

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์  
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2560  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS AMONG PERSONAL FACTORS, LIFELONG LEARNING, EMPOWERMENT  
OF HEAD NURSE AND ORTHOPAEDIC NURSES COMPETENCY,  
HOSPITALS UNDER THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

Mrs. Rungnapa Promyaem



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

โดย

นางรุ่งนภา พรหมแย้ม

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิปป)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

รุ่งนภา พรหมแย้ม : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (RELATIONSHIPS AMONG PERSONAL FACTORS, LIFELONG LEARNING, EMPOWERMENT OF HEAD NURSE AND ORTHOPAEDIC NURSES COMPETENCY, HOSPITALS UNDER THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ, 135 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ปัจจัยด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 102 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมเป็นแบบสอบถาม คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิต แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI เท่ากับ เท่ากับ 1, .96 และ 1 และทดสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .935, .937 และ .939 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดยรวม อยู่ในระดับมาก (= 3.88) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้ อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก (= 4.04, 3.90 และ 3.88 ตามลำดับ) ส่วนด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ อยู่ในระดับปานกลาง (= 3.45)

2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

3. การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ และการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก (0.697 และ R= 0.364) กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5777355636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: COMPETENCY / WORK EMPOWERMENT / LIFELONG LEARNING

RUNGNAPA PROMYAEM: RELATIONSHIPS AMONG PERSONAL FACTORS, LIFELONG LEARNING, EMPOWERMENT OF HEAD NURSE AND ORTHOPAEDIC NURSES COMPETENCY, HOSPITALS UNDER THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 135 pp.

This descriptive research was aimed at studying the level of competency of orthopedic nurses and the relationship between personal factors, level of education, experience in operating an orthopedic ward, receipt of specific training in orthopedic nursing care, lifelong learning factors and work empowerment factors of orthopedic head nurses with competency of orthopedic nurses in hospitals under the Department of Medical Services, Ministry of Public Health. The participants were recruited by convenience sampling in 102 orthopedic nurses. A self-administered questionnaire was used for data collection on personal information, a lifelong learning questionnaire, a work empowerment questionnaire of head nurses, and an orthopedic nursing competency questionnaire. The content validity was approved by experts with CVI = 1, .96 and 1. Cronbach's alpha coefficient test results for reliability were .935 .937 and .939, respectively. The statistics used for analyzing the data were mean, standard deviation, chi-square, and Pearson's correlation. The findings revealed the following:

1. “Orthopedic nursing competency” was high (= 3.88). When considered in terms of individual dimensions, the study found specialized nursing and orthopedic techniques, Rehabilitation and empowerment of orthopedic patients and families, providing information to patients and relatives for continuous care was high at = 4.04, 3.90 and 3.88, respectively. At the same time, Innovative application in orthopedic patient care was moderate (= 3.45).

2. “Experience in operating an orthopedic ward” and “specific training in orthopedic nursing care” was associated with “Orthopedic nursing competency” under the Department of Medical Services, ( $p = .05$ ). At the same time, “level of education” was not associated with “Orthopedic nursing competency” under the Department of Medical Services.

3. “nurses’ lifelong learning” and “Work empowerment of head nurses” were moderately and positively correlated with “orthopedic nursing competency”, under the Department of Medical Services with statistical significance ( $p=0.05$ ),  $r=0.697$  and  $0.364$ .

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2017

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและข้อคิด ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ รักและเมตตา พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทั้ง 4 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้กรุณาสับสนุนทุนบางส่วนในการทำการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ให้สติปัญญา ความใฝ่รู้และกำลังใจที่ยิ่งใหญ่ ขอบพระคุณญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ ที่คอยเป็นกำลังใจและช่วยเหลือห่วงใยตลอดมาซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้วิจัยเกิดความพยายามจนทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....  | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....   | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ.....  | ฉ    |
| สารบัญ.....   | ช    |
| สารบัญตาราง.....  | ฅ    |
| สารบัญภาพ .....   | ฎ    |
| บทที่ 1 บทนำ .....  | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....                                | 1    |
| คำถามการวิจัย.....  | 5    |
| วัตถุประสงค์การวิจัย .....  | 6    |
| แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย .....                                 | 6    |
| ขอบเขตการวิจัย.....   | 9    |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....                                    | 10   |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....                                     | 13   |
| บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                            | 14   |
| 1. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ระดับตติยภูมิ.....                     | 15   |
| 2. หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และลักษณะผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์.....         | 20   |
| 3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์.....                | 28   |
| 4. ความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์..... | 43   |
| 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                                      | 63   |
| 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....  | 73   |
| บทที่ 3 วิธีการดำเนินวิจัย.....                                     | 74   |

|  |     |
|--|-----|
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย .....   | 74  |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....   | 76  |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....   | 80  |
| การขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....   | 84  |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....   | 85  |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....  | 85  |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 86  |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย.....  | 88  |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....                           | 92  |
| สรุปผลการวิจัย .....   | 94  |
| อภิปรายผล .....  | 95  |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....  | 98  |
| ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป .....                                      | 99  |
| รายการอ้างอิง .....  | 100 |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....   | 106 |
| ภาคผนวก ข หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย ..... | 108 |
| ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....                                 | 115 |
| ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....                              | 118 |
| ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ .....   | 127 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....   | 135 |



## สารบัญตาราง

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| ตารางที่ 1  | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม.....  | 42  |
| ตารางที่ 2  | จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานด้านการ พยาบาลออโรโธปิดิกส์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (n=102).....  | 75  |
| ตารางที่ 3  | ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์..... | 83  |
| ตารางที่ 4  | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=102).....   | 88  |
| ตารางที่ 5  | ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (n=102).....  | 89  |
| ตารางที่ 6  | ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์กับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (n=102)...  | 90  |
| ตารางที่ 7  | ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (n=102).....                             | 90  |
| ตารางที่ 8  | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (n=102).....                      | 91  |
| ตารางที่ 9  | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ จำแนกตามรายชื่อ โดยเรียงคะแนนค่าเฉลี่ยตามระดับความสำคัญจากสูงสุดไป ต่ำสุด (n=102).....  | 128 |
| ตารางที่ 10 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาล วิชาชีพ จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=102).....   | 130 |
| ตารางที่ 11 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาล วิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อ (n=102).....  | 131 |

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| ตารางที่ 12 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของ<br>หัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=102)..... | 132 |
| ตารางที่ 13 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของ<br>หัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายชื่อ (n=102).....        | 133 |



## สารบัญภาพ

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ..... | 73 |
|-------------------------------------|----|



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกเล็งเห็นความสำคัญว่ายังมีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บที่ส่วนหนึ่งเกิดจากอุบัติเหตุทางการจราจรจึงมีการจัดประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติโดยมีผู้นำรัฐบาลจากหลายประเทศเข้าร่วมประชุมกำหนดให้มีการรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. 2573 (2030 Agenda for Sustainable Development) และกำหนดให้ปี พ.ศ. 2554-2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน อุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุทั่วโลกพบว่าภูมิภาคแอฟริกามีการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดร้อยละ 43 สำหรับในประเทศไทยพบว่าอุบัติเหตุการจราจรเป็นอันดับ 2 ของทั่วโลก (WHO, 2558) ซึ่งอุบัติเหตุการจราจรที่ยังสูงอยู่ในประเทศไทยทำให้ผู้ป่วยที่ต้องมีความทรمانจากโรคทางออร์โธปิดิกส์จำนวนมากจากสถิติในปี 2560 พบว่า มีผู้ได้รับบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ถึงร้อยละ 36.59 ผู้ที่มีความพิการหลังได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางการจราจร จำนวน 6,000 คน (กรุงเทพฯธุรกิจ, 2561) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถไปใช้ชีวิตได้ตามปกติให้มากที่สุด

โรคทางออร์โธปิดิกส์สามารถจำแนกตามสาเหตุการเกิดได้ 2 ประเภท โรคทางกระดูกที่เกิดจากการบาดเจ็บ (Traumatic Orthopaedic) เช่น กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ข้อแพลง กล้ามเนื้อและเอ็นฉีกขาด เส้นประสาทได้รับบาดเจ็บซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวด บวม ชัดที่ข้อ การเคลื่อนไหวของอวัยวะไม่เป็นไปตามปกติ มีความพิการทางรูปมิก่อนโตของเนื้องอก แขนขาอ่อนแรงและมีอาการชา มีอาการของกระดูกหักและข้อเคลื่อน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุทางการจราจรบนท้องถนนโรคกระดูกที่เกิดจากการที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ (Non Traumaic Orthopaedic) ข้อ เอ็น กล้ามเนื้อ และเส้นประสาทที่เกี่ยวข้อง เช่น การติดเชื้ของกระดูก โรคปวดหลัง โรคที่มีความพิการแต่กำเนิด โรคเนื้องอกกระดูก (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551) ผู้ป่วยกลุ่มโรคกระดูกที่เกิดจากการที่ไม่ได้รับบาดเจ็บบางโรคเช่นโรคกระดูกและข้อเสื่อมจากอายุที่มากขึ้นจากโครงสร้างประชากรไทยที่เปลี่ยนไปจะทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประชากรโลกได้เปลี่ยนผ่านสู่ประชากรสูงวัยกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วเช่นประเทศสมาชิกในยุโรป อเมริกาเหนือ ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว (Population Reference Bureau, 2012) ในขณะที่บางประเทศในเอเชียเช่นญี่ปุ่นได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แบบแล้ว เช่นเดียวกันประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์และจากอัตราของโรคติดเชื้อโดยเฉพาะวัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 20 ประเทศที่มีภาระโรคของวัณโรคมามากที่สุดเมื่อพิจารณาจากจำนวน

ผู้ป่วยรายใหม่ (Incident case) มีสถิติการเป็นโรคและการตายระหว่างปี 2553 – 2558 จำนวนร้อยละ 18 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2558) ทำให้มีผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของโรคกระดูกเพิ่มขึ้น จากสาเหตุดังกล่าวมาข้างต้นจึงสามารถสรุปได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ที่มีจำนวนมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังได้รับการรักษายังมีผู้ป่วยที่หลงเหลือภาวะแทรกซ้อนและความพิการอยู่ เช่น หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อเข่าติดเชื้อ ข้อเข่าติด หรือในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังชนิดถาวรที่หลังจากได้รับการรักษายังคงหลงเหลือความพิการที่ถาวรทำให้มีภาวะที่ต้องพึ่งพิงสูญเสียอัตราคำล้างของชาติและสูญเสียเศรษฐกิจ ประกอบกับโรคอุบัติการณ์ใหม่ เช่น โรคเมะเร็งกระดูกที่พบมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นซึ่งมีแนวทางการสืบสวนโรค การรักษาแตกต่างจากการรักษาของโรคทางออร์โธปิดิกส์แบบอื่นอาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแบบถาวร มีความพิการหลงเหลืออยู่ มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นอย่างถาวรและมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นภาวะของโรคเรื้อรัง (Chronic illness) ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลงและยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติร่วมด้วยเพราะต้องสูญเสียกำลังคนและค่าใช้จ่ายในการรักษา

จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในด้านยาและการรักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีความปวดลดลง มีบาดแผลขนาดเล็ก เสียเลือดน้อย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถฟื้นตัวหลังผ่าตัดกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้เร็วที่สุดเพื่อลดวันนอนในโรงพยาบาลเช่นเทคโนโลยีการใช้หุ่นยนต์ในการผ่าตัดกระดูกสันหลัง การใช้คอมพิวเตอร์นำวิถีในการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อซ่อมแซมเอ็นข้อเข่าที่ได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา และที่มีชื่อเสียงระดับนานาชาติ คือ การผ่าตัดขยับประสาทแขนจนได้รับการเรียกการผ่าตัดว่า Somsak's Procedure จะเห็นได้ว่าจากจำนวนอัตราการเกิดอุบัติเหตุ โรคอุบัติใหม่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้และสอดคล้องกับความต้องการของสถาบันรับรองคุณภาพระดับนานาชาติ JCI (Joint Commission International Accreditation) เป็นมาตรฐานที่เกิดจากความร่วมมือของคณะบุคคลที่มีวิชาชีพทางด้านสุขภาพร่วมกันโดยเห็นความสำคัญของปัญหาอันเกิดจากการใช้เครื่องมือหรือการแพทย์และวิธีการทำงานทางการแพทย์ที่ยังไม่ถูกวิธีและขาดทางด้านความรู้อย่างแท้จริงโดยได้กำหนดมาตรฐานที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มาตรฐานการจัดการองค์กร บริการสุขภาพซึ่งมาตรฐานที่ 2 นี้ได้กล่าวถึงคุณสมบัติและการศึกษาของบุคลากร S.Q.E. (Staff Qualifications and Education)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่สังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข จัดเป็นหน่วยบริการสุขภาพในระดับสูง ที่ให้บริการงานการพยาบาลที่มีความหลากหลายเน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติ ครอบคลุมถึงการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย รวมทั้งการจัดบริการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ การดูแลในระดับตติยภูมิเน้นการดูแลที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง วิกฤติ ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะทั้งความรู้ ทักษะ และความสามารถเฉพาะทาง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษายาบาลเฉพาะทาง มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางกระดูกรวมทั้งผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเช่นการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open Reduction Internal Fixation) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total Hip Replacement) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Replacement) การผ่าตัดเพื่อตัดเอาอวัยวะออก (Amputation) การผ่าตัดต่ออวัยวะ (Replantation) การผ่าตัดกระดูกสันหลังตั้งแต่ส่วนคอลงมาถึงส่วนเอวเพื่อทำการลดการกดของเส้นประสาท (Decompression) หรือตามโลหะในกระดูกสันหลังเพื่อเพิ่มความมั่นคงของกระดูกสันหลังในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากเป็นอวัยวะที่สำคัญ เช่น ภาวะช็อกจากการเสียเลือดมาก (Hypovolumic Shock) ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด (Fat Embolism) มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Infection) อัมพาตของเส้นประสาทที่มาเลี้ยงขาทำให้กระดูกข้อเท้าไม่ได้เกิดข้อเท้าตก (Foot Drop) การเกิดลิ่มในหลอดเลือดดำที่ขา (Deep Vein Thrombosis) ภาวะของโลหะหรือข้อเทียมเคลื่อนหลุด (Dislocation) ภาวะข้อติดแข็ง (Stiffness) ภาวะกล้ามเนื้อลีบ (Atrophy) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนี้มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมากสำหรับในผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์เช่นการดึงถ่วงน้ำหนักที่ศีรษะ (Skull Traction) การดึงน้ำหนักส่วนขาโดยผ่านผิวหนัง (Skin Traction) การดึงน้ำหนักส่วนขาโดยผ่านกระดูก (Skeletal Traction) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น การเกิดแผลกดทับตามปุ่มกระดูกของร่างกาย (Decubitus Ulcer) อาการท้องผูก (Constipation) การติดเชื้อบริเวณที่ใส่แท่งโลหะ (Pin Infection) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จึงต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความพร้อมและสามารถดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีบทบาทในการพยาบาลเฉพาะทางในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์ การจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ

บรรณทอง (2554) ที่พบว่า หากพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจ การตระหนัก ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น และการกำหนดบทบาทหน้าที่ในทีมไม่ชัดเจน จะทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ไม่มีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยทางออโรโตะปติกส์ก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทางที่มีสมรรถนะดังกล่าวและยังต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารยาที่ใช้ในทางออโรโตะปติกส์เพราะยาบางตัวมีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ระบายเคืองกระเพาะอาหาร ท้องอืด ท้องผูกยาบางตัวต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพหลังให้ยาและ พยาบาลยังต้องมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง เพราะผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น จึงจำเป็นต้องอาศัยทีมช่วยชีวิตที่ผ่านการอบรมและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยง อาการข้างเคียงของยาเป็นบุคคลแรก จึงต้องเข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยง และอาการข้างเคียงของยา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในด้านผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติงานโดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานประกอบด้วยตัวแปรด้านบุคคล (Individual variable) และตัวแปรด้านสถานการณ์ (Situational variable) จะแบ่งได้ออก 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรด้านกายภาพ (Physical variable) ตัวแปรด้านองค์การและสังคม (Organization and variable) (Mc Cormick & Ligen, 1985) ในขณะที่ออร์แกนและเบทแมน (Organ & Batemane, 1986) พบว่าปัจจัยที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยด้านงาน (Task) การจูงใจ (Motivation) ความพยายาม (Effort) ความสามารถ (Ability) สภาพแวดล้อม (Environment) การรับรู้ต่อบทบาท (Role perception) สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโตะปติกส์ที่ศึกษามีความสอดคล้องกับสมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) ของชูชัย สมितिไกร (2550) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะของบุคลากร (Employee competency) ได้เป็น 3 ประเภทคือ สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในองค์การจำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสายงานใดหรือระดับตำแหน่งใดก็ตามสมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานหนึ่งๆ เช่นผู้ที่ทำงานอยู่ในแผนกศัลยกรรมก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะของสายงานศัลยกรรม เป็นต้น เพราะฉะนั้น บุคลากรแต่ละคนจะต้องมีสมรรถนะ 2 ประเภท ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงาน สมรรถนะตามบทบาท (Role competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในระดับบริหารจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และบทบาทการเป็นผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดองค์การบางแห่งอาจเรียกสมรรถนะประเภทนี้ว่าสมรรถนะเชิงการจัดการและได้บูรณาการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโตะปติกส์จากแนวคิดของ Royal College of Nursing (2012) ผลการศึกษาของปิยธิดา อยู่สุข (2548) และผลการศึกษาของอัจฉรา สุขมาก (2549) ซึ่งมี

ความสอดคล้องกัน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ 2) ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว 3) ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 4) ด้านการประยุกต์นวัตกรรม

การดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาพบว่ายังขาดความรู้เฉพาะโรค เช่น ความรู้การประเมินกำลังกล้ามเนื้อ ประเมินการรับความรู้สึกของผิวหนัง ประเมินการทำหน้าที่ของอวัยวะ จึงทำให้เป็นเพียงหน้าที่ของแพทย์ที่มีการประเมินและบันทึกไว้แต่ขาดการบันทึกเรื่องการประเมินอาการโรคทางออร์โธปิดิกส์ไว้ในบันทึกทางการพยาบาล ในด้านทักษะยังขาดทักษะในการใส่เครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์เช่นการใส่อุปกรณ์ดึงถ่วงน้ำหนักทางผิวหนัง (Skin Traction) ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก และทักษะด้านการฟื้นฟูสภาพกำลังกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการประเมินผลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลแผนกศัลยกรรมกระดูกในด้านที่ยังอยู่ในระดับปานกลางและน้อยเช่นความรู้เฉพาะโรค การทำวิจัย การทำนวัตกรรม การใช้สารสนเทศและเทคโนโลยีสมัยใหม่ (เสาวรส สุดสว่าง, 2557) ดังนั้นพยาบาลออร์โธปิดิกส์จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ซึ่งทำให้มีการดูแลที่มีคุณภาพผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและก่อให้เกิดความพึงพอใจกับผู้ป่วย

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานตามที่องค์การต้องการและเป็นองค์การที่มีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะในการพยาบาลออร์โธปิดิกส์สูงสุด

### คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ปัจจัยด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอ



ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์หรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ปัจจัยด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลในระหว่าง การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นผู้ปฏิบัติ จะต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติในการปฏิบัติงาน แสดงออกถึงพฤติกรรมส่วนบุคคลที่จำเป็น เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ การพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ย่อมก่อให้เกิดคุณภาพบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากขึ้นดังนั้นสมรรถนะในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากคุณภาพ ของการพยาบาลขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติการของพยาบาลถ้าพยาบาล มีสมรรถนะในระดับต่ำย่อมส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเพราะพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการโดยตรงต่อ ผู้ป่วยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานซึ่ง ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นมิติหนึ่งของคำว่าสมรรถนะดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ปัจจัยส่วนบุคคล** จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

**ระดับการศึกษา** จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ สมรรถนะพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูติมา เขตต์อนันต์ (2556) ทำการศึกษาปัจจัยทำนาย สมรรถนะพยาบาลไตเทียม ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาล ไตเทียม

**ประสบการณ์การทำงาน** บุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นเวลานานมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ทักษะคิด จินตนาการ รอบคอบ มีเหตุผล และมีความชำนาญในการทำงานสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆได้รวดเร็วและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ดีผลการศึกษานองพงา ปั้นทองพันธุ์ (2542) พบว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักและสอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศของ Dyer (1981) พบว่าประสบการณ์การทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยที่พยาบาลมีประสบการณ์การทำงานสูงความสามารถในการทำงานจะสูงตามไปด้วยเช่นกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุติมา เขตต์อนันต์ (2556) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม ที่พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านไตเทียมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม** เป็นปัจจัยเสริมที่จะมีส่วนช่วยในการพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้เพิ่มมากขึ้นเป็นการยกระดับความรู้ความสามารถเชิงวิชาการของบุคคลอันจะช่วยให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานดังที่อุทัย หิรัญโต (2531) ให้ความหมายการฝึกอบรมว่าเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานทำให้บุคคลมีความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทันสมัยซึ่งเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ได้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจที่พบว่า การฝึกอบรมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุติมา เขตต์อนันต์ (2556) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม ที่พบว่า การอบรมเพิ่มเติมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**การเรียนรู้ตลอดชีวิต** การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการเรียนจากประสบการณ์มี 2 รูปแบบ คือ การเรียนรู้แบบเป็นทางการ การเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการผลที่ได้จากการเรียนรู้จะทำให้บุคคลพัฒนาทักษะ สามารถตระหนักในตนเอง และบอกถึงความสามารถของตนเองได้ การจะพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตและเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นการพัฒนาทางด้านทักษะและความรู้อย่างต่อเนื่อง (Peate, 2006 อ้างถึงใน บุญสม ควรชม, 2556) สอดคล้องกับความหมายของ Hojat et al. (2006) ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ที่จะสามารถพัฒนาได้โดยมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมบุคคลให้เข้าถึงความรู้ คุณค่า ทักษะ และความเข้าใจตลอดไปและสามารถ

นำไปใช้ได้อย่างมั่นใจ สร้างสรรค์ และมีความสุขในกฎระเบียบ ระยะเวลาและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ให้ความหมายในประเทศ สอดคล้องกับคีอริยา พัฒนโกศัย (2551) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่าหมายถึงเรียนได้ทุกเรื่องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาจากการทำงานกับผู้ป่วย นอกจากนี้การเรียนรู้ของพยาบาลไม่ได้มีการเรียนเฉพาะเรื่องของการดูแลผู้ป่วย แต่ยังมีการเรียนรู้ ในเรื่องอื่นๆ ที่จะช่วยในการทำงานได้ง่ายและสะดวกขึ้นและต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลาเพื่อก้าวให้ทันโลกและความรู้ที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว เรียนรู้ได้หลายวิธี รู้วิธีการเปลี่ยนแปลง

**การเสริมสร้างพลังอำนาจ** เป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการพัฒนาองค์กร พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานขององค์กร พัฒนาคุณภาพของงานและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในองค์กรทุกลักษณะ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539) เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถสร้างให้มีในตนเองได้โดยตัวเราเองและสามารถสอนหรือฝึกให้ผู้อื่นได้โดยการเพิ่มอำนาจ (Power) เพิ่มอำนาจหน้าที่ (Authority) ให้เหมาะสมกับขอบเขตของงานที่ได้รับผิดชอบ จะพัฒนาให้บุคลากรมีศักยภาพสูงสุดมีความสามารถในการปฏิบัติงาน รู้สึกมีความมั่นใจในตัวเองและรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนเพิ่มความแกร่งให้กับบุคคลเพื่อให้บุคคลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีความสามารถแห่งตนและปฏิบัติงานได้บรรลุประสิทธิผล (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2539) สอดคล้องกับ (Thomas & Velhouse, 1990) และ สปริตเซอร์ (Spreitzer, 1995) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่องประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงาน หรือขององค์กรสำหรับงานวิจัยที่สอดคล้องในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจได้แก่งานวิจัยเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมพร พรหมสะอาด และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุตินา เขตต่อนันต์ (2556) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม ที่พบว่า ปัจจัยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาพบว่ายังขาดความรู้เฉพาะโรค เช่น ความรู้การประเมินกำลังกล้ามเนื้อ ประเมินการรับรู้ความรู้สึกของผิวหนัง ประเมินการทำหน้าที่ของอวัยวะในด้านทักษะยังขาดทักษะในการใส่เครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์ เช่น การใส่อุปกรณ์และทักษะด้านการฟื้นฟูสภาพกำลังกล้ามเนื้อ

กระดุก ข้อต่อที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการประเมินผลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลแผนกศัลยกรรมกระดูกในด้านที่ยังอยู่ในระดับปานกลางและน้อย เช่น ความรู้เฉพาะโรค การทำวิจัย การทำนวัตกรรม การใช้สารสนเทศและเทคโนโลยีสมัยใหม่ (เสาวรส สุดสว่าง, 2557) ดังนั้น พยาบาลออร์โธปิดิกส์จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ซึ่งทำให้มีการดูแลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการเป็นภาระกับญาติ สูญเสียเศรษฐกิจของประเทศและก่อให้เกิดความพึงพอใจกับผู้ป่วย จึงทำให้ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ ว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ของ Royal College of Nursing (2012) นำข้อมูลมาบูรณาการเป็นคำนิยามศัพท์ของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
3. การได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
4. การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
5. การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่กำลังปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 45 คน

โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 36 คน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 24 คน สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวนประชากรทั้งหมด 105 คน (ข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จากการสอบถามทางโทรศัพท์)

### 3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

#### 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

3.1.2 การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาล

3.1.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ในระดับปฏิบัติการที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะและความสามารถที่จำเป็นเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์การ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1.1 **สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับปฏิบัติการในการนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์มาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกข้อและกล้ามเนื้อ รวมทั้งความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการและอุปกรณ์ช่วยรักษาต่างๆ นอกจากนั้นยังสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

1.2 **สมรรถนะด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ในการนำความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวมมาใช้ในการสนับสนุนและส่งเสริมผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาวะหลังการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ

1.3 **สมรรถนะด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ในการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และคำแนะนำ ทั้งกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

**1.4 สมรรถนะด้านการประยุกต์นวัตกรรมและเทคโนโลยีโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลออโรโธปิดิกส์ในการประยุกต์นวัตกรรมและความสามารถใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์

**2. ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของพยาบาลประจำการประกอบด้วย

**2.1 ระดับการศึกษา** หมายถึง การศึกษาสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์

**2.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน** หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลประจำการประกอบวิชาชีพการพยาบาลนับเป็นจำนวนปี ถ้าเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี โดยนับจากวันที่ตอบแบบสอบถาม (1 ปีขึ้นไป)

**2.3 การได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการเคยหรือไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตนรับผิดชอบอยู่เช่นหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออโรโธปิดิกส์

**3. การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาค้นคว้าความรู้และใช้ในการพัฒนาตนเองและการทำงานวิชาชีพตนเองโดยใช้แนวคิดของบุญสม ควรชม (2556) ประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้

**3.1 ด้านการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ จากการศึกษาจนเกิดองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาด้านวิชาการให้สมาชิกองค์กร สร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ใช้ความรู้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดสิ่งใหม่ เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม สร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเรื่องที่เกี่ยวข้องชาญ เรียนรู้การแก้ปัญหาและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา วิเคราะห์ประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร

**3.2 ด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความยินดีร่วมกิจกรรมต่างๆด้วยความสมัครใจ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกและความคิดเป็นสากล นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้ เข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นสากล วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นได้

**3.3 ด้านการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย คัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหาสามารถพูดหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตนเองได้ วิเคราะห์

จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของหน่วยงาน ใช้วิจารณ์ญาณในการพิจารณา ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

**3.4 ด้านการกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีการตั้งความมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าไว้อย่างชัดเจน มีการวางแผน การศึกษาอย่างเป็นระบบ มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาหาความรู้ ความสามารถเพิ่มเติมที่ชัดเจน เลือกสิ่งทีเรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้

**4. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยให้มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง โดยส่งเสริมในด้าน ได้รับทรัพยากร ด้านเข้าถึงการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการได้รับโอกาสเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล วัดด้วยแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ตามแนวคิดของ Kanter (1997) ประกอบด้วย4ด้านดังนี้

**4.1 ด้านการได้รับทรัพยากร** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยมีการจัดหาอุปกรณ์หรือเวชภัณฑ์ต่างๆมาใช้อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณงานและจัดหางบประมาณสำหรับตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ

**4.2 ด้านการเข้าถึงการสนับสนุน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยให้การสนับสนุนพยาบาลประจำการให้ได้รับการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือในการทำงานให้สำเร็จตามเวลาที่กำหนด สนับสนุนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ในหน่วยงาน และส่งเสริมให้แสดงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

**4.3 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยให้ข้อมูลข่าวสารแก่พยาบาลประจำการ นโยบาย หรือระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและแจ้งผลการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลทราบเป็นระยะๆเพื่อให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลนั้นมาปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงาน

**4.4 ด้านการได้รับโอกาส** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยมีการมอบหมายงานให้กับพยาบาลประจำการโดยพิจารณาจากความเหมาะสมและความสามารถของพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้ตัดสินใจในงานที่ตนได้รับผิดชอบ ให้โอกาสในการเข้าร่วมประชุมหรืออบรมวิชาการต่างๆและแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและให้โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพตามบันไดอาชีพ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะนำข้อมูลผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์





## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิตการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอโรคปอด โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเนื้อหาและสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ระดับตติยภูมิ
  - 1.1 ลักษณะโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ระดับตติยภูมิ
  - 1.2 ระบบบริการของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ระดับตติยภูมิ
2. หอผู้ป่วยออโรโรติกส์และลักษณะผู้ป่วยออโรโรติกส์
  - 2.1 ความต้องการและปัญหาผู้ป่วยออโรโรติกส์
  - 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์
3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์
  - 3.1 ความเป็นมาและความหมายของสมรรถนะ
  - 3.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ
  - 3.3 ประเภทของสมรรถนะ
  - 3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ
  - 3.5 วิธีการประเมินสมรรถนะ
  - 3.6 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยออโรโรติกส์
4. ความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยออโรโรติกส์
  - 4.1 ระดับการศึกษา
  - 4.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยออโรโรติกส์
  - 4.3 การอบรมเฉพาะทาง
  - 4.4 การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
  - 4.5 การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานบริการด้านสุขภาพและวิชาการ แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มงาน แต่ละกลุ่มงานยังประกอบด้วยหน่วยงานย่อยๆ ดังนี้

กลุ่มโรงพยาบาล (Hospital category) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

กลุ่มสถาบันโรคเฉพาะทาง สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันทันตกรรม สถาบันประสาทวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันพยาธิวิทยา โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันโรคทรวงอก

กลุ่มสถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ์ธัญบุรี

กลุ่มสถาบันเฉพาะทางด้านยาเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญรักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญรักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญรักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญรักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลธัญรักษ์แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลธัญรักษ์อุดรธานี โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ์ธัญบุรี

กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาวิชาการ (Cluster of technical support & development category) สำนักวิชาการแพทย์ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ สำนักสารสนเทศการแพทย์ สำนักตรวจราชการกรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์การออกกําลังกายและกีฬา สำนักกฎหมายทางการแพทย์

กลุ่มสนับสนุนบริการ (Service support category) สำนักงานเลขานุการกรม สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กองคลัง กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สถาบันร่วมผลิตแพทย์กรมการแพทย์มหาวิทยาลัยรังสิต

ในงานวิจัยนี้ทำการศึกษาในหน่วยงานบริการด้านสุขภาพของกรมการแพทย์กลุ่มโรงพยาบาล (Hospital category) ที่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงคือโรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ยกเว้นโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญด้านจักษุ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary care hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปหรือมีขีดความสามารถในการให้บริการสาธารณสุข

ทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิระดับทุติยภูมิและระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

### 1.1 ลักษณะโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ระดับตติยภูมิ

หน่วยบริการระดับตติยภูมิ จำแนกเป็น 2 ระดับ คือ

1. หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น

2. หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขา รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขาพยาธิวิทยา กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

งานวิจัยนี้ศึกษาในบริบทที่เป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence center) ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ได้แก่โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

## 1.2 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ระดับตติยภูมิ

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555) กล่าวว่า การพัฒนาระบบบริการระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย

1) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ รองรับผู้ป่วยส่งต่อจากเครือข่ายบริการทุติยภูมิในเครือข่าย ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา และสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น

2) โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง ครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก ระดับ 2 หรือ 3 สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อภายในเครือข่ายบริการระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 แห่งต่อหนึ่งจังหวัด ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้

3) โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์จึงประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก ระดับ 1 หรือ 2 สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขตหรือเขตใกล้เคียงครอบคลุม 4-8 จังหวัดต่อหนึ่งแห่ง

4) ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง เป็นหน่วยที่จัดตั้งขึ้นภายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วย 3 ระดับ 4 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุ และสาขาทารกแรกเกิด โดยแต่ละสาขาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 มีขีดความสามารถขั้นสูง ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยในสาขานั้นได้เกือบทั้งหมดเทียบเคียงการดูแลโดยโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัย ครอบคลุมพื้นที่ระดับภาค หรือกลุ่มเขต ระดับ 2 เน้นรองรับการส่งต่อ มีขีดความสามารถ รองจากระดับ 1 ระดับ 3 เน้นการดูแลในจังหวัด ดังนั้น โรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกจังหวัดจะถูกพัฒนาเป็นอย่างน้อย ระดับ 3 ของศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงทั้ง 4 สาขา เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนในจังหวัดมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการพื้นฐาน

สภาการพยาบาล (2557) กำหนดมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1. การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ขั้นต่ำผ่านระดับ 3) หัวหน้าหน่วยงานร่วมกับผู้ปฏิบัติกำหนดแนวทางในการนำกระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน โดย

1) มีการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวมในการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้รับบริการรายบุคคล ดังนี้

(1) มีการประเมินภาวะสุขภาพครอบคลุมองค์รวม สอดคล้องกับปัญหาความต้องการด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการรายบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งเสพติดอื่นๆ เป็นต้น โดยการสอบถาม บันทึกการตรวจรักษา การวินิจฉัยโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการทําหัตถการ การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการรายบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งเสพติดอื่นๆ เป็นต้น

(2) มีการกำหนดปัญหา/ความต้องการ/การวินิจฉัยทางการพยาบาล ครอบคลุมปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ สอดคล้องกับข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ

(3) มีแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ/การวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ ครอบคลุมการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง/โรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเป็นรายบุคคล

(4) ให้การพยาบาลตามแผนและมาตรฐานที่กำหนดเป็นรายบุคคล

(5) มีการติดตาม ประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะและการติดตามเฝ้าระวัง ภาวะสุขภาพตามสภาพปัญหา/ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการรายบุคคลอย่างเหมาะสม กับสภาพความเจ็บป่วยและต่อเนื่อง

(6) มีการติดตามประเมินซ้ำและปรับข้อวินิจฉัย/ข้อมูลปัญหา/ความต้องการ และแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

2) มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนจําหน่าย โดย

(1) กำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จ ในการนำกระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน

(2) สนับสนุนให้มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย/ผู้รับบริการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในงานประจำ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่มีความซับซ้อนและกลุ่มเสี่ยง

(3) ติดตามประเมินการนำกระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ เพื่อประเมินศักยภาพของผู้ปฏิบัติที่สะท้อนคุณภาพการพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยใช้กิจกรรมทบทวน เวชระเบียนในงานประจำ การนิเทศหน้างาน การ Conference ฯลฯ

- (4) กำกับ ติดตามการนากระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน
- (5) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์/สังเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนการนากระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ
- (6) นำเสนอข้อมูลผลลัพธ์การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิเคราะห์/สังเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคแก่ผู้บริหารการพยาบาล เพื่อนำสู่การปรับปรุง/พัฒนาแนวทางการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลและใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในภาพรวม

2. การปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- 1) ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินปัญหา ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา/ความต้องการ วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล
- 2) มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัจเจกบุคคล สอดคล้องกับทุกสถานการณ์สุขภาพครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้รับบริการ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว
- 3) มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉินโดยบุคลากรที่มีศักยภาพ

4) มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและขอบเขตความรับผิดชอบ ดังนี้

- (1) การช่วยเหลือดูแล
- (2) การสอน การชี้แนะ การให้คำปรึกษา
- (3) การวินิจฉัย/กำหนดปัญหา/ความต้องการและเฝ้าระวัง
- (4) การจัดการในสถานการณ์เร่งด่วนฉุกเฉิน
- (5) การบำบัดอาการรบกวนทางกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

5) การประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

ด้วยบทบาทหน้าที่และศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่กล่าวมาจึงทำให้มีจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวนมาก และต่างมีความคาดหวังต่อการบริการที่สูงขึ้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทั้งด้าน การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วย การ

ส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนจนถึงขั้นวิกฤต มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา จึงต้องมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้ก้าวทันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่จะสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด

นอกจากนี้การรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิจะต้องมีการดูแลต่อเนื่อง มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และยังมีส่วนร่วมนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล โดยการใช้ความรู้ ทักษะ ทักษะ และต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตงานการพยาบาลในระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานส่วนหนึ่งของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาลซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงต่อไป

สรุป โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งด้าน การป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการให้บริการผู้ป่วยด้วยการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนจนถึงขั้นวิกฤต มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น และเป็นแหล่งฝึกอบรมบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยและการบริการที่เน้นคุณภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูงนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ระดับตติยภูมิจึงมีความจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันโรค การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ

## 2. หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และลักษณะผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ กระดูก ข้อ กล้ามเนื้อและประสาทที่ควบคุมรวมทั้งพยาธิสภาพของกระดูกเองโดยทั่วไปส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ ซึ่งโรคทางออร์โธปิดิกส์ที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลจำแนกเป็น 2 ลักษณะใหญ่คือ โรคของกระดูก กล้ามเนื้อ ข้อ เอ็นและประสาทที่เกี่ยวข้อง (Non-traumatic orthopaedics) เช่น โรคการติดเชื้อของกระดูก (Osteomyelitis) โรคปวดหลัง โรควัณโรคกระดูกและข้อ โรคที่มีความพิการแต่กำเนิดของแขน ขา มือ เท้า กระดูกสันหลังและลำตัวและผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีกระดูกหัก ข้อเคลื่อน ข้อแพลง (Traumatic orthopaedics) ซึ่งแนวทางการรักษาส่วนใหญ่มี 2 วิธีคือ การรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดเช่นการพักผ่อนและการใช้อุปกรณ์พยุงเช่นการพันรัด (Strapping) การใช้เครื่องพยุง (Brace) การตาม (Splint) การดึง (Traction) การเข้าเฝือก (Plaster cast) กายภาพบำบัด การใช้ยาและอาหารส่วนการรักษาที่ต้องทำการผ่าตัดเช่นการตัดเอ็น

(Tenotomy) การตัดกระดูก (Osteotomy) การผ่าตัดเข้าในข้อเพื่อดูหนองออก (Arthrotomy) การเชื่อมข้อ (Arthrodesis) การผ่าตัดตกแต่งหรือเปลี่ยนข้อใหม่ (Arthroplasty) และการผ่าตัดตามหลักบริเวณที่กระดูกหัก (ORIF) รวมทั้งตัดอวัยวะที่ได้รับอุบัติเหตุจนไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ทั้งไป (Amputation)

## 2.1 ความต้องการและปัญหาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

การพยาบาลออร์โธปิดิกส์ เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและข้อ รวมทั้งกล้ามเนื้อเอ็น หลอดเลือดและเส้นประสาท ซึ่งแบ่งสาเหตุของการเจ็บป่วยได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. จากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ เช่น โรคที่เป็นมาแต่กำเนิด จากการอักเสบติดเชื้อ เนื้ออก หรือจาก การเสื่อมสภาพของร่างกาย เป็นต้นจากอุบัติเหตุ เช่น จากการตกจากที่สูง การจราจร หรือถูกทำร้ายร่างกาย ที่ทำให้กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ข้อแพลง เป็นต้นโดยทั่วไปการรักษาทางออร์โธปิดิกส์แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ การรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์นิยมที่ประกอบไปด้วยการพักผ่อน การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกาย การดัดกระดูก การดาม การใส่เฝือก การใช้ยา และการทำกายภาพบำบัด

2. การรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายใน การเชื่อมข้อ การใส่ขาเทียม เป็นต้น

ในด้านของภาวะแทรกซ้อน Nash (2000 cited in Prior, 2001) กล่าวว่า หากพยาบาลออร์โธปิดิกส์ไม่มีความรู้ทางด้านกายวิภาคศาสตร์ ก็จะไม่สามารถให้การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีดังนี้ (วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และคณะ, 2554)

### ภาวะแทรกซ้อนระยะแรก

1. การบาดเจ็บต่อระบบหายใจ การบาดเจ็บในระบบนี้เริ่มตั้งแต่จมน้ำ กล้องเสียง หลอดลมลงไปถึงเนื้อปอดทางเดินหายใจอาจจะเกิดบาดเจ็บโดยการยุบตัวหรือมีเลือดหรือสิ่งแปลกปลอมอุดทางเดินหายใจในรายที่ถูกกระแทกโดยที่หน้าอกกระดูกซี่โครงอาจจะหักเนื้อปอดชอก ซ้ำถ้ารุนแรงมากขนาดซี่โครงหักหลายซี่อาจพบภาวะอกรวน (Fail Chest) โพรงเยื่อหุ้มปอดมีเลือด (Hemothorax) โพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ (Pneumothorax) หรือมีทั้งเลือดและอากาศ (Hemopneumothorax) ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายในผู้ป่วยได้และเป็นอย่างรวดเร็วจำเป็นต้องตรวจร่างกายและวินิจฉัยให้ถูกต้องแม่นยำและรวดเร็วผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบาก หายใจสั้น อาจเกิดอาการเจ็บปวดที่ซี่โครงในรายที่รุนแรงเกิดภาวะเลือดมีออกซิเจนน้อย (Hypoxia) ได้ต่อ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกราย ในรายที่การทำงานของระบบหายใจไม่เพียงพอต้องใส่หลอดสอดคา



ท่อลม (Endotracheal Tube) ในภาวะอกรวนจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจถ้าโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ (Pneumothorax) มีเลือด (Hemothorax) จะต้องใส่หลอดระบายที่ทรวงอก (Intercostal Drainage หรือ Chest Drain) เสมอ

2. ภาวะแทรกซ้อนในระบบไหลเวียนเลือด การบาดเจ็บอาจขึ้นโดยตรงเช่นต่อหัวใจหรือหลอดเลือดหรือเกิดขึ้นทางอ้อม ได้แก่ การจับเป็นลิ่มเลือดผิดปกติ (Coagulopathy) ภาวะที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วนก็คือ ช็อกซึ่งเป็นภาวะที่ระบบไหลเวียนนำอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกายไม่เพียงพอช็อกที่เกิดจากการบาดเจ็บต่อกระดูกและข้อมักเกิดจากการตกเลือด (Hemorrhagic or Hypovolumic Shock) การแก้ไขภาวะนี้โดยการถ่ายเลือดหรือให้สารน้ำเข้าไปทดแทนโดยเร่งด่วนและต้องหยุดการเสียเลือดจากอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บโดยเร็ว การวินิจฉัยช็อกคือชีพจรเต้นเร็ว ความดันเลือดลดต่ำลงการบาดเจ็บที่ต้องระวังในเรื่องช็อก ได้แก่ การบาดเจ็บที่เสียเลือดมากๆเช่นเชิงกรานหัก การบาดเจ็บในช่องท้องที่มีการฉีกขาดของตับ ม้าม การบาดเจ็บต่อหลอดเลือดใหญ่และไม่ได้รับการห้ามเลือดภาวะแทรกซ้อนตามหลังช็อกที่สำคัญคืออัมพาตสมองใหญ่สาเหตุจากการขาดเลือดและไตวายพบได้ในผู้ป่วยที่แก้ไขภาวะนี้ไม่ทัน

3. การบาดเจ็บต่อระบบประสาทในที่นี้หมายถึงระบบส่วนกลางและไขสันหลังเท่านั้นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะและมีการสลบไปชั่วคราวหลังเกิดอุบัติเหตุให้ระมัดระวังการบาดเจ็บที่กระดูกคอด้วยเสมอเพราะกลไกการบาดเจ็บมักจะมีสัมพันธ์กันฉะนั้นในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้เคลื่อนย้ายด้วยความระมัดระวังเสมือนหนึ่งมีการบาดเจ็บที่กระดูกคอเสมอและต้องถ่ายภาพรังสีกระดูกคออย่างน้อยที่สุดคือ ภาพถ่ายด้านข้างซึ่งจะสามารถบอกถึงภาวะกระดูกคอหักหรือเคลื่อนได้ดี ถ้าการบาดเจ็บที่กระดูกคอระดับสูง (Upper Cervical) ผู้ป่วยอาจหยุดหายใจได้ กระดูกสันหลังหักเคลื่อนที่อาจทำให้เกิดภาวะฉีกขาดหรือดึงรั้งประสาทไขสันหลังทำให้ไขสันหลังบริเวณนั้นหรือระดับที่ต่ำลงมาทำงานผิดปกติหรือหยุดทำงานเป็นอัมพาตได้โดยเฉพาะกระดูกหักหรือเคลื่อนแบบไม่เสถียร

4. การบาดเจ็บในช่องท้อง ภาวะนี้พบร่วมได้บ่อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอุบัติเหตุ การตรวจท้องอาจพบการตกเลือดหรือทำ Peritoneal Lavage ได้ผลบวกในรายที่กระดูกสันหลังหักเชิงกรานหักมีรอยฟกช้ำหรือบาดแผลบริเวณหน้าท้องมักพบภาวะบาดเจ็บร่วมในช่องท้องได้บ่อย อวัยวะที่บาดเจ็บร่วม ได้แก่ ม้าม ตับ ตับอ่อนเนื่องจากเป็นอวัยวะที่เคลื่อนไหวน้อย (Fixed Organ)

5. การบาดเจ็บต่อระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ กระดูกหักและข้อเคลื่อนที่ควรคิดถึงการบาดเจ็บต่อระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ร่วมด้วยได้แก่กระดูกสันหลังระดับเอว (Lumbar Spine) และเชิงกรานกระดูกสันหลังส่วนเอวหักให้คิดถึงการบาดเจ็บต่อไต เวลาถ่ายภาพรังสีให้พิจารณาร่วมด้วยเสมอเช่นเงากล้ามเนื้อ Psoas ปกติหรือไม่กระดูก Transverse process หักกระดูกซี่โครงส่วนล่างหักแผลหรือรอยช้ำบนผิวหนังบริเวณใต้ท้องระวัง

การบาดเจ็บต่อไต การตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะอาการแสดงเช่นอาการปวดเฉียบ (Colic) จากก้อนเลือดอุดตันทางเดินปัสสาวะ กดเจ็บบริเวณไตการตรวจที่ช่วยในการวินิจฉัย I.V.P., Renal Angiography, Retrograde Pyelography, Renal Scan หรือเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะมักร่วมกับเชิงกรานหักแบบ Straddle ถ้าสงสัยเช่นมีเลือดออกจากท่อปัสสาวะและถ่ายปัสสาวะไม่ออกไม่ควรใส่หลอดสวนทันทีให้นำผู้ป่วยไปทำ Retrograde Urethrogram

6. ระบบประสาทส่วนปลายและหลอดเลือด ภาวะนี้มักเป็นเส้นประสาทและหลอดเลือดที่อยู่ใกล้กับกระดูกที่ได้รับบาดเจ็บแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาต้องคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนนี้เสมอเพื่อจะได้ทำการปฐมพยาบาลหรือแก้ไขป้องกันไม่ให้ระบบนี้ถูกรบกวนหรือบาดเจ็บเพิ่มเติมได้ ทำการตรวจโดยการตรวจกล้ามเนื้อและประสาทรับความรู้สึกของผิวหนังที่ถูกเลี้ยงด้วยเส้นประสาทนั้นๆ ทั้งก่อนและหลังการรักษาการบาดเจ็บที่สัมพันธ์กับเส้นประสาทหรือหลอดเลือดที่มักเกิดการบาดเจ็บร่วมได้

7. การบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่ออ่อนรอบกระดูกหักและข้อเคลื่อน ภาวะนี้มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อนโดยรอบเสมอเล็กน้อยตามกลไกและความรุนแรงของการบาดเจ็บการตรวจวินิจฉัยถึงการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อนนี้ก็เพื่อประโยชน์ในการระมัดระวังอวัยวะสำคัญโดยรอบและในการวางแผนการรักษาในขั้นต่อไปภาวะแทรกซ้อนของเนื้อเยื่ออ่อนที่สำคัญก็คือบาดแผลเปิดถึงกระดูกที่หักมีการฉีกขาดเนื้อเยื่ออ่อนและเกิดการตายขึ้นตามมาด้วยการติดเชื้อได้เนื้อเยื่ออาจตายเป็นบริเวณกว้างจนไม่มีอะไรมาคลุมกระดูกเป็นปัญหามากในการยึดตรึงกระดูกโดยทั่วไปใช้ External Fixator ส่วนบาดแผลเมื่อรักษาดีแล้วก็คงต้องพิจารณาทำ Skin Graft หรือ Flap เมื่อมีการบาดเจ็บกล้ามเนื้อบางส่วนของกล้ามเนื้อมักตายและมีเยื่อพังผืดมาทดแทนทำให้มีการยึดติดของกล้ามเนื้อด้วยกันเองหรือยึดติดกับกระดูกภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาคือทำให้เกิดวิรูปขึ้นได้หรือการเคลื่อนไหวของข้อต่อข้างเคียงจะถูกจำกัดได้เช่นภาวะกล้ามเนื้อหน้าขายึดเหนี่ยว (Quadriceps Bound-Down)

8. ภาวะเนื้อตายเน่ามีแก๊ส (Gas Gangrene) ภาวะแทรกซ้อนนี้รุนแรงมากแม้พบได้น้อยมากแต่ต้องระวังไว้ในผู้ป่วยที่เป็นบาดแผลฉีกขาดโดยเฉพาะกรณีที่มีการบาดเจ็บกล้ามเนื้อที่รุนแรงอัตราตายพบได้ถึงร้อยละ 50 สาเหตุเกิดจากเชื้อ Clostridium Welchii (Perfringens) การปนเปื้อนพบได้บ่อยแต่ไม่พบอาการทางคลินิกส่วน Cellulitis เป็นการติดเชื้อโดยยังไม่พบเนื้อตายเน่าเกิด Gas ได้เฉพาะที่คลำผิวหนังได้กรอบแกรบ (Crepitus) ส่วน Myonecrosis เป็นภาวะที่รุนแรงมากซึ่งกระจายไปได้รวดเร็วอาจต้องสูญเสียแขน ขา หรือชีวิตถ้ารักษาไม่ทันท่วงทีการวินิจฉัยบาดแผลทุกประเภทต้องคิดเสมอว่ามีการปนเปื้อน Clostridium อยู่จะวินิจฉัยได้เมื่อมี Progressive Cellulitis และ Myonecrosis ระยะเวลาการดำเนินโรคมักจะน้อยกว่า 72 ชั่วโมงหลังการบาดเจ็บหรือถ้ารุนแรงมากอาจน้อยกว่า 12 ชั่วโมง ร่วมกับมีกล้ามเนื้อได้รับบาดเจ็บรุนแรง

9. กลุ่มอาการระอองไขมันอุด (Fat Embolism Syndrome) ภาวะนี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มักพบในรูปแบบการหายใจอึดอัดเฉียบพลัน (Acute respiratory distress) พยาธิกำเนิดของภาวะระอองไขมันอุด (Fat Embolism) นี้เชื่อว่าเกิดจากหลายปัจจัยกล่าวคือการบาดเจ็บทำให้มี Fibrinolysin ลดลง ความเข้มข้นของเลือดสูง โปรตีนในเลือดต่ำลง Triglyceride และ Fatty Acid มากขึ้นเม็ดไขมัน (Fat Globule) รวมตัวกันขนาดใหญ่ขึ้นทำให้ไม่สามารถกรองออกไปจากปอดได้ยิ่งในภาวะปอดฟกช้ำจะเป็นปัญหามากขึ้น ขณะเดียวกันมีระอองไขมันจากไขกระดูกหลุดเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดภาวะนี้พบในผู้ป่วยที่กระดูกหักหลายๆ ท่อนและมักเป็นกระดูกท่อนใหญ่เช่นกระดูกต้นขา การวินิจฉัยจากประวัติและอาการแสดงผู้ป่วยมักอยู่ในกลุ่มอายุน้อย การบาดเจ็บหลายๆ แห่งร่วมกันอาการและอาการแสดงมักเกิดในช่วง 24-72 ชั่วโมงหลังได้รับบาดเจ็บอาการแสดงได้แก่หายใจเร็ว ชีพจรเต้นเร็ว ไข้และอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง อาจพบกาฬแดง (Petechia) โดยเฉพาะบริเวณรักแร้ หน้าอกและที่ตาขาวอาจตรวจพบเม็ดไขมันในปัสสาวะผลตรวจทางห้องปฏิบัติการความดันออกซิเจนในเลือดลดลงเริ่มแรกเป็น Metabolic Alkalosis จากนั้นเป็น Respiratory Acidosis ไข้ค่าของความดันออกซิเจนเป็นแนวทางในการรักษาและติดตามผลการรักษาต้องแก้ไขภาวะการหายใจบกพร่อง (Respiratory Insufficiency) และภาวะเลือดมีออกซิเจนน้อย (Hypoxemia) ที่สำคัญคือต้องวินิจฉัยให้ได้และควรให้สารน้ำอย่างเพียงพอในรายที่รุนแรงมากๆ พิจารณาให้สตีรอยด์

10. กลุ่มอาการช่องปิด Compartment Syndrome) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยถ้าไม่เฝ้าระวังโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบาดเจ็บที่ระยางค์ Richard Von Volkmann เชื่อว่าอัมพาตและการหดค้ำงของกล้ามเนื้ออย่างเฉียบพลันเป็นผลมาจากภาวะกล้ามเนื้อขาดเลือดซึ่งเกิดจากความดันภายในช่องเปิด (Compartment) เพิ่มสูงขึ้นทำให้การไหลเวียนเลือดระดับจุลภาคช่องเปิด (Compartment) เพิ่มสูงขึ้นทำให้การไหลเวียนเลือดระดับจุลภาค (Microcirculation) เปลี่ยนแปลงไป Jepson เป็นบุคคลแรกที่พบการป้องกันอัมพาตและกล้ามเนื้อหดค้ำงได้โดยการผ่าตัดลดความกดดัน (Decompression) หรือการผ่าพังผืด (Fasciotomy) โดยเร็วการวินิจฉัยอาการและอาการแสดงที่สำคัญคือปวด ชีต ความรู้สึกสัมผัสผิดปกติ อัมพาตและไม่มีชีพจรการรักษาเมื่อสงสัย Compartment syndrome ถ้าผู้ป่วยใส่เฝือกอยู่สิ่งแรกที่ต้องทำคือการแยกเฝือกออกรวมทั้งสำลีสองเฝือกแล้วสังเกตดูถ้ายังไม่ดีขึ้นให้นำเฝือกออกข้อศอกหรือข้อเข่าทิ้งอยู่ให้เหยียดออกถ้าพบว่าไม่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นรีบพิจารณาผ่าตัดพังผืด (Fasciotomy) โดยต้องทำทุกช่องกั้นแยก (Compartment) ของระยางค์นั้นๆ ให้เพียงพอ

11. บาดทะยัก ภาวะแทรกซ้อนนี้พบได้ไม่บ่อยนักและวิธีการป้องกันก็ไม่ยุ่งยากแต่ถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้แล้วการพยากรณ์โรคไม่ดีสาเหตุเกิดจาก Clostridium Tetani เป็นแกรมลบ Anaerobic bacilli พบมากในพื้นดินในลำไส้ของมนุษย์และสัตว์เลี้ยง เชื้อนี้สามารถเติบโตได้ใน

บาดแผลที่เป็นเนื้อเยื่อตายมีสิ่งแปลกปลอมหรือพบร่วมกับการติดเชื้อแบคทีเรียอื่นๆที่ทำให้บริเวณนั้นมือออกซิเจนต่ำเชื้อโรคนี้จะปล่อยชีวพิษคายออกซึ่งแพร่กระจายไปยังกล้ามเนื้อและ Myoneural Junction ได้รวดเร็วมากอีกทั้งยังกระจายไปยังระบบประสาทส่วนกลางโดยทางประสาทสั่งการผ่านไปยังไขสันหลังและไปยังสมองได้ชีวพิษนี้จะรบกวนหน้าที่ของจุดประสานประสาทรั้ง (Inhibitory Synapse) ที่เซลล์ประสาทสั่งการทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวมากและหดตัวมากถ้าผ่านไปทางไขสันหลังถึงสมองจะเกิดอาการชักได้ ฉะนั้นจะเห็นว่าถ้าปล่อยให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนี้จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและอาจเสียชีวิตได้เนื่องจากระยะเวลาพักตัวของเชื้อโรคประมาณ 7-14 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการปวดกล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวลำบากโดยเฉพาะที่กรามนานไปกล้ามเนื้อจะแข็งมากขึ้นจนกรามค้าง กลืนลำบาก มีอาการอึดอัด การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อจะถูกกระตุ้นโดยภาวะแวดล้อมภายนอกมีสภาพแข็งเกร็งทั่วกายและอาการเกร็งหลังแอ่นแต่ประสาทรับความรู้สึกโดยทั่วไปยังไม่ถูกรบกวนระยะพักตัวยังสั้นความรุนแรงยิ่งมากเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงนี้จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยที่มีบาดแผลควรได้รับการฉีควัคซีนป้องกันทุกรายและนัดมาฉีดซ้ำเพื่อกระตุ้นอีก กรณีที่แผลสกปรกควรฉีด Antitoxin ร่วมด้วย การทำความสะอาดบาดแผลให้สะอาด การรักษาบาดแผลให้ดีสิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนนี้ได้

#### ภาวะแทรกซ้อนระยะหลัง

1. ภาวะตุกติดผิดปกติ (Malunion) ภาวะแทรกซ้อนนี้ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อและข้อบริเวณนั้นผิดปกติได้สาเหตุที่ทำให้ภาวะตุกติดผิดปกติคือไม่สามารถจัดกระดูกให้เข้าที่ได้ตั้งแต่แรก ภาวะตุกติดผิดปกติไม่จำเป็นต้องแก้ไขด้วยการผ่าตัดทุกรายจะทำผ่าตัดในกรณีที่ภาวะตุกติดผิดปกติที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมาเช่นข้อเสื่อมทุติยภูมิ หรือการติดผิดปกติแล้วเกิดการบิดหมุนก็ต้องพิจารณาแก้ไข

2. ภาวะตุกหักติดช้าและภาวะตุกต่อไม่ติด (Delayed Union and Nonunion) ความหมายของภาวะตุกหักติดช้าคือพิจารณาจากระยะเวลาที่กระดูกควรจะสมานกันรวมทั้งตำแหน่งและแบบรูปของกระดูกหัก ส่วนภาวะตุกต่อไม่ติดพิจารณาจากการตรวจร่างกายและภาพรังสี กล่าวคือกระดูกไม่สมานกันได้เลยอาจมีช่องว่างระหว่างกระดูกหักห่างมากหรือขอบรอยหักเห็นลักษณะของกระดูกแข็งกระด้าง (Sclerosis) แล้วด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้านจากภาพรังสี

3. การติดเชื้อ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงปรารถนาอย่างยิ่งสาเหตุส่วนใหญ่พบในกระดูกหักแผลเปิด การผ่าตัดก็เกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ได้กรณีที่ไม่มีแผลเปิดอาจพบภาวะติดเชื้อได้โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่รุนแรง เนื้อเยื่อฟกช้ำและถูกทำลายมากเกิดภาวะขาดเลือดมาเลี้ยงมีก้อนเลือดขังจำนวนมากถ้ามีการติดเชื้อบริเวณอื่นอยู่แล้วและเกิดภาวะเลือดมีแบคทีเรีย (Bacteremia) ก็แพร่มายังบริเวณดังกล่าวได้การป้องกันโดยการชะล้างบริเวณบาดเจ็บที่มีแผลเปิดให้สะอาดขจัดเนื้อเยื่อที่ตายออกจัดกระดูกให้เข้าที่ตรึงให้อยู่นิ่งๆและเสถียรให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อที่พบ

บ่อยดูแลบาดแผลให้สะอาดอยู่เสมอกรณีที่มีก้อนเลือดซังมาๆอาจพิจารณาเจาะดูดออกการรักษาเป็นการรักษาการติดเชื้อเช่นเดียวกับระบบอื่นๆ เช่น การให้สารน้ำให้เพียงพอ เลือดยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อผ่าตัดล้างหนองและตัดแต่งเนื้อเยื่อหรือกระดูกที่ตายออกให้หมดตรงกระดูกให้เสถียร ถ้าเป็นไปได้ใช้เครื่องตรึงกระดูกภายนอกจะได้ไม่มีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในบริเวณที่ติดเชื้อ

4. กระดูกตายเหตุขาดเลือด (Avascular Necrosis) ภาวะแทรกซ้อนนี้พบได้บ่อยในกรณีกระดูกหักและข้อเคลื่อนบริเวณที่หลอดเลือดที่มาเลี้ยงมาได้ทิศทางเดียวหรือบริเวณที่มีแนวโน้มจะขาดเลือดมาเลี้ยงอยู่แล้วกระดูกที่พบได้บ่อย ได้แก่ กระดูกรูปเรือ (Scaphoid) กระดูก Talus และหัวกระดูกต้นขาส่วนข้อเคลื่อนที่ต้องระวังภาวะแทรกซ้อนนี้ก็คือข้อสะโพกเคลื่อนสามารถป้องกันโดยการดึงกระดูกหรือข้อให้เข้าที่โดยเร็วที่สุดอาจพิจารณาผ่าตัดในทันทีถ้าไม่สามารถจัดกระดูกให้เข้าที่ได้

5. ภาวะข้อยึดติดหรือเคลื่อนไหวได้ลดลง ภาวะนี้พบได้ที่ข้อศอกและข้อมือมากกว่าข้ออื่นๆสาเหตุส่วนใหญ่แยกเป็นสาเหตุภายในข้อต่อ เนื่องจากกระดูกแตกหรือหักผ่านข้อแล้วมีการเชื่อมติดผิดรูป ทำให้ผิวข้อไม่สมภาคหรือไม่ลงรอยกันหรือมีเศษกระดูกหักอยู่ในข้อต่อและกลายเป็นวัตถุลอยเกิดการขัดขวางการเคลื่อนของข้อหรือกรณีมีการติดเชื้อของข้อทำให้เกิดข้อเสื่อมทุติยภูมิ พิสัยการเคลื่อนไหวลดลงหรือข้อยึดติดแข็งไปเลย ส่วนสาเหตุจากภายนอกข้อเกิดจากบาดแผลที่เนื้อเยื่อผิวหนังและกล้ามเนื้อโดยรอบข้อเกิดเป็นแผลเป็นหรือมีพังผืดในกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อทำหน้าที่ไม่ดีบางกรณีจะมีกระดูกงอก (Callus) เกิดขึ้นยึดติดกับกล้ามเนื้อหรือเอ็นทำให้เกิดการดึงรั้งข้อเคลื่อนไหวได้น้อยลงพบได้บ่อยที่กระดูกต้นขาโดยเฉพาะกล้ามเนื้อ Vastus Intermedius ยึดกับกระดูกต้นขาข้อเคลื่อนบางแห่งเกิดกล้ามเนื้ออักเสบกลายเป็นกระดูกได้เช่นที่ข้อศอก สะโพก อันเป็นสาเหตุให้พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อลดลง

6. ภาวะข้อเสถียรภาพ สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่มีการบาดเจ็บต่ออวัยวะภายในข้อต่อโดยทั่วไป คือเอ็น หมอนข้อเข่า การบาดเจ็บที่ทำให้เอ็นหรือหมอนข้อเข่ามีการฉีกขาดจะตามมาด้วยข้อเสถียรภาพบางครั้งอาจพบข้อล็อกในบางอริยาบถข้อต่อที่พบได้คือเข่า ข้อเท้า และไหล่สาเหตุอื่นๆ เช่น ข้อเคลื่อนซ้ำพบบ่อยที่ข้อไหล่มักมีรอยโรคคือ Bankart ที่ปลอกหุ้มข้อ ที่หัวกระดูก ต้นแขน ทำให้ข้อเสถียรภาพ (Shoulder instability) เกิดการเคลื่อนซ้ำบ่อยๆ

7. ภาวะข้อเสื่อมทุติยภูมิ ภาวะนี้อาจเกิดตามหลังกระดูกหักผ่านข้อหรือข้อเคลื่อนก็ได้กระดูกหักผ่านข้อทำให้ผิวข้อไม่เรียบ เยื่อข้ออักเสบถ้าไม่ได้รับการจัดให้เข้ารูปก็จะมีอาการเสื่อมของข้อได้ข้อเคลื่อนหรือการบาดเจ็บที่มีแรงกระแทกต่อกระดูกอ่อนข้อต่อ ถ้ากระดูกอ่อนถูกทำลายไปภาวะข้อเสื่อมก็จะเกิดตามมาได้

## 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

บทบาทของพยาบาลออร์โธปิดิกส์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์

2.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลออร์โธปิดิกส์เป็นผู้ที่ใช้ความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกข้อ และกล้ามเนื้อที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการและอุปกรณ์ต่างๆ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผน และการให้พยาบาลแบบองค์รวมมีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ นอกจากนี้ยังต้องจัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น ตลอดจนให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2.2.2 ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลออร์โธปิดิกส์มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ โดยมีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก่ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงานหรือองค์กรวิชาชีพ

2.2.3 ด้านวิชาการ พยาบาลออร์โธปิดิกส์เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลออร์โธปิดิกส์มีความเฉพาะเจาะจง พยาบาลออร์โธปิดิกส์สามารถแสดงบทบาทของวิชาชีพโดยใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และด้านวิชาการ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ นอกจากนี้บทบาทของพยาบาลออร์โธปิดิกส์นี้ยังส่งผลกระทบต่อ กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้เป็นผู้ที่สามารถแสดงบทบาทเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

ก่อนที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์นี้ ผู้วิจัยขอกล่าวถึงความเป็นมาของการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

### 3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

บุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งขององค์กรถ้าองค์กรใดมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถอยู่มากถือว่ามีค่าเปรียบในการนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้ง่าย ฉะนั้นองค์กรต่างๆในปัจจุบันจึงมีการนำแนวคิดเรื่องสมรรถนะมาใช้ในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างกว้างขวางรวมทั้งด้านสุขภาพเช่นองค์กรพยาบาลก็นำแนวคิดเรื่องสมรรถนะมาใช้เช่นเดียวกันเพื่อเป็นการเพิ่มขีดความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้ได้บุคลากรทางการพยาบาลที่สามารถนำพาองค์กรไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กรซึ่งประเด็นความรู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะมีดังนี้

#### 3.1 ความเป็นมาและความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) มีการนำมาใช้ในต่างประเทศครั้งแรกปี ค.ศ. 1970 โดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกาชื่อ David C. McClelland ซึ่งเป็นอาจารย์สอนอยู่ในมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกาจากการที่ The US State Department ได้ว่าจ้างบริษัท McBer โดยการนำของ David C.M cClelland ให้เข้ามาช่วยหาเครื่องมือชนิดใหม่ที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ FSIO (Foreign Service Information Officer) หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประเทศสหรัฐอเมริกาในประเทศต่างๆทั่วโลก มีหน้าที่เผยแพร่วัฒนธรรมและเรื่องราวของประเทศสหรัฐอเมริกาให้กับคนในประเทศนั้น David C. Mc Clelland ได้แสดงแนวคิดของเขาเรื่อง Competency ไว้นอบทความชื่อ (Testing for Competence Rather than Intelligence) ว่าความถนัดความเชี่ยวชาญทางวิชาการ ความรู้และความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ดีของผลงานและความสำเร็จโดยรวม แต่ Competency กลับเป็นสิ่งที่สามารถทำนายความสำเร็จในงานได้ดีกว่า จากจุดกำเนิด Competency ดังกล่าวข้างต้นทำให้นักวิชาการหลายสำนักได้นำวิธีการของ McClelland มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2551) และการบริหารทรัพยากรมนุษย์

สำหรับในประเทศไทยนั้นคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 ให้ปฏิรูประบบบำนาญตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบบริหารจัดการภาครัฐที่เน้นผลสัมฤทธิ์ในการทำงานเพื่อประชาชนและเกิดผลลัพธ์ที่มีความคุ้มค่าเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่รับบริการโดยใช้แนวคิดเรื่องสมรรถนะในการปฏิรูประบบบริหารจัดการภาครัฐจนถึงปัจจุบันและมีการจัดตำแหน่งต่างๆ ในภาคราชการเป็น 18 กลุ่มงาน แต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน 3 สมรรถนะ และข้าราชการทุกคนต้องมีสมรรถนะหลักร่วมกัน 5 สมรรถนะซึ่งสมรรถนะสำคัญที่ข้าราชการทุกคนต้องมีร่วมกัน 5 สมรรถนะ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์

(Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service mind) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

และจากนโยบายการปฏิรูประบบบำนาญตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบบริหารจัดการภาครัฐดังกล่าวกรมการแพทย์ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำนโยบายการปฏิรูประบบบำนาญตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่มาใช้เมื่อปี พ.ศ. 2548-2549 ต่อมาพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนปี พ.ศ. 2551 มีการกำหนดแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือนสามัญโดยใช้หลักสมรรถนะที่คำนึงถึงหลักการสำคัญ 5 ประการคือ หลักคุณภาพ หลักความรู้ความสามารถที่จำเป็นและเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หลักผลงาน ซึ่งมีการให้คุณให้โทษโดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานและหลักความสมดุลระหว่างคุณภาพชีวิตและการทำงาน กรมการแพทย์ได้ทำการประเมินบุคลากรโดยใช้หลักสมรรถนะรอบแรก วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552-31 มีนาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งจะประเมินโดยใช้สมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะที่สอดคล้องกับสมรรถนะหลักของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนสามัญและในส่วนของวิชาชีพพยาบาลจะมีสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติของสายงานพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยบริการพยาบาลทางคลินิก การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล การวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

ในส่วนของวิชาชีพการพยาบาลสภาการพยาบาลมีการกำหนดสมรรถนะและนำมาใช้เมื่อวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2552 โดยกำหนดให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปต้องประกอบด้วยสมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคม

จากการกล่าวถึงความจำเป็นมาของสมรรถนะที่มีความเป็นมาจากต่างประเทศและการเริ่มใช้แนวคิดเรื่องสมรรถนะในประเทศไทยตั้งแต่ประกาศของคณะรัฐมนตรี การกำหนดสมรรถนะของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนสามัญ สมรรถนะกรมการแพทย์ สมรรถนะสภาการพยาบาล ทำให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เริ่มต้นของภาครัฐและเอกชนที่น่าประโยชน์ของสมรรถนะมาใช้ในการบริหารในการบริหารงานและก่อนที่จะทราบรายละเอียดของสมรรถนะขอล่าวถึงความหมายของสมรรถนะซึ่งมีผู้ให้ความหมายทั้งในประเทศและต่างประเทศดังนี้

David C. McClelland (1970) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “สมรรถนะ” หมายถึงคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่าหรือเหนือกว่าเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนด

Boyatzis (1982) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying characteristic) ของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) ทักษะ (Skill) จินตภาพ



ส่วนตน (Self-image) หรือบทบาททางสังคม (Social role) หรือองค์ความรู้ (Body of knowledge) ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานสูงกว่าหรือเหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

Spencer and Spencer (1993) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตมโนทัศน์ (Self-concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ จะเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Casual relationship) ให้บุคคลสามารถ ปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือ สูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง (Criterion-reference) หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กล่าวว่า “สมรรถนะ” คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะหรือความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร “กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ ทักษะหรือความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ตัวอย่างเช่น สมรรถนะการบริการที่ดี ซึ่งอธิบายว่า “สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้” นั้นหากขาดองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ความรู้ในงานหรือทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจต้องหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นคนใจเย็น อดทน ชอบช่วยเหลือผู้อื่นแล้วบุคคลก็ไม่อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดีด้วยการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้

สำนักงานพยาบาล (2557) ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่นๆ ที่องค์กรต้องการให้มี เพื่อให้พยาบาลมีผลการปฏิบัติงานที่ดี (High performance) และช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

กล่าวโดยสรุป สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงคุณลักษณะ ความสามารถของบุคคลส่งผลให้บุคคลากรปฏิบัติงานหรือกระทำการสิ่งต่างๆ ได้ตามมาตรฐานขององค์การและทำให้องค์การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่องค์การต้องการ

### 3.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะมีนักวิชาการได้มีการแบ่งประเภทไว้ดังนี้หลักตามแนวคิดของ McClelland (1970) มี 5 ส่วนคือ

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ที่เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ เช่น ความรู้ด้านเครื่องยนต์ เป็นต้น

2. ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางคอมพิวเตอร์ ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ทักษะที่เกิดขึ้นนั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องว่องไว

3. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self – concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนหรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น

5. แรงจูงใจ / เจตคติ (Motives / attitude) เป็นแรงจูงใจ หรือแรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ เป็นต้น

จากองค์ประกอบสมรรถนะของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีความคล้ายคลึงกันคือประกอบด้วยความรู้ ทักษะซึ่งเป็นองค์ประกอบภายนอกที่เราสามารถแสดงออกสังเกตเห็นได้ถือได้ว่าเป็นส่วนที่แต่ละคนสามารถพัฒนาให้เกิดได้ และองค์ประกอบภายในที่อาศัยการสังเกตได้ยากนั้นคือ ทักษะเจตคติ ค่านิยม ความเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง รวมทั้งบุคลิกลักษณะประจำของแต่ละบุคคล แรงจูงใจเป็นสิ่งที่พัฒนายากเพราะถูกซ่อนอยู่ในบุคคล

### 3.3 ประเภทของสมรรถนะ

จากการศึกษาเอกสารตำราต่างๆการจัดแบ่งประเภทสมรรถนะของนักวิชาการหลายท่านมีทรรศนะที่คล้ายคลึงกันโดยประกอบด้วยสมรรถนะหลักขององค์การ สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง ในส่วนของวิชาชีพเฉพาะมีการกำหนดสมรรถนะเชิงวิชาชีพเพิ่มขึ้น โดยที่ McClelland (1973) แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์การที่หน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกันเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ

2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพซึ่งกำหนดไว้ว่าบุคคลในวิชาชีพใดควรมีสมรรถนะอย่างไร

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติมีกิจกรรมต่างๆที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ

ซูซัน สมิตธิไกร (2550) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะของบุคลากร (Employee competency) ได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในองค์การจำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสายงานใดหรือระดับตำแหน่งใดก็ตาม

2. สมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานหนึ่งๆ เช่นผู้ที่ทำงานอยู่ในแผนกคัลยกรรมก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะของสายงานคัลยกรรม เป็นต้น เพราะฉะนั้น บุคลากรแต่ละคนจะต้องมีสมรรถนะ 2 ประเภท ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามสายงาน

3. สมรรถนะตามบทบาท (Role competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในระดับบริหารจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และบทบาทการเป็นผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดองค์การบางแห่งอาจเรียกสมรรถนะประเภทนี้ว่าสมรรถนะเชิงการจัดการ

จากการศึกษาประเภทของสมรรถนะสามารถสรุปรวบรวมประเภทสมรรถนะได้ดังนี้ สมรรถนะหลัก (Core competency) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional competency) สมรรถนะสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) สมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) สมรรถนะตามบทบาท (Role competency) สำหรับงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพอร์โธปีดิกส์ซึ่งตรงกับสมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) ที่เป็นสมรรถนะที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานหนึ่งๆเช่นผู้ที่ทำงานอยู่ในแผนกคัลยกรรมก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะของสายงานคัลยกรรม เป็นต้น เพราะฉะนั้น บุคลากรแต่ละคนจะต้องมีสมรรถนะ 2 ประเภท ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามสายงานซึ่งสอดคล้องกับชูชัย สมितिไกร (2550) และหลังจากการศึกษาประเภทของสมรรถนะแล้วสิ่งที่ควรศึกษาต่อคือ ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะเพื่อนำปัจจัยเหล่านั้นมาส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพพอร์โธปีดิกส์ให้เกิดสมรรถนะที่มากขึ้นได้

### 3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ

มีองค์ประกอบหลายองค์ประกอบที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานโดยที่ Organ & Batemane (1985) กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. งาน (Task) ประกอบด้วยวิธีการ วัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. การจูงใจ (Motivation) เปรียบเสมือนเป็นจุดยืนและความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพในระดับที่ดีที่สุดตามลักษณะงานนั้นๆ
3. ความพยายาม (Effort) เป็นผลของแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในทันทีซึ่งจะต้องมีการตีความด้วยคำที่แสดงความหมาย คือ สภาพทางกาย แนวน้อมทางจิตวิทยา
4. ความสามารถ (Ability) เป็นผลของแรงจูงใจจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์จากการปฏิบัติงานร่วมกับความถนัดส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานนั้นๆให้สำเร็จ

5. สภาพแวดล้อม (Environment) คือ ลักษณะทางกายภาพในองค์กรได้แก่ แสง เสียง กลุ่มคนรอบข้างที่มีผลต่อการทำงาน

6. การรับรู้ต่อบทบาท (Role perception) คือ ความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคลที่จะรับรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานในแต่ละอย่างของตน

Mc Cormick & Ligen (1991) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 กลุ่ม คือ ตัวแปรด้านบุคคล และ ตัวแปรด้านสถานการณ์ดังนี้

1. ตัวแปรด้านบุคคล (Individual variable) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ เพศ อายุ ความถนัด ความเชื่อ ความสนใจ ค่านิยม แรงจูงใจ

2. ตัวแปรด้านสถานการณ์ (Situational variable) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานปัจจัยเหล่านี้แยกพิจารณาได้ 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแปรทางด้านกายภาพและงาน (Physical variable) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเช่นวิธีการทำงาน รูปแบบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน สภาพเครื่องมือ เครื่องใช้ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

2.2 ตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and social variable) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายองค์การ ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา ชนิดของสิ่งล่อใจ และสภาพแวดล้อมในสังคม

### 3.5 วิธีการประเมินสมรรถนะ

วิธีการประเมินสมรรถนะแบ่งเป็น4วิธีดังนี้

3.5.1 การประเมินโดยยึดคุณลักษณะของบุคคลเป็นหลัก (Trait rating based approach) ได้แก่ การประเมินที่เน้นคุณลักษณะของบุคคลหรือบุคคลิกภาพเป็นสำคัญ

3.5.2 การประเมินโดยยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเป็นหลัก (Job performance or behavior based approach) ได้แก่ การประเมินที่เน้นรูปแบบการประเมินผลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ

3.5.3 การประเมินผลโดยยึดผลสำเร็จของงานหรือวัตถุประสงค์ของงานเป็นหลัก (Result or objective based approach) ได้แก่ การประเมินโดยมุ่งประเมินผลการปฏิบัติงานของ

พนักงานในแง่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยมักประเมินในรูปของปริมาณ คุณภาพ เวลา หรือประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

3.5.4 การประเมินแบบผสมผสาน (Hybrid approach) เป็นการประเมินที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างการประเมินที่เน้นการวางแผนงานอย่าง Management by objective (MBO) กับวิธีการประเมินตามพฤติกรรมที่ใช้ประเมินผลสำเร็จของงาน (Outcome) และพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน

### 3.6 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์นี้ ผู้วิจัยบูรณาการผลการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 3 รายการสมรรถนะ คือแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ Royal College of Nursing Society of Orthopaedic and Trauma Nursing (RCN/SOTN, 2004 cited in Santy et al., 2005) และผลการศึกษาสมรรถนะด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ของปิยธิดา อยู่สุข (2548) และอัจฉรา สุขมาก (2549)

3.6.1 แนวคิดสมรรถนะการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ของ Royal College of Nursing Society of Orthopaedic and Trauma Nursing (RCN/SOTN, 2004 cited in Santy et al., 2005) ได้กำหนดสมรรถนะตามระดับของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ พยาบาลระดับมีความสามารถ พยาบาลระดับ มีประสบการณ์/ผู้ชำนาญ และพยาบาลระดับอาวุโส/ผู้เชี่ยวชาญ โดยสมรรถนะต่างๆประกอบด้วย

#### 1. สมรรถนะด้านการเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดความสุขสบาย

1.1 พยาบาลระดับมีความสามารถ จะมีความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ดังนี้

1) ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยที่ดี และมีความสุขสบายตามความต้องการและตามสภาพของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความต้องการด้านจิตวิญญาณ

2) ประเมินและเฝ้าติดตามระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยทั้งแบบเรื้อรังและเฉียบพลัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีความเข้าใจในสภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ

3) ให้ยาระงับปวดตามแพทย์สั่งตามความเหมาะสม

4) คัดสรรวิธีบรรเทาความเจ็บปวดแบบทางเลือกมาใช้

1.2 พยาบาลระดับมีประสบการณ์/ ผู้ชำนาญ จะมีความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ดังนี้

1) เชี่ยวชาญในการใช้วิธีการพยาบาลแบบทางเลือก เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยที่ดีและมีความสุขสบาย

2) ประเมิน วางแผน และให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดรุนแรง

3) จัดให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสม

1.3 พยาบาลระดับอาวุโส/ผู้เชี่ยวชาญ จะมีความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ดังนี้

1) ตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรระดับรองในด้านสุขอนามัยและความสุขสบายที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย

2) ให้อาหารเจ็บปวด ตามข้อตกลงของทีมสุขภาพ

3) ค้นหาวิธีการปรับปรุงปฏิบัติงานในด้านการประเมิน และการจัดการกับความเจ็บปวด

4) พัฒนาวิธีปฏิบัติ และข้อตกลงในการใช้วิธีการรักษาแบบทางเลือก

5) ให้คำแนะนำอย่างเชี่ยวชาญกับบุคลากรที่ด้อยประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบซับซ้อน

## 2. สมรรถนะด้านการเป็นผู้ประสานงาน

2.1 พยาบาลระดับมีความสามารถ สามารถปฏิบัติงานในการเป็นผู้ประสานงาน ดังนี้

1) ประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามสภาพ และหรือการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับและลงบันทึกไว้

2) วางแผนและประเมินการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

3) ให้การดูแลพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเพื่อเตรียมการผ่าตัด

4) วางแผนและจัดการในเรื่องจำหน่ายและ/หรือการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) เตรียมการในเรื่องการช่วยเหลือหลังการจำหน่าย ในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

6) ประสานงานกับทีมสุขภาพ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2.2 พยาบาลระดับมีประสบการณ์/ผู้ชำนาญ สามารถปฏิบัติงานในการเป็นผู้ประสานงาน ดังนี้

- 1) ประสานงานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ
- 2) ให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมการผ่าตัดอย่างครอบคลุม
- 3) วางแผนจำหน่ายและหรือส่งต่อผู้ป่วยด้วยวิธีการที่ซับซ้อน

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 พยาบาลระดับอาวุโส/ผู้เชี่ยวชาญ สามารถปฏิบัติงานในการเป็นผู้ประสานงาน ดังนี้

- 1) พัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงาน ในเรื่องของการรับใหม่ และจำหน่ายผู้ป่วย
- 2) ให้คำแนะนำกับบุคลากรอื่น ในการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีความต้องการที่ซับซ้อน

ต้องการที่ซับซ้อน

ต้องการซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. สมรรถนะด้านการเป็นหุ้นส่วนหรือผู้ให้คำแนะนำ

3.1 พยาบาลระดับมีความสามารถ จะสามารถเป็นหุ้นส่วนหรือผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติดังนี้

- 1) ให้ความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการผ่าตัด และการได้รับบาดเจ็บมาเป็นพื้นฐานในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2) ให้คำแนะนำพื้นฐานแก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดหลังผ่าตัด และก่อนการจำหน่าย โดยพิจารณาจากการผ่าตัด สภาพ และการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับ

3) ให้ความช่วยเหลือ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และหรือได้รับบาดเจ็บตามสภาพของผู้ป่วยอย่างกระตือรือร้น

4) สนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ตามที่ได้มีการวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายไว้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อและกระดูก

5) ตระหนักถึงผลกระทบด้านจิตใจ ที่เกิดภายหลังการได้รับบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์และรายงานปัญหาที่พบต่อบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ

6) ส่งเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับกระดูก และกล้ามเนื้อที่ไม่ซับซ้อน

3.2 พยาบาลระดับมีประสบการณ์หรือผู้ชำนาญ จะสามารถเป็น  
 หุ้นส่วนหรือผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

- 1) ให้ความรู้เชิงลึกที่เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา  
 ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการผ่าตัด และการได้รับบาดเจ็บ ในการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้แก่  
 ผู้ป่วยและญาติ
- 2) ให้คำแนะนำอย่างครอบคลุมให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งใน  
 ระยะเวลาก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย
- 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาการ  
 เจ็บป่วยทางออร์โธปิดิกส์ การผ่าตัดและการได้รับบาดเจ็บแก่บุคลากรที่ด้อยประสบการณ์
- 4) มีส่วนร่วมในการเลือกใช้ และให้ความช่วยเหลือในการใช้  
 อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- 5) พัฒนาและปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการ  
 วางแผนเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความเหมาะสมของผู้ป่วย
- 6) ประเมินผลกระทบทางด้านจิตใจ ที่เกิดภายหลังการได้รับ  
 บาดเจ็บของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- 7) ใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนให้แก่ชุมชน ในเรื่อง  
 เกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ

3.3 พยาบาลระดับอาวุโสหรือผู้เชี่ยวชาญ จะสามารถแบ่งเป็น  
 หุ้นส่วนหรือผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

- 1) กระตือรือร้นที่จะพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติงานใน  
 ขอบเขตของการดูแลของผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์
- 2) จัดทำและปรับปรุงเอกสารการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย
- 3) กระตือรือร้นในการพัฒนา และส่งเสริมการปฏิบัติงานแก่  
 บุคลากรอื่นในการให้ความรู้และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย
- 4) ส่งเสริมให้บุคลากรอื่นได้มีความรู้ในเรื่องของวิวัฒนาการ  
 ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งเหตุการณ์และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการดูแล  
 ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
- 5) มีความเชี่ยวชาญในการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่  
 ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญอื่นที่เหมาะสมตาม  
 ความจำเป็น



6) พัฒนาและชักนำให้มีการวางแผน เพื่อส่งเสริมให้ชุมชน มีสุขภาพที่ดีในด้านที่เกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

#### 4. สมรรถนะด้านการเป็นผู้บริหารการจัดการความเสี่ยง

4.1 พยาบาลระดับมีความสามารถ จะสามารถปฏิบัติงานเป็นผู้บริหารจัดการความเสี่ยง ดังนี้

1) ตระหนักในอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน และรายงานภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ให้กับบุคลากรอื่นที่เหมาะสมรับทราบ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้มีดังนี้ ก) การมีลิ้มเลือดอุดตันในเส้นเลือดดำ ข) การมีความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ค) การมีไขมันอุดตันในหลอดเลือด ง) การติดเชื้อในปอดและทางเดินปัสสาวะ จ) การเกิดแผลกดทับ ฉ) การติดเชื้อของบาดแผล ช) การอักเสบของกระดูก ซ) การสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทและหลอดเลือด และ ฉ) การเกิดแผลกดทับหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากใส่ฝีกหรืออุปกรณ์ตามกระดูก

2) ใช้วิธีการที่ไม่ซับซ้อนในการตรวจสอบอาการของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3) ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้อง

4) ปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานในการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วยและบุคคลอื่น

4.2 พยาบาลระดับมีประสบการณ์หรือผู้ชำนาญ จะสามารถปฏิบัติงานเป็นผู้บริหารงานจัดการความเสี่ยง ดังนี้

1) นำความรู้มาใช้ในการดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2) ใช้วิธีการเชิงประจักษ์ ที่มีความซับซ้อน ในการตรวจสอบอาการของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3) ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน และส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลจากบุคลากรอื่นตามความจำเป็น

4.3 พยาบาลระดับอาวุโสหรือผู้เชี่ยวชาญ จะสามารถปฏิบัติงานเป็นผู้บริหารจัดการความเสี่ยง ดังนี้

1) นำความรู้ และประสบการณ์ที่มีมาใช้ในการให้ความรู้แก่บุคลากรอื่น เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นมีความเข้าใจในภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยออโรพิติกส์

2) พัฒนาแนวทางปฏิบัติ และข้อตกลงที่เกี่ยวกับการป้องกัน และการบริหารจัดการภาวะแทรกซ้อนทางออโรพิติกส์

3) ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดูแลที่ให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์

#### 5. สมรรถนะด้านการเป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค

5.1 พยาบาลระดับมีความสามารถ จะสามารถปฏิบัติงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์ ดังนี้

1) สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ตระหนักและป้องกันการเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เฝือก

2) ตระหนักถึงอาการ และอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่เฝือกและสามารถส่งต่อไปให้บุคลากรอื่นที่เหมาะสมให้คำแนะนำต่อไป

3) ตัดเฝือกหรือเอาเฝือกออกได้อย่างปลอดภัย

4) สามารถเลือกใช้เฝือก และอุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกายได้อย่างเหมาะสม

5) กำหนดแผนการดูแล และประเมินการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เฝือก และอุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกายได้

6) ประยุกต์ความเข้าใจในหลักการดัดถ่วงกระดูกมาใช้ในการกำหนดแผนและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย รวมทั้งมีการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงกระดูกประเภทที่ไม่ซับซ้อน

7) ประยุกต์รูปแบบการดัดถ่วงกระดูกที่ไม่ซับซ้อนมาใช้ในการปฏิบัติงานได้

8) ให้การดูแล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายนอก (External fixator) ได้

9) ดูแลผิวหนังรอบแท่งเหล็กที่ใช้ในการดัดถ่วงกระดูกได้ถูกต้อง

10) ตระหนักถึงอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณที่ได้รับการดัดถ่วงกระดูก และส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลจากบุคลากรที่เหมาะสม

5.2 พยาบาลระดับมีประสบการณ์หรือผู้ชำนาญจะสามารถปฏิบัติงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์ ดังนี้

1) เลือกใช้เฝือก และอุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกายที่มีความซับซ้อนได้เหมาะสม

2) ตัดสินใจและให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่เฝือก

3) มีความเชี่ยวชาญในการประยุกต์ และให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงกระดูกที่มีความซับซ้อน

4) ให้การดูแลผิวหนังรอบแท่งเหล็ก ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีการใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายนอกร่างกาย (External fixator) ได้

5) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในเรื่องการดูแลผิวหนัง รอบแท่งเหล็กที่ใช้ในการดัดถ่างกระดูก

5.3 พยาบาลอาวุโสหรือผู้เชี่ยวชาญ จะสามารถปฏิบัติงานเพื่อให้ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือทางออร์โธปิดิกส์ ดังนี้

1) ประยุกต์ใช้ฝีก และอุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกายที่มีความ ซับซ้อนมากและมีขนาดใหญ่ได้

2) วางแผน และให้ความรู้ รวมทั้งฝึกอบรมการดูแลฝีกและ อุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกายให้กับบุคคล

3) ตรวจสอบวิธีการใช้ฝีกและอุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกาย

4) พัฒนานโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการดูแลฝีก และ อุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกาย

5) กำหนดวิธีการดัดถ่างกระดูกจากการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เฉพาะโรค

6) ให้ความรู้เกี่ยวกับบุคลากรในเรื่องการดัดถ่างกระดูก

7) พัฒนาแนวทางปฏิบัติ และข้อกำหนดของหน่วยงานในการ ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการดัดถ่างกระดูก

8) พัฒนาแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในการดูแลผิวหนัง รอบแท่งเหล็กที่ได้มาจากข้อมูลเชิงประจักษ์และแนวทางปฏิบัติทั้งในประเทศและต่างประเทศ

จากแนวคิดสมรรถนะการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ของ RCN/SOTN (2004) พบว่านอกจากพยาบาลออร์โธปิดิกส์จะต้องมีสมรรถนะด้านการเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดความ สุขสบาย ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแล้ว พยาบาลออร์โธปิดิกส์ต้องมีสมรรถนะ ซึ่งแต่ละสมรรถนะประกอบด้วย ด้านการเป็นผู้ประสานงาน สมรรถนะด้านการเป็นหุ้นส่วนหรือผู้ให้ คำแนะนำ สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและสมรรถนะด้านเทคนิคด้วย ซึ่งแต่ละสมรรถนะจะ มีความแตกต่างกันในพยาบาลออร์โธปิดิกส์แต่ละระดับ

3.6.2 ผลการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ของปิยธิดา อยู่สุข (2548) พบว่าสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิประกอบด้วย

3.6.2.1 สมรรถนะเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ด้าน

1) สมรรถนะด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

ออร์โธปิดิกส์ 2) สมรรถนะด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือเฉพาะทาง

3.6.2.2 สมรรถนะด้านการจัดการประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน

- 1) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง
- 2) สมรรถนะด้านการประสานงาน
- 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร

3.6.3 ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ของอัจฉรา สุขมาก (2549) พบว่าสมรรถนะของพยาบาล  
ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมประกอบด้วย

- 1) สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์
- 2) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์
- 3) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพทางออร์โธปิดิกส์
- 4) สมรรถนะด้านเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์
- 5) สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงานแก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
- 6) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการทางการพยาบาล
- 7) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

ออร์โธปิดิกส์

ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม

| แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์<br>โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์                    | Royal College of Nursing (2012) | ปิยธิดา อยู่สุข (2548) | อังฉรา สุขมาก (2549) |
|--|---------------------------------|------------------------|----------------------|
| 1. สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์   |                                 | ✓                      | ✓                    |
| 2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์                         | ✓                               | ✓                      | ✓                    |
| 3. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพทางออร์โธปิดิกส์                         | ✓                               |                        | ✓                    |
| 4. สมรรถนะด้านเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์  | ✓                               | ✓                      | ✓                    |
| 5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงานแก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์                              | ✓                               | ✓                      | ✓                    |
| 6. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์                     |                                 |                        | ✓                    |
| 7. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์                                |                                 |                        | ✓                    |
| 8. สมรรถนะด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์                        |                                 |                        |                      |
| 9. สมรรถนะด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง | ✓                               |                        |                      |

จากตารางที่ 1 พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้าน

เทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงานแก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ และสมรรถนะด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์
2. ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว
3. ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์

#### 4. ความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

##### 4.1 ระดับการศึกษา

พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าหรือผ่านหลักสูตรการอบรมเฉพาะทางย่อมมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้รับบริการต่างกัน โดยการศึกษาาระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูติมา เขตต่อนันต์ (2556) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม

##### 4.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

จากแนวคิดทฤษฎีปัจจัยที่ความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานหรือสมรรถนะของบุคคลทั้งปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยปัจจัยด้านองค์การและสังคม ปัจจัยทางกายภาพ (McCormick & Leigen, 1985) จากการศึกษาแนวคิดด้านสมรรถนะทั้งในและต่างประเทศที่กล่าวมาแล้วข้างต้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพคือ ประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานจะช่วยพัฒนาทักษะในการทำงานของพยาบาลในหน่วยงานนั้นๆส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานของตนนำไปสู่การให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็วจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด (สุทธิดา รอดชั้นเมือง, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin et al. (2009) พบว่าทักษะการกู้ชีพที่ดีมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงานและการศึกษาของ Choi and Kim (2014) พบว่าระดับการรับรู้ในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ควบคุมการติดเชื้อสูงขึ้นเมื่อจำนวนปีของการเป็นพยาบาลควบคุม

การติดเชื่อเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษา Benner (1984) ทำการศึกษาในเรื่องของบัณฑิตวิชาชีพ กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป เป็นระดับผู้ชำนาญการ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 4.3 การอบรมเฉพาะทาง

การพัฒนาด้านการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพสภาการพยาบาลเน้นความสำคัญกับการศึกษาต่อเนื่องในการพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเพื่อให้มีความรู้ทักษะและเจตคติที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและทันต่อเหตุการณ์จึงจัดตั้งศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดการศึกษาต่อเนื่องในลักษณะต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2558)

สภาการพยาบาล (2558) กล่าวว่าการศึกษาต่อเนื่องเป็นการศึกษาหรือฝึกอบรมระยะสั้นที่จัดขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์จัดเป็นหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะที่มีการจัดการเรียนการสอน ตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไปหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลรับรองมี 70 หลักสูตรและจำนวน 5 สาขาและจำแนกตามหลักสูตร 65 สาขา โดยกำหนดประเภทกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ได้แก่

1) การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือวิชาการการเข้าร่วมฟังบรรยาย อภิปราย สัมมนา อบรมฟื้นฟูวิชาการ เช่น การประชุมวิชาการประจำปี อบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาด้วยตนเองจากบทความวิชาการ การศึกษาในหลักสูตรหรือการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์ สุขภาพ เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรหรือพัฒนาวิชาชีพเช่นการตีพิมพ์บทความทางการพยาบาล (Publication) ในวารสารทางการพยาบาลหรือวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏในฐานข้อมูล TCI, ISI หรือ Scopus การแต่งตำราหรือหนังสือทางการพยาบาล การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรต่างๆ การเป็นอาจารย์สอนในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหรือวุฒิบัตรและนวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ เป็นต้น

3) การเข้าศึกษาในหลักสูตรหรือหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลระยะสั้นที่มีระยะเวลาไม่เกิน 4 สัปดาห์

4) การเข้าศึกษาในหลักสูตรสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับบัณฑิตศึกษา

#### 5) การฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหรือวุฒิบัตร

โดยหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ที่สภาการพยาบาลให้การรับรองมีทั้งหมด 1 หลักสูตร (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ได้แก่ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ (Program of Nursing Specialty in Orthopaedic Nursing) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสถาบันการแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน องค์ประกอบของหลักสูตร

|                              |       |             |
|------------------------------|-------|-------------|
| จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร | จำนวน | 15 หน่วยกิต |
| โครงสร้างหลักสูตรภาคทฤษฎี    | จำนวน | 10 หน่วยกิต |
| ภาคปฏิบัติ                   | จำนวน | 5 หน่วยกิต  |

#### มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) มีความรู้ความเข้าใจนโยบายและระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์โดยต้องมีความรู้ในเรื่องระบบสุขภาพ เศรษฐศาสตร์และระบบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ รูปแบบการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง กระบวนการจัดการ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล กระบวนการทำงานเป็นทีม และการสื่อสารเพื่อคุณภาพการรักษพยาบาล

2) มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางออร์โธปิดิกส์รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพโดยผู้เข้ารับการอบรมสามารถประเมินสภาวะสุขภาพทั้งกาย จิต สังคม การชั่งปรังวัด การตรวจร่างกาย การตรวจเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องกับโรคทางออร์โธปิดิกส์แปลผลการตรวจและการบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์และความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูรวมทั้งศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ปัญหาวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

3) สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยทุกวัยที่เป็นโรคทางออร์โธปิดิกส์ที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ ได้แก่ การเสื่อม การอักเสบ การติดเชื้อ เนื้องอก ความพิการและความผิดปกติจากการเผาผลาญ

4) สามารถจัดการทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์และครอบครัว

5) ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายเพื่อให้มีการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

6) ฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์



ที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ ได้แก่ การเสื่อม การอักเสบ การติดเชื้อ เนื้องอก ความพิการและความผิดปกติจากการเผาผลาญ

#### 4.4 การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษามีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกช่วงชีวิตเนื่องจากมนุษย์ต้องเผชิญต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาวะแวดล้อมรอบตัวในศตวรรษที่ 21 ที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและเป็นช่วงของยุคข้อมูลข่าวสารความรู้เดิมที่เคยศึกษามาก่อนอาจจะทำให้ก้าวไม่ทันต่อความเปลี่ยนแปลงเนื่องจากปัจจัยที่มีความจำเป็นที่ทำให้ต้องมีการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกิดจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ปัจจัยด้านการเมืองการปกครอง โครงสร้างประชากรและข้อจำกัดของการจัดการการศึกษาในปัจจุบัน (สุมาลี สังข์ศรี, 2544)

แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นแนวคิดที่เริ่มต้นมาตั้งแต่ 30 ปีที่แล้วได้มีการจัดประชุมระดับนานาชาติด้านการศึกษาเป็นครั้งแรกโดยกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นในทวีปยุโรป อเมริกา ออสเตรเลียและเอเชียที่ประสบความสำเร็จในการจัดการการศึกษาได้เสนอให้เปลี่ยนแปลงจุดเน้นจากการศึกษาในโรงเรียนไปสู่การศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตในปี พ.ศ. 2513 มีการเขียนหนังสือชื่อ “An Introduction to Lifelong Education” ขึ้นมาเพื่อเผยแนวคิดเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กว้างขวางมากขึ้นโดยให้ความหมายที่กว้างกว่าเดิมซึ่งหมายถึงการศึกษาทุกช่วงชีวิตตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ในปี พ.ศ. 2515 UNESCO มีการเสนอรายงานชื่อ Learning to BE: The World of Education Today and Tomorrow ต่อมา UNESCO และ OECD มีการประกาศการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อปวงชน (Lifelong Learning for All) เป็นหลักในการจัดการศึกษาของประชาคมยุโรปในปี พ.ศ. 2539 และหน่วยงานทั้งสองทำให้ระดับนานาชาติเห็นความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตในเวลาต่อมา

ในส่วนของประเทศไทยเริ่มจากการจัดการการศึกษาผู้ใหญ่ในปี พ.ศ. 2494 ในปี พ.ศ. 2520 แผนการศึกษาแห่งชาติฉบับแรกที่มีการกล่าวถึงการศึกษาตลอดชีวิตโดยกล่าวว่าการศึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต (อำรุง จันทวานิช, 2549)

การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการเรียนที่มีรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการจากประสบการณ์ ผลที่ได้จากการเรียนรู้จะพัฒนาทักษะของบุคคลนั้นได้ส่งผลให้ตระหนักในตนเองสามารถบอกความต้องการของตนเองได้ การพัฒนาวิชาชีพแบบต่อเนื่องเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตและเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นการพัฒนาทางด้านทักษะและความรู้อย่างต่อเนื่อง (Peate, 2006)

#### 4.4.1 ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2545 มาตรา 4 ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตไว้ว่า เป็นการศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

องค์การยูเนสโกปี ค.ศ. 1986 เสนอแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยเชื่อว่ามนุษย์แสวงหาความรู้และพัฒนาดตนเองอยู่ตลอดเวลา เพราะมนุษย์เรียนรู้จากธรรมชาติสังคมและสิ่งแวดล้อมทุกขณะเช่นการประกอบอาชีพ การสนทนา การเล่น และการเข้าสมาคมเป็นต้นการเรียนรู้ที่แท้จริงนั้นไม่ได้จำกัดเพียงแต่ในโรงเรียนแต่ยังครอบคลุมถึงการศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาตามอัธยาศัยซึ่งการศึกษาสามารถเกิดได้ไม่มีวันสิ้นสุดฉะนั้นมนุษย์จึงมีโอกาสที่จะพัฒนาชีวิตให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นโดยการเรียนอย่างไม่มีการสิ้นสุดไปตลอดชีวิต

Hojat et al. (2006) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ที่จะสามารถพัฒนาได้ โดยมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมบุคคลให้เข้าถึงความรู้ คุณค่า ทักษะและความเข้าใจตลอดไปและสามารถนำไปใช้ได้อย่างมั่นใจ สร้างสรรค์มีความสุขในภาวะเบียบ ระยะเวลาและสิ่งแวดล้อม

สุมาลี สังข์ศรี (2546) ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่าหมายถึงภาพรวมของการศึกษาทุกประเภทที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดถึงตาย เป็นการศึกษาเพื่อมุ่งพัฒนาบุคคลให้ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิตของบุคคลและพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิตครอบคลุมการศึกษาทุกรูปแบบ ทุกวัย ทั้งการศึกษาในระบบในโรงเรียน การศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษาแบบไม่เป็นทางการจากทุกแหล่งความรู้ในชุมชน และสังคมและเกิดขึ้นได้ทุกที่ไม่จำกัดเวลาและสถานที่การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการศึกษาที่สัมพันธ์กับชีวิตและผสมผสานกลมกลืนกับการดำเนินชีวิตของบุคคล

ศิอรยา พัฒนโกศัย (2551) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่าหมายถึงเรียนได้ทุกเรื่องเรียนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาจากการทำงานกับผู้ป่วย นอกจากนี้การเรียนรู้ของพยาบาลไม่ได้มีการเรียนเฉพาะเรื่องของการดูแลผู้ป่วย แต่ยังมีการเรียนรู้ในเรื่องอื่นๆที่ช่วยในการทำงานได้ง่ายและสะดวกขึ้นและต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลาเพื่อก้าวให้ทันโลกและความรู้ที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว เรียนรู้ได้หลายวิธีรู้วิธีการเปลี่ยนแปลง

จากการให้ความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตหมายถึงการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเกิดในทุกช่วงชีวิต ทุกวัยเกิดได้ไม่จำกัดสถานที่ ไม่จำกัดเวลา เพื่อ

พัฒนาบุคคลให้สามารถปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิตของบุคคลและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลากลับมาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของบุคคล

#### 4.4.2 แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ทฤษฎีของ Knowles (Knowles et al., 2005 อ้างถึงใน บุญสม ควรชม, 2556) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความต้องการรู้ (Learner's need to know) ผู้ใหญ่มีความต้องการรู้และเข้าใจเหตุผลของการเรียนจะต้องการเรียนรู้เรื่องอะไรและจะเรียนรู้สิ่งเหล่านั้นได้อย่างไร เมื่อไร จะเรียนรู้อะไรบางอย่างจะต้องตรวจสอบดูว่ามีประโยชน์จากการเรียนมากน้อยเพียงใดถ้าไม่ได้เรียนรู้แล้วผลจะเป็นอย่างไรหากตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมาจะก่อให้เกิดความพึงพอใจดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่อำนวยความสะดวกต้องให้ผู้เรียนรับรู้ถึงความต้องการรู้เพื่อให้ผู้ใหญ่เห็นคุณค่าของการเรียนนั้น

2. มโนทัศน์ต่อตนเองของผู้เรียน (Self-concept of the learner) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่นั้นเป็นความต้องการที่สามารถนำตนเองได้ผู้ใหญ่มีลักษณะที่เติบโตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีวุฒิภาวะสูง รู้จักเหตุและผลสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พัฒนาการพึ่งพาผู้อื่นเป็นการนำตนเองได้เป็นผู้ที่มีอิสระในตนเองต้องการให้คนอื่นยอมรับและปฏิบัติต่อตนด้วยความยกย่องนับถือ

3. ประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้เรียน (Prior experience of the learner) ผู้ใหญ่เป็นผู้ที่สร้างสมประสบการณ์และเพิ่มพูนความรู้อย่างกว้างขวางจึงควรใช้ประสบการณ์ที่หลากหลายนั้นมาเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทรงคุณค่าต่อไปซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์กับผู้อื่นได้เป็นการขยายโลกทัศน์ของผู้ใหญ่ให้กว้างขวางขึ้นผู้ใหญ่จึงเป็นแหล่งวิทยาการที่สำคัญในการเรียนรู้ผู้ใหญ่มีประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานและสามารถนำประสบการณ์เดิมนั้นไปเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับประสบการณ์ใหม่ๆทำให้ประสบการณ์ใหม่ๆมีความหมายมากขึ้นผู้ใหญ่มีลักษณะฝังแน่นกับความเคยชินหรือประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาทำให้ผู้ใหญ่เปลี่ยนแปลงอะไรได้ยากมีการนำประสบการณ์เป็นเทคนิคในการเรียนการสอนและนำประสบการณ์ไปปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์

4. ความพร้อมที่จะเรียน (Readiness to learn) ผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะและพร้อมที่จะเรียนรู้ต่อเมื่อเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้และเห็นว่าความรู้นั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องรู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีแรงผลักดันจากความต้องการที่จะพัฒนาซึ่งเกี่ยวข้อง กับบทบาททางสังคม มีประโยชน์ต่อบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคมของตนเอง

5. จุดมุ่งหมายหรือแนวทางในการเรียนรู้ (Orientation to learn) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มุ่งเน้นที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้ทันทีที่สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้

แก้ปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ ดังนั้นผู้ใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตของตนเอง

6. แรงจูงใจในการเรียนรู้ (Motivation to learn) แรงจูงใจมีผลกระทบต่อ การเรียนรู้แรงจูงใจเป็นผลมาจากสภาวะทางอารมณ์ ความเชื่อ ความสนใจ เป้าหมายในชีวิต และความเคยชินในการคิด โดยแรงจูงใจทางบวก ได้แก่ความอยากรู้อยากเห็นทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจ และมีความตั้งใจในการเรียนมากขึ้น ส่วนแรงจูงใจทางลบ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความตื่นตระหนก ความรู้สึกที่ไม่มั่นคง ความคิดที่ไม่เหมาะสมบางอย่าง เช่น ความกลัว ความฟ่ายแพ้ ความล้มเหลว กลัวการถูกกลั่นโหมก การถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม ทำให้เกิดผลเสียต่อการเรียนรู้และส่งผลให้การ ปฏิบัติงานลดลง ดังนั้นแรงจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรม การกระทำ หรือกิจกรรมของบุคคลให้ จงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

คุณลักษณะ 4 ประการของแนวคิดการเรียนรู้ (OECD, 2004 อ้างถึงใน รักกิจ ศรีสรินทร์, 2554) ได้แก่

1. มิมองอย่างที่เป็นระบบ เป็นคุณลักษณะที่พิเศษที่สุดของการเรียนรู้ ตลอดชีวิตเป็นกรอบแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) ของ โอกาสการเรียนรู้ที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบที่มีความเชื่อมโยงกันซึ่งครอบคลุมวงจรชีวิตทั้งหมดและ ประกอบด้วยรูปแบบต่างๆของการเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แนวคิดนี้เปลี่ยนจากมุ่งเน้นด้านอุปทาน (Supply) เป็นศูนย์กลางในรูปแบบการจัดการศึกษาเชิงสถาบันที่เป็นทางการไปสู่ด้านอุปสงค์ (Demand) ที่ ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก

3. มีแรงจูงใจที่จะเรียน คุณลักษณะเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งนี้ต้องมุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถในการเรียนรู้ที่จะเรียนรู้ด้วย ตนเองและการเรียนรู้ที่ตนเองเป็นผู้ชี้นำ

4. มีวัตถุประสงค์ของนโยบายการศึกษาที่หลากหลาย มุมมองวงจรชีวิตที่ให้ความสำคัญกับเป้าหมายการศึกษาที่หลากหลาย อาทิ การพัฒนาบุคลิกภาพ การพัฒนาความรู้ วัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมและจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์เหล่านี้ อาจเปลี่ยนไปในแต่ละช่วงชีวิตของคนๆหนึ่ง

#### 4.4.3 แนวคิดลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดีของ Crick et al. (2004)

Crick et al. (2004) พัฒนาแบบสำรวจการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีประสิทธิภาพ โดยประเมินลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดีของนักเรียน ผลการวิจัยพบลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดี 5 ด้านคือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองและความยึดมั่นในความสำเร็จ (Self efficacy and commitment) ผู้เรียนต้องมีแบบแผนความก้าวหน้า (Growth orientation)

โดยผู้เรียนต้องมีเป้าหมายในการเรียนรู้ รวมถึงการปรับตัวในการเป็นผู้เรียนตลอดทั้งชีวิต ความสงสัยหรือพลังของการแสวงหาคำตอบ (Curiosity, energy) ผู้เรียนต้องสามารถที่จะหาสิ่งที่ต้องการได้ เป็นผู้เรียนที่สามารถพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสในการเรียนรู้ สามารถศึกษาความรู้ต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง ยอมรับในสิ่งที่ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นได้ มีความสุขกับการได้ตั้งคำถาม ค้นหาคำตอบ สามารถสรุปเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ได้ใช้โอกาสในการเรียนรู้และสนุกกับการเปลี่ยนแปลง การให้ความสำคัญกับสิ่งที่เรียนรู้ (Meaning-making) ผู้เรียนต้องมองหาความเชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้และความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เกิดจากประสบการณ์ของตนเองและเรียนรู้จากสถานการณ์อย่างเหมาะสม

2. การคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ผู้เรียนต้องสามารถมองสิ่งต่างๆ รอบตัว แล้วนำเสนอความคิดใหม่ๆ ได้ มีความเป็นผู้นำทางความคิด สามารถใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนรู้จากความคิด มีจินตนาการ รูปภาพ และแผนภูมิต่างๆ ที่ใช้ในการเรียน มีความเข้าใจในการเรียน เรียนอย่างมีความสุขมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน สามารถคิดได้อย่างเป็นระบบ สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนและพยายามแสวงหาช่องทางที่ดีอยู่เสมอ รวมทั้งต้องรู้ขั้นตอนต่างๆ และแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี

3. ความยืดหยุ่น และมุ่งมั่นเมื่อเผชิญต่ออุปสรรค (Resilience and robustness) ผู้เรียนต้องมีความเป็นอิสระและมีความยืดหยุ่นและตระหนักในคุณค่าของตนเองผู้เรียนต้องมีลักษณะที่ชอบการเปลี่ยนแปลง ประารถานที่จะก้าวไปข้างหน้าแม้ว่าจะมีอุปสรรคก็ตาม ยอมรับได้ว่าการเรียนอาจจะเป็นเรื่องที่ยากสำหรับใครบางคน นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวจากการเกิดความคับข้องใจ สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของความผิดพลาดได้

4. การตระหนักรู้เชิงกลยุทธ์ในการเรียนรู้ (Strategic awareness) ผู้เรียนต้องมีความรู้สึ่วิถีต่อการเรียนรู้ของตนเอง ต้องมีความสนใจในการเรียนพยายามหาวิธีที่แตกต่างที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่พบเห็นมีการสะท้อนกลับและการ ประเมินผลด้วยตนเองเป็นอย่างดี สามารถบริหารจัดการเวลา หาแหล่งข้อมูลและจัดสรรตารางในการเรียนรู้ได้ตามที่ต้องการเป็นอย่างดีสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่ดีเช่นความคับข้องใจหรือความผิดหวังได้

5. เรียนรู้การสร้างสัมพันธ์เพื่อให้ช่วยเหลือตน (Learning relationship) ผู้เรียนต้องมีการบริหารจัดการที่ดีในการรักษาสมดุลระหว่างการเรียนรู้ทางสังคมและชีวิตส่วนตัวมีความชอบที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองและจากผู้อื่นอย่างเหมาะสมตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลรอบข้างที่ช่วยในการเรียนรู้ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ครู รวมทั้งเปิดใจในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง

4.4.4 แนวคิดลักษณะของผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีประสิทธิภาพของ Cropley & Knapper)

Cropley & Knapper (2000 อ้างถึงใน Kirby et al., 2010) วิเคราะห์ลักษณะของผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีประสิทธิภาพของนักศึกษาในวิทยาลัยเซนต์ลอเรนซ์และมหาวิทยาลัยควีนพบว่า มี 5 ด้าน ได้แก่

1. การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ผู้เรียนต้องมีการตั้งวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการเรียนรู้
2. การประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ (Application of knowledge and skills) ผู้เรียนสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการเรียนรู้มาปรับใช้ได้
3. การนำตนเองและประเมินตนเอง (Self-direction and evaluation) ผู้เรียนสามารถนำตนเองสู่การเรียนรู้หรือประเมินสิ่งที่ตนต้องการเรียนรู้ได้
4. การหาข้อมูล (Locating information) ผู้เรียนสามารถหาแหล่งข้อมูลความรู้ได้ตามต้องการ
5. การปรับกลยุทธ์การเรียนรู้ (Adaptable learning strategies) ผู้เรียนสามารถปรับตัวในการเรียนให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้

4.4.5 การเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์ของ Hojat et al. (2006)

Hojat et al. (2006) พัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์พบว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. ความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ (Professional learning belief and motivation) หมายถึงการมีความรู้สึกมุ่งมั่นที่จะคงสมรรถนะของความเป็นวิชาชีพและพัฒนาทักษะความรู้ใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพอยู่เสมอ
2. การร่วมกิจกรรมวิชาการ (Scholarly activities) หมายถึงการนำเสนอผลงานในการประชุมของวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยหลักหรือการเป็นผู้ช่วยในการวิจัย มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ
3. การหาโอกาสเรียนรู้ (Attention to learning opportunities) หมายถึงการเข้ารับการอบรมขององค์การวิชาชีพอยู่เสมอ โดยไม่จำเป็นต้องได้รับหน่วยคะแนนการศึกษา ต่อเนื่องจากการอบรมในโปรแกรมพัฒนาความรู้ของวิชาชีพดังกล่าวแต่วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ของตนเอง
4. การมีทักษะในการสืบค้นข้อมูล (Technical skills in information seeking) หมายถึงการมีความรู้ในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ สามารถใช้การสื่อสารที่ทันสมัยในการสืบค้นข้อมูลได้เป็นอย่างดี

กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนริเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตามความสนใจความต้องการ ความถนัดอย่างมีเป้าหมาย รู้จักแสวงหาแหล่งเรียนรู้ เลือกวิธีการเรียนและประเมินความก้าวหน้าการเรียนรู้ด้วยตนเองซึ่งทำด้วยตนเองหรือความช่วยเหลือผู้อื่นก็ได้ การเรียนรู้ตามอัธยาศัยเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจได้รับความรู้อย่างไม่รู้ตัวโดยผ่านสื่อต่างๆและสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ได้ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดการเรียนรู้ด้วยตนเองตั้งแต่การเลือกที่จะเรียนรู้ เรียนรู้เรื่องใด และผู้เรียนเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง ในการเรียนรู้สมาชิกในองค์กรต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะพัฒนาตนเองและการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

#### 4.4.6 การเรียนรู้ด้วยตนเองของ Guglielmino (1977)

Guglielmino (1977) พัฒนาเครื่องมือและวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบการเรียนรู้ด้วยตนเองพบว่าการเรียนรู้ด้วยตนเองประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1. การเปิดรับโอกาสในการเรียนรู้ (Openness to learning opportunities) เป็นลักษณะของผู้ที่สนใจในการเรียน บรรารณาที่จะเรียนรู้ใหม่ๆอยู่เสมอถือว่าการเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมีความภูมิใจเมื่อสำเร็จยินดีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นและยอมรับคำติติงในความคิดพลาดของตน
2. อัตมโนทัศน์ของการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ (Self-concept as and effective learner) เป็นผู้ที่มีความสามารถการแบ่งเวลาให้กับการเรียนได้อย่างเหมาะสมแม้จะมีภารกิจยุ่งยากเพียงใดมีระเบียบวินัยในการเรียน มีความพยายามในการทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ และมีความกระตือรือร้นในการเรียน
3. การเริ่มต้นและการมีอิสระในการเรียนรู้ (Initiative and independent in learning) เป็นผู้ที่สามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆด้วยตนเองได้ดีชอบซักถาม มีความสามารถในการคิดค้นหาวิธีเรียนรู้ต่างๆที่หลากหลายรูปแบบมักเป็นผู้นำกลุ่มการเรียนรู้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอ่านและทำความเข้าใจด้วยตนเองได้ดี
4. ความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง (Informed acceptance of responsibility) เป็นผู้ที่สามารถบอกได้ว่าตนเองเรียนรู้ได้ดีเพียงใดเข้าใจบทบาทของตนและอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการศึกษาของตน
5. ความรักในการเรียนรู้ (Love of learning) เป็นผู้ที่มีความเอาใจใส่ในการเรียนสนุกกับการแสวงหาความรู้ เห็นความสำคัญของการเรียนรู้และเห็นว่าคะแนนสอบไม่ใช่เรื่องสำคัญต่อความเข้าใจในเนื้อหาที่มีความสำคัญมากกว่า

6. ความคิดสร้างสรรค์ละคิดบวกกับอนาคต (Creativity) เป็นผู้ที่กล้าคิดกล้าทำในสิ่งที่ท้าทายสามารถคิดหาวิธีที่หลากหลายในการเรียน และการแก้ปัญหาคิดและทำสิ่งที่แตกต่างจากผู้อื่นเสมอ ชอบสำรวจปัญหาโดยใช้ความคิดหลายทาง

7. การมองอนาคตที่ดี (Positive orientation to the future) เป็นผู้ที่เชื่อว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดชีวิต การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในชีวิตมีความพยายามเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนกับเป้าหมายระยะยาวที่ตั้งไว้สามารถนำแนวคิดไปปฏิบัติให้เกิดผลดีมีความสุขในการคิดถึงอนาคตและมองว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายไม่ใช่อุปสรรค

8. ทักษะในการแก้ปัญหา (Ability to use basic study skill and problem solving skill) เป็นผู้ที่มีทักษะในการอ่านการเขียนการฟังและการจำรู้จักแสวงหาแหล่งข้อมูลและเลือกใช้ทรัพยากรในการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมมีความสุขในการแก้ปัญหาและคิดว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย

#### 4.4.7 การเรียนรู้ด้วยตนเองของ Fisher et al. (2001)

Fisher et al. (2001) พัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาลเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าการเรียนรู้ด้วยตนเองประกอบด้วย3ด้านคือ

1. การจัดการด้วยตนเอง (Self-management) ผู้เรียนที่เรียนรู้ด้วยตนเองจะมีการวางแผนหรือวางกรอบในการเรียนรู้มีทักษะการจัดการที่ดีเป็นคนที่มีเหตุผลมีการจัดระบบในการเรียนรู้ของตนเองวางแผนในการใช้เวลาในการเรียนที่เหมาะสม มีการจัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างเหมาะสม ติดตามเรื่องที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง และมั่นใจในความสามารถของตนเองเพื่อค้นหาข้อมูลใหม่ๆ

2. ความปรารถนาในการเรียนรู้ (Desire for learning) ผู้เรียนมีความต้องการที่จะเรียนรู้หาข้อมูลใหม่ๆ มีความสนุกกับการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความต้องการที่จะเรียนรู้ สนุกกับการเปลี่ยนแปลง มีการสร้างสรรค์หรือพัฒนาความคิดใหม่ๆ เรียนรู้จากบทเรียนที่ผิดพลาด รู้ถึงความต้องการของตนเองและรู้จักขอความช่วยเหลือผู้อื่นในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง

3. การควบคุมตนเองในการเรียนรู้ (Self-control) ผู้เรียนมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจของตนเองมีการตั้งมาตรฐานของตนเอง มีการนำเสนอเป้าหมายในการเรียนรู้ของตนเองมีการประเมินประสิทธิภาพการทำงานของตัวเอง มีความรับผิดชอบ สามารถลงมือถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีความตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเอง สามารถหาแหล่งข้อมูลในการเรียนรู้ต่างๆได้ด้วยตนเองและมีความเชื่อในศักยภาพในการเรียนรู้ของตนเอง



#### 4.4.8 การเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองของ Williamson (2007)

Williamson (2007) พัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองของนักศึกษาพยาบาล จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าลักษณะผู้เรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. กลวิธีในการเรียนรู้ (Learning strategies) กลยุทธ์ที่ผู้เรียนรู้สามารถปรับหรือดัดแปลงใช้ในกระบวนการของการเรียนรู้
2. กิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้ (Learning activities) ลักษณะกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการของการเรียนรู้ของตนเอง
3. การประเมินการเรียนรู้ (Evaluation) การที่ผู้เรียนมีการตรวจสอบหรือประเมินกิจกรรมการเรียนรู้ของตนเอง
4. การตื่นตัวในการเรียนรู้ (Awareness) ผู้เรียนเข้าใจถึงปัจจัยที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
5. ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal skills) ทักษะของผู้เรียนในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง

#### 4.4.9 ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองของ Cheng et al. (2010)

Cheng et al. (2010) พัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองของนักศึกษาพยาบาล จากการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าความสามารถในการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองประกอบด้วย 4 ด้านคือ

1. การวางแผนและลงมือปฏิบัติในการเรียนรู้ (Planning and implementing) ผู้เรียนสามารถกำหนดจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้า หากกลยุทธ์ในการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับบรรลุการเข้าถึงเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเองจัดลำดับความสำคัญของการเรียนรู้สามารถปฏิบัติตามแผนการเรียนรู้ของตนเองทั้งในการเรียนในคลินิก ห้องเรียนหรือด้วยตัวเองมีการบริหารจัดการเวลาและสามารถควบคุมเวลาในการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดีและสามารถหาแหล่งข้อมูลในการเรียนรู้ได้
2. การควบคุมตนเองในการเรียนรู้ (Self-monitoring) ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ที่ได้ให้เข้ากับประสบการณ์ที่มี เข้าใจจุดแข็งและจุดอ่อนของการเรียนรู้ของตนเองสามารถติดตามตรวจสอบความคืบหน้าในการเรียนและสามารถประเมินผลลัพธ์ของการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองได้

#### 4.4.10 แนวคิดลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดีของ Crick et al. (2004)

Crick et al. (2004) พัฒนาแบบสำรวจการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีประสิทธิภาพ โดยประเมินลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดีของนักเรียน ผลการวิจัยพบลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดี 5 ด้านคือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองและความยึดมั่นในความสำเร็จ (Self efficacy and commitment) ผู้เรียนต้องมีแบบแผนความก้าวหน้า (Growth orientation) โดยผู้เรียนต้องมีเป้าหมายในการเรียนรู้ รวมถึงการปรับตัวในการเป็นผู้เรียนตลอดทั้งชีวิต ความสงสัยหรือพลังของการแสวงหาคำตอบ (Curiosity, energy) ผู้เรียนต้องสามารถที่จะหาสิ่งที่ต้องการได้ เป็นผู้เรียนที่สามารถพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสในการเรียนรู้ สามารถศึกษาความรู้ต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง ยอมรับในสิ่งที่ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นได้ มีความสุขกับการได้ตั้งคำถาม ค้นหาคำตอบ สามารถสรุปเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ได้ใช้โอกาสในการเรียนรู้และสนุกกับการเปลี่ยนแปลง การให้ความสำคัญกับสิ่งที่เรียนรู้ (Meaning-making) ผู้เรียนต้องมองหาความเชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้และความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เกิดจากประสบการณ์ของตนเองและเรียนรู้จากสถานการณ์อย่างเหมาะสม

2. การคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ผู้เรียนต้องสามารถมองสิ่งต่างๆ รอบตัว แล้วนำเสนอความคิดใหม่ๆ ได้ มีความเป็นผู้นำทางความคิด สามารถใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนรู้จากความคิด มีจินตนาการ รูปภาพ และแผนภูมิต่างๆ ที่ใช้ในการเรียน มีความเข้าใจในการเรียน เรียนอย่างมีความสุขมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน สามารถคิดได้อย่างเป็นระบบ สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนและพยายามแสวงหาช่องทางที่ได้อยู่เสมอ รวมทั้งต้องรู้ขั้นตอนต่างๆ และแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี

3. ความยืดหยุ่น และมุ่งมั่นเมื่อเผชิญต่ออุปสรรค (Resilience and robustness) ผู้เรียนต้องมีความเป็นอิสระและมีความยืดหยุ่นและตระหนักในคุณค่าของตนเองผู้เรียนต้องมีลักษณะที่ชอบการเปลี่ยนแปลง พรารถนาที่จะก้าวไปข้างหน้าแม้ว่าจะมีอุปสรรคก็ตาม ยอมรับได้ว่าการเรียนอาจจะเป็นเรื่องที่ยากสำหรับใครบางคน นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวจากการเกิดความคับข้องใจ สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของความผิดพลาดได้

4. การตระหนักรู้เชิงกลยุทธ์ในการเรียนรู้ (Strategic awareness) ผู้เรียนต้องมีความรู้สึกรู้สึที่ไวต่อการเรียนรู้ของตนเอง ต้องมีความสนใจในการเรียนพยายามหาวิธีที่แตกต่างที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่พบเห็นมีการสะท้อนกลับและการประเมินผลด้วยตนเองเป็นอย่างดี สามารถบริหารจัดการเวลา หาแหล่งข้อมูลและจัดสรรตารางในการเรียนรู้ได้ตามที่ต้องการเป็นอย่างดีสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น ความคับข้องใจหรือความผิดหวังได้

5. เรียนรู้การสร้างสัมพันธ์เพื่อให้ช่วยเหลือตน (Learning relationship) ผู้เรียนต้องมีการบริหารจัดการที่ดีในการรักษาสมดุลระหว่างการเรียนรู้ทางสังคมและชีวิตส่วนตัวมีความชอบที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองและจากผู้อื่นอย่างเหมาะสมตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลรอบข้างที่ช่วยในการเรียนรู้ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ครู รวมทั้งเปิดใจในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง

4.4.11 ผลการศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุญสม ควรชม (2556) ทำการศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ตัวเองซึ่งองค์ประกอบคือ วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆจากการศึกษาจนเกิดองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาวิชาการให้สมาชิกองค์การ สร้างและ นำความรู้ใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ใช้ความรู้ ปรับปรุงให้เกิดสิ่งใหม่ เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม สร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้ พัฒนา ระบบการทำงาน เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องที่เชี่ยวชาญ เรียนรู้การแก้ปัญหาและพัฒนาอยู่ ตลอดเวลา วิเคราะห์ประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร

2. การประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้ตัวเองซึ่งองค์ประกอบ คือ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆด้วยความสมัครใจ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง รู้สึก และคิดเป็นสากล นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง เข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นสากล วิเคราะห์พฤติกรรมตนเองและผู้อื่นได้

3. การมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหาตัวเองซึ่งองค์ประกอบคือ สามารถ ถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย คัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหา สามารถพูดหรือสื่อสาร ให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตนเองได้ วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ ของหน่วยงาน ใช้วิจรณ์ญาณในการพิจารณาปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

4. การกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ตัวเองซึ่งองค์ประกอบคือ มีการตั้งความ มุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าไว้อย่างชัดเจน มีการวางแผนการศึกษาอย่างเป็นระบบ มีจุดมุ่งหมายใน การศึกษาหาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมที่ชัดเจน เลือกสิ่งที่เรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้

#### 4.4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ตลอดชีวิตกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการพัฒนาตนเองเพื่อเสริมสร้างความสามารถใน ตนด้วยการเรียนรู้จากการอ่านหนังสือและติดตามวิทยาการใหม่ๆ มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่ง ใหม่ๆซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน เกิดคุณภาพงานที่ดีได้ Huggins (2003) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นเป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานได้และจาก ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีระบบบริการสุขภาพทำให้บุคลากรพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้มี ความรู้ และทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพให้ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่และถ้าพยาบาลในองค์การ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและสามารถปรับบทบาทและพัฒนาตนเองให้ก้าวทันกับการ เปลี่ยนแปลงใหม่ๆย่อมส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน เกิดคุณภาพการบริการที่ดีทำให้การ ดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551) ซึ่ง Hojat et al. (2006) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตทำให้บุคลากรในสาขาวิชาชีพแพทย์มีความสามารถในการคิด สร้างสรรค์ทำงานอย่างมีความสุขและนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆได้นอกจากนี้ Hojat et al.

(2006) ยังได้พัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือความเชื่อ และเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ การร่วมกิจกรรมวิชาการ การหาโอกาสเรียนรู้ และการเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล

#### 4.5 การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นสมรรถนะสำคัญของผู้บริหารทุกระดับ หากผู้ปฏิบัติงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บริหารจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความไว้วางใจผู้บริหารและมีความไว้วางใจ มีความผูกพันต่อองค์กร การเสริมสร้างอำนาจไม่เพียงแต่เป็นสมรรถนะสำคัญของผู้บริหารเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ นักรักษาการในคลินิก และนักรักษาการพยาบาล ก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะการเสริมสร้างพลังอำนาจ

##### 4.5.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คำว่า “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” (Empowerment) ตามพจนานุกรมของ Merriam Webster (2005) ให้ความหมายไว้ 3 ประการ คือ 1) การให้อำนาจที่เป็นทางการ (To give official authority) หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legal power to) 2) การจัดหาหรือให้โอกาส (To provide with the means or opportunity) และ 3) การส่งเสริมความเป็นตัวเอง (To promote the self-actualization) นอกจากนี้มีนักรักษาการได้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะดังนี้

คอนเจอร์ และคานูโก (Conger & Kanungo, 1988) เน้นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการขจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้ความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน เช่นเดียวกับ โทมัส และ เวลเฮาส์ (Thomas & Velhouse, 1990) และสปรีตเซอร์ (Spreitzer, 1995) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่องประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงาน หรือขององค์กร

กิบสัน (Gibson, 1991) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้

ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

#### 4.5.2 แนวคิด/ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้ถูกนำเสนอโดยนักวิชาการหลายท่าน และส่วนมากจะเป็นการนำเสนอกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ คอนเจอร์ และ คาร์นูก (Conger & Kanungo, 1988) และเทรซี (Tracy, 1994) ส่วนทฤษฎีในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้รับความนิยมและตีพิมพ์อย่างแพร่หลายคือ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดเรียงตามลำดับ ดังนี้

##### 4.5.2.1 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของคานเตอร์

คานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger et al., 1999) เจ้าของทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร (Kanter's Theory of Organization Empowerment) เสนอว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคลซึ่งถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้มีอำนาจที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารแหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ซึ่งจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป อำนาจดังกล่าวจะได้รับมาจากคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger et al., 1999) เจ้าของทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร (Kanter's Theory of Organization Empowerment) เสนอว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคลซึ่งถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้มีอำนาจที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารแหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ซึ่งจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป อำนาจดังกล่าวจะได้รับมาจาก 2 แห่ง

1. อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กรคืองานมีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ งานที่มีความคิดสร้างสรรค์

2. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์กร เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่างๆในองค์กร เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้องทางการเมือง ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้น

อำนาจทั้งสองส่วนนี้ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การได้รับทรัพยากร หมายถึงความสามารถในการจัดหาสิ่งที่เป็นจำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ดังนี้

1.1 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ ที่ให้

ความสะดวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณที่องค์กรจัดสรร เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนกขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องว่างให้กว้าง เพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.2 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายในที่ผู้นำควรสนับสนุน ส่งเสริม ให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอก ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากได้รับการตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงาน มีความผูกพันในงาน และทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์กร และมีความสุขในการทำงาน

2. ด้านการได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้บริหารสนับสนุน และส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้การยอมรับและเห็นชอบตามกฎหมาย ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและหมู่คณะเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน และเป็นการสร้างเครือข่ายในการทำงาน รวมไปถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Porter-O'Grady, 1986) ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้โอกาสตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน พัฒนางาน หรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน (Feedback) การยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับในความผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในงานที่สำเร็จ การแสดงความห่วงใย รับฟัง และเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร ตลอดจนการแสดงความเมตตา อดทน อดทน ยิ้มแย้ม และให้ความเป็นกันเองกับบุคลากร การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้บุคลากรรู้สึกสุขใจ และมีคุณค่า มีการรับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ย่อมมีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความกระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียรและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งได้แก่ ข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารควรแบ่งปันให้ผู้ปฏิบัติควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ และวางแผนในการดำเนินการและได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้การเคลื่อนไหวภายในองค์กร ทราบนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร ข้อมูลข่าวสารที่ได้ ควรมีการสื่อสารแบบสองทาง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์กร

ในทางตรงข้ามถ้าผู้ปฏิบัติไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอ และไม่ทราบว่ามิอะไรเกิดขึ้นบ้าง ในองค์กร (Gunden & Crissman, 1992) ผู้ปฏิบัติจะรู้สึกผิดหวัง ไม่พอใจกับการกระทำของผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานและประสิทธิผลขององค์กรต่ำลง

4. การได้รับโอกาส ผู้บริหารต้องตระหนักถึงการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการทำงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งการได้รับโอกาสนี้ คานเตอร์ (Kanter, 1977) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

4.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) การส่งเสริมสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการเลื่อนตำแหน่ง พิจารณาความดีความชอบเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น

4.2 การได้รับความเพิ่มพูนทักษะความสามารถ (Competence and skill) การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน หรือลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

4.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (Reward and recognition) การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานดี โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่าในระยะแรก คานเตอร์ (Kanter, 1993) ได้เน้นให้เห็นความสำคัญขององค์กรหรือระบบว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างจิตสำนึกและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงมีการเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการ เนื่องจากปัญหาในหน่วยงานจะไม่สามารถแก้ไขได้ลำพังเพียงใครคนใดคนหนึ่ง และต่อมากานเตอร์ได้เสนอโครงสร้างปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทัศนคติและประสิทธิผลของ ผู้ปฏิบัติว่าประกอบด้วยอำนาจ และโอกาส อำนาจในที่นี้ ได้มาจากการได้รับการสนับสนุน การได้รับข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และสำหรับปัจจัยโอกาส ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้า การได้รับเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ และการได้รับรางวัลและการยอมรับ ทั้งสองปัจจัยทำให้เกิดประสิทธิผลของงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับการคงอยู่ หรือลาออกจากงานของลูกจ้าง

#### 4.5.2.2 บทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้บริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงในการตั้งวัตถุประสงค์และวางแผนที่จะทำงานให้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้มีอิสระในการทำงาน การริเริ่มสร้างสรรค์การร่วมแสดงความคิดเห็นมีกระบวนการตัดสินใจภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน (Robbins, 1998) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงสามารถแสดงบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาดังนี้

1. ด้านการช่วยเหลือการสนับสนุน (Support) คือการที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพได้แก่การส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การให้โอกาสตัดสินใจ การให้โอกาสในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลป้อนกลับ การให้ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การแสดงความพึงพอใจในการทำงานและชื่นชมเมื่องานประสบความสำเร็จ ส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและหมู่คณะเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การแสดงความห่วงใย รับฟังและเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร ตลอดจนการส่งเสริมจริยธรรมและให้ความเป็นกันเองกับบุคลากรการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะทำให้บุคลากรรู้สึกสุขใจและมีคุณค่ามีการรับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานเมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานแล้วย่อมมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถมีความกระตือรือร้นขยันหมั่นเพียรมีสมรรถนะมากขึ้นและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

2. ด้านทรัพยากร (Resource) คือความสามารถในการจัดหาสิ่งที่เป็นจำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายประกอบด้วยวัสดุ เงินทุน ขอบเขตและเวลา ซึ่งวัสดุอุปกรณ์หมายถึงอาคารสถานที่ที่ให้ความสะดวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงานรวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายเงินทุนหมายถึงงบประมาณที่องค์กรจัดสรรเพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนกขอบเขตหมายถึงการเปิดช่องว่างให้กว้างเพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถส่วนเวลาหมายถึงการใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสิ่งเหล่านี้ถือเป็นสิ่งที่ผู้นำควรสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมายเป็นการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานและทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเนื่องจากได้รับการตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงานซึ่งจะทำให้เกิดสมรรถนะมากขึ้นมีความผูกพันในงานและทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์กรและมีความสุขในการทำงาน

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) เป็นการที่หัวหน้าให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญในการปฏิบัติงานและข้อมูลข่าวสารนั้นมีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัยทันต่อเหตุการณ์เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องซึ่งข้อมูลข่าวสารสามารถจำแนกเป็นด้านข้อมูล ความเชี่ยวชาญ ความรู้ทางเทคนิคทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน ข้อมูลด้านนโยบายขององค์กร แนวทางการดำเนินงาน ข้อมูลข่าวสารทางการเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารควรแบ่งปันให้ผู้ปฏิบัติควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจและวางแผนในการดำเนินการและได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้ปฏิบัติรู้ความเคลื่อนไหวภายในองค์กรทราบนโยบายและการตัดสินใจขององค์กรข้อมูลข่าวสารที่ได้ควรมีการสื่อสารแบบสองทางข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของ



ผู้ปฏิบัติงานและทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์กรในทางตรงข้ามถ้าผู้ปฏิบัติไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอและไม่ทราบว่ามียะไรเกิดขึ้นบ้างในองค์กรผู้ปฏิบัติจะรู้สึกผิดหวังไม่พอใจกับการกระทำของผู้บังคับบัญชาส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานและประสิทธิผลขององค์กรต่ำ

4. ด้านโอกาส (Opportunity) หมายถึงการได้รับโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรมให้โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้นรวมทั้งมีโอกาสดูแลความเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงาน การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการไปประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน การลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นและการที่หัวหน้าให้การยอมรับความสามารถของผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานดีโดยกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณหรือให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจเกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่าซึ่งจะส่งผลต่อสมรรถนะและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

4.5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

บุคคลที่มีความคิดลบต่อตนเองไม่มั่นใจในตนเองรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า จะทำให้บุคคลไม่กล้าแสดงความคิดของตนออกมาหรือแสดงพฤติกรรมออกมาไม่เหมาะสม (Bower & Bower, 1979) และ (Alberti & Emmons, 1986) ก็ได้กล่าวว่าบุคคลมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมจะมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองมากขึ้น สามารถเข้าใจตนเองได้ดีขึ้นและสามารถสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ มีมนุษยสัมพันธ์มีความสามารถรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างแท้จริงแสดงความรู้สึกอย่างเป็นธรรมชาติมักจะได้รับยกย่องชมเชยจากผู้อื่นอยู่เสมอซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนาพงศ์พฤษ (2523) พบว่าระดับพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรับรู้เห็นคุณค่าในตนเองเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการตระหนักรู้และเชื่อมั่นในสิทธิของตนเองและสามารถแสดงสิทธิเหล่านั้นออกมาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะแล้วก็จะเป็แรงเสริมในการทำให้บุคคลมีความสามารถในการแสดงออกอย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นต่อไปซึ่งเป็นลักษณะพฤติกรรมที่พยาบาลควรจะต้องมีดังนั้นการที่จะทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมที่เป็นการแสดงออกถึงความเป็นอิสระ การควบคุมตนเองการใช้สิทธิ ความรับผิดชอบในหน้าที่และกิจกรรมและการติดต่อสื่อสารนั้นพยาบาลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองก็คืการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งในด้านการได้รับอำนาจได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนและการได้รับโอกาสได้แก่การได้รับความก้าวหน้าในงานการได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับเพราะการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจะเป็นการช่วยให้บุคคล

รู้สึกว่าคุณมีอำนาจ เกิดความมั่นใจในตนเองและรู้สึกตนเองมีคุณค่า (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2539) ส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมได้

จะเห็นได้ว่าหากพยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมของความเป็นผู้มีความรู้ ทักษะและทัศนคติในการปฏิบัติงานการพยาบาลซึ่งเป็นมิติเดียวกับคำว่าสมรรถนะนั่นเอง

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีงานที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปิยธิดา อยู่สุข (2548) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิบูรณาการแนวคิดสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ของ Royal College of Nursing Society of Orthopedic and Trauma Nursing (2004) Canadian Nursing Association (2005) ผลการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์พบว่าสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิประกอบด้วยสมรรถนะเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ด้าน คือ สมรรถนะด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์และสมรรถนะด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการจัดการ ประกอบด้วย สมรรถนะ 3 ด้านคือ สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง สมรรถนะด้านการประสานงาน และสมรรถนะด้านการสื่อสาร

อัจฉรา สุขมาก (2549) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดย บูรณาการแนวคิดสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ของปิยธิดา อยู่สุข (2548) และ Canadian Orthopedic Nurses Association: CONA (2000) ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าประกอบด้วยสมรรถนะเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ประกอบด้วยประกอบด้วย สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงานแก่ผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

เสาวรส สุดสว่าง (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะ

พยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในสังกัดโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครจากการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา อยู่ในระดับปานกลาง ผลการประเมินสมรรถนะด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากผลการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา และผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครในรายหมวด โดยตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา พบว่า 4 ประเภทผู้ประเมิน การประเมินสมรรถนะหลักประเมินอยู่ในระดับมาก และสมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลโรคทางศัลยกรรมกระดูกประเมินอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน ส่วนในหมวดสมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาล ตนเอง และผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานประเมินอยู่ในระดับน้อย

สุจิตรา ผ่องผดุง (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สมรรถนะพยาบาลศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ การศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตนเอง และผู้ร่วมงานโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตนเอง และผู้ร่วมงาน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตนเอง และผู้ร่วมงานในระดับมาก ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ต่อไป

บุพผา แสงศิริวุฒิ (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ในวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานในแผนก พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร และปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ระบบรางวัล และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยพยากรณ์ ที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 406 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามระบบรางวัล แบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .91, .92 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปร เป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.22$ ,  $SD = .44$ ) 2) ปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานในแผนก ระบบรางวัล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .26, .25, .27, .38$  และ  $.72$  ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ประสบการณ์การทำงานในแผนก ระบบรางวัล และการศึกษาระดับปริญญาโท โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 55.2 ( $R^2 = .552$ ) ได้สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ =  $.622$  (พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร) +  $.114$  (ประสบการณ์การทำงานในแผนก) +  $.131$  (ระบบรางวัล) +  $.094$

ศิริอร สินธุและคณะ (2557) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการประชุมการสัมมนาหรือผ่านการอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินมีการทำหัตถการในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดและการให้ยาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินแตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยผ่านการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินจำเป็นต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมเพราะทำให้เพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Kozamani, Kapadochos, & Kadda, 2012) งานวิจัยของเซน และคณะ (Chen et al., 2010) สนับสนุนว่าการฝึกอบรมเป็นการเพิ่มทักษะที่เข้มข้นของพยาบาลฉุกเฉิน (เตื่อนใจ พิทยาวัฒน์ชัย, 2548) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง (กาญจนา เช่นนนท์, อรพรรณ โตสิงห์ และศิริอร สินธุ, 2551)

ยุพิน สุขเจริญ, ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความภูมิใจในวิชาชีพ การได้รับพลังอำนาจในงาน ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความต้องการความสำเร็จในงาน และการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม 2) เปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภูมิใจในวิชาชีพการได้รับพลังอำนาจในงาน ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความต้องการความสำเร็จในงาน และการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวน 103 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นและจับฉลากรายชื่อ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ความภูมิใจในวิชาชีพ การได้รับพลังอำนาจในงาน ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความต้องการความสำเร็จในงาน และการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิและหาดัชนีความสอดคล้อง และหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.84, 0.85, 0.83, 0.84 และ 0.88 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) การปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ความภูมิใจในวิชาชีพ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความต้องการความสำเร็จในงานอยู่ในระดับมากการได้รับพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง 2) การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุและประสบการณ์การทำงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน และ 3) การได้รับพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.57, p < 0.05$ ) ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความภูมิใจในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับมากกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.94, p < 0.05$ ;  $r = 0.870, p < 0.05$  ตามลำดับ)

อังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 144 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า 1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับตสูง 2) ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .59, .49$  และ  $.36$  ตามลำดับ) และ 3) ปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด คือ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 55 มีสมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

เลือด = .552 (ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด) + .451 (ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้)

และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสมรรถนะหรือความสามารถในการ ปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในด้านผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติงานโดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานประกอบด้วยตัวแปรด้านบุคคล (Individual variable) และตัวแปรด้านสถานการณ์ (Situational variable) จะแบ่งได้ออก 2 ตัวแปรคือ ตัวแปรด้านกายภาพ (Physical variable) และตัวแปรด้านองค์การและสังคม (Organization and variable) (Mc Cormick & Ligen, 1985) ในขณะที่ออร์แกนและเบทแมน (Organ & Batemane, 1986) พบว่าปัจจัยที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยด้านงาน (Task) การจูงใจ (Motivation) ความพยายาม (Effort) ความสามารถ (Ability) สภาพแวดล้อม (Environment) การรับรู้ต่อบทบาท (Role perception) จากแนวคิดทั้ง 2 แนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยพบงานวิจัยที่มีความสอดคล้องกันดังนี้

บุปผา แสงศิริวุฒิ (2551) พบว่า ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมากจะมีการสั่งสมให้เกิดการเชี่ยวชาญในงานวิเคราะห์งานสูงและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพสอดคล้องกับเกศศิริ วงษ์คงคำและปิยะธิดา นาคะเกษียร (2556) พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลางโดยพบว่าผู้ที่มีการประสบการณ์การปฏิบัติงานในระยะเวลา 21-30 ปี จะมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมซึ่งอยู่ในระดับชำนาญการและสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน สุขเจริญและขวัญดาว กล้ารัตน์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า พยาบาลที่มีอายุมากกว่ามีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่าเนื่องจากพยาบาลที่มีอายุมากกว่าจะมีประสบการณ์การทำงานมีการนำความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้รับประสบการณ์ในการทำงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนที่ปฏิบัติงานและเมื่อพยาบาลมีอายุมากขึ้นย่อมหมายถึงการมีประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้นโดยพบว่าประสบการณ์ในการทำงานที่มากจะก่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในงานที่ทำนั้น นอกจากนี้จะอาศัยระยะเวลาในการบ่มเพาะประสบการณ์แล้วนั้นยังจะต้องเป็นประสบการณ์โดยตรงพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยหรือมีประสบการณ์ในสถานการณ์จำลองจะไม่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานจริงที่มีความซับซ้อนได้และประสบการณ์ทำงานเป็นปัจจัยที่สำคัญของการดำรงตนในบทบาทของผู้นำการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

อุมาพร พรหมสะอาด (2554) ทำการวิจัยเชิงอธิบายด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 250 คน พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครด้านที่มากที่สุดคือ การได้รับการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน รองลงมาได้แก่ การได้รับทรัพยากร การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถและการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนตามลำดับด้านที่น้อยที่สุดคือด้านการได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้เสนอแนะให้ผู้บริหารนำผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำและพัฒนานโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้นด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานอันจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาตนเอง พัฒนางาน พัฒนางองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องและเกิดประโยชน์ต่อองค์การทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานแรงจูงใจ การปฏิบัติงานและสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 275 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูงแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานตัวแปรที่สามารถทำนายสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามลำดับ คือด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน ด้านความสำเร็จและด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 34.5 ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน ด้านความสำเร็จและด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 34.5 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสรับผิดชอบงานและการตัดสินใจปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ลักษณา พิทักษ์ภากร (2553) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ความตระหนักในการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 212 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางส่วน การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพและความตระหนักในการ ปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

เมธปียา พิมพ์เสนา (2556) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตาม สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบการศึกษาเชิงพยากรณ์มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำนวน 389 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง งาน ปัจจัยค่าจ้าง และปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในงานและปัจจัยค่าจ้างด้านสภาพการทำงานซึ่งสามารถร่วมกัน พยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ร้อยละ 36.50

ปิยะรัตน์ พุมวิเศษ (2553) ทำการศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรม สร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลและมี ประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป เลือกรandomวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอนจำนวน 299 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี การรับรู้ความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แต่ความเครียดในงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครตัวแปรที่พยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือการเสริมสร้าง พลังอำนาจด้านจิตใจพยากรณ์ได้ร้อยละ10.7

เมธา พันธุ์รัมย์ และคณะ (2557) ทำการศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ 2) อำนาจ ในการทำนายของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจ้างต่อแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ และ 3) อำนาจใน



การทำนายของแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 155 คน ซึ่งถูกเลือกโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบสอบถามมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85, 0.96 และ 0.85 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93, 0.84, และ 0.99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เส้นทาง ผลการศึกษาพบว่า 1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.98$ ,  $SD = 0.43$ ) 2) ปัจจัยจูงใจได้แก่ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ ความรับผิดชอบต่องาน และปัจจัยค้ำจุนได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานภาพวิชาชีพ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร เงินเดือนและปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคลร่วมกันทำนายแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จได้ร้อยละ 50 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และ 3) แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จสามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 35 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บุญสม ควรชม (2557) ทำการศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 709 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ บรรยายด้วย 26 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 60.72 ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์เป็นองค์ประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุดคือ ร้อยละ 24.25 ด้านการพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้ดีที่สุดคือ ร้อยละ 16.24 ด้านการมีทักษะการสื่อสารและการแก้ปัญหาเป็นองค์ประกอบที่อธิบายความแปรปรวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 12.88 ด้านการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบที่อธิบายความแปรปรวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 7.35

ชุติมา เขตต์อนันต์ (2556) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลไตเทียม ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านไตเทียม การอบรมเพิ่มเติม ปัจจัยการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ปัจจัยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียมและศึกษาตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลไตเทียม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลไตเทียมทั่วประเทศจำนวน 315 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะพยาบาลไตเทียมอยู่ในระดับสูง ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านไตเทียม การอบรมเพิ่มเติม ปัจจัย

การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ปัจจัยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายสมรรถนะไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านไตเทียมโดยรวมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 51.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวี อยู่วัฒนา (2557) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 309 คน ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความสามารถทางด้านภาษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

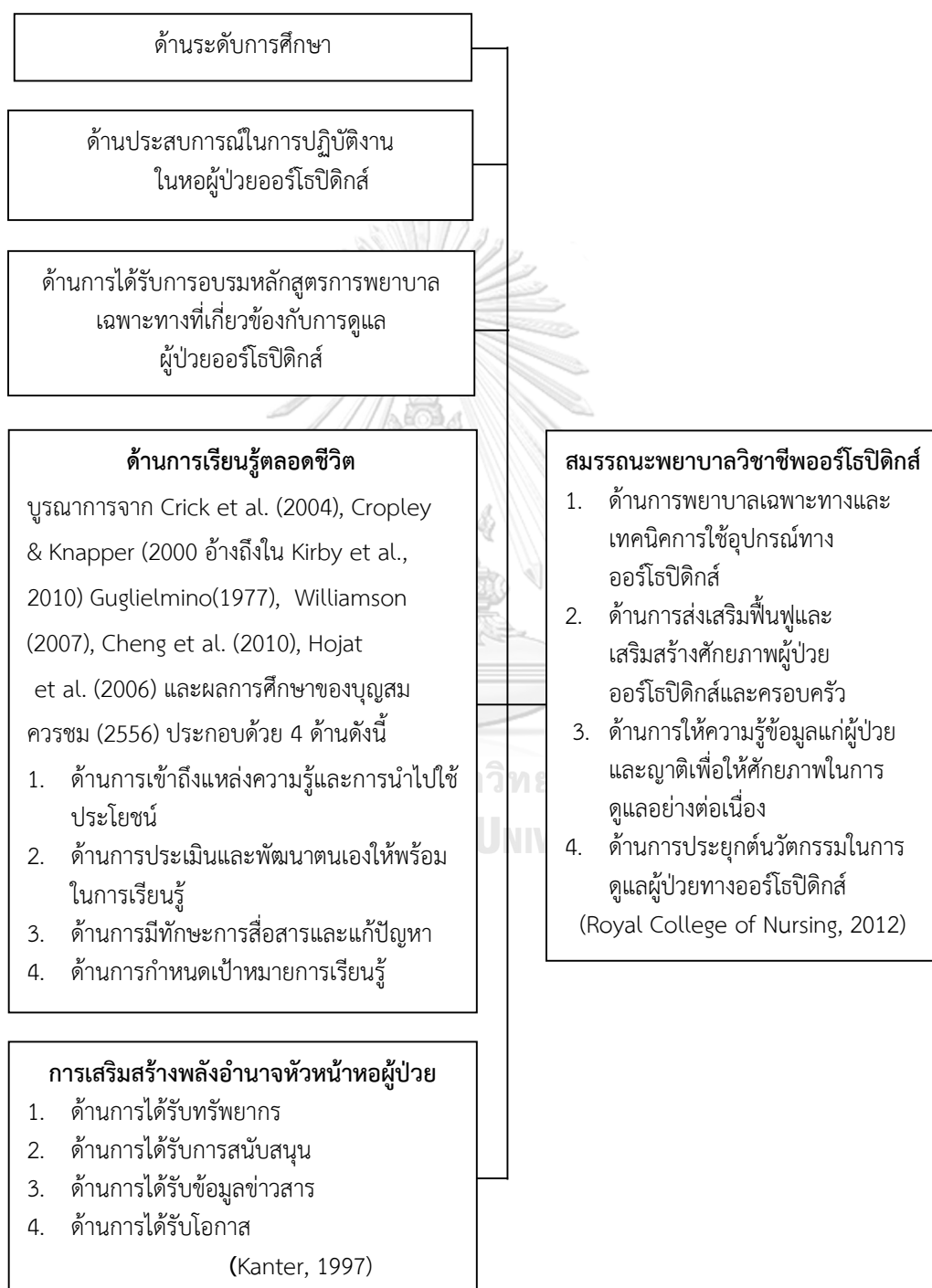
วิุกัญญา ลือเลื่อง และคณะ (2555) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 284 คน ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมากและตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทคือการรับรู้บทบาทบรรยากาศองค์กร และประสบการณ์การทำงาน

จากการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้พบว่าได้มีการศึกษาสมรรถนะและปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในบริบทที่ต่างกันเช่นในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลเอกชน โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพโดยพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์จากการศึกษาของปิยธิดา อยู่สุข (2548) ประกอบด้วย

สมรรถนะ 2 ด้านคือ สมรรถนะด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์และสมรรถนะด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการจัดการ ประกอบด้วย สมรรถนะ 3 ด้านคือ สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง สมรรถนะด้านการประสานงาน และสมรรถนะด้านการสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สุขมาก (2549) ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าประกอบด้วยสมรรถนะเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ประกอบด้วยประกอบด้วย สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงานแก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ สมรรถนะด้านวิชาการ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีการศึกษาปัจจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลเช่นอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานในแผนก การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ปัจจัยด้านสถานการณ์เช่นระบบการได้รางวัล ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ การได้รับพลังอำนาจในงาน ความต้องการความสำเร็จในงาน ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน ด้านความสำเร็จ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจากการทบทวนที่สรุปมาพบว่ามีการศึกษาสมรรถนะและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในด้านต่างๆแต่ยังไม่มีการศึกษาว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ ผู้วิจัยจึงบูรณาการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์จากแนวคิดของ Royal College of Nursing (2015) และการศึกษาของปิยธิดา อยู่สุข (2548) อัจฉรา สุขมาก (2549) ได้สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ 2) ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว 3) ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 4) ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในปัจจุบันด้านสถานการณ์ผู้วิจัยบูรณาการการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพจากแนวคิดของบูรณาการจาก Crick et al. (2004), Cropley & Knapper (2000 อ้างถึงใน Kirby et al., 2010) Guglielmino (1977), Williamson (2007), Cheng et al. (2010), Hojat et al. (2006) และผลการศึกษาของบุญสม วรรณ (2556) ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) ด้านการเข้าถึงแหล่งความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ 2) ด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้ 3) ด้านการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา และ 4) ด้านการกำหนดเป้าหมายและบูรณาการการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากแนวคิดของ Kanter (1997) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการได้รับทรัพยากร 2) ด้านการได้รับการสนับสนุน 3) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านการได้รับ

โอกาส ผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้านสถานการณ์ทั้ง 2 ปัจจัยนี้ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงเลือกมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และ
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ปัจจัยด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่กำลังปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 45 คน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 36 คน โรงพยาบาลพรตนาราชธานี จำนวน 24 คน สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวนประชากรทั้งหมด 105 คน

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการที่กำลังปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ที่มีประสบการณ์การทำงานเชิงปฏิบัติการตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ประจำแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เก็บจากประชากรทั้งหมด 105 คน มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 102 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.14 จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (n=102)

| ข้อมูลส่วนบุคคล  | จำนวน<br>(คน)<br>(n = 102) | ร้อยละ |
|--|----------------------------|--------|
| <b>อายุ</b>  |                            |        |
| 20-30 ปี   | 43                         | 42.2   |
| 31-40 ปี   | 25                         | 24.5   |
| 41-50 ปี   | 19                         | 18.6   |
| 50 ปีขึ้นไป  | 15                         | 14.7   |
| <b>เพศ</b>   |                            |        |
| หญิง   | 93                         | 91.2   |
| ชาย  | 8                          | 7.8    |
| <b>ระดับการศึกษา</b>   |                            |        |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า   | 94                         | 92.2   |
| ปริญญาโท   | 7                          | 6.9    |
| ปริญญาเอก  | 1                          | 1.0    |
| <b>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ<br/>(เกินกว่า 6 เดือน ให้ปัดขึ้น)</b>            |                            |        |
| 2-5 ปี   | 37                         | 36.3   |
| 11-20 ปี   | 25                         | 24.5   |
| 6-10 ปี  | 21                         | 20.6   |
| 21-30 ปี   | 10                         | 9.8    |
| 31 ปีขึ้นไป  | 9                          | 8.8    |
| <b>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์<br/>(เกินกว่า 6 เดือน ให้ปัดขึ้น)</b> |                            |        |
| 2-5 ปี   | 40                         | 39.2   |
| 6-10 ปี  | 22                         | 21.6   |
| 11-20 ปี   | 22                         | 21.6   |
| 21-30 ปี   | 11                         | 10.8   |
| 31 ปีขึ้นไป  | 7                          | 6.9    |

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล   | จำนวน (คน)<br>(n = 102) | ร้อยละ |
|---|-------------------------|--------|
| <b>ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์โดยสภาการพยาบาลรับรอง</b> |                         |        |
| ไม่ผ่านการอบรม  | 74                      | 72.5   |
| ผ่านการอบรม   | 28                      | 27.5   |

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ปัจจัยด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

|   |              |
|---|--------------|
| ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล                           | จำนวน 6 ข้อ  |
| ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ      | จำนวน 20 ข้อ |
| ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย | จำนวน 18 ข้อ |
| ตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์         | จำนวน 26 ข้อ |

### การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 6 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้บูรณาการจาก Crick et al. (2004), Cropley & Knapper (2000 อ้างถึงใน Kirby et al., 2010) Guglielmino(1977), Williamson (2007), Cheng et al. (2010), Hojat et al. (2006) และผลการศึกษาของบุญสม ควรชม (2556) นำมาปรับใช้กับแบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพและดัดแปลงข้อความเพื่อให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากการศึกษาของบุญสม  
 ธรรม (2556) เรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพนำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2) สร้างแบบสอบถามให้มีความครอบคลุมกับคำจำกัดความของการเรียนรู้  
 ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

- (1) ด้านการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 7 ข้อ
- (2) ด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้ จำนวน 4 ข้อ
- (3) ด้านการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา จำนวน 5 ข้อ
- (4) ด้านการกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ จำนวน 4 ข้อ

3) ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดย  
 สอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอร์โธปิดิกส์ที่มีต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ  
 เลือกตอบตามความเป็นจริงมากที่สุดจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด

4) เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมี  
 เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

| ระดับความคิดเห็น | คะแนน |
|------------------|-------|
|------------------|-------|

|  |   |
|--|---|
| ระดับการได้รับการเรียนรู้ตลอดชีวิตมากที่สุด  | 5 |
| ระดับการได้รับการเรียนรู้ตลอดชีวิตมาก        | 4 |
| ระดับการได้รับการเรียนรู้ตลอดชีวิตปานกลาง    | 3 |
| ระดับการได้รับการเรียนรู้ตลอดชีวิตน้อย       | 2 |
| ระดับการได้รับการเรียนรู้ตลอดชีวิตน้อยที่สุด | 1 |

5) การแปลผล โดยเกณฑ์การแปลผลการรับรู้ต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาล  
 วิชาชีพ และเมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์  
 การแปลผลคะแนน (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน                                      |
|-------------|--|
| 4.50 - 5.00 | การได้รับการเรียนรู้ตลอดชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด  |
| 3.50 - 4.49 | การได้รับการเรียนรู้ตลอดชีวิตอยู่ในระดับมาก        |
| 2.50 - 3.49 | การได้รับการเรียนรู้ตลอดชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง    |
| 1.50 - 2.49 | การได้รับการเรียนรู้ตลอดชีวิตอยู่ในระดับน้อย       |
| 1.00 - 1.49 | การได้รับการเรียนรู้ตลอดชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด |



**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยศึกษาแนวคิดของ Kanter (1997) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือด้านการได้รับทรัพยากร ด้านการได้รับการสนับสนุน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านการได้รับโอกาส โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจองค์การของ Kanter (1997) เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจนำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2) สร้างแบบสอบถามให้มีความครอบคลุมกับคำจำกัดความการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 18 ข้อ ดังนี้

- |                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| (1) ด้านการได้รับทรัพยากร      | จำนวน 4 ข้อ |
| (2) ด้านการได้รับการสนับสนุน   | จำนวน 3 ข้อ |
| (3) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร | จำนวน 5 ข้อ |
| (4) ด้านการได้รับโอกาส         | จำนวน 6 ข้อ |

3) ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีรายการสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ที่มีต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

4) เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

| ระดับความคิดเห็น                               | คะแนน |
|--|-------|
| ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมากที่สุด  | 5     |
| ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมาก        | 4     |
| ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจปานกลาง    | 3     |
| ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจน้อย       | 2     |
| ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจน้อยที่สุด | 1     |

5) การแปลผล โดยเกณฑ์การแปลผลการรับรู้ต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ เมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน  |
|-------------|--|
| 4.50 - 5.00 | การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด |
| 3.50 - 4.49 | การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก       |

|             |   |
|-------------|---|
| 2.50 - 3.49 | การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย<br>อยู่ในระดับปานกลาง    |
| 1.50 - 2.49 | การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย<br>อยู่ในระดับน้อย       |
| 1.00 - 1.49 | การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย<br>อยู่ในระดับน้อยที่สุด |

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น  
จากการบูรณาการตามแนวคิดของ Royal College of Nursing (2012) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ของ Royal College of Nursing (2012) นำข้อมูลมาบูรณาการเป็นค่านิยามศัพท์ของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์  
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

2. สร้างแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมค่าจำกัดความแนวคิด  
องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ที่ได้ทำการบูรณาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการ  
พยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออโรโรปิติกส์ ด้านการส่งเสริมสมรรถภาพแบบ  
องค์รวม ด้านการสอนประเมินศักยภาพผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องด้านการ  
ประยุกต์นวัตกรรมและเทคโนโลยีโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยทางออโรโรปิติกส์ และ  
สมรรถนะด้านอื่นๆที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางออโรโรปิติกส์ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

1) ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออโรโรปิติกส์ จำนวน  
13 ข้อ

2) ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออโรโรปิติกส์และครอบครัว  
จำนวน 4 ข้อ

3) ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง  
จำนวน 4 ข้อ

4) ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออโรโรปิติกส์ จำนวน 5 ข้อ

3. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติ  
พฤติกรรมมากที่สุดจนถึงปฏิบัติพฤติกรรมน้อยที่สุด

4. เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์มีเกณฑ์  
ในการเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

**ระดับความคิดเห็น**

**คะแนน**

ข้อความตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานมากที่สุด

5

|  |   |
|--|---|
| ข้อความตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานมาก        | 4 |
| ข้อความตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานปานกลาง    | 3 |
| ข้อความตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานน้อย       | 2 |
| ข้อความตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด | 1 |

#### 5. การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอร์โธปิดิกส์คือเมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้วนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน (ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน                                   |
|-------------|---|
| 4.50 - 5.00 | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอร์โธปิดิกส์ระดับมากที่สุด  |
| 3.50 - 4.49 | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอร์โธปิดิกส์ระดับมาก        |
| 2.50 - 3.49 | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอร์โธปิดิกส์ระดับปานกลาง    |
| 1.50 - 2.49 | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอร์โธปิดิกส์ระดับน้อย       |
| 1.00 - 1.49 | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอร์โธปิดิกส์ระดับน้อยที่สุด |

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบทั้งความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

##### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ การใช้ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา และเพื่อนำแบบสอบถามงานวิจัยดังกล่าวไว้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ติดต่อกำหนดทำหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเชิญและขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จำนวน 5 คน (ภาคผนวก ก) จำนวนตามกรอบของงานวิจัย

##### 1.2 การหาความตรงของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหาพิจารณาจากการคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุง  
อย่างมากจึงจะสอดคล้องกับค่านิยาม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุง  
เล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับค่านิยาม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยาม

ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ  
ศรีสถิตย์นรากร, 2555) ซึ่งได้จากการสูตรคำนวณ คือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และระดับ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ  
การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์  
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0, 0.96 และ 1.0  
ตามลำดับ โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ที่ยอมรับได้คือ .80  
ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999) แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความ  
ตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตาม  
ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถาม  
ที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ออก แต่ถ้าข้อคำถามนั้นมีผลต่อโครงสร้างหลัก ผู้วิจัย  
ปรับคำหรือสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องเหมาะสมกับค่านิยามของตัวแปรนั้นๆ ส่วนข้อคำถามที่  
ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความ  
ชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยนำมาปรับ  
ภาษาเล็กน้อย และกรณีที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่ง  
ออก หรือปรับรวมเป็นข้อคำถามเดียวกัน สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ  
4 คงข้อคำถามนั้นไว้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ และนำเครื่องมือที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตาม  
ข้อเสนอแนะให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้ความเห็นชอบอีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ  
ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามที่ต้องปรับปรุง ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ไม่มีการปรับปรุงข้อ  
คำถาม

รวมมีข้อคำถาม

6 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีข้อความทั้งหมด 20 ข้อนำมาปรับปรุง และเพิ่มข้อความ โดยมีรายละเอียดดังนี้

|                    |        |
|--------------------|--------|
| ปรับปรุงการใช้ภาษา | 3 ข้อ  |
| รวมมีข้อความ       | 20 ข้อ |

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีข้อความทั้งหมด 18 ข้อ นำมาปรับปรุงและเพิ่มข้อความ โดยมีรายละเอียดดังนี้

|                    |        |
|--------------------|--------|
| ปรับปรุงการใช้ภาษา | 3 ข้อ  |
| รวมมีข้อความ       | 18 ข้อ |

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโตะติกส์ มีข้อความทั้งหมด 26 ข้อ นำมาปรับปรุงและเพิ่มข้อความ โดยมีรายละเอียดดังนี้

|                    |        |
|--------------------|--------|
| ปรับปรุงการใช้ภาษา | 6 ข้อ  |
| รวมมีข้อความ       | 26 ข้อ |

สรุป มีข้อความที่ใช้ในแบบสอบถาม ดังนี้ข้อมูลส่วนบุคคลมีข้อความทั้งหมด 6 ข้อ แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มีข้อความทั้งหมด 20 ข้อ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อความทั้งหมด 18 ข้อ แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโตะติกส์มีข้อความทั้งหมด 26 ข้อ รวมทั้งหมด 88 ข้อ

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลออโรโตะติกส์ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับตัวอย่างของโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้เกณฑ์ความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Burns & Grove, 2005) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโตะติกส์ เท่ากับ .935, .937 และ .939 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

| แบบสอบถาม  | จำนวน<br>ข้อ<br>คำถาม | ค่าความเที่ยงของ<br>แบบสอบถาม |                             |
|--|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|
|  |                       | ทดลองใช้<br>(n = 30)          | เก็บข้อมูลจริง<br>(n = 102) |
| <b>การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ</b>  | <b>20</b>             | <b>.935</b>                   | <b>.930</b>                 |
| ด้านการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้<br>ประโยชน์                                   | 7                     | .937                          | .933                        |
| ด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมใน<br>การเรียนรู้                                   | 4                     | .937                          | .932                        |
| ด้านการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา  | 5                     | .937                          | .931                        |
| ด้านการกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้  | 4                     | .938                          | .934                        |
| <b>การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>                                       | <b>18</b>             | <b>.937</b>                   | <b>.931</b>                 |
| ด้านการได้รับทรัพยากร  | 4                     | .941                          | .934                        |
| ด้านการได้รับการสนับสนุน   | 3                     | .943                          | .936                        |
| ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร   | 5                     | .941                          | .934                        |
| ด้านการได้รับโอกาส   | 6                     | .939                          | .935                        |
| <b>สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์</b>   | <b>26</b>             | <b>.939</b>                   | <b>.931</b>                 |
| ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้<br>อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์                        | 13                    | .941                          | .933                        |
| ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพ<br>ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว           | 4                     | .946                          | .935                        |
| ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้<br>เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง | 4                     | .937                          | .930                        |
| ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทาง<br>ออร์โธปิดิกส์                            | 5                     | .943                          | .937                        |
| <b>ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ราชฉบับ</b>   | <b>64</b>             | <b>.943</b>                   | <b>.937</b>                 |

จากนั้นผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม กับคะแนนของรวมทุกข้อคำถาม (Corrected Item-total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) และคัดเลือกมาทำเป็นแบบสอบถามฉบับที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้คงข้อคำถามไว้เหมือนเดิม จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ออร์โธปิดิกส์ เท่ากับ .930, .931 และ .931 ตามลำดับ

### การขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยปฏิบัติตามขั้นตอนซึ่งสอดคล้องกับหลักจริยธรรมพื้นฐาน 3 ข้อของ The Belmont Report ได้แก่ กระบวนการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล (Informed consent) การเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล (Confidentiality) และการให้โอกาสตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ โดยอธิบายรายละเอียด วิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการยื่นอนุมัติโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของแต่ละโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และเมื่องานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จึงขออนุญาตเก็บข้อมูลกับหน่วยงานที่ใช้ในการทำวิจัย พร้อมทั้งผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะทำให้การเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอนุญาตและยินยอมเข้าร่วมวิจัยเท่านั้น

2. การเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อ และข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล จะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสเฉพาะประจำโครงการวิจัยในแบบสอบถามแต่ละฉบับแทนการกรอกชื่อ-นามสกุลของผู้ให้ข้อมูล โดยข้อมูลและคำตอบทุกอย่างที่อาจเชื่อมโยงไปสู่การเปิดเผยตัวตนของผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ หากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นข้อมูลในภาพรวม ไม่เฉพาะเจาะจงถึงบุคคลหรือโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง และจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

3. การให้โอกาสตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัยโดยละเอียด และให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการได้รับการปกปิดข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ไว้เป็นความลับ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบถึงผลประโยชน์ที่ได้รับทั้งต่อผู้ร่วมวิจัยและต่อผู้อื่น ผู้วิจัยให้ที่อยู่และช่องทางการติดต่อที่ผู้ร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้

โดยสะดวกอย่างชัดเจน ชี้แจงถึงการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากผู้ให้ข้อมูลไม่ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อชีวิต ทรัพย์สิน และการประกอบวิชาชีพพยาบาล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่เป็นกลุ่มประชากรที่เป็นเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 105 คน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้ง 3 แห่งแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของฝ่ายการพยาบาลทั้ง 3 แห่ง โดยมี 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผู้วิจัยได้ไปติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์ด้วยตนเองเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมด 2 เดือน คือระหว่างวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 105 ฉบับ ซึ่งได้รับแบบสอบถามคืนมา เป็นจำนวน 105 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 102 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.14 จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เป็นการสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง ผู้วิจัยจึงมีความตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย จึงได้ชี้แจงรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นอนุมัติโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์โดยได้ดำเนินการภายหลังจากการสร้างเครื่องมือวิจัยเสร็จสมบูรณ์

2. ผู้วิจัยมีหนังสือขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยและเอกสารใบชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามการวิจัยทุกฉบับ และมีรายละเอียดที่ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์



ในการวิจัยครั้งนี้ และจะดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น

3. ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการมีส่วนร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับและข้อมูลต่างๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ รวมถึงสิทธิ์การตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้ ผ่านเอกสารใบชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างและใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะจัดส่งเอกสารดังกล่าวแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามการวิจัยเพื่อชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ของโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งระบุที่อยู่หรือช่องทางการติดต่อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยสะดวก และให้โอกาสผู้เข้าร่วมวิจัยในการขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการถอนตัวนี้จะไม่ผลกระทบบใดๆ ทั้งสิ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

4. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม และการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent)

2. วิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนก โดยรวม รายด้าน และรายข้อ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ การได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ค่าความสัมพันธ์จาก Contingency Coefficient

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการ

แพทย์ โดยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ดังนี้ (Burns and Grove, 2005 อ้างถึงใน รัตนศิริ ทาโต, 2551)

เมื่อ  $r$  มีค่าอยู่ระหว่าง 0.70 ถึง 1.00 ตัวแปรมีค่าความสัมพันธ์ในระดับมาก

เมื่อ  $r$  มีค่าอยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 0.69 ตัวแปรมีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

เมื่อ  $r$  มีค่าต่ำกว่า 0.30 ตัวแปรมีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดลงตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดลงตรงข้ามกัน



## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาและผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางและการบรรยายประกอบตาราง โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

ตอนที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=102)

| สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์  | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ      |
|--|-------------|-------------|------------|
| ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออโรโรปิติกส์                        | 4.04        | 0.53        | มาก        |
| ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออโรโรปิติกส์และครอบครัว           | 3.90        | 0.59        | มาก        |
| ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง | 3.88        | 0.58        | มาก        |
| ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออโรโรปิติกส์                            | 3.45        | 0.71        | ปานกลาง    |
| <b>รวม</b>   | <b>3.88</b> | <b>0.51</b> | <b>มาก</b> |

จากตารางที่ 4 พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิค

การใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.04$ ) รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว ( $\bar{X} = 3.90$ ) ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.88$ ) ส่วนด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.45$ ) ตามลำดับ

**ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์**

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ค่าความสัมพันธ์จาก Contingency Coefficient

**ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (n=102)**

| ระดับการศึกษา          | จำนวน | ร้อยละ | df | $\chi^2$ | Sig.  | Contingency Coefficient |
|------------------------|-------|--------|----|----------|-------|-------------------------|
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | 94    | 92.2   |    |          |       |                         |
| ปริญญาโท               | 7     | 6.9    |    |          |       |                         |
| ปริญญาเอก              | 1     | 1.0    | 4  | 3.779    | 0.437 | 0.176                   |

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (n=102)

| ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ | จำนวน | ร้อยละ | df | $\chi^2$ | Sig.  | Contingency Coefficient |
|---|-------|--------|----|----------|-------|-------------------------|
| 2-5 ปี  | 40    | 39.2   |    |          |       |                         |
| 6-10 ปี   | 22    | 21.6   |    |          |       |                         |
| 11-20 ปี  | 22    | 21.6   |    |          |       |                         |
| 21-30 ปี  | 11    | 10.8   |    |          |       |                         |
| 31 ปีขึ้นไป                                       | 7     | 6.9    | 8  | 31.174*  | 0.000 | 0.443                   |

\* p<.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Contingency Coefficient=0.443) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

**ตารางที่ 7** ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (n=102)

| การได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ | จำนวน | ร้อยละ | df | $\chi^2$ | Sig.  | Contingency Coefficient |
|--|-------|--------|----|----------|-------|-------------------------|
| ผ่านการอบรม  | 28    | 27.5   |    |          |       |                         |
| ไม่ผ่านการอบรม   | 74    | 72.5   | 2  | 8.357*   | 0.015 | 0.291                   |

\* p<.05

จากตารางที่ 7 พบว่า การได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Contingency Coefficient = 0.291) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

**ตารางที่ 8** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (n=102)

| ตัวแปร                                    | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value | ระดับความสัมพันธ์ |
|---|-------------------------------|---------|-------------------|
| การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ      | .697*                         | .000    | ปานกลาง           |
| การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย | .364*                         | .000    | ปานกลาง           |

\*p<.05

จากตารางที่ 8 พบว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (.697 และ.364 ตามลำดับ) กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ปัจจัยด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการทุกคนที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลออโรโรปิติกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 102 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 6 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ ด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้ ด้านการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา และด้านการกำหนดเป้าหมายในการเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการได้รับทรัพยากร ด้านการได้รับการสนับสนุน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านการได้รับโอกาส ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรดิทิกส์ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออโรดิทิกส์ ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออโรดิทิกส์และครอบครัว ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออโรดิทิกส์ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรดิทิกส์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1, 0.96 และ 1 ตามลำดับ และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการทุกคนที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลออโรดิทิกส์ โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรดิทิกส์ เท่ากับ .935, .937 และ .939 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำหนังสือที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลติดต่อฝ่ายวิชาการของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมแนบซองเอกสารไปกับแบบสอบถามที่ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ใส่แบบสอบถามกลับคืนเมื่อทำเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยติดต่อขอรับแบบสอบถามคืน ภายในเวลา 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 2 เดือน ส่งไปทั้งหมด 105 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนมา 105 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 102 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.14 จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณโดยใช้สถิติร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าไคสแควร์ (Chi-square) ค่าความสัมพันธ์จาก contingency coefficient ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



### สมมติฐานการวิจัย คือ

1. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
3. การได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
4. การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
5. การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

### สรุปผลการวิจัย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.04$ ) รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว ( $\bar{X} = 3.90$ ) ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.88$ ) ส่วนด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.45$ ) ตามลำดับ
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
  - 2.1 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
  - 2.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2.3 การได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปาน กลาง ( $r = .697$ ) กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2.5 การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับ ปานกลาง ( $r = .364$ ) กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยเรียงตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

### 1. การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพิน สุขเจริญ, ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) ที่พบว่า การปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ความภูมิใจในวิชาชีพ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความต้องการความสำเร็จในงานอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษา ของ อังคณา หิรัณย์ภิญโญภาส (2558) ที่พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด อยู่ในระดับสูง และขัดแย้งกับการศึกษาของ เสาวรส สุดสว่าง (2557) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การประเมินผลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในสังกัด โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครจากการประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และ ผู้ใต้บังคับบัญชา อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1) ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ อยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 4.04$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มี สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์ โธปิดิกส์ อยู่ในระดับมากในเรื่อง สามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้อง ให้ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้อง ให้การพยาบาลผู้ป่วยเข้าtractionได้

อย่างถูกต้อง ให้การพยาบาลผู้ป่วยใส่ external fixator ได้อย่างถูกต้อง สามารถจัดการความปวด แก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้อง ให้การพยาบาลผู้ป่วยเข้าเฝือกได้อย่างถูกต้อง ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้อง ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยาทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สามารถใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้อง สามารถแก้ไขความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ สามารถประเมินและวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาได้ครอบคลุมแบบองค์รวมสามารถซักประวัติ และตรวจร่างกายในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

2) ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.90$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว อยู่ในระดับมากในเรื่อง สามารถสนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมการวางแผนดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถส่งเสริม/เสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัวเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องสามารถฟื้นฟูสภาพกำลังกล้ามเนื้อ ข้อต่อให้กับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังที่มีภาวะอัมพาตมีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

3) ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมากในเรื่อง รับฟังข้อมูลโดยเป็นผู้รับฟังที่ดี และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลได้เหมาะสมสามารถสื่อสารให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้เลือกใช้วิธีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ เหมาะกับปัญหาความต้องการเป็นรายบุคคล สามารถติดต่อประสานแหล่งประโยชน์เช่น องค์กร มูลนิธิ แหล่งฝึกอาชีพที่ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้

4) ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.45$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ อยู่ในระดับมากในเรื่อง สามารถนำความรู้ที่ได้ค้นหามาประยุกต์เพื่อพัฒนางานทางออร์โธปิดิกส์นำเสนอแนวคิดใหม่มาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ได้ ในขณะที่สามารถนำปัญหาที่เกิดจากการทำงานมาแก้ไขโดยการคิดนวัตกรรมใหม่เพื่อช่วยในการทำงานให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าเดิม สามารถกำหนดกิจกรรม/สร้างอุปกรณ์ใหม่ๆในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ที่ปลอดภัย ประหยัด คุ่มค่า สามารถ

นำองค์ความรู้เดิมมาคิดค้นนวัตกรรมใหม่ที่สามารถเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้องค์กร อยู่ในระดับปานกลาง

### จากการอภิปรายผลการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโตะติกส์ และการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโตะติกส์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโตะติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์สังกัดกรมการแพทย์ พบว่า

1. ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโตะติกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์สังกัดกรมการแพทย์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพออโรโตะติกส์มีการปฏิบัติงานโดยใช้ทักษะความสามารถทางด้านการปฏิบัติงานค่อนข้างมากกว่าการใช้ความรู้ทางด้านวิชาการที่นอกเหนือจากงานในหน้าที่ ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของชุตินา เขตต์อนันต์ (2556) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโตะติกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโตะติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส (2558) ที่พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะธิดา นาคะเกษียร (2556) ที่พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุตินา เขตต์อนันต์ (2556) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม ที่พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านไตเทียมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโตะติกส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโตะติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริอร สินธุ และคณะ (2557) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการประชุมการสัมมนาหรือผ่านการอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินมีการทำหัตถการในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดและการให้ยาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินแตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยผ่านการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุตินา เขตต์อนันต์ (2556) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาล

ไต่เตี้ยม ที่พบว่า การอบรมเพิ่มเติมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไต่เตี้ยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (.697) กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์มีความยินดีร่วมกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสมัครใจ เข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นที่ยอมรับ ตลอดจนนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์

5. การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับ ปานกลาง (.364) กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ได้รับการสนับสนุนให้ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน มีการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ในหน่วยงาน ได้รับการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคนา ทิรัณย์ภิญโญภาส (2558) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุติมา เขตต่อนันต์ (2556) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไต่เตี้ยม ที่พบว่า ปัจจัยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไต่เตี้ยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน ไม่สามารถกำหนดกิจกรรม หรือสร้างอุปกรณ์ใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์ที่ปลอดภัย ประหยัด คุ่มค่าได้ และไม่สามารถนำองค์ความรู้เดิมมาคิดค้นนวัตกรรมใหม่ที่สามารถเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้องค์กรได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดให้มีการสร้างนวัตกรรม หรือจัดให้มีประกวดนวัตกรรมทางด้านออโรโธปิดิกส์ เพื่อเป็นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์ได้เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้ายิ่งขึ้น

2. จากผลการวิจัย พบว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นควรพัฒนาด้านวิชาการให้สมาชิกองค์กร สร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนา ด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

3. จากผลการวิจัย พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการได้รับทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อาจเนื่องมาจากพยาบาล ออร์โธปิดิกส์มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน ดังนั้นผู้บริหารหรือหัวหน้าควรจัดสรรบุคลากร ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับปริมาณงาน และการจัดเวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการโดย คำนึงถึงภาระงานเป็นหลัก

#### ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ ในบริบทที่ต่างกัน
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ ในตัวแปรอื่นๆ เช่น ปัจจัยสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ เพื่อนำไปพัฒนาและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **วิสัยทัศน์กรมการแพทย์**. นนทบุรี.
- กาญจนา พงศ์พฤกษ์. (2523). ความสัมพันธ์ระหว่างกันของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ความวิตกกังวล และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนกวรรณ มาลาณิตย์. (2542). **การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา พลธนะ. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ ความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีการพยาบาลของรอย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กาญจนา เขื่อนันท์, อรพรรณ โตสิงห์ และศิริอร สีนุ. (2551). “การช่วยของผู้บาดเจ็บในระยะเร่งด่วนฉุกเฉิน : การวิเคราะห์วรรณกรรม”. **วารสารสภาพการพยาบาล** 23, 3.
- กาญจนา โล่ประเสริฐ. (2540). **รูปแบบการสื่อสาร ความพึงพอใจในการสื่อสาร ความพึงพอใจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลตำรวจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศศิริ วงษ์คงคำ และปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2559). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลาง”. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. ปีที่ 34 ฉบับที่ 2, 102-116.
- ขจรศักดิ์ ศิริมัย. (2554). **การพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคล สังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร**. รายงานผลการวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2539). “การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ”. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 8 (มกราคม – ธันวาคม), 10-17.
- ชูชัย สมितिไกร (2550). **การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนาก บัญทอง. (2542). **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- นงพงา ปั่นทองพันธ์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- บุญสม ควรชม. (2556). **การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผา แสงศิริวุฒิ. (2551). **ปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยธิดา อยู่สุข. (2548). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชิด ศราธพันธ์. **สมรรถนะพยาบาล**. 17 พฤษภาคม 2555. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560 จาก <http://www.ns.mahidol.ac.th>.
- ประคอง กรรณสูตร. (2541). **สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ประไพ บรรณทอง,สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2554) **การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียก หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช : ม.ป.ท.



- เพ็ญฟ้า ภูธรรักษ์ และคณะ. (2549). กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วยแก่บุคลากร : เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาล  
ที่มีการรับรองคุณภาพในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มธุรส เมืองศิริ. (2549). ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตาม  
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
จังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และ  
สังคมศาสตร์. 2 (2), 14-26.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์ และคณะ. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์. กรุงเทพมหานคร :  
เอ็นพีเพรส.
- วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม และคณะ. (2539). ตำราออโรโรปิติกส์ เล่ม 2. สมาคมออโรโรปิติกส์แห่ง  
ประเทศไทย. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซต.
- ศิริอร สีนุ และคณะ. (2557). เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขา  
การพยาบาลผู้จัดการ วิทยานิพนธ์โรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เรื่อง  
ขอบเขต บทบาท และสมรรถนะของพยาบาล ผู้จัดการวิทยานิพนธ์. นนทบุรี : สภาการ  
พยาบาล
- ศิริอร สีนุ และคณะ. (2557). เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขา  
การพยาบาลผู้จัดการ วิทยานิพนธ์โรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เรื่อง  
ขอบเขต บทบาท และสมรรถนะของพยาบาล ผู้จัดการวิทยานิพนธ์. นนทบุรี : สภาการ  
พยาบาล
- ศิรยา พัฒนโกศัย. (2551). แบบแผนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัย  
วลัยลักษณ์.
- สุจิตรา ผ่องผดุง. (2550). สมรรถนะพยาบาลศัลยกรรมออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์.  
การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2551). “HR กับการบริหารการเปลี่ยนแปลง”. โปรตักทิวตี้ เวิลด์  
(Productivity world). 13(74), 65-69.

- เสาวรส สุดสว่าง. (2557). **การประเมินผลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกคัดสรรกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **หลักสูตรการพัฒนาศมรรถนะพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เทพเพ็ญวานิสัย.
- อุ้นตา นพคุณ. (2523). **การศึกษานอกระบบโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร : เจริญผล.
- อุทัย หิรัญโต. (2531). **หลักการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- อุมาพร พรหมสะอาด และคณะ. (2555). **การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส. (2558). **ปัจจัยที่ทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สุขมาก. (2549). **สมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1986). **Your perfect right : A Guide to assertive living**. San Luis Obispo, CA : Impact.
- Boyatzis, R. E. (1982). **The Competent Manager: A model of Effective Performance**. New York : John Wiley and Sons.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. **Academy Management Review**. 13(3), 471-482.
- Crick, R. D., et al. (2004). Development an effective lifelong learning inventory: The ELLI project. **Assessment in Education**. 11(3), 247-271.
- David, C., McClelland. (1970). **Test for Competency. rather than intelligence**. **American Psychologists**. 17(7), 57-83.
- Gibson, C. H. (1991) "A concept analysis of empowerment." **Journal of Advanced Nursing**, 16354-16361.

- Gibson, C. H. (1993). "A study of empowerment in mothers of chronically ill children". Doctoral dissertation. Boston : Boston College.
- Gunden, E.; & Crissman, S. (1992). Leadership skill for empowerment. **Nursing Administration Quarterly**. 16, 6-10
- Kanter, R. M. (1977). **Men and Women of the Corporation**. New York: Basic Books.
- Laschinger HK1, Wong C, McMahon L, Kaufmann C. (1999). Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. **Journal Nursing Administration**. 29(5), 28-39
- McClelland, D. C. (1973). "Testing for competence rather than intelligence". **American Psychologist**. 28(1), 1-14.
- Spreitzer, G. M. (1995). "Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation." **The Academy of Management Journal** 38(5), 1442-1465.
- Spencer, Jr., L. M., & Spencer, S. M. (1993). **Competence at work: Models for superior performance**. New York : John Wiley & Sons.
- Thomas, K. W., & Velhouse, B. A. (1990). Cognitive element of empowerment. **Journal of Nursing Administration**. 23(1), 18-23.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

| ผู้ทรงคุณวุฒิ                  | ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน  |
|--------------------------------|---|
| 1. พันตำรวจโทหญิงอัจฉรา สุขมาก | หัวหน้างานพยาบาลออร์โธปิดิกส์<br>โรงพยาบาลพระมงกุฎ  |
| 2. อาจารย์พรสินี เต็งพานิชกุล  | อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  |
| 3. นางสาวสุขใจ ศรีเพียรเอม     | หัวหน้างานพยาบาลออร์โธปิดิกส์<br>โรงพยาบาลเลิดสิน   |
| 4. นางจิราภรณ์ ฉรานุวัฒน์      | หัวหน้างานพยาบาลออร์โธปิดิกส์<br>โรงพยาบาลพุทธโสธร  |
| 5. นางสาวเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์  | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอายุรศาสตร์<br>และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์<br>วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช |



ภาคผนวก ข  
หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
และหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/01๗4



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

26 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรุ่งนภา พรหมแย้ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางรุ่งนภา พรหมแย้ม เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ ชัยวัฒน์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159  
นางรุ่งนภา พรหมแย้ม โทร. 08- 7091-0735



ที่ ศร 0512.11/01.๗2



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

26 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรุ่งนภา พรหมแย้ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฟอไรโอบิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางรุ่งนภา พรหมแย้ม เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159  
นางรุ่งนภา พรหมแย้ม โทร. 08- 7091-0735



ที่ ศธ 0512.11/ 01๕3

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

26 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรุ่งนภา พรหมแยม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางรุ่งนภา พรหมแยม เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159  
นางรุ่งนภา พรหมแยม โทร. 08- 7091-0735

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๕๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศิศพรฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กันยายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรุ่งนภา พรหมแย้ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานออโรโธปิดิกส์ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางรุ่งนภา พรหมแย้ม การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ขื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1131

นางรุ่งนภา พรหมแย้ม โทร. 08- 7091-0735



ที่ ศธ 0512.11/ 1757

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

29 กันยายน 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรุ่งนภา พรหมแย้ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานออโรโธปิดิกส์ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโธปิดิกส์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางรุ่งนภา พรหมแย้ม การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

นิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ โทร. 02-218-1131

นางรุ่งนภา พรหมแย้ม โทร. 08- 7091-0735

ที่ ศธ 0512.11/175๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

24 กันยายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรุ่งนภา พรหมแยม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานออโรโรปิติกส์ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรโรปิติกส์ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางรุ่งนภา พรหมแยม การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1131

ชื่อนิสิต

นางรุ่งนภา พรหมแยม โทร. 08- 7091-0735







เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน  
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 61018

เอกสารเลขที่ 021/2561

ชื่อโครงการ "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข"

(ภาษาอังกฤษ) "RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORK EMPOWERMENT NURSES' LIFELONG LEARNING WITH ORTHOPAEDIC NURSE COMPETENCY UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH."

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางรุ่งนภา พรหมแย้ม ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ผู้ร่วมวิจัย ผศ.ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ สาขาการบริหารการพยาบาล

สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561
2. แบบสอบถามการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561
3. เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561
4. เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 2 ปี  
คือสิ้นสุดวันที่ 27 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563



ลงนาม.....

(รศ.คลินิก นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**ชื่อโครงการวิจัย** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**เลขที่** ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับทราบคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจากชื่อ  
นางรุ่งนภา พรหมแย้ม แผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทร  
ติดต่อ 087-0910735 ถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัย และขั้นตอนการวิจัย ซึ่ง  
ประกอบด้วย การตอบแบบสอบถาม

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยความ **สมัครใจ** และมี **สิทธิ**ที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการ  
เข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มี  
ผลกระทบใดๆแก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามที่ข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ  
วิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารสำหรับกลุ่ม  
ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยใช้เวลาในตอบแบบสอบถาม

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ  
ร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-8147,  
02-218-8141 โทรสาร 02-218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
ผู้เข้าร่วมการวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสิณี วิเศษฤทธิ์)

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางรุ่งนภา พรหมแย้ม)

(.....)

ผู้วิจัย

พยาน





### แบบสอบถามเรื่อง

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์**

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์” การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยซึ่งจะมีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลสู่การพัฒนาบุคลากรงานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ต่อไป คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอน

|   |              |
|---|--------------|
| ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล                           | จำนวน 6 ข้อ  |
| ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ      | จำนวน 20 ข้อ |
| ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย | จำนวน 18 ข้อ |
| ตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์         | จำนวน 26 ข้อ |

2. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

3. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและตอบคำถามให้ครบทุกข้อจึงจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ที่ได้จริงและปิดผนึกใส่ซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยใส่ให้เพื่อเป็นการรักษาความลับของข้อมูลของท่าน หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา 087-0910735

ขอแสดงความนับถือ

นางรุ่งนภา พรหมแย้ม

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่านหลังจากตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ กรุณาใส่ซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้เรียบร้อยและขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

ขอพระคุณที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง:** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าคำตอบตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี (อายุที่เป็นเดือน เกินกว่า 6 เดือน ให้ปัดขึ้น)
 

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 20-30 ปี | <input type="checkbox"/> 31-40 ปี            |
| <input type="checkbox"/> 41-50 ปี | <input type="checkbox"/> มากกว่า 50 ปีขึ้นไป |
2. เพศ  หญิง  ชาย
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า        |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา).....  |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา)..... |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุสาขา).....     |
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด..... ปี  
(เกินกว่า 6 เดือน ให้ปัดขึ้น)
 

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 2-5 ปี              |
| <input type="checkbox"/> 6-10 ปี             |
| <input type="checkbox"/> 11-20 ปี            |
| <input type="checkbox"/> 21-30 ปี            |
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 30 ปีขึ้นไป |
5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรดิคส์.....ปี  
(เกินกว่า 6 เดือน ให้ปัดขึ้น)
 

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 2-5 ปี              |
| <input type="checkbox"/> 6-10 ปี             |
| <input type="checkbox"/> 11-20 ปี            |
| <input type="checkbox"/> 21-30 ปี            |
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 30 ปีขึ้นไป |
6. ท่านผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยออโรโรดิคส์  
โดยสภาการพยาบาลรับรอง เช่น หลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออโรโรดิคส์
 

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ผ่านการอบรม ชื่อหลักสูตร(โปรดระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ผ่านการอบรม                       |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

| การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ                                     | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|--|------------------|---|---|---|---|
|  | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>ด้านการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์</b>                  |                  |   |   |   |   |
| 1. ท่านวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆจากการศึกษาจนเกิดองค์ความรู้ใหม่              |                  |   |   |   |   |
| 2. ท่านพัฒนาด้านวิชาการให้สมาชิกองค์การ                                  |                  |   |   |   |   |
| 3. ท่านสร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง |                  |   |   |   |   |
| .....  |                  |   |   |   |   |
| .....  |                  |   |   |   |   |
| .....  |                  |   |   |   |   |
| .....  |                  |   |   |   |   |
| <b>ด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้</b>                  |                  |   |   |   |   |
| 8. ท่านหาแหล่งความรู้ใหม่ๆอยู่เสมอเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง        |                  |   |   |   |   |
| 9. ท่านนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้              |                  |   |   |   |   |
| 10. ท่านเข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นที่ยอมรับ                     |                  |   |   |   |   |
| .....  |                  |   |   |   |   |
| <b>ด้านการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา</b>                               |                  |   |   |   |   |
| 12. ท่านสามารถถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย                      |                  |   |   |   |   |
| 13. ท่านคัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหา                               |                  |   |   |   |   |
| 14. ท่านสามารถพูดหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตนเองได้       |                  |   |   |   |   |
| .....  |                  |   |   |   |   |
| .....  |                  |   |   |   |   |

| การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ                                | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|---|------------------|---|---|---|---|
|   | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านการกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้                                   |                  |   |   |   |   |
| 17. ท่านตั้งความมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าไว้อย่างชัดเจน             |                  |   |   |   |   |
| 18. ท่านมีการวางแผนการศึกษาอย่างเป็นระบบ                            |                  |   |   |   |   |
| 19. ท่านมีจุดหมายในการศึกษาความรู้ ความสามารถ<br>เพิ่มเติมที่ชัดเจน |                  |   |   |   |   |
| .....   |                  |   |   |   |   |

**คำชี้แจง:** ข้อความต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพทราบว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพทราบว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก       |
| 3 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพทราบว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง   |
| 2 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพทราบว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อย      |
| 1 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพทราบว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง       |

ในส่วนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพอริโธปีติกส์นั้นเป็นระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านมาก        |
| 3 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านน้อย       |
| 1 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านน้อยที่สุด |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

| การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย  | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|--|------------------|---|---|---|---|
|  | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>ด้านการได้รับทรัพยากร</b>   |                  |   |   |   |   |
| 1. หัวหน้าจัดให้มีเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน.   |                  |   |   |   |   |
| 2. หัวหน้าจัดหาอุปกรณ์อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน  |                  |   |   |   |   |
| 3. หัวหน้าจัดเวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการโดยคำนึงถึงภาระงานเป็นหลัก  |                  |   |   |   |   |
| .....  |                  |   |   |   |   |
| <b>ด้านการได้รับการสนับสนุน</b>  |                  |   |   |   |   |
| 5. หัวหน้าสนับสนุนให้ท่านใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน   |                  |   |   |   |   |
| 6. หัวหน้าสนับสนุนให้ท่านมีการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ในหน่วยงาน   |                  |   |   |   |   |
| 7. หัวหน้าสนับสนุนการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานของท่านอย่างสม่ำเสมอ   |                  |   |   |   |   |
| <b>ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>  |                  |   |   |   |   |
| 8. หัวหน้าแจ้งให้ท่านทราบถึงระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆ ของหน่วยงาน   |                  |   |   |   |   |
| 9. หัวหน้าชี้แจงนโยบาย เป้าหมาย วิธีการดำเนินงานของหน่วยงานให้ทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง                          |                  |   |   |   |   |
| 10. หัวหน้าให้ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับทราบจากการอบรม หรือ สื่อต่างๆ |                  |   |   |   |   |
| .....  |                  |   |   |   |   |
| .....  |                  |   |   |   |   |



| สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์   | ระดับความสามารถ |   |   |   |   |
|--|-----------------|---|---|---|---|
|  | 5               | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออโรโรปิติกส์และครอบครัว</b>                      |                 |   |   |   |   |
| 14. ท่านสามารถส่งเสริม/เสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยออโรโรปิติกส์และครอบครัวเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง |                 |   |   |   |   |
| 15. ท่านสามารถสนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมการวางแผนดูแลอย่างต่อเนื่อง |                 |   |   |   |   |
| 16. ท่านสามารถฟื้นฟูสภาพกำลังกล้ามเนื้อ ข้อต่อให้กับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ        |                 |   |   |   |   |
| .....  |                 |   |   |   |   |
| <b>ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง</b>            |                 |   |   |   |   |
| 18. ท่านเลือกใช้วิธีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเหมาะสมกับปัญหาความต้องการเป็นรายบุคคล              |                 |   |   |   |   |
| 19. ท่านรับฟังข้อมูลโดยเป็นผู้รับฟังที่ดีและนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลได้เหมาะสม                  |                 |   |   |   |   |
| 20. ท่านสามารถสื่อสารให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้  |                 |   |   |   |   |
| .....  |                 |   |   |   |   |



| สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์   | ระดับความสามารถ |   |   |   |   |
|--|-----------------|---|---|---|---|
|  | 5               | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออโรโรปิติกส์  |                 |   |   |   |   |
| 22. ท่านนำเสนอแนวคิดใหม่มาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยทางออโรโรปิติกส์ได้  |                 |   |   |   |   |
| 23. ท่านสามารถนำปัญหาที่เกิดจากการทำงานมาแก้ไขโดยการคิดนวัตกรรมใหม่เพื่อช่วยในการทำงานให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าเดิม |                 |   |   |   |   |
| 24. ท่านสามารถกำหนดกิจกรรม/สร้างอุปกรณ์ใหม่ๆในการดูแลผู้ป่วยทางออโรโรปิติกส์ที่ปลอดภัย ประหยัด คุ่มค่า               |                 |   |   |   |   |
| .....  |                 |   |   |   |   |
| .....  |                 |   |   |   |   |

ขอขอบคุณในความร่วมมือ



ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์  
จำแนกตามรายชื่อ โดยเรียงคะแนนค่าเฉลี่ยตามระดับความสำคัญ จากสูงสุดไปต่ำสุด (n=102)

| สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์   | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ      |
|---|-------------|-------------|------------|
| <b>ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์</b>                            | <b>4.04</b> | <b>0.53</b> | <b>มาก</b> |
| 1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้อง                              | 4.24        | 0.60        | มาก        |
| 2. สามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้อง                               | 4.24        | 0.58        | มาก        |
| 3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเข้าtractionได้อย่างถูกต้อง   | 4.14        | 0.66        | มาก        |
| 4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยใส่external fixatorได้อย่างถูกต้อง                                      | 4.14        | 0.65        | มาก        |
| 5. สามารถจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้อง                                  | 4.14        | 0.60        | มาก        |
| 6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้อง                               | 4.12        | 0.63        | มาก        |
| 7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเข้าเฝือกได้อย่างถูกต้อง  | 4.12        | 0.62        | มาก        |
| 8. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยาทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ         | 4.04        | 0.63        | มาก        |
| 9. สามารถป้องกันความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น           | 4.03        | 0.62        | มาก        |
| 10. สามารถใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้อง   | 4.01        | 0.62        | มาก        |
| 11. สามารถแก้ไขความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้อย่างถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ | 3.90        | 0.70        | มาก        |
| 12. สามารถประเมินและวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาได้ครอบคลุมแบบองค์รวม                      | 3.81        | 0.56        | มาก        |
| 13. สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกได้อย่างถูกต้องครบถ้วน             | 3.64        | 0.67        | มาก        |

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

| สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์  | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ      |
|--|-------------|-------------|------------|
| <b>ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว</b>  | <b>3.90</b> | <b>0.59</b> | <b>มาก</b> |
| 1. สามารถสนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมการวางแผนดูแลอย่างต่อเนื่อง                        | 3.94        | 0.63        | มาก        |
| 2. สามารถส่งเสริม/เสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัวเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง                        | 3.93        | 0.63        | มาก        |
| 3. สามารถฟื้นฟูสภาพกำลังกล้ามเนื้อ ข้อต่อให้กับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ                               | 3.90        | 0.70        | มาก        |
| 4. สามารถส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังที่มีภาวะอัมพาตมีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน | 3.82        | 0.64        | มาก        |
| <b>ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง</b>                              | <b>3.88</b> | <b>0.58</b> | <b>มาก</b> |
| 1. รับฟังข้อมูลโดยเป็นผู้รับฟังที่ดีและนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลได้เหมาะสม   | 3.99        | 0.67        | มาก        |
| 2. สามารถสื่อสารให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้                         | 3.97        | 0.64        | มาก        |
| 3. เลือกใช้วิธีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเหมาะสมกับปัญหาความต้องการเป็นรายบุคคล                                     | 3.93        | 0.62        | มาก        |
| 4. สามารถติดต่อประสานแหล่งประโยชน์เช่น องค์กร มูลนิธิ แหล่งฝึกอาชีพที่ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้        | 3.63        | 0.70        | มาก        |
| <b>ด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์</b>   | <b>3.45</b> | <b>0.71</b> | <b>มาก</b> |
| 1. นำเสนอแนวคิดใหม่มาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ได้   | 3.53        | 0.75        | มาก        |
| 2. สามารถนำความรู้ที่ได้ค้นหามาประยุกต์เพื่อพัฒนางานทางออร์โธปิดิกส์   | 3.50        | 0.76        | มาก        |
| 3. สามารถนำปัญหาที่เกิดจากการทำงานมาแก้ไขโดยการคิดนวัตกรรมใหม่เพื่อช่วยในการทำงานให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าเดิม        | 3.48        | 0.78        | ปานกลาง    |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์   | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ      |
|---|-------------|-------------|------------|
| 4. สามารถกำหนดกิจกรรม/สร้างอุปกรณ์ใหม่ๆในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ที่ปลอดภัย ประหยัด คุ่มค่า | 3.41        | 0.74        | ปานกลาง    |
| 5. สามารถนำองค์ความรู้เดิมมาคิดค้นนวัตกรรมใหม่ที่สามารถเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้องค์กร            | 3.32        | 0.80        | ปานกลาง    |
| <b>รวม</b>  | <b>3.88</b> | <b>0.51</b> | <b>มาก</b> |

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูลระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=102)

| การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ             | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ      |
|--|-------------|-------------|------------|
| ด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้ | 3.75        | 0.49        | มาก        |
| ด้านการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา              | 3.74        | 0.50        | มาก        |
| ด้านการกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้                | 3.72        | 0.62        | มาก        |
| ด้านการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ | 3.65        | 0.50        | มาก        |
| <b>รวม</b>                                       | <b>3.71</b> | <b>0.43</b> | <b>มาก</b> |

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกตามรายชื่อ (n=102)

| การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ                                 | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ      |
|--|-------------|-------------|------------|
| <b>ด้านการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์</b>              | <b>3.65</b> | <b>0.50</b> | <b>มาก</b> |
| 1. สามารถแยกแยะประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร                     | 3.84        | 0.52        | มาก        |
| 2. สามารถเรียนรู้การแก้ปัญหาและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา                     | 3.72        | 0.60        | มาก        |
| 3. วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆจากการศึกษาจนเกิดองค์ความรู้ใหม่              | 3.65        | 0.59        | มาก        |
| 4. สร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง | 3.55        | 0.64        | มาก        |
| 5. พัฒนาด้านวิชาการให้สมาชิกองค์กร                                   | 3.52        | 0.66        | มาก        |
| <b>ด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้</b>              | <b>3.75</b> | <b>0.49</b> | <b>มาก</b> |
| 1. มีความยินดีร่วมกิจกรรมต่างๆด้วยความสมัครใจ                        | 3.84        | 0.71        | มาก        |
| 2. เข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นที่ยอมรับ                      | 3.82        | 0.59        | มาก        |
| 3. นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้              | 3.78        | 0.57        | มาก        |
| 4. หาแหล่งความรู้ใหม่ๆอยู่เสมอเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง        | 3.57        | 0.67        | มาก        |
| <b>ด้านการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา</b>                           | <b>3.74</b> | <b>0.50</b> | <b>มาก</b> |
| 1. สามารถพูดหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตนเองได้        | 3.77        | 0.60        | มาก        |
| 2. สามารถวิเคราะห์สาเหตุและพิจารณาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้          | 3.75        | 0.59        | มาก        |
| 3. วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของหน่วยงาน       | 3.74        | 0.60        | มาก        |
| 4. คัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหา                                | 3.73        | 0.57        | มาก        |
| 5. สามารถถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย                       | 3.71        | 0.59        | มาก        |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ                       | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ |
|--|-----------|------|-------|
| ด้านการกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้                          | 3.72      | 0.62 | มาก   |
| 1. เลือกสิ่งที่เรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้   | 3.75      | 0.62 | มาก   |
| 2. ตั้งความมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าไว้อย่างชัดเจน         | 3.72      | 0.68 | มาก   |
| 3. มีการวางแผนการศึกษาอย่างเป็นระบบ                        | 3.71      | 0.67 | มาก   |
| 4. มีจุดหมายในการศึกษาความรู้ ความสามารถเพิ่มเติมที่ชัดเจน | 3.70      | 0.70 | มาก   |
| รวม  | 3.71      | 0.43 | มาก   |

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูลระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=102)

| การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ |
|---|-----------|------|-------|
| ด้านการเข้าถึงการสนับสนุน                 | 4.11      | 0.67 | มาก   |
| ด้านการได้รับข้อมูลสาร                    | 4.06      | 0.66 | มาก   |
| ด้านการได้รับโอกาส                        | 4.04      | 0.63 | มาก   |
| ด้านการได้รับทรัพยากร                     | 3.90      | 0.63 | มาก   |
| รวม                                       | 4.03      | 0.57 | มาก   |

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายชื่อ (n=102)

| การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย   | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ      |
|---|-------------|-------------|------------|
| <b>ด้านการได้รับทรัพยากร</b>  | <b>3.90</b> | <b>0.63</b> | <b>มาก</b> |
| 1. หัวหน้าจัดให้มีเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน   | 4.03        | 0.65        | มาก        |
| 2. หัวหน้าจัดหาอุปกรณ์อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน   | 4.01        | 0.64        | มาก        |
| 3. หัวหน้าจัดเวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการโดยคำนึงถึงภาระงานเป็นหลัก   | 3.81        | 0.83        | มาก        |
| 4. หัวหน้าจัดสรรบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับปริมาณงาน  | 3.75        | 0.78        | มาก        |
| <b>ด้านการได้รับการสนับสนุน</b>   | <b>4.11</b> | <b>0.67</b> | <b>มาก</b> |
| 1. หัวหน้าสนับสนุนให้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน  | 4.18        | 0.70        | มาก        |
| 2. หัวหน้าสนับสนุนให้การริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆในหน่วยงาน   | 4.09        | 0.72        | มาก        |
| 3. หัวหน้าสนับสนุนการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ   | 4.06        | 0.75        | มาก        |
| <b>ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>   | <b>4.06</b> | <b>0.66</b> | <b>มาก</b> |
| 1. หัวหน้าแจ้งให้ทราบถึงระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆของหน่วยงาน   | 4.24        | 0.72        | มาก        |
| 2. หัวหน้าชี้แจงนโยบาย เป้าหมาย วิธีการดำเนินงานของหน่วยงานให้ทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง                       | 4.22        | 0.80        | มาก        |
| 3. หัวหน้าให้ความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับทราบจากการอบรม หรือสื่อต่างๆ | 4.04        | 0.74        | มาก        |
| 4. หัวหน้าให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข   | 3.92        | 0.74        | มาก        |
| 5. หัวหน้าแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบเป็นระยะ  | 3.88        | 0.76        | มาก        |



ตารางที่ 13 (ต่อ)

| การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย                                     | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ      |
|---|-------------|-------------|------------|
| <b>ด้านการได้รับโอกาส</b>   | <b>4.04</b> | <b>0.63</b> | <b>มาก</b> |
| 1. หัวหน้าเปิดโอกาสให้ตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่               | 4.12        | 0.72        | มาก        |
| 2. หัวหน้าให้อิสระในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน       | 4.06        | 0.72        | มาก        |
| 3. หัวหน้าส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ                                  | 4.03        | 0.78        | มาก        |
| 4. หัวหน้าให้โอกาสได้เข้าร่วมประชุม อบรมวิชาการ                               | 4.02        | 0.82        | มาก        |
| 5. หัวหน้าให้อิสระในการแก้ปัญหาภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบระหว่างปฏิบัติหน้าที่ | 4.01        | 0.65        | มาก        |
| 6. หัวหน้ามอบหมายงานตรงกับระดับความรู้ ความสามารถ                             | 4.00        | 0.68        | มาก        |
| <b>รวม</b>  | <b>4.03</b> | <b>0.57</b> | <b>มาก</b> |

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางรุ่งนภา พรหมแย้ม เกิดเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2506 ที่จังหวัดกรุงเทพฯ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี เมื่อปีการศึกษา 2531 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2557 และปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลเลิดสินในแผนกออร์โธปิดิกส์ตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จนถึงปัจจุบัน

