

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร คุปตานนท์. 2538. ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออโรโรติกส์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2548. สถิติสาธารณสุข. สืบค้นจากเว็บไซต์ <http://203.157.19.191>.
- กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2548. จำนวนการบาดเจ็บและการตายด้วยอุบัติเหตุและสาเหตุต่าง ๆ. เอกสารอัดสำเนา.
- จรีวัฒน์ คงทอง. 2539. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษาในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทรา จินดา. 2546. ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ สัตวาท และคณะ. 2548. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท นาเพรส.
- เจริญศรี เอื้ออารีพันธุ์. 2550. ผลของการจัดทำขึ้น-ลงเตียงต่อระดับความปวดต่อความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง. การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลออโรโรติกส์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: NP Press Limited Partnership.
- ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม. 2539. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วยโปรแกรม SPSS. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ณัฐอนุกุล ผกาภรณ์รัตน์. 2542. ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการและความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. 2545. TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ดารารัตน์ หงส์ทอง. 2547. ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดยหอม บุญพันธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรัชรา ก่อกุลดิลก. 2547. การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุขของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตรา จีนอยู่. 2548. ผลของโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ต่ออุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุศรา วิจิตรแก้ว. 2534. การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงกับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัญญัติ แก้วส่อง. 2545. องค์การ: การจัดการและพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อักษรวิพัฒน์.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 238 - 263.
- บุญสิน บุรณะพาณิชย์กิจ. 2547. **การตามกระดุกหัก**. กรุงเทพมหานคร: บู้คเน็ต.
- ประคอง กรรณสูตร. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปภาภิน ศิริผล, พัสน์นันท์ มงคลจาตุรงค์ และวิไลพรรณ สมบุญตนนท์. 2550. **ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันอาการปวดหลัง**. การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: NP Press Limited Partnership.
- มารยาท ฅนนคร. 2547. **การพยาบาลผู้ป่วยกระดุกหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่.
- มนีรัตน์ โภทชงรัก. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล และการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ภาษาและคณะ. 2534. **วิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์.
- เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล. 2546. **ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรัช ประสงค์จีน. 2541. **กระดุกหักและข้อเคลื่อน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุลพรินต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีนติ้ง.

- ฟาริดา อิบราฮิม. 2541. **กระบวนการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์.
- วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม. 2539. **ภาวะแทรกซ้อน (Complication)**. ตำราออร์โธปิดิกส์ สมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. ขอนแก่น: ศิริภักษ์ออฟเซ็ท.
- วันชัย มีชาติ. 2548. **พฤติกรรมกรรมการบริหาร องค์การสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอคทีฟ พริน.
- วีณา จีระแพทย์. 2544. **สารสนเทศทางการพยาบาล & สุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณีย์ สัตยวิวัฒน์และคณะ. 2536. **การพยาบาลออร์โธปิดิกส์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- วรรณีย์ สัตยวิวัฒน์. 2546. **การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก**. เอกสารประกอบการสอนการพยาบาลเฉพาะทางสาขาออร์โธปิดิกส์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรญา ชี้ทางให้. 2543. **การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชัย เจริญรัตนกุล. 2548. **คำสัมภาษณ์รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข**. สารศิริราช 57(6): 209 – 213.
- สุวิทย์ จันทร์เกษม. 2547. **ผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดรูปแบบ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. **มาตรฐานบริการพยาบาล ศูนย์ศัลยกรรมเฉพาะทาง (Excellent Center) ศูนย์อุบัติเหตุ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2536. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: หจก. วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมหมาย วนะวนานต์. 2549. **ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อภาวะสุขภาพและการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม**. รามาธิบดีสาร 12 (1): 81-92.

- สมพร หงส์ไทย. 2545. การพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมัยศ นววิการ. 2545. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- อภิชัย คงเสรีพงศ์. 2542. Orthopaedics and Fracture. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คเน็ต.

ภาษาอังกฤษ

- Altizer, L. 2004. Patient education for total hip or knee replacement. *Orthopaedic Nursing* 3: 283 – 288.
- Artless, E. and Richmond C. 2002. The art and science of Orthopaedic nursing. *Journal of Orthopaedic Nursing* 4: 4 – 9.
- Best, M. F. and Thurston, N. E. 2004. Measuring nurse job satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 34: 283 - 290.
- Brown, F., Jr. 1996. Anterior cruciate ligament reconstruction as an outpatient procedure. *Orthopaedic Nursing* 15: 15 - 20.
- Canadian Orthopaedic Nurses Association. 1978. *Orthopaedic nursing standard*. Available: <http://www.cona-nurse.org/standard.htm>.
- DiMeglio, K. et al. 2005. Group cohesion and nurse satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 35: 110-119.
- Davis, B. A., and Bush, H.A. 1995. Developing effective measurement tools: A study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal Nursing Care Quality* 9: 26 - 35.
- Donabedian, A. 1988. The quality of care: How can it be assessed?. *Journal of the American Medical Association* 260: 1743-1748.
- Eriksen, L. R. 1987. Patient satisfaction: An indicator of nursing care quality. *Nursing Management* 18: (7) 31-35.
- Elifson, K., Runyon R.P. and Haber A. 1998. *Fundamentals of social statistics*. 6th ed. Singapore : McGraw - Hill.

- Flynn, S. 2005. Nursing effectiveness: An evaluation of patient satisfaction with led orthopaedic joint replacement review clinic. **Journal of orthopaedic Nursing**. 9: 156 – 165.
- George, J. M. and Jones , G. R. 2005. **Understanding and managing Organizational Behavior**. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., and Donnelly, J.H. 2000. **Organizations behavior structure process**. 10th ed. New york: Mc Graw – Hill.
- Gustafsson, B. A., Nordstrom, G., Ponzer, S. and Lutzen, K. 2000. The role of interactive affirmation in psychosocial rehabilitation after orthopaedic injury. **Journal of Orthopaedic Nursing** 5: 9 – 14.
- Hawkey, B. and Williams, J. 2001. Rehabilitation: The nurses role. **Journal of Orthopaedic Nursing** 5: 81 – 88.
- Jones , G. R. 2004. **Organizational theory, design and change**. Text and case. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kinicki , A. and kreitner , R. 2003. **Organizational behavior key concepts, skill & best practices**. New york: Mc Graw – Hill.
- Kondo, A. et al. 2005. The relationship in hip fracture patients of post – operative days to initial rehabilitation actives and their ambulatory ability on post – operative day 20. **Journal of Orthopaedic Nursing** 9: 146 – 155.
- Knezevich, B. A. 1986. **Trauma Nursing**. USA: Prentice – Hall.
- Risser, N. L. 1975. Development of instrument to measure patient satisfaction with and nursing care in primary care setting. **Nursing Research** 24: 45 - 52.
- Robbins, S.P. 1998. **Organizational behavior**. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Robbins, S.P. 2001. **Organizational behavior**. 9th ed. New Jersey : Prentice Hall.
- Roberts, D. 2001. Management of clients with musculoskeleta trauma or overuse. in Black, M. J., Hawks. H. J. & Keene. M. A. **Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes**. 6th ed., 587- 625. Pennsylvania: Saunders.
- Sashkin, M. 1984. Participative management: Is an ethical imperative. **Organization Dynamics** 12: 5 - 22.

