

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพส่งผลให้อัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าอัตราตายสาม อันดับแรกมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ โรคหัวใจและโรคมะเร็ง ดังนั้นเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการจัดบริการศูนย์บริการตติยภูมิเฉพาะด้านศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคมะเร็งและเครือข่ายการควบคุมการบาดเจ็บแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและศักยภาพกำลังคน มาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาล ความพร้อมด้านทรัพยากร รวมถึงการใช้เทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับตติยภูมิเฉพาะด้านโรคหัวใจ โรคมะเร็งและเครือข่ายควบคุมการบาดเจ็บแห่งชาติ (คำสั่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1040/2546 ลงวันที่ 10 ธันวาคม 2546) ซึ่งในประเด็นทางด้านอุบัติเหตุและการบาดเจ็บถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของประชาชนและของประเทศไทย สถิติการตายจากสาเหตุดังกล่าวสูงเป็นอันดับสามของสาเหตุการตายทั้งหมด โดยพบว่ามีอัตราการตายระหว่างปี พ.ศ. 2543-2547 คิดเป็นจำนวน 66.4, 64.4, 68.4, 71.7 และ 70.7 ต่อแสนประชากร (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ 2548) ส่วนจำนวนผู้บาดเจ็บคิดเป็นจำนวน 2.67, 2.87, 2.89, 2.97 และ 3.01 ล้านราย ตามลำดับ และในจำนวนผู้บาดเจ็บยังพบว่ามีจำนวนประมาณ 600,000 ราย/ปี ต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2548) ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและความสูญเสียด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ ต่อบุคคล ครอบครัว รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติอย่างมาก ดังนั้นการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยลดอัตราตายและความพิการชนิดถาวร พร้อมกันนี้ได้มีการออกนโยบายกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2548 ซึ่งเป็นนโยบายระยะกลางส่วนหนึ่งคือ การพัฒนา Excellent center ให้ครอบคลุมทุกภูมิภาคและเน้นการบริการมีคุณภาพได้มาตรฐานของระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงเฉพาะด้าน (Excellent center) ได้แก่พัฒนาตติยภูมิศูนย์โรคหัวใจ พัฒนาการตติยภูมิศูนย์มะเร็ง และพัฒนาตติยภูมิศูนย์อุบัติเหตุ (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2548: 209)

จากนโยบายดังกล่าวทำให้องค์กรในระบบสุขภาพมีความตื่นตัวด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสามารถจัดบริการให้เป็นไปตามนโยบายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย หัวใจสำคัญคือการบริหารจัดการภายในองค์กรให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นวัฒนธรรมองค์กร

และมีความเป็นเลิศโดยใช้แนวคิดทางการบริหารเข้ามาเป็นกลยุทธ์การสร้างองค์คุณภาพ คือ การจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพที่สมบูรณ์สำหรับลูกค้าซึ่งต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในองค์การ (ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์ และคณะ, 2545)

สำหรับการบริการพยาบาลที่พึงประสงค์ในการจัดบริการของศูนย์อุบัติเหตุ สามารถให้บริการที่เป็นเลิศได้ จำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลในศูนย์อุบัติเหตุเพื่อใช้เป็นเครื่องมือ/แนวทางการจัดบริการพยาบาลที่พึงประสงค์ให้มีความเฉพาะเจาะจง ตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วยอุบัติเหตุและครอบครัว ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือและเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการจัดบริการพยาบาล เพื่อรองรับการพัฒนาศักยภาพของศูนย์อุบัติเหตุให้มีประสิทธิภาพสูงสุดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดระบบบริการพยาบาล การบริหารและพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล เพราะระบบบริการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญยิ่งในระบบบริการสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้เกิดคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและสูงกว่าตติยภูมิ ทั้งนี้ เพราะบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรสุขภาพซึ่งมีจำนวนมากที่สุด รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนใน 4 มิติ ซึ่งได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ผู้ใช้บริการ ทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

