

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและ พยาบาล มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังได้รับการ พยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้กับความพึงพอใจ ของผู้ป่วยก่อนการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ กับก่อนการทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังได้รับการ พยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้กับความพึงพอใจ ของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตาม แนวคิดของแซนดี้ เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลหลังการจัดรูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษาสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (Non equivalent control group pretest and posttest design) บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2547)

	C		E	
O1		O2		
		O3	X	O4

- C : กลุ่มควบคุม
 E : กลุ่มทดลอง
 O1 : ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
 O2 : ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ
 O3 : ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้
 O4 : ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และความพึงพอใจของพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้
 X : การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้

พื้นที่วิจัย

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เข้ามารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในปี 2549 จำนวน 2,518 คน
2. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า บ่าย ดึกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกจำนวน 32 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้มี 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เข้ามารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2550 จำนวน 40 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คนและกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน มีคุณสมบัติดังนี้
 - 1) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย
 - 2) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
 - 3) สามารถตอบแบบสอบถามได้
 - 4) ได้รับการบาดเจ็บและแพทย์วินิจฉัยว่ามีกระดูกหักชนิดปิด
 - 5) ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ
 - 6) มีสัญชาตชนชาติไทย

การจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การเลือกผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกนำกลุ่มตัวอย่างมาจัดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน โดย 20 คนแรกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุมหลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 20 คนจัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง ดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันเป็นคู่ๆ (Matched Pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง จากการศึกษาของ เตยหอม บุญพันธ์ (2539) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจ ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phillips et al. (2002 อ้างถึงใน Flynn, 2005) พบว่าอายุของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกี่ยวกับทัศนคติผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ ซึ่งทัศนคติมาจากประสบการณ์เดิมในชีวิต กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยึดติดกับการรักษาของแพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยที่อายุไม่มากนักจะสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือมีทัศนคติที่ดีต่อการบริการ นอกจากนี้สภาพการเจ็บป่วยตามความรุนแรงของโรคมีผลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการการบริการพยาบาล

ดังนั้นการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้จับคู่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศเดียวกัน อายุอยู่ในช่วงเดียวกัน และแพทย์วินิจฉัยว่ามีกระดูกหักชนิดปิดแบบเดียวกัน ส่วนระดับการศึกษามีผลต่อความพึงพอใจไม่แน่นอนผู้วิจัยจึงไม่นำมาเป็นคุณสมบัติในการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในกลุ่มโรคอื่น ได้ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน (รายละเอียดตารางที่ 2) โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2550 เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนเมื่อครบจำนวน 20 คน จึงเริ่มเก็บกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประมาณ 10 สัปดาห์ เพื่อป้องกันไม่ให้อายุผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในกลุ่มควบคุมได้รับการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ โดยผู้วิจัยกำหนดว่าเวลาในการเก็บข้อมูลที่ห่างกัน 2 สัปดาห์ จะไม่มีผลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้

2. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า บ่าย ดึก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทั้งหมดจำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ทำการทดลอง และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัย
- 2) มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี

ตารางที่ 2 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลักษณะของ เพศ อายุ

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	เพศ	อายุ	การวินิจฉัยโรค	เพศ	อายุ	การวินิจฉัยโรค
1.	ชาย	25	Close # Tibia	ชาย	25	Close # Tibia
2.	หญิง	50	Close # Radius	หญิง	53	Close # Ulna
3.	ชาย	35	Close # Femur	ชาย	35	Close # Femur
4.	ชาย	20	Close # Tibia	ชาย	22	Close # Tibia
5.	ชาย	25	Close # Elbow	ชาย	26	Close # Elbow
6.	ชาย	25	Close # Tibia	ชาย	27	Close # Tibia
7.	หญิง	26	Close # Forearm	หญิง	28	Close # Forearm
8.	หญิง	23	Close # Femur	หญิง	24	Close # Femur
9.	ชาย	48	Close # Ankle	ชาย	49	Close # Ankle
10.	ชาย	35	Close # Femur	ชาย	36	Close # Femur
11.	ชาย	15	Close # Patella	ชาย	15	Close # Patella
12.	ชาย	15	Close # Patella	ชาย	16	Close # Patella
13.	ชาย	20	Close # Tibia	ชาย	21	Close # Tibia
14.	ชาย	16	Close # Humerus	ชาย	17	Close # Humerus
15.	ชาย	40	Close # Tibia	ชาย	41	Close # Tibia
16.	ชาย	56	Close # Ankle	ชาย	55	Close # Ankle
17.	ชาย	21	Close # Femur	ชาย	21	Close # Femur
18.	ชาย	45	Close # Forearm	ชาย	45	Close # Humerus
19.	หญิง	25	Close # Patella	หญิง	27	Close # Patella
20.	ชาย	28	Close # Femur	ชาย	29	Close # both bone

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์** ประกอบด้วย 5 ชุด ดังนี้คือ (ดังภาคผนวก ง)

ชุดที่ 1 โครงการ การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
กระดูก โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansberg (2002) และการพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกของ Santy et al. (2005)

ชุดที่ 2 แผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ Santy et al. (2005)

ชุดที่ 3 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิด
ของ Santy et al. (2005)

ชุดที่ 4 คู่มือการปฏิบัติงานและรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
กระดูกตามแนวทางการปฏิบัติ

ชุดที่ 5 สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง "การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก" เพื่อประกอบในการให้ข้อมูล
เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อ
กลับไปอยู่ที่บ้าน

**ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์** ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้คือ (ดัง
ภาคผนวก ง)

เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

ชุดที่ 1 แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตาม
แนวทางและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในบริการพยาบาลที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Flynn (2005)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ George and Jones
(2005)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ี้ ประกอบด้วย 5 ชุด ดังนี้คือ

ชุดที่ 1 โครงการ “การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ี้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก” จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยการจัดประชุมพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้มีการระดมสมองและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ Swansberg (2002) และแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกของ Santy et al. (2005)

ชุดที่ 2 แผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ Santy et al. (2005) จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยผู้วิจัยเขียนแผนอบรมเชิงปฏิบัติการและเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมซึ่ง เนื้อหาของการอบรมเกี่ยวกับแนวคิด หลักการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทพยาบาลศัลยกรรมกระดูก เพื่อให้พยาบาลนำความรู้ที่ได้รับการ อบรมไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1) ผู้วิจัยเขียนโครงการและแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก” ตามแนวคิดของ Santy et al. (2005) ประกอบด้วยเนื้อหา กิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทของการประสานบริการ การส่งเสริมความสุขสบาย การเป็น หุ่นส่วน/ผู้ชี้แนะ การจัดการความเสี่ยง และการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำหัตถการและการใช้อุปกรณ์ ทางออร์โธปิดิกส์

2) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำโครงการ และแผนการอบรมเชิง ปฏิบัติการ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา

3) นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 3 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรม กระดูกตามแนวคิดของแซนต์ี้ ประกอบด้วยหัวข้อกิจกรรมการพยาบาล คือ การประสานบริการ การส่งเสริมความสุขสบาย การเป็นหุ่นส่วน/ผู้ชี้แนะ การจัดการความเสี่ยง การเป็นผู้เชี่ยวชาญทาง เทคนิคในการทำหัตถการและการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ โดยการกำหนดช่วงเวลาของการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตั้งวันแรกของการรับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งวันจำหน่าย

ชุดที่ 4 คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตาม แนวคิดของแซนต์ี้ ประกอบด้วยขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและรายละเอียดของ กิจกรรมการพยาบาลตามหัวข้อประสานบริการ การส่งเสริมความสุขสบาย การเป็นหุ่นส่วน/ผู้

ชี้แนะ การจัดการความเสี่ยง การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคในการทำหัตถการและการใช้อุปกรณ์ทางออโรโรปิติกส์

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

2) ผู้วิจัยร่างเครื่องมือ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และคู่มือการปฏิบัติงาน ที่พัฒนาจากแนวคิดบทบาทพยาบาลศัลยกรรมกระดูกของ Santy et al. (2005) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทด้านการประสานบริการ การส่งเสริมความสุขภาพ การเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ การจัดการความเสี่ยง และการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำหัตถการและการใช้อุปกรณ์ทางออโรโรปิติกส์

3) อบรมเชิงปฏิบัติการ (ใช้เวลา 8 ชั่วโมง) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมพยาบาล เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ตามแผนการอบรมที่สร้างขึ้น โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก แนวคิด หลักการและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก การอบรมเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ระยะเวลา 4 ชั่วโมงแรกเป็นการให้แนวคิดหลักการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ Santy et al. (2005) และในช่วงที่ 2 ระยะเวลา 4 ชั่วโมงหลัง เป็นการประชุมเพื่อระดมสมอง ร่วมกันสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

4) จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) หลังจากการอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้ให้อิสระในการออกความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ โดยมอบอำนาจในการตัดสินใจ ให้ความไว้วางใจและให้การสนับสนุน เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยนำผลการประชุมเชิงปฏิบัติการและร่างแนวทางการปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุม และเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแนวทางการปฏิบัติและคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความรู้ความ

เชี่ยวชาญในการพยาบาลทางออริโธปิดิกส์ 1 ท่าน อาจารย์ทางวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลออริโธปิดิกส์ 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) โดยถือเกณฑ์ คือ เครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุม และสำนวนที่ใช้ จากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า แนวทางการปฏิบัติให้เพิ่มเติมการสอนสาธิตผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เรื่องการไอและบริหารปอดอย่างมีประสิทธิภาพ และรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาล เรื่อง การประเมินภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (Compartment syndrome) กับการกดทับของเส้นประสาทและเส้นเลือด (Neurovascular compromise) ส่วนเนื้อหาอื่นๆ ให้แก้คำผิดและการใช้คำให้ถูกต้องตามหลักทางวิชาการทางออริโธปิดิกส์

2) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครบถ้วนอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ทดลอง

ชุดที่ 5 วิดีทัศน์

การสร้างเครื่องมือ

1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ ภายวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ เรื่อง การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหัก

2) ร่างเนื้อหาในวีดิทัศน์ให้ครอบคลุม เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านความเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักในการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้าน โดยเขียนเป็นโครงเรื่อง และบทสำหรับถ่ายทำ (Video script) เรื่อง การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก

3) จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับพยาบาลหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก ให้พยาบาลทุกคนมีอิสระในการร่วมแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแก้ไข เนื้อหาการลำดับภาพ และสำนวนภาษาในการบรรยาย เพื่อให้ความรู้และวิธีการสอนของพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีความครบถ้วน ชัดเจนและเข้าใจง่าย

4) จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ประกอบฉากให้พร้อม เตรียมนักแสดงพร้อมกับซึกซ์อ้อมให้เข้าใจตรงกัน ถ่ายภาพ สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และสถานที่ทั้งภายในภายนอกโรงพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลในการสอนสาธิตให้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

5) นำภาพที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ ตัดต่อภาพ พร้อมบันทึกเสียงคำบรรยาย และเสียงดนตรีบรรเลง และใส่ภาพประกอบ ตามบทวีดิทัศน์ จนได้สื่อที่เสร็จสมบูรณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำบทวิดิทัศน์ เรื่อง "การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก" เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ดูขณะอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ปริญญาพยาบาลที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน อาจารย์ทางวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสื่อ 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ปรับเนื้อหา

2) นำบทวิดิทัศน์ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

3) นำบทวิดิทัศน์ ที่ผ่านการพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ นำไปตัดต่อภาพ และบันทึกเสียง

4) นำสื่อวิดิทัศน์ ที่จัดทำขึ้นพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง โดยอาจารย์ที่ปรึกษาให้ตัดบทการบรรยายภาพที่เกี่ยวกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล และเพิ่มเติมเนื้อหาบทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำด้านการสอนสาธิต

5) นำสื่อวิดิทัศน์ ไปปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

6) นำสื่อวิดิทัศน์ไปให้ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกจำนวน 10 รายดู และผู้วิจัยได้ประเมินโดยการสัมภาษณ์ถึงความเข้าใจในเนื้อหาเล็กน้อยเพียงใด พบว่าเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของน้ำเสียง การเรียงลำดับภาพ ระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามกำหนด และสามารถนำไปใช้ทำการทดลองต่อไปได้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและคู่มือการปฏิบัติงาน

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้คือ

1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ Santy et. al. (2005)

2) จัดทำเนื้อหาของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยมีเนื้อหาเช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและคู่มือปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งมีทั้งหมด 11 หัวข้อ และข้อย่อย 55 ข้อ (รายละเอียดดังภาคผนวก ง)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลทางออริโอบิดิกส์ 1 ท่าน อาจารย์ทางวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลออริโอบิดิกส์ 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยถือเกณฑ์ คือเครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุม จากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า เนื้อหาผ่านเกณฑ์แต่รูปแบบกำกับการทดลองให้ร่วมกับคู่มือการสังเกตที่เป็นส่วนประกอบของรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่สังเกตได้ เพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้ทั้งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยในการสังเกตการปฏิบัติงาน

2) นำเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการปรับปรุงรูปแบบการสังเกตเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจเนื้อหา สามารถสังเกตและบันทึกได้

3) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกับประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัยอีก 1 คน ร่วมกันใช้แบบกำกับการทดลองและสังเกตกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในเวร แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter – rater reliability) จากสูตร (Polit and Hungler, 1983 อ้างถึงในยุวดี ภาษาและคณะ, 2534)

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

ได้ค่าความเที่ยง ระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ Santy et. al. (2005) ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เท่ากับ .91

การนำไปใช้และเกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ใช้เพื่อกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยใช้ร่วมกับแนวทางการปฏิบัติ และคู่มือปฏิบัติงานที่มีวิดิทัศน์ เป็นส่วนประกอบ มีทั้งหมด 55 ข้อหลักที่ใช้ในการสุ่มสังเกต โดยทำเครื่องหมาย \surd ในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติหรือไม่พบสถานการณ์ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน ถ้าไม่มีสถานการณ์ = ไม่มีคะแนน จะไม่คิดคะแนนและจำนวนข้อ พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามรูปแบบ

การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ไม่น่ากว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 1 ราย

ชุดที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก การสร้างเครื่องมือ

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ประกอบด้วย 2 ส่วน

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ที่เคยรับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

3) มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ โดยการศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย และตำราต่างๆที่เกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ควรจะได้รับ และสร้างแบบประเมินความพึงพอใจตามแนวคิดของ Fynn (2005) ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวกับความพึงใจด้านบวกทั้งหมด 31 ข้อ โดยให้เลือกตอบจากการประเมินตนเองว่ามีความรู้สึกในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ซึ่งในแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนของการประเมินไว้ 4 ระดับ ดังนี้

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง ความรู้สึกในบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ตอบรู้สึกพอใจน้อยที่สุด
หรือไม่พอใจเลย(พอใจร้อยละ 1-20)

พอใจน้อย หมายถึง ความรู้สึกในบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ตอบรู้สึกพอใจเพียงเล็กน้อย (พอใจร้อยละ 21-40)

พอใจปานกลาง หมายถึง ความรู้สึกในบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ตอบรู้สึกพอใจปานกลาง (พอใจร้อยละ 41-60)

พอใจมาก หมายถึง ความรู้สึกในบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ตอบรู้สึกพอใจเป็นส่วนมาก (พอใจร้อยละ 61-80)

พอใจมากที่สุด หมายถึง ความรู้สึกในบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ตอบรู้สึกพอใจมากที่สุด (พอใจร้อยละ 81-100)

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้ พพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน พพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน พพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน พพอใจมาก ให้ 4 คะแนน พพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ในการสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยคำนึงถึงคำถามในแต่ละข้อต้องครอบคลุมคำนิยาม ตัวแปร ความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ไว้ในเบื้องต้น จึงได้นำมาดัดแปลงเพื่อให้เข้ากับงานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกสามารถรับรู้ได้

ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน 12 ข้อ 2) การอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5 ข้อ 3) การดูแลต่อเนื่อง 7 ข้อ 4) การให้ข้อมูล 7 ข้อ รวมทั้งหมด 31 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน อาจารย์ทางวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนที่ใช้ในแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน โดยหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI = .96) ได้ปรับความชัดเจน ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน มีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ปรับสำนวนเล็กน้อย จากข้อคำถามเดิมจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 3 ท่านเข้าใจวิธีการประเมินอาการปวดและสามารถประเมินอาการปวดได้ด้วยตนเองหลังจากที่พยาบาลได้อธิบายและใช้แบบมาตรวัดความปวดในการประกอบคำอธิบาย ปรับเป็น พยาบาลอธิบายวิธีประเมินอาการปวดและอธิบายหรือสอนให้ท่านใช้แบบประเมินความปวดได้ด้วยตนเอง ข้อ 4 ท่านหายหรือบรรเทาความเจ็บปวดลงโดยที่พยาบาลได้ให้ยาแก้ปวดในทันทีที่ท่านร้องขอพร้อมทั้งอธิบายถึงสรรพคุณของยา ปรับเป็น พยาบาลให้ยาแก้ปวดในทันทีที่ท่านร้องขอพร้อมทั้งอธิบายถึงสรรพคุณของยา ข้อ 5 ท่านรู้สึกคลายความเจ็บปวดลงนอกเหนือจากที่พยาบาลให้ยาแก้ปวด เช่น ใช้ความเย็นประคบ บริเวณที่ปวด ช่วยจัดท่านอนให้สุขสบาย สัมผัสด้วยวิธีนวดเบาๆ ปรับเป็น พยาบาลช่วยหาวิธีการใหม่ บำบัดความปวด ทำให้ท่านคลายความปวดลง เช่น ใช้ความเย็นประคบบริเวณที่ปวด ช่วยจัดท่านอนให้สุขสบาย สัมผัสด้วยวิธีนวดเบาๆ ข้อ 6 ท่านรู้สึกมีกำลังใจที่พยาบาลได้พูดคุยกับท่านในลักษณะท่าทางที่อ่อนโยนและเข้าใจท่านถึงความเจ็บปวดที่ท่านเผชิญอยู่ ปรับเป็น พยาบาลพูดคุยกับท่านในลักษณะท่าทางที่อ่อนโยนและเข้าใจท่านถึงความปวดที่ท่านเผชิญอยู่ ข้อ 7 ท่านสามารถเคลื่อนไหวบนเตียงได้อย่างสะดวก โดยที่พยาบาลได้ให้การช่วยเหลือท่าน เช่น การซับถ่าย การลูกนึ่ง ปรับเป็น พยาบาลให้การช่วยเหลือแก่ท่านเกี่ยวกับเคลื่อนไหวบนเตียง เช่น การซับถ่าย การลูกนึ่ง

2) ด้านการอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ปรับสำนวนของข้อคำถามให้เป็นเชิงบวก จำนวน 3 ข้อ และให้ตัดข้อคำถามออก 1 ข้อ คือท่าน

รู้สึกนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากอากาศร้อน แสงสว่างมากเกินไปหรือมีเสียงดังรบกวนตลอดเวลา

3) ด้านการดูแลต่อเนื่อง มีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ปรับจำนวนข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ คือข้อ 6 ท่านรู้สึกปลอดภัยที่ได้รับการเอาใจใส่ของพยาบาลที่ให้การดูแลหลังการผ่าตัดอย่างไร ใกล้ชิด เช่น การดูแลผ่าตัด การวัดความดันโลหิต ปรับเป็น การเอาใจใส่ของพยาบาลที่ให้การดูแลหลังการผ่าตัดอย่างไร ใกล้ชิด เช่น การดูแลผ่าตัด การวัดความดันโลหิต

4) การให้ข้อมูล มีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ปรับจำนวนข้อคำถาม 2 ข้อคือ ข้อ 3 ท่านได้รับกำลังใจจากพยาบาลในการฝึกปฏิบัติตัว เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ ปรับเป็น การให้กำลังใจจากพยาบาลในการฝึกปฏิบัติตัว เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ ข้อ 7 ท่านไม่รู้สึกท้อแท้แต่รู้สึกเข้มแข็งมากขึ้นที่พยาบาลคอยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ปรับเป็น พยาบาลให้คำปรึกษาและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการเจ็บป่วยครั้งนี้

2. นำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับแก้ตามที่คุณวุฒิแนะนำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับปรุงเพื่อความถูกต้อง เหมาะสม ได้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด 30 ข้อ

3. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกอื่น ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีค่าเท่ากับ = .97

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยให้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน พึงพอใจมาก ให้ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน พึงพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน พึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าสูงสุด 150 คะแนน ต่ำสุด 30 คะแนน สามารถแบ่งคะแนนของความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้ดังนี้ คะแนนรวมมากหมายความว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก โดยนำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

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

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ การสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลศัลยกรรมกระดูกหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษาทางการพยาบาล โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้

การสร้างเครื่องมือ โดยการศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย และตำราต่างๆที่เกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจในงาน ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ตามแนวคิดความพึงพอใจในงานของ George and Jones (2005) โดยคำนึงถึงคำถามในแต่ละด้านต้องครอบคลุมค่านิยาม ตัวแปร ความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ให้อำนาจเบื้องต้น ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ 5 ข้อ ด้านความมีอิสระ 5 ข้อ ด้านผู้ร่วมงาน 5 ข้อ ด้านการยอมรับ 5 ข้อ ด้านความรับผิดชอบ 5 ข้อ ด้านความสำเร็จ 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแต่ละช่วงคำตอบมีความหมาย ดังนี้

พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)
พอใจน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับน้อย (ร้อยละ 21-40)

พอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับปานกลาง (ร้อยละ 41-60)
พอใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับมาก (ร้อยละ 61-80)
พอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลทางออริโธปิดิกส์ 1 ท่าน อาจารย์ทางวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลออริโธปิดิกส์ 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนที่ใช้ในแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน โดยหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI = .96) และได้ปรับความชัดเจน ของข้อความแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ให้ปรับข้อความคำถาม คือ ข้อ 2 ท่านพึงพอใจในนโยบายของหน่วยงานที่มีความชัดเจนสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ปรับเป็น ท่านพึงพอใจที่ได้ร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติในจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

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

2. นำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับปรุงเพื่อความถูกต้อง เหมาะสม ได้ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาล มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ

3. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไป ทดลองใช้กับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกอื่น ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล มีค่าเท่ากับ = .93

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก เครื่องมือมีลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

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

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลในการจัดรูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก คือคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 30 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 150 คะแนน คะแนนรวมมากหมายความว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานหลังการจัดรูปแบบ การพยาบาลมาก โดยนำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

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

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง
- ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง
- ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตทำการทดลองใช้การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และเก็บข้อมูล ประธานงานผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียดและกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. เตรียมพยาบาล
 - 1) ติดต่อพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่สมัครใจร่วมในการทำวิจัย
 - 2) จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพบริการ: การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก" ให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยชี้แจงให้พยาบาลรับทราบแผนการอบรม วันที่ สถานที่อบรม

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

กลุ่มพยาบาล

1. ระยะก่อนการทดลอง

รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ก่อนการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้

2. ระยะทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2550)

1) ผู้วิจัยและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เข้าร่วมโครงการ ประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงานและศึกษาในรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ที่เป็นบทบาทพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ และเข้าใจเนื้อหาของวิดีโอที่ค้นเป็นอย่างดี ก่อนนำไปทดลองใช้ พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ทบทวนบทบาทของพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและกิจกรรมการพยาบาล

ตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงานจนเข้าใจ กระบวนการ ขั้นตอน ให้ชัดเจน และสามารถปฏิบัติ ตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ครบถ้วน

2) ฝึกทดลองการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิด ของแซนดี้ กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลอง ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ดังนี้

(1) พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ประสานบริการ ประกอบด้วยกิจกรรมการ พยาบาล คือ ก) ให้การดูแลรักษาพยาบาล โดยการประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม จิต วิญญาณ ความพร้อมก่อนการผ่าตัด วางแผนและให้การพยาบาลในแต่ละวันตามสภาวะการ เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม เพื่อสื่อสารในทีมสุขภาพ ข) ให้การวางแผนจำหน่าย โดยการ ประเมินความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแล เศรษฐกิจ อาชีพ สิ่งแวดล้อม และให้การวางแผนจำหน่าย ทั้งในรายปกติ และในรายที่ซับซ้อนร่วมกับทีมสุขภาพ

(2) พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ส่งเสริมความสบาย ประกอบด้วยกิจกรรม การพยาบาล คือ ก) ให้การดูแลเพื่อบรรเทาความปวด โดยการประเมินความปวดทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง ด้วยการ ใช้ pain score ช่วยเหลือให้ยาบรรเทาปวด และบำบัดทางการพยาบาลในการ จัดการความปวด และให้การดูแลทางด้านจิตใจขณะที่ผู้ป่วยมีความปวด ข) ให้การดูแลความสบาย ด้านสภาวะแบบองค์รวม โดยการประเมินการเคลื่อนไหวในการทำกิจวัตรประจำวัน ความ ไม่สบายขณะเคลื่อนไหว โดยการช่วยเหลือ และจัดทำให้เหมาะสม

(3) พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ ประกอบด้วยกิจกรรมการ พยาบาล คือ ก) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค/การบาดเจ็บ โดยการประเมินความรู้ และให้ข้อมูลด้าน ความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การฝึกปฏิบัติตัวที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ และประเมินผลความรู้ความ เข้าใจของผู้ป่วยหลังจากการดูวีดิทัศน์ ข) สอนสาธิตการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด โดยการฝึก บริหารร่างกาย ปอด และฝึกวิธีการไอที่ถูกต้อง ค) พัฒนาสภาพร่างกายและจิตใจ โดยการประเมิน ความสามารถในการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือและกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายกล้ามเนื้อและ ข้อ ง) ส่งเสริมสุขภาพ โดยการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้ข้อมูลด้าน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาต่อภาวะสุขภาพ กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

(4) พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่จัดการความเสี่ยง ประกอบด้วยกิจกรรมการ พยาบาล คือ ก) การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล โดยการ ประเมิน ฝ้าระวัง วางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกัน/แก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด ภาวะก้อนไขมันอุดตันในหลอดเลือด ภาวะก้อนเลือดอุดตันที่ปอด ภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง ภาวะกดทับของเส้นประสาท

และเส้นเลือด ภาวะติดเชื้ของกระดูก ภาวะแผลติดเชื้อ ภาวะติดเชื้ที่อวัยวะทางเดินปัสสาวะ ภาวะแผลกดทับ ข) การป้องกันความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยการประเมิน ฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

(5) พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาล คือ ก) ให้การดูแลผู้ป่วยที่ห้าเหตุการณ์ทางออริโธปีดิกส์ โดยการประเมิน ปัญหา ให้การพยาบาล สอนและสาธิตการบริหารร่างกายผู้ป่วยที่เข้าเฝือก ดึงถ่วงน้ำหนัก และยึดตรึงกระดูกภายนอก ข) การใช้อุปกรณ์ทางออริโธปีดิกส์ โดยการสอนสาธิตในการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน และกายอุปกรณ์

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และผู้วิจัยได้มอบหมายงาน ให้การสนับสนุน นิเทศ และให้คำปรึกษา แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ตลอดระยะเวลาของการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกไปใช้ในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2550)

ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกครั้งที่ 1 ขณะรับ – ส่งเวร ทีมการพยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ ดังนี้

1) วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้สื่อ วีดิทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก” ทีมการพยาบาลได้มีการทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากการดูวีดิทัศน์ พบว่า ส่วนมากผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังดูวีดิทัศน์ได้น้อยกว่าร้อยละ 70 เนื่องจากช่วงเวลาที่กำหนดให้ผู้ป่วยดูวีดิทัศน์ในแนวทางการปฏิบัติ เป็นช่วงระยะ 2-3 วันภายหลังจากรับผู้ป่วยใหม่ ซึ่งในการนำไปใช้จริง ผู้ป่วยบางรายยังมีความวิตกกังวลไม่สามารถปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วย และบางรายยังมีความปวดจากการบาดเจ็บ จึงทำให้ผู้ป่วยจำข้อมูลไม่ได้ทั้งหมด ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้มากกว่าร้อยละ 90 ทีมการพยาบาลจึงขอให้ปรับวิธีการเปิดสื่อวีดิทัศน์ออกเป็น 2 ช่วงคือ ช่วงก่อนผ่าตัด และช่วงหลังผ่าตัด เพราะจะทำให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้อีกครั้ง และผู้ป่วยได้ฝึกวิธีการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น

2) เทคนิคการสื่อสารในทีมการพยาบาลเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะประเด็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย ทีมการพยาบาลได้มีการสังเกตพบว่าการสื่อสารในทีมการพยาบาลขาดความต่อเนื่องทางด้านการดูแลความสบายเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การวางแผนจำหน่าย การดูแลทางด้านจิตใจ

ภาวะแทรกซ้อน/ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ควรให้มีการปรับวิธีการสื่อสารในทีมการพยาบาลเวลารับ – ส่งเวร โดยจัดพิมพ์เป็นข้อความลงในกระดาษสีขนาด 8 x 12 เซนติเมตร ติดไว้ที่คาร์เด็กซ์ (Kadex) เมื่อมีการรับ – ส่งเวร ตามแนวทางและคู่มือปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งหัวข้อการส่งเวรมีดังนี้คือ (1) ประวัติย่อผู้ป่วย พยาธิสภาพของโรคและการผ่าตัด (2) การรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน (3) แผนการพยาบาลในแต่ละวัน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ (4) ข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน (5) ความไม่สุขสบายเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวในการทำกิจวัตรประจำวัน (6) ระดับความปวดและวิธีการช่วยเหลือ (7) ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับก่อนและหลังผ่าตัด (8) การบริหารร่างกายของผู้ป่วยที่ทำได้ก่อนและหลังผ่าตัด (9) วิธีการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง (10) ภาวะแทรกซ้อน/ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและการแก้ไขป้องกัน (11) ปัญหาและการดูแลหลังทำหัตถการ Traction, Cast, External fixation (12) ความต้องการในการฝึกใช้อุปกรณ์หรือกายอุปกรณ์ ซึ่งการนำหัวข้อการรับ – ส่งเวรจะช่วยทำให้ทีมการพยาบาลได้มีการทบทวนกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ทำไปแล้วในแต่ละเวร และให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

สัปดาห์ที่ 3 (วันที่ 1 มีนาคม 2550)

ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกครั้งที่ 2 ขณะรับ – ส่งเวร ทีมการพยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ ดังนี้

1) ในการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ในรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยเฉพาะภาวะสูญเสียเลือด ภาวะก้อนเลือดอุดตันในปอดและหลอดเลือดดำที่ขา ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง ภาวะกดทับของเส้นประสาทและเส้นเลือด ภาวะแผลกดทับ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทีมการพยาบาลจึงได้เสนอแนวทางปฏิบัติให้มีการประเมินซ้ำผู้ป่วยในแต่ละเวร โดยให้ทีมพยาบาลได้มีการทบทวน การวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลในแบบบันทึกทางการพยาบาลถึงประเด็นปัญหาความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และได้จัดการความเสี่ยงหรือให้การดูแลในเชิงป้องกันหรือแก้ไขอย่างไร เพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และควรให้มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยขณะรับ-ส่งเวรพร้อมกัน เพื่อดูสภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งจะทำให้ทีมการพยาบาลสามารถให้การดูแล และรายงานแพทย์ได้ทันเหตุการณ์

2) สำหรับคู่มือการปฏิบัติงานในด้านบทบาทผู้จัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันภาวะก้อนเลือดอุดตันหลอดเลือดที่ปอดหรือหลอดเลือดดำที่ขา (Pulmonary embolism &

Deep vein thrombosis) ที่มีการพยาบาลได้ให้ข้อคิดเห็นในความไม่ชัดเจนของคู่มือในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก กรณีที่พบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะก้อนเลือดอุดตันแล้ว แพทย์จะเน้นเรื่องการจัดวางขาให้อยู่นิ่ง และศีรษะสูง ซึ่งคู่มือที่จัดทำขึ้นเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะก้อนเลือดอุดตัน หลอดเลือดที่ปอดหรือหลอดเลือดดำที่ขา จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะก้อนเลือดอุดตันหลอดเลือดที่ปอดหรือหลอดเลือดดำที่ขา โดยให้เพิ่มข้อความในคู่มือการปฏิบัติงานท้ายกิจกรรมการพยาบาลเรื่อง ภาวะก้อนเลือดอุดตันหลอดเลือดที่ปอดหรือหลอดเลือดดำที่ขา ในหัวข้อที่ 3.6 คือการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย บริหารกล้ามเนื้อ แขน ขาและข้อต่างๆ เช่น ROM ของข้อ , Quadriceps exercise, straight leg raising exercise (ในรายที่แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดภาวะ PE/DVT ควรจัดวางอวัยวะบริเวณที่เป็นให้อยู่นิ่ง)

สัปดาห์ที่ 4 (วันที่ 12 มีนาคม 2550)

ประชุมกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทุกคน ครั้งที่ 3 เพื่อสรุปรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ที่ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในกลุ่มทดลอง โดยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกระดูก ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ข้อคิดเห็น สรุปดังนี้

1) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้แสดงความคิดเห็นถึง การนำรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักในกลุ่มทดลอง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และได้อธิบายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติในบทบาทของการประสานบริการ การส่งเสริมความสุขสบาย การเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ การจัดการความเสี่ยง การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคในการทำหัตถการ และการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ ในผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลแต่ละรายได้ครบถ้วน

2) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นถึงความครอบคลุมของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ไปใช้ โดยเฉพาะในเรื่อง การดูแลทางด้านจิตใจ การวางแผนจำหน่าย การให้ข้อมูลการเจ็บป่วย และการจัดการความเสี่ยง ซึ่งสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในกลุ่มโรคออร์โธปิดิกส์อื่นๆได้เป็นอย่างดี

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้แสดงความคิดเห็นถึงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ว่าแตกต่างจากการให้การพยาบาลตามปกติ คือรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ที่จัดทำขึ้น เป็นการพัฒนางานบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ที่สร้างขึ้นนี้ได้จากการมี

ส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน มีแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ควรที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทุกรายต่อไป

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ลงในแบบกำกับการทดลอง ซึ่งเป็นแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาล ทุกวัน ทุกเวร เพื่อช่วยให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมีความครอบคลุมมากขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองในขั้นนี้คือ แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งผลการสังเกต รายละเอียดแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม (n = 20)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มี สถานการณ์
การประสานบริการ			
1. ด้านการรักษาพยาบาล			
1) ประเมินผู้ป่วยโดยซักประวัติการเจ็บป่วยและ ตรวจร่างกาย	20 (100%)	-	-
2) วางแผนการพยาบาลตรงตามปัญหาและการ วินิจฉัย	20 (100%)	-	-
3) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งร่างกาย และจิตใจ	20 (100%)	-	-
4) ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้ ครบองค์รวม	20 (100%)	-	-
5) ประเมินผลการพยาบาลครบองค์รวมและลง บันทึกทางการพยาบาล	20 (100%)	-	-
2. วางแผนจำหน่ายในทีมสุขภาพ			
1) ประเมินปัญหาสิ่งแวดล้อมที่บ้านผู้ดูแล เศรษฐกิจ อาชีพ	20 (100%)	-	-
2) วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพในรายที่ ซับซ้อน	2 (100%)	-	18
3) สรุปการดูแลตนเองและลงบันทึก	20 (100%)	-	-
การส่งเสริมความสุขสบาย			
1. ด้านการดูแลสุขภาวะ			
1) ประเมินความไม่สุขสบายที่เกิดจากถูกจำกัด การเคลื่อนไหว	20 (100%)	-	-
2) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน	20 (100%)	-	-
(1) การดูแลความสะดวกของผิวหนัง	20 (100%)	-	-
(2) การรับประทานอาหาร	20 (100%)	-	-
(3) การพักผ่อนนอนหลับ	20 (100%)	-	-
(4) การขับถ่าย	20 (100%)	-	-

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มี สถานการณ์
2. ด้านการช่วยเหลือบรรเทาความปวด			
1) ประเมินอาการปวด โดยการซักถาม และใช้แบบประเมินระดับความปวด (pain score)	20 (100%)	-	-
2) ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา พร้อมอธิบายสรรพคุณและผลข้างเคียงของยาแก้ปวด	20 (100%)	-	-
3) จัดท่านอนให้เหมาะสม และสุขสบาย	20 (100%)	-	-
4) ใช้วิธีบำบัดทางการพยาบาล เช่น การใช้ความเย็นประคบ การสัมผัสโดยใช้วิธีการนวดเบาๆ	20 (100%)	-	-
5) เบี่ยงเบนความสนใจโดยการพูดคุยให้กำลังใจหรือให้ฟังเพลงที่ผู้ป่วยชอบ	20 (100%)	-	-
6) ประเมินอาการปวดจากผู้ป่วยด้วยคะแนนความปวด	20 (100%)	-	-
7) การลงบันทึกอาการปวดในบันทึกทางการพยาบาล	20 (100%)	-	-
การเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ			
1. ให้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย			
1) ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการบาดเจ็บ	20 (100%)	-	-
2) ใช้สื่อวิดีโอในการให้ความรู้เรื่อง "การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก"	20 (100%)	-	-
2. ให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด			
1) สอนสาธิตการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง	20 (100%)	-	-
2) สอนสาธิตการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง	20 (100%)	-	-

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มี สถานการณ์
3. ฟิ้นฟูสภาพร่างกายและส่งเสริมสุขภาพ			
1) ประเมินความสามารถและความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ ผู้ดูแล สังคม เศรษฐกิจ อาชีพ สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิต ความเป็นอยู่	20 (100%)	-	-
2) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้มีการฝึกบริหาร กล้ามเนื้อ และข้อได้ถูกต้อง	20 (100%)	-	-
3) กระตุ้นและให้กำลังใจกับผู้ป่วย ในการฝึก ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	20 (100%)	-	-
4) ให้คำปรึกษาโดยให้ผู้ป่วยและครอบครัว มี ส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง	20 (100%)	-	-
5) วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพในการฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย และจิตใจในรายที่มีปัญหาซับซ้อน	2 (100%)	-	18
การจัดการความเสี่ยง			
1. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น จากการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล			
1) ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาจากอาการและ อาการแสดงที่บ่งบอกถึงของภาวะแทรกซ้อน	20 (100%)	-	-
2) ให้การพยาบาลตามคู่มือมาตรฐานการ พยาบาล	20 (100%)	-	-
(1) ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย (hypovolemic shock)	4 (100%)	-	16
(2) ภาวะลิ่มอุดตันในหลอดเลือด(fat embolism)	-	-	20
(3) ภาวะลิ่มอุดตันหลอดเลือดที่ปอด (pulmonary embolism)	-	-	20
(4) ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (compartment syndrome)	20 (100%)	-	-
(5) ภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา (venous thrombo - embolism)	12 (100%)	-	8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มี สถานการณ์
การจัดการความเสี่ยง (ต่อ)			
1. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล (ต่อ)			
(6) ภาวะกดทับหรือสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาท และหลอดเลือดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ (neurovascular compromise)	20 (100%)	-	-
(7) ภาวะติดเชื้อของกระดูก (osteomyelitis)	20 (100%)	-	-
(8) ภาวะติดเชื้อของบาดแผล (wound Infection)	20 (100%)	-	-
(9) ภาวะติดเชื้อท่อทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)	5 (100%)	-	15
(10) ภาวะเกิดแผลกดทับ (pressure sore)	7 (100%)	-	13
3) รายงานให้แพทย์ผู้รักษาทราบ ได้เหมาะสมทันเวลา	20 (100%)		
2. การป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม			
1) ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	20 (100%)	-	-
2) จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงและภายในห้องของผู้ป่วยให้สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี	20 (100%)	-	-
3) ให้การพยาบาลตามคู่มือมาตรฐานการพยาบาล การป้องกันการพลัดตกหกล้ม	14 (100%)	-	6
4) ลงบันทึกทางการพยาบาลด้านความเสี่ยง	20 (100%)	-	-
การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค			
1. ให้การดูแลช่วยเหลือในการทำหัตถการ			
1) จัดเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ	6 (100%)	-	14
2) ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการทำหัตถการ	14 (100%)	-	6

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มี สถานการณ์
การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค (ต่อ)			
3) ให้การพยาบาล ในการทำหัตถการ			
1) การดึงถ่วงน้ำหนัก	2 (100%)	-	18
2) การใส่แผล/ ตัดแผล	11 (100%)	-	9
3) การยึดตรึงกระดูกภายนอก	1 (100%)	-	19
4) สอนสาธิตในการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการ	14 (100%)	-	6
5) ประเมินความรู้ทักษะการปฏิบัติตัวและลง บันทึก	14 (100%)	-	6
2. การใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์			
1) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทางด้านร่างกายจิตใจ ในการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน/กายอุปกรณ์	9 (100%)	-	11
2) ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	9 (100%)	-	11
3) สอนสาธิตในการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน/กาย อุปกรณ์	9 (100%)	-	11
4) ประเมินความรู้ทักษะและลงบันทึก	9 (100%)	-	11

จากตารางที่ 3 คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ทั้งหมด

ระยะที่ 3 ชั้นประเมินผลการทดลอง

ประเมินผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ หลังจากที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เป็นกลุ่มทดลองครบทั้ง 20 คน ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจในงานหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ โดยให้พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยแสดงความคิดเห็น ในด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ครบถ้วน และให้พยาบาลตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลชุดเดิม พบว่าพยาบาล

ทั้งหมดมีความพึงพอใจในงานมากต่อการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแกนดี ที่ร่วมกันสร้างขึ้นมาใช้ในหน่วยงาน

กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเข้ามารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จะได้รับการประเมินความพึงพอใจก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ทำหน้าที่บทบาทของพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแกนดี โดยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1) การประสานบริการ ประกอบด้วย (1) การดูแลรักษาพยาบาล คือการประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด วางแผนและให้การพยาบาลในแต่ละวันตามสภาวะของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องครบองค์รวม เพื่อสื่อสารในทีมสุขภาพ (2) วางแผนจำหน่าย คือ การประเมินความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแล เศรษฐกิจ อาชีพ และสิ่งแวดล้อม โดยให้การวางแผนจำหน่ายทั้งในรายปกติ และในรายที่ซับซ้อนร่วมกับทีมสุขภาพ

2) การส่งเสริมความสบาย ประกอบด้วย (1) การดูแลเพื่อบรรเทาความปวด คือ การประเมินความปวดทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง ด้วยการใช้ pain score การให้ยาบรรเทาปวด การใช้วิธีบำบัดทางการพยาบาลในการจัดการความปวด และ การดูแลทางด้านจิตใจ (2) การดูแลความสบายด้านสภาวะแบบองค์รวม คือ การประเมินการเคลื่อนไหวในการทำกิจวัตรประจำวัน ความไม่สบายขณะเคลื่อนไหว โดยการช่วยเหลือ และจัดทำให้เหมาะสม

3) การเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ ประกอบด้วย (1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค/การบาดเจ็บ คือ การประเมินความรู้ การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ และประเมินผลความรู้ความเข้าใจ (2) การสอนสาธิตการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด คือการฝึกบริหารร่างกาย ปอด และฝึกการไอ (3) การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ คือ การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือและกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายกล้ามเนื้อและข้อ (4) การส่งเสริมสุขภาพ คือ การประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้ข้อมูลด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วม

4) การจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย (1) การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล คือการประเมิน เฝ้าระวัง วางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกัน/แก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด ภาวะก่อนไขมันอุดตันในหลอดเลือด ภาวะก่อนเลือดอุดตันที่ปอด ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน ภาวะความดันในช่อง

กล้ามเนื้อสูง ภาวะกดทับของเส้นประสาทและเส้นเลือด ภาวะติดเชื้อของกระดูก ภาวะแผลติดเชื้อ ภาวะติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์ ภาวะแผลกดทับ (2) การป้องกันความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือการประเมิน เฝาระวังและดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

5) การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค ประกอบด้วย (1) การทำหัตถการทางออร์โธปิดิกส์ คือ การดูแลผู้ป่วยที่เข้าเฝือก การดึงถ่วงน้ำหนัก การยืดตึงกระดูกภายนอก (2) การใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ คือการสอนสาธิตในการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน และกายอุปกรณ์

ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พยาบาลผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบทุกวัน ทุกเวร โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้วิจัยให้การสนับสนุน นิเทศ ให้คำปรึกษา และเปิดโอกาสให้ทีมการพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้

ผู้วิจัย และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้มีการประชุมกลุ่มทุกสัปดาห์ขณะรับ-ส่งเวรเพื่อปรับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และดำเนินการเช่นนี้ไปเรื่อยๆจนได้กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 10 คน

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

1. ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติ

2) กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะของดการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการ หรือการรักษาแต่ประการใด

3) ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในรูปผลการวิจัยเท่านั้น

2. ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย มีการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

เนื่องจากในช่วงเวลาของการทดลอง จะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มีคุณสมบัติจับคู่ได้กับกลุ่มควบคุม จึงทำให้ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกบางส่วนไม่ได้รับสิ่งทดลอง ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการดูแล ผู้วิจัยจึงจัดให้ผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยได้รับบริการพยาบาลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล

รูปที่ 5: แสดงขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และพยาบาลประจำการ นำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังการจัดรูปแบบ พบว่ามีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติแบบน็อนพารามิตริก Wilcoxon (Wilcoxon matched-pair sign-rank test) และ Mann-whitney (Mann-Whitney U-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของคะแนนความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ตามแนวคิดของแซนดี้ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบของ Mann-Whitney (Mann-whitney U-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ตามแนวคิดของแซนดี้ ด้วยสถิติทดสอบของ Wilcoxon (Wilcoxon matched-pair sign-rank test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ด้วยสถิติทดสอบของ Wilcoxon (Wilcoxon matched-pair sign-rank test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01