



ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งตามกระดุกสันหลัง
ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
ต่อการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน
ของพยาบาลวิชาชีพ



ศิริประภา บุศยพงศ์ชัย

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งตามกระดุกสันหลัง
ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
ต่อการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน
ของพยาบาลวิชาชีพ



ศิริประภา บุศยพงศ์ชัย

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**THE EFFECT OF USING A NURSING MANAGEMENT MODEL FOR
SURGICAL PATIENTS WITH TRANSPEDICULAR SCREW THAT
INTEGRATED COLLABORATION AND KING'S THEORY OF
GOAL ATTAINMENT ON FACILTATOR ROLES OF
PROFESSIONAL NURSES**



SIRAPRAPA BUSAYAPONGCHAI

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Faculty of Nursing, Saint Louis College

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งตามกระดุกสันหลังที่บูรณาการ
แนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงต่อการรับรู้
การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน
ของพยาบาลวิชาชีพ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2556



ศิริประภา นุชพงศ์ชัย

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชัยเกษมสุข, Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุตันติ, ค.ศ.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร.ปานตา อภิรักษ์นันทน์, ประ.ค.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น., Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความกรุณาและการช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ อนุสันติ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดจนชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจเสมอมา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ ที่ให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และกรรมการการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาชี้แนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำสารนิพนธ์ ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา อาจสันเทียะ ดร.กليبแก้ว จันทรหงส์ นางสาวกัลยา แก้วชนะสิน และนางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่กรุณาให้ความรู้ในการศึกษาซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และได้กำลังใจจากคณาจารย์ทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ห้องสมุดทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการค้นหาหนังสืออย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามีและบุตรที่คอยอยู่เคียงข้างและให้กำลังใจเสมอมา ตลอดจนพี่ๆ เพื่อน และน้องๆ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้

ศิริประภา บุญพงศ์ชัย

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 100301012; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: ศิรประภา นุศยพงศ์ชัย
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงต่อการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: THE EFFECT OF USING A NURSING MANAGEMENT MODEL FOR SURGICAL PATIENTS WITH TRANSPEDICULAR SCREW THAT INTEGRATED COLLABORATION AND KING'S THEORY OF GOAL ATTAINMENT ON FACILITATOR ROLES OF PROFESSIONAL NURSES
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณา อนุสันติ, ค.ด.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ มาลีวัล เลิศสาครศิริ, ค.ด.
คำสำคัญ	: ความร่วมมือ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย บทบาทการส่งเสริมและสนับสนุน
จำนวน	: 103 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการทดลองหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่โรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ สร้างจากแนวคิดของ Erickson (1983) เครื่องมือทั้งสองชนิดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Wilcoxon Signed-Rank test

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACADEMIC CODE : 100301012; NURSING ADMINISTRATION, M.N.S.;
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : SIRAPRAPA BUSAYAPONGCHAI

TITLE OF THEMATIC PAPER : THE EFFECT OF USING A NURSING MANAGEMENT MODEL FOR
SURGICAL PATIENTS WITH TRANSPEDICULAR SCREW THAT
INTEGRATED COLLABORATION AND KING'S THEORY OF GOAL
ATTAINMENT ON FACILTATOR ROLES OF PROFESSIONAL
NURSES

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASST. PROF. SUWANNA ANUSANTI, Ph.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : ASSOC. PROF. MALEEWAN LERTSAKORNSIRI, Ph.D.

KEY WORD : COLLABORATION CONCEPT, KING'S GOAL ATTAINMENT
THEORY, FACILITATOR ROLE

: 109 PAGES

ABSTRACT

This purposes of this quasi-experimental research were to study the level and to compare mean of perceptions of role promoters of professional nurses by using the experimental model, one group was measured at before - after. The sample consisted of 10 professional nurses involved in the nursing practice of patients undergoing metal splint surgery at tertiary care hospitals. A model of nursing management for spinal implant patients that integrated collaborative concepts with King's Achieving Theory. Data collection tools were the Promoter Role Perceived Questionnaire. Support of Registered Nurses was based on the concept of Erickson (1983). Both instruments were reviewed for their content by experts. The instruments were used to collect the data that was verified for Cronbach's alpha coefficient of 0.96. The data were analyzed by using mean, Standard deviation and Wilcoxon Signed-Rank test

The results showed that Perceived roles of professional nurses after applying the model .The nursing management of spinal implant patients that integrating the collaborative concept with King's Achieving Theory was higher than before using the model and was statistically different at the 0.05 level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 บรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิดความร่วมมือ.....	10
2.2 ทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง.....	13
2.3 แนวคิดการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ....	17
2.4 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลัง.....	21
2.5 การจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลัง.....	25
2.6 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงกับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริม สนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.3 จริยธรรมในการวิจัย.....	44
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	45
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง.....	51
ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง.....	52
ส่วนที่ 3 การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพก่อน และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่ บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test.....	57
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	62
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	63
5.2 อภิปรายผล.....	63
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	74
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	75
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	77
ค โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง.....	81

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ง คู่มือการปฏิบัติงานในรูปแบบการจัดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ กับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง.....	85
จ (ตัวอย่าง) แบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนของ พยาบาลวิชาชีพ.....	94
ฉ สำเนาเอกสารเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.....	99
ประวัติผู้วิจัย.....	103



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 การจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังร่วมกับแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ คิง.....	33
2 แสดงขั้นตอนและกิจกรรมการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือและทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง.....	40
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และสถานที่ทำงานในปัจจุบัน.....	51
4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง.....	52
5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงด้านความรู้ ข้อมูล จำแนกรายข้อ.....	53
6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงด้านทรัพยากร จำแนกรายข้อ.....	54
7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ด้านการปฏิบัติตัว จำแนกรายข้อ.....	56
8 เปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงโดยรวมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test.....	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
9 เปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ด้านความรู้ ข้อมูล.....	58
10 เปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงด้านทรัพยากร รายชื่อ.....	59
11 เปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงด้านการปฏิบัติตัวรายชื่อ.....	60



สารบัญภาพ

ตารางที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	30
2 แผนภูมิการดำเนินการวิจัย.....	49



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555-2559) มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการบริหารจัดการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ กล่าวคือมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เข้มแข็งเพียงพอ เข้าถึงได้สะดวกและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ดีดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก จึงมีส่วนในการสนองนโยบายดังกล่าวให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยการปรับบทบาทให้สอดคล้องเพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพ ขยายขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพผู้จัดการระบบการดูแลให้มีความต่อเนื่อง ประสานความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน สร้างมาตรฐานคุณภาพการดูแล และความสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) รวมถึงการตระหนักในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ปฏิบัติการพยาบาล ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง พร้อมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในบทบาทต่างๆ ตามที่สังคมคาดหวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล บทบาทผู้ให้การดูแลนับเป็นบทบาทที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นบทบาทที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและสามารถดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยได้อย่างเต็มศักยภาพตามความสามารถของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้องได้รับการดูแลตั้งแต่ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสมดุล พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตและก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวดและภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด (Jawaid et al., 2007) ส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด เช่น แผลหายช้า ปฏิกริยาภูมิคุ้มกันลดลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด มีผลกระทบทำให้มีความปวดมากขึ้นหลังผ่าตัด มีผลกระทบต่อความผาสุกทางด้านจิตใจและความร่วมมือในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด นันทนา เล็กสวัสดิ์ (2540) พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะมีความวิตก

กังวลในสิ่งที่ตนไม่รู้ กลัวสถานที่แปลกใหม่ และอุณหภูมิของห้องผ่าตัดที่เย็น รู้สึกถูกแยกจากครอบครัว กลัวเจ้าหน้าที่ที่แต่งกายแปลกๆ เสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่และเสียงเครื่องมือต่างๆ ผู้ป่วยบางรายมีจินตนาการเกี่ยวกับการผ่าตัดตลอดเวลา ทำให้เกิดความไม่มั่นใจ กลัวความไม่แน่นอนของการผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2543) การผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับไขสันหลังและระบบประสาททำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเป็นความพิการและการเสียชีวิตความวิตกกังวลจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเข้าโรงพยาบาล (McLean & Cooper, 1990) ทำให้การรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยและวิธีการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องลดลง ซึ่งภาวะเหล่านี้ส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพในฐานะทีมสุขภาพซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้คลายความวิตกกังวลให้มีความพร้อมต่อการรับรู้ เข้าใจข้อมูลที่ได้รับและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดในทางบวก มีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย และค้นหาศักยภาพตนเองในการปรับตัวของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิต ดังนั้นการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจึงเป็นบทบาทที่สำคัญ เพราะนอกจากจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยแล้วยังสามารถช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้ด้วยดี

จากการประเมินแบบสอบถาม ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดของสถาบันประสาทวิทยาในปี พ.ศ. 2555 พบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจข้อมูลของโรคที่ได้รับและวิธีการรักษาร้อยละ 14.10 ไม่เข้าใจข้อมูลการแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 12.10 ไม่เข้าใจข้อมูลเหตุผลและรายละเอียดการผ่าตัดที่ได้รับร้อยละ 7 จากการสังเกตและประเมินผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดในเดือนพฤษภาคม 2555 จำนวน 10 ราย พบผู้ป่วยร้องไห้ 4 ราย เนื่องจากกลัวการผ่าตัด กลัวเสียชีวิต สับสนในการรับข้อมูล และผู้ป่วยอีก 6 ราย กังวลกลัวเดินไม่ได้ และไม่รู้วิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด จากข้อมูลเบื้องต้นนี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องพัฒนาบริการทางการพยาบาลให้ครอบคลุมการบริการ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเพื่อ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ส่งเสริมความพึงพอใจในคุณภาพการบริการและฟื้นคืนสภาพหลังผ่าตัดได้รวดเร็วผู้ป่วย (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่เกิดคุณภาพนั้น มีการนำแนวคิดความร่วมมือ (Collaboration) มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างกว้างขวางทั้งทางสุขภาพในวิชาชีพเดียวกัน และสหสาขาวิชาชีพ ในแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน (Sullivan, 1998) เป็นการทำงานที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันเกี่ยวกับการเป็นหุ้นส่วนและการแบ่งปันอำนาจ ประกอบด้วย กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารไว้วางใจและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่าย

ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ความร่วมมือในการปฏิบัติงานต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ขอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกันของพยาบาล มีการสื่อสาร ประสานงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล การวางแผน ปรีกษาและแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่วางไว้ รวมทั้งมีความต่อเนื่อง Rasmus (2003) ได้ให้ความหมายความร่วมมือ หมายถึงคนจำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้และปฏิบัติตามกระบวนการทำงานการร่วมกัน โดยการทำงานนั้นอยู่บนพื้นฐานของการพึ่งพาช่วยเหลือกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน ส่วนยุพดี โสคติพันธุ์ และคณะ (2549) พบว่าความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรมีความสำคัญและสัมพันธ์กับผลลัพท์ การดูแลรักษาผู้ป่วยและภายใต้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) ที่เป็นระบบ เน้นการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แสดงถึงความชัดเจนของการสื่อสารระหว่างบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งคนจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาและมีความเฉพาะเจาะจง ที่ขบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพมีปฏิสัมพันธ์ในการตั้งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน คำนึงถึงการรับรู้ในข้อมูล ผู้ป่วยร่วมกัน ความเป็นตัวตนของพยาบาลแต่ละคนเข้าใจในการเจริญเติบโต ในการทำงานร่วมกัน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หยกแก้ว ล้วนสมบูรณ์ (2552) พัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยที่รับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหารที่บูรณาการแนวคิดทีมการพยาบาลร่วมกับทฤษฎี การพยาบาลของคิง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าในการเตรียมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหารมากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยนำแนวคิดความร่วมมือและทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง มาพัฒนาเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลัง

ที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยต้องการศึกษาการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่จะให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมให้มีความพร้อมในการผ่าตัดโดยการนำรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลัง ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยต่างๆ 3 หน่วยงาน ร่วมกันปฏิบัติงานในการดูแล ผู้ป่วย คือ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด และประจำการหอผู้ป่วย มีการสื่อสารประสานงานที่ดีและมีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลัง ให้พร้อมทางด้านร่างกายและ จิตใจก็จะเกิดคุณภาพการบริการที่ดีผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความตั้งใจอย่างเต็มความสามารถบนพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด มีความรับผิดชอบร่วมกันและสามารถปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันและทำงานทดแทนกันได้ ในแต่ละหน้าที่ ให้การยอมรับต่อกัน (Sullivan, 1998) และตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง คำนึงถึงความเป็นบุคคล ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีเป้าหมาย ให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้

มีความสามารถดูแลตัวเองและ ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การฟื้นคืนสภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานรับรู้และเข้าใจในบทบาท ภาวลักษณะ ทัศนคติของแต่ละบุคคล จะช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือกันในการทำงานโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วย โดยเชื่อว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับพยาบาลและพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) จากการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติงานส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจและภูมิใจในตนเองและให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและให้ผู้ป่วยมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษฎี, 2551)

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ระดับของการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นหรือไม่
- 2) การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เปรียบเทียบระดับการรับรู้ของการแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
- 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

1.4 แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวเหตุผลการวิจัย

การผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามชีวิต ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดจะมีความรู้สึกวิตกกังวลมากเป็นภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นคง ไม่มีความปลอดภัย เกิดความกดดัน (นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์, 2553) เป็นสภาพที่ว้าวุ่นไม่มีความสุขในจิตใจโดยหาสาเหตุที่แท้จริงไม่ได้ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างแท้จริงจึงจะทำให้การช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษาและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายเนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีความเฉพาะมีเอกลักษณ์ที่แตกต่างกัน การรับรู้แตกต่างกันดังนั้นการให้การพยาบาลต้องคำนึงถึงตัวตนของผู้ป่วย (Erikson, 1983)

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพนั้น ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินปัญหาความต้องการ การรับข้อมูลที่ถูกต้องและตรงต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน (Guest et al., 2012) เข้าใจในความต้องการของตนเอง และตระหนักในประโยชน์เมื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัด ดังนั้นต้องให้ข้อมูล และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานเพื่อนำข้อมูลที่สำคัญให้ผู้ป่วยได้รับรู้ และเข้าใจข้อมูลได้อย่างถูกต้อง รู้จริงในรูปแบบเฉพาะของแต่ละคน ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง การนำแนวคิดความร่วมมือซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหา (Sullivan & Decker, 2005) เมอร์ฟี (Murphy, 2000) พบว่า มีการเพิ่มศักยภาพในโปรแกรมการสอนแก่พยาบาลปฏิบัติงานทำให้มีการพัฒนาบทบาทของพยาบาลนักปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในฐานะของผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและให้ผู้ป่วยมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, 2551) จึงจำเป็นในการหาวิธีการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่มีคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้องอาศัยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ 3 หน่วยงาน ทำงานร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในดูแลผู้ป่วย (Sullivan, 1998) และนำแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ประกอบด้วยระบบปฏิสัมพันธ์กัน 3 ระบบ คือ ระบบบุคคล (Personal system) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) และระบบสังคม (Social system) ซึ่งในระบบบุคคลนั้นมีมโนทัศน์ คือ การรับรู้ (Perception) เป็นการจัดระบบและแปลข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์และมีการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกันในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

ของผู้ป่วยผ่านกระบวนการสื่อสารที่มีเป้าหมายร่วมกัน ค้นหาวิธีให้บรรลุเป้าหมาย และตอบสนองตรงตามความต้องการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เป็นการส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวและเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัด จากการศึกษาของวรรณ เอกอนันต์ธรรม (2552) พบว่า สัมพันธภาพของผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมากทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวบูรณาการร่วมกับแนวคิดความร่วมมือนำมาสร้างรูปแบบการจัดการการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังกำหนดขอบเขตและทิศทางการปฏิบัติงานให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานและพยาบาลวิชาชีพรับรู้ในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลของตน

ดังที่กล่าวข้างต้น รูปแบบของการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการ ซึ่งช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจต้องอาศัยการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ถ้า 3 หน่วยงาน ร่วมมือกันจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ในสภาวะที่ต้องเผชิญมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจสามารถจัดการกับประสบการณ์การผ่าตัดได้ดี การที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของจึงจะทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในเรื่อง การแสดงบทบาทผู้ให้วิชาชีพการดูแลผู้ป่วยในด้านการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อได้ผลลัพธ์ที่ดีจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความภูมิใจรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามหน้าที่บทบาทของตน

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของจึงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของจึงต่อการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ จัดกระทำขึ้นที่สถาบันประสาทวิทยาโดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต การวิจัยดังนี้

1) กลุ่มที่ศึกษาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพสถาบันประสาทวิทยา โดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจำนวน 4 คน และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 5 คน ซึ่งดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกสันหลังเคลื่อนที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง

2) ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1) ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

2.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้การตอบสนองบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการตามแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง หมายถึง ชุดกิจกรรมพยาบาลสำหรับให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง ตามขั้นตอนการจัดกิจกรรมโดยใช้แนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998) ประกอบด้วยความร่วมมือ การปฏิบัติภารกิจร่วมกันโดยที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการปฏิบัติงาน ทุกคนรับทราบและยอมรับยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีความรู้สึกการเป็นเจ้าของร่วมกันในกิจกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ของแต่ละคนทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ปฏิบัติตามกระบวนการทำงาน บนพื้นฐานของการพึ่งพาช่วยเหลือกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน และแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและพยาบาลโดยใช้ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ความต้องการ ค่านิยมและเป้าหมายให้อยู่ในทิศทางเดียวกันหรือตรงกัน มีการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนที่ดีต่อกันช่วยให้การรวบรวมข้อมูลถูกต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ร่วมมือกันในการตั้งเป้าหมายหาวิธีและแนวทางปฏิบัติที่ยอมรับ เมื่อเป้าหมายที่ร่วมกันวางไว้บรรลุผลสำเร็จพยาบาลก็จะสามารถแสดงออกตามบทบาทได้อย่างถูกต้องละอย่างเหมาะสม ของแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล กำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Mutual goal setting) และค้นหาวิธีการปฏิบัติที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ (Explore means to achieve goal) ที่มีทิศทางเดียวกันและนำสู่การปฏิบัติ มีขั้นตอนในปฏิบัติดังนี้

1) ขั้นประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นการศึกษาข้อมูลผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานปฏิบัติหน้าที่ตรวจเช็กมอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อรวบรวมข้อมูล

ที่เป็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ประกอบกับการสังเกตด้วยการสื่อสารสองทางเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน

2) **ขั้นปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หน่วยงาน ร่วมประชุมร่วม วางแผนปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด หาแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมไปสู่เป้าหมายที่ร่วมกันตั้งไว้ มีการตกลงร่วมกันในทางปฏิบัติและยอมรับวิธีที่ได้มาเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหา และช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยในการเข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง

3) **ขั้นประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** เป็นการทบทวนการบรรลุผลการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังของพยาบาลวิชาชีพตามบรรลุเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ และประเมินรูปแบบปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลพร้อมทั้งความต้องการการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือเพิ่มเติมจากการปฏิบัติกิจกรรม

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติพฤติกรรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก แนะนำ และให้คำปรึกษาที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อช่วยในการปรับตัว กระตุ้นและส่งเสริมในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองซึ่งจะสามารถช่วยสร้างความสมดุลและสามารถนำไปสู่สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพที่ดีขึ้นของชีวิตได้โดยใช้ความร่วมมือรู้สึกช่วยในการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินที่พัฒนาตามแนวคิดของอีริกสัน (Erickson, 1983) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) **ด้านความรู้** ข้อมูลได้แก่ สาเหตุและเหตุผลการผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด สถานการณ์ที่ต้องเผชิญในระหว่างผ่าตัดและสภาพหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง และตรงต่อความต้องการของแต่ละบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ที่ต้องเผชิญได้ล่วงหน้าตรงกับความเป็นจริงเพื่อผู้ป่วยจะได้ปรับตัวเอง เตรียมตัวเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวลและกลัวลงได้ สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด

2) **ด้านทรัพยากร** ได้แก่ ทรัพยากรภายในตนเองคือการที่ผู้ป่วยรับรู้แหล่งทรัพยากรของตนเองในการเผชิญภาวะวิกฤติได้แก่การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้และความนึกคิด ประสบการณ์ในการจัดการต่อความเครียด หรือการเข้ารับการผ่าตัด และทรัพยากรภายนอกได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับการเรียนรู้ การได้รับกำลังใจจากญาติ และพยาบาลวิชาชีพให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจ ให้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ ไว้วางใจในตัวพยาบาล

3) ด้านการปฏิบัติตัว ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและการรักษา เช่น การงดอาหารและน้ำ 6-8 ชั่วโมง ก่อนการผ่าตัด เป็นต้น ให้ผู้ป่วยรับรู้และซักถามสิ่งที่สงสัยหรือมีปัญหาและการปฏิบัติตัว พยาบาลวิชาชีพกระตุ้นและให้กำลังใจในปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้ถูกต้อง เน้นย้ำถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิบัติ และผลเสียที่จะได้รับเมื่อไม่ปฏิบัติตาม

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ในด้านการบริหารการพยาบาล คือ มีรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันอย่างชัดเจนและมีความต่อเนื่องในการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ปลอดภัยตามกระดุกสันหลัง
- 2) มีแนวทางส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการเรียนรู้และมีทักษะในการทำงานร่วมกันเพื่อคุณภาพการบริการซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ทางการพยาบาล
- 3) เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยที่น่าทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ต่อการรับรู้แสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้า เอกสารและงานวิจัย แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางประกอบในการศึกษาครั้งนี้ เสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

2.1 แนวคิดความร่วมมือ

2.2 แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

2.3 แนวคิดการรับรู้แสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

2.4 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง

2.5 การจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง

2.6 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับการรับรู้แสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริม สนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 แนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998)

ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Collaboration) เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง โดยรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกันสามารถบริหารจัดการโดยใช้ความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพและแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล วางแผน ตัดสินใจ แก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ความหมายของความร่วมมือจาก Webster's New World Dictionary (Webster, 1999) หมายถึง การทำงานร่วมกัน (Working together) และความร่วมมือเป็นลักษณะที่สำคัญที่ส่งผลให้ทำงานร่วมกันหรือทำงานเป็นทีมให้ประสบความสำเร็จ แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998) มีคุณลักษณะประกอบด้วย ความเป็นพลวัต (Dynamic) มีรูปแบบที่ไม่หยุดนิ่งและมีการเปลี่ยนแปลง (Transforming) มีกระบวนการในการทำงาน (Process) แบ่งปันพลังอำนาจ (Power sharing) โดยการสนับสนุนส่งเสริมด้านความรู้ ความไว้วางใจกัน ความเป็น

อิสระในการทำงาน เป็นหุ้นส่วน (Partnership) (Miccolo & Spanier, 1993; cited in Sullivan, 1998) ประกอบไปด้วยรูปแบบ กระบวนการ การแบ่งปันอำนาจเป็นการสร้างและประสานความสัมพันธ์ในการทำงาน

ความร่วมมือ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลทำร่วมกันหรือช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างเต็มใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างเดียวกันซึ่งเป็นปัจจัยของความสำเร็จในการทำธุรกิจ ดำเนินงานร่วมกันในเรื่องการสื่อสาร ความร่วมมือในการแก้ปัญหา และการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งกิจกรรมที่สำคัญก็คือ ความร่วมมือกันให้เกิดสัมพันธภาพที่เป็นเลิศ และ (ธนิต โสรัจ, 2550) จากการศึกษาของยี่ กิรติบุรณะ (2544) และพิสิฐ เทพไกรวัล (2554) ให้ความหมายความร่วมมือคล้ายกัน คือหมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาปฏิบัติการงานร่วมกันอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ เพื่อให้ได้รับประโยชน์ร่วมกัน การทำงานร่วมกันชนิดนี้ ประกอบด้วย การวางแผนกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติการ ดำเนินงานตามที่กำหนด โดยสมาชิกทุกคนต้องมีจิตสำนึกความรับผิดชอบที่จะแสวงหาวิธีการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น สร้างพลัง และการช่วยเหลือกัน

ดังที่กล่าวมานั้นสรุปได้ว่า ความร่วมมือ คือการที่มีบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไปร่วมมือกันปฏิบัติงานที่มีเป้าหมายเดียวกันให้บรรลุผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานนั้นๆ ร่วมกันไว้วางใจและให้เกียรติซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลและมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการนำแนวคิดความร่วมมือมาใช้ในทางสุขภาพเพื่อศึกษาคุณภาพการบริการดังนี้ ยุพดี โสทธิพันธุ์และคณะ (2549) ได้นำแนวคิดความร่วมมือ ของ Sullivan มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยซึ่งความร่วมมือ หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ โดยสมาชิกทุกคนในทีมรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีเป้าหมายในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันโดยใช้ความรู้ความสามารถตามมาตรฐานของวิชาชีพ และแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมได้อย่างสมศักดิ์ศรี มีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลวางแผน ตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสอดคล้องกับปาริชาตธาดาจันทร์ (2551) ให้ความเห็นคล้ายคลึงกันคือ การร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างแพทย์และพยาบาลบนพื้นฐานของการให้เกียรติในองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน และประสบการณ์ของแต่ละวิชาชีพ มีการประสานงานกันด้วยการสื่อสารที่เปิดเผย จริงใจไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร่วมกันในการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงาน วางแผน แก้ไขปัญหา ตัดสินใจ และรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ความร่วมมือในการทำงาน เป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จในการพัฒนาดูแลผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ โดยการเสริมสร้างพลัง ความรู้เรื่องการทำงานร่วมกันส่วนใหญ่มักกล่าวถึงเรื่องความสัมพันธ์ เน้นกระบวนการและกระบวนการที่สำคัญคือ การวางพื้นฐานสนับสนุน

สิ่งแวดล้อม การเตรียมความรู้ให้แก่บุคลากรเพื่อให้เกิดความมั่นใจและเกิดความสำเร็จตามมา เดิมไม่มีรูปแบบการบริการการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดได้โลหะตามกระดูกสันหลัง พยาบาลประจำผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำการหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต่างมีรูปแบบเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ทางคนต่างปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ขาดการเชื่อมโยงของข้อมูล ไม่มีการติดต่อประสานงานกัน แต่ละหน่วยงานต่างปฏิบัติงานของตนตามหน้าที่ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนล่าช้า และผู้ป่วยเกิดความสับสนในข้อมูลที่ได้รับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความร่วมมือ โดยนำความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) และการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) มาใช้ในโครงการนี้

2.1.1 ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership)

ความเป็นหุ้นส่วน (Sullivan, 1998) คือ การที่พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด ร่วมกันตัดสินใจในกระบวนการทำงาน กำหนดเป้าหมาย ตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน ภายใต้วุฒิสถาบันความรู้ความสามารถสติปัญญาและประสบการณ์ของแต่ละคนอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดขึ้นซึ่งความสำเร็จตามเป้าหมายนั้นต้องใช้ความพยายามของทุกคนที่อยู่ในกลุ่มร่วมใจกันปฏิบัติคุณลักษณะของการปฏิบัติงานร่วมกันประกอบด้วย

- 1) การยอมรับในความรู้ความสามารถของแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกันแต่มีประโยชน์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน
- 2) การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่สำคัญช่วยให้เกิดความคิด การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และเกิดแนวทางการปฏิบัติการพูดคุยกันเป็นโอกาสในการสร้างความสนิทสนมเชื่อมความสัมพันธ์
- 3) การปฏิบัติงานร่วมกันโดยที่ทุกคนเข้าใจกระบวนการทำงานและเป้าหมายความสำเร็จของงานร่วมกัน
- 4) ความสัมพันธ์ในการเป็นหุ้นส่วนคือการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทุกๆ ด้านบนพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และทุกคนร่วมใจกันปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ พยายามให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
- 5) ความไว้วางใจเชื่อมั่นในกันและกันในการปฏิบัติงาน

2.1.2 การแบ่งปันอำนาจ (Power sharing)

การแบ่งปันอำนาจ (Sullivan, 1998) หมายถึง การแสดงความคิด พฤติกรรมของความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 3 หน่วยงานที่มีความแตกต่างกันในความรู้ความสามารถแต่มีประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้คุณค่าในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันและสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้จะเป็นการนำไปสู่การปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน ยอมรับซึ่งกันและกันในระดับความรู้ ความสามารถ

จะเห็นได้ว่า แนวคิดความร่วมมือเป็นความพยายามของแต่ละคนที่จะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่บนพื้นฐาน ความรู้ และประสบการณ์ที่มีอยู่ ไปสู่เป้าหมายที่คิดร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน สามารถช่วยเหลือในปฏิบัติงานทดแทนกันได้ นำไปสู่การปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน แต่การร่วมมือกันในการปฏิบัติงานให้บรรลุความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยสัมพันธภาพหรือการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนด้วย

2.2 ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลใช้เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมความเป็นบุคคลเป็นกระบวนการ ที่ต้องแวดล้อมไปด้วยธรรมชาติของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมแล้วจึงจะนำไปสู่การจัดการร่วมกัน (Transactions) และบรรลุเป้าหมายที่ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการได้ตั้งไว้

1) ทฤษฎีการพยาบาลคิงเป็นทฤษฎีเชิงระบบ โดยมีจุดเน้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยมองว่าคนเป็นระบบเปิดที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (King, 1981; King, 1996) ซึ่งคิงได้แบ่งออกเป็น 3 ระบบย่อยที่มีความสัมพันธ์ประสานกัน คือ

1.1) ระบบบุคคล (Personal System) หมายถึง บุคคลทุกคนมีระบบเป็นส่วนของตัวเอง ตนเอง มีแบบแผนเฉพาะของตนในการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะรอบตัวบุคคลระบบบุคคลประกอบด้วย 6 โนโพนซ์ย่อย คือ บุคคลจะมีการปรับแบบแผนการรับรู้ (perception) เป็นตัวแทนความเป็นจริง เป็นสากล มีการมองตนเองหรืออัตตา (Self) มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว บุคคลจะจดจำด้านความคิด เจตคติ ค่านิยม มีภาพลักษณ์ของตนเอง (Body image) มีการปรับกาลเทศะ (Time and space) คือ การมีขอบเขตหรือบริเวณหรือเนื้อที่ทางกายภาพที่เป็นสัดส่วนเฉพาะบุคคล มีการพัฒนาการเรียนรู้และมีการเจริญเติบโตทั้งด้านวุฒิภาวะและร่างกาย (Growth and development)

1.2) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal System) หมายถึง ระบบที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับบุคคล มีความสัมพันธ์กันในสังคม เมื่อบุคคลอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม 2-3 คนขึ้นไป จะมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน โดยมีการปรับบทบาท (Role) มีการติดต่อสื่อสาร (Communication) เพื่อหาข้อมูลข่าวสารเป็นสำคัญ มีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) มีการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์ เกิดการรับรู้และสื่อสารกันอย่างมีเป้าหมาย (Transaction) และอาจมีภาวะเครียด (Stress) เนื่องจากมีผลกระทบจากสิ่งเร้า ถ้าปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมากเกินไปหรือก็จะเกิดความซับซ้อนมากขึ้น

1.3) ระบบสังคม (Social System) หมายถึง บุคคลหลายๆกลุ่มมาอยู่ร่วมกัน เกิดระบบที่ใหญ่ขึ้น ประกอบด้วยบทบาททางสังคม พฤติกรรมและทางปฏิบัติเพื่อรักษาค่านิยมองค์กร อำนาจสั่งการ สถานภาพและการตัดสินใจ และกลุ่มบุคคลนี้มีจุดมุ่งหมายคล้ายกันจะผลักดันให้มีการจัดองค์กร จัดแบ่งอำนาจและตำแหน่งในสังคมขึ้น เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจหรือวางนโยบายร่วมกันในสังคมอย่างราบรื่นและได้ผลงาน

ระบบปฏิสัมพันธ์ย่อยทั้ง 3 ระบบ มีการปรับเปลี่ยน เปลี่ยนแปลง และเกี่ยวพันกันตลอดเวลาจึงเรียกว่า Dynamic Interaction System พยาบาลต่างก็มีความเป็นบุคคลและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา พยาบาลแต่ละคนต่างมีกระบวนการจัดการที่นำมาสู่การสร้างเป้าหมายของทฤษฎีคิด เมื่อระบบต่าง ๆ เหล่านี้มีการกำหนดเป้าหมายเกิดขึ้นจะนำไปสู่แนวคิดของสุขภาพ (Health) โดยแนวคิดหลักๆ ในทฤษฎีทางการบรรลุเป้าหมายของคิงที่ จะใช้ในการทำความเข้าใจพฤติกรรมความเป็นบุคคล สิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม คือ ความเป็นบุคคล (Human beings) สิ่งแวดล้อม (Environment) และสังคม (Society) ที่เกิดการปฏิสัมพันธ์กัน(Human interaction) ภายใต้อารมณ์ของบุคคลเกิดเป็นกิจกรรมมากมายในชีวิตประจำวันจากบทบาทต่างๆ ของบุคคลในระบบสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้สิ่งแวดล้อมจะส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัว ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการและมีทิศทางเดียวกัน โดยจะต้องเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายร่วมกันมีการเห็นพ้องกันในการกำหนดเครื่องมือหรือวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายโดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกันนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการประเมินสิ่งที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ (Concern) ปัญหา (Problem) การเสียสมดุลของสุขภาพ การรับรู้ ต่อปัญหาสุขภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันที่พยาบาลแต่ละหน่วยงานมีเพื่อจะนำไปสู่เป้าหมายที่ทั้งสองฝ่ายต้องการบรรลุ

2) มโนคติหลัก 4 ประการ (Metaparadigm) ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาลตามแนวคิดของคิง มีดังนี้

2.1) บุคคล เป็นระบบเปิด จะเน้นลักษณะเฉพาะของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีระบบของตนเองที่เป็นส่วนตัว มีเหตุผลของตนเอง เป็นผู้มีการรับรู้ สามารถแสดงอาการได้ตอบ (React) ตามการรับรู้ของตน มีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ (Acting-oriented beings) สามารถวางเป้าหมายในการกระทำสิ่งต่างๆ (Purposeful being) สามารถในการตัดสินใจและควบคุมตนเอง และทุกคนมีเวลาในเรื่องต่างๆ เหมาะสมเฉพาะของตน (Time-oriented being)

2.2) สิ่งแวดล้อมเป็นระบบเปิด บุคคลมีทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และพลังงานของบุคคลช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้อย่างต่อเนื่อง

2.3) สุขภาพ เป็นความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาททางสังคม และภาวะความเจ็บป่วย เป็นภาวะที่มีการเบี่ยงเบนโครงสร้างของร่างกายหรือจิตใจ หรือภาวะที่มีความขัดแย้งเกี่ยวกับสัมพันธภาพของบุคคลในสังคมเป็นกลไกการปรับตัวต่อภาวะเครียดภายในและภายนอกสิ่งแวดล้อมด้วยการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างสูงสุดเพื่อให้เกิดความสำเร็จสูงสุดในการดำรงชีวิต

2.4) การพยาบาล เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและพยาบาลหรือพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยทั้งสองฝ่ายมีการสื่อสาร รับรู้สถานการณ์ มีการตั้งเป้าหมาย และกำหนดจุดหมายของความสำเร็จร่วมกัน คือ การช่วยบุคคลและกลุ่มคน ให้ฟื้นคืนสภาพและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

3) การทดสอบทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

การทดสอบทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงซึ่งคิงได้ตั้งนิยามตัวแปรเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ที่มีองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีเป้าหมาย ดังนี้ (King, 1981)

3.1) การแสดงออก (Action) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

3.2) การแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction) หมายถึง การแสดงปฏิกิริยาของพยาบาลต่อปัญหาหรือสิ่งที่รบกวนในการดูแลผู้ป่วย

3.3) สิ่งรบกวน (Disturbance) หมายถึง ปัญหาหรือสิ่งรบกวนการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

3.4) กำหนดจุดมุ่งหมาย (Mutual goal setting) โดยพยาบาลร่วมกันค้นหา และกำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้

3.5) วิธีปฏิบัติสู่เป้าหมาย (Explore means to achieve goal) พยาบาลร่วมกันค้นหาแนวทางที่นำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

3.6) การยอมรับข้อตกลงร่วมกัน (Agree to mean) พยาบาลต้องมีความเห็นพ้องต้องกันและยอมรับในวิธีปฏิบัติ

3.7) ปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย (Transaction) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในขั้นสุดท้าย แสดงให้เห็นจุดมุ่งหมายสำเร็จตามที่ตั้งไว้ ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาได้ และพยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์มากที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบริการการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง วิเคราะห์ตามแนวคิดทฤษฎีคิง ได้แก่พยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานมีปฏิสัมพันธ์ รับรู้ปัญหาที่ตรงกันและกำหนดเป้าหมาย

ร่วมกัน และค้นหาวิธีการปฏิบัติที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ (Explore means to achieve goal) ร่วมกันเลือกวิธีปฏิบัติอันนำไปสู่เป้าหมาย ซึ่งต้องยอมรับ

4) วิธีปฏิบัติร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ และการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบ 3 ระบบ คือ

4.1) ระบบบุคคล เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิด ความตระหนักในเรื่องต่างๆ ของพยาบาล มีการรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้า สามารถสังเกตเห็นได้

4.2) ระบบระหว่างบุคคล เป็นกระบวนการรับรู้ติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกันเช่นพยาบาลร่วมกันตั้งเป้าหมายในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังให้มีความพร้อมสำหรับการผ่าตัดโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และหาแนวทางแก้ไข ส่วนพยาบาลกับผู้ป่วยรับรู้ในความเป็นบุคคลค้นหาปัญหาที่และแนวทางการปฏิบัติตั้งเป้าหมายร่วมกันในการบริการการพยาบาล

4.3) ระบบสังคม เป็นระบบใหญ่เกี่ยวข้องกับคนมากขึ้นเช่นกลุ่มของพยาบาลในแต่ละที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา สังคม เศรษฐกิจ ซึ่งมีผลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลด้วยกันหรือพยาบาลกับผู้ป่วยเนื่องจากเกี่ยวข้องกับระบบครอบครัว ระบบการทำงาน ระบบโรงพยาบาลซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะช่วยให้คนมีการเจริญเติบโตและพัฒนาและกระทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและพยาบาลโดยใช้ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ความต้องการ ค่านิยมและเป้าหมายให้อยู่ในทิศทางเดียวกันหรือตรงกัน ถ้าการรับรู้ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกันมากจะส่งผลให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหา ไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์ทำให้มีการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนที่ดีต่อกันช่วยให้การรวบรวมข้อมูลถูกต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยร่วมมือกันในการตั้งเป้าหมายหาวิธีและแนวทางปฏิบัติที่ยอมรับ เมื่อเป้าหมายที่ร่วมกันวางไว้บรรลุผลสำเร็จพยาบาลก็จะสามารถแสดงออกตามบทบาทได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเป็นระบบเปิด เป็นธรรมชาติของชีวิตที่เป็นพลวัต มีการปรับตัวต่อสิ่งเร้าหรือความเครียดอย่างต่อเนื่อง พยาบาลตั้งเป้าหมายในการช่วยการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามหน้าที่ การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง จะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยร่วมกันค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข โดยมีประชุมปรึกษาตั้งเป้าหมายร่วมกันและวางแผนให้

การพยาบาลในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันคิดหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลแต่ละปัญหา และแต่ละความต้องการของผู้ป่วย ยังช่วยให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลอีกด้วย

2.3 แนวคิดการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนมาก และเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากมีการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยมีเครื่องมือสำคัญที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ นั่นคือ การปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล การเปรียบเทียบขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล กับขั้นตอนการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ จะเป็นดังนี้คือการประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาลครอบคลุม 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ และการปฏิบัติงานการพยาบาลมี 2 ประเภทคือที่ปฏิบัติได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและงานที่ไม่อิสระก็ต้องประสานงานกับทีมสุขภาพ เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ก็จะส่งผลต่อคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

2.3.1 ความหมายของบทบาท

บทบาท ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) หมายถึง การทำทำตามบท การทำตามบท โดยปริยาย หมายความว่า การทำตามหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ เช่น บทบาทของบิดามารดาในการเลี้ยงดู บุตรธิดา บทบาทของครูในการสอนหนังสือ

จากการศึกษาของ Allport (1964; อ้างใน สุภา สกลเงิน, 2545, น. 15-16) เกี่ยวกับแนวคิดของการแสดงบทบาทของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า

- 1) บทบาทที่สังคมคาดหวัง หมายถึง บทบาทที่สังคมคาดหวัง ให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังที่กำหนดโดยสังคมและสถานภาพที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่
- 2) การรับรู้บทบาท หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ในบทบาทของตนเองว่าควรจะมีบทบาทอย่างไร และมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั้นเอง โดยที่การรับรู้บทบาท ความต้องการของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะของพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายใน ชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น
- 3) การยอมรับบทบาทของบุคคล จะเกิดขึ้นเมื่อมีความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและบทบาทที่ตนรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาท เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจใน

บทบาทและการสื่อสารระหว่างบุคคลและสังคม เพราะในบางครั้งบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกหรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม หากว่าบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหายหรือเสียประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเกิดการขัดแย้งกับความ ต้องการ หรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งอยู่ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้นๆ

4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล เป็นการแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ในบทบาทของ เจ้าของสถานภาพที่แสดงออกจริง ซึ่งอาจเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคม คาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และตามความคาดหวังของตนเอง การที่ บุคคลใดจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคล

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) ที่ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นการปฏิบัติหรือการทำหน้าที่ตามสภาพทางสังคมหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ เช่น บทบาทของมารดา บทบาทอาจารย์ บทบาทผู้บริหารงานและบทบาทของพยาบาล เป็นต้น

สรุปได้ว่าบทบาทเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ที่สวมบทบาทนั้นๆ ดังนั้นการรับรู้บทบาทจึงเป็นแสดงออกของพฤติกรรมตามความรู้สึกนึกคิด ของบุคคลตามความคิด ความรู้สึกของความคาดหวังตามสภาพสังคมหรือการแสดงพฤติกรรมตามหน้าที่ที่ได้รับและการแสดงบทบาทของบุคคลให้ดีขึ้น ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาท นั้น ๆ ของบุคคล

2.3.2 วิชาชีพการพยาบาล

การพยาบาลมีคุณลักษณะเฉพาะแบบหลายประการ คุณลักษณะที่บ่งบอกสถานภาพความเป็นวิชาชีพได้นั้นต้องได้รับการพัฒนาและได้รับการยอมรับว่าเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง ประกอบด้วยเกณฑ์ 8 ประการ (Kelly,1981; อ้างใน วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ, 2553, น. 84) ได้แก่

- 1) เป็นการให้บริการที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับมนุษย์
- 2) มีองค์ความรู้เฉพาะสาขาอย่างชัดเจนและสามารถพัฒนาต่อเนื่องด้วยการวิจัย
- 3) ให้บริการที่กระทำด้วยสติปัญญาและมีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง
- 4) ได้รับการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน
- 5) เอกสิทธิ์ในการทำงาน คือการทำงานที่อิสระของพยาบาลวิชาชีพที่ควบคุมด้วยระเบียบกฎเกณฑ์ที่กลุ่มของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นเอง
- 6) ให้บริการด้วยความเอื้ออาทร
- 7) จรรยาบรรณจะบ่งบอกอย่างชัดเจนในด้านพฤติกรรมและความสัมพันธ์กับสังคมที่เกี่ยวข้องจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นข้อบัญญัติที่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนถือปฏิบัติ
- 8) มีองค์กรวิชาชีพ ควบคุมดูแลและให้การช่วยเหลือ

2.3.3 การรับรู้การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันได้มีการพัฒนาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงและความต้องการด้านสุขภาพเพื่อให้ได้ตามความคาดหวังของสังคม บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการทางการพยาบาลจึงกว้างขวางขึ้นและครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับและทุกด้านได้แก่ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการรับรู้การแสดงบทบาทวิชาชีพการพยาบาลจึงต้องมีความรู้สึก มีความคิดในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่ได้ศึกษาทฤษฎีการพยาบาลและนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องทั้งยามเจ็บป่วยและมีสุขภาพดี

Helen C. Erickson (Erickson, 1983) ค้นพบทฤษฎี Modeling and role modeling แนวคิดของการแสดงบทบาทวิชาชีพพยาบาลมีมุมมองบุคคลอย่างองค์รวมมีความแตกต่างกันทางด้านความต้องการพื้นฐานความรู้ พื้นฐานจิตใจ ความสามารถในการปรับตัว การดูแลตนเองแตกต่างกันทำให้คนมีรูปแบบเฉพาะของแต่ละบุคคล ดังนั้นหน้าที่ของพยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ในทางการพยาบาลรวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละคน และพยาบาลพร้อมให้ความช่วยเหลือ กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย นอกจากนั้นยังให้ความเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพต้องมีการแสดงบทบาทวิชาชีพการพยาบาลตามความรู้สึก ความคิดที่เกิดขึ้นในตนเองทั้งหมด 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) มีความเชื่อมั่นด้านการพยาบาล 2) สร้างความเชื่อถือในด้านวิชาชีพการพยาบาล 3) การส่งเสริม สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 4) การพัฒนาด้านการสื่อสารในเชิงวิชาชีพ 5) การส่งเสริมซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล 6) การเต็มใจในการเผชิญกับความท้าทาย 7) เชื่อถือในตนเอง

2.3.4 บทบาทผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

การส่งเสริมสนับสนุนเป็นกระบวนการในการเพิ่มความสามารถของบุคคลให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่จะส่งเสริมความมีสุขภาพดี มีการประยุกต์ใช้ในสาขาที่แตกต่างและสาขาวิชาทั้งภายในและภายนอกการดูแลสุขภาพรวมถึงการศึกษาเพื่อเพิ่มคุณภาพในงาน Kitson et al. (1998) ได้อธิบายการส่งเสริมสนับสนุนว่าเป็นวิธีการที่ทำได้ง่ายสำหรับคนอื่นๆ เช่นเดียวกับความหมายในพจนานุกรมแนวคิดของการส่งเสริมสนับสนุนนำมาจากทางด้านการศึกษาศึกษาการเรียนรู้ทางสุขภาพและให้คำปรึกษาโดยมีนักเรียนเป็นศูนย์กลาง โดยดูความสามารถในแต่ละคนมีการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม ในการเรียนรู้ในการจัดการประสบการณ์ บทบาทการส่งเสริมและสนับสนุนของ Erickson (1983) เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพยอมรับและเข้าใจผู้ป่วย บทบาทที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อพยาบาลมีการวิเคราะห์ในกระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมี

ความแตกต่างกัน มีเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ผู้ป่วยบางคนรู้สาเหตุการเจ็บป่วยและรู้วิธีที่จะปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดี แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีความรู้ก็รับรู้เรื่องนี้อย่างแท้จริง พยาบาลวิชาชีพต้องช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้และปฏิบัติ แนวคิดการส่งเสริมสนับสนุนคือ การดูแลตนเองของผู้ป่วยซึ่งจะสามารถช่วยสร้างความสมดุลและสามารถนำไปสู่สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพที่ดีขึ้นของชีวิตได้

Erickson (1983) พบว่า ประสบการณ์การพยาบาลทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าคนสามารถควบคุมและรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ดีกว่าแค่การนึกคิด การควบคุมจะเกิดขึ้นเมื่อ มีการยอมรับการแนะนำและการให้ความมั่นใจโน้มน้าวให้เกิดการพัฒนาในแต่ละคนให้การดูแลและตั้งเป้าหมายร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบและเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโดยเฉพาะในแต่ละบุคคลส่งเสริมสนับสนุนในการปรับตัวของผู้ป่วยเมื่อต้องเจอสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งการส่งเสริมสนับสนุนในรูปแบบการจัดการการพยาบาลตนเองประกอบ 3 ด้าน คือ

1) ด้านข้อมูล ข่าวสาร ให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด ชนิดของยาระวังความรู้สึก สภาพแวดล้อมและบุคลากรในห้องผ่าตัดที่ถูกต้อง และตรงต่อความต้องการของแต่ละบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ที่ต้องเผชิญได้ล่วงหน้าตรงกับความเป็นจริงเพื่อผู้ป่วยจะได้ปรับตัวเอง เตรียมตัวเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดีจะช่วยผู้ป่วยลดความกังวลและกลัวลงได้ สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด

2) ด้านทรัพยากร ซึ่งประกอบไปด้วยทรัพยากรภายในตนเองการที่ผู้ป่วยรับรู้แหล่งทรัพยากรของตนเองในการเผชิญภาวะวิกฤติได้แก่ การเจริญเติบโตและพัฒนาความเชื่อ การรับรู้ความรู้และความนึกคิด ประสบการณ์ในการจัดการต่อความเครียด หรือการเข้ารับการผ่าตัด และทรัพยากรภายนอกได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับการเรียนรู้ การได้รับกำลังใจจากญาติ และพยาบาลวิชาชีพให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจ ให้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ ไว้วางใจในตัวพยาบาล

3) ด้านการปฏิบัติต่างๆ ที่ส่งผลต่อตัวผู้ป่วยและการรักษาให้ผู้ป่วยรับรู้และซักถามสิ่งที่สงสัยหรือมีปัญหา พยาบาลวิชาชีพต้องให้ข้อมูลแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าโรงพยาบาล การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดโดยอธิบายความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิบัติและผลเสียที่จะได้รับเมื่อไม่ปฏิบัติตาม โดยกระตุ้นและให้กำลังใจ เมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องก็ให้คำชมเชย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่า แนวคิดการรับรู้แสดงบทบาทวิชาชีพพยาบาลด้านการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมีความสอดคล้องในเนื้อหา เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนมีความแตกต่างหลากหลายทั้งประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมีความวิตกกังวลเรื่องต่างๆมากมายอาจส่งผลกระทบต่อผลการผ่าตัดและการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

ได้เป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบริการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดให้คลายความวิตกกังวลตั้งแต่เริ่มต้น เช่นความกลัวสถานที่ กลัวการผ่าตัด กลัวบุคลากรที่แปลกหน้า ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อมั่นกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดและยอมรับความเป็นจริง ค้นหาสิ่งที่มีในตัวผู้ป่วยเพื่อใช้ในการเรียนรู้ ปกป้องตนเองให้เกิดความเข้มแข็ง ดังนั้นการให้การดูแลเฉพาะแต่ละบุคคลในความต้องการจะสามารถตอบสนองและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเป็นการแสดงหรือการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการทำหน้าที่เป็นผู้สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวตามสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

พรณทิพา เวชรังษี (2549) ให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการพยาบาลว่า ควรมีการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนับตั้งแต่การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและกล้าเผชิญกับประสบการณ์การผ่าตัด เช่นเดียวกับ เรไร พงศ์สถาพร (2550) พบว่าการโค้ชซึ่งคือการให้ความรู้ สอน แนะนำ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีทักษะการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นการปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งเสริม สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องโดยการส่งต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆจะสามารถช่วยตอบสนองตรงต่อความต้องการของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง (Transpedicular Screw)

โรคกระดูกสันหลังเคลื่อนจากกระดูกเสื่อม (Degenerative spondylolisthesis) หมายถึง การที่กระดูกสันหลังระดับบนเลื่อนไปข้างหน้าต่อกระดูกสันหลังระดับที่อยู่ล่างกว่า พบมากที่สุดที่กระดูกสันหลังระดับ L4-5 การเคลื่อนของกระดูกสันหลังทำให้หมอนรองกระดูกเสื่อมและความสูงของหมอนรองกระดูกลดลงส่งผลต่อหน่วยการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังเกิดกระดูกสันหลังไม่มั่นคง ถ้าในกรณีหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมและทำให้กระดูกสันหลังไม่มั่นคง ในแนวหน้าหลัง ทำให้กระดูกสันหลังเลื่อนออกไปด้านข้าง การเสื่อมของหมอนรองกระดูกข้างซ้ายและขวาไม่เท่ากันทำให้น้ำหนักที่เกิดกับ Facet joint ไม่เท่ากัน และข้อ Facet joint เสื่อมไม่เท่ากันทำให้เกิดกระดูกสันหลังคด ผู้ป่วยที่มีการเสื่อมและเลื่อนของกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังไม่มั่นคงจะมีอาการปวดเรื้อรังเป็นเวลานานหลายปีขึ้นไป ลักษณะอาการปวดจะสัมพันธ์กับโหนดที่เกิดขึ้นกับกระดูกสันหลัง การเปลี่ยนท่าทางจากท่านอนเป็นนั่งหรือยกของหนัก ผู้ป่วยที่มีช่องกระดูกสันหลังตีบร่วมด้วยจะมีอาการของ Neurogenic intermittent claudication คือมีอาการปวดขาเมื่อยืนหรือเดินเป็นเวลานานๆ เมื่ออาการของช่องกระดูกสันหลังตีบรุนแรงขึ้น ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเดินจนเกิดอาการ

ปวดขาจะสั้นลงเรื่อยๆ อาการผิดปกติของขาเป็นอาการที่คนไข้มีความวิตกกังวลมากที่สุด และรบกวนการนอนหลับ

ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดคลายการกดเบียดรากประสาทร่วมกับการเชื่อมและยึดตรึงกระดูกสันหลังอาจเกิดการบาดเจ็บต่อรากประสาท ถุงหุ้มไขสันหลังฉีกขาด กระดูกไม่ติดและหมอนรองกระดูกสันหลังระดับข้างเคียงเสื่อม อัตราการตายหลังการผ่าตัดพบร้อยละ 0.15 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลพบร้อยละ 13 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือ ก้อนเลือดคั่ง (Kalanithi et al., 2009)

2.4.1 การบริการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง

ห้องผ่าตัดระบบประสาทสถาบันประสาทวิทยา ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ประกอบด้วยห้องผ่าตัด 5 ห้อง มีผู้ป่วยผ่าตัด ประมาณ 6-8 รายต่อวัน การปฏิบัติงานของทีมพยาบาล เป็นเวรเช้า 8.00 - 16.00 น. พยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 12 คน และเวร On call มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน มีการกำหนดหน้าที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในเวลา 14.30 น. ของทุกวันในเวลาทำการส่วนใหญ่เป็นการตรวจเยี่ยมความพร้อมทางด้านเอกสารและทางร่างกาย พร้อมทั้งประเมินลักษณะทางกายภาพในการนำมาวางแผนในการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด และรับผู้ป่วยมาผ่าตัดในวันรุ่งขึ้นตามตารางที่กำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

1) **ระยะก่อนผ่าตัด (Perioperative phase)** เป็นระยะที่เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ดังนั้นในระยะนี้กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมโดยที่พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากประวัติการรักษา จากการสอบถามพูดคุยกับผู้ป่วยเองและจากการสอบถามญาติ ระยะนี้พยาบาลสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ ความเชื่อถือและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการรับฟังปัญหาแสดงท่าทีที่เป็นมิตร ในการเตรียมความพร้อมระยะนี้ประกอบด้วย

1.1) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทางด้านกายภาพ คือ

1.1.1) การเตรียมความสะอาดผิวหนังโดยแนะนำให้อาบน้ำเช็ดก่อนไปห้องผ่าตัดโดยเน้นทำความสะอาดบริเวณที่ทำผ่าตัด

1.1.2) การเตรียมทางห้องปฏิบัติการ ตรวจดูความเรียบร้อยและพร้อมของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสี EKG

1.1.3) การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การหายใจและการไออย่างถูกวิธี โดยพยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลเรื่องโรค หัตถการที่ผู้ป่วยจะ

ได้รับ บริเวณที่จะทำผ่าตัดให้ตรงกันกับทางทิมเพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยสับสน ให้ผู้ป่วยทราบถึงสิ่งที่กำลังเผชิญ ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับมือได้อย่างมั่นใจ ได้แก่

- (1) ความสำคัญและเหตุผลที่ต้องงดอาหารและน้ำ
- (2) ยา Pre-medication และชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก
- (3) สิ่งที่จะติดตัวผู้ป่วยเมื่อออกจากห้องผ่าตัด เช่น สายน้ำเกลือ สายระบาย สารคัดหลั่ง สายสวนปัสสาวะ ออกซิเจน เป็นต้น
- (4) วิธีการและการร้องขอความช่วยเหลือ
- (5) การบรรเทาอาการปวด การเคลื่อนไหวท่าทาง การพลิกตะแคงตัว การขึ้น –ลงเตียง

1.3.4) การเตรียมทางด้านเอกสาร เช่น ใบยินยอมผ่าตัด ควรชี้แจงให้ตัวผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ และแพทย์ต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

1.2) การเตรียมทางจิตใจ

การเตรียมทางจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อรู้ว่าต้องรับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดจะเกิดความเครียด ความกังวล คิดไปต่าง ๆ นานา ซึ่งความกังวลก็แตกต่างกันไป บางคนไม่รู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด บางคนกังวลเกินกว่าเหตุ กลัวความเจ็บปวด ไม่แน่ใจการผ่าตัด กลัวพิการ บางคนกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา การหยุดงาน ความไม่สบายใจ (Jawaid et al., 2007) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องคำนึงภาวะของจิตใจ พยาบาลประเมินปัญหาและศึกษาทัศนคติ ความเชื่อของผู้ป่วย ประเมินสภาพ ความวิตกกังวล การปรับตัวและการทนต่อความเครียด สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคุ้นเคย กล่าวแสดงความคิดเห็นการเตรียมผู้ป่วยทางจิตใจมุ่งเน้นเรื่องการให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยอาจต้องเจอหลังผ่าตัด พยาบาลมีสัมพันธภาพพูดคุย ประเมิน เปิดโอกาสให้พูดคุย ระบายและซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในพยาบาล คลายความกังวลมีความสงบพร้อมสำหรับการผ่าตัด

2) **ขณะเข้ารับการผ่าตัด (Intra-operative phase)** เมื่อผู้ป่วยมาถึงยังห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้รับผู้ป่วยโดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังเปลนอนของห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยโดยตรวจชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ตรงตามตารางการผ่าตัด และใบรับผู้ป่วยผ่าตัด ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสาร เช่น ใบเซ็นยินยอมในการผ่าตัด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สิ่งที่ต้องนำมาพร้อมกับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยให้ครบถ้วน ตรวจสอบสภาพความพร้อมของผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัด เช่น ระยะเวลาการงดอาหารและน้ำดื่ม พันปลอม ความสะอาดร่างกายทั่วไป และบริเวณที่จะทำการผ่าตัด การเปลี่ยนชุดของห้องผ่าตัดพร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจ จากนั้นนำผู้ป่วยนอนรอยัง Waiting room เมื่อทีมผ่าตัดพร้อมจึงนำเข้าห้องผ่าตัด นอกจากนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดเตรียม ห้องผ่าตัด

ให้สะอาด พร้อมใช้และวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการทำผ่าตัด เตรียมทีมในการทำ ผ่าตัด กิจกรรมพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดขณะที่ผู้ป่วยผ่าตัดประกอบด้วย

2.1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย ตำแหน่งและประเภทของการทำผ่าตัดก่อน ย้ายผู้ป่วยไปเตียงผ่าตัด

2.2) ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ

2.3) ร่วมกับแพทย์ในการจัดท่าของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยนอนคว่ำบนเฟรม (Pone position) ตรวจสอบปุ่มกระดูกต่างๆ พร้อมนำฟองน้ำหรือหมอน support เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการกดทับและการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ เส้นประสาทต่างๆ ที่ถูกดึงรั้ง พร้อมทั้งประสานวิสัญญี เรื่องการหายใจของผู้ป่วย

2.4) ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายตลอดระยะเวลาผ่าตัด

2.5) เตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดและฟอกทำความสะอาดผิวหนังด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

2.6) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องใช้ไฟฟ้า น้ำยา หรือสารเคมีชนิดต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย

2.7) สั่งเครื่องมือและช่วยเหลือรอบนอกด้วยหลัก Aseptic technique

2.8) ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ

2.9) เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจอย่างถูกต้อง ถูกวิธีและถูกคน

2.10) ตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด ให้ครบก่อนทำผ่าตัด ปิดแผล

2.11) ตรวจสอบความเรียบร้อยของแผลและการทำงานของท่อระบายต่างๆ

2.12) ประเมินสภาพการณีสัญเสียเลือด พร้อมลงบันทึก

2.13) ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ดูแลความเรียบร้อยหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด

2.14) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดอย่างระมัดระวัง

2.15) บันทึกการให้การพยาบาลระหว่างผ่าตัดและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะทำผ่าตัด

3) ภายหลังผ่าตัด (Post-operative phase) เป็นการเฝ้าผู้ป่วยหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด จะเฝ้าในวันรุ่งขึ้นจากการผ่าตัด เพื่อประเมินพยาธิสภาพของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด ประเมินภาวะแทรกซ้อน จากการจัดทำผ่าตัด การใช้ยาสารเคมีต่างๆ ตรวจสอบลักษณะแผลผ่าตัด การมีเลือดซึม หรือมี Discharge ดูการทำงานของท่อระบายต่างๆ ประเมินสภาพของจิตใจ พุดคุยปลอบโยนให้กำลังใจพร้อมทั้งตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ ลงบันทึกการเฝ้าและปัญหาที่พบในใบบันทึกของห้องผ่าตัด

ดังนั้นการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดควรปฏิบัติ โดยก่อนเยี่ยมผู้ป่วยต้องตรวจสอบรายชื่อให้ตรงกับตารางการผ่าตัด บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและชนิดที่ทำผ่าตัด อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ที่ใช้ พร้อมตรวจสอบกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการผิดพลาด จากนั้นศึกษาประวัติความเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการและอาการแสดง สภาพร่างกาย จิตใจจากแฟ้มผู้ป่วย เมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการเยี่ยม พุดคุยสอบถามอาการพร้อมทั้งประเมินสภาพของจิตใจ ให้คำแนะนำผู้ป่วยเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ บันทึกข้อมูลการเยี่ยมเพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาล

อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องคำนึงถึงขณะเยี่ยมผู้ป่วย คือ การสื่อสาร โดยการพูดคุย การแสดงออกทางท่าทาง สัมผัส เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้เกิดความไว้วางใจ ความเชื่อถือ พยาบาลควรมีท่าทางที่เป็นกันเอง ให้ความสนใจในปัญหาของผู้ป่วยพร้อมทั้งสังเกตอาการท่าทางของผู้ป่วยด้วย ซึ่งฮาร์ทสัน (Hart son & Hart son, 1980, p. 605-608 อ้างใน เรณู อาจสาลิ, 2542, น. 20) กล่าวว่า พยาบาลห้องผ่าตัดต้องไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย (Sensitivity) สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพูดระบายปัญหาของตนออกมา พยาบาลต้องยอมรับและเข้าใจในสถานการณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยแสดงความเห็นใจอย่างจริงใจ และช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการตอบสนองข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการ อย่างไรก็ตามการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังระยะก่อนและหลังผ่าตัดพยาบาลประจำหอผู้ป่วยก็ให้การดูแลเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและเอกสารตามหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ เช่นแนะนำเรื่องการหายใจอย่างถูกวิธีหลังผ่าตัด การประเมินความเจ็บปวด การสอนวิธีพลิกตะแคงตัวและการลุกจากเตียงอย่างถูกวิธีจึงเกิดความเข้าใจในงานและคำแนะนำบางเรื่องได้แก่ ขั้นตอนการผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการทำผ่าตัดหรืออธิบายขอบเขตการทำผ่าตัดและคำวิเศษณ์ที่ใช้ในการทำผ่าตัดพยาบาลประจำหอผู้ป่วยไม่สามารถชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจได้เนื่องจากขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การปฏิบัติงานร่วมกันประสานงานกันของพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจะมีความต่อเนื่องส่งผลให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน

2.5 การจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง

2.5.1 รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง

หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ร่วมกันปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง โดยนำแนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998) ประกอบด้วยความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) และการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาล

วิชาชีพประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด บนพื้นฐานความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่มีอยู่ โดยในความเป็นหุ้นส่วนนั้น พยาบาลแต่ละหน่วยงานมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการปฏิบัติงาน ทุกคนรับทราบและยอมรับยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีความรู้สึกการเป็นเจ้าของร่วมกันในกิจกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ของแต่ละคนทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ปฏิบัติตามกระบวนการทำงาน บนพื้นฐานของการพึ่งพาช่วยเหลือกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน มีกระบวนการสื่อสารที่ดี เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน ไว้วางใจซึ่งกันและกันเกิดสัมพันธภาพและบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่วนการแบ่งปันอำนาจนั้นก็เป็นพฤติกรรมของความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 3 หน่วยงาน ที่มีความแตกต่างกันในความรู้ความสามารถแต่มีประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้คุณค่าในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หน่วยงาน มีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันและสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้จะเป็นการนำไปสู่การปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน ยอมรับซึ่งกันและกันในระดับความรู้ ความสามารถไปสู่เป้าหมายที่คิดร่วมกัน และนำทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและพยาบาลโดยใช้ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ความต้องการ ค่านิยมและเป้าหมายให้อยู่ในทิศทางเดียวกันหรือตรงกัน มีการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนที่ดีต่อกันช่วยให้การรวบรวมข้อมูลถูกต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ร่วมมือกันในการตั้งเป้าหมายหาวิธีและแนวทางปฏิบัติที่ยอมรับ เมื่อเป้าหมายที่ร่วมกันวางไว้บรรลุผลสำเร็จพยาบาลก็จะสามารถแสดงออกตามบทบาทได้อย่างถูกต้องละอย่างเหมาะสม ของแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และค้นหาวิธีการปฏิบัติที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ที่มีทิศทางเดียวกันและนำสู่การปฏิบัติมีขั้นตอนในปฏิบัติ ดังนี้

1) เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก (เวรเช้า) ให้การต้อนรับรวมให้คำแนะนำเรื่องการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ทั้งประเมินอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ บันทึกในเอกสารการมอบหมายงานพร้อมโทรประสานพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วย

2) พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย ต้อนรับแนะนำสถานที่ของหอผู้ป่วย อำนวยความสะดวกกฎระเบียบภายในหอผู้ป่วย อธิบายขั้นตอนและกิจกรรมการพยาบาลในการเข้ารับการรักษารวมทั้งประเมินอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3) พยาบาลห้องผ่าตัดตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พุดคุยและประเมินความรู้ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัดและความต้องการของผู้ป่วย

ขั้นตอนของรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ประกอบด้วย

1) ขั้นประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นการศึกษาข้อมูลผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานปฏิบัติหน้าที่ที่ได้ตกลงร่วมกัน โดยการตรวจเยี่ยมพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยโดยรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ข้อมูลที่ปรากฏจริงจากการพูดคุยและการสังเกต ในลักษณะการสื่อสารสองทางเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน

2) ขั้นปฏิบัติ พยาบาลประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในระลอกผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดนำผลจากการเยี่ยมประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย นำมาประชุมปรึกษาร่วมกันเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมไปสู่เป้าหมายที่ร่วมกันตั้งไว้ มีการตกลงร่วมกันในทางปฏิบัติและยอมรับวิธีที่ได้มาเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาและช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยในการเข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง

3) ขั้นประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการทบทวนผลการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด ว่าบรรลุเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ และประเมินรูปแบบที่ปฏิบัติเป็นอย่างไร ต้องปรับปรุงหรือต้องการการสนับสนุนเรื่องใด

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและเรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงานพร้อมทั้งมีการสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเรียนรู้และเข้าใจในหน้าที่ของแต่ละคน รับรู้ถึงหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติอย่างมีความต่อเนื่องและมีการสื่อสาร ประสานงานส่งต่อข้อมูลในการให้การพยาบาลทำให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน

2.6 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริม สนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังแบ่งออกเป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ ระลอกผ่าตัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยคือแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด ระยะเวลาขณะผ่าตัดซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด และระลอกหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะพักฟื้นที่หอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดได้รับการพยาบาลจากหลายหน่วยงาน เจอแต่

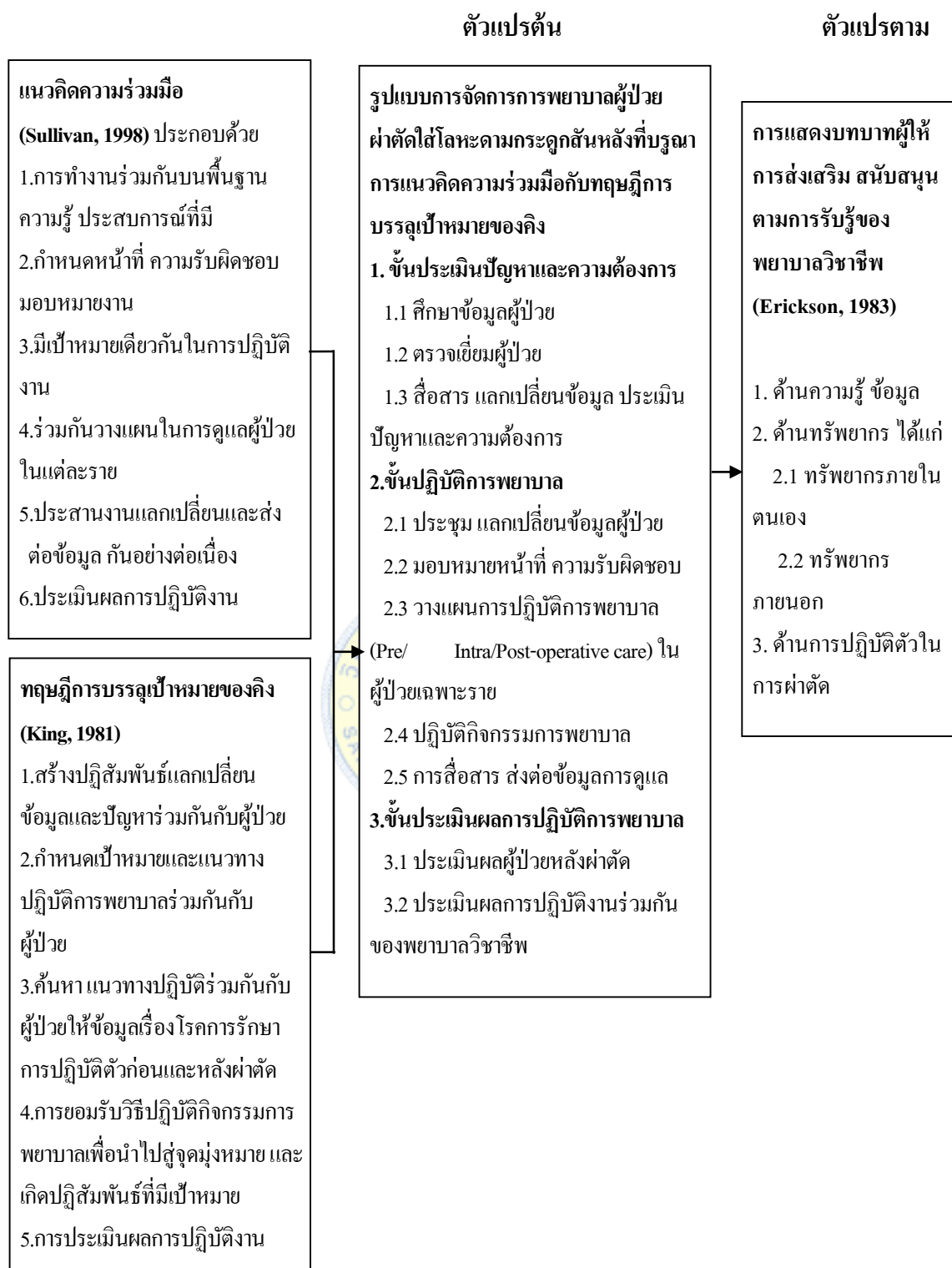
คนแปลกหน้ารู้สึกโดดเดี่ยวไม่ไว้วางใจ การเปลี่ยนสถานที่ทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อการวางยาสลบและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ดังนั้นสิ่งที่สำคัญคือการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีความรู้และสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้เท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยในแต่ละคนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวผลการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวดและกลัวภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด ส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด มีผลกระทบทำให้มีความปวดมากขึ้นหลังผ่าตัด กระทบต่อความผาสุกทางด้านร่างกายและจิตใจและความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Janwaid et al., 2007) ผู้ป่วยบางรายมีจินตนาการเกี่ยวกับการผ่าตัดตลอดเวลา ทำให้เกิดความไม่มั่นใจ กลัวสถานที่แปลกใหม่ กลัวความไม่แน่นอนของการผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2543) ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่ โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยการประชุมปรึกษาร่วมกันในการวางแผนการปฏิบัติกรพยาบาล ใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ โลหะตามกระดูกสันหลังให้คลายความวิตกกังวล ประชุมร่วมกันกำหนดขอบเขตหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด และมอบหมายการปฏิบัติงานให้มีความต่อเนื่องและมีเป้าหมายและทิศทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและไม่สับสนในการให้ข้อมูลและการดูแล ค้นหาวิธีการปฏิบัติที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ จากนั้นร่วมกันเลือกวิธีปฏิบัติอันนำไปสู่เป้าหมายซึ่งต้องยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกันยอมรับความสามารถของกลุ่ม ช่วยเหลือซึ่งกันและกันและสามารถทำงานทดแทนกันได้ในแต่ละหน่วยงาน ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของงานร่วมกัน กำหนดช่องทางในการสื่อสารและประสานงานกันในการดูแลผู้ป่วยและตอบสนองความช่วยเหลือตรงตามความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละคน

การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีเป้าหมายหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญ คือ ความสุขสบาย (Comfort) ของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและใจพร้อมในการทำผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความเป็นเอกลักษณ์ การรับรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลที่ตรงต่อความต้องการในแต่ละคนและถูกต้อง เกิดการรับรู้ เข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ จึงต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อเน้นย้ำความสำคัญและความเข้าใจ ทราบขั้นตอนประสบการณ์ต่างๆที่จะได้รับและสามารถระบายความวิตกกังวล ความกลัว มีความไว้วางใจ มั่นใจที่จะได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องเข้าใจในตัวผู้ป่วยและการแสดงท่าทางต่างๆ ประเมินความต้องการของผู้ป่วยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและร่วมมือในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้ สอน ให้คำแนะนำ กระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีความจริงใจ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยให้มีผ่อนคลาย ความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

ผู้วิจัยคิดเห็นว่าบทบาทการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลตรงตามจริง ไม่ซ้ำซ้อน พยาบาลวิชาชีพรับรู้และเข้าใจในบทบาทของแต่ละหน่วยงาน ส่งผลต่อสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานที่ดี นอกจากนั้น พยาบาลวิชาชีพรับรู้เป้าหมายเดียวกันในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติตามบทบาทที่ตกลงร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้เกิดคุณภาพในงาน ดังนั้นรูปแบบการบริการการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1983) เป็นการให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีการร่วมกันค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะสามารถตอบสนองตรงตามความต้องการและเหมาะสมและการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Erickson (1983) ที่เน้นพื้นฐานการดูแลองค์รวม เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติบทบาทของความช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การรับรู้เกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สร้างความรู้ ความเข้าใจทำให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์การผ่าตัดที่ดี สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด พยาบาลเป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือหาวิธีที่ผู้ป่วยเข้าใจ และกระตุ้นผู้ป่วยในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองซึ่งเพื่อช่วยสร้างความสมดุลและสามารถนำไปสู่สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพที่ดีขึ้นของชีวิต เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจและรับรู้ในบทบาทก็จะสามารถแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความมั่นใจในบทบาทของตน เกิดความภูมิใจในผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเป็น การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพในการให้การพยาบาล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบการทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อน – หลัง (one group pre-post test design) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 3 หน่วยงานคือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และห้องผ่าตัดของสถาบันประสาทวิทยา โดยดำเนินการศึกษาดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 จริยธรรมการวิจัย
- 3.4 ขั้นตอนการทดลอง
- 3.5 การรวบรวมข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยศัลยกรรมและ ห้องผ่าตัดของ สถาบันประสาทวิทยาจำนวน 28 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยศัลยกรรมและ ห้องผ่าตัดของสถาบันประสาทวิทยา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ได้จำนวน 10 คน ตามเกณฑ์การเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1.1) พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่ง

1.2) ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัดและมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป

1.3) สามารถเข้าร่วมประชุมครบตามที่กำหนด

1.4) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

1.5) ยินดีให้ความร่วมมือในการทดลอง

2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

ไม่ได้ขึ้นเวรติดต่อกัน 2 วันในระหว่างการดำเนินการทดลอง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล รายละเอียดมีดังนี้

(1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

(2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1) รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1.1.1) ศึกษาจากเอกสารตำรา งานวิจัย บทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบแนวคิดความร่วมมือ ความหมาย และวิธีของแนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998) รวมทั้งศึกษาทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง(King,1981)กรอบแนวคิด จุดสำคัญของทฤษฎีและวิธีปฏิบัติในการให้การพยาบาลโดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและตรงวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้นำมาบูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้โหลหตามกระดูสันหลังร่วมกับแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ คิง

แนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998)	แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ของคิง	การบูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎี การบรรลุเป้าหมายของ คิง	กิจกรรมการพยาบาล
แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน (partnership) คือการทำงานร่วมกันประกอบด้วย 1.รูปแบบการทำงานเป็นการประสานความร่วมมือระหว่าง 3 หน่วยงาน 2.การทำงานร่วมกัน (working together) ประสานความสัมพันธ์กระบวนการในการทำงานโดยการวางแผน กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนการมอบหมายงาน ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนและมีแนวทางในการติดต่อสื่อสาร	เน้นที่ตัวบุคคลซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา โดยเฉพาะกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย 3 ระบบคือ 1.ระบบบุคคล 2.ระบบระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กันในสังคมเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน 3.ระบบสังคม 1. ระบบบุคคล - การรับรู้ (Perception) พยาบาลวิชาชีพ แต่ละคนมีการรับรู้ถึงเหตุการณ์ในการปฏิบัติงานผ่านการสื่อสารทางวาจา - ความเป็นตัวตน (Self) ของพยาบาลวิชาชีพมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ในด้านความรู้สึก ความคิด ทศนคติ และมีความเฉพาะของประสบการณ์ที่ได้รับ	-กำหนดเป้าหมาย แนวทางการปฏิบัติงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงาน -การปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะ (Self) ของแต่ละบุคคล สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพแสดงความรู้สึคนึกคิดในด้านความรู้และประสบการณ์ เพื่อรับรู้ (Perception) ถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและ	-ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและการส่งต่อข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย -แลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพของหน่วยงานที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย -พยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย -การประชุมปรึกษาหารือก่อนให้บริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (Pre-conference) -ประชุมปรึกษาและศึกษาข้อมูลผู้ป่วยร่วมกันแสดง

ตารางที่ 1 การจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังร่วมกับแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998)	แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ของคิง	การบูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎี การบรรลุเป้าหมายของ คิง	กิจกรรมการพยาบาล
	- บทบาท (Role) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความ คาดหวังของสังคมและมีความคาดหวังที่ต้อง กระทำ เมื่อดำรงตำแหน่งในสังคมเป็น ความสัมพันธ์ที่มีกับบุคคลในกลุ่ม (Social system)	แสดงบทบาท (Role) ของพยาบาลวิชาชีพใน การปฏิบัติการบริการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ โลหะตามกระดูกสันหลังของแต่ละหน่วยงาน	ความคิดเห็นในแนวทาง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะ ตามกระดูกสันหลัง -ร่วมกันกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแล ผู้ป่วย
ความเป็นหุ้นส่วน ในการ ทำงานร่วมกัน โดย ใช้ความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพ ของแต่ละคนทำงานให้สำเร็จ ตามเป้าหมาย	- พยาบาลวิชาชีพมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal system) มีการพูดคุยข้อตกลง ค้นหาปัญหา และปรึกษาหาแนว ทางปฏิบัติ ร่วมกันที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน - การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal system) เป็นปฏิสัมพันธ์ในการสร้างความเข้าใจ ตรงกัน (Transaction) ซึ่งบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน จะได้รับอิทธิพลซึ่งกันและกัน - บทบาท (Role) พยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงาน อยู่ในบทบาทผู้ให้การแนะนำ	- เคารพความสามารถ ความรู้ของผู้ร่วมงานแต่ละ คน (Self) ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันละกัน -พูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสิทธิภาพเฉพาะ ของปัญหาการบริการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วย ผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังในบทบาท ผู้ให้ การส่งเสริมสนับสนุน -ร่วมกันในการปฏิบัติการบริการพยาบาลในการ เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังขึ้น - ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์มีการติดต่อสื่อสาร กำหนดแนวทางและเตรียมความพร้อมของ	-ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน ข้อมูล เรียนรู้ประสบการณ์ ในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ใส่โลหะตามกระดูกสัน หลังร่วมกันในปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย - รวบรวม ข้อมูลปัญหา ต่างๆของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็น แนวทางในการวางแผน การพยาบาลร่วมกันของ

ตารางที่ 1 การจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้โลหะตามกระดูกสันหลังร่วมกับแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998)	แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ของคิง	การบูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎี การบรรลุเป้าหมายของ คิง	กิจกรรมการพยาบาล
	-กำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Mutual goal setting) ของพยาบาลทั้ง 3 หน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโลหะตามกระดูกสันหลัง	พยาบาลวิชาชีพในการแสดงบทบาท (Role) ผู้ให้การส่งเสริม สนับสนุน ทบทวนทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานเกี่ยวกับความรู้และแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย -กำหนดช่องทางสื่อสารที่จะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง -พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยในแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบทบาทความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานและทำความเข้าใจตรงกันในเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย	พยาบาลวิชาชีพ
การแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) 1. การมอบหมายหน้าที่	- การกำหนดบทบาท (Role) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความคาดหวังของสังคมและมีความคาดหวังที่ต้องกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งในสังคมเป็น	- พยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานเตรียมความพร้อมในการทำงานทำความเข้าใจและร่วมกันหาแนวทางการปฏิบัติไปสู่เป้าหมายเดียวกัน กำหนด	-กำหนดเป้าหมายและกำหนดบทบาทหน้าที่ขอบเขตในการเตรียมผู้ป่วย

ตารางที่ 1 การจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังร่วมกับแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998)	แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ของคิง	การบูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎี การบรรลุเป้าหมายของ คิง	กิจกรรมการพยาบาล
ความรับผิดชอบ เรียนรู้งานร่วมกันไว้วางใจในการทำงานในหน้าที่ รับผิดชอบแต่ละคน และสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ 2.การให้เกียรติ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างเท่าเทียมกันและวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะบุคคล ยอมรับความสามารถของเฉพาะบุคคลของกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	ความสัมพันธ์ที่มีกับบุคคลในกลุ่ม (Social system) - การประเมิน (Assessment) อาการผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีคุณภาพตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย -การรับรู้ (Perception) ของพยาบาลวิชาชีพในแนวทางการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย - พยาบาลวิชาชีพแสดงบทบาท (Role) ในการปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้วางแผน -พยาบาลวิชาชีพค้นหาวิธีการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย ปฏิบัติตามข้อตกลง (Agree to means) ที่มีความเห็นตรงกัน การกำหนดวิธีปฏิบัติและยอมรับในแนวทางปฏิบัติร่วมกัน -พยาบาลวิชาชีพจัดสรรเวลาในการปรึกษาและกำหนดช่องทางสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	บทบาท หน้าที่ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง และพยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานสามารถ สนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ - พยาบาลวิชาชีพเปิดเผยข้อมูลของตนอย่างตรงไปตรงมาแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านความรู้ ความชำนาญของแต่ละบุคคล - พยาบาลวิชาชีพพูดคุย ปรึกษา แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล (Communication) ประเมินสภาพปัญหา เพื่อร่วมกันหาแนวทางและกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ของพยาบาลวิชาชีพร่วมปรึกษาคัดค้านวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่ร่วมกันตั้งไว้ -พยาบาลวิชาชีพพวกรับรู้เป้าหมายและเห็นพ้องต้องกันในแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	ผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงาน - การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย -การปรึกษาพูดคุยของพยาบาล วิชาชีพ 3 หน่วยงาน -การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่ได้วางไว้ และสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย -การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยการประเมินและวินิจฉัยทางการ

ตารางที่ 1 การจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้โกละตามกระดูสันหลังร่วมกับแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998)	แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ของคิง	การบูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎี การบรรลุเป้าหมายของ คิง	กิจกรรมการพยาบาล
	-ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์และการลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร -การประเมิน (Assessment) ผู้ป่วยเพื่อรับรู้พฤติกรรม ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพและการรับรู้ของผู้ป่วยในการให้การส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วยให้มีความพร้อมเพื่อเข้ารับการผ่าตัด	และแสดงบทบาท (Role) ตามความรู้ความสามารถ ประสิทธิภาพของแต่ละคน -พยาบาลวิชาชีพจัดสรรเวลาพบปะกันในการค้นหาปัญหา เพื่อนำมากำหนดเป้าหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายร่วมกันโดยนำข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยที่รวบรวมได้จากเวชระเบียน และใบนัดผ่าตัด และข้อมูล พฤติกรรม ปฏิกริยาโต้ตอบของผู้ป่วยและสภาพการณ์ที่รบกวนผู้ป่วย	พยาบาลเพื่อให้การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัด -การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองผู้ป่วยเฉพาะราย
การทำงานร่วมกัน (working together) คือ การปฏิบัติงานหรือการปฏิบัติการกิจร่วมกันโดยที่ทุกคนมีบทบาท หน้าที่รับผิดชอบและมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการปฏิบัติงาน	-พยาบาลวิชาชีพจัดสรรเวลา (Time) ในการพูดคุยปรึกษาและกำหนดช่องทางสื่อสารระหว่างกัน - บทบาท (Role) พยาบาลวิชาชีพมีการกำหนดบทบาท พฤติกรรมที่ต้องแสดง มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และขอบเขตในการปฏิบัติงาน	-การประชุม ปรึกษาประเมินผลการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของพยาบาลวิชาชีพ 3 หน่วยงานในบทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยดำรงอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีตามศักยภาพในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันและพร้อมในการทำผ่าตัดว่ามี	-การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินผลลัพธ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 1 การจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้โลหะตามกระดูกลิ้นหลังร่วมกับแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998)	แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ของคิง	การบูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎี การบรรลุเป้าหมายของ คิง	กิจกรรมการพยาบาล
	- การเจริญเติบโตและการพัฒนาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละบุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถบรรลุผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการได้รับประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลงแนวคิด ทักษะ - ตัวตน (Self) เป็นความคิด ความรู้สึกซึ่งประกอบด้วยความรู้ในการดำรงอยู่ของตนเอง รับรู้ในบทบาทหน้าที่ข้อตกลงในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ 4. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (Social system) เป็นระบบสังคมที่มีความสำคัญในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพในระบบของโรงพยาบาล 5. ปฏิสัมพันธ์ภายในของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้พร้อมในการเข้ารับการผ่าตัด	การปฏิบัติหรือไม่ นั่นก็คือถ้าการปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพก็จะมีปฏิบัติเพื่อสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้เกิดขึ้น ผู้ป่วยจะพ้นจากปัญหาที่รบกวนตั้งแต่แรก (Goal achieved) ในกรณีที่ยังคงมีปัญหาหลงเหลืออยู่ก็ปรึกษาหาแนวทางแก้ไขต่อไป -พยาบาลวิชาชีพ 3หน่วยงาน พูดยุคแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้โลหะตามกระดูกลิ้นหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาในการปฏิบัติหรือไม่และต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนด้านใดบ้างเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย	

1.1.2) จัดทำคู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง โดยนำแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ คิง เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ขั้นปฏิบัติและขั้นประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

1.1.3 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบคลุมของเนื้อหาตามรูปแบบ และแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนและกิจกรรมการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือและทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

ขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วย ผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่ บูรณาการแนวคิด ความร่วมมือกับทฤษฎีบรรลุเป้าหมายของคิง	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	1.ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้แล้วมอบหมายหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร 2.พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วม โครงการวิจัยมีการปฏิบัติตามคู่มือที่ได้กำหนด 3.ผู้วิจัยพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพให้เข้าใจในเนื้อหาทั้งหมด ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆทั้งหมด 5 กิจกรรมใหญ่ที่ต้องปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายอื่นๆ เริ่มดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงสิ้นสุดการผ่าตัด 2 วันดังมีกิจกรรมที่กำหนดดังต่อไปนี้		

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนและกิจกรรมการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือและทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วย ผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่ บูรณาการแนวคิด ความร่วมมือกับทฤษฎีบรรลุเป้าหมายของคิง	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
<u>พบผู้ป่วยครั้งที่ 1</u> กิจกรรมที่ 1 ประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย หมายถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีปฏิสัมพันธ์โดยการสังเกต อาการและพูดคุยกับผู้ป่วย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูล การดูแลตนเองและของผู้ป่วย	<u>พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก</u> 1.ต้อนรับผู้ป่วยอย่างเป็นมิตรและแนะนำตัวเองให้ทราบว่า เป็นทีมที่ให้การดูแล 2.พูดคุย มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ 3.สังเกตอาการและความวิตกกังวล พร้อมลงบันทึก 4.แนะนำหอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา แนะนำสิทธิในการรักษา และค่าวัสดุที่ไม่สามารถเบิกได้ 5.สังเกต ใส่ใจความต้องการความสุขสบายทางร่างกาย ต้องใช้ รถเข็น อุ่นห่มมิดห้อง	1.พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้การ ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 2.พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วย นอกใช้กระบวนการพยาบาลใน การรับผู้ป่วย	ทะเบียนประวัติผู้ป่วย แบบบันทึกการมอบหมาย งาน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของ Erickson (1983) ชุดเครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 ข้อโดยจำแนกเป็น 3 ด้าน คือ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลตนเองด้านความรู้ ข้อมูล ประกอบด้วยข้อ 1 ข้อ 12 รวมจำนวน 12 ข้อ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลตนเองด้านทรัพยากร ประกอบด้วยข้อ 13 ถึง 21 รวม จำนวน 9 ข้อ และการส่งเสริมสนับสนุนในด้านการปฏิบัติตัวประกอบด้วยข้อ 22 ถึง 30 รวมจำนวน 9 ข้อ รวมทั้งหมดเป็นจำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

คะแนน 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก

คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับนำมาแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555, น. 93)

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพเป็นจริงมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพเป็นจริงมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพเป็นจริงปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพเป็นจริงน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00- 1.80	หมายถึง	การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพเป็นจริงน้อยที่สุด

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำคู่มือการปฏิบัติงานในรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของกิงเสนอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย ด้านบริหารการพยาบาล 1 ท่าน ด้านการพยาบาล 2 ท่าน และด้านการศึกษา 1 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ทฤษฎี และแนวคิดที่กำหนดไว้ในความหมายคำจำกัดความ ครอบคลุมสาระในรูปแบบและเหมาะสมในเนื้อหา (Content validity) ถูกละเลยความเห็นตรงกัน 3 ใน 4 ของผู้ทรงคุณวุฒิโดยผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับเอกสารที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพให้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยเป็นแบบ check list

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน พิจารณาตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษา โดยถูกละเลยการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 4 ท่าน แล้วนำมาปรับภาษาให้สื่อความหมายชัดเจนเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งโดยมีรายละเอียดของการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือดังต่อไปนี้

(1) คู่มือให้มีการปรับแบบบันทึกการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลจากเดิมเป็นการเขียนบรรยายให้เป็นแบบ check list เพื่ออำนวยความสะดวกและรวดเร็ว

(2) แบบสอบถามมีการแก้ไขเนื้อหาเพื่อให้เกิดความชัดเจนและใช้คำที่เหมาะสมในข้อ 2 ข้อ 4 ข้อ 5 ข้อ 8 ข้อ 14 ข้อ 20 และข้อ 22 ส่วนในข้อที่ 19 และข้อ 20 ซ้ำกันให้ตัดออก 1 ข้อ

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 30 คนในวันที่ 15 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 20 มิถุนายน 2556 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficiency) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งหมดเท่ากับ 0.96 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความรู้ ข้อมูลมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.91 ด้านทรัพยากรมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.83 และด้านการปฏิบัติตัวมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.97

3.3 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมโครงการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบขกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)

2) ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ แสดงความจำนงขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา อนุมัติในเชิงจริยธรรมก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และโดยเข้าสอบตามกระบวนการและผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของสถาบันประสาทวิทยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ วันที่ 11 มิถุนายน 2556

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติซึ่งมีดังนี้

3.1) ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย

3.2) แบบเสนอโครงร่างการศึกษา

3.3) โครงร่างการวิจัย

3.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับร่างของผู้วิจัย

3.5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) นำโครงร่างวิจัยที่ผ่านคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยาผ่านรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการเพื่อ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ตามระเบียบของคณะกรรมการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้วนี้ และอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 10 คน เข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัยโดยใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการนำเสนอการวิจัยในภาพรวม นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้นไม่มีการแสดงความคิดเห็นส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและไม่มีชื่อของพยาบาลวิชาชีพปรากฏในรายงานการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างเช่นนี้ทุกคน พยาบาลวิชาชีพสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวพยาบาล

วิชาชีพแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจ เมื่อพยาบาลวิชาชีพยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยมีการลงนามยินยอมเป็นรายบุคคลตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยเมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงเริ่มดำเนินการศึกษา

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองออกเป็นลำดับดังนี้

3.4.1. ขั้นเตรียมดำเนินการทดลอง

- 1) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาวัน เวลา ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มทดลอง
- 2) พบหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือ และดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล

- 3) จัดเตรียมแบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย
- 4) ขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน เพื่อพบปะพูดคุย พร้อมนัดหมายการทดลองในกลุ่มทดลอง

5) จัดทำโครงการอบรมเรื่อง “การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ต่อการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนได้อย่างไร” โดยมีขั้นตอนการจัดทำโครงการดังนี้

- 5.1) ดำเนินการเขียนโครงการจัดการอบรม
- 5.2) เสนอโครงการต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
- 5.3) ปรับปรุงโครงการตามข้อเสนอแนะ

6) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยและผู้สนใจ ที่ปฏิบัติงานในสถาบันประสาทวิทยาในเรื่อง “การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ต่อการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนได้อย่างไร” โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้ให้ความรู้ จัดการอบรม 1 รอบในวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2556 (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

7) จัดแจงการใช้คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในการวิจัยในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนตามแนวคิดที่กำหนดไว้

8) เปิดโอกาสให้พยาบาลที่เข้าร่วมในการวิจัยสอบถามและ ทดลองปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง 1 ราย โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา

และแนะนำ การใช้รูปแบบตามขั้นตอนต่างๆจนกระทั่งพยาบาลวิชาชีพ มีความเข้าใจและสามารถ ปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดได้ด้วยตนเอง

3.4.2 ขั้นตอนการทดลองและเก็บข้อมูล

การทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง ไม่ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการทดลอง

1) รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยให้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถาม การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพเพื่อวัดผลก่อนการทดลอง ในวันที่ 18 มิถุนายน 2556 ก่อนฟังบรรยาย ณ ห้องเรียน 2 กลุ่มงานวิชาการพยาบาล อาครรัชมมงคล ชั้น 3 สถาบันประสาทวิทยา

2) ตรวจสอบตารางเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยและนำมาวางแผนมอบหมายงานให้พยาบาล ทั้ง 3 หน่วยงานได้ทดลองปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายนพ.ศ. 2556 - 3 สิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยการ ทดลองตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง โดยพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่างแต่ละ หน่วยงานมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของกลุ่มมือ ปฏิบัติตามขั้นตอนกลุ่มมือ โดยดำเนินการดังนี้

2.1) พยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยร่วมกันเพื่อทราบ ปัญหา กำหนดเป้าหมายการดูแลและร่วมกันวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล (Pre/ Intra/Post-operative care) ในผู้ป่วยเฉพาะราย

2.2) ประชุมปรึกษา แลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยพร้อมทั้ง กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ตั้งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติ ร่วมกันตัดสินใจและตกลงใจในแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะตาม กระดูกสันหลัง

2.3) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอธิบายขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนไปผ่าตัด แจ้ง การเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเตรียมความสะอาดร่างกาย สอนการหายใจ การพลิก ตะแคงตัวและการขึ้นลงเตียงอย่างถูกวิธีหลังผ่าตัด การงดอาหารและน้ำ 6-8 ชั่วโมง โดยอธิบายถึง ความจำเป็นและความสำคัญ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแล้วชนิดเดียวกันเพื่อ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การผ่าตัด ให้เวลา รับฟังความคิดเห็น ความต้องการ สอบถามถึงความรู้สึก ประสบการณ์ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามพร้อมทั้งบันทึกในเอกสาร

2.4) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจากการวางแผนร่วมกันใน การให้ข้อมูลในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจในการดูแลขณะผ่าตัด แจ้งกำหนดเวลา ในการรับผู้ป่วยทำผ่าตัดให้ผู้ป่วยและญาติทราบและช่องทางที่ญาติสามารถติดต่อสอบถามอาการ ผู้ป่วยได้ขณะทำผ่าตัด สอบถามความเข้าใจในการรับรู้ข้อมูลที่ตรงกัน ความรู้สึก รับฟังผู้ป่วยพูดโดย

ไม่แสดงความเร่งรีบ พร้อมทั้งตอบข้อซักถามอย่างชัดเจน ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายและบอกเหตุผลความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตัว

3) เช้าวันผ่าตัด

3.1) พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยพูดคุยให้กำลังใจ ประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อส่งผู้ป่วย ตรวจสอบความพร้อมครบถ้วนของเอกสาร แนะนำญาติให้อยู่กับผู้ป่วยก่อนส่งทำผ่าตัด

3.2) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้อนรับผู้ป่วยด้วยความยิ้มแย้ม คอยอยู่ใกล้ ปลอบโยนให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามระบายความรู้สึกและตอบข้อซักถามด้วยความเต็มใจ

4) หลังผ่าตัดวันที่ 1 พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดตรวจเยี่ยมและพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

5) หลังผ่าตัดวันที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ 3 หน่วยงานร่วมประชุมประเมินผลการปฏิบัติงานในการให้การส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยในแต่ละราย และแลกเปลี่ยนข้อมูลและปัญหา เรียนรู้การทำงานร่วมกัน นำข้อมูล วิธีการที่ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันว่ามีการปฏิบัติไปสู่จุดมุ่งหมาย

6) เมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาของการทดลอง ผู้วิจัยจัดให้มีการประชุมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ในวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ที่ห้องประชุม ดิกศัลยกรรมหญิง เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ข้อมูล และประสบการณ์ร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งนี้ สอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการใช้รูปแบบ โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ พร้อมทั้งให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริม สนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

3.4.3 ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลแบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริม สนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพที่เก็บรวบรวมจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง การทดลองมาวิเคราะห์

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนด ความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ประสิทธิภาพการทำงาน ระดับการศึกษาด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

2) วิเคราะห์คะแนนการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งตามกระดุกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขั้นเตรียมการ

- 1.ศึกษาข้อมูล เอกสาร งานวิจัย
- 2.สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
- 3.สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4.เตรียมเอกสาร สถานที่ วิทยากรในการจัดการอบรม
5. จัดการอบรมเรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
- 6.นัดหมายวัน เวลา สถานที่ และเตรียมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง

แจกแบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาท
ผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นดำเนินการทดลอง
และเก็บข้อมูล

- 1.จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง
- 2.ทดลองการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
- 3.มอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบ ขอบเขตการปฏิบัติงาน
- 4.กำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง
- 5.ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคู่มือที่กำหนด
- 6.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์พร้อมทั้งเสนอความคิดเห็น

แจกแบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาท
ผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล

การประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้การแสดงบทบาท
ผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

ภาพที่ 2 แผนภูมิการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research)เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงต่อการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้รูปแบบทดลองกลุ่มเดียว (One group pre-post test design) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation)
$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
P-value	หมายถึง	ค่าประมาณหรือค่าทำนายของตัวแปรตามที่เป็นค่ามาตรฐาน
Sig	หมายถึง	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกค่านัยสำคัญทางสถิติ
*	หมายถึง	ค่านัยสำคัญทางสถิติ (Significant)

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดของสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 10 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และสถานที่ทำงานในปัจจุบัน

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
20 – 25 ปี	2	20
26 – 30 ปี	4	40
31 – 45 ปี	2	20
41 – 45 ปี	1	10
50 ปี ขึ้นไป	1	10
รวม	10	100
2. ประสบการณ์การทำงาน		
1 – 5 ปี	4	40
6 – 10 ปี	4	40
ตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป	2	20
รวม	10	100
3. วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	8	80
ปริญญาโท	2	20
รวม	10	100

จากตารางที่ 3 พบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาและสถานที่ทำงานในปัจจุบันพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ

ระหว่าง 26-32 ปี มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 อายุระหว่าง 20-25 ปี และอายุ 31-35 ปี มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-5 ปีและ 6-10 ปี จำนวนละ 4 คนคิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน วุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุดจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ดังแสดงในตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้ การส่งเสริมสนับสนุน	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความรู้ ข้อมูล	3.13	0.49	ปานกลาง	4.00	0.36	มาก
2. ด้านทรัพยากร	3.14	0.40	ปานกลาง	4.08	0.53	มาก
3. ด้านการปฏิบัติตัว	3.16	0.55	ปานกลาง	4.28	0.54	มาก
การรับรู้โดยรวม	3.14	0.37	ปานกลาง	4.11	0.43	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มมากขึ้นกว่ารูปแบบเดิม และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ ข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ส่วนหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ ข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของกิจด้านความรู้ ข้อมูล จำแนกรายข้อ

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนด้านความรู้ ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. แสดงความเป็นมิตร	3.70	1.05	มาก	4.40	0.51	มากที่สุด
2. ให้ข้อมูล และคำแนะนำกับผู้ป่วย	3.70	0.82	มาก	3.90	0.73	มาก
3. สืบค้นปัญหาและประเมินความต้องการจากเวชระเบียน	2.80	0.78	ปานกลาง	3.70	0.48	มาก
4. สืบค้นปัญหาและประเมินความต้องการของจากผู้ป่วยและญาติ	3.00	0.81	ปานกลาง	4.20	0.42	มาก
5. ให้ข้อมูล คำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน	3.00	0.81	ปานกลาง	4.00	0.81	มาก
6. นำปัญหาของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ร่วมกับทีมพยาบาล	2.80	0.78	ปานกลาง	4.00	0.47	มาก
7. อธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรค	2.70	0.94	ปานกลาง	3.80	0.91	มาก
8. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลของการผ่าตัด	2.60	0.96	น้อย	3.70	0.67	มาก
9. ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับคำปรึกษาที่เหมาะสมเฉพาะรายบุคคล	3.20	0.63	ปานกลาง	3.90	0.73	มาก
10. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงสภาพที่ต้องเผชิญหลังเข้ารับการผ่าตัด	3.20	0.63	ปานกลาง	4.10	0.31	มาก
11. ใช้คำพูดที่เหมาะสมในการแนะนำอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวล	3.30	0.67	ปานกลาง	4.20	0.42	มาก

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงด้านความรู้ ข้อมูล จำแนกรายข้อ

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนด้านความรู้ ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
12. อธิบายถึงขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะได้รับ การดูแลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะ ผ่าตัดและสภาพหลังผ่าตัด	3.60	0.51	มาก	4.10	0.31	มาก
การรับรู้รายด้านโดยรวม	3.13	0.49	ปานกลาง	4.00	0.36	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ ข้อมูลก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางยกเว้น 3 ข้อ ได้แก่ ข้อแสดงความเป็นมิตร ข้อให้ข้อมูล และคำแนะนำกับผู้ป่วย และข้ออธิบายถึงขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและสภาพหลังผ่าตัด การรับรู้อยู่ในระดับ มาก ส่วนข้ออธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจถึงเหตุผลของการผ่าตัด อยู่ในระดับน้อย และระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ ข้อมูล หลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง รายข้อนั้นพบว่าการรับรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ข้อแสดงความเป็นมิตร อยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ด้านทรัพยากร จำแนกรายข้อ

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนด้านทรัพยากร	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
13. แนะนำแนวทางลดความเครียด	3.50	0.70	มาก	4.10	0.73	มาก
14. รับฟัง ไม่ขัดจังหวะ	3.40	0.51	ปานกลาง	4.20	0.63	มาก
15. กระตุ้นญาติให้กำลังใจผู้ป่วย	3.30	0.94	ปานกลาง	3.90	0.87	มาก

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ด้านทรัพยากร จำแนกรายข้อ

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนด้านทรัพยากร	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
16. จัดสิ่งแวดล้อม	2.40	0.51	น้อย	3.50	0.70	มาก
17. คิดว่ายืดหยุ่นระบบการเยี่ยม จำเป็น	3.60	1.07	ปานกลาง	4.40	0.51	มากที่สุด
18. พุดคุย เกี่ยวกับแนวโน้มนิยมของผล การปฏิบัติการพยาบาล	3.20	1.03	ปานกลาง	3.90	0.87	มาก
19. ให้อิโกลาสผู้ป่วยถ่ายทอด ความคิด ความรู้สึกด้านลบ	3.10	0.56	ปานกลาง	4.30	0.82	มากที่สุด
20. ให้เกียรติยอมรับความคิดเห็น	3.90	0.73	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
21. แสดงรูปแบบการผ่าตัดให้เกิด เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น	1.90	0.73	น้อย	3.90	0.99	มาก
การรับรู้รายด้านโดยรวม	3.14	0.40	ปานกลาง	4.08	0.53	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพด้านทรัพยากรก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ยกเว้นข้อ 13 เน้นแนวทางลดความเครียดและข้อ 20 ให้เกียรติยอมรับความคิดเห็นการรับรู้อยู่ในระดับ มาก ส่วนการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนในข้อจัดสิ่งแวดล้อมและแสดงรูปแบบการผ่าตัดให้เกิดเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้นการรับรู้อยู่ในระดับน้อย ส่วนหลังการทดลองพบว่า ระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก พิจารณารายข้อพบว่าข้อ การยืดหยุ่นระบบการเยี่ยมมีความจำเป็น ให้อิโกลาสผู้ป่วยถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกด้านลบและให้เกียรติยอมรับความคิดเห็น อยู่ในระดับ มากที่สุด

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ด้านการปฏิบัติตัว จำแนกรายข้อ

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนด้านการปฏิบัติตัว	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง(n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
22. อธิบาย แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	2.80	1.13	ปานกลาง	4.30	0.82	มากที่สุด
23. วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและความพร้อม	2.90	0.73	ปานกลาง	4.20	0.63	มาก
24. ร่วมกันค้นหาปัญหาและหาแนวทางในการปฏิบัติ	2.90	0.87	ปานกลาง	4.20	0.78	มาก
25. ใช้เวลาผู้ป่วยในการพูดคุยเกี่ยวกับข้อสงสัย	3.20	0.78	ปานกลาง	4.50	0.70	มากที่สุด
26. ชี้แนะถึงอาการสำคัญที่ผู้ป่วยควรรับรู้	3.50	0.70	มาก	4.40	0.69	มากที่สุด
27. ให้กำลังใจและชมเชยผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	3.40	0.51	ปานกลาง	4.20	0.63	มาก
28. ชี้แนะผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติ	3.40	0.84	ปานกลาง	4.30	0.67	มากที่สุด
29. ร่วมกันประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน	3.10	0.87	ปานกลาง	4.30	0.67	มากที่สุด
30. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย	3.30	0.94	ปานกลาง	4.20	0.78	มาก
การรับรู้รายด้านโดยรวม	3.16	0.55	ปานกลาง	4.28	0.54	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติตัว ก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นข้อ 26 ชี้แนะถึงอาการสำคัญที่ผู้ป่วยควรรับรู้อยู่ในระดับ มาก ส่วนหลังการทดลองพบว่าระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้

การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นข้อ 23 วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและความพร้อม ข้อ 24 ร่วมกันค้นหาปัญหา และหาแนวทางในการปฏิบัติ ข้อ 27 ให้กำลังใจและชมเชยผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และข้อ 30 ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test ดังแสดงในตารางที่ 8-11

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงโดยรวมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน	การทดลอง	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P-value
1. ด้านความรู้ ข้อมูล	ก่อน หลัง	5.50	55.00	-2.803*	0.005*
2. ด้านทรัพยากร	ก่อน หลัง	5.50	55.00	-2.805*	0.005*
3. ด้านการปฏิบัติตัว	ก่อน หลัง	5.50	55.00	-2.809*	0.005*
การรับรู้โดยรวม	ก่อน หลัง	5.50	55.00	-2.805*	0.005*

*P < 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่าการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ ข้อมูล ด้านทรัพยากร ด้านการปฏิบัติตัวพบว่า การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ด้านความรู้ ข้อมูล

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน ด้านความรู้ ข้อมูล	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P-value
1. แสดงความเป็นมิตร	4.17	25.00	-1.933	0.053
2. ให้ข้อมูล และคำแนะนำกับผู้ป่วย	3.50	14.00	-.816	0.414
3. สืบค้นปัญหาและประเมินความต้องการจากเวช ระเบียน	4.00	28.00	-2.460*	0.014*
4. สืบค้นปัญหาและความต้องการของจากผู้ป่วยและ ญาติ	5.00	45.00	-2.762*	0.006*
5. ให้ข้อมูล คำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วย แต่ละคน	4.00	28.00	-2.428*	0.015*
6. นำปัญหาของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ร่วมกับทีม พยาบาล	5.00	45.00	-2.762*	0.006*
7. อธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจถึงสาเหตุของการ เกิดโรค	4.33	26.00	-2.050*	0.040*
8. อธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจถึงเหตุผลของการ ผ่าตัด	4.79	33.50	-2.209*	0.027*
9. ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับ คำปรึกษาที่เหมาะสมเฉพาะรายบุคคล	3.50	21.00	-2.333*	0.020*
10. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงสภาพที่ต้องเผชิญหลังเข้ารับ การผ่าตัด	4.50	36.00	-2.714*	0.007*
11. ใช้คำพูดที่เหมาะสมในการแนะนำ อธิบาย ให้ ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวล	4.00	28.00	-2.530*	0.011*
12. อธิบายถึงขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลใน ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและสภาพหลังผ่าตัด	3.00	15.00	-2.236*	0.025*
การรับรู้รายด้านโดยรวม	5.50	55.00	-2.803*	0.005*

*P < 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่าการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงโดยภาพรวมในด้านความรู้ ข้อมูล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นข้อ 1 คือแสดงความเป็นมิตรและแนะนำตนเองก่อนให้การดูแลผู้ป่วย และข้อ 2 ให้ข้อมูล คำแนะนำกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและบุคลากรที่ต้องพบเจอในห้องผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกัน ($P=0.053$ และ 0.414) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงด้านทรัพยากร รายข้อ

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน ด้านทรัพยากร	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P-value
13. แนะนำแนวทางลดความเครียด	2.50	10.00	-1.857	0.063
14. รับฟัง ไม่ขัดจังหวะ	4.00	28.00	-2.530*	0.011*
15. กระตุ้นญาติให้กำลังใจผู้ป่วย	3.25	13.00	-1.511	0.131
16. จัดสิ่งแวดล้อม	4.00	28.00	-2.414*	0.016*
17. คิดว่าการยืดหยุ่นระบบการเชื่อมมีความจำเป็น	3.50	21.00	-2.271*	0.023*
18. พุดคุย เกี่ยวกับแนวโน้มของผลการปฏิบัติการ พยาบาล	4.00	28.00	-2.646*	0.008*
19. ให้โอกาสผู้ป่วยถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ด้านลบ	4.50	36.00	-2.588*	0.010*
20. ให้เกียรติยอมรับความคิดเห็น	3.50	21.00	-2.333*	0.020*
21. แสดงรูปแบบการผ่าตัดให้เกิดเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น	5.00	45.00	-2.687*	0.007*
การรับรู้รายด้านโดยรวม	5.50	55.00	-2.805*	0.005*

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 10 พบว่าการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงโดยภาพรวมในด้านทรัพยากรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อก็พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เช่นกัน ยกเว้นข้อ 13 แนวทางลดความเครียด และข้อ 15 กระตุ้นญาติให้กำลังใจ ผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.063$ และ 0.131) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงด้านการปฏิบัติตัวรายข้อ

การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริม สนับสนุนด้านการปฏิบัติตัว	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P-value
22. อธิบาย แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	5.00	45.00	-2.751*	0.006*
23. วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและความพร้อม	4.50	36.00	-2.598*	0.009*
24. ร่วมกันค้นหาปัญหา และหาแนวทางในการ ปฏิบัติ	4.00	28.00	-2.401*	0.016
25. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม	5.00	45.00	-2.810*	0.005*
26. ชี้แนะถึงอาการสำคัญที่ผู้ป่วยควรรับรู้	3.50	21.00	-2.264*	0.024*
27. ให้กำลังใจและชมเชยผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติตัวได้ ถูกต้อง	3.50	21.00	-2.271*	0.023*
28. ชี้แนะผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติ	3.50	21.00	-2.264*	0.024*
29. ร่วมกันประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน	5.00	45.00	-2.762*	0.006*
30. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย	4.50	36.00	-2.714*	0.007*
การรับรู้รายด้านโดยรวม	5.50	55.00	-2.805*	0.005*

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 11 พบว่าการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎี การบรรลุเป้าหมายของกิจโดยภาพรวมด้านการปฏิบัติตัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในด้านนี้พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในทุกๆ ข้อยกเว้นข้อ 24 ร่วมกันค้นหาปัญหา และหาแนวทางในการปฏิบัติพบว่าไม่ แตกต่างกัน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง โดยการสร้างรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998) กับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ King (1981) นำมาทดลองใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดสถาบันประสาทวิทยา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ King ต่อการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา ที่ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังจำนวน 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 1 คน หอผู้ป่วยจำนวน 4 คน และห้องผ่าตัดจำนวน 5 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2556 - 3 สิงหาคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ King ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงทางด้านการศึกษา 2 ท่าน ด้านการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน ด้านการพยาบาล 1 ท่าน และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของ Erickson (1983) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน เช่นเดียวกัน นำไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ วันที่ 23 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 28 มิถุนายน 2556 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ข้อมูล ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ด้านทรัพยากร ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และด้านการปฏิบัติตัว ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้ค่าสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test ทดสอบเปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ King

5.1 สรุปผลการวิจัย

1) ระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยรวมและรายด้านและยังพบว่าระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติตัวมีคะแนนมากกว่าด้านความรู้ ข้อมูลและด้านทรัพยากร (ตารางที่ 4-7)

2) เปรียบเทียบการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านคือด้านความรู้ ข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ($\bar{X}=3.14$, S.D.=0.37 และ $\bar{X}=4.11$, S.D.=0.43 ตามลำดับ) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงสามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลัง รับรู้และแสดงพฤติกรรมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้านคลายความวิตกกังวล ความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การที่พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานที่ร่วมดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังร่วมกัน มีการประชุม ปรึกษา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังของพยาบาลวิชาชีพใน

แต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละงาน โดยมีเป้าหมายเดียวกันในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังให้เกิดความสบายและความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหยกแก้ว ล้วนสมบูรณ์ (2552) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าในการเตรียมผู้ป่วยส่งกึ่งกลางตรวจกระเพาะอาหารมากขึ้น นอกจากนี้ขณะดำเนินการทดลองผู้วิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง มีการประชุมปรึกษา แลกเปลี่ยน ข้อมูลและเรียนรู้ปัญหาผู้ป่วยร่วมกันทำให้มีความตระหนักในหน้าที่ในการช่วยเหลือตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

นอกจากนั้นยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี มีความมั่นใจในการให้ความรู้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมากขึ้น สามารถตอบข้อคำถามของผู้ป่วยด้วยความมั่นใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกันมีการพัฒนาในทิศทางที่ดี คือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่กล่าวโทษกันเมื่อมีความผิดพลาด ในบางครั้งพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสามารถให้ความรู้ ข้อมูลและตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วยแทนพยาบาลห้องผ่าตัดได้ซึ่งปาริชาติ ธาดาจันทร์ (2551) ให้ความเห็นคล้ายคลึงกันคือการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างแพทย์และพยาบาลบนพื้นฐานของการให้เกียรติในองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน และประสบการณ์ของแต่ละวิชาชีพ มีการประสานงานกันด้วยการสื่อสารที่เปิดเผยมองใจไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร่วมกันในการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงาน วางแผน แก้ไขปัญหา ตัดสินใจ และรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกัน การปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพนั้น สอดคล้องกับแนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998) ที่กล่าวว่าความร่วมมือเป็นการทำงานที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันเกี่ยวกับการเป็นหุ้นส่วนและการแบ่งปันอำนาจประกอบด้วย กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ไว้วางใจและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทำงานร่วมกันภายใต้ประสบการณ์ของแต่ละคนในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีกระบวนการสื่อสารที่ดีและมีการทำงานอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับยุพดี โสทธิพันธุ์และคณะ (2549) ศึกษาเรื่องกระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพในการบริการผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ พบว่าความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรมีความสำคัญและสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยและภายใต้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ

5.1.2 จากการวิจัยพบว่า การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง มีคะแนนสูงกว่าก่อนทดลองทุกด้าน อภิปรายได้ว่า รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ เข้าใจในหน้าที่

ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นรายบุคคล มีสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานร่วมกันพูดคุยกัน เห็นอกเห็นใจและเข้าใจในหน้าที่ของแต่ละคนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งทฤษฎีทางการพยาบาล คือ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) ที่เป็นระบบเปิดเน้นการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีความชัดเจนของการสื่อสาร ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการพูดคุยกันมากขึ้น รับรู้เป้าหมายเดียวกันในการพยาบาลผู้ป่วย จึงปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันซึ่งสอดคล้องกับยิ่ง กิริติบุรณะ (2544) ที่พบว่า การกำหนดเป้าหมาย และดำเนินงาน โดยสมาชิกทุกคนต้องมีจิตสำนึกความรับผิดชอบที่จะแสวงหาวิธีการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น สร้างพลังและช่วยเหลือกันจากการดำเนินการทดลองผู้วิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 25-35 ปี มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80 อยู่ในวัยเรียนรู้และเก็บเกี่ยวประสบการณ์จึงมีปฏิกิริยาแสดงความสนใจในการเข้ารับการอบรมและนำไปทดลองปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1) การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ ข้อมูล เปรียบเทียบกับพยาบาลในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อภิปรายได้ว่า เมื่อพยาบาลกลุ่มทดลองเข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และมีรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเป็นแนวทางในการปฏิบัติทำให้เกิดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ การให้ข้อมูลของแต่ละหน่วยงานไม่เกิดการซ้ำซ้อนและเป็นไปในทิศทางเดียวกันและตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน (Alison et al., 2012) และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานเพื่อนำในข้อมูลที่สำคัญให้ผู้ป่วยได้รับรู้ และเข้าใจข้อมูลได้อย่างถูกต้องช่วยลดความวิตกกังวลเมื่อพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในหน้าที่ที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อพิจารณารายข้อในด้านความรู้ ข้อมูลพบว่า ก่อนการทดลองการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพอยู่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเมื่อเข้ารับการอบรม เรื่องรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลัง ที่ บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง คะแนนการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับเมอร์ฟี (Murphy, 2000, p. 704-714) ศึกษาการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการสอนแก่พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน พบว่า โปรแกรมการสอนทำให้มีการเพิ่มศักยภาพแก่พยาบาลปฏิบัติงาน ทำให้มีการพัฒนาบทบาทของพยาบาลนักปฏิบัติเช่นเดียวกับการศึกษาของ เรไร พงศ์สถาพร (2550) พบว่าการโค้ชซึ่งคือการให้ความรู้ สอน แนะนำ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีทักษะการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ ยกเว้นในข้อที่ 1 การแสดงความเป็นมิตรและแนะนำตนเอง ก่อนให้การดูแลผู้ป่วยและข้อที่ 2 การให้ข้อมูล คำแนะนำกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและ

บุคลากรที่ต้องพบเจอในห้องผ่าตัดซึ่งทั้ง 2 ข้อนี้เป็นแนวทางปฏิบัติเดิมของพยาบาลวิชาชีพทำให้ระดับคะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพด้านทรัพยากรเปรียบเทียบกับพยาบาลในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะข้อ 20 ท่าน เคารพ ให้เกียรติยอมรับความคิดเห็นและการตัดสินใจของผู้ป่วยแต่ละราย ระดับคะแนนการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$) รองลงมาได้แก่ข้อ 17 ท่านคิดว่าการยืดหยุ่นระบบการเชื่อมโยงของญาติ ตามความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ($\bar{X} = 4.40$) ในทัศนะของ Helen C. Erickson (Erickson, 1983) ซึ่งค้นพบแนวคิดของการแสดงบทบาทวิชาชีพพยาบาลมีมุมมองบุคคลอย่างองค์รวมมีความแตกต่างกันทางด้านความต้องการพื้นฐาน ความรู้ พื้นฐานจิตใจ ความสามารถในการปรับตัว การดูแลตนเองแตกต่างกันทำให้คนมีรูปแบบเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง นำแนวคิดความร่วมมือและทฤษฎี คิงมาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบซึ่งในทฤษฎีคิงนั้น ประกอบด้วย 3 ระบบ คือ ระบบบุคคล หมายถึง บุคคลทุกคนมีระบบเป็นส่วนตัวของตนเอง มีแบบแผนเฉพาะของตนในการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม ทำให้พยาบาลเข้าใจในความเป็นบุคคล ตระหนักถึงคุณค่าของแต่ละคนให้เกียรติและเคารพในความคิดมากขึ้น เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าในข้อ 13 ท่านชี้แนะแนวทางในการลดความเครียดให้ผู้ป่วยเช่น การอ่านหนังสือ การสวดมนต์เป็นต้น และข้อ 15 ท่านกระตุ้นให้ญาติพูดคุยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้วิจัยพบว่า เวลาที่พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หน่วยงานให้การพยาบาลผู้ป่วยตามรูปแบบ บางครั้งเป็นระยะเวลาที่ไม่สัมพันธ์กันกับเวลาเยี่ยมผู้ป่วย ประกอบกับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีมากทำให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลห้องผ่าตัดพบเจอญาติได้น้อย

3) การรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติตัว หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายข้อก็พบว่าทั้ง 9 ข้อ มีระดับการรับรู้แสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในข้อ 25 ท่าน เปิดโอกาสและใช้เวลาผู้ป่วยในการพูดคุยเกี่ยวกับข้อสงสัยและการปฏิบัติตัวมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.50$) และข้อ 26 คือ ท่านได้ชี้แนะถึงอาการสำคัญที่ผู้ป่วยควรรับรู้และขอความช่วยเหลือเช่น การดูแลแผลผ่าตัด การพลิกตะแคงตัวมีคะแนนเฉลี่ยที่ ($\bar{X} = 4.40$) อภิปรายได้ว่ารูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงสามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในเรื่องการช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถแสดง

ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นรูปแบบยังส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ต้องการ รู้จริงในรูปแบบเฉพาะของแต่ละคน ทำให้สามารถปรับตัวและยอมรับการผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น จากการสังเกตของผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หน่วยงาน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือกันแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน จากการศึกษาของ วรรณ เอกลักษณ์ธรรม (2552) ในเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อสัมพันธภาพผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า สัมพันธภาพของผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมากทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย เช่นเดียวกับ หยกแก้ว ล้วนสมบูรณ์ (2552) ที่ศึกษาในเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่บูรณาการแนวคิดทีมการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าในการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารมากขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านบริหารการพยาบาล

ผลจากการดำเนินการวิจัยจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังก่อนการทดลองมีระดับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนแก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และอธิบายเหตุผลผลการผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจ และมีประสบการณ์ในการผ่าตัดที่ดีมีคะแนนน้อยกว่าข้ออื่นๆ นอกจากนั้นการนำปัญหาของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ร่วมกับทีมพยาบาลก็มีคะแนนการรับรู้ที่ต่ำกว่าข้ออื่นๆ ดังนั้นควรนำรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องส่วนพยาบาลวิชาชีพเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เข้าใจในบทบาทของแต่ละหน่วยงาน และจัดอบรม สัมมนาวิชาการเรื่องโรคที่เกี่ยวข้องในการทำหัตถการเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ จัดเวทีให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องเวลา และสถานที่ให้พยาบาลหน่วยงานต่างๆ ทำงานร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5.3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพนำผู้ป่วยคู่มือทัศนคติการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทุกครั้งทำให้การรับรู้การการแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนแก่ผู้ป่วยในเรื่องแนะนำหรืออธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดมีคะแนนต่ำกว่าข้ออื่น ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนการรับรู้ความเข้าใจเมื่อคู่มือทัศนคติการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดแตกต่างกัน ความรู้พื้นฐานจิตใจความสามารถในการปรับตัว การดูแลตนเองก็มีแตกต่างกันมีความเฉพาะของแต่ละบุคคล (Erickson, 1983) บทบาทของพยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ในทางการพยาบาลรวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละคนและพยาบาลพร้อมให้ความช่วยเหลือ กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ควรให้ความรู้ด้านทฤษฎีทางการพยาบาลและการนำไปปฏิบัติ วางแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพพูดคุย เน้นย้ำความสำคัญและประโยชน์ของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยแต่ละคนรับรู้และเข้าใจอย่างแท้จริง ดังนั้นควรนำรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงไปใช้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดและเตรียมญาติให้พร้อมในการช่วยเหลือในการปฏิบัติตัว ให้กำลังใจผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามความต้องการของแต่ละราย

5.3.3 ด้านการศึกษา

จะเห็นได้ว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ เข้าใจในแนวทางที่ปฏิบัติทำให้การรับรู้การการแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนแก่ผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นคิดว่าควรนำทฤษฎีการพยาบาลหรือรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยในรูปแบบต่างบรรจุในการอบรมพยาบาลจบใหม่ก่อนปฏิบัติงานจริงและสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อำนวยความสะดวกทั้งตำราและคอมพิวเตอร์ในการสืบค้นความรู้ทางการพยาบาลใหม่ๆและนำมาประยุกต์ใช้ในงาน

5.3.4 ด้านการวิจัย

จากการนำรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงทำให้ระดับการรับรู้การการแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อการให้บริการทางการพยาบาล ดังนั้นควรนำรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงต่อการรับรู้ความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความพร้อมในการผ่าตัด

บรรณานุกรม

- กันยา ออประเสริฐ. (2543). กลยุทธ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 5(1), 1-4.
- ชนิด โสรจ. (2550). บทความเสริมธุรกิจและวิชาการ : Collaboration Management. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2555, จาก: http://www.tanitsorat.com/v2/show_content.php?id=93
- นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นันทา เล็กสวัสดิ์. (2540). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. (พิมพ์ครั้งที่ 4). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). การบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). การบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ปาริชาติ ธาดาจันทร์. (2551). ความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาลและความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณทิพา เวชรังษี. (2549). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: อี. ฟริน.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). *ชุมชนปัญหาทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณติง.
- ฟิลิฐ เทพไกรวัล. (2554). *การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียน
ประถมศึกษาขนาดเล็ก*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัทสาม
เจริญ พาณิชย์ จำกัด.
- ยิ่ง กิริติบุรณะ. (2544). *ผลของการใช้แนวคิดการทำงานแบบร่วมมือในการดำเนินงานการศึกษานอก
ระบบโรงเรียน*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน,
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพดี โสคติพันธุ์, วิลาวัณย์ จอมทอง และนนุช บุญยัง. (2549). กระบวนการความร่วมมือในการ
ปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทีม สุขภาพในการบริการผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้.
สงขลานครินทร์เวชสาร, 24(6), 83-491.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นามิบุคส์
พับลิเคชั่นส์.
- รุจิ จำปาดวง. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการ
พยาบาล ของคิงต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด
ไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ.
- เรณู อาจสาธิต และอรพรรณ โตสิงห์. (2546). *พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม*.
กรุงเทพฯ: แอล.ที. เพรส.
- เรณู อาจสาธิต. (2550). *การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.
- เรไร พงศ์สถาพร. (2550). *ผลของการโคชต่อการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
กระดูกสันหลัง*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วรรณา เอกอนันต์ธรรม. (2552). ผลของการใช้รูปแบบทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อสัมพันธภาพผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลม บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2553). *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล: Trends & Issue of Nursing Profession*. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิ. เจ.พรินต์.
- สมพร ชีโนรส. (2537). แพทย์ พยาบาล : ความสัมพันธ์เป็นฉันใด. *วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี*, 14, 36-42.
- สุภา สกุลเงิน. (2545). ประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หลังการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล ในทัศนะของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน : กรณีศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- หยกแก้ว ล้วนสมบูรณ์. (2552). ผลการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการส่งต่อตรวจเฉพาะ อาหารที่บูรณาการแนวคิดทีมการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- Alligood, R. M., & Tomey, M. A. (2010). *Nursing Theorists*. (7th ed.). Missouri: Maryland Heights.
- Andersson, B. J. (1999). *Epidemiological Features of Chronic Low-Back Pain*. Chicago: Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center.
- Erickson, C. H., (1983). *Modeling and role modeling: A theory and paradigm for nursing*. Englewood Cliffs: Prentice – Hall.

- Guest, A., Manderville, H., & Thompson, R. (2012). Developing a clinic to meet patients' pre-operative needs : Alison Guest and colleagues discuss their involvement in a project to pilot and introduce a service offering patients preparing for gynaecological surgery additional supportive care provided by clinical nurse specialists. *Cancer Nursing Practice*, 11(3), 25-29. doi: 10.7748/ cnp2012.04.11.3.25.c9036.
- Jawaid, M., Mushtaq, A. Mukhtar, S., & Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences (Riyadh, Saudi Arabia)*, 12(2), 145-148.
- Kalanithi, P. S., Patil, C. G., & Boakye, M. (2009). *National complication rates and disposition after posterior lumbar fusion for acquired spondylolisthesis*. *Spine*, 34(18), 1963-1969. doi: 10.1097/ BRS.0b013e3181ae2243.
- King, I. M. (1981). *A Theory for Nursing : Systems, Concepts, Process*. New York: John Wiley & Sons.
- King, I. M. (1996). The theory of goal attainment in research and practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 61-66. doi: 10.1177/089431849600900206.
- Kitson, A., Harvey, G., & McCormack, B. (1998). PARiHS framework for implementing research into practice : A conceptual framework. *Quality in Health Care*, 7, 149-158. doi: 10.1136/qshc.7.3.149. Retrieved from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/7/3/149.abstract>
- McClean, G. J., & Cooper, R. (1990). The nature of pre-operative anxiety. *Anaesthesia*, 45(2), 153–155. doi: 10.1111/j.1365-2044.1990.tb14285.x.
- Murphy, A. F. (2000). Collaborating with practitioners in teaching and research: A model for developing The role of the nurse lecturer in practice areas. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 704-714. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01327.x>.
- Rasmus, D. W. (2003, March 14). *Best Practices: How to Make Collaboration Work*. Giga Information Group. Retrieved: July 25, 2012, from: <http://www.slideshare.net/guestb10b8c/best-practices-how-to-make-collaboration-work>.

- Sullivan, T. J. (1998). *Collaboration: A Health Care Imperative*. (1st ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (2005). *Effective leadership and management in nursing*. (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Webster. (1999). *Webster's New World Dictionary*. New York: Compact School The World Publishing Company.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.กليبแก้ว จันทรหังส์

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (อายุรศาสตร์เขตร้อน)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

2. นางสาวกัลยา แก้วชนะสิน

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3. นางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันประสาทวิทยา

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ

การศึกษา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

มหาวิทยาลัยมหิดล

สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย





เอกสารรับรองคำจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 46/56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: "ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งตามกระดุกสัน
หลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ต่อการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การ
ส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ"

ของ: นางศิริประภา บุญพงศ์ชัย

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล



ที่ สธ ๐๓๑๐/

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
๓๑๒ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๙ มิถุนายน ๒๕๕๖

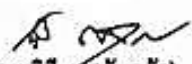
เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน อธิการบดี วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ด้วยนางศิริประภา บุคยพงศ์ชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันประสาทวิทยา ได้เข้าศึกษาหลักสูตรการบริหารการพยาบาล มหบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ รหัสนักศึกษา ๑๐๐๓๐๓๐๑๒ ขณะนี้กำลังดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อเรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ต่อการรับรองการแสดงผลบพาทของผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ" ซึ่งสารนิพนธ์ดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันประสาทวิทยา เป็นที่เรียบร้อยแล้วเพื่อให้นักศึกษาได้ดำเนินการขึ้นทดลอง จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์สุวรรณา อนุสันติ บุคลากรในสังกัดของท่าน ผู้ซึ่งเป็นที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลักของนักศึกษา มาบรรยายในเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ต่อการรับรองการแสดงผลบพาทของผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน ๑๕ คนในวันที่ ๓๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุม วิชาการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ อาคารรัชมงคล ชั้น ๓ สถาบันประสาทวิทยา

จึงเรียนมาเพื่อท่านโปรดอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดของท่าน มาเป็นวิทยากร ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ


(นางนลินี พสุคันธวัค)

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๗๐๗๕ ต่อ ๒๓๓๙

โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๗๐๘๕

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์สุวรรณา อนุสันติ

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมงานวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง

.....ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงต่อการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ” โดย นางศิริประภา นุศยพงศ์ชัย ผู้วิจัยได้ให้คำรับรองต่อข้าพเจ้าดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ถึง วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้อย่างละเอียดจนข้าพเจ้าเข้าใจดี

2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบข้อซักถาม คำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าอาจมีตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง จนข้าพเจ้าพอใจ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ข้าพเจ้าจะได้รับในปัจจุบันละอนาคต

4. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อ- สกุลข้าพเจ้า การเปิดเผยเกี่ยวกับข้อมูลข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องจะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

5. หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยหรือคำถามใดๆเกี่ยวกับการวิจัยนี้ หรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมสามารถติดต่อผู้วิจัย นางศิริประภา นุศยพงศ์ชัย ได้ที่หมายเลข 02-3547075 ต่อ 2383 และ 081-4229447

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2556)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ภาคผนวก ค

โครงการอบรมเรื่อง รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งตามกระดุกชั้นหลัง
ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง



โครงการอบรม

เรื่อง รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

หลักการและเหตุผล

บุคลากรพยาบาล ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย และครอบครัว เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การปฏิบัติงานของพยาบาล ถือเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากมีการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยมีเครื่องมือสำคัญที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ นั่นคือ การปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล การเปรียบเทียบขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล กับขั้นตอนการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

การบริการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนับเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดซึ่งการให้บริการต้องเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน จัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือ สื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังเป็นการทำงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัด เกิดจากแนวคิดความร่วมมือโดยใช้ความเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในการทำงานและการแบ่งปันอำนาจซึ่งกันและกันเข้ามาช่วยในการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของคิงมาสร้างระบบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อพัฒนาการบริการการพยาบาลให้มีคุณภาพและสร้างความตระหนักให้พยาบาลวิชาชีพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย การอบรมครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ สร้างความเข้าใจในแนวคิด วิธีปฏิบัติและพฤติกรรมบริการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงแก่พยาบาลวิชาชีพและให้เห็นความสำคัญของการบริการการพยาบาลตามรูปแบบเพื่อให้เกิดการบริการที่ดีส่งผลต่อคุณภาพการบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของกิจในบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมเป็นผู้ช่วยในการวิจัยจำนวน 10 คน

วิธีดำเนินการ

บรรยายร่วมกับการสัมมนา

วิทยากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สุวรรณา อนุสันติ

กำหนดวันและเวลา

วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ.2556 เวลา 08.00 - 10.00น.

สถานที่

ห้องเรียน 2 กลุ่มงานวิชาการพยาบาล อาคารรัชมงคล ชั้น 3 สถาบันประสาทวิทยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีความเข้าใจและเกิดความมั่นใจสามารถนำทฤษฎีการพยาบาลสู่การปฏิบัติ
2. พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน

กำหนดการอบรม

เรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง
ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ต่อการรับรู้การแสดงบทบาท

ผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนได้อย่างไร

วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ.2556 เวลา 8.00 - 10.00 น.

ณ.ห้องเรียนกลุ่มงานวิชาการ สถาบันประสาทวิทยา

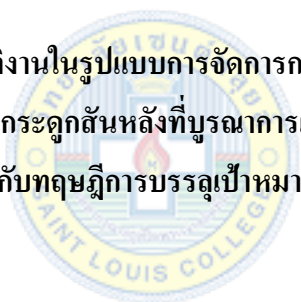
.....

- | | |
|----------------|---|
| 8.00 -8.15 น. | ลงทะเบียน |
| 8.15 -9.15 น. | บรรยาย เรื่อง “รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ”
โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ |
| 9.15 -9.45 น. | สัมมนา เรื่อง การใช้คู่มือการปฏิบัติงานในรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ของคิง
โดย นางศิริประภา บุญยพงศ์ชัย |
| 9.45 -10.00 น. | สรุปผลการสัมมนาและปิดการสัมมนา |

.....

ภาคผนวก ง

คู่มือการปฏิบัติงานในรูปแบบการจัดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
ใต้โต๊ะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ
กับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง



คู่มือการใช้

รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้โหละตามกระดูกล้นหลัง
ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

โดย

นาง ศิริประภา บุศยพงศ์ชัย



อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ .ดร. สุวรรณ อนุสันติ

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คำนำ

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำเป็นรูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังเพื่อเป็นคู่มือให้กับพยาบาลวิชาชีพในการรับรู้การแสดงผลบ่งชี้การส่งเสริม สนับสนุนใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่มีรูปแบบชัดเจนโดยใช้ชื่อคู่มือว่า “รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง”

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในครั้งนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี มีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพต่อไป



ศิริประภา บุศยพงศ์ชัย

นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
วัตถุประสงค์	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	2
ส่วนประกอบของคู่มือ	2
1. แนวคิดทฤษฎี	2
แนวคิดความร่วมมือ	2
แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง	3
2. รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง	4
ที่บูรณาการตามแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง	
3. บทบาทผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ	4
บรรณานุกรม	32
ภาคผนวก	33
ก. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใต้โลหะตามกระดูกสันหลัง ร่วมกับแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ คิง	6
2 ขั้นตอนและกิจกรรมการการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ใต้โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ และทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ คิง	20



คู่มือ

รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงหมายถึง เอกสารที่เป็นชุดกิจกรรมที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ กับ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ขั้นปฏิบัติ การพยาบาลและขั้นประเมินการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ใช้เครื่องมือเข้าใจ ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ใช้เครื่องมือใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ใช้เครื่องมือสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่าน ทำความเข้าใจในสาระทั้งหมดของคู่มือก่อนลงมือปฏิบัติงานตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
2. ทบทวนกิจกรรมและการปฏิบัติตามขั้นตอนในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
4. หากมีข้อสงสัย หรือต้องปรึกษาผู้วิจัย เมื่อต้องการความชัดเจนเพิ่มเติม หรือมีข้อสงสัย
5. ในเนื้อหาสาระและวิธีการปฏิบัติ หรือต้องการปรึกษาผู้วิจัย เมื่อต้องการความชัดเจนเพิ่มเติม ของคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ของคิง สามารถติดต่อได้ที่ คุณศิริประภา บุศยพงศ์ชัย โทร.2383 (ที่ทำงาน)

คุณลักษณะของผู้ใช้เครื่องมือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเรียบร้อยแล้ว

ส่วนประกอบของกลุ่ม

กลุ่มีรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
2. รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
3. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ

1. แนวคิดทฤษฎี

แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration) คือ คุณลักษณะที่สำคัญที่ส่งผลให้การทำงานร่วมกันหรือการทำงานเป็นทีมประสบความสำเร็จดังนั้นความร่วมมือจึงเป็นคุณลักษณะที่กลุ่มหรือทีมที่องค์การมีความต้องการเพื่อความสำเร็จในการทำงานซึ่ง หมายถึงการทำงานร่วมกับผู้อื่น หน่วยงานอื่น การร่วมมือกัน การร่วมรู้ ร่วมคิด การทำงานเพื่อสร้างบางสิ่งบางอย่างร่วมกัน ความร่วมมือในการทำงานเป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จในการพัฒนาดูแลผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ โดยการเสริมสร้างพลัง ความรู้เรื่องการทำงานร่วมกันส่วนใหญ่มักกล่าวถึงเรื่องความสัมพันธ์ เน้นกระบวนการและกระบวนการที่สำคัญคือ การวางพื้นฐานสนับสนุนสิ่งแวดล้อม การเตรียมความรู้ให้แก่บุคลากรเพื่อให้เกิดความมั่นใจและเกิดความสำเร็จตามมา ดังแนวคิดความร่วมมือประกอบด้วยความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) และการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) ของ Sullivan (1998)

1. ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นการปฏิบัติงานภายใต้ความรู้ ความสามารถ

ตาราง แสดงขั้นตอนและกิจกรรมการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือและทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

ขั้นตอน/กิจกรรม/ พฤติกรรม ปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตาม รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่ โลหะตามกระดูกสันหลังที่ บูรณา การแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎี บรรลุเป้าหมายของคิง	ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติตาม รูปแบบ
	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ กำหนดไว้แล้วมอบหมายหัวหน้า หอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร 2. พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วม โครงการวิจัยมีการปฏิบัติตามคู่มือ ที่ได้กำหนด 3. ผู้วิจัยพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพ ให้เข้าใจในเนื้อหาทั้งหมด ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆทั้งหมด 5 กิจกรรมใหญ่ที่ต้องปฏิบัติกับ กลุ่มตัวอย่างโดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วยรายอื่นๆ เริ่มดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลจนสิ้นสุดการผ่าตัด 2 วันดังมีกิจกรรมที่กำหนด ดังต่อไปนี้		

ตาราง แสดงขั้นตอนและกิจกรรมการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือและทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

ขั้นตอน/กิจกรรม/ พฤติกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตาม รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่ โลหะตามกระดูกสันหลังที่ บูรณา การแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎี บรรลุเป้าหมายของคิง	ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติตาม รูปแบบ
<u>พบผู้ป่วยครั้งที่ 1</u> <u>กิจกรรมที่ 1</u> ประเมินปัญหา และความต้องการ ของผู้ป่วย หมายถึงการ แลกเปลี่ยนข้อมูล การมีปฏิสัมพันธ์ โดยการสังเกต อาการและพูดคุย กับผู้ป่วย แลกเปลี่ยนความ คิดเห็น ข้อมูลการ ดูแลตนเองและ ของผู้ป่วย	<u>พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก</u> 1.ต้อนรับผู้ป่วยอย่างเป็นมิตรและ แนะนำตัวเองให้ทราบว่าเป็นทีมที่ ให้การดูแล 2.พูดคุย มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติ 3.สังเกตอาการและความวิตกกังวล พร้อมลงบันทึก 4.แนะนำหอผู้ป่วยที่เข้ารับการ รักษา แนะนำสิทธิในการรักษาและ คำวัสดุที่ไม่สามารถเบิกได้ 5.สังเกต ใส่ใจความต้องการ ความสุขสบายทางร่างกาย ต้องใช้ รถเข็น อุ่นห่มผ้าห่ม	1.พยาบาลวิชาชีพ เรียนรู้การทำงาน ร่วมกันอย่าง ต่อเนื่อง 2.พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก ใช้กระบวนการ พยาบาลในการ รับผู้ป่วย	ทะเบียนประวัติ ผู้ป่วย แบบบันทึกการ มอบหมายงาน

ภาคผนวก จ

(ตัวอย่าง) แบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริม
และสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ



แบบประเมินการรับรู้บทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เรื่อง “ ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งตามกระดุกสันหลังที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ต่อการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ”

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จ มีความสมบูรณ์และให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริงทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งตามกระดุกสันหลังให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยยิ่งขึ้น คำตอบของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับไม่มีการเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่นำเสนอเกี่ยวกับการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ศิริประภา นุศยพงศ์ชัย

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ID.....

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ()
หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพของท่าน.....ปี
(ในหน่วยงานปัจจุบันที่ท่านทำงาน)
3. ระดับการศึกษา
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาโท
 - () ปริญญาเอก
4. แผนกที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 - () แผนกผู้ป่วยนอก
 - () หอผู้ป่วย
 - () ห้องผ่าตัด



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามการรับรู้การแสดงบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพมีทั้งหมด 30 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาทีละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

ตัวอย่าง



ลำดับ	ข้อความ	เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง	ไม่เป็น
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	จริง
1.	ท่านให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยเสมอ	✓				

ข้อ 1 ถ้าท่านเลือกตอบ “เป็นจริงมากที่สุด” หมายถึง การให้การดูแลผู้ป่วยท่านคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันทุกครั้ง

ลำดับ	ข้อคำถาม	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปาน กลาง	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็น จริง
1.	<u>ด้านความรู้ ข้อมูล</u> ท่านแสดงความเป็นมิตร.....					
2.	ท่านสามารถให้ข้อมูล คำแนะนำกับผู้ป่วย เกี่ยวกับ.....					
3.	ท่านได้สืบค้นปัญหาและประเมินความ ต้องการของผู้ป่วย.....					
4.	ท่านได้สืบค้นปัญหาและประเมินความ ต้องการ.....					
5.	ท่านสามารถให้ข้อมูล คำแนะนำตามความ ต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน.....					
6.	ท่านมีการนำปัญหาของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ที่ดูแลเพื่อวางแผนการให้ พยาบาลได้อย่างเหมาะสม					
7.	ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจถึงสาเหตุ ของ.....เพื่อเตรียมความพร้อม ผู้ป่วย					
8.	ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจถึงเหตุผล ของ.....					

ภาคผนวก จ

ตำนานเอกสารเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (4-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yanนาวa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (4-12) Fax: (662) 675 5313



ที่ ว.รล.83000(ว)0738

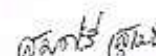
18 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางศิริประภา นุกยพงศ์ชัย นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง ที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือกับหลักวิชาการบรรลุเป้าหมายของคิง ต่อการรับรู้การตอบสนองบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสนธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารวบรวมเชิญ ดร.กสิณแก้ว จันทร์หงส์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ผู้เกี่ยวข้องเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางศิริประภา นุกยพงศ์ชัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. ณมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.กสิณแก้ว จันทร์หงส์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา
โทรศัพท์ 0 2675 5304 (4-12) ต่อ 63121
โทรสาร 0 2675 5313
ทปม/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd, Yanนาวa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชธ.83000/ว)0738

9 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางศิริประภา บุคยพงศ์ชัย นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ นิสิตสุทธพยานาสศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาระยะ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบ
การบริหารการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือกับ
ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ต่อการรับรู้การสังเกตบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารอเรียนเชิญ
อาจารย์กัลยา แก้วณะสิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางศิริประภา บุคยพงศ์ชัย
และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี กุณะธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : อาจารย์กัลยา แก้วณะสิน

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พนบ/ธธ



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.รล.83000/(ว)0738

18 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางศิริประภา บุญหงษ์ชัย นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาระดับปริญญาโท เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งและภาวะแทรกซ้อนหลังที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือนอกเหนือจากการบริการผู้ป่วยหมายของคิง ต่อการรับรู้การตอบสนองบทบาทผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารอเรียนเชิญ คุณสมพรพรณ ไครภูธร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางศิริประภา บุญหงษ์ชัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ดร. สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณสมพรพรณ ไครภูธร

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พนป/ธธ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางศิริประภา นุศยพงศ์ชัย
วัน เดือน ปีเกิด	23 เมษายน 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ พ.ศ. 2524-2528 การพยาบาลเฉพาะทางสาขากายภาพบำบัดผู้ป่วยประสาท วิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ พ.ศ. 2532
ตำแหน่ง /สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข