (Work Itself) การได้รับมอบหมาย ความรับผิดชอบ (Responsibility) และ ความก้าวหน้าในงาน (Avancement) สิ่งที่ทำให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะงาน เนื้อหาของงานเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการปฏิบัติงาน 2) ปัจจัยยอนามัย

(Hygiene Factor) ซึ่งประกอบด้วย นโยบายขององค์กร (Company Policy) วิธีการนิเทศ (Supervision) เงินเดือนและสวัสดิการ (Salary and Benefit) สภาพแวดล้อมของงาน (Working Condition) และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) Herzberg ได้กล่าวว่าการตอบสนองปัจจัยอนามัยจะช่วยให้บุคคลอยู่ในงาน แต่การมอบหมายงานที่ท้าทายและผู้ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จในงานนั้น จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ

3) ทฤษฎีความต้องการของแมคคลีแลนด์ (McClelland's The Needs Theory) ทฤษฎีความต้องการของแมคคลีแลนด์ เป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่พัฒนาโดย Daid C. McClelland จากการศึกษาของ McClelland โดยได้พัฒนาแบบวัดความต้องการของมนุษย์ ซึ่งเรียกว่า (Thematic Apperception Test = TAT) และให้กลุ่มตัวอย่างตอบเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ McClelland พบว่าความต้องการของมนุษย์จำแนกเป็น 3 ด้านหลัก ๆ คือ 1) ความต้องการความสำเร็จ (Achievement) หมายถึงความต้องการทำงานที่ท้าทายความสามารถให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งได้ผลงานที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่เป็นเลิศ 2) ความต้องการด้านสังคม (Affiliate Needs) หมายถึงความต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม มีเพื่อนสนิทที่มีความจริงใจต่อกัน ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากบุคคลในวิชาชีพ รวมทั้งบุคคลในสังคม 3) ความต้องการอำนาจ (Power Needs) หมายถึงความต้องการมีอิทธิพลในการควบคุมบุคคลอื่น ๆ ความต้องการอำนาจในสถาบันหรือในองค์กร (Institutional Power)

### 5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

สิ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงานที่ทำขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการสนองตอบความต้องการต่าง ๆ ที่อยู่ภายในบุคคลซึ่ง Harrell (1972 อ้างถึงใน จุริรัตน์ คงทอง, 2539) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานไว้ 3 ประการ คือ

- 1) ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน
  - (1) ประสบการณ์ในการทำงาน สำหรับบุคคลที่ทำงานจนมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ
  - (2) เพศ มักพบว่า คนงานหญิงจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนงานชาย
  - (3) อายุ อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ริเริ่มงานใหม่ ๆ ความพึงพอใจจะมีระดับสูง และจะค่อยๆลดลงจนกระทั่งเข้าสู่วัยอายุ 30 ปี จากนั้นจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น
  - (4) เวลาในการทำงาน งานที่ทำในเวลาปกติจะสร้างความพึงพอใจในการ

ทำงานมากกว่างานที่ต้องทำในเวลาที่คุณคนอื่นไม่ต้องทำงาน เพราะเกี่ยวกับการพักผ่อน และการสังสรรค์กับผู้อื่นด้วย

(5) เซาว์ปัญญา พนักงานในโรงงานที่มีเซาว์ปัญญาในระดับสูง แต่งานที่ทำเป็นประจำพบว่ามักจะเบื่องานได้ง่ายและมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงานในโรงงาน เพราะเป็นงานที่ไม่ท้าทายและไม่เหมาะสมกับความสามารถของเขา

(6) ระดับเงินเดือน เงินเดือนที่มากพอแก่การดำรงชีพตามสถานภาพ ทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะไปทำงานเพิ่มนอกเวลาทำงาน เงินเดือนยังเกี่ยวข้องกับการสามารถหาปัจจัยอื่นที่สำคัญแก่การดำรงชีพอีกด้วย ผู้มีเงินเดือนสูงจึงมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ

(7) แรงจูงใจในการทำงานเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะแรงจูงใจจากตัวผู้ทำงานเองจะสร้างความพึงพอใจในงาน

### 2) ปัจจัยด้านงานประกอบด้วย

(1) ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่รับผิดชอบ การควบคุมการทำงานและวิธีการทำงาน ความรู้สึกว่างงานที่ทำอยู่เป็นงานที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น และเกิดความผูกพันต่องาน

(2) ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานขนาดเล็กผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน และพนักงานมีโอกาสได้ทำงานใกล้ชิดกัน รู้จักซึ่งกันและกัน ทำงานคุ้นเคยกัน ได้ง่ายกว่าหน่วยงานใหญ่ พนักงานรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

(3) ความห่างไกลระหว่างบ้านและที่ทำงาน บ้านที่อยู่ห่างไกลจากที่ทำงาน การเดินทางไม่สะดวกต้องตื่นแต่เช้า รถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

(4) โครงสร้างของงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายของงานรายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานและมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

### 3) ปัจจัยด้านการจัดการ

(1) ความมั่นคงในงาน จากการสำรวจพบว่าพนักงานส่วนใหญ่ต้องการงานที่มีความมั่นคง และต้องการที่จะอยู่ทำงานจนเกษียณอายุ แม้ว่าเขาจะมีเงินมากพอที่จะเลี้ยง

ตัวเองในวัยชราที่ตามความมั่นคงในการทำงาน ถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในวันที่พ้นจากการทำงานไปแล้ว

(2) โอกาสก้าวหน้า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญสำหรับบุคคลที่ใช้ฝีมือและความชำนาญงาน แต่มีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญแต่มีการศึกษาสูงและอยู่ในตำแหน่งสูง

(3) การนิเทศงาน การนิเทศ คือการชี้แนะนำการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้นความรู้สึกต่อผู้นิเทศมักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์กร ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้นิเทศงานและพนักงาน จะเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

(4) การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา พนักงานมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไรจะต้องปรับปรุงงานของตนอย่างไร ฉะนั้นข่าวสารต่าง ๆ จากบริษัทหรือหน่วยงานจึงมีความหมายและความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน

(5) ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร ความศรัทธาในความสามารถและความตั้งใจที่ผู้บริหารมีต่อหน่วยงาน ทำให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจของหน่วยงานด้วย

George และ Jones (2005) ได้กล่าวว่า ในการปฏิบัติงาน สิ่งที่ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจกับการทำงาน มีปัจจัย 4 ประการ ที่มีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจในการทำงาน คือ บุคลิกภาพ ค่านิยม สถานการณ์ของการทำงาน และอิทธิพลทางสังคม

1) บุคลิกภาพ เป็นคุณลักษณะของบุคคล คือ การที่บุคคลมีความรู้สึก มีความคิดและมีพฤติกรรมเป็นตัวกำหนด สิ่งที่บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับงานหรือความพึงพอใจในการทำงาน มาจากบุคลิกภาพของแต่ละคนที่จะมีอิทธิพลต่อขอบเขตของความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่อาจเป็นบวกหรือลบ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านพันธุกรรมร้อยละ 30 มีความแตกต่างกันในระดับความพึงพอใจ และร้อยละ 70 เป็นความแปรปรวนของความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งผู้บริหารมีอิทธิพลต่องาน ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสนใจเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน เพราะว่า เป็นสิ่งที่อยู่ภายในอำนาจที่จะมีอิทธิพลโน้มน้าวและเปลี่ยนแปลงได้

2) ค่านิยม ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ค่านิยมมีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจในการทำงาน เพราะเป็นสิ่งที่สะท้อนความเชื่อมั่นของพนักงานเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานและวิธีการที่บุคคลากรจะปฏิบัติงาน คือบุคคลที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าของงาน เช่น บุคคลที่พึงพอใจกับงานที่น่าสนใจและเป็นงานที่ท้าทายย่อมคงอยู่ในงานมากกว่าคนที่ให้ความสำคัญน้อย ถึงแม้ค่าตอบแทนจะไม่มาก

3) สถานการณ์ในการทำงาน เป็นสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่มีผลต่อความพึงพอใจของบุคคลที่ทำงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะของงานที่ทำ ว่ามีความน่าสนใจ



วิธีการหรือนโยบายขององค์กรในการปฏิบัติงาน เช่น ผลตอบแทนที่ได้รับ และความยืดหยุ่นขององค์กรเช่น ชั่วโมงการทำงาน

4) อิทธิพลทางสังคม เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลหรือกลุ่มที่มีทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล ต่อผู้ทำงานร่วมกัน กลุ่มหรือบุคคลที่เป็นสมาชิกและอาศัยเติบโตอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจของพนักงานเพราะว่าผู้ทำงานร่วมกันมักจะทำงานในประเภทเดียวกันหรือเหมือนกัน

#### 5.4 องค์ประกอบของความพึงพอใจ

Spector (1997 อ้างถึงใน สุวพีร์ จันทรเจษฎา, 2547) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในการทำงานโดยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ซึ่งมีองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ 1) ความพึงใจต่อลักษณะงาน ที่มีความน่าสนใจและท้าทาย 2) ความพึงใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน ได้แก่ การเลื่อนตำแหน่ง 3) ความพึงใจต่อการบังคับบัญชาที่มีผลต่อการทำงานเกี่ยวกับการมอบหมายงานในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบและระบบของงาน 4) ความพึงใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน เช่น ความภาคภูมิใจในงานที่ทำเมื่อประสบความสำเร็จ 5) ความพึงใจต่อสภาพการทำงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 6) ความพึงใจต่อการติดต่อสื่อสารในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารในการทำงาน 8) ความพึงใจต่อประโยชน์เกี่ยวคู่ต่าง ๆ เช่นสวัสดิการหรือบำเหน็จรางวัล 9) ความพึงใจต่อผู้ร่วมงานที่เป็นที่ยอมรับและมีสัมพันธที่ดีต่อกัน

George และ Jones (2005) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญความพึงพอใจ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วยปัจจัยอนามัย (Hygiene Factor) และปัจจัยจูงใจ (Motivating Factor) มาสนับสนุน ไว้ดังนี้

- 1) ความพึงใจต่อความสามารถของการใช้ทรัพยากร หมายถึง การที่พนักงานมีขอบเขตอำนาจในการได้รับอนุญาตที่จะกระทำการสิ่งหนึ่งสิ่งใด
- 2) ความพึงใจต่อความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่พนักงานปฏิบัติงานได้จนบรรลุผลสำเร็จ
- 3) ความพึงใจต่อกิจกรรม หมายถึง การที่พนักงานยังสามารถปฏิบัติงานได้ ถึงแม้จะมีความยุ่งยากในงาน
- 4) ความพึงใจต่อความก้าวหน้า หมายถึง การที่พนักงานได้รับโอกาสถึงความก้าวหน้าในงาน การได้เลื่อนตำแหน่ง
- 5) ความพึงใจต่อการมีอำนาจในหน้าที่ หมายถึง การที่พนักงานมีความสามารถในการควบคุมผู้อื่นในการปฏิบัติงานหรือมีอำนาจเหนือผู้อื่นในขอบเขตหน้าที่

- 6) ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ หมายถึง สิ่งที่ทำให้พนักงานพอใจในการรับรู้ถึงข้อกำหนดขององค์กรและแนวทางปฏิบัติงาน
- 7) ความพึงพอใจต่อการตอบแทน หมายถึง สิ่งที่พนักงานได้รับผลตอบแทนจากการทำงาน
- 8) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง การที่พนักงานสามารถทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานคนอื่นในสถานที่ทำงานได้
- 9) ความพึงพอใจต่อความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถในการคิดอย่างอิสระต่อการทำงาน และมีความคิดใหม่ ๆ
- 10) ความพึงพอใจต่อความมีอิสระ หมายถึง พนักงานสามารถทำงานได้โดยลำพัง โดยไม่ต้องมีการควบคุม
- 11) ความพึงพอใจต่อคุณค่าทางด้านจิตใจ หมายถึง การที่พนักงานไม่กระทำในสิ่งที่ต่อต้านกับผู้อื่น
- 12) ความพึงพอใจต่อการยอมรับ หมายถึง การที่พนักงานได้รับคำชมเชยยกย่องว่าได้ทำสิ่งที่ดี
- 13) ความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบ หมายถึง การที่พนักงานได้รับผิดชอบต่องานที่ทำโดยการตัดสินใจที่จะทำ
- 14) ความพึงพอใจต่อความปลอดภัย หมายถึง การที่พนักงานมีรู้สึกว่าการปลอดภัยในการทำงานหรือรู้สึกว่าการปลอดภัยในการทำงานหรือรู้สึกว่าการทำอยู่นั้นมั่นคง
- 15) ความพึงพอใจต่อการบริการทางสังคม หมายถึง พนักงานสามารถทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อผู้อื่น
- 16) ความพึงพอใจต่อสถานะทางสังคม หมายถึง การที่พนักงานได้รับการยอมรับในสังคมอย่างกว้างขวางว่าสามารถทำงานได้ดี
- 17) ความพึงพอใจต่อการนิเทศผู้บริหาร หมายถึง การที่พนักงานได้พอใจกับทักษะของผู้บริหารในด้านการมีสัมพันธภาพ
- 18) ความพึงพอใจต่อการดูแลทางเทคนิค หมายถึง การที่พนักงานได้รับทักษะเกี่ยวกับด้านเทคนิคการทำงานของผู้บริหาร
- 19) ความพึงพอใจต่อความหลากหลาย หมายถึง การที่พนักงานสามารถทำงานในสิ่งที่แตกต่างกันไปจากเดิม
- 20) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน หมายถึง การที่พนักงานพอใจกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชั่วโมงในการทำงาน

### 5.5 ความพึงพอใจของพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

จากการศึกษาถึงทฤษฎีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกแนวความคิดความพึงพอใจในงานของ George และ Jones (2005) เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เนื่องจากแนวความคิดความพึงพอใจในงานของ George และ Jones (2005) ได้นำแนวคิด ทฤษฎีของ Herzbetg (2004) มาสนับสนุน ซึ่งผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ George และ Jones (2005) ที่เกี่ยวข้องกับ การสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมดังนี้ 1) ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงาน และการปฏิบัติ 2) ความพึงพอใจต่อความมีอิสระ 3) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน 4) ความพึงพอใจต่อการยอมรับ 5) ความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบ 6) ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน ส่วนองค์ประกอบความพึงพอใจด้านอื่น ไม่ได้นำมาพิจารณา ซึ่งเนื้อหารายละเอียดขององค์ประกอบที่จะศึกษา มีดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ หมายถึงความรู้สึกลงในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมได้ให้โอกาสพยาบาลร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจกับแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนและสะดวกต่อการนำไปใช้

2) ความพึงพอใจต่อความมีอิสระ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้อิสระในการคิดเชิงสร้างสรรค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม รวมถึงมีอิสระในการปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาล โดยการแก้ปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

3) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้ร่วมกับทีมพยาบาลในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยการช่วยเหลือกันในการทำงานและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

4) ความพึงพอใจต่อการยอมรับ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมพยาบาลที่ร่วมสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด

5) ความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยให้แบ่งงานกันทำในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และรู้สึกว่าได้รับความไว้วางใจ การสนับสนุน ส่งเสริม จูงใจให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ รวมทั้งอำนวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด พัฒนางานอย่างเสมอภาค

6) ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ได้ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งรู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นงานที่ทำด้วยความสามารถตามบทบาทของตนเองและช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้และเกิดความภาคภูมิใจเมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลของการจัดรูปแบบการพยาบาล

ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์ (2542) ได้ทำการศึกษากึ่งทดลองผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล แต่ความพึงพอใจในงานของบุคลากรก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน

จันทร์ดา จินดา (2546) ได้ทำการศึกษากึ่งทดลองผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการก่อนและหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน

ดารารัตน์ หงส์ทอง (2547) ได้ทำการศึกษากึ่งทดลองผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยด้านการดูแลเอาใจใส่ การติดต่อสื่อสาร การช่วยเหลือ การสอน การให้คำปรึกษาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จำนวน 22 คนในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลพบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

เพียรจิตต์ ภูมิศิริกุล (2546) ได้ทำการศึกษากึ่งทดลอง ผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และความพึง

พอใจของพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 40 คน ครอบคลุมผู้ป่วยจำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครอบคลุมผู้ป่วยมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวพีร์ จันทระเจษฎา (2547) ได้ทำการศึกษาถึงทดลอง ผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัว และความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาลหรือผู้ป่วยวิกฤต ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาลหลังการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เบญญา วิไล (2549) ได้ทำการศึกษาถึงการทดลอง ผลการจักรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล โดยสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุญหนัก ศรีเกษม (2551) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลอง ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี โดยสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า จำนวนวันของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสั้นกว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลสูงกว่าการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ .05

## 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของพยาบาล

เอียดศิริ เรืองภักดี (2543) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 226 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจสูงสุดในด้าน ลักษณะงาน มีความพึงพอใจ

น้อยที่สุดในด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระดับ (ซี) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและเงินเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การวางแผน การอำนวยความสะดวก พฤติกรรมผู้นำและเงินเดือน

สุกัญญา นัตรแก้ว (2544) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 347 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยภายในและภายนอก พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของปัจจัยภายในพบว่า ความพึงพอใจในความสามารถในการทำงาน และความรับผิดชอบในการทำงานอยู่ในระดับสูง สำหรับงานที่ได้รับมอบหมายความสำเร็จในการทำงาน ความคิดริเริ่ม และความมีอิสระในการทำงาน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของปัจจัยภายนอกพบว่ามีความพึงพอใจในกิจกรรมระหว่างการทำงาน สถานภาพทางสังคม การบริการสังคม และระเบียบวินัยในการทำงานในระดับสูง ส่วนอำนาจหน้าที่ในส่วนของตน ความก้าวหน้าในการทำงาน การยอมรับนักถือความมั่นคงในการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานและสวัสดิการ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

Refissa (1997) อ้างในสุวรรณ ลีละเศรษฐกุล, 2542: 27) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ในเมืองโวลลีการประเทศเอธิโอเปีย กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่จำนวน 152 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Rhoades และ Eisenberger (2001) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน จาก 70 เรื่อง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา (Job content) ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน คือ ลักษณะงานที่ท้าทาย ลักษณะงานที่น่าสนใจ ลักษณะงานที่เป็นเอกลักษณ์ การมีความรับผิดชอบ การทำงานให้กับองค์กรที่มีชื่อเสียง การได้รับความสำเร็จ และความมีชื่อเสียง

Best และ Thurston (2004) ศึกษาโดยการสำรวจระดับความพึงพอใจและความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และชีวิตการทำงานของโรงพยาบาล 4 แห่งในแคนาดา กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากพยาบาลที่มีลักษณะการจ้างงานต่างกัน โดยใช้ดัชนีชี้วัดความพึงพอใจ (IWS) วัดความคาดหวังของพยาบาลและความพึงพอใจในงาน 6 องค์ประกอบใช้มาตรวัด 7 ระดับ (ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง – พึงพอใจอย่างยิ่ง) ได้แก่ ค่าตอบแทน ความมีเอกสิทธิ์ ความต้องการงาน นโยบายองค์กร สถานะทางวิชาชีพและการมีปฏิสัมพันธ์ พบว่า ความคาดหวังด้านการมีเอกสิทธิ์ ความพึงพอใจด้านความเป็นวิชาชีพมีค่าสูง

ที่สุด และความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับนโยบายองค์การมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Schreyer (2004) ทำการวิจัยเชิงทดลองโดยการปรับปรุงรูปแบบการบริหารในโรงพยาบาล Tulan ในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม - ศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยมีการปรับระบบงาน คือ กำหนดนโยบาย ผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางคลินิกที่ชัดเจน มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม สร้างพฤติกรรมทำงานเป็นทีม ปรับปรุงประสิทธิภาพงาน ปรับปรุงการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกและการบริหารจัดการองค์การให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประเมินผลโดยการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก ความพึงพอใจของบุคลากร, Productivity, อัตราการย้าย/ลาออก ก่อนการปรับระบบและ 1 ปี หลังการปรับระบบ พบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริหารจัดการด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริหารจัดการด้านความพึงพอใจด้านบุคลากรเพิ่มขึ้น Productivity สูงขึ้น อัตราการโอนย้ายออก/ลาออกลดลง

DiMeglio et al (2005) ทำการศึกษาผลการสร้างทีม ต่อการรวมกลุ่ม ความพึงพอใจของพยาบาล และอัตราการลาออก เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบผลก่อนและหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ได้รับรางวัลโรงพยาบาลยอดเยี่ยมในสหรัฐ ใช้รูปแบบการสร้างทีมด้วยการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่ม โดยใช้เวลานับๆของการฝึกเปลี่ยนเวร แบ่งเป็น 3 ระยะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้จัดการพยาบาล และวัดระดับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ความสุขในการทำงาน ระดับการรวมกลุ่มพบว่าเพิ่มขึ้นและอัตราการลาออกลดลง

## 7. กรอบแนวคิดงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Wilkinson (1996) ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของ Susan (1998) ดังนี้คือ 1) ประเมินผู้ป่วยศัลยกรรมแบบองค์รวม 2) กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 3) วางแผนให้การพยาบาล 4) ปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การลดความวิตกกังวล การจัดการความปลอดภัย การส่งเสริมความสุขสบาย การส่งเสริมการหายใจของแผล และการฟื้นฟูสภาพ 5) ประเมินผล และขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้วิจัยประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้ป่วยตามแนวคิดของ Eriksen (1995) ได้แก่ 1) พึงพอใจด้านศิลปะการดูแล 2) พึงพอใจด้านการให้ความช่วยเหลือ 3) พึงพอใจด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง 4) พึงพอใจด้านผลลัพธ์ของการดูแล และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายตามแนวคิดของ George and Jones (2005) ได้แก่ 1) พึงพอใจด้านนโยบายและการ

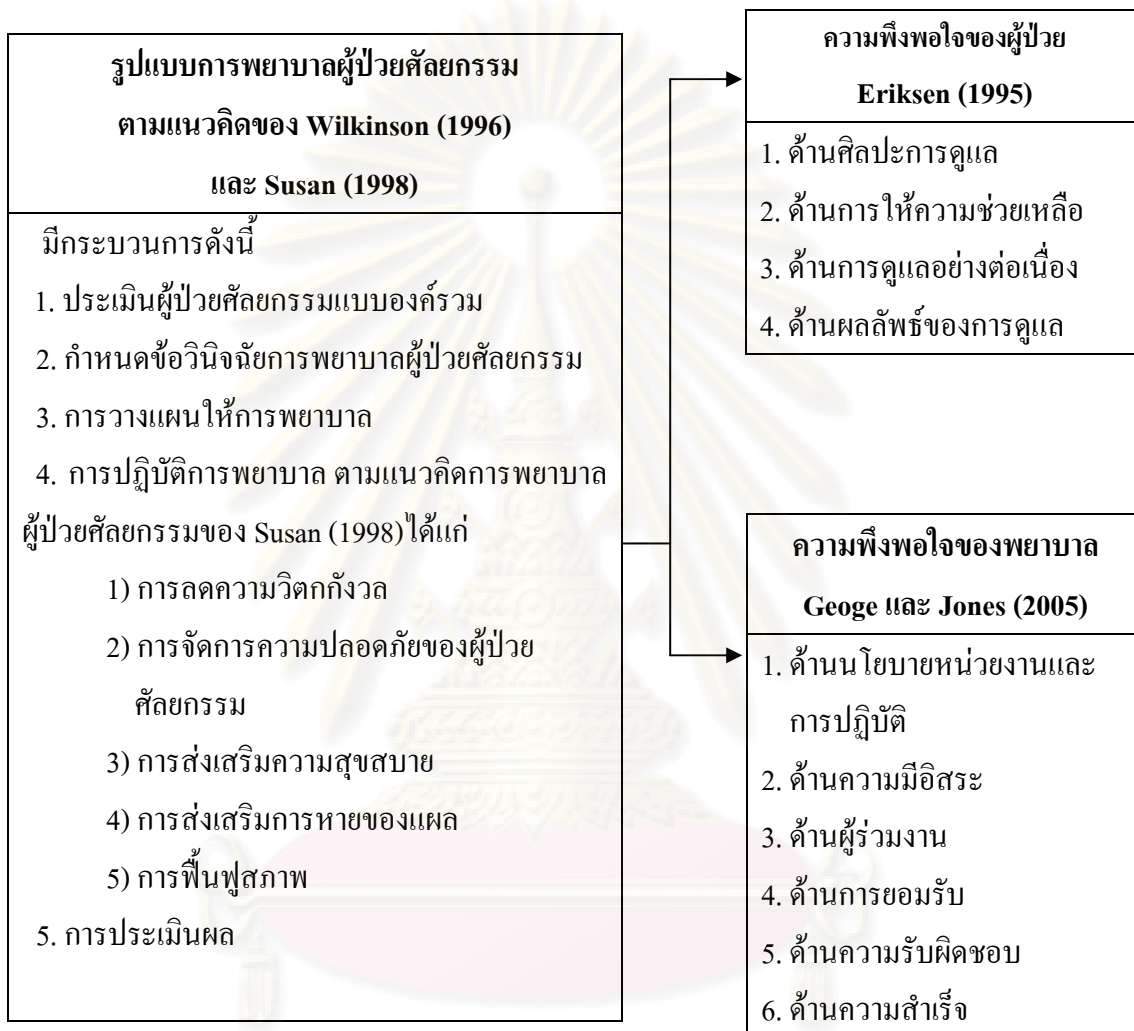
ปฏิบัติ 2) ฟังพอใจด้านความเป็นอิสระ 3) ฟังพอใจด้านผู้ร่วมงาน 4) ฟังพอใจด้านการยอมรับ 5) ฟังพอใจด้านความรับผิดชอบ 6) ฟังพอใจด้านความสำเร็จดังแสดงไว้ ดังรูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



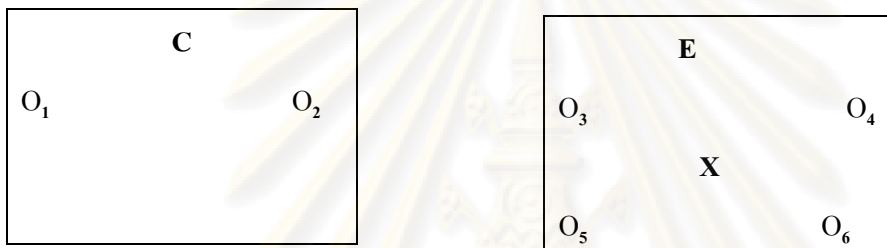
## รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยดำเนินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โดยใช้แบบการทดลองเป็นแบบเปรียบเทียบกับกลุ่มเกณฑ์ (Static group comparison design) (Denise and Cheryl, 2006: 175-181)



C : กลุ่มควบคุม

E : กลุ่มทดลอง

O<sub>1</sub> : ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O<sub>2</sub> : ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

O<sub>3</sub> : ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

O<sub>4</sub> : ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

O<sub>5</sub> : ระดับความพึงพอใจของพยาบาลก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

O<sub>6</sub> : ระดับความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

X : การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

#### พื้นที่วิจัย

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในงานวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานประจำการ ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 18 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ในงานวิจัยนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. **ผู้ป่วย** คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2552 จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน มีคุณสมบัติดังนี้

(1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้  
เป็นผู้ป่วยที่มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถตอบแบบสอบถามได้ มีการวินิจฉัยโรคและได้รับการผ่าตัดเหมือนกัน ต้องนอนพักในโรงพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดไม่น้อยกว่า 1 วัน และไม่มีโรคประจำตัว

(2) กลุ่มตัวอย่างที่คัดออก

เป็นผู้ป่วยที่รับย้ายและย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นและผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม

### **การจัดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง**

การเลือกผู้ป่วยศัลยกรรมนำกลุ่มตัวอย่างมาจัดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 คน โดย 15 คนแรกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุมหลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 15 คนจัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง ดำเนินการจัดกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันเป็นคู่ๆ (Matched Pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง จากการศึกษาของ เตยหอม บุญพันธ์ (2539) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจ ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phillips et al. (2002 อ้างถึงใน Flynn, 2005) พบว่าอายุของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกี่ยวกับทัศนคติผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ ซึ่งทัศนคติมาจากประสบการณ์เดิมในชีวิต กล่าวว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยึดติดกับการรักษาของแพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยที่อายุไม่มากนักจะสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือมีทัศนคติที่ดีต่อการบริการ นอกจากนี้สภาพการเจ็บป่วยตามความรุนแรงของโรคมีผลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการการบริการพยาบาล

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จับคู่ผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลองเพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน มีการวินิจฉัยโรคเหมือนกัน และได้รับการรักษาเช่นเดียวกัน และผู้ป่วยที่มีการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีโรคแทรกซ้อน ได้ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

(รายละเอียดดังตารางที่ 1 ) โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2552 เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนเมื่อครบจำนวน 15 คน จึงเริ่มเก็บกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประมาณ 8 สัปดาห์ และเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มควบคุมได้รับการใช้รูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมห่างจากกลุ่มทดลอง 2 สัปดาห์ จะไม่มีผลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามลักษณะของเพศ อายุ และการวินิจฉัยโรค**

กลุ่มควบคุม					กลุ่มทดลอง			
คู่ที่	เพศ	อายุ	การวินิจฉัยโรค	การผ่าตัด	เพศ	อายุ	การวินิจฉัยโรค	การผ่าตัด
1.	ชาย	27	Hernia	Repair Hernia	ชาย	28	Hernia	Repair Hernia
2.	ชาย	52	CA rectum	AP resection	ชาย	50	CA rectum	AP resection
3.	ชาย	62	BPH	TUR-P	ชาย	64	BPH	TUR-P
4.	ชาย	72	BPH	TUR-P	ชาย	70	BPH	TUR-P
5.	ชาย	45	CA sigmoid	LAR	ชาย	42	CA sigmoid	LAR
6.	ชาย	55	Hernia	Repair Hernia	ชาย	57	Hernia	Repair Hernia
7.	ชาย	33	CA cecum	Lt. half colectomy	ชาย	35	CA cecum	Lt. half colectomy
8.	ชาย	69	BPH	TUR-P	ชาย	71	BPH	TUR-P
9.	ชาย	28	Hernia	Repair Hernia	ชาย	29	Hernia	Repair Hernia
10.	ชาย	57	Ca cecum	AP resection	ชาย	58	Ca cecum	AP resection
11.	ชาย	34	Ca sigmoid	LAR	ชาย	37	Ca sigmoid	LAR
12.	ชาย	67	Ca sigmoid	LAR	ชาย	65	Ca sigmoid	LAR
13.	ชาย	77	BPH	TUR-P	ชาย	74	BPH	TUR-P
14.	ชาย	55	Cholangio Ca	PTBD	ชาย	56	Cholangio Ca	PTBD
15.	ชาย	49	Cholangio Ca	PTBD	ชาย	52	Cholangio Ca	PTBD

2. พยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า บ่าย ดึก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งหมดจำนวน 18 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึกในหน่วยงานที่ทำการศึกษา
- (2) กลุ่มตัวอย่างที่คัดออก คือพยาบาลวิชาชีพที่ไม่สามารถร่วมขึ้นปฏิบัติงานในช่วงที่ทำการทดลอง ( 12 กรกฎาคม 2552- 6 กันยายน 2552)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม ประกอบด้วย 5 ชุดดังนี้คือ (ดังภาพผนวก ง)

ชุดที่ 1 โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพบริการ: การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม”

ชุดที่ 2 แผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย”

ชุดที่ 3 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ชุดที่ 4 คู่มือการปฏิบัติงานและรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวทางการปฏิบัติ

ชุดที่ 5 สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม”

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้คือ (ดังภาพผนวก ง)

เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

ชุดที่ 1 แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมในบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Eriksen (1995)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ George และ Jones (2005)

## ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วย 5 ชุด ดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพบริการ: การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม” จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยการจัดประชุมพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ได้มีการระดมสมองและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมบูรณาการกระบวนการพยาบาลของ Wilkinson (1996) ร่วมกับ แนวคิดการพยาบาลศัลยกรรมของ Susan (1998) (ดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1)

ชุดที่ 2 แผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม” จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยผู้วิจัยเขียนแผนอบรมเชิงปฏิบัติการและเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมซึ่งเนื้อหาของการอบรมเกี่ยวกับแนวคิด หลักการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทพยาบาลศัลยกรรม เพื่อให้พยาบาลนำความรู้ที่ได้รับการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 1 ชุดที่ 2)

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยเขียนโครงการและแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม” ประกอบด้วยเนื้อหากิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินผู้ป่วยศัลยกรรมแบบองค์รวม การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม การวางแผนให้การพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผล
- 2) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำโครงการ และแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา
- 3) นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วย หัวข้อกิจกรรมการพยาบาล คือ การประเมินผู้ป่วยศัลยกรรมแบบองค์รวม การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลศัลยกรรม การวางแผนให้การพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล โดยกำหนดช่วงเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่วันแรกของการรับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งวันจำหน่าย (ดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 1 ชุดที่ 3)

ชุดที่ 4 คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
- 2) ผู้วิจัยร่างเครื่องมือ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและคู่มือการปฏิบัติงาน ที่พัฒนาจากแนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Wilkinson (1996) บูรณาการร่วมกับแนวคิดการพยาบาลศัลยกรรมของ Susan (1998) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยศัลยกรรมแบบองค์รวม การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลศัลยกรรม การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล
- 3) อบรมเชิงปฏิบัติการ (ใช้เวลา 8 ชั่วโมง) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมพยาบาล เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตามแผนการอบรมที่สร้างขึ้น โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม แนวคิด หลักการ และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
- 4) จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) หลังจากการอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ได้ให้อิสระในการออกความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ โดยมอบอำนาจในการตัดสินใจ ให้ความไว้วางใจและให้การสนับสนุน เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยนำผลการประชุมเชิงปฏิบัติการและร่างแนวทางการปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุม และเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยศัลยกรรมมากที่สุด (ดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 1 ชุดที่ 4)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- 1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแนวทางการปฏิบัติและคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความรู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์ทางวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลศัลยกรรม 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยถือเกณฑ์คือ เครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุม และสำนวนที่ใช้ จากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าแนวทางการปฏิบัติให้เพิ่มเติมการสอนสาธิตผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เรื่องการไอ และบริหารปอดอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนเนื้อหาอื่นๆ ให้แก้คำผิดและการใช้คำให้ถูกต้องตามหลักทางวิชาการศัลยกรรม
- 2) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครบถ้วนอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ทดลอง

## ชุดที่ 5 วิดีทัศน์

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม
- 2) ร่างเนื้อหาในวิดีโอทัศน์ให้ครอบคลุม เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านความเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยเขียนเป็นโครงเรื่อง และบทสำหรับถ่ายทำ (Video script) เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม
- 3) จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับพยาบาลหรือผู้ป่วยศัลยกรรม ให้พยาบาลทุกคนมีอิสระในการร่วมแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแก้ไข เนื้อหา การลำดับภาพ และสำนวนภาษาในการบรรยาย เพื่อให้ความรู้และวิธีการสอนของพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีความครบถ้วน ชัดเจนและเข้าใจง่าย
- 4) จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ประกอบฉากให้พร้อม เตรียมนักแสดงพร้อมกับซักซ้อมให้เข้าใจตรงกัน ถ่ายภาพ สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และสถานที่ทั้งภายในภายนอกโรงพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลในการสอน สาธิตให้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
- 5) นำภาพที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ ตัดต่อภาพ พร้อมบันทึกเสียงคำบรรยาย และเสียงดนตรีบรรเลง และใส่ภาพประกอบ ตามบทวิดีโอทัศน์ จนได้สื่อที่เสร็จสมบูรณ์

### การตรวจสอบเครื่องมือ

- 1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำบทวิดีโอทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม” เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมได้ดูขณะอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลทางศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์ทางวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลศัลยกรรม 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสื่อ 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ปรับเนื้อหา
- 2) นำบทวิดีโอทัศน์ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง
- 3) นำบทวิดีโอทัศน์ ที่ผ่านการพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ นำไปตัดต่อภาพ และบันทึกเสียง
- 4) นำสื่อวิดีโอทัศน์ ที่จัดทำขึ้นพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง โดยอาจารย์ที่ปรึกษาให้ตัดบทการบรรยายภาพที่เกี่ยวกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล และเพิ่มเติมเนื้อหาบทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำด้านการสอนสาธิต



5) นำสื่อวีดิทัศน์ไปปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

6) นำสื่อวีดิทัศน์ไปให้ผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 10 รายดู และผู้วิจัยได้ประเมินโดยการสัมภาษณ์ถึงความเข้าใจในเนื้อหาไม่น้อยเพียงใด พบว่าเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของน้ำเสียง การเรียงลำดับภาพ ระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามกำหนด และสามารถนำไปใช้ทำการทดลองต่อไปได้

**ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่**

ชุดที่ 1 แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและคู่มือการปฏิบัติงาน

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้คือ

1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

2) จัดทำเนื้อหาของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยมีเนื้อหาเช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและคู่มือปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม (รายละเอียดดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 2 ชุดที่ 1)

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์ทางวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลศัลยกรรม 3 ท่าน โดยถือเกณฑ์คือเครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุม และสำนวนที่ใช้

2) นำแบบกำกับการทดลอง ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการปรับปรุงรูปแบบการสังเกตเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจเนื้อหาสามารถสังเกตและบันทึกได้

3) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกับประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัยอีก 1 คนร่วมกันใช้แบบกำกับการทดลองและสังเกตกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในเวร แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater reliability) จากสูตร (Polit and Hungler, 1999) ดังนี้

ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต =

จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน

---

จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน+ จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน

ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยวิจัย คนที่ 1 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย  
ศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เท่ากับ .93

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยวิจัย คนที่ 2 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย  
ศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เท่ากับ .93

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม  
ชาย ใช้เพื่อกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมโดยใช้ร่วมกับ  
แนวทางการปฏิบัติและคู่มือปฏิบัติงานที่มีวิทัศน์เป็นส่วนประกอบมีทั้งหมด 10 ข้อ หลักที่ใช้ใน  
การสุ่มสังเกต โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ หรือ ไม่พบสถานการณ์เกณฑ์การ  
ให้คะแนนมีดังนี้ ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 ถ้าไม่มีสถานการณ์ไม่มีคะแนน จะไม่คิด  
คะแนนและจำนวนข้อ พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย  
ศัลยกรรมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอ  
ผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ราย

ชุดที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ  
สถานภาพสมรส ประสบการณ์ที่เคยรับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบ  
เลือกตอบและเติมคำ

2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการของ  
ผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล จากแนวคิดและแบบสอบถาม  
ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Measuring Patient Satisfaction with Nursing Care: A  
Magnitude Estimation Approach) ของ Eriksen (1995) โดยศึกษาใน 4 องค์ประกอบหลัง คือ ด้าน  
ศิลปะการดูแล ด้านการให้ความช่วยเหลือ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและด้านผลลัพธ์ของการดูแล

2) ผู้วิจัยปรับข้อความคำถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยของ Eriksen (1995) เพื่อ  
เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ถึงความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่  
ผู้ป่วยได้รับ ตามแนวคิดของ Eriksen (1995) และนำผลที่ได้มาสร้างเป็นข้อความ ที่มีลักษณะของ

แบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบปลายเปิด มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	พึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด	(ร้อยละ 81-100)
4	หมายถึง	พึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก	(ร้อยละ 61-80)
3	หมายถึง	พึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับปานกลาง	(ร้อยละ 41-60)
2	หมายถึง	พึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อย	(ร้อยละ 21-40)
1	หมายถึง	พึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด	(ร้อยละ 1-20)

ในการสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยคำนึงถึงคำถามในแต่ละข้อต้องครอบคลุมค่านิยม ตัวแปร ความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ให้อาหารในเบื้องต้น จึงได้นำมาดัดแปลงเพื่อให้เข้ากับงานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านศิลปะการดูแล 5 ข้อ 2) ด้านการให้ความช่วยเหลือ 5 ข้อ 3) ด้านการดูแลต่อเนื่อง 5 ข้อ 4) ด้านผลลัพธ์ของการดูแล 5 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ (รายละเอียดดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 2 ชุดที่ 2)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์ทางวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลศัลยกรรม 3 ท่าน (รายละเอียดดังภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและสำนวนที่ใช้ในแบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 และได้ปรับความชัดเจนของข้อความแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) ด้านศิลปะการดูแล มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ปรับสำนวนเล็กน้อยจากข้อคำถามเดิมจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 1 ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ปรับเป็น พยาบาลให้การพยาบาลท่านอย่างนุ่มนวล ข้อ 2 กิริยาท่าทางของพยาบาล ปรับเป็น พยาบาลพูดคุยและให้การพยาบาลท่านในลักษณะท่าทางที่อ่อนโยน ข้อ 5 การบอกกล่าวก่อนให้การพยาบาล ปรับเป็น พยาบาลอธิบายเหตุผลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง

2) ด้านการให้ความช่วยเหลือ มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ปรับสำนวนเล็กน้อยจากข้อคำถามเดิมจำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 6 การจัดหาอุปกรณ์ในการทำกิจวัตรประจำวันให้ใช้อย่างสะดวก ปรับเป็น พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำกิจวัตรประจำวันให้ใช้อย่างสะดวก ข้อ 7 การสนใจซักถามอาการเจ็บป่วย ปรับเป็น การสนใจซักถามอาการเจ็บป่วยจากพยาบาล

3) ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ปรับสำนวนเล็กน้อยจากข้อคำถามเดิมจำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 11 พยาบาลให้เวลาอธิบายหรือตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการ

รักษาพยาบาล ปรับเป็น พยาบาลให้เวลาในการอธิบายหรือตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ข้อ 15 มีการส่งต่อถึงสิ่งที่ท่านต้องการโดยไม่ต้องถามซ้ำ ปรับเป็น ปัญหาและความต้องการของท่านได้รับการส่งต่อโดยท่านไม่ต้องถามซ้ำ

4) ด้านผลลัพธ์ของการดูแล มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ปรับสำนวนเล็กน้อย คือ ข้อ 16 รู้สึกปลอดภัยขณะอยู่โรงพยาบาล ปรับเป็น หลังการผ่าตัดท่านได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การวัดความดันโลหิต ข้อ 17 วิธีการบรรเทาอาการปวดให้แก่ท่าน ปรับเป็น พยาบาลหาวิธีการบำบัดความปวด ทำให้ท่านคลายความปวดลง ข้อ 18 ความสุขสบายจากการให้การรักษา ปรับเป็น ท่านรู้สึกสุขสบายหลังได้รับการพยาบาล เช่น อาการปวดลดลง นอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ สะดวกสบายมากขึ้น ข้อ 19 การสอน/สาธิตเพื่อเตรียมตัวการผ่าตัด ท่านได้รับการสอน/สาธิตเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น สาธิตฝึกการออกกำลังกายและฝึกการหายใจ สาธิตการเคลื่อนไหวร่างกาย ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อ 20 การให้คำแนะนำเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ปรับเป็น ท่านได้รับการให้คำแนะนำ/สาธิตการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น การสอนดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยาที่ถูกต้อง

2. นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ปรับปรุงเพื่อความถูกต้อง เหมาะสมได้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ

3. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยงตรงแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ .97

#### การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยให้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน พึงพอใจมาก ให้ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลางให้ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยให้ 2 คะแนน พึงพอใจน้อยที่สุด 1

คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าสูงสุด 100 คะแนน ต่ำสุด 20 คะแนน สามารถแบ่งคะแนนของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ได้ดังนี้ คะแนนรวมมากหมายความว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก โดยนำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรรสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	4.5-5.00	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.5-4.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ มาก

คะแนนเฉลี่ย	2.5-3.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.5-2.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ น้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ น้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการจัดรูปแบบการพยาบาล  
ศัลยกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน  
พยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาทางการ  
พยาบาล โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม  
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตำราต่างๆ ที่เกี่ยวกับการวัดความ  
พึงพอใจในงาน ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของ  
พยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตามแนวคิดความพึงพอใจในงานของ  
George and Jones (2005) โดยคำนึงถึงคำถามในแต่ละด้านต้องครอบคลุมคำนิยาม ตัวแปร  
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ให้ไว้เบื้องต้น ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย  
หน่วยงานและการปฏิบัติ ด้านความมีอิสระ ด้านผู้ร่วมงาน ด้านการยอมรับ ด้านความรับผิดชอบ  
ด้านความสำเร็จ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

โดยแต่ละช่วงคำตอบมีความหมาย ดังนี้

5	หมายถึง	พึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับมากที่สุด	(ร้อยละ 81-100)
4	หมายถึง	พึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับมาก	(ร้อยละ 61-80)
3	หมายถึง	พึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง	(ร้อยละ 41-60)
2	หมายถึง	พึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับน้อย	(ร้อยละ 21-40)
1	หมายถึง	พึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับน้อยที่สุด	(ร้อยละ 1-20)

(รายละเอียดดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 2 ชุดที่ 3)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามความพึงพอใจ  
ของพยาบาล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ  
จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์  
ทางวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความ  
เชี่ยวชาญทางการพยาบาลศัลยกรรม 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม  
และสำนวนที่ใช้ในแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล โดยหาค่าความสอดคล้องของความ

คิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = .96 เหมาะสม และได้ปรับความชัดเจน ของข้อความแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ให้ปรับข้อความคือ ข้อ 2 ท่านพึงพอใจในนโยบายของหน่วยงานที่มีความชัดเจนสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ปรับเป็น ท่านพึงพอใจในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล ข้อ 3 ท่านพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาแบบการพยาบาล ปรับเป็น ท่านพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

- 2) ด้านความมีอิสระ มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ไม่มีการปรับข้อความ
- 3) ด้านผู้ร่วมงาน มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ไม่มีการปรับข้อความ
- 4) ด้านการยอมรับ มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ไม่มีการปรับข้อความ
- 5) ด้านความรับผิดชอบ มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ไม่มีการปรับข้อความ
- 6) ด้านความสำเร็จในงาน มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ไม่มีการปรับข้อความ

2. นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับปรุงเพื่อความถูกต้อง เหมาะสม ได้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาล มีข้อความทั้งหมด 30 ข้อ

3. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน วิเคราะห์ความเที่ยงตรง แบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีค่าเท่ากับ .96

#### การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม เครื่องมือมีลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

พอใจมากที่สุด (ระดับความพึงพอใจมากที่สุด)	ให้ 5 คะแนน
พอใจมาก (ระดับความพึงพอใจมาก)	ให้ 4 คะแนน
พอใจปานกลาง (ระดับความพึงพอใจปานกลาง)	ให้ 3 คะแนน
พอใจน้อย (ระดับความพึงพอใจน้อย)	ให้ 2 คะแนน
พอใจน้อยที่สุด (ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด)	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม คือคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 30 คะแนน คะแนนสูงสุด 150 คะแนน คะแนนรวม

มาก หมายความว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลโดยนำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผล (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	4.5-5.00	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.5-4.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ มาก
คะแนนเฉลี่ย	2.5-3.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.5-2.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ น้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ น้อยที่สุด

### การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

#### ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง มีการดำเนินการดังนี้

- 1) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองดังได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
- 2) เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยขอหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตทำการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และเก็บข้อมูลประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียด และกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

#### 3) เตรียมพยาบาล

- (1) ติดต่อพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
- (2) จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพบริการ: การสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม” ให้แก่ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน โดยชี้แจงให้พยาบาลรับทราบแผนการอบรม วันที่ สถานที่อบรม

#### ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

##### กลุ่มพยาบาล

##### 1. ระยะก่อนทดลอง

รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ก่อนการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

## 2. ระยะทดลอง

### สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2552)

ฝึกทดลองการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่สร้างขึ้นกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ดังนี้

#### 1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

(1) การลดความวิตกกังวล พยาบาลผู้ดูแลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมกับประเมินสภาพจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยรับใหม่ ทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะโดยการประเมินความรู้และให้ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลพร้อมกับให้คำแนะนำหรือชี้แนะวิธีการปรับตัวกับสิ่งคุกคาม ความวิตกกังวลมีผลต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยลดความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด เพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวเร็วขึ้น

(2) การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่รับใหม่ โดยการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายทั่วไป ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ผลเอ็กซเรย์, EKG และผลการตรวจพิเศษ ประสานกับแพทย์เพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาของแพทย์

(3) การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลทำหน้าที่สอนเตรียมความพร้อมเพื่อการฟื้นฟูสภาพสอน/สาธิตและให้ผู้ป่วยฝึกเรื่องการ Exercise ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในเรื่อง deep breathing exercise; cough exercise, early ambulation และการทำ extremity exercise โดยเริ่มปฏิบัติให้เร็วที่สุด เพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

#### 2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

(1) การลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัด พยาบาลทำหน้าที่ประเมินอาการวิตกกังวลของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด โดยประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีที่รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ในระยะหลังผ่าตัด โดยการพูดคุยทั้งผู้ป่วยและญาติ ให้เวลากับผู้ป่วยและญาติอย่างเต็มที่ พร้อมช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัด

(2) การจัดการความปลอดภัยหลังผ่าตัด พยาบาลทำหน้าที่จัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล คือ การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล โดยการประเมินเฝ้าระวัง วางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกัน/แก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด ภาวะแทรกซ้อนทางปอด การอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขา การติด



เชื้อท่อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ ภาวะ Septic shock ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในสายท่อระบายต่างๆ การระคายเคืองของผิวหนังรอบๆ Stoma เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

(3) การส่งเสริมความสุขสบายหลังผ่าตัดพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในระยะหลังผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประเมินปัญหา และเฝ้าระวังความเจ็บปวดแผลผ่าตัด โดยการให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ การใช้น้ำแข็งทางการพยาบาลเพื่อ บรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด โดยการเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด และให้ความช่วยเหลือดูแลอุปกรณ์เสริมต่างๆ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือเมื่อมีภาวะท้องอืด ดูแลเมื่อผู้ป่วยมีไข้ ช่วยเหลือเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แก้ไขปัญหาท้องผูก ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย นอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ ส่งเสริมการหายของโรคเร็วขึ้น

(4) การส่งเสริมการหายของแผล พยาบาลทำหน้าที่ประเมินบาดแผลหลังผ่าตัดว่าผู้ป่วยมีบาดแผลแบบเปิดหรือแบบปิด หรือเป็นแผลที่มีท่อระบายต่าง ๆ สังเกตภาวะเลือดออกบริเวณบาดแผลผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง สังเกตความผิดปกติของผิวหนังรอบแผลผ่าตัดว่ามีสิ่งที่แสดงถึงการอักเสบของแผล ได้แก่ อาการบวม แดง ร้อน ลักษณะของสีและกลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากแผล ป้องกันแผลติดเชื้อ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลแผลผ่าตัด

(5) การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด พยาบาลทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนสาธิตการทำ deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และ extremity exercise รวมทั้งการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพด้วยคำอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย

3) ผู้วิจัยให้การสนับสนุน นิเทศ และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม ตลอดระยะเวลาของการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมไปใช้ในกลุ่มทดลอง

### สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2552)

ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ครั้งที่ 1 ขณะรับ-ส่งเวร ทีมการพยาบาลได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติดังนี้

1) วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้สื่อ วีดิทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม” ทีมการพยาบาลได้มีการทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากการดูวีดิทัศน์ พบว่า ส่วนมากผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังดูวีดิทัศน์ได้น้อยกว่าร้อยละ 70 เนื่องจากช่วงเวลาที่กำหนดให้ผู้ป่วยดูวีดิทัศน์ในแนวทางปฏิบัติ เป็นช่วงวันที่ 2 ภายหลังจากรับผู้ป่วยใหม่เพียงครั้งเดียว ซึ่งในการนำไปใช้จริง ผู้ป่วยบางรายยังมีความวิตก

กังวลไม่สามารถปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วย และบางรายยังมีความปวดจากการเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยจำข้อมูลไม่ได้ทั้งหมด ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้มากกว่าร้อยละ 90 ทีมการพยาบาลจึงขอให้ปรับวิธีการเปิดสื่อวีดิทัศน์ออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงก่อนผ่าตัด และช่วงหลังผ่าตัด เพราะจะทำให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้อีกครั้ง และผู้ป่วยได้ฝึกวิธีการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น

### สัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2552)

ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ครั้งที่ 2 ขณะรับ-ส่งเวร ทีมการพยาบาลได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติดังนี้

1) เทคนิคการสื่อสารในทีมการพยาบาลได้มีการสังเกต พบว่าการสื่อสารในทีมการพยาบาลขาดความต่อเนื่องในด้านการประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน การดูแลความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การฟื้นฟูสภาพ และการวางแผนการจำหน่าย ควรมีการปรับวิธีการสื่อสารในทีมการพยาบาลขณะ รับ-ส่งเวร โดยจัดทำ flow chart แนวทางการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบที่สร้างขึ้นติดไว้บริเวณรับ-ส่งเวร โดยหัวข้อการรับ-ส่งเวรเป็นไปตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม ซึ่งหัวข้อการส่งเวรมีดังนี้คือ (1) ประวัติผู้ป่วยโดยย่อ พยาธิสภาพของโรคและการผ่าตัด (2) การรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน/เวร (3) แผนการพยาบาลในแต่ละวัน/เวรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (4) ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับทั้งก่อนและหลังผ่าตัด (5) การ exercise ที่ผู้ป่วยทำได้หลังผ่าตัด (6) ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการแก้ไขป้องกัน (7) วิธีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการกำหนดหัวข้อในการรับ-ส่งเวรจะช่วยให้ทีมการพยาบาลได้มีการทบทวนกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ทำไปแล้วในแต่ละเวร ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม พยาบาลมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

### สัปดาห์ที่ 3 (วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2552)

ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ครั้งที่ 3 ขณะรับ-ส่งเวร ทีมการพยาบาลได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติดังนี้

1) ในการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่สร้างขึ้น ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด จะใช้ได้ผลดีขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับการทำ pre และ post conference โดยขั้นตอนการทำ pre-conference เป็นการประเมินปัญหาและวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวทางที่ร่วมกันสร้างขึ้น และ post conference เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ซึ่งช่วงเวลาระหว่าง pre และ post conference ผู้วิจัยทำหน้าที่คอยให้การสนับสนุน นิเทศและให้คำปรึกษาเพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลมีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมแบบองค์รวม

2) ความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ เรื่อง การจัดการกับอุปกรณ์เสริมต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับหลังการผ่าตัด เช่น Radivac drain care พยายามเพิ่มความเอาใจใส่ ดูแลสายให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมง ในระยะแรกหลังผ่าตัดพยายามให้ความสำคัญกับ สายต่อท่อระบายต่างๆ เพื่อป้องกัน การเกิดการอุดตัน หลังจากที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้พอควร กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติเอง ในช่วงการทดลองการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตันในสายต่อท่อระบายต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้เร็วยิ่งขึ้น

#### สัปดาห์ที่ 4 (วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2552)

ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมทุกคน ครั้งที่ 4 เพื่อสรุปรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมตามรูปแบบที่สร้างขึ้น ที่ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มทดลอง โดยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้

1) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้แสดงความคิดเห็นถึง การนำรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มทดลองสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และได้อธิบายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลศัลยกรรมได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน

2) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นถึงความครอบคลุมของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้ร่วมกันสร้างขึ้น ไปใช้ โดยเฉพาะในเรื่อง การดูแลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสภาพตั้งระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมทุกกลุ่มได้เป็นอย่างดี

3) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานยังได้แสดงความคิดเห็นถึงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ร่วมกันสร้างขึ้นว่าแตกต่างจากการให้การพยาบาลตามปกติ คือรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่สร้างขึ้น เป็นการร่วมกันพัฒนางานบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่สร้างขึ้นนี้ได้จากการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน มีแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ควรที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมทุกรายต่อไป

#### การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ลงในแบบกำกับการทดลอง ซึ่งเป็นแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาล ทุกวัน ทุกเวร เพื่อช่วยให้การ

ปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลมีความครอบคลุมมากขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลองในขั้นนี้คือแบบสังเกตการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ซึ่งผลการสังเกต รายละเอียดแสดงตารางที่ 6

### ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ประเมินผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหลังจากที่ได้ปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่สร้างขึ้น ในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองครบทั้ง 15 คน ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจในงานหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล โดยให้พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยแสดงความคิดเห็น พบปัญหาในระยะแรกเกี่ยวกับการใช้แบบสังเกตเมื่อผู้วิจัยขออธิบายให้ฟังเพิ่มเติมพยาบาลมีความเข้าใจปฏิบัติได้ถูกต้อง ปัญหาที่พบหลังจากใช้รูปแบบการพยาบาลลำดับต่อมาคือ ความต่อเนื่องในการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ แก้ปัญหาโดยปรับปรุงเรื่องการส่งเวรให้ส่งต่อปัญหาตามหัวข้อกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้เสนอทำ flow chart หัวข้อกิจกรรมตามรูปแบบเพื่อให้พยาบาลใช้ประกอบการส่งเวร ผู้ปฏิบัติเห็นด้วย หลังทดลองใช้พบว่าสามารถแก้ปัญหาได้พยาบาลส่งต่อกิจกรรมพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ทำให้ทีมการพยาบาลสามารถปฏิบัติการกิจกรรมพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง และเมื่อปฏิบัติควบคู่กับการทำ pre-post conference ยิ่งเพิ่มความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติพยาบาลผู้ปฏิบัติมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูได้เร็วขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเห็นด้วยในการนำไปปฏิบัติจริง พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่สร้างขึ้น ได้ครบถ้วน เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลและให้พยาบาลตอบแบบสอบถาม ประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลชุดเดิม พบว่าพยาบาลทั้งหมดมีความพึงพอใจในงานมากต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ร่วมกันสร้างขึ้น

#### กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม

##### กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและเข้ามารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จะได้รับการพยาบาลตามปกติ

##### กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ทำหน้าที่บทบาทของพยาบาลศัลยกรรมตามรูปแบบการพยาบาลที่ร่วมกันสร้างขึ้น

#### 1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

(1) การลดความวิตกกังวล พยาบาลผู้ดูแลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมๆกับประเมินสภาพจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยรับใหม่ ทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะโดย

การประเมินความรู้และให้ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลพร้อมกับให้คำแนะนำหรือชี้แนะวิธีการปรับตัวกับสิ่งคุกคาม ความวิตกกังวลมีผลต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยลดความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด เพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวเร็วขึ้น

(2) การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ศัลยกรรมตั้งแต่รับใหม่ โดยการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายทั่วไป ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ผลเอ็กซเรย์, EKG และผลการตรวจพิเศษ ประสานกับแพทย์เพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาของแพทย์

(3) การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลทำหน้าที่สอนเตรียมความพร้อมเพื่อการฟื้นฟูสภาพสอน/สาธิตและให้ผู้ป่วยฝึกเรื่องการ Exercise ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในเรื่อง deep breathing exercise; cough exercise, early ambulation และการทำ extremity exercise โดยเริ่มปฏิบัติให้เร็วที่สุด เพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

## 2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

(1) การลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัด พยาบาลทำหน้าที่ประเมินอาการวิตกกังวลของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด โดยประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีที่รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ในระยะหลังผ่าตัด โดยการพูดคุยทั้งผู้ป่วยและญาติ ให้เวลากับผู้ป่วยและญาติอย่างเต็มที่ พร้อมช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัด

(2) การจัดการความปลอดภัยหลังผ่าตัด พยาบาลทำหน้าที่จัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล คือ การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล โดยการประเมินเฝ้าระวัง วางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกัน/แก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด ภาวะแทรกซ้อนทางปอด การอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขา การติดเชื้อต่อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ ภาวะ Septic shock ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในสายท่อระบายต่างๆ การระคายเคืองของผิวหนังรอบๆ Stoma เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

(3) การส่งเสริมความสบายหลังผ่าตัดพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในระยะหลังผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประเมินปัญหา และเฝ้าระวังความเจ็บปวดแผลผ่าตัด โดยการให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ การใช้บำบัดทางการพยาบาลเพื่อ บรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด โดยการเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด และให้ความช่วยเหลือดูแลอุปกรณ์เสริมต่างๆ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือเมื่อมีภาวะท้องอืด ดูแลเมื่อผู้ป่วยมีไข้ ช่วยเหลือเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แก้ไขปัญหา

ท้องผูก ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย นอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ ส่งเสริมการหายของโรคเร็วขึ้น

(4) การส่งเสริมการหายของแผล พยาบาลทำหน้าที่ประเมินบาดแผลหลังผ่าตัดว่าผู้ป่วยมีบาดแผลแบบเปิดหรือแบบปิด หรือเป็นแผลที่มีท่อระบายต่าง ๆ สังเกตภาวะเลือดออกบริเวณบาดแผลผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง สังเกตความผิดปกติของผิวหนังรอบแผลผ่าตัดว่ามีสิ่งที่แสดงถึงการอักเสบของแผล ได้แก่ อาการบวม แดง ร้อน ลักษณะของสีและกลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากแผล ป้องกันแผลติดเชื้อ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลแผลผ่าตัด

(6) การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด พยาบาลทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนสาธิตการทำ deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และ extremity exercise รวมทั้งการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพด้วยคำอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย

ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่สร้างขึ้นทุกวัน ทุกเวร โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้วิจัยให้การสนับสนุน นิเทศ ให้คำปรึกษาและเปิดโอกาสให้ทีมการพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ร่วมกันสร้างขึ้น

ผู้วิจัยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้มีการประชุมกลุ่มทุกสัปดาห์ขณะรับ-ส่งเวรเพื่อปรับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และดำเนินการเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มเกณฑ์ 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 18 คน (ดังรูปที่ 2 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย)

### การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยศัลยกรรม

1. ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้
  - 1) กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติ
  - 2) กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะขอการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการ หรือการรักษาแต่ประการใด

3) ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในรูปผลการวิจัยเท่านั้น

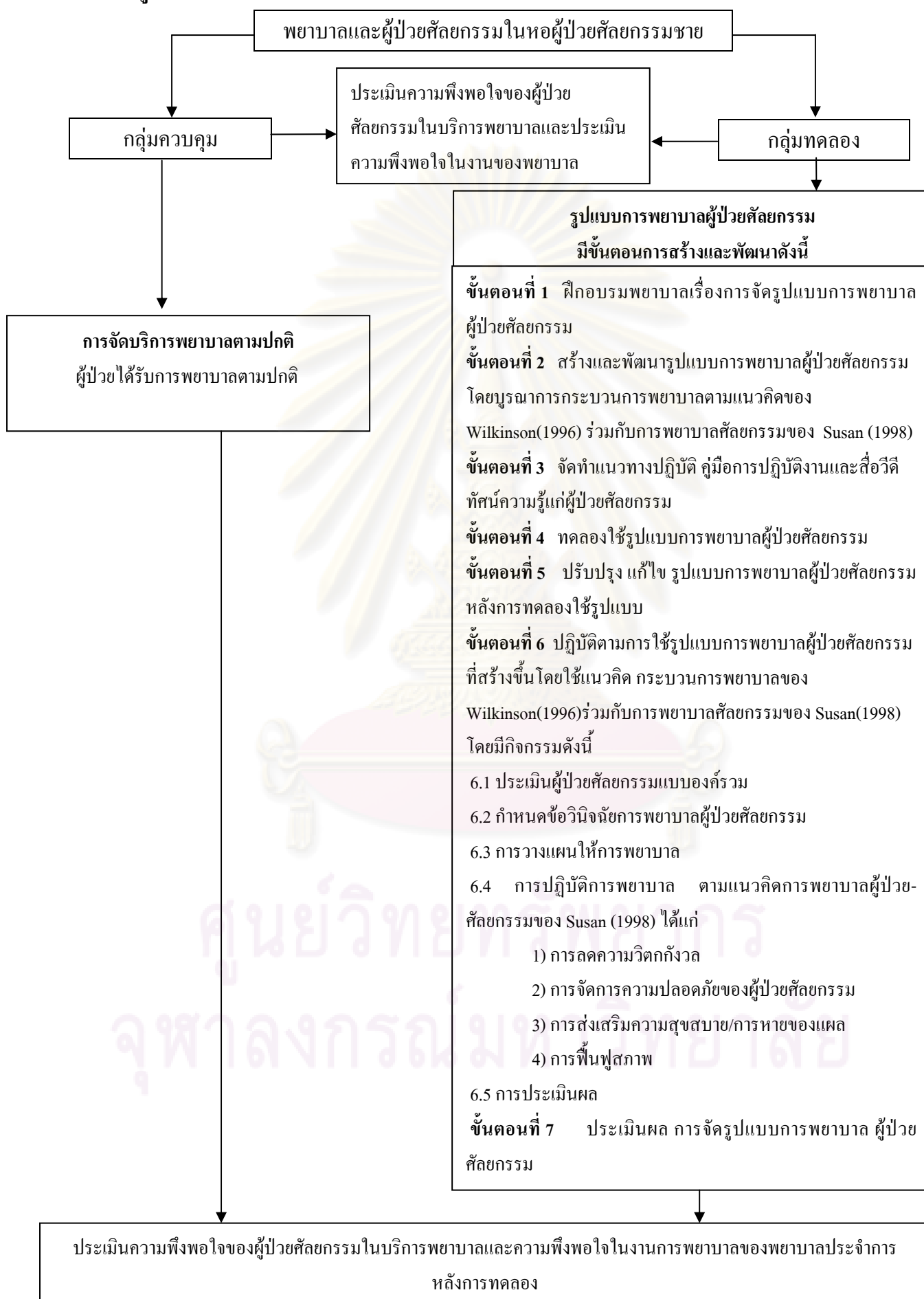
2. ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย มีการพิทักษ์สิทธิ์ ดังนี้

เนื่องจากในช่วงเวลาของการทดลอง จะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีคุณสมบัติจับคู่ได้กับกลุ่มควบคุม จึงทำให้ผู้ป่วยศัลยกรรมบางส่วนไม่ได้รับสิ่งทดลอง ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการดูแล ผู้วิจัยจึงจัดให้ผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยได้รับบริการพยาบาลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปที่ 2 แสดงขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย





### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรม และพยาบาลประจำการนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังการจัดรูปแบบ และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติแบบนอนพารามิตริก Wilcoxon (Wilcoxon matched-pair sign-rank test) และ Mann-whitney (Mann-Whitney U-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของคะแนนความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบของ Mann-Whitney (Mann-Whitney U-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ด้วยสถิติทดสอบของ Wilcoxon (Wilcoxon matched-pair sign-rank test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ด้วยสถิติทดสอบของ Wilcoxon (Wilcoxon matched- pair sign-rank test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยนี้เป็นการวิจัย เชิงทดลอง (Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ข้อ คือ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและ 3) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม

ดำเนินการวิจัยโดยการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 18 คน โดยผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2- ตารางที่ 3) ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลังก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ตารางที่ 4 – ตารางที่ 7)

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคและชนิดการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	15	100.00	15	100.00
อายุ (ปี)				
< 45	5	33.30	5	33.30
46-50	0	0.00	1	6.70
51-55	4	26.70	1	6.70
56-60	1	6.70	3	20.00
> 60	5	33.30	5	33.30
รวม	15	100.00	15	100.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรค</b>				
Hernia	3	20.00	3	20.00
BPH	4	26.70	4	26.70
CA sigmoid/cecum	6	40.00	6	40.00
Cholangio Ca	2	13.30	2	13.30
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>
<b>สถานภาพ</b>				
คู่	14	93.30	14	93.30
หม้าย/แยก	1	6.70	1	6.70
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	10	66.70	10	66.70
มัธยมศึกษา	2	13.30	2	13.30
อนุปริญญา	-	-	-	-
ปริญญาตรี	3	20.00	3	20.00
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>
<b>ประสบการณ์การมารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย</b>				
เคย	3	66.70	6	40.00
ไม่เคย	12	80.00	9	60.00

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยศัลยกรรมชายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 15 คน พบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 15 คน พบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง < 45 ปี และ อยู่ในช่วง > 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.70 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์มารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 70

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย สถานภาพสมรส วุฒิสถูตทางการพยาบาล (n=18)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	2	11.10
หญิง	16	88.90
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>100.00</b>
<b>อายุ(ปี)</b>		
น้อยกว่า 25 ปี	3	16.70
25-30	6	33.30
31-35	5	27.80
36-40	2	11.10
มากกว่า 40 ปี	2	11.10
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>100.00</b>
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาล(ปี)</b>		
1-5	3	16.70
6-10	6	33.30
11-15	7	38.90
มากกว่า 15 ปี	2	11.10
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>100.00</b>

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย(ปี)		
1-5	3	16.70
6-10	6	33.30
11-15	7	38.90
มากกว่า 15 ปี	2	11.10
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>100.00</b>
สถานภาพสมรส		
โสด	15	83.30
คู่	3	16.70
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>100.00</b>
วุฒิสูงสุดทางการพยาบาล		
ปริญญาตรี	17	94.40
ปริญญาโท	1	5.60
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.90 มีอายุอยู่ในช่วง 25-30 มากที่สุด คือร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมาคือในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 38.90 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมาคือในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 38.90 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.30 ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล ร้อยละ 94.40

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลังก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ตารางที่ 4 – ตารางที่ 7)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังการทดลอง โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (n=15)

คะแนน	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Mdn	Q.D.	U
ความพึงพอใจ	Mean Rank	Mean Rank			
หลังการทดลอง					
ด้านศิลปะการดูแล	16.98	24.02	3.83	.28	129.5
ด้านการให้ความช่วยเหลือ	20.02	20.98	3.75	.34	190.5
ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง	15.93	25.08	4.00	.21	108.5*
ด้านผลลัพธ์ของการดูแล	16.60	24.40	3.85	.26	122.0*
รวม	17.02	23.98	3.83	.532	130.5

\*p<.05

U= Mann-Whiney Test

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามรูปแบบที่สร้างขึ้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ (3) ที่ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมโดยรวม รายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มทดลอง (n=15)

คะแนนความพึงพอใจ กลุ่มทดลอง		N	Mean Rank	ก่อนใช้รูปแบบ Mdn Q.D.	หลังใช้รูปแบบ Mdn Q.D.	Z
ด้านศิลปะการดูแล	Negative Rank	0	.00	2.79 .53	3.95 .45	3.825*
	Positive Rank	14	10			
	Ties	1				
ด้านการให้ความช่วยเหลือ	Negative Rank	1	3.50	3.50 .25	3.62 .34	3.708*
	Positive Rank	13	10.36			
	Ties	1				
ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง	Negative Rank	0	.00	2.92 .41	4.14 .39	3.926*
	Positive Rank	15	10.50			
	Ties	0				
ด้านผลลัพธ์ของการดูแล	Negative Rank	0	.00	2.92 .41	4.14 .39	3.926*
	Positive Rank	15	10.50			
	Ties	0				
<b>รวม</b>	Positive Rank	<b>15</b>	<b>10.50</b>	<b>2.88</b> <b>.45</b>	<b>3.96</b> <b>.37</b>	<b>3.921*</b>
	Negative Rank	<b>0</b>				
	Ties	<b>0</b>				

\*p<.05

Z= Wilcoxon mateded-pair signed ranks test

Negative Rank หมายถึง คะแนนความพึงพอใจหลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง

Positive Rank หมายถึง คะแนนความพึงพอใจหลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง

Ties หมายถึง คะแนนความพึงพอใจหลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 5 พบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนค่ามัธยฐานความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูง

กว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ (1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การให้การพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านศิลปะการดูแล ด้านการให้ความช่วยเหลือ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง และด้านผลลัพธ์การดูแล คะแนนค่ามัธยฐานความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่สร้างขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กับความพึงพอใจการพยาบาลปกติของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย (n= 18)

คะแนนความพึงพอใจ		N	Mean	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z
			Rank	Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.	
ด้านนโยบายหน่วยงาน และการปฏิบัติ	Negative Rank	0	.00	3.40	.25	5.00	.42	2.812*
	Positive Rank	18	5.50					
	Ties	0						
ด้านความอิสระ	Negative Rank	1	2.00	3.50	.47	4.90	.42	2.601*
	Positive Rank	17	5.89					
	Ties	0						
ด้านผู้ร่วมงาน	Negative Rank	0	.00	3.80	.65	4.80	.30	2.824*
	Positive Rank	17	5.50					
	Ties	1						
ด้านการยอมรับ	Negative Rank	0	.00	3.90	.80	4.80	.25	2.677*
	Positive Rank	17	5.0					
	Ties	1						
ด้านความรับผิดชอบ	Negative Rank	0	.00	3.70	.52	5.00	.35	2.810*
	Positive Rank	18	5.0					
	Ties	0						
ด้านความสำเร็จ	Negative Rank	0	.00	3.40	.65	5.00	.02	2.812*
	Positive Rank	18	5.50					
	Ties	0						
รวม	Negative Rank	0	.00	3.55	.48	4.90	.41	2.805**
	Positive Rank	18	5.50					
	Ties	0						

\*p<.05

Z= Wilcoxon mated-pair signed ranks test

Negative Rank หมายถึง คะแนนความพึงพอใจหลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง

Positive Rank หมายถึง คะแนนความพึงพอใจหลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง

Ties หมายถึง คะแนนความพึงพอใจหลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 6 พบว่าค่ามัธยฐานความพึงพอใจของพยาบาลโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ (2) ที่ว่าความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่าก่อนการทดลองทุกๆ ด้าน เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยสถิติ Wilcoxon matedched-pair signed ranks test และเมื่อพิจารณารายด้าน ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านนโยบายและการปฏิบัติ ด้านความอิสระ ด้านผู้ร่วมงาน ด้านการยอมรับ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จในงาน คะแนนความพึงพอใจในงานหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในแต่ละด้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

---

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมโดยรวม รายด้านและรายข้อ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มทดลอง (n=15)

คะแนนความพึงพอใจ กลุ่มทดลอง		N	Mean Rank	ก่อนใช้รูปแบบ Mdn	หลังใช้รูปแบบ Q.D.	Z	Mean Rank	ก่อนใช้รูปแบบ Mdn	หลังใช้รูปแบบ Q.D.
<b>ด้านศิลปะการดูแล</b>									
1.พยาบาลให้การพยาบาล ท่านอย่างนุ่มนวล	Negative Rank	2	4.0	3.00	.53		3.65	.35	3.585*
	Positive Rank	13	8.5						
2.พยาบาลพูดคุยและให้การ พยาบาลท่านในลักษณะ ท่าทางที่อ่อนโยน	Negative Rank	0	.00	2.59	.53		3.85	.50	2.825*
	Positive Rank	14	10						
	Ties	1							
3.พยาบาลรับฟังปัญหา ของท่านทุกครั้ง	Negative Rank	1	.00	2.79	.53		3.95	.45	3.425*
	Positive Rank	14	10						
4.ภาษาของพยาบาลที่ใช้ ในการอธิบาย	Negative Rank	3	3.5	3.59	.53		4.00	.80	3.479*
	Positive Rank	12	8.6						
5.พยาบาลอธิบายเหตุผล ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	Negative Rank	1	.00	2.79	.53		3.95	.45	3.665*
	Positive Rank	14	10						
<b>รวมด้านศิลปะ</b>	Negative Rank	1	0	2.87	0.5		3.9	0.4	3.825 <sup>๕</sup>
<b>การดูแล</b>	Positive Rank	13	10.0						
	Ties	1							
<b>ด้านการให้ความช่วยเหลือ</b>									
6.พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ ในการทำกิจกรรมประจำวัน ให้ใช้อย่างสะดวก	Negative Rank	0	3.0	3.50	.5		4.0	.30	3.508*
	Positive Rank	10							
	Ties	5							
7.การสนใจซักถามอาการ เจ็บป่วยจากพยาบาล	Negative Rank	2	2.2	2.87	0.5		3.9	0.5	2.217 <sup>๕</sup>
	Positive Rank	13	5.2						
8.การให้ความช่วยเหลือ ทันทีเมื่อท่านขอความ ช่วยเหลือ	Negative Rank	1	0	2.57	0.5		3.9	0.4	3.625 <sup>๕</sup>
	Positive Rank	14	7.5						
9.ติดต่อแพทย์ให้เมื่อท่าน ต้องการพบแพทย์	Negative Rank	2	2.5	3.85	0.5		3.9	0.5	2.825 <sup>๕</sup>
	Positive Rank	13	9.5						
10.การจัดการดูแลเกี่ยวกับการ เคลื่อนย้ายหรือการใช้ อุปกรณ์ต่างๆ	Negative Rank	0	0	2.85	0.5		3.9	0.4	3.205 <sup>๕</sup>
	Positive Rank	15	8.3						

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

คะแนนความพึงพอใจ กลุ่มทดลอง		N	Mean Rank	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		Z
				Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.	
<b>ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง</b>								
11.พยายามให้เวลาในการ อธิบายหรือตอบคำถาม ข้อสงสัยเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล	Negative Rank	3	.00	2.85	0.3	4.0	0.5	2.926*
	Positive Rank	12	8.5					
12.พยายามถามถึงปัญหา และบอกแผนการดูแลรวม ทั้งผลของการดูแล	Negative Rank	1	.00	3.0	0.25	4.0	0.5	3.926*
	Positive Rank	14	5.5					
13.พยายามอธิบายเหตุผล ให้ทราบทุกครั้งก่อนให้	Negative Rank	2	5.1	4.0	0.3	4.0	0.3	3.336*
	Positive Rank	13	8.5					
14.การพยาบาลช่วยให้ คลายความวิตกกังวลหรือ ความเครียดลดลงพยาบาล	Negative Rank	0	.00	2.82	0.3	4.0	0.5	3.684*
	Positive Rank	15						
15.ปัญหาและความต้อง การของท่านได้รับการส่ง ต่อโดยท่านไม่ต้องถาม	Negative Rank	0	.00	3.85	0.5	4.0	0.8	3.787*
	Positive Rank	15						
<b>รวมด้านการดูแล อย่างต่อเนื่อง</b>	Negative Rank	2	5.5	2.92	0.41	4.14	.39	3.926*
	Positive Rank	13	10.3					
<b>ด้านผลลัพธ์ของการดูแล</b>								
16.ท่านได้รับการดูแลจาก พยาบาลหลังผ่าตัดอย่าง ใกล้ชิด	Negative Rank	0	.00	2.5	0.5	4.0	0.5	3.354*
	Positive Rank	15						
17.พยาบาลหาวิธีการ บำบัดความปวด	Negative Rank	0	.00	3.0	0.5	4.0	0.5	3.564*
	Positive Rank	15						
18.ท่านรู้สึกสุขสบายหลัง ได้รับการพยาบาล	Negative Rank	0	.00	3.0	0.5	4.0	0.5	3.831*
	Positive Rank	15						
19.ได้รับการสอน/สาธิตเพื่อ เตรียมตัวก่อนการผ่าตัด	Negative Rank	0	.00	2.5	0.5	4.0	0.3	3.926*
	Positive Rank	15						

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

คะแนนความพึงพอใจ กลุ่มทดลอง	N	Mean Rank	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		Z
			Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.	
<b>ด้านผลลัพธ์ของการดูแล</b>							
20.ท่านได้รับคำแนะนำ/สาธิตวิธี การปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อ	Negative Rank 0	.00	2.5	0.5	4.0	0.3	3.926*
	Positive Rank 15						
<b>เจ้าหน้าที่ออกจากโรงพยาบาล เช่น สอนการดูแลแผลผ่าตัด</b>							
<b>รวมด้านผลลัพธ์</b>	Positive Rank	<b>15</b>	<b>10.50</b>	<b>2.88</b>	<b>.45</b>	<b>3.96</b>	<b>.37 3.921*</b>
การดูแล	Negative Rank	<b>0</b>					
	Ties	<b>0</b>					

\*p&lt;.05

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณารายชื่อของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความพึงพอใจ พบว่า คะแนนความพึงพอใจ ด้านผลลัพธ์การดูแล การให้ความช่วยเหลือ การดูแลอย่างต่อเนื่อง และศิลปะการดูแลในกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม มีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล มีผลสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่าการให้การพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า บ่าย ดึกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 15 คน โดยผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มผู้ป่วยให้มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุดตามลักษณะ เพศ อายุ โรค ชนิดของการผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม ประกอบด้วย 5 ชุดดังนี้คือ

1. โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพบริการ: การจัดรูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม”
2. แผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย”
3. แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยแบ่งกิจกรรม การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมเป็น 2 ส่วน 1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ (1) การลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (2) การจัดการความปลอดภัยก่อนผ่าตัด (3) การฟื้นฟูสภาพก่อนผ่าตัด 2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ (1) การลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัด (2) การจัดการความปลอดภัยหลังผ่าตัด (3) การส่งเสริมความสุขสบาย (4) การส่งเสริมการหายใจของแผล (5) การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด
4. คู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งมีเนื้อหารายละเอียดของกิจกรรมตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลศัลยกรรมที่ร่วมกันจัดทำขึ้นในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
5. สื่อบันทึก เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม” เป็นการให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้คือ

เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

1. แบบกำกับการทดลองเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประกอบด้วยหัวข้อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงาน โดยผู้ช่วยวิจัย 2 คน สังเกตการปฏิบัติของพยาบาลขณะปฏิบัติงาน

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมในบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Eriksen (1995) ประกอบด้วย 1) ด้านศิลปะการดูแล 2) ด้านการให้ความช่วยเหลือ 3) ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง 4) ด้านผลลัพธ์ของการดูแล

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ George และ Jones (2005) ประกอบด้วย 1) ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ 2) ด้านความอิสระ 3) ด้านผู้ร่วมงาน 4) ด้านการยอมรับ 5) ด้านความรับผิดชอบ 6) ด้านความสำเร็จ

### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยเริ่มจากวันที่ 12 กรกฎาคม ถึง 6 กันยายน พ.ศ. 2552 ด้วยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ

#### 1. กลุ่มที่ใช้เป็นควบคุม ได้แก่

ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ได้รับการพยาบาลปกติ โดยเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันแรกหรือวันที่ 2 ภายหลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และ ครั้งที่ 2 ภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนวันจำหน่าย 1 วัน

#### 2. กลุ่มทดลอง ได้แก่

1) ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เลือกผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มีคุณสมบัติเหมือนหรือคล้ายคลึงกันกับกลุ่มควบคุมเป็นคู่ๆ ตามลักษณะ เพศ อายุ โรค และการผ่าตัด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยแล้วให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และตอบแบบประเมินความพึงพอใจ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันแรกหรือวันที่ 2 ภายหลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และครั้งที่ 2 ภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ก่อนจำหน่าย 1 วัน

2) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความพึงพอใจในงานก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และร่วมกันจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม แล้วนำรูปแบบการพยาบาลที่ร่วมกันจัดขึ้นไปปฏิบัติกับผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจน



ครบจำนวน 15 คน หลังจากนั้นให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมอีกครั้งหลังการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรม และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่ามีการแจกแจงปกติ แต่เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยกว่า 30 คน การวิเคราะห์ข้อมูลจึงใช้สถิติทดสอบที่ไม่ใช่พารามิเตอร์ กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน ทดสอบความแตกต่างคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon mated-pair signed ranks test และทดสอบความแตกต่างคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon mated-pair signed ranks test โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .01 ใช้สถิติทดสอบแบบที่ไม่ใช่พารามิเตอร์กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่มีความสัมพันธ์กันที่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบ Mann-Whitney U-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่.01

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของชุมชน และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล สรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

1. ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของชุมชนบูรณาการร่วมกับกระบวนการพยาบาล

- 1) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
- 2) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
- 3) วิดีทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองในผู้ป่วยศัลยกรรม”
- 4) แบบกำกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

**ตอนที่ 2 ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม และผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของพยาบาล** แบ่งการสรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1 ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม**

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันคือ ผู้ป่วยเพศชายมีอายุอยู่ในช่วง < 45 ปี และ อยู่ในช่วง > 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.70 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์มารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 70 (รายละเอียดตารางที่ 2)

2. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 4) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การให้การพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านศิลปะการดูแล ด้านการให้ความช่วยเหลือ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง และด้านผลลัพธ์การดูแล ภายหลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม คะแนนความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ (1) ที่ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบศัลยกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง

3. คำมัธยฐานความพึงพอใจก่อนและหลังได้รับการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U-test พบว่าคะแนนความพึงพอใจภายหลังได้รับการพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 7) จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ (3) ซึ่งระบุว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ส่วนที่ 2 ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีต่อความพึงพอใจของพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย**

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 18 คน พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.90 มีอายุอยู่ในช่วง 25-30 มากที่สุด คือร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมาคือในช่วง 11-15 ปี

ร้อยละ 38.90 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมาคือในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 38.90 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.30 ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล ร้อยละ 94.40 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 3)

2. คะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมโดยรวม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Wilcoxon matched-pair signed-ranks test รายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านนโยบายและการปฏิบัติ ด้านการยอมรับ ด้านการมีอิสระ ความรับผิดชอบ ด้านผู้ร่วมงาน ด้านความสำเร็จในงาน สรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อ (2) ซึ่งระบุว่า ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 5)

### อภิปรายผล

#### 1. ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

จากการที่พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้มีส่วนร่วมกันจัดทำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมขึ้นนั้น โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการจัดประชุมระดมสมอง ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมทุกคนพึงพอใจในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม และเป็นรูปแบบที่นำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมต่างๆ ได้ ซึ่งมีแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมมากขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ (1) ที่ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม มีผลทำให้ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรมเพิ่มขึ้นอธิบายได้ว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ผู้วิจัยและพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายร่วมกันสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดบทบาทพยาบาลศัลยกรรม Susan มาจัดทำเป็นกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละบทบาท ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ คือ ด้านศิลปะการดูแล ด้านการให้ความช่วยเหลือ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้านการผลลัพธ์การดูแล ดังนี้

1. **ด้านศิลปะการดูแล** ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยสามารถรู้ถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในด้านของการดูแลเอาใจใส่ น้ำเสียงในการพูดคุยซักถามปัญหาและอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การได้รับการพยาบาลอย่างอ่อนโยนและนุ่มนวล การได้รับการเอาใจใส่ทางความรู้สึก สิ่งเหล่านี้ที่พยาบาลได้แสดงออกในการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาและพึงพอใจได้

2. **ด้านการให้ความช่วยเหลือ** ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมโดยรวมระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในบทบาทของการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเช็ดตัว การรับประทาน อาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย เนื่องจากผู้ป่วยศัลยกรรมหลังได้รับการผ่าตัดมักประสบปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด เมื่อได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล โดยการจัดทำทางที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ถึงความสุขสบายที่ได้รับ นอกจากนี้ในเรื่องการจัดการความปลอดภัยด้านต่างๆ เช่น การป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับให้ผู้ป่วยได้ทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการอำนวยความสะดวกของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยให้สามารถหยิบใช้ได้สะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ นิศรา จินอยู่ (2548) ผลโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงต่ออุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ พบว่าจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. **ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง** ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมโดยรวมในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออก ในด้านการประเมินสภาพร่างกายทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละวันแต่ละเวรทำให้เกิดมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจต่อพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ ฟา ริดา อิบราฮิม (2541) ที่กล่าวว่า กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพจะต้องเริ่มต้นด้วยความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ของผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือครอบครัว ความสามารถปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้รับบริการได้สำเร็จ เพื่อสร้างความไว้วางใจ เชื่อใจ ทำให้เกิดความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากการซักประวัติ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและปฏิบัติการรักษาพยาบาลให้ครบถ้วน ส่วนในด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงการที่พยาบาลได้อธิบายถึงวิธีการผ่าตัด การใช้ระยะับความรู้สึก และการสอนสาธิตการปฏิบัติตัวในการบริหารร่างกาย ปอด การไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยคลาย

ความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

4. **ด้านการผลลัพธ์การดูแล** ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในบทบาทของการส่งเสริมความสุขสบาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลผู้ดูแลรับผิดชอบ ผู้ป่วยศัลยกรรมได้ให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการปวดที่ผู้ป่วยได้รับหลังการผ่าตัด นอกเหนือจากการให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาแล้ว พยาบาลยังสามารถหาวิธีอื่นเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดให้แก่ผู้ป่วยได้อีก นอกจากนี้การดูแลจัดการความปลอดภัยในด้านต่างๆ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลนั้นส่งผลต่อการทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูตนเองได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น

3. **จากการผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม** โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่าคะแนนความพึงพอใจก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ (3) ที่ว่าความพึงพอใจของพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สูงกว่าการทดลอง เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้าน พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้นทุกด้าน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ความพึงพอใจในงานเกิดจากองค์ประกอบหลายด้าน งานวิจัยนี้ความพึงพอใจในงานคือ ความพึงพอใจที่ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Susan (1998) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ความพึงพอใจในงานของ George and Jones (2005) มาใช้ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลเนื่องจากความพึงพอใจในงานของ George and Jones (2005) เป็นแนวคิดที่ศึกษาถึง สิ่งที่ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจกับการทำงานซึ่งมีปัจจัย 4 ประการคือ บุคลิกภาพ ค่านิยม สถานการณ์ของการทำงาน และอิทธิพลทางสังคมที่ประกอบด้วยความพึงพอใจ 20 ด้านคือ 1) ความพึงพอใจต่อความสามารถของการใช้ทรัพยากร 2) ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน 3) ความพึงพอใจต่อกิจกรรม 4) ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้า 5) ความพึงพอใจต่อการมีอำนาจในหน้าที่ 6) ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ 7) ความพึงพอใจต่อการตอบแทน 8) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน 9) ความพึงพอใจต่อความคิดสร้างสรรค์ 10) ความพึงพอใจต่อความมีอิสระ 11) ความพึงพอใจต่อคุณค่าทางจิตใจ 12) ความพึงพอใจต่อการยอมรับ 13) ความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบ 14) ความพึงพอใจต่อความปลอดภัย 15) ความพึงพอใจต่อการบริการสังคม 16) ความพึงพอใจต่อสถานะทางสังคม 17) ความพึงพอใจต่อการนิเทศผู้บริหาร 18) ความพึงพอใจต่อการดูแลทางเทคนิค 19) ความพึงพอใจต่อความหลากหลาย 20) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจ

ของ George and Jones (2005) 6 ด้านดังนี้ คือ ด้านนโยบายและการปฏิบัติ ด้านความมีอิสระ ด้านผู้ร่วมงาน ด้านการยอมรับ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จในงาน ความพึงพอใจด้านอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาเนื่องจากไม่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Susan (1998) จากผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของพยาบาลโดยรวมและรายด้านหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Susan (1998) สูงกว่าก่อนการใช้ศัลยกรรมตามแนวคิดของ Susan (1998) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า

### ด้านนโยบายและปฏิบัติ

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ได้ร่วมกันสร้างและพัฒนาในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Susan (1998) นูรณาการร่วมกับกระบวนการพยาบาล โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ที่ร่วมกันกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานในการพัฒนางานบริการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดูแลรักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยศัลยกรรมให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และพยาบาลทุกคนได้ร่วมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน และบทวิดิทัศน์ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจกับการปฏิบัติงานที่มีแนวทาง การปฏิบัติงานที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ และสามารถดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมได้ครอบคลุมองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ที่ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ในการจัดรูปแบบการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล และการศึกษาของ สุวพีร์ จันทระเจษฎา (2547) ที่ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) การใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาลหรือผู้ป่วยวิกฤต ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

### ด้านความมีอิสระ

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ข้อเสนอแนะ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของบทบาทพยาบาลศัลยกรรมของ Susan (1998) โดยร่วมกำหนดเนื้อหา รายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละบทบาทอย่างครบถ้วน ทำให้พยาบาลรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจต่อการมีส่วนร่วมในการใช้รูปแบบการพยาบาลที่ออกมาจากความคิดอิสระที่หัวหน้า

ได้เปิดโอกาส และให้การสนับสนุนต่อความคิดเห็น และในขณะที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมที่หัวหน้างานได้มอบหมายงานให้ เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่ายโดยไม่ต้องควบคุมกำกับ สอดคล้องกับหลักการแนวทางปฏิบัติในการบริหารหอผู้ป่วยของ พวงรัตน์ บุญญา นุรักษ์ (2546) กล่าวว่าบทบาทที่เปลี่ยนแปลงจาก กำกับ-สั่งการ-เฝ้าดูตามอำนาจโดยตำแหน่ง เปลี่ยนเป็นการทำงานร่วมกันสู่เป้าหมายเดียวกัน อาศัยสัมพันธภาพความช่วยเหลือกันเอื้ออาทรต่อกัน ที่มุ่งไปสู่คุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมซึ่งพยาบาลมีความพึงพอใจที่ได้มีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมในแต่ละรายได้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ไม่เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ในการจัดบริการพยาบาลให้กับผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลได้แสดงบทบาทอิสระของพยาบาลอย่างชัดเจนตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ได้แก่ การช่วยเหลือจัดทำทางให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย การใช้ความเย็นประคบเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การให้ข้อมูลที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ การบริหารร่างกาย และการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การสอนวิธีการดูแลอุปกรณ์เสริมต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับ การเฝ้าระวังติดตามอาการที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้นได้ ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าได้แสดงบทบาทอิสระอย่างเต็มที่

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในรายชื่อ ในข้อที่ 3 พึงพอใจที่หัวหน้าให้อิสระการปฏิบัติงาน และข้อที่ 4 พึงพอใจที่หัวหน้าให้อิสระในการออกความคิดเห็นเพื่อสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่าความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ร่วมกันสร้างขึ้นมาขึ้นนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยได้สังเกตการปฏิบัติงาน คอย กระตุ้น และติดตามผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ในทีมการพยาบาลได้ร่วมทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะรับ-ส่งเวร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย อาจทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องระมัดระวังมากขึ้น เกิดความรู้สึกต่อความมีอิสระในการปฏิบัติงาน จึงทำให้คะแนนความพึงพอใจไม่แตกต่าง และการประชุมระดมสมองในการเพื่อออกความคิดเห็นเพื่อสร้างและพัฒนา รูปแบบที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้พยายามให้ทุกคนมีส่วนร่วมขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมการพยาบาลควรคำนึงถึงเทคนิคหรือวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาใช้ในการบริหารจัดการเพื่อไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกถูกกำกับดูแลอยู่ตลอดเวลา

#### ด้านผู้ร่วมงาน

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ต่อผู้ร่วมงาน ที่ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลทุกคนแสดงความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมอย่างทั่วถึง โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้น และสนับสนุนความคิดในการให้ข้อเสนอแนะของทีมการพยาบาลขณะปฏิบัติงานทำให้พยาบาลพึงพอใจในทีมการพยาบาลที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการสื่อสารงานกันในการรับ-ส่งเวรที่ดีตามรูปแบบที่

ปรับปรุงให้ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าการมอบหมายความรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องครบองค์รวม ซึ่งตรงกับปัจจัยผู้ร่วมงานในการเสริมสร้างความพึงพอใจในงานของ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล พฤติกรรมที่บ่งชี้ความมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ได้แก่ การให้เกียรติ การยอมรับ การช่วยเหลือ การแบ่งปันผลประโยชน์ การสนับสนุน การพึ่งพา การช่วยเหลือ และความไว้วางใจซึ่งกันและกันสอดคล้องกับการศึกษาของ Adams and Bond, 2000 (อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

### **ด้านการยอมรับ**

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมต่อการยอมรับของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ให้การยอมรับความสามารถของพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในการแสดงความคิดเห็น และการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและร่วมกันจัดทำแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อพยาบาลสามารถนำแนวทางการปฏิบัติไปใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตามที่ได้รับมอบหมายอย่างครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้การยอมรับความสามารถของพยาบาลและพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและปฏิบัติตามในการดูแลตนเองตามคำชี้แนะของพยาบาลผู้ดูแล สำหรับการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน พยาบาลสามารถรายงานและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ทันเหตุการณ์ โดยการเฝ้าระวังความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย เกิดการยอมรับในทีมสุขภาพ ทำให้พยาบาลรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และเกิดความภาคภูมิใจ

### **ด้านความรับผิดชอบ**

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม ต่อความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยให้แบ่งงานกันทำ และเปิดโอกาสให้ทุกคนคิดพัฒนางานอย่างเสมอภาคเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม โดยให้ความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม พร้อมช่วยส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดกำลังใจขณะปฏิบัติงานกรณีที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทำให้พยาบาลรู้สึกพึงพอใจกับความรับผิดชอบในงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ โดยแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งตรงกับปัจจัยด้านงานที่รับผิดชอบในการเสริมสร้างความพึงพอใจได้แก่ ลักษณะงานที่มีความสำคัญหรือมีความหมาย งานที่ใช้



ความรู้และทักษะ งานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ งานที่ทำหาย งานที่น่าสนใจ งานที่มีเกียรติ และงานที่มีความก้าวหน้า (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

### ด้านความสำเร็จในงาน

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม ต่อความสำเร็จในงาน ที่พยาบาลได้ร่วมกันสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมตามแนวคิดของ Susan (1998) ร่วมกับกระบวนการพยาบาล และจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมองค์รวม และได้ใช้ความรู้อย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีความสามารถเฉพาะด้านได้เด่นชัด จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นต่อพยาบาลผู้ดูแล เป็นผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานภาคภูมิใจในผลงานการให้บริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Deet and Froebe, 1984 (อ้างถึงใน กนกพร คุปตานนท์ , 2539 พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

4. จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ (3) ที่ระบุว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Susan (1998) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งตรงกับการศึกษาของ เตยหอม บุญพันธ์ (2539) ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและความพึงพอใจ คือ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ในงานวิจัยนี้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แม้ว่าผู้วิจัยจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันจับคู่กัน คือ เพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกันห่างกันไม่เกิน 5 ปี ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดชนิดเดียวกัน แต่มีปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ คือ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการรับบริการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ทำให้ความคาดหวังของผู้ป่วยไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกันทั้งหมดมาจับคู่กันทำได้ยากในระยะเวลาที่จำกัด โดยเฉพาะระดับการศึกษาที่มีผลต่อความพึงพอใจ กล่าวคือผู้ที่มีการศึกษาสูงความคาดหวังในการบริการอยู่ในระดับสูง (French, 1974 อ้างในเตยหอม บุญพันธ์, 2539) ซึ่งตรงกันข้ามจากการศึกษาในประเทศไทย ที่มีสถานภาพสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปจากของตะวันตก พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการ โรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง (อัมพร เจริญชัย อ้างในเตยหอม บุญพันธ์ , 2539) และจากการทดสอบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง สูงกว่าในกลุ่มทดลอง แสดงว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่แตกต่างก่อนการทดลอง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านบริหาร

1) ผู้บริหารทุกระดับควรส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนางานบริการพยาบาล โดยใช้หลักของการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ร่วมจัดทำใน การพัฒนางานใหม่ๆ ให้เหมาะสมกับปัญหาของหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดี ต่อการพัฒนางาน และเกิดความภาคภูมิใจต่องานที่ได้ทำสำเร็จ เกิดการยอมรับทั้งผู้ใช้บริการและ ทีมสุขภาพ เป็นผลทำให้เกิดคุณภาพงานบริการพยาบาลอย่างยั่งยืน

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการขยายผลโดยนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมตามแนวคิดของ Susan (1998) ไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นๆ

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิด ของ Susan (1998) ไปเป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลศัลยกรรมใน การปฏิบัติงาน

### 2. ด้านบริการ

1) พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรม ควรให้ความสำคัญถึงการดูแล ผู้ป่วยแบบองค์รวม และตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ตอบสนอง กับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

2) พยาบาลศัลยกรรมควรมีการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ทางด้านศัลยกรรม และนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

3) ควรนำแนวทาง และคู่มือการปฏิบัติงานของการใช้รูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Susan (1998) ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลแบบองค์รวม ตามมาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดความพึงพอใจในบริการ ที่ได้รับ

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การทำวิจัยเพื่อพัฒนางานนั้น ควรใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อความ ยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพบริการ

2. ควรมีการศึกษาวิจัย ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตาม แนวคิดของ Susan (1998) โดยการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอื่นๆ ได้แก่ จำนวนวันนอน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2550).  
ร่างข้อเสนอแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10. [Online]. แหล่งที่มา:  
<http://203.157.19.191>. [2 สิงหาคม 2550]
- กุลธิดา พรหมคู่ณ. (2545). โครงการฝึกอบรม เรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม สำหรับหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์จินดา. (2546). ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความ  
พึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉินวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ สัตวาทา และคณะ. (2548). แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล.  
กรุงเทพมหานคร: บริษัท นาเพรส.
- จิวรัตน์ คงทอง. (2539). ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อ  
กิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล: กรณีศึกษา  
ผู้ป่วยอุบัติเหตุนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. (2546). ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อ  
ความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชั้นฤทัย กาญจนจิตรรา. (2550). สุขภาพคนไทย 2550. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.  
ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์. (2542). ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัด  
คลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจใน  
งานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- คารารัตน์ หงษ์ทอง. (2547). ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เตยหอม บุญพันธ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัยนา ศรีนวลดี. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมการร่วมบริหารในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริชรา ก่อกุลดิลก. (2547). การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิจิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผชาติ ขุนอินทร์. (2541). ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประทับประคองสำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2545). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 238-263.
- เบญจา วิไล. (2549). ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนตี้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญหนัก ศรีเกษม. (2551). ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปพิชญา แสงเอื้ออังกุล. (2544). การมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของพยาบาล  
วิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะฉัตร นำชื่น. (2547). การวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน  
ของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.  
กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุลพรินต์.
- พิศมัย คุณากรณ์. (2546). ผลการใช้รูปแบบการบริหารผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการ  
ของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพียรจิตต์ ภูมิศิริกุล. (2546). ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อ  
ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- มณีรัตน์ โภทชงรัก. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแลและ  
การจัดการความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วย  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชชฎาพร สีดาฉาย. (2548). ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกุล จันทุม. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล การ  
บริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล ใน  
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริรณภา ชี้อ่างให้. (2543). การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย  
ศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สมยศ นาวิการ. (2545). **การบริหารแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สาตี เกลิมวรรณพงศ์. (2544). **กระบวนการพยาบาล: หลักการและการประยุกต์ใช้**.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- ศุภัญญา ฉัตรแก้ว. (2544). **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุวพีร์ จันทระเจฎา. (2547). **ผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรค  
หลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดรูปแบบ**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณา ลีละเศรษฐกุล. (2542). **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุข  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภาพร รอดถนอม. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหาร  
แบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์กร ตามการรับรู้  
ของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ. (2549). **รายงานสถิติประจำปี**. กรุงเทพมหานคร: หน่วยสถิติทาง  
การแพทย์งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.

## ภาษาอังกฤษ

- Alfaro and Lefever, R. (1998). **Applying nursing process : A step by step guide**. 4<sup>th</sup>ed.  
Pheladelphia : Lippincott.
- Best, M. F. and Thurston, N.E. (2004). Measuring nurse job satisfaction. **Journal of Nursing  
Administration** 34: 283-290.
- Brown, L. (1986). The experience of care: Patient perspective. **Topic in Clinical Nursing**.  
8(Jul): 59-62.
- Brown, P. , Kneisl, C. R., & Obst, T.E. **Adult health nursing: Surgery**. California : Addison-  
Wesley Publishing Company.
- Cantor, M.M.(19 76). **Achieving nursing care standards: Internal and external**.  
Massachusetts: Nursing Resources.

- DiMeglio, K. et. (2005). Group cohesion and nurse satisfaction. **Journal of Nursing Administration** 35: 110-119.
- Eriksen, L. (1995). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude stimulation approach. In C. F. Waltz and O. L. Strickland. (eds), **Measurement of Nursing Outcome.**, pp. 524-537. New York : Springer.
- Eriksen, L. R. (1987). Patient satisfaction : An indication of nursing quality. **Nursing Management** 18(7): 31-35.
- Follett, M.P. (1994). **Staff development Nursing management: A systems approach.**, pp. 305-329. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Geoge, J.M. and Jones, G.R. (2005). **Understanding and managing organizational behavior.** 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., and Donnelly, J.H. (2002). **Organizations behavior structure process.** 10<sup>th</sup> ed. New york: Mc Graw-Hill.
- Jones, G. R. (2004). **Organizational theory, design and change.** Text and case. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kenneth J. (2003). Primary nursing : an evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction. **International Journal of Nursing Studies** (40) 545-551.
- Kinicki, A. and kreitner, R. (2003). **Organizational behavior key concepts, skill & best practices.** New york: Mc Grow-Hill.
- Latimer, J. (1995). The nursing process re-examined: environment and translation. **Journal of Advanced Nursing.** 22(2),213-220.
- Lemoue, P., and Burke. K.M. (1996). **Medical surgical nursing.** Menlo Park: Rand McNally.
- Luthert, J. M., and Robinson, L. (1993). **Manual of standards of care.** London: Blackwell Scientific Publications.
- Marek, Boehnllin. (1999). **Medical-surgical nursing: Concept & clinical practice.** Philadelphia: Mosby.
- McClosky, J.C., and Bulechek, G.M. (1996). **Nursing interventions classification(NIC).** St. Louis: Mosby.
- McNeese-Smith, D.K. (1999). The effects of perceived and preferred control on nurses' job satisfaction in long term care environments. **Research in Nursing&Health** .

- Murray, M.E. & Atkinson, L.D. (1994). **Understanding the nursing process: The next generation.** New York:McGraw-Hill,Inc.
- Orem, D.E. (1991). **Nursing: Concepts of practice.** 4 th ed. St.Louis: Mosby.
- Polaski, A.L.,and Tatro,S.E. (1996). **Core principles and practice of medical surgical nursing.** Philadelphia: W.B.Saunders.
- Phipps, W. J., et al. (1999). **Medical-surgical nursing: Concept and clinical practice.** 7<sup>th</sup> ed. Liouis: Mosby.
- Risser, N. L. (1975). Development of instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. **Nursing Research** 24(1):45-52.
- Sashkin, M. (1984). Participative management: Is an ethical imperative imperative. **Organization Dynamics** 12: 5-22.
- Schryer, N. (2004). Implementing organizational redesign to support practice: **Journal of Nursing Administration** 34: 400-406.
- Susan C. dewit. (1998). **Essentials of Medical- Surgical Nursing.** Philadelphia: London W.B. saunders company.
- Sherer and Timby. (1995). **Medical-surgical nursing.** Philadelphia: Lippincott.
- Smeltzer, Bare. (1996). **Medical-surgical nursing.** Philadelphia: Lippincott-Ravan.
- Suhonen. R., Valimaki. M., Leino-Kilpi. H. (2005). Individualised care.quality of life and satisfaction with nursing care. **Journal of Advanced Nursing** 50 (3).283-292.
- Swansberg , R. C. (2002). Decentralization and participatory. In Swansberg, R. C. and Swansberg, R. J. **Introduction to management and leadership for nurse managers.** 3<sup>th</sup> ed., 359-382. Boston:Jones and Bartlett Publishers.
- Wilkinson J.M. (1996). **Nursing process: a critical thinking approach.** California :Addison-Wesley Nursing.
- Whitley, M.P.,and Putzier, D.J. (1994). Measuring nurses' satisfaction with the quality of their work and work environment. **Journal of Nursing Care Quality.** 8:43-51.
- Yura, H. & Walsh, M.B. (1983). **The nursing process: assessing, planning implementing, evaluating. (4 th.ed.).** Connecticut: Appleton- Centurg-Crofts.





ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์ ชาติชาย วงศ์อารี      | ศัลยแพทย์หัวหน้าสาขาศัลยกรรม<br>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  |
| 2. รองศาสตราจารย์ วิจิตรา กุสุมภ์ | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์<br>สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 3. นางสาวนิตา รัตนานนท์           | หัวหน้าหอศัลยกรรมหญิง ตึกอาทร<br>โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  |
| 4. นางปิยะธิดา พาณิชย์            | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์   |
| 5. พันตรีหญิงวรรชกร รักอิสระ      | พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนัก<br>ศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า                                      |

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้  
เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/0๑๖8



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๓ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวนิตา รัตนานนท์ หัวหน้าหอผู้ป่วยอาทรล่าง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตาสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวนิตา รัตนานนท์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน โทร. 08-6313-8787

ที่ ศธ 0512.11/0๒๑๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๔ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เนื่องด้วย นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 10 คน พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 10 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 40 คน พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 17 คน โดยใช้โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการ : การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม แผนอบรมพยาบาลวิชาชีพเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรม และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน โทร. 08-6313-8787



ภาคผนวก ค

เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและใบขอรับการพิจารณา  
จริยธรรมการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อมูลสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

## (Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของการจัดรูปแบบผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 4
3. สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ชั้น 15 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ที่บ้าน) 90/221 ซอยท่าอิฐ ถ. รัตนธิเบศ ต.ปากเกร็ด อ.ปากเกร็ด จ. นนทบุรี  
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 02-2897155 โทรศัพท์ที่หอพัก 02-2893000  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-313-8787 E-mail: pimkam3@yahoo.com

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่อง ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่เหมาะสม เป็นองค์รวม เพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจในรูปแบบพยาบาล

4.3 โครงการนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และแพทย์วินิจฉัยว่าต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยได้จัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 40 คน กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเป็นเวลา 2 สัปดาห์โดยมีการวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย 2 ครั้งคือครั้งที่ 1 ในวันที่ 3 หลังเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และครั้งที่ 2 ก่อนออกจากโรงพยาบาล 1 วัน หลังจากนั้นอบรมให้ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพและร่วมกันสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นเวลา 1 วัน และนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้ร่วมกันสร้างไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และให้ผู้ป่วยในกลุ่มที่ 2 ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1 ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยในโครงการเป็นเวลา 1 เดือน และกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 17 คนที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย และมีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ตอบแบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล 2 ครั้งคือในครั้งที่ 1 ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และครั้งที่ 2 หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม แล้วผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย ..... ๐๐๓. ๒ / ๕๙ .....  
วันที่รับรอง ..... - 9 ส.ค. 2552 .....  
ผู้หมวดอายุ ..... - 8 ส.ค. 2553 .....



5. รายละเอียดและขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัย ดังนี้

5.1 เข้าร่วมการอบรม เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม และร่วมสร้างพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นเวลา 1 วัน

5.2 นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ร่วมกันสร้าง ไปใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเป็นเวลา 2 สัปดาห์

5.3 เข้าร่วมประชุมในการปรับปรุงแก้ไขในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและ ประเมินผลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

5.4 ตอบแบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ปรากฏวิธีที่เป็นความเสี่ยงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบสอบถามจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถือว่าเป็นความลับ

6. ผู้วิจัยได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมและละเมิดสิทธิที่อาจเกิดกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้อิสระแก่ผู้ร่วมวิจัยในการแสดงความคิดเห็นและผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถจะถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

7. ระหว่างการเข้าร่วมในการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็วและไม่ขัดข้อง หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

8. การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น

10. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 40 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน



เลขที่โครงการวิจัย ..... 003 2 / 59 .....  
- 9 ส.ค. 2552  
วันที่รับรอง .....  
วันหมดอายุ ..... - 8 ส.ค. 2553 .....

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยคัดสรรที่เป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของการจัดรูปแบบผู้ป่วยคัดสรรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 4
3. สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยคัดสรรชาย ชั้น 15 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ที่บ้าน) 90/221 ซอยท่าอิฐ ถ. รัตนวิเบต ต.ปากเกร็ด อ.ปากเกร็ด จ. นนทบุรี  
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 02-2897155 โทรศัพท์ที่หอพัก 02-2893000  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-313-8787 E-mail: pimkam3@yahoo.com

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่อง ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยคัดสรรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยคัดสรรที่เหมาะสม เป็นองค์รวม เพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจในรูปแบบพยาบาล

4.3 โครงการนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยคัดสรรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และแพทย์วินิจฉัยว่าต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด มีสัญญาณชีพปกติ คือ อุณหภูมิร่างกายระหว่าง 36.7-37.6 องศา ซีพอร์ 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที และมีค่าความดันโลหิต เมื่อหัวใจบีบตัว 90-139 mmHg เมื่อหัวใจคลายตัว 60-89 mmHg ซึ่งผู้วิจัยได้จัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 40 คน กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยคัดสรรชายเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยคัดสรรในหอผู้ป่วยคัดสรรชายเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ขณะนอนพักรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยคัดสรรชายโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

5. รายละเอียดและขั้นตอนของผู้ป่วยคัดสรรผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยดังนี้

5.1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง คือครั้งที่ 1 ในวันที่ 3 หลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยคัดสรรชายและครั้งที่ 2 ในวันก่อนจำหน่าย 1 วัน

5.2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยคัดสรร 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง คือครั้งที่ 1 ในวันที่ 3



เลขที่โครงการวิจัย ..... 009.2/59  
วันที่รับรอง ..... - 9 ส.ค. 2552  
วันหมดอายุ ..... - 8 ส.ค. 2553

หลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและครั้งที่ 2 ในวันก่อนจำหน่าย 1 วันในการวิจัยครั้งนี้ ไม่ปรากฏวิธีที่เป็นความเสี่ยงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบสอบถามจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถือว่าเป็นความลับ

6. ผู้วิจัยได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมและละเมิดสิทธิที่อาจเกิดกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้อิสระแก่ผู้ร่วมวิจัยในการแสดงความคิดเห็นและปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับที่เป็นอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

7. ระหว่างการเข้าร่วมในการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็วและไม่ชักข้อ หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุม

วัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

8. การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น

10. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 40 คน พยาบาลวิชาชีพ

จำนวน 17 คน



เลขที่โครงการวิจัย ..... ๐๐๖-๖/๕๙

วันที่รับรอง ..... - 9 ส.ค. 2552

วันหมดอายุ ..... - 8 ส.ค. 2553

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
งานบริการการศึกษา
เลขที่หนังสือรับ 366
ว.ค.ป. 2.6 ส.ค. 2552
เวลา 09.00 น.

### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว 149/52

วันที่ 25 มีนาคม 2552

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
  2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
  3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ตามที่ นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอแก้ไขครั้งที่ 2 โครงการวิจัยที่ 003.2/52 เรื่อง ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล (EFFECTS OF SURGICAL PATIENTS NURSING MODEL ON PATIENTS AND NURSES SATISFACTION) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลัก พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ รับรองวันที่ 9 มีนาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน

คณบดีผ่านรองคณบดีฝ่าย

เพื่อทราบ และเห็นควรแจ้ง

เพื่อทราบ และเห็นควรสำเนาให้อาจารย์

เพื่อทราบ และเห็นควรขออนุญาตอาจารย์

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

26 มี.ค. 52

26 มี.ค. 52

30 มี.ค. 52

พันโท ชัยชนะ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

31 มี.ค. 2552



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 042/2552

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 003.2/52 : ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของ  
ผู้ป่วยและพยาบาล  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน นิสิตระดับมหาบัณฑิต  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทักษิณประดิษฐ)  
ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 9 มีนาคม 2552

วันหมดอายุ : 8 มีนาคม 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล



เลขที่โครงการวิจัย ..... 003.2/52  
วันที่รับรอง ..... - 9 มี.ค. 2552  
วันหมดอายุ ..... - 8 มี.ค. 2553

## เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราของคณะกรรมการ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (SAE) ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปีก่อนใบรับรองหมดอายุ เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล

เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่ง ได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่เข้าใจอย่างดีแล้ว จากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน ที่อยู่ 8 หอพักพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ถ.บางคอแหลม เขตบางคอแหลม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ติดต่อ 086-3138787

ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้อำนาจที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
พยาน



เลขที่โครงการวิจัย ..... 003 ๑/5๑ .....  
วันที่รับรอง ..... - 9 ส.ค. 2552 .....  
วันหมดอายุ ..... - 8 ส.ค. 2553 .....

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล

เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่เข้าใจอย่างดีแล้ว จากผู้วิจัย ชื่อนางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน ที่อยู่ 8 หอพักพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ถ.บางคอแหลม เขตบางคอแหลม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ติดต่อ 086-3138787

ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้ายินดีให้เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และเด็กในความปกครองของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถาม และมีสิทธิจะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อเด็กในความปกครองของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กในความปกครองของข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีให้เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
ลงนามผู้ปกครองของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
พยาน



เลขที่โครงการวิจัย ..... 003.9/59  
- 9 ส.ค. 2552  
วันที่รับรอง .....  
- 8 ส.ค. 2553  
วันหมดอายุ .....



# ด่วนที่สุด

## บันทึกข้อความ

กองวิชาการ	.....
รับที่	7018
วันที่	31 ก.ค. 2552
เวลา	9.16

ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนาบุคคล โทร. 0 2224 9710 โทรสาร 0 2221 6029)

ที่ กท 0602.4/วค.299

วันที่ 28 กรกฎาคม 2552

เรื่อง อนุมัติโครงการวิจัย ของ นางสาวพิมพ์กาญจน์ พิมพ์เสน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตามบันทึก กท.0602/6660 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2552 เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัยในคน ซึ่งท่าน ขอให้ คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัย ของ นางสาวพิมพ์กาญจน์ พิมพ์เสน เรื่อง "ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจ ของผู้ป่วยและพยาบาล" นั้น

บัดนี้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณา โครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีความเห็นว่าโครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่นำเสนอได้ และให้ผู้วิจัยรายงาน ผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ ฯ ทุก 6 เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร รับรองโครงการวิจัยในคนมาด้วยแล้ว

ปวีณา คุญเดช  
(นางสาวเปรมวดี คุญเดช)  
กรรมการและเลขานุการ

# ด่วนที่สุด

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน
เลขรับ	10349
วันที่	31 ก.ค. 2552
เวลา	16.07 น.

วิชาการ	.....
เลขรับ	2456
วันที่	4 ส.ค. 2552
เวลา	10.00

ที่ กท 0602.4/วค.299

เรียน .....

ศาสตราจารย์นายแพทย์

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

# ด่วนที่สุด

เรียน หัวหน้าฝ่ายวิชาการ  
เพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วน  
ที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรียน .....

เพื่อโปรดทราบ .....

(นางสาวกนิษฐา ชิมะบุตร)  
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคคล  
กองวิชาการ สำนักการแพทย์

นายแพทย์ 8 วช. (ด้านกุมารเวชกรรม) 31 ก.ค. 2552

หัวหน้าฝ่ายวิชาการ  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- 4 ส.ค. 2552

(นายสันติค ณะคนอง)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- 3 ก.ค. 2552





No. ๗. 104

Ethics Committee  
For  
Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project : Effects of Surgical Patients Nursing Model  
on Patients and Nurses Satisfaction

Registered Number : 078.52

Principal Investigator : Miss Phimkarn Phimsen

Name of Institution : Charoenkrung Pracharak Hospital

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

..... Chairman

(Mr. Kraichack Kaewnii)

Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL 28 JUL 2009 .....



ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

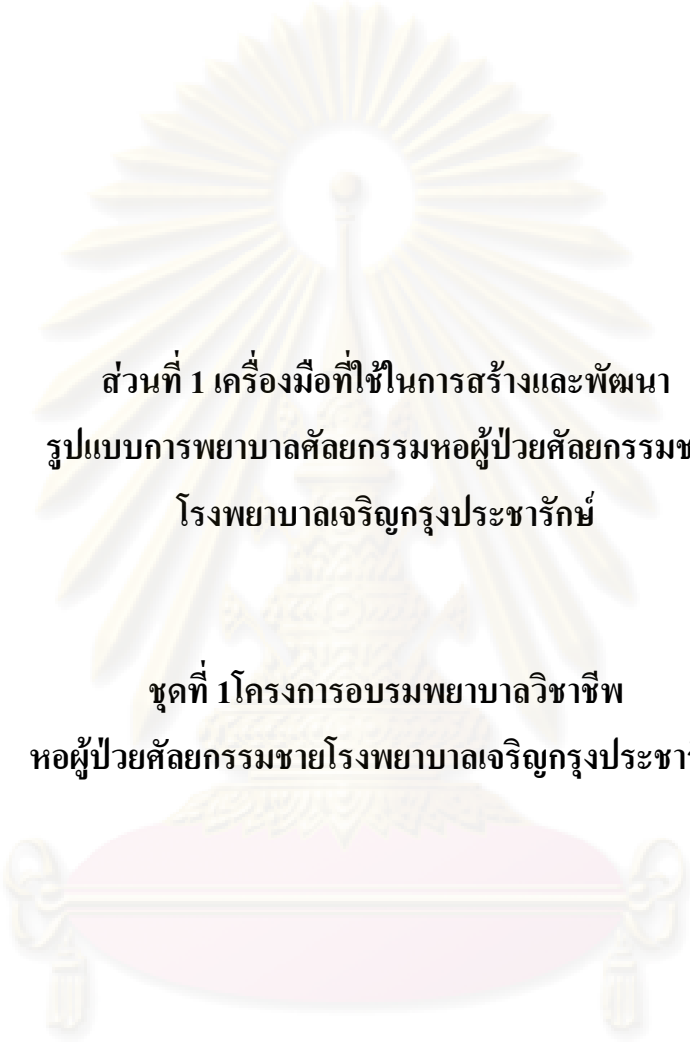
ส่วนที่ 1 รูปแบบการพยาบาลคัดลยกรรรมหอผู้ป่วยคัดลยกรรรมชายโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประกอบด้วยรายละเอียด 5 ชุด ดังนี้คือ

- ชุดที่ 1 โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพบริการ: การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยคัดลยกรรรม”
- ชุดที่ 2 แผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยคัดลยกรรรมในหอผู้ป่วยคัดลยกรรรมชาย”
- ชุดที่ 3 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การพยาบาลผู้ป่วยคัดลยกรรรม
- ชุดที่ 4 คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยคัดลยกรรรม
- ชุดที่ 5 สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง” การดูแลตนเองของผู้ป่วยคัดลยกรรรม”

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด

- ชุดที่ 1 แบบกำกับการทดลอง
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
- ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานพยาบาลหอผู้ป่วยคัดลยกรรรม

ศูนย์วิทยพัทพยาบาลกร  
จุฬาลงกรณัฒหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนา  
รูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ชุดที่ 1 โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ  
ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ชื่อโครงการ :** การพัฒนาคุณภาพบริการ: การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

### **หลักการและเหตุผล**

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เป็นการแสดงถึงระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วย ที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริง (Eriksen, 1995) ผู้ป่วยมีการคาดหวังในบริการที่จะได้รับแตกต่างกันไปตามความจำเป็น ความต้องการ และประสบการณ์เดิมของแต่ละคน ดังนั้นความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าการบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยหรือไม่ และสามารถนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ในปี 2550 มีจำนวน 2,883 ราย และปี 2551 มีจำนวน 4,265 ราย คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.9 (สถิติศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2551) จากตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลหอผู้ป่วยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 76 ซึ่งเป้าหมายของโรงพยาบาลกำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 และพบว่ามีผู้ป่วยที่จัดเข้ารับการผ่าตัดต้องงดผ่าตัดประมาณร้อยละ 8 เนื่องจากการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยไม่ครบถ้วนจากการศึกษานำร่องผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 15 คน โดยการสัมภาษณ์ พบว่า การที่ผู้ป่วยต้องเลื่อนการผ่าตัดเกิดจากสาเหตุที่ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลไม่ตรงกับที่พยาบาลให้จึงปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดไม่ถูกต้อง การให้พยาบาลหรือช่วยเหลือความไม่สุขสบายหลังผ่าตัดของพยาบาลแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนให้การพยาบาลแล้วรู้สึกสุขสบาย แต่บางคนภายหลังการพยาบาลแล้วทำให้ยังไม่สุขสบาย และจากการสนทนากลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 16 คน พยาบาลยอมรับว่าการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมปัจจุบันในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น พยาบาลทุกคนได้ตระหนักว่าเป็นภาระงานที่หนักและควรที่จะมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและสะดวกต่อการดูแลผู้ป่วย จึงจัดทำโครงการขึ้นเพื่อให้พยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพิ่มคุณภาพการบริการให้ผู้ป่วยที่มารับบริการเกิดความพึงพอใจ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานรู้สึกพึงพอใจในงานมีความสุขในการปฏิบัติงานต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการจัดการรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายที่เหมาะสมกับหน่วยงาน
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

### ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

วิทยากร นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน

### ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 18 คน โดยแบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นที่ 1 จำนวน 9 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 9 คน

### กำหนดการจัดอบรม

จัดอบรม 2 รุ่น วันที่ 25 และ 26 กรกฎาคม 2552 เวลา 13.00-17.00 น.

### สถานที่จัดอบรม

ห้องประชุมชั้น 10 อาคาร 72 พรรษามหาราชนิ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

### วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. ประชุมกลุ่ม

### สื่อการอบรม

1. เครื่องฉาย LCD
2. เอกสารความรู้ เรื่องรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

## งบประมาณ

## รุ่นที่ 1

- |  |       |     |
|--|-------|-----|
| 1. ค่าถ่ายเอกสาร 9 ชุดละ 15 บาท              | = 135 | บาท |
| 2. ค่าอาหารว่าง 1 มื้อๆละ 40 บาท จำนวน 9 ชุด | = 320 | บาท |

## รุ่นที่ 2

- |  |       |     |
|--|-------|-----|
| 1. ค่าถ่ายเอกสาร 9 ชุดละ 15 บาท              | = 135 | บาท |
| 2. ค่าอาหารว่าง 1 มื้อๆละ 40 บาท จำนวน 9 ชุด | = 320 | บาท |

**รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น = 950 บาท**

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดการรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
2. ผู้เข้ารับการอบรมได้ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
3. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้ตามแนวทางที่กำหนดในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

## ประเมินผลโครงการฝึกอบรม

1. สืบเนื่องจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการ
2. การร่วมอภิปรายและเสนอข้อคิดเห็นของพยาบาล
3. พยาบาลสามารถอธิบายความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
4. พยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนที่สำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชุดที่ 2

แผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

<b>เรื่อง</b>	การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรม”
<b>วิธีการอบรม</b>	การบรรยาย การอภิปราย การประชุมกลุ่ม
<b>ผู้อบรม</b>	นางสาวพิมกาญจน์ พิมเสน
<b>ผู้รับการอบรม</b>	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวน 17 คน
<b>สถานที่</b>	ห้องประชุมชั้น 10 อาคาร 72 พรรษามหาราชนี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วันที่ 25 และ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 เวลา 13.00- 17.00 น.
<b>วัตถุประสงค์</b>	<p>ภายหลังการอบรมพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บอกถึงความสำคัญในการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้</li> <li>2. บอกถึงแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของ Susan (1998) และกระบวนการพยาบาลของ Wilkinson ได้</li> <li>3. ผู้วิจัยและผู้เข้าอบรมระดมสมองร่วมกันสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Susan ร่วมกับกระบวนการพยาบาลของ Wilkinson ได้</li> <li>4. บอกถึงขั้นตอนการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง</li> </ol>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- สร้างสัมพันธภาพ ความเข้าใจที่ตรงกัน</p> <p>1. บอกถึงความสำคัญ ในการจัดรูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม</p>	<p>ผู้วิจัยพบสมาชิกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กล่าวต้อนรับผู้เข้าอบรมทุกคน ชี้แจง วัตถุประสงค์ของการอบรม คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการพยาบาล ศัลยกรรม</li> <li>เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ อธิบายถึงการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตาม แนวคิดของ Susan ได้</li> <li>เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้</li> <li>ผู้เข้าอบรมบอกถึงขั้นตอนการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้อง</li> </ol> <p>จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญ กรุงประชารักษ์ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ใน การทำกลุ่ม</p> <p>-ผู้วิจัยบรรยาย</p>	<p>- เอกสาร คำ ชี้แจง</p> <p>- เครื่องฉาย LCD</p>	<p>-พยาบาลสนใจฟัง คำชี้แจงและให้ ความร่วมมือใน การเข้ากลุ่ม</p> <p>-พยาบาลสามารถ บอกความสำคัญ ในการพัฒนา รูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมได้</p>



**ชุดที่ 3**

**แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม**

**ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

## แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างถูกต้องแบบองค์รวมครบทั้ง 4 มิติ
2. เพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นแนวทางเดียวกัน

### คำนิยาม

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง กระบวนการดูแลตามบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลศัลยกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยศัลยกรรมได้ถูกต้องตามมาตรฐานแบบองค์รวมครบ ทั้ง 4 มิติ ทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟูสภาพ

### ประเด็นหลักการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม มีดังนี้

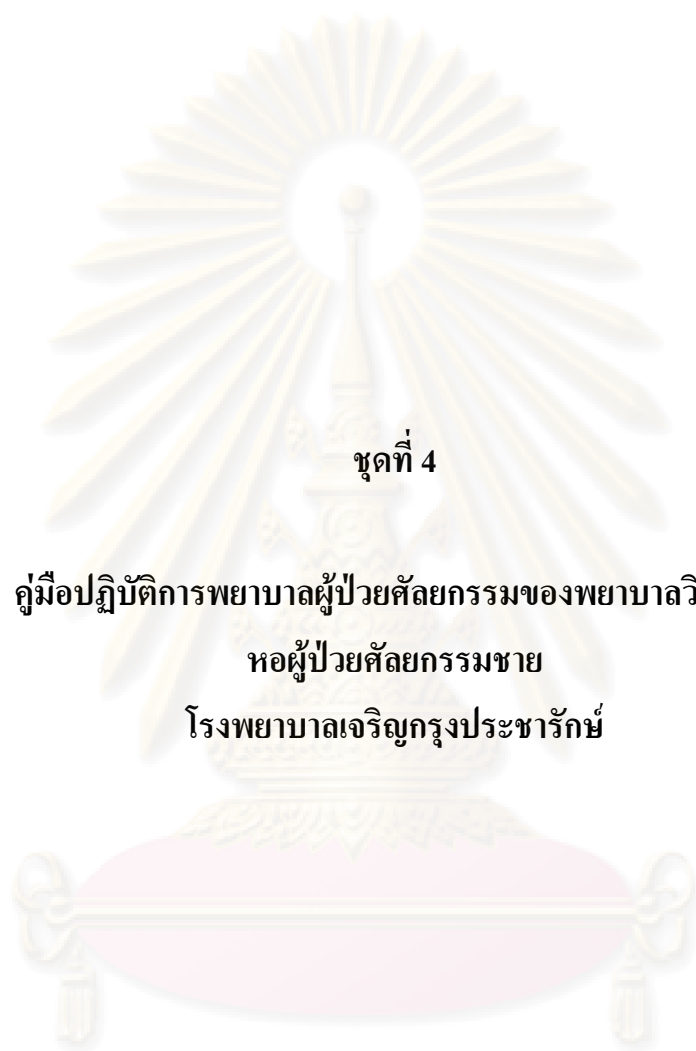
#### ประเด็นที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด มี 3 เรื่อง ดังนี้

1. การลดความวิตกกังวล
2. การจัดการความปลอดภัย
3. การฟื้นฟูสภาพ

#### ประเด็นที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด มี 5 เรื่อง ดังนี้

1. การลดความวิตกกังวล
2. การจัดการความปลอดภัย
3. การส่งเสริมความสุขสบาย
4. การส่งเสริมการหายใจของแผล
5. การฟื้นฟูสภาพ

ประเด็นหลัก	แนวทางการปฏิบัติ	ช่วงเวลาการปฏิบัติ
<p><b>ประเด็นที่ 1</b>  <b>การพยาบาลระยะก่อน</b>  <b>ผ่าตัด</b>  <b>(Pre-operation)</b></p>	<p><b>การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ คือ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว  พยาบาลสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ.....</li> <li>2. ประเมินปัญหาผู้ป่วยแรกรับ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การสอบถามประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีตรวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว</li> <li>2) การตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร หายใจ และอุณหภูมิ</li> <li>3) การตรวจร่างกายทั่วไป</li> <li>4) ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....</li> </ol> </li> <li>3. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินในข้อ 2 มาสรุปและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาการพยาบาลก่อนผ่าตัด ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด</li> <li>2) การจัดการความปลอดภัย/เตรียมความพร้อมด้านร่างกายผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</li> <li>3) การฟื้นฟูสภาพ/การสอนออกกำลังกายผู้ป่วยเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด</li> </ol> </li> </ol> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยถึง 24 ชั่วโมง  หลังรับไว้ในหอผู้ป่วย</p> <p>- ภายใน 24 หลังรับไว้ในหอผู้ป่วย</p> <p>- หลังรับไว้ในหอผู้ป่วยถึงวันก่อน  ผ่าตัด</p>



ชุดที่ 4

คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



ศูนย์วิทยุทรัพยากร

โดย

นางสาวพิมพ์กาญจน์ พิมพ์เสน

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

## คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของพยาบาลวิชาชีพ

### หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

### โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมโดยบูรณาการกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของ Wilkinson (1996) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของ Susan (1998) ที่ได้จากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมและเป็นแนวทางต่อการนำไปใช้จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนได้อย่างครอบคลุม คือ ประเมินผู้ป่วยศัลยกรรมแบบองค์รวม กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม การวางแผนให้การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การลดความวิตกกังวล การจัดการความปวดของของผู้ป่วยศัลยกรรม การส่งเสริมความสุขสบาย/การหายของแผล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรงคือ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ปลอดภัย มีความรู้ทักษะในการดูแลตนเองทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้จะก่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดี เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนการปฏิบัติได้มีอยู่ในคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้จัดทำขึ้นนี้

พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กรกฎาคม 2552

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Pre-operation)**

**1. การลดความวิตกกังวล**

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมได้รับการดูแลเกี่ยวกับภาวะอารมณ์ จิตใจ ความกลัวในระยะ ก่อนผ่าตัด

**คำนิยาม**

การลดความวิตกกังวล หมายถึง การประเมินผู้ป่วยศัลยกรรมเกี่ยวกับ ภาวะอารมณ์ ความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด อาการหลังผ่าตัดและการให้การพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย มีความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษาและการได้รับการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ ข้อมูลสนับสนุน	การประเมิน	วางแผนการพยาบาล/กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล/ผลลัพธ์ ทางการพยาบาล
<p><b>1.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด</b></p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีสีหน้าวิตกกังวล</li> <li>-ถามคำถามซ้ำๆ</li> </ul> <p>เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด</p>	<p>ประเมินอาการ / อาการแสดงออก/ภาษากายของผู้ป่วยที่บ่งบอกว่ามีความวิตกกังวล</p> <p>1.การแสดงออก พฤติกรรมการตอบสนองผู้ป่วยเมื่อแรกรับก่อนผ่าตัด : หน้ามึน กว้างมวด กระสับกระส่าย อย่างไม่พูดโต้ตอบ อ่อนหายใจ นิ่งเฉย ไม่สบตา</p>	<p>1. รับฟังคำพูด ปัญหาของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกอย่างเต็มที่</p> <p>2. ให้ความรู้ผู้ป่วยในการพูดระบาย ความกลัว ความวิตกกังวล โดยแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย พร้อมทั้งใช้การสัมผัสที่ถ่ายทอดความห่วงใยและเอื้ออาทร</p> <p>3. กระตุ้น/แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique) ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง</li> <li>-สีหน้าสดชื่น</li> <li>-มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด</li> </ul>



ชุดที่ 5

บทวิดีทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยัลยกรรม”

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทวีดิทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม”

ลำดับ	ภาพ/เทคนิคภาพ	เสียงดนตรี	เนื้อหาในการบรรยาย	เวลา
1.	<p>-ภาพฉายแสดงสัญลักษณ์ (LOGO) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์(เป็นภาพอาคาร 72 พรรษามหาราชนี ภาพบริเวณ โรงพยาบาลและภาพผู้ป่วยที่มาใช้บริการบริการจากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในแผนกต่างๆ (จำนวน 8 รูป)</p> <p>-ภาพฉายเทคโนโลยีทางการแพทย์ ภาพห้องผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัด พร้อมบุคลากรทีมสหสาขา (จำนวน 8 รูป)</p>	<p>เสียงดนตรี</p> <p>บรรยายภาพ: แนะนำโรงพยาบาล</p>	<p>ยินดีต้อนรับและพร้อมให้บริการผู้ป่วยทุกท่านที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลในทุกๆ สาขาซึ่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี 2550</p> <p>แม้ปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการรักษามากขึ้น แต่ที่ไม่สามารถมองข้ามไปได้เลยที่ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น นั่นก็คือ ความร่วมมือในการดูแลรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วย หมายถึง ความพร้อมเกี่ยวกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม</p> <p>สำหรับผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาโดยการผ่าตัดไม่น่ากลัวอย่างที่คิด ในปัจจุบันมีวิธีการใหม่ๆ และเครื่องมือที่ทันสมัย ห้องผ่าตัดที่สะอาด มีทีมการรักษาที่มีความชำนาญ ทำให้การผ่าตัดมีความปลอดภัย รวดเร็ว และไม่มีภาวะแทรกซ้อน การร่วมมือของผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมที่ดี การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็ว</p>	60 วินาที



ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมใน  
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรม  
ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต.....

คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม  
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่ปฏิบัติงานตลอด 8 ชั่วโมง กรุณำบันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่  
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ (YES) หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ  
ไม่ปฏิบัติ (NO) หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ  
ไม่มีสถานการณ์ (NA) หมายถึง ยังไม่พบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

หัวข้อการปฏิบัติ	ขั้นตอน	รายละเอียดของกิจกรรม	สิ่งที่สังเกตได้	การปฏิบัติ		NA
				YES	NO	
การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม	-ระยะก่อนผ่าตัด -ประเมินอาการ/อาการแสดงออก/ภาษาากายของผู้ป่วย -ประเมินสัญญาณชีพ -ระยะหลังผ่าตัด -ประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	- สร้างสัมพันธภาพ -สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่บ่งบอกว่ามี ความวิตกกังวล - ให้เวลาผู้ป่วยในการระบายความรู้สึก - ให้กำลังใจและใช้เทคนิคการผ่อนคลาย - ให้ข้อมูลตามความต้องการ	-การมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ - สถานะของผู้ป่วยขณะรับใหม่ - บันทึกประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะจิตใจ -การลงบันทึกในแบบบันทึกสถานะสุขภาพ			



ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลผู้ป่วย
2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลผู้ป่วย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยใส่เครื่องหมายถูก ( / ) ลงในช่อง ( ) ทางซ้ายมือ หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. สถานภาพสมรส
  - ( ) โสด ( ) คู่
  - ( ) หม้าย ( ) หย่า
4. ระดับการศึกษา
  - ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา
  - ( ) อนุปริญญา ( ) ปริญญาตรี
  - ( ) สูงกว่าปริญญาตรี ( ) อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพ ( ) รับราชการ ( ) รัฐวิสาหกิจ ( ) พนักงานบริษัท
  - ( ) ธุรกิจส่วนตัว ( ) อื่นๆ ระบุ.....
6. ท่านเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแห่งนี้ เป็นครั้งที่
  - ( ) ครั้งที่ 1 ( ) ครั้งที่ 2
  - ( ) ครั้งที่ 3 ( ) มากกว่า 3 ครั้ง
7. ท่านได้รับการรักษาโดย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ( ) การผ่าตัด ( ) การฉายแสง
  - ( ) ยาเคมีบำบัด ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึของผู้ป่วยที่มีต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับจากพยาบาลที่ให้การดูแลท่านในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแห่งนี้ โปรดใส่เครื่องหมายถูก ( / ) ลงในช่องทางขวามือในแต่ละข้อที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด	(ร้อยละ 80-100)
ระดับ 4 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก	(ร้อยละ 60-79)
ระดับ 3 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับปานกลาง	(ร้อยละ 40-59)
ระดับ 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อย	(ร้อยละ 20-39)
ระดับ 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด	(ร้อยละ 0-19)

ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ น้อย ที่สุด	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
1.	ด้านศิลปะการดูแล พยาบาลให้การพยาบาลท่านอย่างนุ่มนวล					
2.	พยาบาลพูดคุยและให้การพยาบาลท่านใน ลักษณะท่าทางที่อ่อนโยน					
3.	พยาบาลรับฟังปัญหาของท่านทุกครั้ง					
4.	ภาษาของพยาบาลที่ใช้ในการอธิบาย					
5.	พยาบาลอธิบายเหตุผลก่อนให้การพยาบาลทุก ครั้ง					





ชุดที่ 3

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามความพึงพอใจในงานพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล
2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยใส่เครื่องหมายถูก ( / ) ลงในช่อง ( ) ทางซ้ายมือ หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล.....ปี
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย.....ปี
5. สถานภาพสมรส
 

( ) โสด	( ) คู่
( ) หม้าย/หย่า	( ) แยกกันอยู่
4. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน
 

( ) ปริญญาตรี
( ) ปริญญาโท
( ) อื่นๆ (ระบุ).....

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ทำปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับน้อยที่สุด (1-20%)

พอใจน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ทำปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับน้อย (21-80%)

พอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับปานกลาง (41- 60%)

พอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ทำปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับมาก (61-80%)

พอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ทำปฏิบัติข้อความในประโยคระดับมากที่สุด (81-100%)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ ที่	ชื่อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ น้อย ที่สุด	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
1.	ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ ท่านพึงพอใจกับนโยบายของหน่วยงานที่มีการ พัฒนาคุณภาพ..... .....					
2.	ท่านพึงพอใจในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมที่สร้างขึ้น..... .....					
3.	ท่านพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการสร้างและ พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ..... .....					
4.	ท่านพึงพอใจแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมที่มีความชัดเจน ..... .....					
5.	ท่านพึงพอใจกับแนวทางการปฏิบัติงานที่ทำให้ ดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมครบองค์รวม					
6.	ด้านความมีอิสระ ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้มีอิสระในการใช้ความคิด ..... .....					
7.	ท่านพึงพอใจที่ได้มีอิสระในการตัดสินใจ ..... .....					



ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 1. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

สูตร หาค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (Reliability of the test) โดยวิธี Cronback (Rating scale) ค่าความน่าเชื่อถือ วิธีนี้เรียก Alpha co efficiency มีสูตร

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left[ \frac{1 - \sum V_i}{V_T} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  คือ ค่าความเชื่อถือได้

K คือ จำนวนข้อ

$V_i$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$V_T$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

### 2. สถิติสำหรับทดสอบสมมุติฐาน

เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการจัดรูปแบบของพยาบาลเป็นรายบุคคลก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ The Wilcoxon Match Pairs Signed-Rank Test ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยใช้สูตร (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547)

$$\text{สูตร } d_i = x_i - x_i \quad (i = 1, 2, 3, \dots, n)$$

เมื่อ  $d_i$  = แทนค่าความแตกต่างของข้อมูลแต่ละคู่

$X_i$  = แทนข้อมูลหลังการทดลอง

$$\text{สูตร } R^+ + R^- = \frac{n(n+1)}{2}$$

เมื่อ  $R^+$  = แทนผลรวมของอันดับที่มีค่าผลต่างเป็น +

$R^-$  = แทนผลรวมของอันดับที่มีค่าผลต่างเป็น -

$n$  = แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

### 3. สถิติพื้นฐาน

3.1 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สูตรของ ไพลิน และฮังเลอร์ (Polit and Hungler, 1999)

$$\text{ความเที่ยงของการตรวจสอบ} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่แตกต่าง}}$$

### 3.2 ค่าร้อยละ (Percentage)

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น}}{\text{ความถี่ของรายการทั้งหมด}} \times 100$$

### 3.3 คำนวณหามัธยฐาน โดยใช้สูตร

$$\text{สูตร} \quad \text{Mdn} = \frac{X_{N/2} + X_{N/2+1}}{2}$$

Mdn แทนค่ามัธยฐาน

N แทนจำนวนข้อมูลทั้งหมด

$X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$  แทนคะแนนที่เรียงตามลำดับ

### 3.4 คำนวณค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ ใช้สูตร

$$\text{สูตร} \quad \text{Q.D.} = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ Q.D.

$Q_3$  = แทนค่าเบี่ยงเบนข้อมูลออกเป็น ¼ หรือ 45%

Q = แทนค่าแบ่งข้อมูลเป็น ¼ หรือ 25%

ศูนย์วิจัยการพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ผลการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม จำแนกตามข้อของแต่ละกิจกรรม (n=18)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
<b>การพยาบาลก่อนผ่าตัด</b>			
<b>1. การลดความวิตกกังวล</b>			
1.1 สร้างสัมพันธภาพ ให้การต้อนรับโดยกล่าวทักทาย	18(100%)	-	-
1.2 ประเมินปัญหา อย่างครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ	18(100%)	-	-
1.3 วางแผนการพยาบาลครบองค์รวม	18(100%)	-	-
1.4 เตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนผ่าตัด	18(100%)	-	-
1.5 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ พยาธิสภาพ การผ่าตัด คำรักษา	18(100%)	-	-
<b>2. การจัดการความปลอดภัย</b>			
2.1 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ประเมินสภาพร่างกาย ตรวจสอบ ผลตรวจพิเศษต่างๆ	18(100%)	-	-
2.2 ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนผ่าตัด โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์	18(100%)	-	-
2.3 แก้ไขภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่	18(100%)	-	-
<b>3. การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</b>			
3.1 สอน สาธิตเรื่องการ Exercise ก่อนผ่าตัด			
(1) Deep breathing exercise	18(100%)	-	-
(2) Cough exercise	18(100%)	-	-
(3) Early ambulation	18(100%)	-	-
(4) Extremity exercise	18(100%)	-	-



## ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
<b>การพยาบาลหลังผ่าตัด</b>			
<b>1. การลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัด</b>			
1.1 ประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพหลังผ่าตัด	18(100%)	-	-
1.2 ประเมินเกี่ยวกับความกลัวไม่หายจากโรค	18(100%)	-	-
1.4 ประเมินความวิตกกังวลการสูญเสียภาพลักษณ์	18(100%)	-	-
1.5 ประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินสิทธิ	18(100%)	-	-
<b>2.การจัดการความปลอดภัยหลังผ่าตัด</b>			
<b>จัดการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน</b>			
2.1 ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาจากอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อน	18(100%)	-	-
2.2 ให้การพยาบาลตามคู่มือการพยาบาล	18(100%)	-	-
(1) ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น	18(100%)	-	-
(2) ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด	18(100%)	-	-
(3) ภาวะแทรกซ้อนทางปอด	18(100%)	-	-
(4) ภาวะการอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขา	18(100%)	-	-
(5) ภาวะการติดเชื้อต่อทางเดินปัสสาวะ	18(100%)	-	-
(6) ภาวะการเกิดแผลกดทับ	18(100%)	-	-
(7) ภาวะ Septic shock	18(100%)	-	-
(8) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในสายท่อระบายต่างๆ	18(100%)	-	-
(9) ภาวะการระคายเคืองของผิวหนังรอบๆ Stoma	18(100%)	-	-
(10) ป้องกันเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	18(100%)	-	-

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
<b>3. การส่งเสริมความสุขสบายหลังผ่าตัด</b>			
3.1 ประเมินความสุขสบายที่เกิดจากการช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	18(100%)	-	-
3.2 บรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด	18(100%)	-	-
3.3 ช่วยเหลือดูแลอุปกรณ์เสริมต่างๆ	18(100%)	-	-
3.4 การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน	18(100%)	-	-
3.5 ช่วยเหลือเมื่อมีภาวะท้องอืด	18(100%)	-	-
3.6 ดูแลเมื่อผู้ป่วยมีไข้	18(100%)	-	-
3.7 ช่วยเหลือเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	18(100%)	-	-
3.8 ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาท้องผูก	18(100%)	-	-
<b>4. การส่งเสริมการหายของแผล</b>			
4.1 ประเมินบาดแผลหลังผ่าตัด	18(100%)	-	-
4.2 ดูแลทำแผล/ป้องกันแผลติดเชื้อ	18(100%)	-	-
4.3 ลงบันทึกลักษณะของบาดแผลและความก้าวหน้าของแผลผ่าตัด	18(100%)	-	-
4.4 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลแผลผ่าตัด	18(100%)	-	-
<b>5. การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด</b>			
5.1 ประเมินปัญหาและศักยภาพของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ อาชีพ สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่	18(100%)	-	-
5.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อ	18(100%)	-	-
5.3 กระตุ้นและให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	18(100%)	-	-
5.4 วางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูสภาพในรายที่ซับซ้อน	18(100%)	-	-

จากตารางที่ 8 การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม  
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมที่สร้าง  
ขึ้นได้ครบถ้วน



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพิมพ์กาญจน์ พิมพ์เสน เกิดเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2523 ที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2546 เข้ารับราชการครั้งแรกในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำการ ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เมื่อสำเร็จการศึกษา จนถึงปัจจุบัน และได้เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2548

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย