

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล

กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้

กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกก่อนและหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้
4. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้กับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ สูงกว่าก่อนการทดลอง
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้สูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เข้ามารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า ปาย ดึกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เข้ามารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 20 คน โดยผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มผู้ป่วยให้มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุดตามลักษณะ เพศ อายุ และมีการบาดเจ็บกระดูกหักชนิดปิด และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ ประกอบด้วย

1. โครงการ “การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก” จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swansberg (2002) และการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ Santy, et al. (2005)

2. แผนการฝึกอบรมพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เรื่อง “การพัฒนาคูณภาพบริการ: การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก” ใช้เวลาในการอบรม 8 ชั่วโมง

3. แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ Santy, et al. (2005) โดยมีหัวข้อของกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาท ได้แก่ การประสานบริการ การส่งเสริมความสบาย การเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ การจัดการความเสี่ยง การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคในการทำหัตถการและการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์

4. บทวิดิทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก” ที่เป็นส่วนประกอบในบทบาทการเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ ในการให้ความรู้ เรื่องการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

5. คู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ ซึ่งมีเนื้อหารายละเอียดของกิจกรรมตามแนวทางการปฏิบัติกรพยาบาลศัลยกรรมกระดูกที่ร่วมกันจัดทำขึ้นในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ประกอบด้วยหัวข้อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับแนวทาง และคู่มือการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คนสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลขณะปฏิบัติงาน
2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Flynn (2005) ประกอบด้วย ด้านคุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน ด้านการอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านการดูแลต่อเนื่อง และด้านการให้ข้อมูล
3. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ George and Jones (2005) ประกอบด้วย ด้านนโยบายขององค์กรและการปฏิบัติ ด้านอิสระในการทำงาน ด้านผู้ร่วมงาน ด้านการยอมรับ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความสำเร็จของงาน

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 10 สัปดาห์ โดยเริ่มจากวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2550 ด้วยการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เข้ามาใช้บริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย แล้วให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และตอบแบบประเมินความพึงพอใจ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันแรกหรือวันที่ 2 ภายหลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และ ครั้งที่ 2 ภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนวันจำหน่าย 1 วัน

2. กลุ่มทดลอง ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เข้ามาใช้บริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เลือกผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนด มีคุณสมบัติเหมือนหรือคล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุมเป็นคู่ๆ ตามลักษณะ เพศ อายุ และโรคกระดูกหักชนิดปิด โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย แล้วให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และตอบแบบประเมินความพึงพอใจ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันแรกหรือวันที่ 2 ภายหลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และครั้งที่ 2 ภายหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ก่อนวันจำหน่าย 1 วัน

2) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความพึงพอใจในงานก่อนการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ และร่วมกันจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ แล้วนำรูปแบบการพยาบาลที่ร่วมกันจัดขึ้นไปปฏิบัติกับผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจนครบจำนวน 20 คน หลังจากนั้นให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้อีกครั้งหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พบว่ามีการแจกแจงปกติ แต่เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยกว่า 30 คน การวิเคราะห์ข้อมูลจึงใช้สถิติทดสอบที่ไม่ใช่พารามิเตอร์ กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน ทดสอบความแตกต่างคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon matched-pair signed-ranks test และทดสอบความแตกต่างคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon matched-pair signed-ranks test โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .01 ใช้สถิติทดสอบแบบที่ไม่ใช่พารามิเตอร์กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่มีความสัมพันธ์กันที่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบ Mann-Whitney U-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .01

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ที่มีต่อความพึงพอใจของพยาบาล สรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

1. ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้
 - 1) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
 - 2) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
 - 3) วิดีทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก”
 - 4) แบบกำกับกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ตอนที่ 2 ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ที่มีต่อความพึงพอใจของพยาบาล แบ่งการสรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 29 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์มารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก คิดเป็นร้อยละ 62 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 4)

2. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนความพึงพอใจ คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน การอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การดูแลต่อเนื่อง การให้ข้อมูล ภายหลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ คะแนนความพึงพอใจสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ (1) ที่ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ สูงกว่าก่อนการทดลอง

3. ค่ามัธยฐานความพึงพอใจก่อนและหลังได้รับการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Mann-Whitney U-test พบว่าคะแนนความพึงพอใจ ภายหลังได้รับการพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 13) จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ (3) ซึ่งระบุว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 2 ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ที่มีต่อความพึงพอใจของพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ที่เข้าร่วมโครงการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

กระดูก จำนวน 10 คน พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 มีอายุอยู่ในช่วง 25-30 มากที่สุด คือร้อยละ 30 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 30 รองลงมาคือในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 30 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่จบการศึกษาวุฒิปริญญาตรีทางการพยาบาล ร้อยละ 80 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 5)

2. คะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ตามแนวคิดของแซนดี้ โดยรวม สูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Wilcoxon matched-pair signed-ranks test รายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านนโยบายและการปฏิบัติ ด้านการยอมรับ ด้านการมีอิสระ ความรับผิดชอบ ด้านผู้ร่วมงาน ด้านความสำเร็จในงาน สรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ (2) ซึ่งระบุว่า ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ สูงกว่าก่อนการทดลอง (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 10)

อภิปรายผล

1. ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการที่พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้มีส่วนร่วมกันจัดทำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ขึ้นนั้น โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการจัดประชุมระดมสมอง ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทุกคนพึงพอใจในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม และเป็นรูปแบบที่นำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรคอื่นๆได้ ซึ่งมีแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมากขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยค่าความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ (1) ที่ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ สูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก มีผลทำให้

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนตี้ ที่ผู้วิจัยและพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกร่วมกันสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดบทบาทพยาบาลศัลยกรรมกระดูกของ Santy et al.(2005) มาจัดทำเป็นกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละบทบาท ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ คือ คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน การอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การดูแลต่อเนื่อง การให้ข้อมูล ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1) คุณภาพพยาบาลเฉพาะด้าน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนตี้ในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในบทบาทของการส่งเสริมความสุขสบาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเช็ดตัว การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย เนื่องจากผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมักประสบปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด เมื่อได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล โดยการจัดทำทางที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ถึงความสุขสบายที่ได้รับ ส่วนการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวดที่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับจากการบาดเจ็บ/โรค และการผ่าตัด นอกเหนือจากการให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาแล้ว พยาบาลยังสามารถหาวิธีอื่น เช่น การใช้ความเย็นประคบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brown (1996) ที่ได้นำเทคนิคการใช้ความเย็นประคบผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ที่เรียกว่า Cryo-cuff ประคบบริเวณที่ผ่าตัดจะช่วยทำให้อาการปวดลดลง และจากการศึกษาของ Scarcella and Cohn (1995) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่าการใช้ความเย็นประคบจะช่วยทำให้อาการปวดลดลง ผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียงได้เร็วขึ้น ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน นอกจากนี้การเอาใจใส่ในการซักถามอาการปวดด้วยกริยาและวาจาที่อ่อนโยน เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมพยาบาล ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงความปวดที่ลดลงและไม่ทุกข์ทรมาน สามารถทำกิจกรรมหรือนอนหลับพักผ่อนได้ ส่วนคุณภาพพยาบาลเฉพาะด้านที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ คือ บทบาทผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ ที่พยาบาล ได้ให้การดูแลในการทำหัตถการขณะเข้าเฝือก ดึงถ่วงน้ำหนัก เช่น การดูแลเฝือก การบริหารร่างกาย การทำแผล การสอนสาธิตการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน สิ่งเหล่านี้พยาบาลสามารถแสดงศักยภาพให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาและพึงพอใจได้

2) การอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนตี้โดยรวมในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในบทบาทของ

ผู้จัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในเรื่องของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับให้ผู้ป่วยได้ทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการอำนวยความสะดวกของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยให้สามารถหยิบใช้ได้สะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ นิศรา จินอยู่ (2548) ผลโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงต่ออุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ พบว่าจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายชื่อ ผลการวิจัยพบว่า ข้อที่ (2) คือ การจัดการดูแลเกี่ยวกับของใช้ประจำวันและสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อผ้า แก้วน้ำ เตียง ตู้ข้างเตียง ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจพบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางที่ระดับ อธิบายได้ว่าการจัดการดูแลเกี่ยวกับของใช้ประจำวันเป็นหน้าที่หลักของพนักงานช่วยการพยาบาลและอยู่ในความดูแลของพยาบาล ซึ่งพยาบาลบางคนไม่ได้กำกับดูแลตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ถึงการสนองตอบในด้านการดูแลของใช้ประจำวัน

3) การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้โดยรวมในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในบทบาทของการประสานบริการ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละวันทำให้เกิดมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจต่อพยาบาลผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ที่กล่าวว่า กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพจะต้องเริ่มต้นด้วยความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ของผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือครอบครัว ความสามารถปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้รับบริการ ได้สำเร็จ เพื่อสร้างความไว้วางใจเชื่อใจ ทำให้เกิดความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากการซักประวัติ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและปฏิบัติการรักษาพยาบาลให้ครบถ้วน ส่วนในด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงการที่พยาบาลได้อธิบายถึงวิธีการผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก และการสอนสาธิตการปฏิบัติตัวในการบริหารร่างกาย ปอด การไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Altizer (2004) การเตรียมและสอนสาธิตผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมหรือข้อเข่าเทียม พบว่าการสอนผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่ ผู้ป่วยตัดสินใจรับการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องเข้าใจถึงความจำเป็นของการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงการดูแลต่อเนื่องของพยาบาล คือ การจัดการความเสี่ยงที่พยาบาลได้อธิบายถึงภาวะแทรกซ้อน ชักตามอาการและเฝ้าระวังตรวจสภาพร่างกายขณะถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและหลังการทำผ่าตัด ที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อท่อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการดูแลของพยาบาลและรู้สึกปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร หงส์ไทย (2545) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออริโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช พบว่า แนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออริโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สามารถนำไปใช้ได้จริง 7 เรื่อง คือ แผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ Hypostatic pneumonia การลดความรุนแรงของภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด และภาวะเครียด

4) การให้ข้อมูล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดีในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในบทบาทเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้ให้ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรค/การบาดเจ็บ แนวทางการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งวิธีการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การดูแลตนเองเมื่อกระดูกหัก ที่ประกอบด้วยเนื้อหา คือ ผลของการเกิดกระดูกหัก วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด การบริหารร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และหลังจากที่ผู้ป่วยดูวีดิทัศน์แล้ว พยาบาลได้ประเมินความรู้ความเข้าใจ และให้ผู้ป่วยลองฝึกปฏิบัติตาม โดยให้คำแนะนำเพิ่มเติมหรือให้ดูวีดิทัศน์ซ้ำอีกตามที่ต้องการ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นการเรียนรู้ด้วยการเห็น การได้ยิน ช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียนจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 75 ที่ได้จากการฟังอย่างเดียว และร้อยละ 40 จากการมองเห็นอย่างเดียว (Fletcher, 1990 อ้างถึงใน วิณา จีระแพทย์ ,2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปภาภิน ศิริผล และคณะ (2549) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันอาการปวดหลัง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยตึก 84 ปีชั้น 6 โรงพยาบาลศิริราช เก็บข้อมูลก่อนและหลังโปรแกรมการให้ความรู้จากวีดิทัศน์ พบว่า ความพึงพอใจเกี่ยวกับการดูวีดิทัศน์และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังและการออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้พยาบาลได้ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินความสามารถ และความพร้อมสภาพร่างกาย จิตใจที่จะฝึกให้ผู้ป่วยบริหารร่างกายทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และรับรู้ถึงวิธีการบริหารร่างกายที่ถูกต้อง ซึ่ง

Smith (1999) มีแนวคิดถึงบทบาทของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่สอดคล้องกับ Gustafsson et al. (2000) ได้กล่าวว่าบทบาทพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้สำเร็จ สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง คือ ความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อมที่เป็นผลต่อสภาวะจิตใจและสังคม ภาวะสุขภาพ และความต้องการในการช่วยเหลือ โดยเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกจำเป็นต้องฟื้นฟูสภาพทันทีที่ผู้ป่วยมีความพร้อม และ Hawey and Williams (2001) ได้ศึกษาและสรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยขึ้นกับบทบาทของพยาบาลที่มีกรอบแนวคิด คือ ความรู้และทักษะเฉพาะทางของพยาบาลในการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การประสานกับทีมสุขภาพ การพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ป่วย การให้คำปรึกษา การสร้างบรรยากาศเพื่อการฟื้นฟู สอดคล้องกับการศึกษาของ เจริญศรี เอื้ออารีพันธ์ (2550) ผลของการจัดทำขึ้น-ลงเตียงต่อระดับความปวดและความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการขึ้น-ลงเตียงด้วยท่าด้านหน้ากับท่าด้านหลังไม่แตกต่างกัน สำหรับการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เป็นกิจกรรมหนึ่งที่พยาบาลได้แสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการสนับสนุน ให้กำลังใจของพยาบาลและช่วยชี้แนะ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ ดังที่แนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2536) กล่าวว่า ระบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือ โดยการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย วนะวนานต์และคณะ (2549) ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อภาวะสุขภาพและทำกิจวัตรประจำวันภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ Kondo et al. (2005) ได้ศึกษาถึงการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ฝึกเดินได้ดีขึ้น ควรเริ่มมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว พบว่า การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อสะโพกเริ่มลงน้ำหนักตั้งแต่หลังผ่าตัดในวันแรกๆ (ภายใน 7 วัน) จะช่วยให้ความสามารถในการเดินในวันที่ 20 หลังผ่าตัดดีขึ้น

3. จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ สูงกว่าคะแนนความพึงพอใจก่อนการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ (3) ที่ว่าความพึงพอใจของพยาบาล หลังการจัดรูปแบบการพยาบาล

ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ สูงกว่าก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้าน พบว่าภายหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้นทุกด้าน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีผลทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ นี้ ผู้วิจัยได้ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยใช้แนวคิดบทบาทพยาบาลศัลยกรรมกระดูกของ Santy et al. (2005) มาจัดทำเป็นกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละบทบาท คือ การประสานบริการ การส่งเสริมความสบาย การเป็นหุ้นส่วน/ผู้ชี้แนะ การจัดการความเสี่ยง การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ ทำให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ จากการทำพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกร่วมกันประชุมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้เปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้เสนอความคิดเห็น และร่วมกันจัดทำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกให้เป็นแนวทางการปฏิบัติ และคู่มือการปฏิบัติงาน ที่มีความชัดเจนในด้านมาตรฐานการดูแลรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เกิดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพีร์ จันทรเจษฎา (2547) ที่ศึกษาผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โดยนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ที่เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ร่วมกันจัดทำรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาล หลังการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความพึงพอใจในงานเกิดจากองค์ประกอบหลายด้าน งานวิจัยนี้ความพึงพอใจในงาน คือ ความพึงพอใจที่ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนต์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ความพึงพอใจในงานของ George and Jones (2005) มาใช้ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลเนื่องจากความพึงพอใจในงานของ George and Jones (2005) เป็นแนวคิดที่ศึกษาถึง สิ่งที่ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจกับการทำงานซึ่งมีปัจจัย 4 ประการ คือ บุคลิกภาพ ค่านิยม สถานการณ์ของการทำงาน และอิทธิพลทางสังคมที่ประกอบด้วยความพึงพอใจ 20 ด้านคือ 1) ความพึงพอใจต่อความสามารถของการใช้ทรัพยากร 2) ความพึงพอใจต่อ

ความสำเร็จของงาน 3) ความพึงพอใจต่อกิจกรรม 4) ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้า 5) ความพึงพอใจต่อการมีอำนาจในหน้าที่ 6) ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ 7) ความพึงพอใจต่อการตอบแทน 8) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน 9) ความพึงพอใจต่อความคิดสร้างสรรค์ 10) ความพึงพอใจต่อความมีอิสระ 11) ความพึงพอใจต่อคุณค่าทางจิตใจ 12) ความพึงพอใจต่อการยอมรับ 13) ความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบ 14) ความพึงพอใจต่อความปลอดภัย 15) ความพึงพอใจต่อบริการทางสังคม 16) ความพึงพอใจต่อสถานะทางสังคม 17) ความพึงพอใจต่อการนิเทศผู้บริหาร 18) ความพึงพอใจต่อการดูแลทางเทคนิค 19) ความพึงพอใจต่อความหลากหลาย 20) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจของ George and Jones (2005) 6 ด้านดังนี้ คือ ด้านนโยบายและการปฏิบัติ ด้านความมีอิสระ ด้านผู้ร่วมงาน ด้านการยอมรับ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จในงาน ความพึงพอใจด้านอื่นๆที่ไม่ได้นำมาศึกษาเนื่องจากไม่เกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ จากผลการวิจัย พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลโดยรวมและรายด้าน หลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ สูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า

ด้านนโยบายและการปฏิบัติ

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ที่ได้ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ที่ร่วมกันกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานในการพัฒนางานบริการพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดูแลรักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และพยาบาลทุกคนได้ร่วมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน และบทวีดีทัศน์ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจกับการปฏิบัติงานที่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ และสามารถดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ครอบคลุมครบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ที่ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ในการจัดรูปแบบการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล และ การศึกษาของ สุวพีร์ จันทร์เจษฎา (2547) ที่ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ

Swanburg (2002) การจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานต่อการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ด้านความมีอิสระ

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกที่ได้มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ข้อเสนอแนะ แนวทางในการดูแล ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดบทบาทพยาบาลศัลยกรรมกระดูกของแซนดี้ โดยร่วมกำหนด เนื้อหารายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละบทบาทอย่างครบถ้วน ทำให้พยาบาลรู้สึกมี คุณค่า และภาคภูมิใจต่อการมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการพยาบาลที่ออกมาจากความคิดอิสระ ที่หัวหน้าได้เปิดโอกาส และให้การสนับสนุนต่อความคิดเห็น และในขณะที่ปฏิบัติงานในการดูแล ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่หัวหน้างานได้มอบหมายงานให้ เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่ง จำหน่ายโดยไม่ต้องควบคุมกำกับ สอดคล้องกับหลักการแนวทางปฏิบัติในการบริหารหอผู้ป่วย ของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่บทบาทที่เปลี่ยนแปลงจาก กำกับ - สั่งการ - ฝึาดู ตามอำนาจโดยตำแหน่งเปลี่ยนเป็นการทำงานร่วมกันสู่เป้าหมายเดียวกัน อาศัยสัมพันธภาพ ความช่วยเหลือกันเอื้ออาทรต่อกัน ที่มุ่งไปสู่คุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของการดูแลแบบ องค์กรวมซึ่งพยาบาลมีความพึงพอใจที่ได้มีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกในแต่ละรายได้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ไม่เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ในการจัดบริการพยาบาลให้กับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ พยาบาล ได้แสดงบทบาทอิสระของพยาบาลอย่างชัดเจนตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ตามแนวคิดของแซนดี้ ได้แก่ การช่วยเหลือจัดทำทางให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย การใช้ความเย็น ประคบเพื่อบรรเทาความปวด การให้ข้อมูลที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ การบริหารร่างกาย และการส่งเสริมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วย การสอนวิธีการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การเฝ้าระวังติดตามอาการที่อาจ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขึ้นได้ ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าได้แสดงบทบาทอิสระอย่างเต็มที่

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในรายชื่อ ในข้อที่ 3 พึงพอใจที่หัวหน้าให้อิสระการ ปฏิบัติงาน และข้อที่ 4 พึงพอใจที่หัวหน้าให้อิสระในการออกความคิดเห็นเพื่อสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ พบว่าความพึงพอใจหลังการใช้ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ที่ ร่วมกันสร้างชิ้นนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยได้สังเกตการปฏิบัติงาน คอยกระตุ้น และติดตามผู้ปฏิบัติงาน ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ในทีมการพยาบาลได้ร่วมทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะรับ - ส่งเวร

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย อาจทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องระมัดระวังมากขึ้น เกิดความรู้สึกต่อความมีอิสระในการปฏิบัติงาน จึงทำให้คะแนนความพึงพอใจไม่แตกต่าง และการประชุมระดมสมองในการเพื่อออกความคิดเห็นเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้พยายามให้ทุกคนมีส่วนร่วมนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมการพยาบาลควรคำนึงถึงเทคนิคหรือวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาใช้ในการบริหารจัดการเพื่อไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกถูกกำกับดูแลอยู่ตลอดเวลา

ด้านผู้ร่วมงาน

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดีต่อผู้ร่วมงาน ที่ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลทุกคนแสดงความคิดเห็นต่อการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกอย่างทั่วถึง โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้น และสนับสนุนความคิดในการให้ข้อเสนอแนะของทีมการพยาบาลขณะปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลพึงพอใจในทีมการพยาบาลที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการสื่อสารประสานงานกันในการรับ-ส่งเวรที่ดีตามรูปแบบที่ปรับปรุงให้ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าการมอบหมายความรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเป็นการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องครบองค์รวม ซึ่งตรงกับปัจจัยผู้ร่วมงานในการเสริมสร้างความพึงพอใจในงานของ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล พฤติกรรมที่บ่งชี้ความมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ได้แก่ การให้เกียรติ การยอมรับ การช่วยเหลือ การแบ่งปันผลประโยชน์ การสนับสนุน การพึ่งพา การช่วยเหลือ และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Adams and Bond, 2000 (อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ด้านการยอมรับ

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกต่อการยอมรับของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้การยอมรับความสามารถของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการแสดงความคิดเห็น และการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและร่วมกันจัดทำแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อพยาบาลสามารถนำแนวทางการปฏิบัติไปใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามที่ได้รับมอบหมายอย่างครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้การยอมรับความสามารถของพยาบาล และพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามคำชี้แนะของพยาบาลผู้ดูแล สำหรับการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ

ทีมสุขภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน พยาบาลสามารถรายงานและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ทันเหตุการณ์ โดยการเฝ้าระวังความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย เกิดการยอมรับในทีมสุขภาพ ทำให้พยาบาลรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และเกิดความภาคภูมิใจ

ด้านความรับผิดชอบ

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ต่อความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้แบ่งงานกันทำ และเปิดโอกาสให้ทุกคนคิดพัฒนางานอย่างเสมอภาคเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยให้ความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก พร้อมกับช่วยส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดกำลังใจขณะปฏิบัติงานกรณีที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทำให้พยาบาลรู้สึกพึงพอใจกับความรับผิดชอบในงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ โดยแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งตรงกับปัจจัยด้านงานที่รับผิดชอบในการเสริมสร้างความพึงพอใจ ได้แก่ ลักษณะงานที่มีความสำคัญหรือมีความหมาย งานที่ใช้ความรู้และทักษะ งานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ งานที่ทำหาย งานที่น่าสนใจ งานที่มีเกียรติ และงานที่มีความก้าวหน้า (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550)

ด้านความสำเร็จในงาน

จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ต่อความความสำเร็จในงาน ที่พยาบาลได้ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ และจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมองค์รวม และได้ใช้ความรู้อย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้แสดงบทบาทของพยาบาลศัลยกรรมกระดูกที่มีความสามารถเฉพาะด้านได้เด่นชัดจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นต่อพยาบาลผู้ดูแล เป็นผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานภาคภูมิใจในผลงานการให้บริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการการศึกษาของ Deet and Froebe, 1984 (อ้างถึงใน กนกพร คุปตานนท์, 2539) พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

4. จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ (3) ที่ระบุว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการ

พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ เตยหอม บุญพันธ์ (2539) ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและความพึงพอใจ คือ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ในงานวิจัยนี้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แม้ว่าผู้วิจัยจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันจับคู่กัน คือ เพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกันห่างกันไม่เกิน 5 ปี มีการบาดเจ็บกระดูกหักชนิดเดียวกัน แต่มีปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ คือระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการรับบริการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ทำให้ความคาดหวังของผู้ป่วยไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกันทั้งหมดมาจับคู่กันทำได้ยากในระยะเวลาที่จำกัด โดยเฉพาะระดับการศึกษาที่มีผลต่อความพึงพอใจ กล่าวคือผู้ที่มีการศึกษาสูงความคาดหวังในการบริการอยู่ในระดับสูง (French, 1974 อ้างในเตยหอม บุญพันธ์, 2539) ซึ่งตรงกันข้ามจากการศึกษาในประเทศไทยที่มีสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปจากของตะวันตก พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง (อัมพร เจริญชัย อ้างในเตยหอม บุญพันธ์, 2539) และจากการทดสอบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง สูงกว่าในกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 12) แสดงว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่แตกต่างก่อนการทดลอง และเมื่อพิจารณาคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองรายคู่พบว่าก่อนการทดลองในคู่ที่ 2, 3 และคู่ที่ 5 มีความแตกต่างกันสูง (ตารางที่ 6)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร

1) ผู้บริหารทุกระดับควรส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนางานบริการพยาบาล โดยใช้หลักของการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ร่วมจัดทำ ในการพัฒนางานใหม่ๆให้เหมาะสมกับปัญหาของหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนางาน และเกิดความภาคภูมิใจต่องานที่ได้ทำสำเร็จ เกิดการยอมรับทั้งผู้ให้บริการ และทีมสุขภาพ เป็นผลทำให้เกิดคุณภาพงานบริการพยาบาลอย่างยั่งยืน

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการขยายผลโดยนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในกลุ่มโรคทางออร์โธปิดิกส์อื่นๆ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ไปเป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนสมรรถนะของพยาบาลศัลยกรรมกระดูกในการปฏิบัติงาน

2. ด้านบริการ

1) พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ควรให้ความสำคัญถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

2) พยาบาลศัลยกรรมกระดูกควรมีการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ทางด้านออร์โธปิดิกส์ และนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

3) ควรนำแนวทาง และคู่มือการปฏิบัติงานของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ตามมาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การทำวิจัยเพื่อการพัฒนางานนั้น ควรใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพบริการ

2. ควรมีการศึกษาวิจัย ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ในกลุ่มโรคทางออร์โธปิดิกส์อื่นๆ โดยการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ไม่ใช่ความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างเดียว