- Scarcella, j. B., & Cohn, B. T. 1995. The effect of cold therapy on the postoperative course of total hip and knee arthroplasty patients. **American Journal of Orthopaedics** 24: 847 - 852.
- Schoen, D. C. 2000. **Adult orthopaedic nursing**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Swansberg , R. C. 2002. Decentralization and participatory. in Swansberg, R. C. and Swansberg, R. J. **Introduction to management and leadership for nurse managers**. 3th ed., 359 – 382. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- NAON. 2001. **Position statement role and value orthopaedic nurse**. Available :[http://www.Ortho nurse. Images/pdf/ROLE_VAL.pdf](http://www.OrthoNurse.com/Images/pdf/ROLE_VAL.pdf).
- Santy , J. 2000. Orthopaedic and trauma nursing. What's in a name ? **Journal of Orthopaedic Nursing** 4: 127 – 129.
- Santy , J. 2001. An investigation of the reality of nursing work with orthopaedic patient. **Journal of Orthopaedic Nursing** 5 (1): 22 – 29.
- Santy , J. , et al. 2005. A Competency framework for orthopaedic and trauma nursing. **Journal of Orthopaedic Nursing** 9: 81 – 86.
- Santy, J. 2005. Orthopaedic nursing theory and concepts. in Kneale, J. **Orthopaedic and trauma nursing**. 2th ed., 31-46. China: Elsevier.
- Schryer, N. 2004. Implementing organizational redesign to support practice: **Journal of Nursing Administration**. 34: 400-406.
- Smith, M. 1999. **Rehabilitation in adult nursing practice**. China: Churchill Livingstone.
- Weiers, Ronald M. 1998. **Introduction to business statistics**. 3rd ed. Singapore: Duxbury Press.
- Zychowicz, E. M., Brennan – Cook, J. and Krajewski, B. 2003. Orthopaedic trauma. In **Orthopaedic Nursing Secrets**, 85 – 105. Pennsylvania: Hanley & Belfus.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|--|
| 1. นาวาอากาศเอก นายแพทย์ วันชัย ศิริเสวีวรรณ | ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช |
| 2. รองศาสตราจารย์ วรณีย์ สัตยวิวัฒน์ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา | คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. นางสาวเพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล | ผู้ตรวจการพยาบาล
โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| 5. นางสาวสุขใจ ศรีเพียรเอม | พยาบาลประจำการ
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลเลิศสิน |
| 6. นางสาวปองหทัย พุ่มระย้า | พยาบาลประจำการ
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |
| 7. นาวาอากาศโทสุจิตชัย สิ้นศิริ | กรมสรรพวุฒทหารอากาศ |

ภาคผนวก ข

**จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้
เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย**

ที่ ศธ 0512.11/ 9434

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

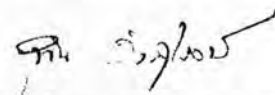
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นาวาอากาศโทหญิง เบญจา วิไล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของเซนส์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
ชื่อนิสิต นาวาอากาศโทหญิง เบญจา วิไล โทร. 08-1406-6845

12 ธ.ค. 2549

.....ร่าง
.....พิมพ์
.....ทาน

12 ธ.ค. 49

ที่ ศธ 0512.11/ 2520

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๒ ธันวาคม 2549

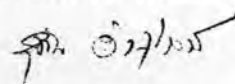
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย นาวาอากาศโทหญิง เบญจมา วิไล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 10 คน และพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 10 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 40 คน และพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 12 คน โดยใช้โครงการและแผนการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก แนวทางและคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วัตถุประสงค์สำหรับผู้ป่วยเรื่อง การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก แบบสังเกตและคู่มือการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นาวาอากาศโทหญิง เบญจมา วิไล ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นาวาอากาศโทหญิง เบญจมา วิไล โทร. 08-1406-6845

21 ธ.ค. 2549

.....ร่าง
.....พิมพ์
.....ทาน
.....

ภาคผนวก ค

**เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
และใบขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย**

ทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ตอบแบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล 2 ครั้งคือในครั้งที่ 1 ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และ ครั้งที่ 2 หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก แล้วผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

5. รายละเอียดและขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยดังนี้

5.1 เข้ารับการอบรม เรื่องการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ และร่วมสร้างพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเป็นเวลา 1 วัน

5.2 นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ร่วมกันสร้างไปใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเป็นเวลา 2 สัปดาห์

5.3 เข้าร่วมประชุมในการปรับปรุงแก้ไขในการจัดรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและประเมินผลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

5.4 ตอบแบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ครั้งละไม่เกินครึ่งชั่วโมง ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ปรากฏวิธีที่เป็นความเสี่ยงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบสอบถามจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถือว่าเป็นความลับ

6. ผู้วิจัยได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมและละเมิดสิทธิที่อาจเกิดกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้อิสระแก่ผู้ร่วมวิจัยในการแสดงความคิดเห็นและปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

7. ระหว่างการเข้าร่วมในการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็วและไม่ขัดข้อง

8. การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น

เกินครึ่งชั่วโมงคือครั้งที่ 1 ในวันที่ 3 หลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและครั้งที่ 2 ในวันก่อนจำหน่าย 1 วันในการวิจัยครั้งนี้ไม่ปรากฏวิธีที่เป็นความเสี่ยงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบสอบถามจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถือว่าเป็นความลับ

6. ผู้วิจัยได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมและละเมิดสิทธิที่อาจเกิดกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้อิสระแก่ผู้ร่วมวิจัยในการแสดงความคิดเห็นและปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับที่เป็นอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

7. ระหว่างการเข้าร่วมในการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็วและไม่ขัดข้อง

8. การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น

ใบยินยอมของผู้ป่วยที่เป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent form)

ชื่อโครงการ ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ต่อ
ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นาวาอากาศโทหญิงเบญจา วิไล ที่อยู่ 84/39 หมู่ที่ 7
แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึง
วัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่
อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วม
โครงการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วย
และข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่า
จะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูล
เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลเชิง
วิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้
สุดท้ายนี้ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนาม ผู้มีส่วนร่วมในวิจัย

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนาม ผู้ปกครอง/ผู้แทนของผู้มีส่วนร่วมในวิจัย
กรณีผู้มีส่วนร่วมวิจัยอายุต่ำกว่า 20ปี

.....
สถานที่/เวลา

.....
(นาวาอากาศโทหญิง เบญจา วิไล)

.....
สถานที่/เวลา

.....
(.....)

พยาน

ใบยินยอมของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent form)

ชื่อโครงการ ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ต่อ
ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นาวาอากาศโทหญิงเบญจมา วิไล ที่อยู่ 84/39 หมู่ที่ 7
แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึง
วัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่
อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วม
โครงการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และข้าพเจ้า
ยินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล
ไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัว
ข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลเชิงวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้
สุดท้ายนี้ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนาม ผู้มีส่วนร่วมในวิจัย

.....
สถานที่/เวลา

.....
(นาวาอากาศโทหญิง เบญจมา วิไล)

.....
สถานที่/เวลา

.....
(.....)

พยาน



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ อุทราช
งานบริหารการศึกษา
เลขที่หนังสือ 337
ว.ด.ป. 14 151 ก 2550
โทร. 88496

ส่วนราชการ โครงการดำเนินงานพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ วิทยาลัยการสาธารณสุข โทษ:88496

ที่ กก.พิจารณาจริยธรรม/ 37 /2550

วันที่ 9 มีนาคม 2550

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล (EFFECT OF ORTHOPAEDICS NURSING SANTY MODEL ON PATIENTS AND NURSES SATISFACTION) ของ นาวาอากาศโทหญิง เบญญา วิไล นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น การนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้วในวันพุธที่ 7 มีนาคม 2550 มีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน คณบดีผ่านช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

เพื่อโปรด

ทราบ และแจ้งคณบดีฝ่ายวิชาการ (๑๐๐๖ สุทธิงศ์ สิริสัมพันธ์) (๑๐๐๖ สุทธิงศ์ สิริสัมพันธ์)

ดำเนินการ และกึ่งรับทราบต่อไป

พิจารณา

อนุมัติ

ว. ศิริกมล

14 มี.ค. 50

28

14 มี.ค. 50

502
14 มี.ค. 50

15 มี.ค. 50

เลขที่ใบรับรอง 019/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- โครงการวิจัย : การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิด
ของแซนตี้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล
EFFECT OF ORTHOPAEDICS NURSING SANTY MODEL
ON PATIENTS AND NURSES SATISFACTION
- ผู้วิจัยหลัก : นาวาอากาศโทหญิง เบญจา วิไล
- หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล)

รับรองวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2550

วันหมดอายุ 28 ตุลาคม 2550

**เอกสารรับรองโครงการวิจัย****โดย****คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรมแพทยทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ
ขอรับรองว่า****โครงการ** ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนด์
ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล**โดย** นาวาอากาศโทหญิงเบญจมา วิไล**สังกัด** กองศัลยกรรม
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ
กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศเอกสารที่พิจารณา: ๑. โครงร่างงานวิจัย
๒. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
ฉบับภาษาไทยคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ ได้
พิจารณารายละเอียดโครงร่างงานวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทย
แล้วเห็นว่าไม่ขัดต่อสวัสดิภาพหรือก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด**จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐**นาวาอากาศเอกหญิง
(แพทย์หญิงนภาวดี อิมพุลทรัพย์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

พลอากาศตรี.....

(นายแพทย์อภิชาติ โภยสุขโข)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือในการทดลอง
และตัวอย่างเครื่องมือในการประเมินผลการทดลอง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ประกอบด้วย 5 ชุด**

- ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
กระดูก
- ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูก
- ชุดที่ 3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
- ชุดที่ 4 คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
- ชุดที่ 5 บทวิดิทัศน์ เรื่อง การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก

**ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่**

- ชุดที่ 1 แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกต การปฏิบัติการพยาบาลตามแนว
ทางการปฏิบัติการพยาบาล
- ชุดที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
- ชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

**ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างพัฒนารูปแบบ
การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**

**ชุดที่ 1 โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**

1. ชื่อโครงการ การพัฒนาคุณภาพบริการ : การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

2. หลักการและเหตุผล

สภาพการเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วโดยไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งผลจากการได้รับบาดเจ็บ อาจเกิดความพิการชนิดชั่วคราวหรือถาวรและก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศชาติทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม และจากสถิติจำนวนผู้บาดเจ็บยังพบว่ามีจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุประมาณ 600,000 ราย/ปี ที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2548) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ได้ตามมาตรฐานโดยการเพิ่มความสามารถของบุคลากรรวมทั้งทางด้านเทคโนโลยีและทรัพยากรต่างๆ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลของเครือข่ายควบคุมการบาดเจ็บแห่งชาติ (คำสั่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1040/2546 ลงวันที่ 10 ธันวาคม 2546) จากเหตุผลดังกล่าวผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อ มักประสบปัญหากับความทุกข์ทรมานกับความไม่สุขสบายในการเคลื่อนไหว เช่นอาการปวด นอกจากนี้ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น การกดทับของเส้นประสาทที่เกี่ยวข้องจากการบาดเจ็บ และสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มีความสามารถเฉพาะด้านสาขาการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จะช่วยทำให้ลดปัญหาดังกล่าวได้ รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง มีกำลังใจ สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตตามศักยภาพของตนและสามารถดูแลตนเองได้ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2546; Santy, et. al. 2005)

สำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้มีผลการศึกษาของ สุวพีร์ จันทรเจษฎา (2547) ถึงการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยที่พักรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลพญาไท 2 พบว่าพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและนำรูปแบบไปใช้มีความพึงพอใจในงานสูง ดังนั้นการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในการสนองตอบความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย จึงเป็นการจัดบริการที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลทุกคนได้แสดงความคิดเห็น มีอิสระใช้ความคิดสร้างสรรค์ เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน มีแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันที่ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น เกิดแรงจูงใจในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติการ

พยาบาลให้กับผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมครบองค์รวมและทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้ตามเป้าหมายขององค์กรที่เน้นคุณภาพการบริการโดยคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เหมาะสมกับหน่วยงาน
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

4. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นาวาอากาศโทหญิง เบญจา วิไล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

5. วิทยากร นาวาอากาศโทหญิง เบญจา วิไล

6. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 1 คน

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 9 คน

7. กำหนดการจัดอบรม

จัดอบรม 2 รุ่น วันที่ 4 และ 11 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 08.00-16.00 น.

8. สถานที่จัดอบรม

ห้องประชุมออริโอปิติกส์ชั้น 5 อาคารคุ้มเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

9. วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. ประชุมกลุ่ม

10. สื่อการอบรม

1. เครื่องฉาย LCD
2. เอกสารความรู้ เรื่องรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วย

ศัลยกรรมกระดูก

11. งบประมาณ

- | | |
|---|------------------|
| 1. ค่าเอกสาร 12 ชุดๆละ 15 บาท | = 180 บาท |
| 2. ค่าอาหารว่าง 2 มื้อๆละ 15 บาท จำนวน 13 คน | = 390 บาท |
| 3. ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 30 บาท จำนวน 13 คน | = 390 บาท |
| รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น | = 960 บาท |

12. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
2. ผู้เข้ารับการอบรมได้ร่วมกันสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและได้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน
3. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ตามแนวทางที่กำหนดและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือกันทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน

13. ประเมินผลโครงการฝึกอบรม

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการ
2. การร่วมอภิปรายและเสนอข้อคิดเห็นของพยาบาล
3. พยาบาลสามารถอธิบายความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
4. พยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนที่สำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ”
วันที่ 4 และ 11 มกราคม 2550
ณ ห้องประชุมออร์โธปิดิกส์ชั้น 5 อาคารคุ้มเกล้า
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ภาคเช้า

08.00 - 08.15 น.	ลงทะเบียนและรับเอกสาร
08.15 - 09.00 น.	ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการสู่การปฏิบัติ
09.00 - 10.00 น.	แนวคิดบทบาทของพยาบาลศัลยกรรมกระดูก
10.00 - 10.15 น.	อาหารว่าง
10.15 - 11.00 น.	กิจกรรมกลุ่มนำเสนอรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ที่พึงประสงค์ตามแนวคิดของแซนด์
11.00 - 12.00 น.	กิจกรรมกลุ่มการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหัก
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

ภาคบ่าย

13.00 - 14.00 น.	ผู้วิจัยนำเสนอร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
14.00 - 14.15 น.	อาหารว่าง
14.15 - 15.30 น.	ระดมสมองเพื่อปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กระดูก
15.30 - 16.00 น.	รวบรวมข้อเสนอแนะและสรุปแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรม กระดูก

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก”

วิธีการอบรม การบรรยาย การอภิปราย การประชุมกลุ่ม

ผู้อบรม นาวาอากาศโทหญิง เบญจา วิไล

ผู้รับการอบรม พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 10 คน

สถานที่ ห้องประชุมออร์โธปิดิกส์ชั้น 5 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วันที่ 4 และ 11 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 08.00 -16.00 น.

วัตถุประสงค์ ภายหลังการอบรมพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกสามารถ

1. บอกถึงความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้
2. บอกถึงแนวคิดการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแกนตีได้
3. บอกถึงขั้นตอนของการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามรูปแบบที่สร้างขึ้น
4. บอกถึงขั้นตอนการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
<p>สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน</p> <p>1. บอกถึงความสำคัญในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก</p>	<p>ผู้วิจัยพบสมาชิกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กล่าวต้อนรับผู้เข้าอบรมทุกคน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรมคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกระดูก 2. เพื่อให้ตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลศัลยกรรมกระดูกในการดูแลผู้ป่วย 3. เพื่อให้เข้าใจแนวคิดการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ 4. สามารถนำรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ที่ร่วมกันสร้างขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง <p>จากสถิติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ปี 2547 มีจำนวน 2,287 คนพบว่าร้อยละ 44.7 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุอุบัติเหตุ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่ม</p> <p>- ผู้วิจัยอธิบายถึงรายละเอียดของการจัดรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ</p>	<p>- เอกสารคำชี้แจง</p> <p>- เครื่องฉาย LCD</p>	<p>- พยาบาลสนใจฟังคำชี้แจงและให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม</p> <p>- พยาบาลสามารถบอกความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
<p>2. บอกถึงแนวคิดการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์</p>	<p>แนวคิดบทบาทของพยาบาลผู้ช่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ (Santy et al., 2005) ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บทบาทการประสานบริการ (Co-ordinator) คือการประสานงานด้านการรักษาพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายในทีมสุขภาพ 2. บทบาทผู้อำนวยความสะดวกสบาย (Comfort enhancer) คือการดูแลภาวะสุขภาพและการเจ็บปวดแบบองค์รวม..... 3. บทบาทการเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ (Partner/guide) คือการให้ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บ การสอนเทคนิคด้านการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ..... 4. บทบาทผู้จัดการความเสี่ยง (Risk manager) คือการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลรวมถึงสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย..... 5. บทบาทผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค (Technician) คือ ความสามารถในการทำหัตถการและการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์..... 	<p>- ผู้วิจัยอธิบายถึงรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลตามแนวคิดของแซนต์และกระบวนการดูแลที่สามารถสร้างและพัฒนาเป็นรูปแบบได้</p>	<p>- เครื่องฉาย LCD - เอกสารบทบาทของพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์</p>	<p>- พยาบาลสามารถบอกแนวคิดของพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ได้</p>

ชุดที่ 3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างถูกต้องแบบองค์รวมครบทั้ง 4 มิติ
2. เพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นแนวทางเดียวกัน

คำนิยาม

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หมายถึง กระบวนการดูแลตามบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลศัลยกรรมกระดูกในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ถูกต้องตามมาตรฐานแบบองค์รวมครบ ทั้ง 4 มิติ ทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟูสภาพ

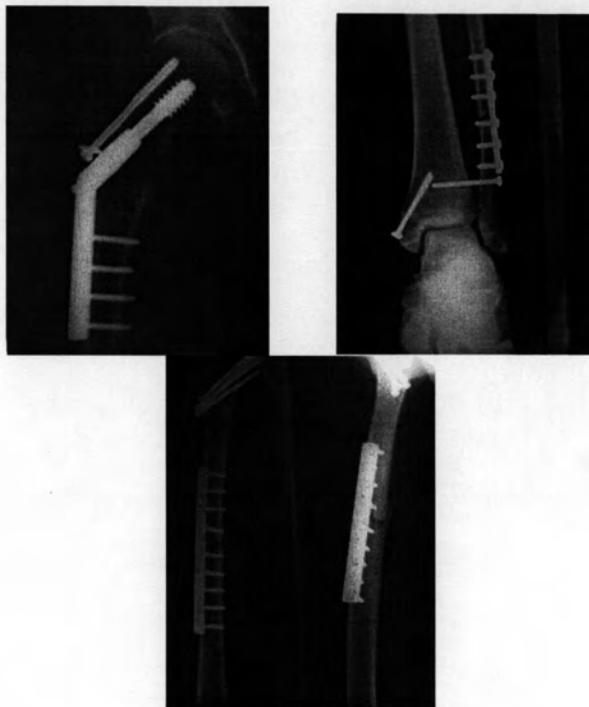
ประเด็นหลักการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก มีดังนี้

1. การประสานบริการในการเป็นผู้ประสานงานด้านการรักษาพยาบาลและวางแผนจำหน่ายในทีมสุขภาพ
2. การอำนวยความสะดวกสบายในการดูแลสุขภาวะและความเจ็บปวดแบบองค์รวม
3. การเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะในการให้ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บ การสอนสาธิตด้านการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ
4. การจัดการความเสี่ยงในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลรวมถึงสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย
5. การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคในการทำหัตถการและการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์

ประเด็นหลัก	แนวทางการปฏิบัติ	ช่วงเวลาการปฏิบัติ
การประสานบริการ	<p>1. ประสานงานด้านการรักษาพยาบาล</p> <p>1.1 ประเมินผู้ป่วยด้านร่างกาย ภาวะจิตใจ สังคม อารมณ์ ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ</p> <p>1.2 ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา</p> <p>1.3 วางแผนการพยาบาล.....</p> <p>2. วางแผนจำหน่ายในทีมสุขภาพ</p> <p>2.1 ประเมินความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแล รวมถึงเศรษฐกิจ อาชีพและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน</p> <p>2.2 วางแผนจำหน่ายในรายที่ไม่ซับซ้อน.....</p> <p>2.3 วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ.....</p>	<p>- ภายใน 24 – 72 ชั่วโมง</p> <p>- ก่อนผ่าตัด 1 วัน</p> <p>- ทุกวันทุกเวร</p> <p>- ภายใน 72 ชั่วโมง</p> <p>ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงวันจำหน่าย</p>
การส่งเสริม ความสุขสบาย	<p>1. ให้การดูแลความสุขสบายด้านสุขภาวะ</p> <p>1.1 ประเมินการเคลื่อนไหว.....</p> <p>1.2 ประเมินความไม่สุขสบาย.....</p> <p>2. ให้การดูแลด้านความเจ็บปวดแบบองค์รวม</p> <p>2.1 ประเมินพยาธิสภาพของโรคและการบาดเจ็บ.....</p> <p>2.2 ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์.....</p> <p>.....</p>	<p>- ทุกวันทุกเวร</p> <p>- ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย</p> <p>ขณะอยู่ในโรงพยาบาล</p> <p>และหลังผ่าตัด</p>

**ชุดที่ 4 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกของพยาบาล
วิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก**

คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช



โดย
นาวาอากาศโทหญิงเบญจา วิไล
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

**คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามบทบาทหลักของพยาบาลศัลยกรรมกระดูก (Santy et.al., 2005) ที่ได้จากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและเพื่อเป็นแนวทางต่อการนำไปใช้จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนการปฏิบัติในแต่ละบทบาทได้อย่างครอบคลุมคือ บทบาทผู้ประสานบริการ การอำนวยความสะดวกสบาย การเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ การจัดการความเสี่ยง การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคในการทำหัตถการและใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรงคือ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ปลอดภัย มีความรู้ทักษะในการดูแลตนเองทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้จะก่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดี เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนการปฏิบัติได้มีอยู่ในคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้จัดทำขึ้นนี้

พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
มกราคม 2550

1. การประสานบริการในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลศัลยกรรมกระดูกในการประสานงานกับทีมสุขภาพได้เป็นแนวทางเดียวกัน

คำนิยาม

การประสานบริการ หมายถึง การประสานงานด้านการรักษาพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายในทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลโดยที่พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในทีมสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. การประสานงานด้านการดูแลรักษาพยาบาล
 - 1.1 ประเมินสภาพร่างกายถึงสาเหตุการเจ็บป่วยอาการและอาการแสดง
 - 1.2 ประเมินสภาวะทางจิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ
 - 1.3 ประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด
 - 1.4 วินิจฉัยปัญหา วางแผนการดูแล และให้การพยาบาลในแต่ละวัน
2. การประสานงานด้านการวางแผนจำหน่าย
 - 2.1 ประเมินความสามารถของผู้ป่วย ผู้ดูแล เศรษฐกิจ อาชีพ และสิ่งแวดล้อม
 - 2.2 วางแผนจำหน่ายในรายที่ไม่ซับซ้อน
 - 2.3 วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพในรายที่ซับซ้อน

การปฏิบัติ	รายละเอียดกิจกรรม
<p>การประสานงาน ด้านการ รักษาพยาบาล</p>	<p>1. ประเมินสภาพร่างกายถึงสาเหตุการเจ็บป่วยอาการและอาการแสดง</p> <p>1.1 ชักถามอาการเจ็บป่วยทั้งในอดีต ปัจจุบัน สาเหตุและเวลาที่เจ็บป่วยตั้งแต่แรกรับภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>1.2 ตรวจร่างกายในระบบกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อ ได้แก่ อุณหภูมิของผิวหนัง การอักเสบและพิสัยของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการตรวจในระบบอื่นๆที่สำคัญ</p> <p>1.3 ตรวจการทำงานของเส้นประสาทที่สำคัญ ได้แก่ เส้นประสาทเรเดียล (radial nerve) , ทิเบีย (tibia nerve) , อัลนา (ulna nerve) , เพอโรเนียล (peroneal nerve) , พีเมอรอล (femoral nerve) , ไชเอติก (sciatic nerve)</p> <p>2. ประเมินสภาวะทางจิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ</p> <p>2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในการพูดคุยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม</p> <p>2.2 สังเกตพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ สีหน้าท่าทางและคำพูดของผู้ป่วยหรือการซักถามครอบครัว/ผู้ดูแล</p> <p>3. ประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด</p> <p>3.1 เตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา ได้แก่ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอ็กซเรย์ ผลการตรวจคลื่นหัวใจ การเตรียมความสะดวกผิวหนังบริเวณผ่าตัด การดูแลให้งดอาหารและน้ำดื่ม การสอนสาธิตให้ฝึกบริหารปอด กล้ามเนื้อและข้อ</p> <p>3.2 ซักถามและสังเกตพฤติกรรมท่าทางที่แสดงออก เช่น สีหน้าแสดงความวิตกกังวล อาการนอนไม่หลับ คำพูดที่แสดงถึงกลัวการผ่าตัด เป็นต้น</p> <p>4. วินิจฉัยปัญหา วางแผนการดูแล และให้การพยาบาลในแต่ละวัน</p> <p>4.1 ซักถามและสังเกตอาการที่พบในแต่ละวันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>4.2 บอกแผนการดูแลและผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยทราบในแต่ละวัน</p> <p>4.3 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งหมดหรือบางส่วนในการทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>4.4 เผื่อระวังอาการหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ</p> <p>4.5</p> <p>4.6</p> <p>4.7</p>

การปฏิบัติ	รายละเอียดกิจกรรม
	<p>4.8 ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>4.9 ส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการฝึกทักษะการดูแลตนเอง</p> <p>4.10.....</p> <p>5. ลงบันทึกทางการพยาบาลอย่างครอบคลุม</p> <p>5.1 สรุปประเด็นปัญหาสำคัญตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย</p> <p>5.2 ปัญหาข้อวินิจฉัยอาการสำคัญและแผนการพยาบาล</p> <p>5.3 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย การเฝ้าระวังความเสี่ยง ยาที่ใช้ การสอนสาธิต การฟื้นฟูสภาพ การสนับสนุนให้กำลังใจและการให้คำปรึกษา</p> <p>5.4 การประเมินผลของการดูแลช่วยเหลือทั้งร่างกายและ จิตใจ</p>
<p>การประสานงาน</p> <p>ด้านการ</p> <p>วางแผน</p> <p>จำหน่าย</p>	<p>1. ประเมินความสามารถของผู้ป่วย ผู้ดูแล เศรษฐกิจ อาชีพ และสิ่งแวดล้อม</p> <p>1.1 สังเกตพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล เช่นความสะอาดของร่างกาย ชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง</p> <p>1.2 ชักถามการดำรงชีวิต ความเป็นอยู่ อาชีพ รายได้ก่อนการเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เช่น ชุมชนแออัด ลักษณะของบ้าน บริเวณบ้าน ห้องส้วม</p> <p>2. วางแผนจำหน่ายในรายที่ไม่ซับซ้อน</p> <p>2.1 บอกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวก ผัก ผลไม้ตามฤดูกาล เนื้อสัตว์ ถั่ว นม ปลาเล็กปลาน้อย การรับประทานยาตามเวลา ชนิด จำนวน และขนาดที่ใช้ ตามแพทย์สั่ง อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่นมีไข้สูง การอักเสบของแผล อุบัติเหตุหกล้ม</p> <p>2.2 ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกหนทางการดูแลตนเอง การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน</p> <p>2.3</p> <p>2.4.....</p>

ชุดที่ 5 บทวิดิทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก”

บทวิทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก”

ลำดับ	ภาพ/เทคนิคภาพ	เสียง	เนื้อหาในการบรรยาย	เวลา
1.	<p>ภาพถ่ายแสดงสัญลักษณ์ (LOGO) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (เป็นภาพอาคารคุ้มเกล้าหน้าโรงพยาบาล และภาพบริเวณโรงพยาบาลจำนวน 5 รูป)</p>	<p>เสียงดนตรี บรรยายภาพ: แนะนำโรงพยาบาลพร้อมกับนำเสนอ วิสัยทัศน์และภารกิจหลัก</p>	<p>โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็นอยู่ในสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลในทุกๆสาขาซึ่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยสถาบันพัฒนาการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี 2545 และปี 2547 ปัจจุบันได้มีการพัฒนาศูนย์ตติยภูมิ คือศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคมะเร็งและศูนย์อุบัติเหตุ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>30 วินาที</p>
2.	<p>ภาพถ่ายผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุต่างๆที่นำส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (จำนวน 8 รูป)</p>	<p>เสียงดนตรี บรรยายภาพ : การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่มีภาวะกระดูกหัก</p>	<p>จากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในโลกปัจจุบันทั้งด้านการคมนาคมทางการเกษตรและอุตสาหกรรม ยัง ประโยชน์ให้กับมวลมนุษย์อย่างมากมายมหาศาล</p> <p>แต่ในทางกลับกันก็มีผลกระทบกับมนุษย์จากความ ประมาท หรือความรู้เท่าไม่ถึงการณ์อาจเกิดอุบัติเหตุที่รุนแรงส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ.....</p>	<p>20 วินาที</p>

ลำดับ	ภาพ/เทคนิคภาพ	เสียงดนตรี	เนื้อหาในการบรรยาย	เวลา
3.	ภาพถ่ายเทคโนโลยีทางการแพทย์ (จำนวน 5 รูป)	บรรยายภาพ: วิธีการ รักษาผู้ป่วยที่ได้รับการ บาดเจ็บกระดูกหักเสียง	วงการแพทย์ตระหนักถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้พยายามพัฒนาวิธีการ รักษาพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องที่จะช่วยแก้ไขความผิดปกติและฟื้นฟูสภาพ ผู้บาดเจ็บให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้โดยเร็ว แต่การที่ผู้บาดเจ็บ จะสามารถฟื้นตัวได้ดีมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับ.....	15 วินาที
4.	ภาพถ่ายของแพทย์ที่อธิบายถึงแนว ทางการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและ ความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย (ภาพแพทย์ขณะตรวจ ผู้ป่วยจำนวน 3 รูป)	เสียงดนตรี บรรยายภาพ : เมื่อ กระดูกหักอะไรจะเกิดขึ้น บ้าง วิธีการรักษาที่นิยม ใช้ใน ปัจจุบัน การฟื้นฟู สภาพร่างกายที่จำเป็น ในการกลับคืนสู่สภาพ ปกติได้โดยเร็ว	หลังจากที่ท่านได้รับบาดเจ็บมีกระดูกหัก ท่านจะมีอาการปวด บวม บริเวณ กระดูกหัก ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ จำเป็นที่จะต้องรับการรักษาไว้ใน โรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักมักนิยมผ่าตัดตามกระดูก ด้วยโลหะเพราะจะทำให้ฟื้นตัวได้เร็ว สามารถกลับบ้านได้ภายใน 5-7 วัน หลังผ่าตัดถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ และควรมีการปฏิบัติตัวในการฟื้นฟู สภาพร่างกายตั้งแต่วันแรก หลังผ่าตัดตามคำแนะนำของพยาบาลและนัก กายภาพบำบัด จะช่วยให้.....	30 วินาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต.....

คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ปฏิบัติงานตลอด 8 ชั่วโมง กรุณابันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า "ปฏิบัติ" หรือ "ไม่ปฏิบัติ" โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ (Yes)	หมายถึง	พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ
ไม่ปฏิบัติ (No)	หมายถึง	พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ
ไม่มีสถานการณ์ (NA)	หมายถึง	ยังไม่พบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

บทบาท	หัวข้อการปฏิบัติ	รายละเอียดของกิจกรรม	สิ่งที่สังเกตได้	การปฏิบัติ		NA
				Yes	No	
การประสานบริการ	1. ด้านการรักษาพยาบาล 1.1 ประเมินปัญหาอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ	- ชักประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน - ตรวจร่างกายทุกระบบ - ตรวจระบบกล้ามเนื้อกระดูก เอ็น และข้ออย่างละเอียด - ประเมินเส้นประสาทที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ - ประเมินปัญหาสภาพจิตใจและความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา	- สภาพของผู้ป่วยขณะรับใหม่ - แบบบันทึกประเมินผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมง - แบบบันทึกประเมินผู้ป่วยภายใน 72 ชั่วโมง			
	1.2 วางแผนการพยาบาลครบองค์รวม	- วินิจฉัยปัญหาในแต่ละวันให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ	- สภาพของผู้ป่วยในแต่ละวัน - แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล			

บทบาท	หัวข้อการปฏิบัติ	รายละเอียดของกิจกรรม	สิ่งที่สังเกตได้	การปฏิบัติ		NA
				Yes	No	
	1.3 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งร่างกายจิตใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายจิตใจ - ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดและยาระงับความรู้สึก - เตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด - แบบบันทึกทางการพยาบาล 			
	1.4 ให้การพยาบาลหลังผ่าตัดได้ครบองค์รวม	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินปัญหาความเสี่ยงด้านร่างกายหลังผ่าตัด - ประเมินสภาพจิตใจหลังผ่าตัด - วินิจฉัยปัญหา วางแผน และให้กิจกรรมการพยาบาลหลังผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> - สภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด - แบบบันทึกทางการพยาบาล 			
	1.5 ประเมินผลการพยาบาลครบองค์รวมและลงบันทึกทางการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลทั้งด้านร่างกายจิตใจของแต่ละวันลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - สภาพของผู้ป่วยในแต่ละวัน - แบบบันทึกทางการพยาบาล 			
	2. วางแผนจำหน่ายในทีมสุขภาพ 2.1 ประเมินปัญหาสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ผู้ดูแล เศรษฐกิจ อาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - ชักถามผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้าน ผู้ดูแล เศรษฐกิจ อาชีพ - ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว 			

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล” แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อท่าน ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อย่างยิ่ง

นาวาอากาศโทหญิงเบญจา วิไล

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่างต่อไปนี้

1. เพศ ชาย หญิง

2. ปัจจุบันอายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- อนุปริญญา
- ปริญญาตรี
- ปริญญาตรีขึ้นไป

4. ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา

- ไม่เคย
- เคย

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับขณะอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจน้อยที่สุด หรือไม่พอใจเลย (พอใจ 1-20%)
พอใจน้อย	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจเพียงเล็กน้อย (พอใจ 21-40%)
พอใจปานกลาง	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจปานกลาง (พอใจ 41-60%)
พอใจมาก	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจเป็นส่วนมาก (พอใจ 61-80%)
พอใจมากที่สุด	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจมากที่สุด (พอใจ 81-100%)

ท่านพึงพอใจมากน้อยเพียงใดต่อการบริการพยาบาลในข้อต่อไปนี้ที่ท่านได้รับ

ข้อ ที่	การบริการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ น้อย ที่สุด	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
1.	คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน					
	1.1 การช่วยเหลือจากพยาบาลในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเช็ดตัว การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย					
	1.2 การเอาใจใส่จากพยาบาลในการซักถามอาการปวดโดยที่ท่านไม่ต้องร้องขอความช่วยเหลือ					
	1.3					
	1.4 พยาบาลให้ยาแก้ปวดในทันทีที่ท่านร้องขอ พร้อมทั้งอธิบายถึงสรรพคุณของยา					
1.5						
2.	การอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ					
	2.1 พยาบาลได้จัดหาอุปกรณ์ในการทำกิจวัตรประจำวันให้ท่านใช้อย่างสะดวก เช่น บาร์โหนตัว หมอนหนุนแขนขา โต๊ะรับประทานอาหาร หมอนนอน อุปกรณ์ช่วยเดิน					
	2.2 การจัดการดูแลเกี่ยวกับของใช้ประจำวันและสิ่งแวดล้อมต่างๆไม่สะอาด เช่น ผ้าปูที่นอน					

ข้อ ที่	การบริการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ น้อย ที่สุด	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
3.	การดูแลต่อเนื่อง					
	3.1 พยาบาลได้ให้เวลากับท่านและครอบครัวของท่านในการอธิบายหรือตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล					
	3.2 พยาบาลได้ถามท่านถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและบอกแผนการดูแล รวมทั้งผลของการดูแลในแต่ละวันให้ท่านทราบ					
	3.3					
4.	การให้ข้อมูล					
	4.1 พยาบาลได้สอนและแสดงวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้ท่านสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง					
	4.2 พยาบาลได้ช่วยให้ท่านฝึกบริหารกล้ามเนื้อและข้อจนท่านสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง					
	4.3					
					

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล” แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
ของพยาบาล

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อท่าน ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

นาวาอากาศโทหญิงเบญจา วิไล

นิติศิปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริงแต่ละข้อเพียงข้อเดียว

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล.....ปี

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก.....ปี

5. สถานภาพสมรส

โสด คู่

หม้าย/หย่า แยกกันอยู่

4. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับน้อยที่สุด (1-20%)
พอใจน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับน้อย (21-40%)
พอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับปานกลาง (41-60%)
พอใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับมาก (61-80%)
พอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับมากที่สุด (81-100%)

ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		พ อ จ อ น ย ที่ ส ุ ด	พ อ จ อ น ย	พ อ จ อ ก ล า ง	พ อ จ อ ม า ก	พ อ จ อ ม า ก ที่ ส ุ ด
1.	ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ 1.1 ท่านพึงพอใจกับนโยบายของหน่วยงาน เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ เป็นรูปธรรมในการจัดรูปแบบการพยาบาล ศัลยกรรมกระดูก					
	1.2 ท่านพึงพอใจที่ได้ร่วมกำหนดแนวทางการ ปฏิบัติในจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกที่สอดคล้องกับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน					
	1.3					
					
					
2.	ด้านความมีอิสระ 2.1 ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้มีอิสระในการใช้ ความคิดเพื่อให้ข้อเสนอแนะกับแนวทางการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก					
	2.2 ท่านพึงพอใจที่ได้มีอิสระในการตัดสินใจ แก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน ตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กระดูก					
	2.3					
					
					

ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		พ อ จ ว น อ ย ที่ ส ุ ด	พ อ จ ว น อ ย	พ อ จ ว ป า น ก ล า ง	พ อ จ ว ม า ก	พ อ จ ว ม า ก ที่ ส ุ ด
3.	ด้านผู้ร่วมงาน 3.1 ท่านพึงพอใจต่อผู้ร่วมงานที่สามารถแสดง ความคิดในการสร้างและพัฒนารูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก					
	3.2 ท่านพึงพอใจต่อผู้ร่วมงานที่ให้โอกาสท่าน แสดงความคิดเห็นในการพัฒนาและสร้าง รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก					
	3.3.....					
4.	ด้านการยอมรับ 4.1 ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าให้การยอมรับท่าน ในการแสดงความคิดเห็นเพื่อการสร้างและ พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กระดูก					
	4.2 ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าให้การยอมรับ ความสามารถของท่านในการปฏิบัติงานตาม รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก					
	4.3					
5.	ด้านความรับผิดชอบ 5.1 ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าได้มอบหมายงาน โดยให้ทุกคนแบ่งงานกันทำเพื่อสร้างและ พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กระดูก					

ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติสำหรับการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

สูตรหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability of the Test) โดยวิธีของ Cronbach ซึ่งเหมาะสำหรับเครื่องมือที่ให้คะแนนรายข้อมากกว่า 1 คะแนน เช่นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ค่าความเชื่อถือที่ได้จากวิธีการนี้ เรียกว่า Alpha Coefficiency มีสูตรคำนวณดังนี้

$$a = \frac{K}{K-1} \left\{ \frac{I - \sum v_i}{v_T} \right\}$$

เมื่อ a	คือ ค่าความเชื่อถือได้
K	คือ จำนวนข้อ
v_i	คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
v_T	คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

2. สถิติพื้นฐาน

2.1 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยใช้สูตรของ Polit and Hungler, 1999

$$\text{ความเที่ยงของการตรวจสอบ} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

2.2 ค่าร้อยละร้อยละ (Percentage) (Elifon, Runyon and Haber, 1998)

$$(\%) = \left(\frac{f}{n} \right) \times 100$$

2.3 คำนวณหามัธยฐาน โดยใช้สูตร

$$\text{สูตร} \quad \text{Mdn.} = \frac{N^x/2 + N^x/2 + 1}{2}$$

Mdn. แทนค่ามัธยฐาน
 N แทนจำนวนข้อมูลทั้งหมด
 $X_1, X_2, X_3, \dots X_N$ แทนคะแนนที่เรียงตามลำดับ

2.4 คำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quatile Deviation)

(ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, 2539)

$$\text{สูตร} \quad \text{Q.D.} = \frac{P_{75} - P_{25}}{2}$$

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ของ The Mann-Whitney U Test ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยใช้สูตร (Elifon, Runyon and Haber, 1998 :752)

U (Mann – Whitney U- Test)

$$U = \min (U_1, U_2)$$

$$\text{สูตร} \quad U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2$$

เมื่อ R_1 = ผลรวมของอันดับของข้อมูลจากตัวอย่างกลุ่มที่ 1
 R_2 = ผลรวมของอันดับของข้อมูลจากตัวอย่างกลุ่มที่ 2
 n_1 = จำนวนตัวอย่างกลุ่มที่ 1
 n_2 = จำนวนตัวอย่างกลุ่มที่ 2

3.2 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล เป็นรายบุคคลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ The Wilcoxon Matched Pair Signed-Rank Test ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

โดยใช้สูตร (Weiers, Ronald M., 1998 :548)

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

โดยที่ $T = \min(T+, T-)$

เมื่อ $T+$ = ผลรวมของอันดับที่มีเครื่องหมายบวก

$T-$ = ผลรวมของอันดับที่มีเครื่องหมายลบ

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง Wilcoxon (Wilcoxon matched-pair sign-rank test)

Test Statistics(b)

Group		Post ความพึงพอใจรวม - Pre ความพึงพอใจรวม	Post คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน - Pre คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน	Post การอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ - Pre การอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	Post การดูแลอย่างต่อเนื่อง - Pre การดูแลอย่างต่อเนื่อง	Post การให้ข้อมูล - Pre การให้ข้อมูล
กลุ่มทดลอง	Z	-3.921(a)	-3.825(a)	-3.708(a)	-3.926(a)	-3.923(a)
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
กลุ่มควบคุม	Z	-2.521(a)	-1.701(a)	-.841(a)	-2.146(a)	-2.815(a)
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.012	.089	.400	.032	.005

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

Group		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
							25th	50th (Median)	75th
กลุ่มทดลอง	Pre ความพึงพอใจรวม	20	2.7467	.72381	1.33	4.23	2.3167	2.8833	3.2250
	Pre คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน	20	2.7792	.75861	1.42	4.33	2.1875	2.7917	3.2500
	Pre การอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	20	2.8375	.62972	1.50	4.00	2.5000	3.0000	3.0000
	Pre การดูแลอย่างต่อเนื่อง	20	2.8000	.85764	1.00	4.57	2.4643	2.9286	3.2857
	Pre การให้ข้อมูล	20	2.5857	.77126	1.00	3.86	2.1429	2.7143	3.1429
	Post ความพึงพอใจรวม	20	3.9783	.42361	3.27	4.57	3.6000	3.9667	4.3583
	Post คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน	20	3.9708	.46064	3.17	4.58	3.5000	3.9583	4.4167
	Post การอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	20	3.7125	.53971	2.75	4.75	3.3125	3.6250	4.0000
	Post การดูแลอย่างต่อเนื่อง	20	4.1143	.43873	3.29	4.71	3.7500	4.1429	4.5357
	Post การให้ข้อมูล	20	4.0071	.45994	3.14	4.71	3.6071	4.0000	4.3929
กลุ่มควบคุม	Pre ความพึงพอใจรวม	20	3.4400	.34295	2.80	4.27	3.2000	3.5333	3.5917
	Pre คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน	20	3.5083	.36163	2.92	4.33	3.1875	3.5000	3.7500
	Pre การอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	20	3.4375	.45793	2.75	4.50	3.0000	3.5000	3.7500
	Pre การดูแลอย่างต่อเนื่อง	20	3.5071	.53748	2.29	4.86	3.2857	3.5000	3.8214
	Pre การให้ข้อมูล	20	3.2571	.41611	2.43	4.00	2.8929	3.4286	3.5714
	Post ความพึงพอใจรวม	20	3.6167	.57760	1.33	4.00	3.5750	3.7500	3.9167
	Post คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน	20	3.5958	.60352	1.33	4.08	3.4375	3.7917	3.9167
	Post การอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	20	3.5125	.69998	1.00	4.25	3.3125	3.7500	4.0000
	Post การดูแลอย่างต่อเนื่อง	20	3.7000	.57499	1.43	4.14	3.6071	3.8571	4.0000
	Post การให้ข้อมูล	20	3.6286	.59428	1.43	4.14	3.4643	3.8571	4.0000

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลก่อนหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก Wilcoxon (Wilcoxon matched-pair sign-rank test)

Test Statistics(b)

	Post ความพึงพอใจ - Pre ความพึงพอใจ	Post ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ - Pre ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ	Post ด้านความมีอิสระ - Pre ด้านความมีอิสระ	Post ด้านผู้ร่วมงาน - Pre ด้านผู้ร่วมงาน	Post ด้านการยอมรับ - Pre ด้านการยอมรับ	Post ด้านความรับผิดชอบ - Pre ด้านความรับผิดชอบ	Post ด้านความสำเร็จในงาน - Pre ด้านความสำเร็จในงาน
Z	-2.805(a)	-2.812(a)	-2.601(a)	-2.814(a)	-2.677(a)	-2.810(a)	-2.812(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005	.005	.009	.005	.007	.005	.005

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Pre ความพึงพอใจ	10	3.5233	.67221	2.23	4.67	3.0417	3.5500	4.0083
Pre ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ	10	3.3400	.46236	2.80	4.40	2.9500	3.4000	3.4500
Pre ด้านความมีอิสระ	10	3.5400	.73060	2.20	4.80	3.1000	3.5000	4.0500
Pre ด้านผู้ร่วมงาน	10	3.8000	.74237	2.40	4.60	3.1500	3.8000	4.4500
Pre ด้านการยอมรับ	10	3.6200	.94021	2.00	4.80	2.7500	3.9000	4.3500
Pre ด้านความรับผิดชอบ	10	3.5200	.82839	2.00	4.80	3.0000	3.7000	4.0500
Pre ด้านความสำเร็จในงาน	10	3.3200	.81213	2.00	4.60	2.7000	3.4000	4.0000
Post ความพึงพอใจ	10	4.7133	.35770	3.97	5.00	4.4167	4.9000	4.9667
Post ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ	10	4.6800	.44422	4.00	5.00	4.1500	5.0000	5.0000
Post ด้านความมีอิสระ	10	4.6400	.51467	3.60	5.00	4.1500	4.9000	5.0000
Post ด้านผู้ร่วมงาน	10	4.7200	.34254	4.00	5.00	4.4000	4.8000	5.0000
Post ด้านการยอมรับ	10	4.6800	.39101	3.80	5.00	4.5000	4.8000	5.0000
Post ด้านความรับผิดชอบ	10	4.6800	.46380	3.80	5.00	4.3000	5.0000	5.0000
Post ด้านความสำเร็จในงาน	10	4.8800	.31552	4.00	5.00	4.9500	5.0000	5.0000

Test Statistics(b)

	Pre ความ พึงพอใจ รวม	Post ความพึง พอใจรวม	Pre คุณภาพ พยาบาล เฉพาะด้าน	Post คุณภาพ พยาบาล เฉพาะด้าน	Pre การ อำนวยความสะดวก สิ่งแวดลอม ทาง กายภาพ	Post การ อำนวยความสะดวก สิ่งแวดลอม ทาง กายภาพ	Pre การดูแล อย่างต่อเนื่อง	Post การดูแล อย่างต่อเนื่อง	Pre การให้ ข้อมูล	Post การให้ ข้อมูล
Mann-Whitney U	67.000	130.500	74.000	129.500	88.000	190.500	84.500	108.500	87.000	122.000
Wilcoxon W	277.000	340.500	284.000	339.500	298.000	400.500	294.500	318.500	297.000	332.000
Z	-3.602	-1.883	-3.414	-1.915	-3.091	-.261	-3.134	-2.499	-3.068	-2.129
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.060	.001	.055	.002	.794	.002	.012	.002	.033
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000(a)	.060(a)	.000(a)	.056(a)	.002(a)	.799(a)	.001(a)	.012(a)	.002(a)	.035(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Group

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง Mann-Whitney (Mann-Whitney U-test)

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Pre ความพึงพอใจรวม	40	3.0933	.66015	1.33	4.27	2.8000	3.2000	3.5333
Post ความพึงพอใจรวม	40	3.7975	.53245	1.33	4.57	3.6000	3.8333	4.0000
Pre คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน	40	3.1438	.69312	1.42	4.33	2.7708	3.2500	3.6458
Post คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน	40	3.7833	.56292	1.33	4.58	3.5000	3.8333	4.0625
Pre การอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	40	3.1375	.62262	1.50	4.50	3.0000	3.0000	3.5000
Post การอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	40	3.6125	.62519	1.00	4.75	3.3125	3.7500	4.0000
Pre การดูแลอย่างต่อเนื่อง	40	3.1536	.79202	1.00	4.86	2.7143	3.2857	3.5714
Post การดูแลอย่างต่อเนื่อง	40	3.9071	.54667	1.43	4.71	3.7143	4.0000	4.1429
Pre การให้ข้อมูล	40	2.9214	.69982	1.00	4.00	2.5714	3.0714	3.4286
Post การให้ข้อมูล	40	3.8179	.55845	1.43	4.71	3.5714	3.8571	4.1071
Group	40	1.50	.506	1	2	1.00	1.50	2.00

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาวาอากาศโทหญิง เบญจา วิไล เกิดเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ.2501 ที่จังหวัดสมุทรสงคราม จบการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นสูง จากโรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ ปี 2522 เข้ารับการศึกษาต่อหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2539 ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออโรโอดีทิสต์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2546 และเข้ารับการศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยออโรโอดีทิสต์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช