

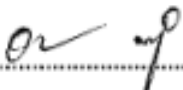
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

จุฑาทิพย์ ศักดิ์บุญญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
สิงหาคม 2560  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

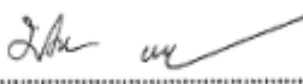
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ จุฑาทิพย์ สักดิ์บุญ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

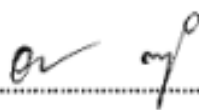
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ ภาคฐป)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัญชิตาคุณฎี ชูลทศิริ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริรัตน์  
ข้าอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณา  
ให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน  
และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้  
ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้  
คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน  
ผู้อำนวยการและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณครอบครัว และเพื่อน ๆ ทุกท่านที่ให้ความสนใจและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา  
คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแต่  
บุพการีบูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา  
และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

จุฑาทิพย์ ศักดิ์บุญญ

53920050: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด/การพัฒนาตนเอง/ประสิทธิภาพการทำงาน/การศึกษา  
ต่อเนื่อง

จุทาทิพย์ สักดิ์บุญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง (FACTORS RELATED TO COMPETENCIES  
OF PERIOPERATIVE PATIENT CARE AMONG PROFESSIONAL NURSES IN THE  
REGIONAL HOSPITAL, RAYONG PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: อารีรัตน์  
ข้าอยู่, D.S.N., วรณี เดียวอิสเรศ, Ph.D. 82 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญและเกี่ยวข้องกับหลาย  
ปัจจัยการที่พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ดี ย่อมส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่  
ให้กับผู้มารับบริการ การวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะ  
การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน  
การพัฒนาตนเอง การศึกษาต่อเนื่องกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย  
ผ่าตัด จำนวน 101 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ  
การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ  
โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92  
และ .91 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพพบว่าสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยรวมอยู่ใน  
ระดับสูง และรับรู้การปฏิบัติการพัฒนาตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับสูง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วย  
ผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับประสิทธิภาพการทำงาน ( $r = .26, p = .008$ )  
และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการพัฒนาตนเอง ( $r = .61, p = .000$ ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์  
กับการศึกษาต่อเนื่อง

ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริม  
การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพให้  
ดียิ่งขึ้น

53920050: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.  
(NURSING ADMINISTRATION).

KEYWORDS: COMPETENCIES OF PERIOPERATIVE PATIENT CARE/SELF-  
DEVELOPMENT/WORKING EXPERIENCE/ CONTINUING NURSING  
EDUCATION

JUTATHIP SAKBOON: FACTORS RELATED TO COMPETENCIES OF  
PERIOPERATIVE PATIENT CARE AMONG PROFESSIONAL NURSES IN THE  
REGIONAL HOSPITAL, RAYONG PROVINCE: ADVISORY COMMITTEE: AREERUT  
KHUMYU, D.S.N., WANNEE DEOISRES, Ph.D. 82 P. 2017.

Competencies of perioperative patient care is important for nurses and it involves many factors. Nurses who have high competencies in perioperative patient care will enhance high quality of care provided to patients. This descriptive correlational research aimed to examine competencies of perioperative patient care among professional nurses and to examine its relationship with working experience, self-development, and continuing nursing among professional nurses in the regional hospital, Rayong province. Research participants were 101 nurses who provided care for surgical patients and they were selected by using simple random sampling technique. Data were collected by using questionnaires regarding self-development and competencies of perioperative patient care. Content validity of the questionnaires were checked by the experts and Cronbach's alpha coefficients were .92 and .91 respectively. Descriptive statistics and Pearson's product moment correction coefficients were used to analyzed the data.

The results showed that competencies of perioperative patient care among professional nurses were at a high level and self-development was also at a high level. Competencies of perioperative patient care had a weak positive correlation with working experience ( $r = .26$ ,  $p = .008$ ) and had a moderate relationship with self-development ( $r = .61$ ,  $p = .000$ ), but had no significant relationship with continuing nursing education.

These findings suggest that nursing administrators should continuously organize activities to promote nurses' self-development to improve competencies of perioperative patient care among professional nurses.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
สมมติฐานของการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	7
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด .....	10
สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด .....	22
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด .....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	33
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	35
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	37
4 ผลการวิจัย .....	39
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง .....	39

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง.....	41
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงานการศึกษา ต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเองกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง.....	45
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	46
สรุปผลการวิจัย.....	47
อภิปรายผล .....	47
ข้อเสนอแนะ.....	52
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	52
บรรณานุกรม .....	53
ภาคผนวก .....	60
ภาคผนวก ก .....	61
ภาคผนวก ข .....	63
ภาคผนวก ค .....	65
ภาคผนวก ง.....	68
ภาคผนวก จ .....	79
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	82

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง...	33
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์การในการปฏิบัติงานแผนกที่ปฏิบัติงาน การศึกษา ต่อเนื่องด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด.....	39
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม .....	41
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง จำแนกเป็นรายข้อ.....	41
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานการศึกษาต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเองกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง .....	45
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ที่ตรงกับ การปฏิบัติการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม .....	80



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดในแต่ละปีทั่วโลกมีการผ่าตัดมากกว่า 234 ล้านครั้ง องค์การอนามัยโลกชี้สถิติของการผ่าตัดทั่วโลกพุ่งสูงขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่า แนวโน้มดังกล่าวเกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก เช่น ในอียิปต์ ร้อยละ 51.8 ตุรกี ร้อยละ 47.5 และ อิตาลี ร้อยละ 38.1 นับว่าสูงที่สุดในบรรดาประเทศยุโรปด้วยกัน และจีน ร้อยละ 25 (Weiser, Regenbogen, & Thompson, 2008) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอัตราการผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.47 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 46.18 ในปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มเป็นร้อยละ 43.93 ในปี พ.ศ. 2554 สำหรับโรงพยาบาลตำรวจพบว่า อัตราการผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.41 ในปี พ.ศ. 2552 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.54 ในปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.41 ในปี พ.ศ. 2554 (สุรศักดิ์ ก้องเกียรติกุล, 2555) จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น นับเป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบต่อวงการแพทย์ทั่วโลก ประเทศไทยถึงแม้มีการพัฒนาในระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีช่องว่างใน ระบบการบริการสุขภาพในเรื่องการพัฒนาระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดมา รวมถึงเมื่อเทคโนโลยีมีการพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยและผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความต้องการให้เกิดบริการทางสาธารณสุขที่เป็นมาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการ ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องคำนึงถึงตลอดเวลา สิ่งที่สำคัญที่สุดในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคือ การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ถูกต้องและปลอดภัยซึ่งเป็นความต้องการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลทุกคน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

องค์การอนามัยโลกมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการผ่าตัด ปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทำให้คนเสียชีวิตปีละประมาณ 1 ล้านคน นักวิจัยที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ จาก 56 ประเทศ ในปี พ.ศ. 2557 ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในประเทศพัฒนา เป็นเหตุให้คนเสียชีวิต < 1% ขณะที่ในประเทศกำลังพัฒนา มีอัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุดังกล่าว 5-6 % ซึ่งปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนสามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงการผ่าตัดหรือหลังการผ่าตัด องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า ผลการศึกษาสำรวจบ่งชี้ว่าปัญหาเหล่านี้ เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ (สมพนธ์ ทัศนนิม และนิศย์ ทัศนนิม, 2558)

จากการศึกษาพบว่า ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะมีปัญหาความวิตกกังวล และความ เครียด สาเหตุความวิตกกังวลและความเครียดเกิดจากความไม่มั่นใจในความไม่แน่นอน ของสถานการณ์การผ่าตัด กลัวสูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะของ ร่างกาย นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความวิตกกังวลสูงทำให้หลังผ่าตัดมีระดับความปวดสูง และต้องการยาแก้ปวดมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพร่างกายล่าช้า และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัดมากกว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต่ำ ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลและความเครียด บุคคลเหล่านั้นจะมีการปรับตัว การแสวงหาข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่น่ามาใช้เพื่อลดความวิตกกังวล และความ เครียด ดังนั้นการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนจึงเป็นแหล่งประ โยชน์สำหรับผู้ป่วยและญาติ เพราะช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้ ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง สามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างถูกต้อง ทำให้ความวิตกกังวล และความเครียดลดลง (เอื้องพร พิทักษ์สังข์, 2554) และจากการศึกษาของ สายสวาท ปาจิณะ (2556) พบว่าความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ( $x = 116.89, SD = 11.77$ ) ซึ่งต้องการรู้มากที่สุดคือ รายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพ การใช้ยาระงับปวดและยา ระงับความรู้สึกและความต้องการซักถามพูดคุยเกี่ยวกับการผ่าตัด/ แหล่งข้อมูล มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.910, 0.817, 0.760,$  และ  $0.728$  ตามลำดับ) ความวิตกกังวลยังส่งผลกระทบต่อ การฟื้นฟูหายของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดส่งผลให้ผู้ป่วยมีความ ต้องการใช้ยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัด เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Nigussie, Belachew, and Wolnacho (2014) ที่ศึกษา ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยจิมมา พบว่า ความวิตก กังวลของผู้ป่วยมี ผลทำให้พยาบาลวิชาชีพประเมินความเจ็บปวดของ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้ ยากลำบากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบ ว่าความวิตกกังวลเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการผ่าตัดใด ๆ ก็ตามล้วนแต่มีโอกาสเกิดความเสี ยง ต่อชีวิตและกระบวนการทำงานของร่างกาย

จากข้อมูลของสำนักงานประกันในประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 2008-2010 พบคดีฟ้องร้องพยาบาลห้องผ่าตัดเรื่องการตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วย จำนวน 9 ราย ในประเทศอังกฤษได้มีการศึกษาข้อมูลจากสำนักงานประกัน ในปี ค.ศ. 2000-2006 พบว่ามีสิ่งแปลกปลอมตกค้างในร่างกายผู้ป่วย 54 คน ผ้าซับไลหิตตกค้างมากที่สุด ร้อยละ 69 เครื่องมือแพทย์ตกค้าง ร้อยละ 31 พบการตกค้างในช่องท้องและช่องเชิงกรานมากที่สุด ร้อยละ 54 ผลของการตกค้างทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 คน อีกร้อยละ 69 ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาผ่าตัดใหม่ คิดเฉลี่ยในกระแสเลือด อวัยวะทะเล และลำไส้อุดตัน และต้องเสียค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยเป็นเงิน 52,581 เหรียญสหรัฐ (Gawande, 2002)

ปัญหาในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งจากการศึกษาของ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนา รุโณทัย และวีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ (2549) จากการทบทวนเวชระเบียนในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 386 ฉบับ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการผ่าตัดมากที่สุดถึงร้อยละ 60 ได้แก่ แผลติดเชื้อจากการผ่าตัด ร้อยละ 38 ความล้มเหลวของการผ่าตัดร้อยละ 23.8 อาการแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ร้อยละ 9.5 และอื่น ๆ รวม 14.3 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันได้ถึง ร้อยละ 71.4 การรักษาของผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดและการให้ยาสลบ ซึ่งเป็นการรักษาที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยสูง โดยผู้ป่วยต้องเผชิญกับการให้ยาสลบที่มีผลกระทบต่อร่างกายหลายระบบ การผ่าตัดทำให้เกิดความเจ็บปวด และอาจเกิดผลแทรกซ้อนในรายที่ต้องผ่าตัดชนิดที่ยุ่ยากซับซ้อน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว สภาพร่างกายที่อ่อนแอ อายุที่มาก ล้วนทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย จนอาจถึงแก่ชีวิตเพิ่มมากขึ้น การตรวจหาโรค หรือความผิดปกติอื่น

นอกเหนือจากโรคที่จะทำการผ่าตัดรักษา เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้ดีที่สุด พร้อมทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ย่อมจะทำให้ผู้ป่วยรอด ปลอดภัย ห่างจากโรคและการผ่าตัดได้ การผ่าตัดในปัจจุบันมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเพียงไม่กี่วัน เพื่อลดค่าใช้จ่าย ความไม่สุขสบาย ความไม่เป็นส่วนตัว ดังที่ ลดาวัลย์ มาลัยเจริญ (2556) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ( $p < .001$ ) ปัจจัยด้านการรักษาและการผ่าตัด ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับจำนวนวันนอน โรงพยาบาล ( $p < .001$ ) หมายความว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดมาก จำนวนวันนอนโรงพยาบาลก็จะมากด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ พรนภา เองเจริญสุวรรณ (2552) ได้กล่าวไว้ว่า จำนวนวันนอน โรงพยาบาลเป็นดัชนีชี้วัดผลลัพธ์การบริการที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

พยาบาลต้องแสดงบทบาททางวิชาชีพของตนให้ชัดเจน พัฒนาองค์ความรู้ให้มากขึ้น ขยายบทบาทด้วยการใช้ความรู้ทางการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ แสดงทักษะการพยาบาลขั้นสูงและพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการพยาบาลให้มากที่สุดโดยเฉพาะในด้านการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว การจัดการข้อมูลสุขภาพและใช้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องมีความสามารถในการจัดการและใช้ความรู้ตามหลักการหรือความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการมาพัฒนาศักยภาพของวิชาชีพ รวมทั้งนำความรู้ที่ได้ไปเชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เสาวรส สุดสว่าง, 2557)

สมรรถนะเป็นบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลที่สามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่ได้รับคาดหวัง (McClelland, 1973) สมรรถนะ

เป็นสิ่งที่เป็ผลมาจากการฝึกอบรม และประสบการณ์ไม่ได้เป็นสิ่งที่มามีมาแต่กำเนิด สมรรถนะของ ผู้ปฏิบัติงานแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกันแตกต่างกันตามบริบทและสถานการณ์ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ตั้งแต่ในระยะที่ เข้ามาใน โรงพยาบาลจนถึงกลับไปสู่บ้านและครอบครัว การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ ผู้ป่วยเข้ามาอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และถูกนำไปยังห้องผ่าตัด (สุทธิดา รอดขันเมือง, 2553) พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญในทีมสุขภาพที่ จะช่วยแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยช่วยประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่ รัับไว้รักษาใน โรงพยาบาล โดยใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการสัมภาษณ์และการสังเกต ผู้ป่วยอย่างละเอียดในด้านประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้อง ทดลอง การตรวจทางรังสี และการตรวจพิเศษ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยในการประเมินปัญหา ความต้องการของ ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดครอบคลุมระยะ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ที่กำหนดโดยสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (Association of Operating Room Nurse [AORN]) โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นหลัก กล่าวคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย (AORN, 2006)

การที่บุคคลจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใดนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจาก ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการศึกษาอบรม (McCormick & Ilgen, 1995) ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ สุลักษณ์า จันทวิสุข (2549) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Khomeiran, Yekta, Kiger, and Ahmadi, (2006) ที่พบว่า ประสบการณ์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนา สมรรถนะเนื่องจากประสบการณ์โดยตรงจะช่วยพัฒนาทักษะในการทำงาน นอกจากนี้งานวิจัยของ นิทยา อินกลิ่นพันธุ์ (2540) พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ ทาง บวกกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้น อย่างมากมายและรวดเร็ว ทั้งในด้านเทคโนโลยี ด้านความเป็นอยู่ในสังคม เกิดการปฏิรูปร ะบบต่าง ๆ มากมาย เช่น ระบบการ ศึกษา ระบบการคมนาคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการปฏิรูปร ะบบ สุขภาพแห่งชาติเพื่อก้าวตามให้ทันกับสังคมในยุคนี้ และเพื่อสามารถตอบสนองต่อความ ต้องการของผู้รับบริการอย่างครบถ้วน วิชาชีพพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองอย่าง สม่่าเสมอและต่อเนื่อง ตามการเปลี่ยนแปลง ของสังคม เพราะพยาบาลเป็นผู้ให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และมีความเป็นองค์กรขนาดใหญ่ เป็นกำลังสำคัญหลักที่จะพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพ ให้แก่ระบบบริการสุขภาพของไทย วิชาชีพการพยาบาลจึงควรได้รับการพัฒนาเป็นอย่างมาก

ทั้งการพัฒนาด้านการศึกษาพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหารการพยาบาล ด้านวิจัยทางการพยาบาล และด้านองค์การวิชาชีพการพยาบาล (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550)

การพัฒนาตนเอง ซึ่งหมายถึง การดำเนินการหรือกระทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ที่บุคคลได้ปฏิบัติแล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทักษะคิดและบุคลิกภาพในทางที่ดีขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต มีความสำคัญคือ เป็นการเตรียมตนให้พร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อรับกับสถานการณ์ทั้งหลายได้ด้วยความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เป็นการปรับปรุงสิ่งที่บกพร่อง และพัฒนาพฤติกรรมให้เหมาะสม จัดคุณลักษณะที่ไม่ต้องการออกจากตัวเอง และเสริมสร้างคุณลักษณะที่สังคมต้องการเป็นการวางแนวทางให้ตนเองสามารถพัฒนาไปสู่เป้าหมายในชีวิตได้อย่างมั่นใจ และส่งเสริมความรู้สึกในคุณค่าแห่งตนให้สูงขึ้น มีความเข้าใจตนเอง สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนได้เต็มศักยภาพ (ทัศนีย์ วงษ์เกษมศักดิ์, 2551) และจากการศึกษาของ บุษบงศ์ ตุ่มสวัสดิ์ (2556) พบว่าการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง ( $M = 3.45, SD = 0.52$ ) ซึ่งผลการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นนอกจากเกิดประโยชน์ต่อตนเองแล้ว ยังส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาล อันก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร (สุนิกร เปรมศรี, 2557)

โรงพยาบาลระยองเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิมิขนาด 555 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 และผ่านการ Re-accreditation เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554-20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 มีความสามารถในการให้บริการอยู่ในระดับสูง ภายใต้การให้บริการแก่ประชาชนและผู้รับบริการที่ผสมผสานครอบคลุมใน 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง มีจำนวนผู้มารับบริการผ่าตัดในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 16,699 ราย (งานพัฒนาคุณภาพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระยอง, 2558) เพิ่มจากปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 5.48 มีขอบเขตความรับผิดชอบ โดยให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด ในระดับตติยภูมิ ให้การพยาบาลและให้คำแนะนำในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ภายใต้ปรัชญาที่ว่า ผู้รับบริการผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับการบริการด้านการพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ตลอดจนการเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากร เพื่อพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาล จากการศึกษาที่ผู้มารับบริการผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้การบริการผ่าตัดล่าช้า ส่งผลให้สถิติการเลื่อนผ่าตัดสูงขึ้น ปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยเลื่อน

ผ่าตัด ร้อยละ 6.11 ปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยเลื่อนผ่าตัดร้อยละ 9.14 (งานพัฒนาคุณภาพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระยอง, 2558) ในด้านการติดเชื้อแผลผ่าตัดพบว่า ในปี พ.ศ. 2557 พบการติดเชื้อแผลผ่าตัดร้อยละ 0.45 และในปีพ.ศ. 2557 พบการติดเชื้อแผลผ่าตัดร้อยละ 0.65 ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยโดยการประเมินผู้ป่วย วินิจฉัย วางแผนการพยาบาล นำแผนไปสู่การปฏิบัติและประเมินผลที่เกิดจากการปฏิบัติบนพื้นฐานของเกณฑ์ที่สนับสนุนมาตรฐานการพยาบาล

จากปัญหาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ได้แก่ การเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม เช่น การไม่ได้เซ็นยินยอมผ่าตัด การเตรียมทางห้องปฏิบัติการไม่พร้อม การงดน้ำงดอาหารไม่พร้อม ฯลฯ การติดเชื้อแผลผ่าตัด สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความสำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าไม่มีรายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง ตลอดจนผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด หากองค์กรมีบุคลากรที่มีสมรรถนะที่ต่ำแล้วอาจเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยเกิดอันตรายและอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจจนถึงขั้นฟ้องร้องได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด อยู่ในระดับใดและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน การพัฒนาตนเอง และการศึกษาต่อเนื่อง เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาให้บุคลากรทางการพยาบาลมีพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การพัฒนาตนเอง การศึกษาต่อเนื่อง กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

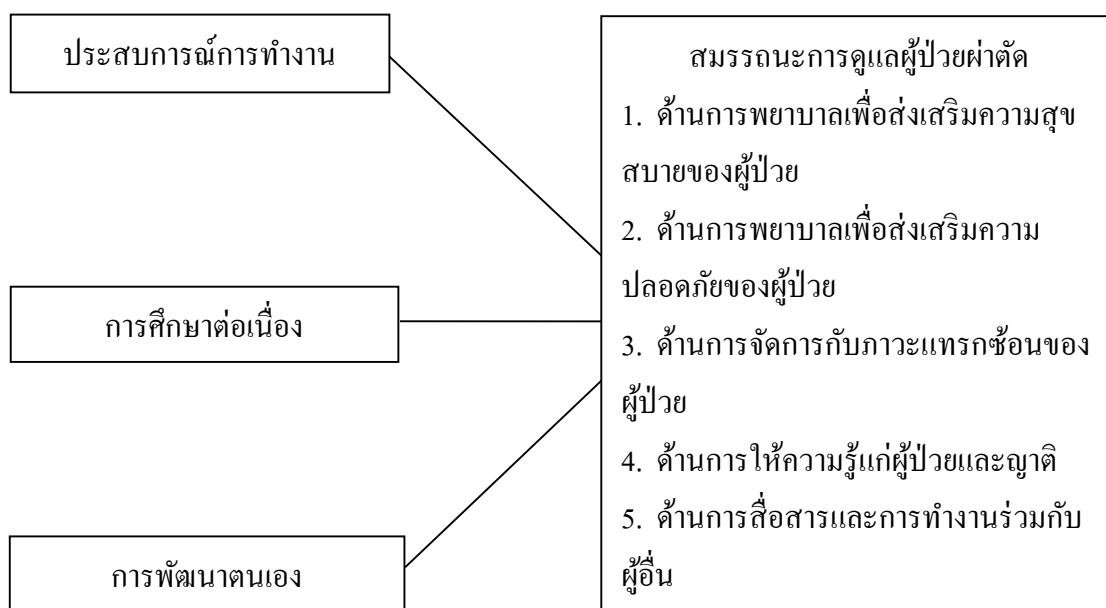
### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน การศึกษาต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเอง มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ

## กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ใช้แนวคิด การพัฒนากรอบสมรรถนะของ Marrelli, Tondora, and Hoge (2005) โดยการประยุกต์ใช้ของ ภาวิณี วัฒนคุณ (2556) ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย สมรรถนะด้านการจัดการ กับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย สมรรถนะด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ สมรรถนะด้านการ สื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น

แนวคิดการพัฒนาค้นเองใช้แนวคิดของ Megginson and Pedler (1992) ได้ให้ความหมายไว้ว่าต้องมีลักษณะเป็นกระบวนการ มีลำดับหรือขั้นตอนต่อเนื่องกันไป ได้แก่ 1) ประารณา ในการเรียนรู้ 2) การวินิจฉัยตนเอง 3) การกำหนดเป้าหมาย 4) การแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสม 5) การแสวงหานบุคคลที่เกี่ยวข้อง 6) ความอดทน ต่อสู้ และความพยายาม 7) การประเมินผลตนเอง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน การศึกษา ต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเอง ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด



ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วย  
สูตินรีเวชกรรม จำนวน 167 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน  
มกราคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

### นิยามศัพท์เฉพาะ

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาล  
วิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทุกแผนกในโรงพยาบาล โดยใช้ความรู้  
ที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิต สังคม และวิญญาณ ในระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด  
ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย  
ด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย  
ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งประเมินจากการ  
ตอบแบบสอบถามสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดของ  
สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย
2. ด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. ด้านการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย
4. ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
5. ด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น

การพัฒนาตนเอง หมายถึง กระบวนการเพิ่มต้องการของพยาบาล ในการพัฒนา  
ด้านความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และทักษะในด้านต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการพัฒนาตนเองประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. ปรารถนาในการเรียนรู้ (Desire to learn)
2. การวินิจฉัยตนเอง (Self-diagnosis)
3. การกำหนดเป้าหมาย (Set goals)
4. การแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสม (Find appropriate resources)
5. การแสวงหานักคนผู้มีความเชี่ยวชาญ (Recruit of other people)
6. ความอดทน ต่อสู้ และความพยายาม (Strickability and perseverance)
7. การประเมินผลด้วยตนเอง (Evaluation)

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาล  
ประจำการในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

การศึกษาต่อเนื่อง หมายถึง ประสบการณ์การในการได้รับการศึกษาต่อ และหรือเข้ารับ การฝึก อบรมในหลักสูตรระยะสั้น ทั้งในด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งจัดขึ้นอย่างเป็นทางการทั้งในและนอกโรงพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป และมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลโดยตรงกับผู้มารับบริการผ่าตัด

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญ เรียงลำดับดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
  - 1.1 ความสำคัญของการผ่าตัด
  - 1.2 วัตถุประสงค์
  - 1.3 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัด
  - 1.4 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่หอผู้ป่วย
  - 1.5 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
  - 2.1 ความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.2 ความหมายของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
  - 2.3 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
  - 3.1 ประสิทธิภาพการทำงาน
  - 3.2 การศึกษาต่อเนื่อง
  - 3.3 การพัฒนาตนเอง

### การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

#### ความสำคัญของการผ่าตัด

การผ่าตัดมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อชีวิตและกระบวนการทำงานของร่างกาย การผ่าตัดในปัจจุบันมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเพียงไม่กี่วัน เพื่อลดค่าใช้จ่าย ความไม่สบาย จนถึงกลับไปสู่บ้านและครอบครัว การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และถูกนำไปยังห้องผ่าตัด พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญในทีมสุขภาพที่จะช่วยแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยช่วยประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้รักษา

ในโรงพยาบาล โดยใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการสัมภาษณ์และการสังเกตผู้ป่วยอย่างละเอียดในด้านประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องทดลอง การตรวจทางรังสีและการตรวจพิเศษ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยในการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทางด้านการเตรียมและการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไปก่อนการผ่าตัด การให้การพยาบาลที่พบ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยในเช้าของวันผ่าตัด จนกระทั่งช่วยส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด (พัทธิญา แก้วแพง, 2549)

### วัตถุประสงค์การผ่าตัด

1. การผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic surgery) เพื่อหาสาเหตุของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การตัดเนื้อเยื่อส่งตรวจ การขูดเนื้อเยื่อส่งตรวจ
2. การผ่าตัดเพื่อสำรวจดู (Exploratory surgery) เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถประเมินและการวินิจฉัยได้แน่นอน เช่น การผ่าตัดเพื่อสำรวจดูช่องท้อง
3. การผ่าตัดเพื่อเป็นการรักษา (Curative surgery) เพื่อเอาอวัยวะส่วนที่เป็น โรครอกหรือซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่าง ๆ เช่น การผ่าตัดเอาไส้ติ่งออก เป็นต้น
4. การผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการ (Palliative surgery) เพื่อช่วยให้อาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยทุเลาลง เช่น การผ่าตัดใส่ท่อทางเดินอาหารในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งหลอดอาหาร

### ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัด

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด ภายหลังทำผ่าตัดอาจพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และส่งผลกระทบต่อครอบครัวด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่

1. ภาวะตกเลือด (Hemorrhage) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสูญเสียเลือดจำนวนมาก ออกจากหลอดเลือด อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่ผ่าตัดหรือเกิดขึ้นภายหลัง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด สาเหตุอาจเนื่องมาจากความผิดพลาดทางเทคนิคในการห้ามเลือดของศัลยแพทย์ เช่น การผูกมัดหลอดเลือดขณะที่ทำผ่าตัดไม่แน่นพอ หรือมีแผลเกิดขึ้นที่หลอดเลือด หากเกิดขึ้นกับหลอดเลือดฝอยเลือดจะค่อย ๆ ไหลซึมช้า ๆ (Oozing) สำหรับหลอดเลือดดำ เลือดที่ออกมาจะมีสีดำและเลือดไหลพุ่งเล็กน้อย ส่วนเลือดที่ออกมาจากหลอดเลือดแดงเลือดจะมีลักษณะสีแดงสดและพุ่งแรง ผู้ป่วยบางคนที่มีการสูญเสียเลือดจากบริเวณบาดแผลจะสามารถเห็นเลือดออกได้อย่างชัดเจน ส่วนบางรายที่มีเลือดออกภายในร่างกายจะไม่สามารถ

มองเห็นได้ ในผู้ป่วยที่เสียเลือดไปมากกว่าร้อยละ 30 ของเลือดในร่างกายหรือประมาณ 1.5-2 ลิตร ในผู้ใหญ่จะทำให้เกิดภาวะช็อกได้ (Perkins & Kennally, 2002)

2. ภาวะช็อก (Shock) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อปริมาตรเลือดที่ลดลง ในระบบการไหลเวียนของเลือด ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั่วร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนและไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ เซลล์ของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้รับอันตรายและเกิดการตายขึ้น

3. ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยที่สุดในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก คือ ภาวะถุงลมแฟบ (Atelectasis) และภาวะปอดบวมเฉพาะที่ (Hypostatic pneumonia or pneumonitis)

4. ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด (Wound pain) ผู้ป่วยมักจะปวดแผลผ่าตัดมากในระยะเวลา ระหว่าง 12-36 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และโดยปกติความเจ็บปวดแผลผ่าตัดจะทุเลาลงภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

5. การคั่งของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ

6. การสะอึก (Hiccoughs or Singultus) เป็นภาวะที่กระบังลมมีการหดตัวเป็นระยะๆ ทำให้เกิดเสียงสะอึก (Hic) เป็นผลจากการสั่นสะเทือนของ Vocal cord ที่ปิดเมื่อมีอากาศผ่านเข้าไป อย่างรวดเร็วในปอด

7. ภาวะการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา (Deep vein thrombosis)

8. การอุดตันของลำไส้ (Intestinal obstruction) การอุดตันของลำไส้พบได้ในระหว่าง วันที่ 3-4 หลังผ่าตัดหรืออาจพบในระยะหลัง ๆ ของการผ่าตัด สาเหตุอาจเนื่องจากการมีพังผืดยึด หรือรัศลำไส้ (Adhesion band) มักพบในรายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบก่อนผ่าตัด มีการระคายเคืองทั่วไปของเยื่อช่องท้อง

9. แผลผ่าตัดมีการติดเชื้อ (Wound infection) ภาวะนี้จะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด 5-7 วัน แต่อย่างไรก็ตามภาวะอักเสบจากการติดเชื้อของแผลอาจเกิดขึ้นภายใน 36-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หรืออาจเกิดหลัง 72 ชั่วโมง

10. แผลผ่าตัดแยกจากกันบางชั้นและแผลผ่าตัดแยกจากกันทุกชั้น และมีอวัยวะในช่องท้องโผล่ออกมา (Wound dehiscence and wound evisceration) แผลผ่าตัดที่ฉีกขาดหรือแยกออกจากกันเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดอันตรายและเกิดอัตราการตายสูงได้ มักเกิดระหว่างวันที่ 4-12 หลังทำผ่าตัด ในบางรายเกิดภายหลังจากตัดไหมแล้วและบางครั้งอาจพบแผลแยกหลังผ่าตัด 1 เดือนได้

11. ลำไส้เป็นอัมพาต (Adynamic or paralytic ileus) เป็นภาวะที่ลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดหรือบีบรัดน้อย พบได้ในระยะ 2-3 วันแรกหลังทำผ่าตัดช่องท้อง

12. การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) เป็นภาวะที่ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง มีการอักเสบ อาจมีการติดเชื้อลุกลามขึ้นไปถึงระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนได้ ตรงบริเวณเยื่อของ Renal pelvis, Interstitium ของไตข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้างก็ได้ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะพบได้ประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด (ห้องสิน ตระกูลทิวากร, 2551, หน้า 25)

13. ต่อม้ำลายพาโรติดอักเสบ (Parotitis) ต่อม้ำลายพาโรติดอักเสบหลังผ่าตัดเกิดขึ้นได้ทั้งต่อม้ำลายข้างซ้ายและข้างขวา พบได้ประมาณร้อยละ 10-15 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 75 พบในผู้ป่วยที่มีอายุมากประมาณ 70 ปี หรือมากกว่า นอกจากนี้มักพบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง กระดูกสะโพกหัก และได้รับอันตรายอย่างรุนแรง

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอาจเกิดขึ้นได้เสมอ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และไม่ได้เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้อยู่ในสภาพที่พร้อมต่อการทำผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น ภาวะตกเลือด ภาวะช็อก ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การคั่งของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ ฯลฯ อาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดย่อมทำให้ผู้ป่วยได้รับความไม่สุขสบาย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยถ้ารุนแรงมาก หากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม การรักษาของแพทย์จะมุ่งแก้ไขสาเหตุของปัญหา พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติให้เร็วขึ้น (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2557)

### **บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่หอผู้ป่วย**

การดูแลด้านความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยผ่าตัดนั้น ต้องการพยาบาลซึ่งมีความสามารถและลักษณะพิเศษนอกเหนือไปจากพยาบาลวิชาชีพสาขาอื่นดังนี้คือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยเฉพาะองค์ประกอบสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อผู้ป่วยเนื่องจากการ ทำผ่าตัด การตอบสนองของร่างกายต่อการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด เหตุผลในการทำผ่าตัด การเตรียม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นผู้ที่มีความสามารถที่ไม่แปรเปลี่ยนง่าย ตัดสินใจอย่างรวดเร็ว สามารถลงมือช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ได้ทันทั่วทั้งที่มีความละเอียดถี่ถ้วนในการสังเกต มีความสามารถในการซักประวัติ เพื่อที่จะนำข้อมูลดังกล่าวมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรที่

เกี่ยวข้องกับทุกฝ่ายและมีแนวคิดที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านความรู้ ความสามารถให้ทันกับวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว (ซอลดา พันธุเสนา, 2542)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือการพยาบาลศัลยศาสตร์นั้นหมายถึงการให้บริการสุขภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพแก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดหรือผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนั้นหายจากโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ได้อย่างรวดเร็ว สามารถกลับไปดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคล (เรณู อัจฉาลี, 2551)

พยาบาลมีหน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดระยะผ่าตัด โดยเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัดทั้งก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างมีระบบดังนี้ (เรณู อัจฉาลี, 2551)

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล มีความสำคัญยิ่งต่อการวางแผนการพยาบาลผ่าตัด การเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่ก่อนผ่าตัด (Preoperative visit) จะทำให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ จากผู้ป่วย โดยละเอียด และนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์และกำหนดปัญหา หรือวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาล และกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

2. วางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด (Intraoperative planning) ประกอบด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ การแก้ปัญหาของผู้ป่วยหรือจุดมุ่งหมายของการให้การพยาบาล เป็นข้อความเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ตอบสนองภายหลังการได้รับการพยาบาล และกำหนดกิจกรรมพยาบาล เพื่อใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

3. นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (Implementation) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ (Nursing activity) พยาบาลต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎี ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วย ในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละกิจกรรม ต้องตรงตามแผนที่กำหนดไว้ และจัดบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลได้กระทำต่อผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ

4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อนำไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย ได้ดีขึ้น

**การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (เรณู อาจสาถิ, 2551) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้**

1. ระยะก่อนผ่าตัด คือ ช่วงระยะตั้งแต่รับเข้าไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เช่น การรับผู้ป่วยใหม่ การสอนก่อนการผ่าตัด การเตรียมผิวหนังที่จะผ่าตัด การใส่สายยางให้อาหาร เป็นต้น
2. ระยะผ่าตัด คือ ช่วงเวลาตั้งแต่ถูกนำเข้าห้องผ่าตัด การได้รับการผ่าตัด การติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด
3. ระยะหลังผ่าตัด คือ ช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบในห้องสังเกตอาการ และนำกลับสู่หอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย

#### **การประเมินผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด**

การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของแพทย์และพยาบาลนั้นจะช่วยให้ทราบถึงความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัด ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการผ่าตัดและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย ซึ่งอาจมีผลต่อการทำผ่าตัดหากไม่ได้รับการแก้ไขก่อนทำผ่าตัด นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ประเมินได้จากผู้ป่วยภายหลังทำผ่าตัด พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในทีมสุขภาพที่จะช่วยแพทย์ประเมินสภาพของผู้ป่วย และรายงานข้อมูลผิดปกติให้แพทย์ทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องต่อไป การที่จะประเมินสภาพของผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น พยาบาลต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยโดยการซักถามหรือสอบถามข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วยการใช้คำถามที่เหมาะสมในการที่จะให้ผู้ป่วยตอบได้ตรงคำถามและพยาบาลต้องเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ตลอดจนใช้การสังเกตของพยาบาลให้เป็นประโยชน์ในขณะที่มีการซักถาม และตรวจร่างกาย การประเมินทางการพยาบาลนั้นสามารถประเมินได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังรายละเอียดดังนี้

#### **การประเมินทางด้านร่างกาย**

1. การซักประวัติ ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติสุขภาพในอดีต แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ประวัติสุขภาพของครอบครัว
2. ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการผ่าตัด ได้แก่ อายุ โภชนาการ ความสมดุลกรดต่างในร่างกาย การได้รับยา การติดเชื้อ
3. การตรวจร่างกาย ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ภาวะซีด บวม สภาพผิวหนัง การตรวจทรวงอกและปอด ช่องปาก ท้อง ระบบประสาท



4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การเจาะเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจอุจจาระ เป็นต้น

5. การตรวจทางรังสีและการตรวจพิเศษ เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) การตรวจรังสีทรวงอก (Chest x-ray) การส่องกล้อง เป็นต้น

### การประเมินภาวะจิตใจ สังคม

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดที่จะช่วยประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย นอกเหนือไปจากการประเมินทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักมีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดหรือเคยเห็นบุคคลใกล้ชิดทำผ่าตัด อาจมีความกลัว ฯลฯ พยาบาลจึงควรซักถามความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาและการเข้ามาอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับเรื่องใด เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความกลัวหรือวิตกกังวลสูงก่อนผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัดได้ ในขณะที่มีการพูดคุยหรือซักถามผู้ป่วย พยาบาลต้องสังเกตปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีต่อความพร้อมในการเข้ารับการรักษา และการที่ต้องได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่มักแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความกลัว วิตกกังวลหรือภาวะเครียด เช่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย ก้าวร้าว ซึมเศร้า ฯลฯ

### การพยาบาลก่อนผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้นเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอนรับการรักษาในหอผู้ป่วย จนกระทั่งตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดและถูกนำไปยังห้องผ่าตัด พยาบาลควรให้การดูแลและเตรียมผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยถูกรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัด ดังนี้

1. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตรียมผ่าตัด ซักถามการพักผ่อนนอนหลับ การงดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืน สังเกตอาการทั่วไป ตลอดจนกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เช่น การคาสาขายางสำหรับสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
2. ตรวจสอบความเรียบร้อยของการเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด
3. แนะนำให้ผู้ป่วยเก็บของมีค่า กีบติดผม ฟันปลอม ฯลฯ
4. บันทึกอุณหภูมิ ชีพจร หายใจ ความดัน โลหิต เพื่อประเมินสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย บันทึกไว้ในรายงานทางการพยาบาลสำหรับเปรียบเทียบในขณะที่ทำการผ่าตัดและภายหลังทำการผ่าตัด และบันทึกอาการและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในรายงานทางการพยาบาล
5. ตรวจสอบความเรียบร้อยของรายงานผู้ป่วย ตลอดจนผลการตรวจต่าง ๆ
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาก่อนระงับความรู้สึก (Pre-medication) ประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงก่อนเข้าห้องผ่าตัดหรือตามเวลาที่แพทย์มีแผนการรักษา ตลอดจนดูแลให้ได้รับยาอื่น ๆ ให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

7. แนะนำให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างกรณีที่ผู้ป่วยคาสาขยงสำหรับสวนปัสสาวะไว้ ให้ตรงจำนวนปัสสาวะและเททิ้งพร้อมกับันทึกลงในรายงานทางการพยาบาล

8. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเปลเชิญของห้องผ่าตัด เมื่อมีเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยเตรียมของใช้ต่าง ๆ ให้ครบตามใบสำรวจสิ่งของของผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดต้องการพร้อมกัลงบันทึก

9. เตรียมเตียงและอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

### การพยาบาลหลังผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัดเริ่มต้นจากระยะเวลาที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาถึงห้องพักฟื้นหรือห้องผู้ป่วยหนักภายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้นลง จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านและกลับมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล เพื่อประเมินผลการรักษาพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกัผู้ป่วยซึ่งจะประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ ความสามารถควบคู่ไปกัการรักษาของแพทย์ ช่วยลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายหลังผ่าตัด ตลอดจนฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้ำนร่างกาย จิตใจ ให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด การพยาบาลหลังผ่าตัด แบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้ (Ames & Kneist, 2003)

1. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีหรือในระยะที่ฟื้นจากกาได้รับยาระงับความรู้สึก (Immediate postoperative stage)
2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะต่อมา (Extended postoperative stage or later postoperative stage)

จากผลกระทบต่อสุขภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัด อาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นไปได้ล่าช้า ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย เวลาในการรักษา ดังนั้นเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงการประเมินสภาพ การเปลี่ยนแปลงได้ถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายหรือผลกระทบต่าง ๆ ซึ่งการประเมินสภาพหลังผ่าตัดที่สำคัญมีดังนี้

1. แบบแผนกิจกรรม ได้แก่
  - 1.1 ประวัติโรคหัวใจ โรคปอด เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีก่อนผ่าตัด
  - 1.2 การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ ซึ่งบ่งบอกการทำงานของหัวใจ และหลอดเลือด โดยประเมินการหายใจ ความสามารถในการหายใจ และอุปกรณ์ที่ช่วยในการหายใจ บันทึกความ

เข้มข้นของปริมาณออกซิเจน หากพบการหายใจที่ผิดปกติ คือ เร็วหรือช้ากว่าก่อนผ่าตัด 10 ครั้งต่อ นาที การตรวจร่างกายด้วยการดู ฟัง เคาะ คลำก็เป็นสิ่งจำเป็น

ชีพจรและความดันโลหิต โดยทั่วไปชีพจรและความดันโลหิตไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลง มากกว่าหรือน้อยกว่า 20% ของค่าปกติหรือจากเดิมก่อนผ่าตัด ชีพจรที่เต้นเร็วผิดปกติ หรือไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตลดลง ซึ่งอาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียเลือด หรือการปวดแผล การคลำชีพจรควรทำทุกตำแหน่ง โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหรือในรายที่มีการอุดตันของหลอดเลือด

การเต้นของหัวใจ ต้องประเมินคู่ไปกับชีพจร และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยเฉพาะในรายที่มีโรคหัวใจ หลังผ่าตัดอาจพบคลื่นหัวใจผิดปกติที่ทำให้ปริมาณส่งออกจากร่างกายใน 1 นาทีลดลงได้

ค่าความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง บ่งบอกถึงปริมาตรเลือดที่ไหลเวียนในร่างกาย อุณหภูมิร่างกาย อาจพบมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่สูงกว่าปกติใน 24 ชั่วโมง แรกหลังผ่าตัด ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายหลังผ่าตัด จากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ หรือการเสียน้ำ หากมีไข้หลังจาก 24 ชั่วโมง อาจเกิดจากการติดเชื้อ

## 2. แบบแผนอาหารและการเผาผลาญ การประเมินที่สำคัญ คือ

2.2 ประวัติการได้รับและสูญเสียสารน้ำและเกลือแร่ ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด

2.2 ชนิดและปริมาณของสารน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกาย ภาวะโภชนาการ และปริมาณแคลอรีของอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และการเรียนรู้การรับประทานอาหารที่เหมาะสม กับโรคและพยาธิสภาพหลังผ่าตัด

2.4 การเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด การเคลื่อนไหวของลำไส้ เป็นต้น

2.5 การเปลี่ยนแปลงสมดุลสารน้ำและเกลือแร่ รวมถึงสมดุลกรดจากอาการและอาการแสดงที่ปรากฏ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะค่าอิเล็กโทรไลต์ บียูเอ็น ครีเอตินิน

## 3. แบบแผนการขับถ่าย ควรประเมินในเรื่องต่อไปนี้

3.1 ประวัติการเสียเลือด สารน้ำทางปัสสาวะ การขับถ่ายที่ปกติก่อนและหลังผ่าตัด

3.2 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการขับถ่ายปัจจุบัน เช่น ปัสสาวะออกน้อย หรือไม่ออกหลังผ่าตัด ปัสสาวะขุ่น ท้องผูก เป็นต้น

3.3 การทำงานของไต เช่น การประเมินภาวะไม่สมดุลสารน้ำและเกลือแร่ จากการเสียน้ำที่ของไต การมีของเสียคั่ง

4. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ประเมินความรู้ เข้าใจ และการยอมรับ ในการผ่าตัดที่เกิดขึ้น ความร่วมมือในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพตนเอง

5. แบบแผนการปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด ประเมินการรับรู้และวิธีการ เปลี่ยนแปลงความเครียด สังเกตพฤติกรรมตอบสนองต่อความเครียด

#### กิจกรรมการพยาบาลหลังผ่าตัด

1. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการหายใจให้โล่ง และคงไว้ซึ่งการทำงานระบบหายใจ ภายหลังการผ่าตัดระยะแรก ภาวะพร่องออกซิเจนเป็นภาวะที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยา ระวังความรู้สึกทั่วร่างกาย สาเหตุอาจเกิดจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ ภาวะหายใจช้า (hypoventilation) มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น การพยาบาล ได้แก่

1.1 การจัดท่านอน ให้นอนราบ ไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ป้องกันลื่นตก และการล้าสัก อาเจียน ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวอาจ ให้นอนราบหนุนหมอน ได้ ยกเว้น ใน รายที่ได้รับยาชาเข้าทางไขสันหลัง ให้นอนราบอย่างน้อย 6-12 ชั่วโมง

1.2 สังเกตการหายใจของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การหายใจตื้นเร็ว จากการค้าง ของยาสลบ หายใจลึก ช้าลง จากฤทธิ์ตกค้างของยาระงับปวดกลุ่ม Narcotic และดูแลทางเดินหายใจ ให้โล่งอยู่เสมอโดยการดูดเสมหะ เลือดในปาก จมูก

1.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ ตามวิธีที่สอน ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และติดตามการปฏิบัติของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1.4 เปลี่ยนท่านอนหรือพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ ในรายที่ไม่รู้สึกตัวควรพลิกตะแคงตัว ให้ทุก 1-2 ชั่วโมง และในรายที่รู้สึกตัวจัด ให้นอนท่าศีรษะสูง (Fowler's position) นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการลุกนั่งบนเตียงอย่างรวดเร็ว และลุกขึ้นเดินได้ภายใน 24 ชั่วโมงถ้าไม่มี ข้อห้ามตามแผนการรักษา

1.5 กระตุ้นให้ทำกิจวัตรด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวขณะอยู่บนเตียง และลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนท่าเดียวนาน ๆ

1.6 ดูแลให้รับยาตามแผนการรักษา เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาปฏิชีวนะ ติดตาม ผลการรักษาโดยการสังเกต บันทึกลักษณะสีกลืน และจำนวนของเสมหะ รวมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา

1.7 สังเกตอาการบ่งชี้ภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ อาการผิดปกติที่เกิดขึ้น สัญญาณชีพ รวมถึงค่าออกซิเจนในเลือด

1.8 ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ รายงานแพทย์และให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา

2. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจ และหลอดเลือด ปัญหาด้านระบบหลอดเลือดที่พบบ่อยหลังผ่าตัดได้แก่ การเกิดความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (Arrhythmia)

2.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนชีพจรสม่ำเสมอ

2.2 สังเกตลักษณะบาดแผล และปริมาณสิ่งคัดหลั่งต่างๆ ที่ออกจากร่างกายผู้ป่วย รวมถึงประเมินการสูญเสียสารน้ำที่เกิดขึ้น หากมีการหลั่งในปริมาณที่ผิดปกติให้รายงานแพทย์

2.3 ดูแลให้ได้รับสารน้ำ เลือด หรือพลาสมา ทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาและตามอาการของผู้ป่วย

2.4 ควรให้ผู้ป่วยนอนพักนิ่ง ๆ ในบริเวณที่มีเลือดออกมาก ๆ เพื่อลดการเคลื่อนไหว ซึ่งจะส่งผลทำให้เลือดออกมากขึ้น

2.5 เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นให้พร้อมในรายที่มีภาวะช็อก เช่น อุปกรณ์ ดูดเสมหะ ออกซิเจน ยาช่วยเพิ่มความดันโลหิต เป็นต้น

2.6 สังเกตบันทึก และติดตามผลการตรวจคลื่นหัวใจ โดยเฉพาะในรายที่มีการเต้นหัวใจผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายหลังผ่าตัด

2.7 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนทั้งร่างกาย และจิตใจจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อยู่เป็นเพื่อนคอยให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เป็นส่วนช่วยลดการใช้ออกซิเจนในร่างกายของผู้ป่วย

3. การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากแผล โดยพยาบาลประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วย ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ดูแลจัดทำที่เหมาะสมเพื่อลดการดิ้นรั้งจากการผ่าตัด แนะนำให้ทำกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจและกิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นให้หลังเอน โดรฟิน เพื่อลดความรู้สึกเจ็บปวด

4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ดี เพื่อลดอาการท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีหลังผ่าตัด

4.1 ควรจัดทำผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียง หรือนอนศีรษะสูงเพื่อลดอาการแน่นท้อง ท้องอืด

4.2 ดูแลให้ได้รับสารอาหาร และพลังงานอย่างเพียงพอในรายที่ไม่มีปัญหาในการรับประทานอาหารเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ควรดูแลให้รับประทานอาหารทางปาก ส่วนในรายที่ผ่าตัดในช่องท้องทำให้ลำไส้หยุดทำงานชั่วคราว แพทย์จะพิจารณาให้รับประทานอาหารว่าง เมื่อลำไส้มีการเคลื่อนไหว อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยควรเป็นอาหารที่มีสารอาหารและพลังงานครบถ้วน

ส่วนในรายที่งัดอาหารและน้ำทางปาก ต้องดูแลให้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรช่วยเหลือให้กำลังใจ ควรให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่น และนอนพักผ่อน ถ้ามีอาการมากผู้ป่วยอาจได้รับอาการคลื่นไส้ อาเจียน

4.3 สังเกต และบันทึก ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ถึงภาวะการย่อยและดูดซึมอาหารผิดปกติ เช่น ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก เพื่อปรับเปลี่ยนชนิดและวิธีการให้อาหาร ความถี่ ปริมาณ และความเข้มข้นของสูตรอาหารตามความเหมาะสม

#### 5. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.1 ดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น การนอนหลับ อาการคลื่นไส้ การปวดถ่าย ปัสสาวะ ทั้งนี้ควรซักถามความไม่สุขสบายที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ และการดูแลแก้ไขตามอาการ

5.2 การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายทั่วไป โดยเฉพาะช่องปาก รายที่ใส่สายสวนปัสสาวะไว้

5.3 ดูแลความปลอดภัยในรายที่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบ หรือมีความรู้สึกตัวไม่ดี ควรยก รวากันเตียงผู้ป่วยก่อนออกจากเตียงผู้ป่วย

#### 6. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการหายใจของแผล

6.1 สังเกต และประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหายใจของแผล ได้แก่ ตำแหน่งของ แผลผ่าตัด ลักษณะของแผลเปิดหรือแผลปิด ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ภาวะโรค เช่น เบาหวาน และการติดเชื้อที่มีอยู่ และมีต่อระบายสายยางต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วย

6.2 สังเกตลักษณะแผลที่ผิดปกติ โดยเฉพาะแผลมีการติดเชื้อ เช่น ปวดบวมแดง ร้อน มีกลิ่นเหม็น หรือแผลมีหนองไหล รวมถึงการสังเกตผิวหนังรอบ ๆ แผลผ่าตัด ลักษณะสี กลิ่น ของสิ่งคัดหลั่ง

6.3 ทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผล ซึ่งจะช่วยให้แผลหายช้า

6.4 สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผล และวิธีการส่งเสริมการหายใจของแผล โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีโปรตีน และวิตามินซีสูง ลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด ในช่วงที่ยังไม่ได้ตัดไหม การออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงที่แผลดีขึ้น

#### 7. คำแนะนำก่อนกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด

7.1 เรื่องการดูแลแผล และสังเกตอาการ อาการแสดงของการติดเชื้อ

7.2 การเคลื่อนไหว หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นข้อจำกัดหลังผ่าตัด

7.3 การส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วย อาหารที่ควรรับประทานหรือที่ควรงดการบริโภคยาที่ถูกต้อง การสังเกตอาการข้างเคียง

7.4 การดูแลความสะอาดของร่างกาย

7.5 การมาตรวจตามแพทย์นัด

### สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

Miller, Flynn, and Umadac (1998) กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจทักษะขั้นพื้นฐาน (Knowledge and basic skill) และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (Accountability for practice) ของพยาบาล ในการเสริมสร้างสมรรถนะให้แก่พยาบาลนั้น เกิดจากความพยายามร่วมกันของอาจารย์พยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล พี่เลี้ยงและพยาบาล โดยสมรรถนะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่การเริ่มพัฒนาสมรรถนะ การให้คำปรึกษาแนะนำและแก้ไขสมรรถนะ จนถึงการพัฒนาสมรรถนะ ดำรงรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะเหล่านั้นในการปฏิบัติงาน

Fey and Miltner (2000) กล่าวว่า การมีสมรรถนะของพยาบาลเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งองค์ประกอบของสมรรถนะมี 2 ด้าน คือ

1. สภาวะของสมรรถนะ (Competency statement) เป็นการอธิบายถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานให้การรับรองว่าพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติทางคลินิก เป็นต้น

2. เกณฑ์ชี้วัดการปฏิบัติงาน (Performance criteria) เป็นสิ่งชี้วัดว่าบุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎูร (2550) ให้ความหมายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นผลมาจากการฝึกอบรมและประสบการณ์ของบุคคล สมรรถนะของบุคคลแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกันแม้แต่สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์ และตำแหน่งงาน สมรรถนะในงานย่อมมีความแตกต่าง

สำนักการพยาบาล (2550) ให้ความหมายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถและเจตคติของพยาบาลที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย รับผิดชอบเป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

หนึ่งนุช คำชาย (2551) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกโดยการนำความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่

ตลอดทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานบรรลุประสิทธิภาพตาม วัตถุประสงค์ขององค์กร

ชลธิชา ชาญสวัสดิ์ (2553) ให้ความหมายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการให้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยตนเอง ตามเป้าหมายที่วางไว้ หรือเหมาะสม ตามสถานการณ์ ของวิชาชีพที่สามารถสังเกตและประเมินได้

ประชิด ศราชนันท์ (2555) ได้กล่าวว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นพฤติกรรมที่ สะท้อนให้เห็นถึงทักษะ เจตคติ ค่านิยม และอุปนิสัย ที่จะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็น ผลสำเร็จ สอดคล้องกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์กร

### ความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากรัฐธรรมนูญแห่งชาติ พ.ศ. 2540 ที่ได้บัญญัติไว้ว่า ให้สิทธิประชาชนชาวไทยใน การรับข้อมูลข่าวสารและการได้รับบริการจากรัฐอย่างเสมอภาคและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิด นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ให้สิทธิประชาชนในการเลือกใช้บริการทางด้านสุขภาพ เน้น การมีส่วนร่วมของประชาชนชาวไทยให้มีความสำคัญต่อการสร้างสุขภาพมากกว่าการรักษา ดังนั้น ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันจึงถูกอธิบายว่า มีสิ่งที่จะต้องศึกษาหาความรู้มากขึ้น มีการบริหาร การจัดการมากขึ้น ทำสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น ระบบบริการจึงต้องมีการปรับแนวคิด จัดระบบ การทำงาน ตลอดจนต้องมีการพัฒนาบุคลากรแบบใหม่ ผู้ประกอบวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติงาน ด้วยความมีคุณธรรมและจริยธรรม ควบคู่กับการมีสมรรถนะทางการปฏิบัติหน้าที่

1. เพื่อให้การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และให้ได้การรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (สรพ.) และบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจบทบาทขององค์กร นอกจากนี้จะมี ความรู้ ความสามารถแล้ว พยาบาลยังต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยยึดมั่นในคุณธรรม และจริยธรรมประพฤตินั้นเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งจริยธรรมเปรียบเสมือนสิ่งที่คอยกระตุ้น เตือนม โน ธรรมให้พยาบาลมีการประพฤติปฏิบัติทางจริยธรรมที่ดี ทั้งกาย วาจา ใจ (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) โดยต้องการให้ลูกค้าพึงพอใจ และใช้บริการของตนเองต่อไป

2. เพื่อให้สามารถเข้าร่วมไปกับการเปลี่ยนแปลงไปตามความคาดหวังทางสังคมและ การเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบาย ทางด้านสุขภาพของประเทศได้ ดังนั้น องค์กรจึงต้องมีการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ ให้เป็นที่มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรม และจริยธรรม มีระเบียบวินัย รับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมอ (ลิขิต ธีรเวคิน, 2552) จึงมีความจำเป็นในการกำหนด สมรรถนะของพยาบาล หรือศักยภาพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน โดยมีการเพิ่มทักษะ ด้านการบริหารและการปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการพัฒนาคุณภาพการให้



บริการประชาชนที่ดีขึ้น ยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐาน ให้อยู่ในระดับสูง และเทียบเท่าเกณฑ์สากลและตอบสนองต่อการปกครองในระบอบประชาธิปไตย โดยการปรับบทบาทภารกิจ และขนาดของบริการให้เหมาะสม และสมรรถนะยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการสนับสนุนตัวชี้วัดหลักของผลงาน (KPI) บรรลุเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรในองค์กร (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548)

ในด้านการ มีสมรรถนะของพยาบาลเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในบริการที่มีคุณภาพ โดยพยาบาลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับคาดหวังในการปฏิบัติงาน โดยมีการให้การรับรองว่าพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานและมีการรับรองคุณภาพทางคลินิก การบริการที่มีศักยภาพหรือสมรรถนะนั้น คือ ความสามารถองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติที่เกิดแก่ประชาชน รวมถึงการแสดงความพร้อมในการทำหน้าที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การพยาบาลนั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งต้องอาศัยการผสมผสาน ศาสตร์และความรู้ ที่หลากหลาย ในการปฏิบัติพยาบาล รวมถึงประสบการณ์ที่มีอยู่ใน (Tacit knowledge) จริยธรรม (Ethical) และสัญชาตญาณหยั่งรู้ (Intuitive) ของพยาบาลเพื่อให้เกิดบริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2549) พยาบาลจะต้องหมั่นแสวงหาความรู้เสมอ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ (สภาการพยาบาล, 2552) ซึ่งสังคมจะคาดหวังศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

นอกจากจะมีความรู้ ความสามารถแล้ว พยาบาลยังต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งจริยธรรมเปรียบเสมือนสิ่งที่ยึดเหนี่ยว คือกุศลธรรม ให้พยาบาลมีการประพฤติปฏิบัติทางจริยธรรมที่ดี ทั้งกาย วาจา ใจ (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพ สำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ (สภาการพยาบาล, 2556) โดยเฉพาะพยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติงาน ด้วยความมีคุณธรรมและจริยธรรม ควบคู่กับการมีสมรรถนะทางการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และให้ได้การรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจ บทบาทองค์กร

#### **ความหมายของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด**

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทุกแผนกในโรงพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่แสดงออกในการ

ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับเป็นอย่างดีครอบคลุม  
ด้านร่างกาย จิต สังคมและวิญญาณ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

### แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

จากการศึกษากรอบสมรรถนะทางการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและข้อ ของ มาร์เรลลี  
และคณะ (Marrelli et al.,2005) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่

1. สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย หมายถึง  
ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับความสุขสบาย ลดความเจ็บปวดและช่วยเหลือให้  
ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้

1.1 สอน แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตาม  
ความสามารถของผู้ป่วย

1.2 พลิกตะแคงตัว และจัดท่านอนที่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่  
ได้รับการผ่าตัด

1.3 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่างถูกวิธี

1.4 ประเมินระดับความเจ็บปวดทั้งแบบเรื้อรังและเฉียบพลันที่เกิดกับผู้ป่วยที่ได้รับ  
การผ่าตัด

1.5 เลือกรูปวิธีการจัดการกับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่าง  
เหมาะสม

1.6 อธิบายและให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด

2. สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง  
ความสามารถในการประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และแนวทาง  
ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากพยาธิสภาพของโรคและความผิดปกติอื่น ๆ รวมทั้งสามารถดูแล  
ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการและอุปกรณ์ช่วยรักษาต่าง ๆ โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้

2.1 ซักประวัติและทำการตรวจประเมินร่างกายก่อนผ่าตัด

2.2 อธิบายพยาธิสภาพของโรค ข้อบ่งชี้ และแนวทางการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ  
ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด เช่น การบาดเจ็บอวัยวะข้างเคียง การติดของแผลผ่าตัด  
 เป็นต้น

2.3 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลและประโยชน์ของการผ่าตัด ตามแผนการรักษา  
ของแพทย์

2.4 อธิบายขั้นตอนและเหตุผลที่ต้องการทำการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยวิธีการที่พิเศษ เช่น  
การตรวจด้วยรังสีเอกซ์ การฉีดสารทึบแสง เป็นต้น

2.5 ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีและการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

2.6 จัดทำที่เหมาะสมเพื่อลดอาการปวด บวม

2.7 ประเมินและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านจิตสังคม เช่น ความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวลต่าง ๆ การไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการติดต่อสื่อสารถูกจำกัด

2.8 อธิบายและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) เช่น Methyprednisolone Gentamicin Methotrexate ได้อย่างเหมาะสม

2.9 อธิบายถึงการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การเซ็นใบอนุญาตทำการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ เช่น การเตรียมโลหิตก่อนผ่าตัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสี การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตลอดจนการงดน้ำและอาหารทางปาก อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ก่อนการผ่าตัด และเตรียมความพร้อมของผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด

2.10 เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในวันทำผ่าตัดและความพร้อมด้านเอกสารอุปกรณ์เครื่องใช้และยาที่จะส่งไปพร้อมผู้ป่วยและถ้ามีสิ่งผิดปกติสามารถรายงานแพทย์ผู้รักษาได้

2.11 ดูแลให้ขูดระบายเลือด (Vacuum drain) เป็นสูญญากาศและเป็นระบบปิด พร้อมทั้งบันทึกลักษณะและจำนวนเลือดที่ออกมา

2.12 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.13 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง

3. สมรรถนะด้านการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถในการวางแผน และให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้

3.1 ประเมินอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก (Bleeding) การบวม (Edema) ความผิดปกติของระบบประสาทและระบบไหลเวียนโลหิต (Neurovascular status) ในตำแหน่งที่บาดเจ็บหรือบริเวณใกล้เคียง

3.2 อธิบายความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาหรือจากพยาธิสภาพของผู้ป่วย

3.3 อธิบายวิธีการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น เส้นประสาท Common peroneal ถูกกด เกิดการเพิ่มความดันภายในช่องกล้ามเนื้อ (Compartment syndrome) ภาวะดำใสีอุดตัน แผลกดทับ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะช็อก เป็นต้น

3.4 ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งที่เกิดจากการรักษาหรือจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยเอง

4. สมรรถนะด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ หมายถึง ความสามารถในการให้คำแนะนำพื้นฐานก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด การเตรียมจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและญาติหลังผ่าตัด และการให้ศึกษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและบาดเจ็บหรือปัญหาอื่น ๆ สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อต้องการเข้าสู่แผนการฟื้นฟูสภาพ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถกลับไปดูแลตนเองได้ โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้

4.1 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดร่วมกับญาติ

4.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่าตัดในเรื่องเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัด

4.3 ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยผ่าตัดเมื่อเข้าสู่การฟื้นฟูสภาพ

4.4 สอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่าตัดและญาติในการออกกำลังบริหารร่างกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง

4.5 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่าตัดและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและประยุกต์อุปกรณ์ภายในบ้านที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น หมายถึง ความสามารถในการสอน นิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การสื่อสารประสานงานในทีมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบองค์รวม โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้

5.1 ให้คำแนะนำบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

5.2 ให้คำแนะนำแก่บุคลากรระดับรองในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัด

5.3 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนต่อเนื่องถึงชุมชน

5.4 ให้คำแนะนำแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและนักเรียนพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

5.5 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลในการติดตามผู้ป่วยผ่าตัดที่ต้องดูแลต่อเนื่องและดำเนินโครงการให้บริการชุมชนของโรงพยาบาล เช่น คลินิกเคลื่อนที่ เป็นต้น

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยทุเลาจากโรค บรรเทาความทุกข์ทรมาน ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะภาพ เพื่อลดความพิการ (เสาวรส สุดสว่าง, 2557)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

สมรรถนะของบุคคลมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสมรรถนะ ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นได้แก่

#### 1. ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์จากสิ่งทีพบเห็นที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้และความเชื่อของบุคคล และใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ซึ่งทำให้บุคคลมีสมรรถนะต่างกัน ได้ ดึงการศึกษาของ นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2540) ที่พบว่า ประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถภาพหรือสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วน DeBack and Mentkowski (1986) ได้ทำการศึกษาเพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่กล่าวว่า พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ทางการพยาบาลมากกว่าจะสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพทางการพยาบาลมากกว่า โดยทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤติ หน่วยเรื้อรัง และหน่วยปฏิบัติงานชุมชน จำนวน 83 คน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของประสบการณ์การทำงานกับการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอธิบายว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์จะมีอิทธิพลในการปฏิบัติงานมากกว่าเพราะมีการใช้เหตุผลและใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง และมักแสดงพฤติกรรมที่ใช้ความคิดมากกว่าด้วย ซึ่งแสดงได้ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์จะสนับสนุนความคิดหรือการกระทำของตนจากข้อมูลที่มีและมีการใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่อย่างสร้างสรรค์ นอกจากนี้ Benner (1984) ได้ใช้ประสบการณ์การปฏิบัติงานแบ่งระดับความสามารถออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับผู้จบใหม่ que เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ระดับเริ่มทำเป็นคือผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมา 1-2 ปี ระดับผู้ที่มีความสามารถหรือมีสมรรถนะคือ ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมา 2-3 ปี ระดับมีความชำนาญคือ ผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมา 3-5 ปี และระดับผู้เชี่ยวชาญคือผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี

## 2. การศึกษาต่อเนื่อง

การอบรมเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญ ความสามารถ และเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทำให้ ความรู้สึกของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประโยชน์ที่ได้จากการฝึกอบรมจะทำให้บุคลากรมีสมรรถนะสูงขึ้น ลดเวลาเรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานให้น้อยลงและลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น นอกจากนี้ นิตยา อินกลิ่นพันธ์ (2540) ยังศึกษาพบว่า การได้รับอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถภาพหรือสมรรถนะของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

## 3. การพัฒนาตนเอง

ในสภาพปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ปัญหาด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรงในทุก ๆ ด้าน นอกจากนี้ ยังเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารที่มีการติดต่อสื่อสารกันทั่วโลกได้อย่างรวดเร็ว ระบบบริการสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ เข้ามาเสมอ การพบโรคต่าง ๆ และมีแนวทางการรักษาโรค ซึ่งสลับซับซ้อนมากขึ้นสิ่งเหล่านี้เองเป็นสาเหตุให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเอง (Self-development) อยู่เสมอ โดยการพัฒนาตนเองนั้น จะต้องเปลี่ยนจากการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมไปสู่การพัฒนาทัศนคติ แรงจูงใจ และอุปนิสัย เพื่อให้พยาบาลนั้นหาความรู้และพัฒนาทักษะด้วยตนเอง รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามทัศนคติที่เปลี่ยนไป การพัฒนาตนเอง เช่นนี้ เป็นแนวทางที่มุ่งเน้นการพัฒนาจิตใจเพื่อสร้างแรงจูงใจในชีวิต ค้นหาตนเอง วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของตนเอง กำหนดเป้าหมายในชีวิต กำหนดแนวทางไปสู่เป้าหมายนั้น รวมทั้งจัดทำแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นรูปธรรม

ความหมายและความสำคัญของการพัฒนาตนเอง ในอดีตที่ผ่านมาองค์กรมักมุ่งเน้นการพัฒนาคน โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) หรือพฤติกรรม (Behavior) มากกว่าการพัฒนาที่แก่นแท้ของคน ซึ่งหมายถึง ทัศนคติ (Attitude) แรงจูงใจ (Motivation) หรืออุปนิสัย (Trait) จึงทำให้การพัฒนาบุคลากรไม่ได้ผลเท่าที่ควร

Megginson and Pedler (1992) กล่าวว่า การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่ผู้เรียนรู้มีความต้องการเปลี่ยนแปลงสภาพของตนเองไปสู่สิ่งใหม่ ๆ รับผิดชอบในการตัดสินใจ เลือกสิ่งที่ตนเองต้องการเรียน

สรุปได้ว่า การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการที่จะเรียนรู้ในเรื่องราวต่าง ๆ และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพของตนเองด้วยตนเอง ให้ไปในทางที่ดีขึ้น มีความเจริญก้าวหน้าตามจุดหมายที่ตั้งไว้

### กระบวนการพัฒนาตนเอง

Meggison and Pedler (1992, pp. 121-122) อธิบายว่า มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองว่าต้องมีลักษณะเป็นกระบวนการมีลำดับหรือขั้นตอนต่อเนื่องกันไป ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาตนเอง ดังนี้

1. **ปรารถนาในการเรียนรู้ (Desire to learn)** การพัฒนาตนเองต้องเริ่มจากการที่บุคคลมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับงานและต้องการที่จะเข้าใจองค์การ ดังนั้น ความก้าวหน้าในการทำงานจะเกิดขึ้นไม่ได้โดยหากบุคคลไม่มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง การพัฒนาตนเองต้องเริ่มต้นจากความต้องการ หรือความตั้งใจของบุคคลในการสำรวจหรือวิเคราะห์ถึงความต้องการของตนเอง ว่าตนเองต้องการที่จะเรียนรู้อะไร บุคคลที่ต้องการการเรียนรู้ จะรับรู้ว่าจะอะไรเป็นสิ่งที่ตนเองต้องการเรียนรู้ ซึ่งอาจเกิดจากความรู้สึกไม่พอใจหรือความรู้สึกไม่สะดวกสบายกับการทำงานที่ตนได้ทำอยู่ในปัจจุบัน

2. **การวินิจฉัยตนเอง (Self-diagnosis)** บุคคลที่ต้องการพัฒนาตนเองจำเป็นต้องเข้าใจว่าทำไมถึงไม่พอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ทำไมอยากมีความก้าวหน้า หรือชอบสิ่งที่ทำที่ท้อซึ่งขั้นตอนนี้ เรียกว่า การสำรวจวิเคราะห์ตนเอง เพื่อทราบถึงจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเองและนำจุดบกพร่องนั้นมาปรับปรุงแก้ไข การสำรวจตนเองเริ่มจากการรู้สึกไม่พอใจกับสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะต้องการบางอย่างมากขึ้นหรือต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น แนวทางในการสำรวจวิเคราะห์ตนเองนั้นมีหลายแนวทาง เช่น การอ่านหนังสือ การสนทนากับเพื่อน กับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการทำงาน แล้วนำมาวิเคราะห์ หรือสนทนากับผู้รู้หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อขอคำแนะนำ เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ตนเองหรือการค้นหาข้อบกพร่องด้วยตนเองเพื่อต้องการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตนเองต่อไป

3. **การกำหนดเป้าหมาย (Set goals)** เมื่อวิเคราะห์สำรวจตนเองแล้ว ก็จะทำให้ทราบถึงเป้าหมายในการที่จะพัฒนาตนเอง ว่าอยากที่จะก้าวหน้าขึ้นจากเดิมอย่างไรบ้าง ความคิดที่อยากจะทำต่อไปคืออะไร เขียนเป้าหมายไว้ ถ้าเป็นไปได้ควรกำหนดระยะเวลาในการประเมินผล หรือวัดความก้าวหน้าของตนเอง ในการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของตนเองที่ตั้งไว้ บางครั้งต้องเผชิญกับความเสี่ยง แต่เป็นความเสี่ยงเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ตนเองพิจารณาแล้วว่าไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตตนเองหรือผู้อื่น เป็นความเสี่ยงที่ตนเองคิดว่าไม่เกินความรู้ ความสามารถของตนเอง และบางครั้งจะต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อบรรลุผลสำเร็จที่ตั้งเป้าหมายไว้

4. **การแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสม (Find appropriate resources)** ภายหลังจากที่ตั้งเป้าหมายไว้แล้ว สามารถกำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จนั้น ๆ ได้โดยการศึกษาหาความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ กัน และการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือทรัพยากรที่เหมาะสม

สำหรับตนเอง แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ เช่น การสอบถาม การอ่านหนังสือ เพื่อค้นพบในสิ่งที่ต้องการจะรู้ การฝึกซ้อม การฝึกฝน กับเพื่อน ๆ หรือแม้แต่การฝึกฝนในรูปแบบต่าง ๆ

4. การแสวงหาบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญ (Recruit of other people) การสรรหา หรือการแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้ความพยายามของการพัฒนาตนเองประสบผลสำเร็จ ซึ่งเราเรียกบุคคลเหล่านี้ว่า เพื่อน เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนที่มีทักษะความชำนาญ หรือผู้เชี่ยวชาญซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการสร้างเครือข่ายกับเพื่อนเหล่านี้ ในการช่วยเหลือให้บรรลุผลสำเร็จในเป้าหมาย รวมทั้งการได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อน

5. ความอดทน ต่อสู้ และความพยายาม (Strickability and perseverance) ในระหว่างการเรียนรู้จำเป็นต้องมีสิ่งที่คุณต้องการพัฒนาตนเอง จะต้องมีความพากเพียร พยายามอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ต้องเผชิญ ท่วมท้นและใช้เวลามีอยู่ให้คุ้มค่า ไม่ให้สูญเปล่าเพื่อทำให้บรรลุความสำเร็จในที่สุด

6. การประเมินผลด้วยตนเอง (Evaluation) การประเมินตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลของการกระทำเป็นอย่างไร บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการหรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง ซึ่งอาจกระทำโดยการให้คะแนนตัวเอง และตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อพัฒนาตนเองต่อไป สรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาตนเอง เกิดจากการที่บุคคลต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น โดยเริ่มจากความปรารถนาที่จะเรียนรู้ วิเคราะห์ วินิจฉัยตนเองให้ทราบถึงจุดเด่น จุดบกพร่องของตนเองเพื่อหาทางปรับปรุง และตั้งเป้าหมายพร้อม ๆ กับแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสม เรียนรู้จากเพื่อน ผู้เชี่ยวชาญ และวางแผนจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความมานะพยายาม ระยะเวลาในการประเมินผล ทักษะในการเรียนรู้จากแหล่งวิทยาการต่าง ๆ รู้จักใช้ประโยชน์จากแหล่งความรู้ นั้น ๆ เพื่อปรับปรุงพัฒนาตนเองให้เจริญก้าวหน้าและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยตนเองต่อไป



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational research) เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลประชากรจากกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง ในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรทั้งหมด 167 คน (งานการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระยอง, 2559)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง และมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 101 คน ซึ่งมีรายละเอียดของการหาขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

##### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\* POWER (Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาพื้นฐานแนวคิด Power Anslysis (Cohen, 1988) โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ ที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขนาดอิทธิพล ขนาดกลาง .25 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 101 ราย

##### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนกลับ ในแต่ละหอผู้ป่วยตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

หอผู้ป่วย	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. หอผู้ป่วยศัลยกรรม	122	74
2. หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม	35	21
3. หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก	10	6
	167	101

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็น กรอบแนวคิดตามลักษณะของตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในทุกสาขา ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การศึกษาต่อเนื่อง โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย ปรับจากแบบสอบถามของ สุชาติา เหมพรหมราช (2551) ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพญาไท 2 โดยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการพัฒนาตนเองของ Megginson and Pedler (1992) และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Coefficient of Alpha) เท่ากับ .94 ค่าความตรงตามเนื้อหารายชื่อ (Validity) เท่ากับ .34-.76 เป็นแบบวัดการ พัฒนาตนเองของพยาบาลที่มีเนื้อหาครอบคลุม ทั้ง 7 ด้าน คือ ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ การวินิจฉัย ตนเอง การกำหนดเป้าหมาย การแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสม การแสวงหาบุคคลที่เชี่ยวชาญ ความอดทน ต่อสู้ ความพยายาม และการประเมินผลตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ ดังนี้

ประสิทธิภาพในการเรียนรู้	จำนวน	4 ข้อ
การวินิจฉัยตนเอง	จำนวน	3 ข้อ
การกำหนดเป้าหมาย	จำนวน	3 ข้อ
การแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสม	จำนวน	3 ข้อ

การแสวงหาบุคคลที่เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ข้อ

ความอดทน ต่อสู้ และความพยายาม จำนวน 3 ข้อ

การประเมินผลตนเอง จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัด เป็นดังนี้

5 หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกครั้ง

4 หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง

3 หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง

2 หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยครั้ง

1 หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนนการพัฒนาคณะของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยของ สุชาดา เหมพรหมราช (2551) ดังนี้

คะแนน	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	การพัฒนาตนเองอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	การพัฒนาตนเองอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	การพัฒนาตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การพัฒนาตนเองอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	การพัฒนาตนเองอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของภาวิณี วัฒนคุณ (2556) โดยผู้วิจัยมีการปรับใช้เพื่อให้เข้ากับบริบทการศึกษาในครั้งนี้ ได้คำถาม 36 ข้อ แบ่งเป็นสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่

สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย	6 ข้อ
สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย	14 ข้อ
สมรรถนะด้านการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย	6 ข้อ
สมรรถนะด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ	5 ข้อ
สมรรถนะด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น	5 ข้อ

ลักษณะของแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดให้ผู้เลือกตอบเพียง 1 ข้อคำถาม จาก 5 ตัวเลือก ดังนี้

5 หมายถึง	มีการแสดงออกตามข้อความนั้นมากที่สุด
4 หมายถึง	มีการแสดงออกตามข้อความนั้นมาก
3 หมายถึง	มีการแสดงออกตามข้อความนั้นปานกลาง
2 หมายถึง	มีการแสดงออกตามข้อความนั้นน้อย
1 หมายถึง	ไม่มีการแสดงออกตามข้อความนั้นเลย

การแปลผลระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพแบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของ ประคอง กรรมสูตร (2542) ดังนี้

คะแนน	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50-4.49	มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับมาก
2.50-3.49	มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย
1.00-1.49	มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุง ได้แก่ แบบสอบถามการพัฒนาดตนเองของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ความชัดเจนถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา และให้ข้อเสนอแนะ โดยกำหนดเกณฑ์ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ค่า CVI เท่ากับ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

ผู้วิจัยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ในการวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามการพัฒนาดตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า CVI เท่ากับ .86 และแบบสอบถามสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า CVI เท่ากับ .91 ค่าที่ได้แสดงถึงความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

## 2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและการปรับปรุงแก้ไข และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระยอง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) และใช้เกณฑ์ความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ .70 ขึ้นไป โดยแบบสอบถามการพัฒนาดตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาค เท่ากับ .92 แบบสอบถามสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าที่ได้ไม่มีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงหรือตัดออก เนื่องจากเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ จึงนำแบบสอบถาม ชุดนี้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาและได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้

2. ในขณะที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้รับทราบและเข้าใจในการศึกษาครั้งนี้เป็นความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะใช้เลข

รหัสแทนชื่อ นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลงานวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนกำหนดได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามถือเป็นความลับและข้อมูลจะใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัย หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ทำหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูล ซึ่งออกโดยคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์หรือรายละเอียดวิธีเก็บข้อมูล ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลระยอง
5. ส่งแบบสอบถามพร้อมใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผ่านทางรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลให้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ (วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2560 ถึง วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2560) โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาลเอง
6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ใช้โปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การศึกษาต่อเนื่อง แผนกที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง การพัฒนาตนเอง แล้วประเมินค่าเฉลี่ยที่ได้กับเกณฑ์
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน และการพัฒนาตนเองกับ สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) และใช้สถิติ Point biserial correlation coefficient ( $r_{pb}$ ) หาความสัมพันธ์ ระหว่างการศึกษาต่อเนื่องกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ ใช้เกณฑ์ เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ โดยแปลความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

ค่า $r = \pm 1.00$	หมายถึง	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
ค่า $r > .70$	หมายถึง	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่า $r = \pm .30 - .70$	หมายถึง	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่า $r < .30$	หมายถึง	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่า $r = 0$	หมายถึง	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน  
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 คน ผลการวิเคราะห์นำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ และร้อยละ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง วิเคราะห์ด้วยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน แล้วประเมินค่าเฉลี่ยที่ได้กับเกณฑ์

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การศึกษา ต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเองกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์การในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน การศึกษา ต่อเนื่องด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ( $n = 101$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ( $M = 35.59$ , $SD = 10.18$ , $Min = 23$ , $Max = 56$ )		
21-30 ปี	44	43.57
31-40 ปี	24	23.76
41-50 ปี	23	22.77
51-60 ปี	10	9.90



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน ( $M = 12.58$ , $SD = 9.91$ , $Min = 1$ , $Max = 35$ )		
1-2 ปี	30	29.71
3-4 ปี	5	4.95
5-7 ปี	8	7.91
8-10 ปี	5	4.95
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	53	52.48
การศึกษาต่อเนื่องด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด		
เคย	4	3.96
หลักสูตรศัลยกรรมอุบัติเหตุ	2	1.98
เวชปฏิบัติตา	1	0.99
การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง	1	0.99
ไม่เคยได้รับ	97	96.04

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35.59 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 43.56) รองลงมาอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 23.76) ด้านประสบการณ์การทำงาน มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.58 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 52.48) รองลงมา มีประสบการณ์ 1-2 ปี (ร้อยละ 29.72) ด้านการศึกษาต่อเนื่องด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรม (ร้อยละ 96.04)

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (N=101)

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.26	0.51	สูง
ด้านการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย	4.25	0.53	สูง
ด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย	4.23	0.52	สูง
ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ	4.12	0.55	สูง
ด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น	3.80	0.58	สูง
รวม	4.13	0.19	สูง

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด  
ทั้งรายด้านและ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.13, SD = .19$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ย ในด้านการพยาบาล  
เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยมากที่สุด ( $M = 4.26, SD = .51$ ) และด้านการสื่อสารและการ  
ทำงานร่วมกับผู้อื่นน้อยที่สุด ( $M = 3.80, SD = .58$ )

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง จำแนกเป็นรายข้อ ( $n = 101$ )

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย	4.23	0.52	สูง
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่างถูกวิธี	4.32	0.69	สูง
อธิบายและให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย ผ่าตัด	4.23	0.68	สูง
เลือกวิธีการจัดการกับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม	4.23	0.65	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
พลิกตะแคงตัว และจัดท่านอนที่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	4.23	0.56	สูง
ประเมินระดับความเจ็บปวดทั้งแบบเรื้อรังและเฉียบพลันที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	4.22	0.64	สูง
สอน แนะนำ และดูแลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถของผู้ป่วย	4.18	0.59	สูง
สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.26	0.51	สูง
อธิบายถึงการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การเซ็นใบอนุญาตทำการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ	4.48	0.67	สูง
ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างครบถ้วน	4.44	0.67	สูง
เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในวันทำผ่าตัด และความพร้อมด้านเอกสารอุปกรณ์ เครื่องใช้และยาที่จะส่งไปพร้อมผู้ป่วย และถ้ามีสิ่งผิดปกติสามารถรายงานแพทย์ผู้รักษาได้	4.43	0.67	สูง
ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	4.41	0.65	สูง
ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง	4.36	0.64	สูง
ดูแลบันทึกลักษณะและจำนวนเลือดที่ออกมา	4.33	0.69	สูง
จัดทำที่เหมาะสมเพื่อลดอาการปวด บวม	4.32	0.65	สูง
ซักประวัติและทำการตรวจประเมินร่างกายก่อนผ่าตัด	4.29	0.70	สูง
อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลและประโยชน์ของการผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์	4.28	0.63	สูง
ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีและการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	4.20	0.72	สูง
อธิบายพยาธิสภาพของโรค ข้อบ่งชี้ และแนวทางการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด เช่น การบาดเจ็บอวัยวะข้างเคียง การติดเชื้อของแผลผ่าตัด เป็นต้น	4.10	0.67	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
อธิบายขั้นตอนและเหตุผลที่ต้องการทำตรวจวินิจฉัยโรคด้วยวิธีการที่พิเศษ เช่น การตรวจด้วยรังสีเอกซ์ การฉีดสารทึบแสง เป็นต้น	4.06	0.68	สูง
อธิบายและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) เช่น Methyprednisolone Gentamicin Methotrexate ได้อย่างเหมาะสม	4.06	0.69	สูง
ประเมินและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านจิตสังคม เช่น ความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวลต่างๆ การไม่ยอมรับ การเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการติดต่อสื่อสารถูกจำกัด	3.96	0.58	สูง
ด้านการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย	4.25	0.53	สูง
ประเมินอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก (Bleeding) การบวม (Edema)	4.32	0.65	สูง
อธิบายวิธีการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	4.31	0.63	สูง
ประเมินอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของการแพ้ยาปฏิชีวนะ	4.29	0.62	สูง
ประเมินอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาระงับความรู้สึก	4.25	0.64	สูง
ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งที่เกิดจากการรักษาหรือจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยเอง	4.20	0.65	สูง
อธิบายความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาหรือจากพยาธิสภาพของผู้ป่วย	4.15	0.65	สูง
ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ	4.12	0.55	สูง
ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่าตัดในเรื่องเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัด	4.21	0.61	สูง
ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยผ่าตัดเมื่อเข้าสู่การฟื้นฟูสภาพ	4.18	0.65	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่าตัดและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและประยุกต์อุปกรณ์ภายในบ้านที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	4.08	0.67	สูง
วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดร่วมกับญาติ	4.07	0.65	สูง
สอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่าตัดและญาติในการออกกำลังกายเพื่อให้อึดทนแข็งแรง	4.05	0.65	สูง
ด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น	3.80	0.58	สูง
ให้คำแนะนำแก่บุคลากรระดับรองในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัด	3.92	0.66	สูง
ให้คำแนะนำบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.89	0.66	สูง
ให้คำแนะนำแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและนักเรียนพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	3.79	0.71	สูง
ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนต่อเนื่องถึงชุมชน	3.76	0.74	สูง
ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลในการติดตามผู้ป่วยผ่าตัดที่ต้องดูแลต่อเนื่องและดำเนินโครงการให้บริการชุมชนของโรงพยาบาล เช่น คลินิกเคลื่อนที่ เป็นต้น	3.64	0.82	สูง

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดรายข้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง พบว่า ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การศึกษา  
ต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเองกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การศึกษาต่อเนื่อง  
และการพัฒนาตนเองกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง ( $n = 101$ )

ปัจจัย	สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด	
	<i>r</i>	<i>p</i>
ประสบการณ์การทำงาน	0.26	.008
การพัฒนาตนเอง	0.61	.000
การศึกษาต่อเนื่อง	0.009*	.930

\*  $r_{pb}$

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ประสบการณ์การทำงาน  
มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .26, p = .008$ ) การพัฒนาตนเองมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง  
กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .61, p = .000$ )  
แต่การศึกษาต่อเนื่องไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การพัฒนาตนเอง การศึกษาต่อเนื่อง กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 167 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การศึกษาต่อเนื่อง ตอนที่ 2 แบบสอบถามการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ตอนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .91 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ที่โรงพยาบาลระยอง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .92 และได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เท่ากับ .91

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละวิเคราะห์สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง การพัฒนาตนเอง โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การศึกษาต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเองกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และใช้สถิติ Point biserial correlation coefficient ( $r_{pb}$ ) หาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาต่อเนื่องกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ

## สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 101 คน มีอายุเฉลี่ย 35.59 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 43.56) รองลงมาอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 23.76) ด้านประสบการณ์การทำงาน มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.58 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 52.48) รองลงมา มีประสบการณ์ 1-2 ปี (ร้อยละ 29.72) ด้านการศึกษาต่อเนื่องด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรม (ร้อยละ 96.04)

2. ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.13, SD = .19$ ) และมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งรายด้านและรายข้ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การศึกษาต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเองกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .26, p = .008$ ) การพัฒนาตนเองมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .61, p = .000$ ) แต่การศึกษาต่อเนื่องไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ ( $r_{pb} = .009, p = .930$ )

## อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับสูง โดยพิจารณาในรายด้านพบว่า ด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย ด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ ด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่นอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานานกว่า 10 ปี ซึ่งถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบกับการปฏิบัติงานการพยาบาลเป็นงานบริการที่ต้องเคร่งครัดในระเบียบวินัย มุ่งประโยชน์ต่อสังคมและวิชาชีพ จากบัญญัติจรรยาบรรณของพยาบาล แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบของพยาบาลต่อ



ตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อวิชาชีพเป็นสำคัญ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง ยังมีความตระหนักในวิชาชีพการพยาบาล เน้นการปฏิบัติโดยใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการบริการ ต้องอาศัยความรับผิดชอบและคุณธรรมจริยธรรมอย่างสูง จึงส่งผลให้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยสูง และที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากพยาบาลสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยใช้ความรู้ความสามารถ ในการเตรียมความพร้อมทางร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วง ไปด้วยดี การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งมีทักษะในการสัมภาษณ์ และการสังเกตผู้ป่วยอย่างละเอียดซึ่งจะช่วยในการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน (สภาการพยาบาล, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญบงศ์ คุ่มสวัสดิ์ (2556) ที่พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และทัศนคติ จึงทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก ( $M = 2.98-3.63$ )

สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูงมาก ได้แก่ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ และสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุพิน สุขเจริญ (2558) พบว่าการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ตลอดจนมีความมั่นใจตั้งใจ และเต็มใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กร นอกจากนี้โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง จัดเป็นแหล่งฝึกงานทั้งนิสิตแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้องมีส่วนร่วมในการฝึก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้องเรียนรู้กลยุทธ์ วิธีการทำงานใหม่ ๆ อยู่เสมอ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และสามารถให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช, 2553) และแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้ทำงานตามความสามารถโดยใช้ความรู้ และทักษะที่มีอยู่พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพสามารถบูรณาการแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ (สิริลักษณ์ อยู่เย็น, 2552)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การศึกษาต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเองกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพพบว่าประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับสมรรถนะ

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .26, p = .008$ ) ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ที่ตั้งไว้เพื่อเป็นหลักประกันว่าพยาบาลจะมีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2551) จากการศึกษาวิจัยของ สุลักษณ์า จันทวิสุข (2549) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และจากการศึกษาของ Khomeiran et al. (2006) ที่พบว่าประสบการณ์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะเนื่องจากประสบการณ์โดยตรงจะช่วยพัฒนาทักษะในการทำงาน

พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในแต่ละสาขา ซึ่งส่วนใหญ่จะจัดขึ้นเป็นคู่มือในการปฏิบัติวิธีการพยาบาล (Procedure guidelines) ซึ่งมักจะอิงขั้นตอนในวิธีปฏิบัติ และอ้างอิงเนื้อหาจากตำราและการตกลงกันในหน่วยงาน เพื่อเรียงลำดับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หน่วยงานได้จัดให้มีแนวทางปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย เช่น แนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป แนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก แนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดทางสูตินรีเวช และแนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดทางตา หู คอ จมูก รวมถึงการจัดระบบนิเทศติดตามงานโดยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ให้คำแนะนำช่วยเหลือ ควบคุมกำกับให้ พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งกำหนดไว้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยด้วยความมั่นใจในการปฏิบัติงาน กำจัดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงมีการรายงานตัวชีวิตด้านบริหารความเสี่ยงในการประชุมประจำเดือนเพื่อสื่อสารข้อมูล ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและจัดการความเสี่ยงได้เหมาะสม (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง, 2558) ทำให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ประสบการณ์การทำงานน้อย สามารถศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบันมุ่งสร้างบัณฑิตให้มีความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา สามารถปฏิบัติงานประจำได้ใกล้เคียงกับผู้ที่ปฏิบัติ งานมานานหรือมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) และ วรดา ข่ายแก้ว (2542) พบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเองกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพพบว่า การพัฒนาตนเองมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .61, p = .000$ ) สอดคล้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนจุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ผู้วิจัยมีความเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง มีการสำรวจวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ของตน มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ บรรลุหน้าที่จะเรียนรู้ในเรื่องที่ตนต้องการรู้ มีความพยายามที่จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลง อดทน ต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ และรับฟังข้อบกพร่องหรือคำแนะนำจากผู้อื่น (Feedback) เพื่อให้ตนเองมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ มีทักษะในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้เกิดความก้าวหน้าต่อตนเอง หน่วยงาน และองค์กร ทั้งนี้อาจเนื่องจากการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีแนวทางในการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนมากขึ้น ผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยทั่วถึงอย่างรวดเร็ว มีความรู้และมีศักยภาพในการดูแลตนเอง รู้สิทธิของตนเอง สำหรับพยาบาลวิชาชีพเองยังต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย คุณค่าความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาคมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสังคมเหล่านี้ ทำให้มีการขยายบทบาทหน้าที่ในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพอย่างมากในการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ

นอกจากนี้ผู้บริหาร โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง ยังมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ มีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา และต่อเนื่อง จะเห็นได้จากการมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (best practice) และอื่น ๆ ไว้ที่ฐานข้อมูล Internet และยังสามารถค้นหาข้อมูลจากสื่อคอมพิวเตอร์ได้ตลอดเวลา มีการจัดทำแผนพัฒนาเป็นรายบุคคลซึ่งเป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง เพื่อให้พยาบาลได้รับการประชุม อบรม 10 วัน/คน/ปี มีการสำรวจความต้องการพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเอง (Training needs) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อให้ตนเองมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ นอกจากนี้แต่ละโรงพยาบาลยังมีการแข่งขันในเรื่องคุณภาพบริการมากขึ้น ซึ่งผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง ต่างก็มีการตื่นตัวและต้องการที่จะรักษาคุณภาพบริการและคุณภาพด้านการรักษาพยาบาล หลังจากที่ได้รับ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ซึ่งต้องมีการตรวจสอบคุณภาพเป็นระยะ ๆ สิ่งเหล่านี้แสดงถึงคุณภาพการให้บริการ และมีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และมั่นใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้พยาบาล

วิชาชีพต้องแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ มีการคิด วิเคราะห์ ประเมินตนเอง เพื่อให้ทันกับ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2550) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา อินนาจักร์ (2551) ที่พบว่าการพัฒนาตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพ ( $r = .50$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ มรกต ลิ้มวัฒนา (2541) ที่ได้กล่าวว่า พยาบาลใน ฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติการในวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดของบุคลากรผู้ให้บริการด้าน สุขภาพ และปฏิบัติการกิจให้กับผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและ ตลอดเวลา เพื่อเพิ่มสมรรถนะในวิชาชีพการพยาบาล สามารถที่จะแสดงออกซึ่งการปฏิบัติการ พยาบาลด้วยความมั่นใจ สวงวน สุทธิเลิศอรุณ (2543) ได้กล่าวว่า การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ เป็นการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเฉพาะสาขา พัฒนาวิชาชีพและพัฒนา บุคลิกภาพให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนาสมรรถนะเพื่อการปฏิบัติงานให้ทันต่อ ความเจริญก้าวหน้าของโลกปัจจุบัน และในขณะที่สภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพ การพยาบาล ได้กำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญ คือ พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและกำหนดมาตรการเพื่อให้พยาบาล วิชาชีพทุกคน ได้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อย่างจริงจัง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของ พยาบาลวิชาชีพพบว่า การศึกษาต่อเนื่องไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของ พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นเช่นนี้โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัด ในแต่ละสาขา ซึ่งส่วนใหญ่จะจัดขึ้นเป็นคู่มือในการปฏิบัติวิธีการพยาบาล (Procedure guidelines) ซึ่งมักจะอิงขั้นตอนในวิธีปฏิบัติ และอ้างอิงเนื้อหาจากตำราและการตกลงกันใน หน่วยงาน เพื่อเรียงลำดับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยสำเร็จบรรลุ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ซึ่งพบว่า การได้รับการศึกษาต่อเนื่องไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ แต่มีความขัดแย้ง นิติยา อินกลิ่นพันธุ์ (2540) พบว่า การได้รับการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) พบว่าการได้รับการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับต่ำ

### ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง มีระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง ดังนั้นเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างสูงสุด ผู้บริหารควรกระตุ้นและสนับสนุนฟื้นฟูวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งในรูปแบบอบรม เอกสารวิชาการเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ควรพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะในเรื่องความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการสอนนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนควรเพิ่มพูนทักษะทางด้านการสื่อสารประสานงานในทีมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบองค์รวม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บริหาร และผู้ร่วมงาน

## บรรณานุกรม

- กัลยา ออประเสริฐ. (2542). มโนทัศน์การพยาบาล. วารสารการพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. 4(1), 20-24.
- กัลยา ออประเสริฐ. (2543). ทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. ครั้งที่ 5, กรุงเทพฯ: อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.
- กาญจนา อินนาจักร์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลองค์การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 15 กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- งานกรเจ้าหน้าที โรงพยาบาลระยอง. (2559). อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระยอง. ระยอง: โรงพยาบาลระยอง.
- งานพัฒนาคุณภาพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระยอง. (2558). จำนวนผู้มารับบริการผ่าตัด ปีงบประมาณ 2558. ระยอง: โรงพยาบาลระยอง.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงานลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลธิชา ชาญสวัสดิ์. (2553). ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ช่อลดา พันธุเสนา. 2542. ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (ศัลยศาสตร์). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เดือนใจ พิทยาวัฒนชัย. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์. (2551). ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช. (2553). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. (2557). *การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด* (พิมพ์ครั้งที่ 6). เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา อินกลิ่นพันธุ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกรู้สึกลังเลในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชัยนาท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการพยาบาลในศตวรรษที่ 21* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุษบงศ์ ตุ่มสวัสดิ์. (2556). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และวีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. (2549). *ภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในประเทศไทย (การศึกษานำร่อง)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชิด ศราชนันท์. (2555). *สมรรถนะพยาบาล*. เข้าถึงได้จาก [www.ns.mahidol.ac.th/english/TH/alumni/doc/meeting/](http://www.ns.mahidol.ac.th/english/TH/alumni/doc/meeting/).
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พัทริญา แก้วแพง. (2549). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เรื่อง หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.

- พรนภา เองเจริญสุวรรณ. (2552). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวิณี วัฒนคุณ. (2556). *การพัฒนากรอบสมรรถนะทางการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและข้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำพูน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มรกต ลิ้มวัฒนา. (2541). *แนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(1), 48-50.
- ยุพิน สุขเจริญ. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(2), 14-26.
- เรณู อาจสาลี. (2551). *การพยาบาลห้องผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู อาจสาลี. (2553). *การพยาบาลผู้ที่มีการผ่าตัด (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.
- ลิขิต ชีรเวทิน. (2552). *ความสำคัญของการพัฒนามนุษย์*. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaigoodview.com/node/33736>.
- ลดาวลัย มาลัยเจริญ. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วรดา ข่ายแก้ว. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง. (2558). *มาตรฐานการพยาบาล*. ระยอง: โรงพยาบาลระยอง.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2543). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน*. กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย)*. นนทบุรี. หนังสือดีวัน.



- สิริลักษณ์ อยู่เย็น. (2552). การปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุชาดา เหมพรหมราช. (2551). ความสัมพันธ์ของการพัฒนาตนเอง วัฒนธรรมองค์การ กับการเป็น  
องค์การแห่งการเรียนรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพญาไท 2.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุทธิดา รอดขันเมือง. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนิกร เปรมศรี. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในงาน การรับรู้ความสำเร็จในอาชีพและ  
บรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการพัฒนาตนเองของพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. (2551). ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรศักดิ์ ก้องเกียรติกุล. (2555). รายงานสถิติโรค. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ  
และการสื่อสาร กรมการแพทย์.
- สมพนธ์ ทศนิม และนิศย์ ทศนิม. (2558). คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การ  
อนามัยโลก: ฉบับสหวิชาชีพ (ฉบับภาษาไทย) เล่มสถาบันรับรองคุณภาพ  
สถานพยาบาล (องค์การมหาชน). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- สภาการพยาบาล. (2548). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุง  
ครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2556). จรรยาบรรณวิชาชีพ. เข้าถึงได้จาก <http://www.Tnc.or.th/law/page-html>
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2549). การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล:  
ประเด็นการจัดลำดับคุณภาพของหลักฐานความรู้. วารสารสภาการพยาบาล, 21(4), 5-7.

- สายสวาท ปาจินะ. (2556). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- สุลักษณ์ จันทวิสุข. (2549). ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด งานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ, คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพ*. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา).
- เสาวรส สุดสว่าง. (2557). การประเมินผลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- หนึ่งนุช คำชาย. (2551). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ห้องสิน ตระกูลทิวากร. (2551). *ศัลยศาสตร์ปริทัศน์ ฉบับที่ 1: Postoperative fever*. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2550). *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล*. เชียงใหม่: ช้างเผือก.
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). *จริยธรรม: คุณภาพการพยาบาลเชียงใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: ยูนิตีแอนด์โปรดเรส.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2547). *ประเด็นและแนวโน้มในการผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์. (2554). การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 4(1), 35-42.
- Ames, S.W., & Kneist, C. R. (2003). *Essentials of adult health nursing*. Sydney: Addison-Wesley Publishing.
- Association of Operating Room Nurse: AORN. (2006). *Standards, Recommended Practices, and Guideline*. Denver: Association of Operating Room Nurse.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert*. California: Addison-Wesley.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- DeBack, V., & Mentkowski, M. (1986). *Does the baccalaureate make a difference: Differentiating nurse performance by education and experience*. *Journal of Nursing Education*, 25(7), 275-285.
- Erdfelder, F., E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Fey, M. K., & Miltner, R. S. (2000). A competency-based orientation program for new graduate nurse. *Journal of Nursing Administration*, 30(3), 126-132.
- Gawande, A. (2002) *Complications: A surgeon's notes on an imperfect science*. New York: Henry Holt.
- Khomeiran, R. T., Yekta, Z. P., Kiger, A. M. & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: Factors describe by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*, 53, 66-72.
- Marelli, A. F., Tondora, J., & Hoge, M. F. (2005). Strategies for developing competency model. *Administration and Policy in Mental Health*, 32(5), 533-561.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- McCormick, E. J., & Ilgen, D. (1995). *Industrial and organization psychology* (3<sup>rd</sup> ed.). Englewood Prentice-Hall.
- Megginson, D., & Pedler, M. (1992). *Self-development: A facilitator's guide*. Berkshire, England: McGraw-Hill.
- Miller, E., Flynn, J. M., & Umadac, J. (1998). Assessing, developing, and maintaining Staffs competency in times of restructuring. *Journal of Nursing Care Quality*, 12(6), 9-17.
- Nigussie S, Belachew T, Wolnacho W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized teaching hospital South Western Ethiopia. *Bio med centsurg*; 14; 1-10.
- Perkins, S. B., Kennally, K. M. (2002). Internal hemorrhage. *Nursing*, 2; 34-37.

Weiser , T. G., Regenbogen, S. E., & Thompson, K. D. (2008). An estimation of the global volume of surgery: A modeling strategy based on available data. *The Lancet*; 12, 139-144.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

- |  |  |
|--|--|
| 1. ดร.เขมรดี มาสิงบุญ                        | อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. นายแพทย์สมบูรณ์ มะลิขาว                   | แพทย์ โรงพยาบาลระยอง   |
| 4. คุณชนิตา ฉิมวงษ์                          | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระยอง   |
| 5. คุณทิพวรรณ วัฒนเวช                        | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระยอง   |

ภาคผนวก ข  
หนังสือขอความอนุเคราะห์



- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๐๖๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๓ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางจุฑาทิพย์ ศักดิ์บุญ รหัสประจำตัว ๕๓๙๒๐๐๕๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในผ่าตัด โรงพยาบาลระยอง จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง จำนวน ๑๐๑ ราย ระหว่างวันที่ ๒๕ มกราคม - ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

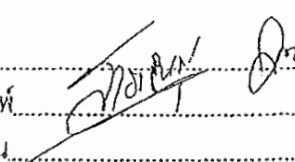
งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๑ ๘๖๕ ๑๘๗๖

ร่าง.....  
พิมพ์.....  
ทาน.....



ภาคผนวก ค  
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

วิจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง  
Factors Related to Competencies of Perioperative Patient Care among Professional Nurses in the Center Hospital, Rayong

ชื่อนิสิต นางจุฑาทิพย์ สักดิ์บุญญ

รหัสประจำตัวนิสิต 53920050      หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02 - 12 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 167 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ

หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการ ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 4 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลระยอง

โครงการวิจัย

ภาษาไทย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดระยอง

ภาษาอังกฤษ FACTORS RELATED TO COMPETENCIES OF PPERIPERATIVE PATIENT CARE AMONG  
- PROFESSIONAL NURSES IN THE CENTER HOSPITAL RAYONG

ผู้วิจัยหลัก นางจุฑาทิพย์ ศักดิ์บุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลระยอง

ผู้ร่วมวิจัย -

สถานที่ดำเนินการวิจัย หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม  
โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๖๐

เอกสารที่แนบมาเพื่อพิจารณา

๑. โครงร่างงานวิจัย
๒. แบบฟอร์มให้คำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
๓. ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม
๔. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมงานวิจัย

คณะกรรมการพัฒนางานวิจัยโรงพยาบาลระยอง ได้พิจารณาโครงร่างงานวิจัยแล้วอนุญาต  
ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้น ทั้งนี้ขอให้ท่านรายงานผลการศึกษาให้คณะกรรมการทราบเมื่อ สิ้นสุดการ  
ทำวิจัยและหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการวิจัย รวมถึงเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเกิดอันตรายต่อกลุ่ม  
ตัวอย่างหรือเมื่อมีการยุติการทำวิจัย

(.....)

นายแพทย์สมบูรณ์ มะลิขาว  
ประธานคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยโรงพยาบาลระยอง

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือในการวิจัย



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง  
รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-12-2559  
ชื่อผู้วิจัย นางจุฑาทิพย์ สักดีบุญ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และศึกษาความสัมพันธ์  
ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน การพัฒนาตนเอง การศึกษาต่อเนื่อง กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย  
ผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน  
การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลโดยตรง  
กับผู้มารับบริการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม  
โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ  
ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความเห็นของท่าน พบแบบสอบถามใส่ซองที่เตรียมไว้ให้  
ปิดผนึก แล้วจึงส่งคืนเพื่อรวบรวมที่ฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยจะกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนจาก  
ฝ่ายการพยาบาลหลังจากส่งแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้  
เป็นข้อมูลในการวางแผน เพื่อเสริมสร้างความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการดูแล  
ผู้ป่วยผ่าตัดได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพมาก  
ที่สุดและเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะ  
การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแล  
ผู้ป่วยผู้ป่วยผ่าตัด

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม  
โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น  
และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการ

ระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางจุฑาทิพย์ ศักดิ์บุญ หมายเลขโทรศัพท์ 081-8651876 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 083-1100549

นางจุฑาทิพย์ ศักดิ์บุญ  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและมีความเข้าใจดีแล้ว  
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน  
โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า  
ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่  
เป็นการสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับ  
อนุญาตจากข้าพเจ้าแล้ว จะกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(นางจุฑาทิพย์ ศักดิ์บุญญ)



## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน การพัฒนาตนเองการศึกษาต่อเนื่องกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง

2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 22 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมีจำนวน 36 ข้อ

ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและได้รับคัดเลือกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงที่ท่านรับรู้หรือปฏิบัติมากที่สุด คำตอบทุกข้อที่ได้รับจากท่านล้วนมีค่าอย่างยิ่ง โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับส่วนบุคคลและจะนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น อย่างไรก็ตามท่านมีสิทธิทุกประการในการที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้และท่านสามารถยุติการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อหน้าที่การงานของท่านแต่ประการใด

เมื่อท่านทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาใส่ซองเอกสารที่จัดเตรียมไว้ให้ ปิดผนึกแล้วส่งคืน เพื่อรวบรวมที่ฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยจะกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาล หลังจากส่งแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บอยู่ในที่ปลอดภัยและจะถูกทำลายหลังสิ้นสุดการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่านและขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางจุฑาทิพย์ ศักดิ์บุญญ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด.....ปี (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. สถานที่ทำงานของท่านในปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> งานห้องผ่าตัด	<input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก
<input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยศัลยกรรม	<input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
<input type="checkbox"/> งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	
4. การได้รับการศึกษาต่อเนื่องด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคย
<input type="checkbox"/> เคย ระบุ หลักสูตร.....

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ที่ตรงกับการปฏิบัติการพัฒนาตนเองของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกครั้ง  
 4 หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง  
 3 หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง  
 2 หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยครั้ง  
 1 หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
<b>ความปรารถนาในการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน</b>					
1. ท่านต้องการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น					
2. ...					
3. ...					
4. ...					
<b>การวินิจฉัยตนเองในการปฏิบัติงาน</b>					
5. ท่านทบทวนความรู้ในการปฏิบัติงานกับสถานการณ์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับงาน					
6. ...					
7. ...					
<b>การกำหนดเป้าหมายเพื่อการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน</b>					
8. ท่านกำหนดเป้าหมายหลักเพื่อการพัฒนาตนเอง					
9. ...					
10. ...					
<b>การแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน</b>					
11. ท่านติดตามประกาศจากสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง					
12. ...					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
13. ...					
<b>การแสวงหาคลลเพื่อการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน</b> 14. ท่านขอคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก่อน					
15. ...					
16. ...					
<b>ความอดทนต่อผู้ และความพยายามเพื่อการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน</b> 17. ท่านเรียนรู้เพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับงานของท่าน					
18. ...					
19. ...					
<b>การประเมินผลด้วยตนเอง</b> 20. ท่านตรวจสอบผลที่ได้จากการพัฒนาตนเองกับเป้าหมายที่วางไว้					
21. ...					
22. ...					

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** ข้อความในรายการเป็นการบรรยายถึงระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โปรดประเมินสมรรถนะของตนเองตามการรับรู้ของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 5 หมายถึง มีการแสดงออกตามข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีการแสดงออกตามข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง มีการแสดงออกตามข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง มีการแสดงออกตามข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ไม่มีการแสดงออกตามข้อความนั้นเลย

สมรรถนะ	ระดับของการรับรู้				
	1	2	3	4	5
<b>สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย</b>					
1. สอน แนะนำ และดูแลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถของผู้ป่วย					
2. ...					
3. ...					
4. ...					
5. ...					
6. ...					
<b>สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย</b>					
7. ซักประวัติและทำการตรวจประเมินร่างกายก่อนผ่าตัด					
8. ...					
9. ...					
10. ...					
11. ...					
12. ...					

สมรรถนะ	ระดับของการรับรู้				
	1	2	3	4	5
13. ...					
14. ...					
15. ...					
16. ...					
17. ...					
18. ...					
19. ...					
20. ...					
<b>สมรรถนะด้านการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย</b>					
21. ประเมินอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก (Bleeding) การบวม (Edema)					
22. ...					
23. ...					
24. ...					
25. ...					
26. ...					
<b>สมรรถนะด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ</b>					
27. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดร่วมกับญาติ					
28. ...					
29.					
30.					
31. ...					
<b>สมรรถนะด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น</b>					
32. ให้คำแนะนำบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ					
33. ...					
34. ...					

สมรรถนะ	ระดับของการรับรู้				
	1	2	3	4	5
35. ...					
36. ...					

**ภาคผนวก จ**

การวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นรายข้อ



ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ที่ตรงกับ  
การปฏิบัติการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง  
จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม ( $n = 101$ )

การปฏิบัติการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ (โดยรวม)	3.85	0.23	สูง
ด้านความปรารถนาในการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	4.29	0.49	สูง
- ท่านต้องการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	4.37	0.66	สูง
- ท่านต้องการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าใน การปฏิบัติงาน	4.31	0.63	สูง
- ท่านตั้งใจที่จะเรียนรู้ฝึกฝน สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานมากขึ้น เพื่อ ความสำเร็จของงาน	4.30	0.56	สูง
- ท่านทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์หลักในการปฏิบัติงานเพื่อให้ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.20	0.57	สูง
ด้านการวินิจฉัยตนเองในการปฏิบัติงาน	3.97	0.47	สูง
- เมื่อท่านพบจุดบกพร่องของตนเองในการปฏิบัติงาน ท่านนำ ข้อบกพร่องนั้นมาปรับปรุงแก้ไข	4.17	0.58	สูง
- ท่านตรวจสอบการปฏิบัติงานของท่านกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของฝ่ายการพยาบาล	3.93	0.65	สูง
- ท่านทบทวนความรู้ในการปฏิบัติงานกับสถานการณ์ความก้าวหน้า ทางเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับงาน	3.81	0.60	สูง
ด้านการกำหนดเป้าหมายเพื่อการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน	3.76	0.52	สูง
- ท่านมีการพิจารณาเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าไม่เกินความสามารถของ ท่าน	3.84	0.60	สูง
- ท่านกำหนดเป้าหมายหลักเพื่อการพัฒนาตนเอง	3.81	0.60	สูง
- ท่านกำหนดเป้าหมายเฉพาะกิจในแต่ละเรื่องเพื่อพัฒนาตนเอง	3.63	0.67	สูง
ด้านการแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาตนเองในการ ปฏิบัติงาน	3.58	0.56	สูง
- ท่านเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง	3.62	0.69	สูง
- ท่านเรียนรู้จากการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของท่าน	3.56	0.71	สูง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การปฏิบัติการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
- ท่านติดตามประกาศจากสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง	3.54	0.70	สูง
ด้านการแสวงหาบุคคลเพื่อการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน	3.78	0.56	สูง
- ท่านขอคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก่อน	4.03	0.66	สูง
- ท่านฝึกฝนการปฏิบัติงานที่ยากขึ้นกับผู้เชี่ยวชาญก่อนการปฏิบัติจริง	3.70	0.64	สูง
- ท่านแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ วิทยาการก้าวหน้าที่เกี่ยวข้องกับ	3.61	0.75	สูง
สายงานของท่านกับเพื่อนร่วมวิชาชีพภายนอกองค์กร			
ด้านความอดทน ต่อสู้ และความพยายามเพื่อการพัฒนาตนเอง	3.77	0.48	สูง
ในการปฏิบัติงาน			
- ท่านให้กำลังใจตนเองเมื่อรู้สึกเหนื่อยล้ากับการเรียนรู้เพิ่มขึ้น	3.85	0.57	สูง
- ท่านเริ่มต้นเรียนรู้ใหม่อย่างเข้มแข็ง หลังจากเกิดอุปสรรค	3.78	0.54	สูง
ในการเรียนรู้			
- ท่านเรียนรู้เพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับ	3.68	0.62	สูง
งานของท่าน			
ด้านการประเมินผลด้วยตนเอง	3.78	0.54	สูง
- ท่านพิจารณาข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุงพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	3.87	0.63	สูง
- ท่านตรวจสอบผลที่ได้จากการพัฒนาตนเองกับเป้าหมายที่วางไว้	3.74	0.58	สูง
- ท่านวิเคราะห์ผลที่ได้จากการพัฒนาตนเองว่าสามารถทำให้	3.71	0.59	สูง
การปฏิบัติงานของท่านมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น			