นอกจากนี้การบริหารแบบมีส่วนร่วมถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้เป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาของ สวฟิ์ร์ จันทรเจษฎา (2547) ที่ได้แนะนำแนวคิดของ Swansberg (2002) มาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยที่พักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพญาไท 2 พบว่าพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและนำรูปแบบไปใช้มีความพึงพอใจในงานสูง เพราะพยาบาลมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นในการปฏิบัติงาน การได้มีส่วนร่วม ในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน มีอิสระในการออกแบบบริการ มีการทำงานร่วมกันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมแสดงความสามารถในการวางแผนของหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติร่วมกันก่อให้เกิดคุณภาพงานบริการ เกิดความภาคภูมิใจตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทัศนะเชิงคุณภาพที่ว่า การจัดการคุณภาพที่ดีและยั่งยืน คือ ผู้ให้บริการจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพซึ่งจะทำให้ผู้ให้บริการมีความสุขและสร้างความพึงพอใจกับลูกค้า (สมยศ นาวิการ, 2545)

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ขนาด 700 เตียง มีที่ตั้งอยู่บริเวณตอนเหนือของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ฉุกเฉิน ทั้งทางบกและทางอากาศในลำดับแรก จากสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เข้ามาใช้บริการ ในปี 2547 มีจำนวน 20,368 คน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 2,406 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 จากนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มีลักษณะเป็นศูนย์ตติยภูมิเฉพาะด้าน (Excellent center) ดังนั้นโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จึงสนองรับนโยบายดังกล่าวมาดำเนินการเพื่อให้เกิดคุณภาพในด้านการรักษาพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) เมื่อปี 2545 และได้ผ่านการรับรองซ้ำ (Hospital re - accreditation) ปี 2547 ตามลำดับและหน่วยงานที่สำคัญหนึ่งของศูนย์ตติยภูมิเฉพาะด้าน (Excellent center) ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช คือ ศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma center) ซึ่งได้ก่อตั้งเมื่อมิถุนายน 2547

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเป็นส่วนหนึ่งของศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma center) ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 หอผู้ป่วย ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 5/1 2) หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ชาย, หญิง และเด็ก 5/3 3) หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ชาย, หญิง และเด็ก 5/4 มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยหอผู้ป่วยละ 26 เตียง รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น 78 เตียง รับทั้งผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคและผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งสถิติผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เข้ามาอนพักรักษาตัวในปี 2547 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,287 คน เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เกิดจากอุบัติเหตุจำนวน 1,023 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 ซึ่งแนวทางการรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกจะได้รับการคัดกรองจากศัลยแพทย์ศัลยกรรมกระดูก โดยแบ่งเป็น 1) ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มีปัญหาในระบบอื่นร่วมด้วยตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไปจะเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เมื่อการรักษาทางศัลยกรรมในแต่ละระบบสิ้นสุดลงและยังคงมีปัญหาทางศัลยกรรมกระดูกที่พันภาวะวิกฤตแล้ว จึงย้ายไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 2) ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเฉพาะที่มีปัญหาในระบบกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อเท่านั้นที่ต้องเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 3 หอผู้ป่วยดังกล่าว ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโดยใช้รูปแบบกระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วยในของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นกรอบกว้างๆ ในการดูแลผู้ป่วยทุกสาขา และแนวทางการปฏิบัติดังกล่าวยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนที่ใช้เป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการให้การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงในสาขาการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ที่เน้นการดูแลเรื่องความปลอดภัย การเคลื่อนไหว การส่งเสริมและการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ยังคงพบข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในเรื่อง การสูญเสียหน้าที่ของ

เส้นประสาทที่เกิดจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ความผิดพลาดในการให้ยา การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะและ การเกิดแผลกดทับ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับบาดเจ็บที่มีภาวะกระดูกหักเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2549 จำนวน 10 คน พบว่าการให้บริการของพยาบาลยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้ คือ 1) การช่วยเหลือบรรเทาความปวด พยาบาลบางคนให้ยาบรรเทาปวดล่าช้า บางครั้งไม่ได้อธิบายชื่อยา สรรพคุณของยาแก้ปวด รวมถึงการเอาใจใส่ในการซักถามอาการปวดและการให้กำลังใจ 2) พยาบาลให้เวลาน้อยในการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วยรวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบาดเจ็บหรือการทำผ่าตัด การให้คำปรึกษาในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพหลังการเจ็บป่วย 3) พยาบาลแก้ปัญหาล่าช้าเกี่ยวกับสุขภาวะขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น อาการคันในแผล ท้องผูก ความไม่สุขสบายจากการยึดตรึงขณะดึงด่วงน้ำหนัก หรือใส่กายอุปกรณ์เสริม 4) การให้การช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่ายขณะอยู่บนเตียงที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว พยาบาลได้ช่วยเหลือนำหมอนอนสำหรับการขับถ่ายมาให้ แต่ยังคงขาดการช่วยเหลือในเรื่องการจัดทำให้สุขสบายขณะขับถ่ายหรือช่วยทำความสะอาดหลังการขับถ่าย จึงสรุปได้ว่าการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำเป็นต้องมีการจัดระบบบริการและเพิ่มมาตรฐานการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลที่ตรงกับสภาวะการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วย อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ โภทขรรัก (2538) ที่พบว่าการปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลและการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริณภา ชีทางให้ (2543) ที่พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยบ่งชี้ถึงคุณภาพบริการพยาบาล

นอกจากนี้ผลของการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกจำนวน 6 คน ถึงการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในปัจจุบันพบว่าพยาบาลยังไม่สามารถสนองต่อความต้องการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้ทั้งหมดตรงตามเป้าหมาย เนื่องจากภาระงานพยาบาลมีหลายเรื่องโดยเฉพาะภาระงานด้านเอกสาร ประกอบกับแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมครบทั้ง 4 มิติ โดยเฉพาะเรื่องการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ สำหรับการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยยังไม่มีส่วนร่วมทุกคนในการแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกยังต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยเฉพาะเรื่องการจัดกรความปวด การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้

การเป็นผู้จัดการในการประสานบริการกับทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดความพิการหรือสูญเสียอวัยวะ สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมครบทั้ง 4 มิติ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย

ผู้วิจัยในฐานะคณะกรรมการพัฒนาศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทาง (Excellent center) ด้านศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma center) ของฝ่ายการพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ของหอผู้ป่วยที่รับเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ประสบอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยนักร้องในการศึกษาคั้งนี้ และเพื่อเป็นหอผู้ป่วยตัวอย่างในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma center) ได้ตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกก่อนและหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้
4. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ปัญหาการวิจัย

1. ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้สูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
3. ความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้สูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้สูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

สภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุเป็นความรุนแรงที่มีผลกระทบต่อหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจจนอาจสูญเสียหน้าที่บางส่วนหรือทั้งหมดและอาจสูญเสียชีวิต ซึ่งอุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ทำให้เกิดผลต่อสภาวะ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม พยาบาลจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับผู้รับบริการแบบองค์รวมเพื่อให้การพยาบาลได้ตรงกับปัญหาในแต่ละบุคคลที่ประกอบด้วยมิติต่างๆ หลายมิติ คือ มิติด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม แต่ละมิติต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและการแสดงออกถึงความเจ็บป่วยที่เป็นความเชื่อทั้งด้านไสยศาสตร์ที่กล่าวถึง อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อันได้แก่ วิญญาณ ภูตผีปีศาจ และด้านโหราศาสตร์ ที่กล่าวถึงการทำนายดวงชะตาต่างๆ รวมถึงความเชื่อด้านสุขภาพ ถึงการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงคุณค่าในการปฏิบัติ อุปสรรคในการปฏิบัติและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ในระหว่างที่พยาบาลรวบรวมข้อมูล วางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัตินั้น พยาบาลจะต้องเลือกผสมผสานมิติต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่สมบูรณสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยต้องดูแลแบบองค์รวม คือ การตระหนักและให้ความสำคัญของความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล (Craven and Himle , 2002 อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ สันตวาจา และคณะ, 2548) ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมคือ 1) พยาบาลจะต้องตระหนักถึงคนในลักษณะขององค์รวม 2) สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย 3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือ ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง 4) มีทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วย 5) สามารถให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ ให้กับผู้ป่วยและประชาชนได้ 6) สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว 7) สนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูและการเจริญพัฒนาของผู้ป่วยโดยการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร 8) ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิถีพื้นบ้านหรือวิธีการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการป้องกันโรค การดูแลบำบัดและการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เป็นศาสตร์สาขาหนึ่งของการพยาบาลที่มีความเฉพาะเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และข้อ จากพยาธิสภาพของโรคและจากสาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ ทำให้เกิดความสูญเสียต่ออวัยวะชั่วคราวหรือถาวร เกิดความพิการหรืออาจเกิดเสียชีวิตได้ เนื่องจากผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว (Mobility) อันจะมีผลทำให้เกิดปัญหาต่อระบบ อื่นๆในร่างกายรวมถึงสภาพทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นพยาบาลศัลยกรรมกระดูกจึงต้องมีบทบาทและหน้าที่ที่จะช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น (Empower) ให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก (Balcombe, 1994 อ้างถึงใน วรณีย์ สัตยวิวัฒน์, 2546) ซึ่งจากแนวคิดของ Santy et al. (2005) ได้พัฒนาบทบาทของพยาบาลศัลยกรรมกระดูกมาจาก Santy ในปี 2000 และ 2001 ที่มีบทบาท 5 ด้านคือ 1) บทบาทการเป็นผู้ประสานบริการด้านการรักษาพยาบาลและวางแผนจำหน่ายในทีมสุขภาพ 2) บทบาทผู้ส่งเสริมความสุขภาพโดยการบรรเทาความปวดและดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม 3) บทบาทของการเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสอนสาธิตการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ 4) บทบาทของการเป็นผู้จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระบบกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อ 5) บทบาทผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคในการทำหัตถการและการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ NAON, 2002; CONA, 2002; Artless and Richmond, 2002 ที่กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ คือ การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ โดยที่พยาบาลศัลยกรรมกระดูกจะต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูก และใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งจะช่วยลดปัญหาของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการจัดบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพโดยใช้กลยุทธ์การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เป็นการนำกระบวนการบริหารจัดการมาใช้ในการจัดการดูแลเพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อหน่วยงาน ซึ่งประเมินจากความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เป็นผลมาจากการดูแล/การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ Flynn (2005) และบุคลากรมีความพึงพอใจในงานตามแนวคิดของ George and Jones (2005) ที่กล่าวถึงความพึงพอใจในการทำงานเกิดจาก 1) นโยบายองค์กรและการปฏิบัติที่สามารถสื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วม 2) ความเป็นอิสระในการทำงาน 3) ผู้ร่วมงานที่ทำงานร่วมกันโดยการช่วยเหลือกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4) การยอมรับจากหัวหน้าและทีมงาน 5) ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ในการทำงาน 6) ความสำเร็จในงานที่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องสร้างวิธีการปฏิบัติเพื่อให้นโยบายลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมเหมาะสม

กับหน่วยงาน โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมตัดสินใจและควบคุมการทำหน้าที่ของกระบวนการทำงานของตนเองในด้านมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เป้าหมายขององค์กรส่งผลให้เกิดคุณภาพอย่างยั่งยืน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544; บัญชร แก้วสอง, 2545; วันชัย มีชาติ, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สมยศ นาวิการ, 2545; Robbins, 2001; Swansberg, 2002 ที่กล่าวถึงการบริหารแบบมีส่วนร่วมเกิดจากการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็น ร่วมการตัดสินใจ ให้ความมีอิสระในการทำงาน ทำให้เกิดผลทางจิตวิทยา คือ ผู้ร่วมงานเกิดการต่อต้านน้อยลง ในขณะที่เดียวกันทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น มีการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้นด้วย ซึ่งผลของความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลของการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า/ผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลของหน่วยงาน (Gibson et al., 2000; Kinicki and Kreitner, 2003; Jones, 2004)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและนำรูปแบบนั้นมาใช้และพัฒนาเป็นรูปแบบการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้ เกิดความพึงพอใจกับผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนตี้สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนตี้สูงกว่าก่อนการทดลอง
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนตี้สูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) จัดกระทำขึ้นที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในปี 2549 จำนวน 2,518 คน

2) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 32 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

- 1) ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
- 2) ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและความพึงพอใจของพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การจัดรูปแบบการพยาบาลตามแนวคิดของแซนต์ หมายถึงแนวทางและวิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ได้ร่วมกันสร้างและพัฒนาขึ้น โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swansberg (2002) และแนวทางวิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ใช้แนวคิดบทบาทพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ Santy et al. (2005) โดยมีขั้นตอน ในการสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ฝึกอบรมพยาบาลประจำการเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดรูปแบบและหลักการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลประจำการร่วมกันสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน (Guideline) ของพยาบาลตามแนวคิดของแซนต์ และจัดทำสื่อวีดิทัศน์การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เรื่อง “การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก”

ขั้นตอนที่ 4 ฝึกทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ขั้นตอนที่ 5 ประชุมเพื่อการปรับปรุง แก่รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ขั้นตอนที่ 6 ปฏิบัติการพยาบาล ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ที่สร้างขึ้น โดยมีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1) การประสานบริการ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมถึงผู้ดูแล เศรษฐกิจ อาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้การวินิจฉัยปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลในแต่ละวันตามสภาวะการเจ็บป่วยและตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีการประเมินซ้ำแก่ผู้ป่วยทุกระยะ เพื่อวางแผนจำหน่ายให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับทีมสุขภาพ ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย โดยพยาบาลประจำหอ

ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานทั้งด้านการรักษาของแพทย์ การทำผ่าตัด การตรวจทางรังสี การบริหารยา สิทธิการรักษา การฟื้นฟูสภาพและการส่งต่อการรักษารวมถึงการติดต่อญาติ/ครอบครัว

2) **ผู้ส่งเสริมความสุขสบาย** หมายถึง การที่พยาบาลประเมินปัญหา ระบุสาเหตุของความปวด และเฝ้าระวังความปวดจากการได้รับการบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และข้อ ในการจัดการเพื่อบรรเทาความปวด โดยการให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์พร้อมกับอธิบายความจำเป็นในการให้ยา สรรพคุณและอาการแสดงของยา การใช้วิธีบำบัดทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด การเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด การปรึกษา/การส่งต่อทีมบรรเทาปวด และให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกาย คือ สุขอนามัย ได้แก่ การดูแลผิวหนังให้มีความชุ่มชื้น และสะอาดไม่เกิดแผลกดทับ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การขับถ่ายบนเตียงได้อย่างสะดวก การจัดทำให้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยขณะถูกจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยการดึงถ่วงน้ำหนัก/เข้าเฝือก/กายอุปกรณ์เสริม/การยึดตรึงกระดูกภายนอกหรือหลังการทำผ่าตัด สำหรับความสุขสบายทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ คือ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะเจ็บป่วยโดยช่วยเหลือผู้ป่วยในการเผชิญภาวะเครียด คลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้คำแนะนำหรือชี้แนะวิธีการปรับตัวกับสิ่งคุกคามจากการได้รับอุบัติเหตุ รวมถึงการให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เอื้ออาทรและปลอบโยน

3) **การเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ** หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความรู้ผู้ป่วย ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพด้วยคำอธิบายและใช้สื่อในการให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อมูลทางกายภาพ สรีรวิทยาการบาดเจ็บ แนวทางการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมถึงการสอนสาธิต การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวในการบริหารกล้ามเนื้อ และข้อ หลังการได้รับบาดเจ็บหรือหลังทำผ่าตัดในระยะเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้ต้องประเมินปัญหาและศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อให้คำปรึกษาหรือส่งต่อให้วิชาชีพอื่นร่วมดูแลอย่างเหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้

4) **การจัดการความเสี่ยง** หมายถึง การที่พยาบาลสามารถประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในเรื่อง ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย (Hypovolemic shock) ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (Compartment

syndrome) ภาวะก้อนไขมันอุดตันในหลอดเลือด (Fat embolism) ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด (Pulmonary embolus) ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (Venous thrombo-embolism) ภาวะกดทับหรือสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทและเส้นเลือดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ (Neurovascular compromise) ภาวะติดเชื้อของกระดูก (Osteomyelitis) ภาวะติดเชื้อของบาดแผล (Wound Infection) ภาวะติดเชื้อท่อทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) ภาวะเกิดแผลกดทับ (Pressure sore) นอกจากนี้ยังได้ให้การดูแลในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องของผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม (Fall) และได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตามคู่มือที่กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

5) การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคในการทำหัตถการและการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ หมายถึง การที่พยาบาลได้ช่วยเหลือแพทย์ทำหัตถการในการเตรียมอุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ โดยการประเมินและวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยเข้าเฝือก (Cast) ดึงถ่วงน้ำหนัก (Traction) ใส่กายอุปกรณ์เสริม (Brace) ผู้ป่วยที่ยึดตรึงกระดูกภายนอก (External fixator) ทั้งนี้ต้องเฝ้าระวังถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน และการใส่กายอุปกรณ์เสริมได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะการบาดเจ็บ พร้อมกับให้ข้อมูลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการรวมถึงการสอนสาธิตการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การใส่กายอุปกรณ์เสริมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความปลอดภัยและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องหลังทำหัตถการหรือการใช้อุปกรณ์/กายอุปกรณ์เสริม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหลังทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนด์

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของผู้ป่วยต่อการสนองตอบความต้องการโดยพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ประเมินได้จากแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Flynn (2005) ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านคุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน หมายถึง การที่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับรู้ถึงพฤติกรรมของพยาบาลที่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงรายละเอียดเกี่ยวกับสภาวะการบาดเจ็บ แนวทางการรักษาของแพทย์ วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย การใช้เทคนิคการดูแลในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด รวมถึงการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้มีความสุขสบาย นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติได้

2) ด้านการอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การที่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับรู้ถึงการช่วยเหลือจากพยาบาลที่สามารถจัดสถานที่ภายในห้องผู้ป่วยให้มี

แสงสว่างที่เพียงพอ อากาศถ่ายเทดี ไม่มีเสียงดังรบกวน สะอาดและปลอดภัยรวมถึงได้มีการจัดหาอุปกรณ์ในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกให้เพียงพอ สะดวกในการใช้ และมีความปลอดภัย

3) **ด้านการดูแลต่อเนื่อง** หมายถึง การที่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับรู้ถึงการช่วยเหลือจากพยาบาลที่สามารถติดต่อประสานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในวางแผนการรักษาพยาบาล และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ตั้งแต่เข้ามารับบริการรักษาจนกระทั่งกลับบ้าน

4) **ด้านการให้ข้อมูล** หมายถึง การที่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับรู้ถึง พฤติกรรมพยาบาลที่สามารถอธิบาย สอนสาธิตการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้เข้าใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง ช่วยสนับสนุน กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการบริหารกล้ามเนื้อและข้ออย่างถูกต้อง รวมถึงการได้รับกำลังใจจากพยาบาลในการมีส่วนร่วมตัดสินใจ เลือกแนวทางการดูแลตนเองตามวิถีชีวิตของตน

3. **ความพึงพอใจของพยาบาล** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้มีส่วนร่วมการจัดการและใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ โดยที่พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือ/แนวทางที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ สามารถประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจของพยาบาลซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ George and Jones (2005) ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

1) **ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับนโยบายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยร่วมกันสร้างและพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและพึงพอใจกับแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นไว้อย่างชัดเจนและสะดวกต่อการนำไปใช้

2) **ความพึงพอใจต่อความมีอิสระ** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้อิสระในการคิดเชิงสร้างสรรค์เพื่อสร้างและพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก รวมถึงมีอิสระในการปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลโดยการแก้ปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

3) **ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้ร่วมกับทีมพยาบาลในการสร้างและพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยการช่วยเหลือกันในการทำงานและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

4) **ความพึงพอใจต่อการยอมรับ** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมพยาบาลที่ร่วมสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด

5) **ความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบ** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยให้แบ่งงานกันทำในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก รวมทั้งรู้สึกว่าได้ความไว้วางใจ และได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม จูงใจให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ รวมทั้งอำนวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดพัฒนางานอย่างเสมอภาค

6) **ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม รวมทั้งรู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นงานที่ทำทลายความสามารถตามบทบาทของตนเองและช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้และเกิดความภาคภูมิใจเมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

4. **ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก** หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกจากสาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุต่างๆโดยแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะกระดูกหักชนิดปิดที่มีสัญญาณชีพปกติและไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้

5. **พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า บ่าย ดึก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแกนต้น ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสาขาอื่นๆที่มุ่งเน้นคุณภาพการดูแลของพยาบาล
3. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลศัลยกรรมกระดูก
4. ใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมและศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลศัลยกรรมกระดูก
5. ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก