

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นเวลาอย่างน้อย 1 วัน ระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2552 จำนวน 30 ราย (ศึกษาญาติ 1 รายต่อผู้ป่วย 1 ราย) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากคุณลักษณะดังนี้ ญาติผู้ป่วย 1) เป็นญาติของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง 2) เป็นญาติของผู้ป่วยที่แพทย์ลงความเห็นว่าคุณป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายและให้การดูแลแบบประคับประคอง 3) อายุ 18 ปีขึ้นไป 4) เป็นผู้ที่มิติดสัมพันธ์สมบูรณ์ และ 5) เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ส่วนการสัมภาษณ์เจาะลึก และสังเกต สำหรับคุณลักษณะผู้ป่วย คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม เป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) เป็นผู้ที่มิติดสัมพันธ์สมบูรณ์ 4) เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เจาะลึก สังเกต เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 4 ส่วน 1) แบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วย 2) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 3) แบบการสังเกตความร่วมมือในการให้ข้อมูล และ 4) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.7 เท่ากันด้านอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาชีพ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.3 สิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ เบิกค่ารักษาได้ ร้อยละ 23.3 รายได้ พบว่า ผู้ป่วยมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 40.0 การศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.3 ด้านศาสนา พบว่า ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด



ร้อยละ 100 สถานภาพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.3 บทบาทในครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยมีบทบาท เป็นสามี ภรรยา ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ มีบทบาท เป็นบิดา มารดา ร้อยละ 23.3 และเป็นบทบาท ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 20.0 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 70.0 ผลการศึกษาด้านประวัติการเป็น โรคของผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรค มะเร็ง ไตวาย กระดูกและข้อร้อยละ 83.3 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.3 เป็นโรคหัวใจ เพียง ร้อยละ 6.7 เป็นโรคเบาหวาน เพียงร้อยละ 13.3 ผลการศึกษาด้านการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันที่เข้ารับการรักษ พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษเป็นจำนวน 7 วัน ร้อยละ 23.3 รองลงมา 8 วัน ร้อยละ 20.0 และ 9 วัน ร้อยละ 16.7 การรักษาที่ได้รับ พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100.0 บุคคลที่มาเยี่ยม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 63.3 รองลงมา เป็นสามี ร้อยละ 30.0

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 อายุ พบว่า ญาติผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 30 ปี และระหว่าง 40-49 ปี เท่ากัน ร้อยละ 30.0 รองลงมาคือ มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 26.7 อาชีพ พบว่า ญาติผู้ป่วยมีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 30.0 รองลงมาคือ ค้าขาย ร้อยละ 20.0 รายได้ พบว่า ญาติผู้ป่วยมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท และ 9,001 – 20,000 บาท ต่อเดือน เท่ากัน ร้อยละ 30.0 การศึกษา พบว่า ญาติผู้ป่วยมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.0 และระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 20.0 ศาสนา พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 สถานภาพ พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ เป็นโสด ร้อยละ 23. จำนวนบุคคลในครอบครัว พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวมากกว่า 3 คน ร้อยละ 63.3 รองลงมา มีจำนวน 3 คน ร้อยละ 33.33 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 66.7 ผลการศึกษาด้านการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของญาติผู้ป่วย บุคคลที่มาเยี่ยม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 53.3 รองลงมา เป็นสามี ร้อยละ 23.3

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ญาติผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ

ด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดีเข้าร่วมทุกครั้งที่จัดกิจกรรม โดยมีความกระตือรือร้นและให้ความสนใจในแต่ละกิจกรรม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดโอกาสในการทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ไม่ได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลรวมถึงขาดแรงจูงใจเพราะคิดว่าญาติตนเองไม่มีโอกาสที่จะหายหรือดีขึ้นจึงไม่มีกำลังใจ เพราะฉะนั้นในการเสนอความคิดเห็นในกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีส่วนร่วมอย่างมากในการเสนอข้อมูลในส่วนที่ตนเองขาดและบอกถึงความต้องการในการดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาและแนะนำความรู้และการปฏิบัติตนให้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการศึกษายกย่องกิจกรรมครั้งนี้

3.1 การมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในด้านร่างกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดยรวม มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.10 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.59 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในเรื่อง การได้ให้คำตอบที่ตรงกับความจริงกับผู้ป่วย การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้หายปวดได้บ้าง และการได้สนับสนุนให้ใช้การแพทย์แผนโบราณในการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยญาติ ทำให้การตอบสนองได้ตรงตามต้องการของผู้ป่วยได้มากกว่า เนื่องจากเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด พัฒนาให้ญาติเกิดการคิดที่ซับซ้อน มีความคิดสร้างสรรค์ เข้าใจในเนื้อหาความรู้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงานได้ง่ายขึ้น

ส่วนค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ การได้ดูแลในการทำวัตรประจำวันของผู้ป่วย การบอกเหตุผลในการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและในขณะที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ได้ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่เพียงลำพัง สำหรับค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่อง การได้นำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้ผู้ป่วยรับประทาน การได้บอกผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอแก่ผู้ป่วย และการช่วยลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย โดยการนวด การสัมผัส ทั้งนี้เพราะการบอกเหตุผลทำให้ผู้ป่วยมีส่วนได้ตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร และการที่ญาติหรือผู้ดูแลไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย เห็นร่วมในการตัดสินใจ การที่ญาติหรือผู้ดูแลไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเดียวดาย ช่วยลดความเครียดจากการนอนโรงพยาบาลนานๆ การที่ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่ชอบทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น การได้บอกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงการดำเนินอาการของโรค และการช่วยลดความเจ็บปวดด้วยการนวด เนื่องจากการสัมผัสเป็นการบำบัดทางด้านจิตใจ สามารถช่วยลดอาการปวดได้

3.2 การมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในด้านจิตใจ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดยรวม มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.32 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.56 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในเรื่อง การได้มีการสัมผัสผู้ป่วย ทำให้อาการกระสับกระส่ายของผู้ป่วยลดลง และการได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมา ทั้งนี้เพราะการสัมผัส และการพูดคุย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ เนื่องจากได้ระบายความในใจออกมา

3.3 การมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในด้านสังคม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดยรวม มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในเรื่อง การทราบแหล่งที่จะสอบถามข้อมูล เมื่อมีปัญหา การได้กระทำในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น จัดการเกี่ยวกับพินัยกรรม หรือธุรกิจส่วนตัว การได้คุยกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการใช้เวลาที่เหลืออยู่ และ การมีคนช่วยเหลือปัญหาด้านการเงิน ทั้งนี้เพราะการทำภารกิจต่างๆที่ค้างค้างเสร็จทำให้ไม่ต้องวิตกกังวล ส่วนค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในเรื่อง การได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ โดยใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย การได้ให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตกับผู้ป่วย การได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยตลอดเวลา และการได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล สำหรับค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่อง การได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างญาติผู้ป่วยด้วยกัน และการได้คุยกับแพทย์ทุกวัน ทั้งนี้เพราะเมื่อญาติมีปัญหาไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ เช่น ในเรื่องค่าใช้จ่าย การทำภารกิจของผู้ป่วยค้างค้างเมื่อได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลและญาติด้วยกัน ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถแก้ไขปัญหาได้

3.4 การมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในด้านจิตวิญญาณ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติโดยรวม มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.11 ส่วนค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.54 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในเรื่อง การให้พระมาเยี่ยมผู้ป่วยส่วนค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในเรื่อง การได้ติดต่อสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ จนทำให้ผู้ป่วยยอมรับความตายได้มากขึ้น และการได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสวดมนต์ก่อนนอนทำให้จิตใจสงบ สำหรับค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่อง การทำพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของผู้ป่วย การให้

คุณค่าความเป็นบุคคล ยอมรับพฤติกรรมการแสดงออกต่างๆ ของผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยในการค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตวิญญาณที่ผู้ป่วยเคยปฏิบัติ แล้วทำให้เกิดพลังใจที่เข้มแข็ง รู้สึกว่าสามารถเผชิญกับความกลัวได้ และการแนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย เช่น ทำสมาธิ สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ ทั้งนี้เพราะศาสนาพุทธช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด เมื่อผู้ป่วยเข้าใจในหลักของศาสนาจะช่วยทำให้ผู้ป่วยยอมรับกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้

3.5 การมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติ โดยภาพรวม โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.70 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.98 โดยการมีส่วนร่วมของญาติ โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า หลังการจัดกิจกรรมความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายค่าเฉลี่ยสูงขึ้นทุกด้าน ทั้งนี้เพราะญาติมีความกระตือรือร้นที่อยากจะให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการก่อนที่จะจากโลกนี้ไป

ส่วนที่ 4 ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ

ด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.1 ความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยรวม มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่อง การให้ญาตินำอาหารที่ชอบ มาให้ผู้ป่วยถ้าแพทย์ไม่ดื่มน้ำและอาหารทางปาก และการใช้การรักษาทางเลือก เช่น การนวด ยาสมุนไพร การทำสมาธิ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อบรรเทาความ เจ็บปวด และความทุกข์ทรมานต่างๆ เพราะผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารของโรงพยาบาลทำให้เกิดการเบื่อหน่าย บางครั้งอยากรับประทานอาหารที่ชอบแต่ก็ไม่ได้รับประทาน เมื่อญาตินำอาหารที่ชอบมาให้ ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ชอบได้มากขึ้น และการบรรเทาอาการปวดอาจจำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ร่วมกับวิธีอื่น เช่น การนวด หรือทำสมาธิ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่อง ความช่วยเหลือในการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยนอนบนเตียงเดินเข้าห้องน้ำไม่ได้ ต้องถ่ายอุจจาระปัสสาวะที่เตียง เมื่อญาติมาดูแล ผู้ป่วยอยากถ่ายอุจจาระปัสสาวะก็เกรงใจญาติ

4.2 ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่อง การอยู่แยกต่างหากเหมือนห้องส่วนตัว โดยไม่ให้ผู้อื่นรบกวน การเคารพในความเป็นบุคคล คำพูดที่สุภาพอ่อนโยน จากแพทย์ พยาบาล และผู้ดูแล และการให้การปรึกษาแพทย์และพยาบาล ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอยู่ในบ้านซึ่งนอนในห้องคนเดียว จึงไม่ชินกับการนอนโรงพยาบาลต้องมานอนร่วมกับผู้ป่วยคนอื่น โรงพยาบาลมีห้องแยกผู้ป่วยนอนแยกห้อง และเมื่อญาติหรือพยาบาลจะทำกิจกรรมต่างๆ จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ การที่แพทย์และพยาบาลพูดจาไพเราะ สุภาพอ่อนโยน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอยากได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลเพื่อที่จะได้ทราบอาการและการดำเนินของโรค

4.3 ความต้องการด้านสังคมของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดยรวม มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่อง การให้เกียรติตอบคำถามด้วยสีหน้าท่าทางที่สุภาพ และการให้คำแนะนำปรึกษาและชี้แนะแหล่งประโยชน์ในการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการตอบคำถามของผู้ดูแลเมื่อมีสีหน้ายิ้มแย้ม สุภาพ ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะถามคำถาม และผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารักษาจะใช้สิทธิ์ในการรักษาซึ่งจะมีส่วนเกินเป็นค่ายาและค่าอุปกรณ์ที่ต้องจ่ายเองสำหรับยาบางตัว และทราบสถานที่ที่สามารถได้รับคำปรึกษาเมื่อมีอาการดำเนินของโรคผิดปกติ

4.4 ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่อง การทำพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ และการฝึกจิตใจ เข้าใจเรื่องความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาของโรค ทั้งนี้เพราะความเชื่อที่ว่า การสวดมนต์ ไหว้พระ ในศาสนาพุทธ จะทำให้ได้รับผลกรรมที่ดีภายหลังการเสียชีวิต ทำให้ได้ขึ้นสวรรค์ และการฝึกจิตใจให้สงบเพื่อให้สามารถเผชิญกับความตายได้

4.5 ผลเปรียบเทียบความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รายด้านและภาพรวม ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดยภาพรวม โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.53 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 โดยผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความต้องการโดยรวมสูงขึ้น เมื่อพิจารณาความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายด้าน พบว่า หลังการจัดกิจกรรมความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายค่าเฉลี่ยสูงขึ้นทุกด้าน ทั้งนี้เพราะญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

ด้านสังคม ยกเว้น ความต้องการด้านจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยเท่าเดิม ทั้งนี้เพราะอาจยอมรับเหตุการณ์ที่เลวร้ายไม่ได้และเชื่อว่าในบางกิจกรรม เช่น การสวดมนต์ การให้พระมาเยี่ยม การเลือกสถานที่ตาย การจากไปอย่างสงบไม่ช่วยให้อาการดีขึ้น

อภิปรายผล

ผลของการใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลของการใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อธิบายว่า สืบเนื่องจากหลังการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม พบว่าในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมีระดับสูงขึ้น โดยเฉพาะทางด้านร่างกาย สังคมและจิตวิญญาณ และทางด้านจิตใจเมื่อเทียบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทำให้มีความเชื่อมั่นในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น รู้ความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยมากขึ้น และเห็นความสำคัญในการตอบสนองความต้องการผู้ป่วยเข้าใจสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมากขึ้น ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามส่วนที่ศึกษา

1. การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการมาเข้าร่วมตลอดกิจกรรมโดยมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน ผู้ป่วย ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนำกลุ่มมีส่วนสำคัญในการดำเนินกิจกรรมกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยกลุ่มตัวอย่างเหมือนกันได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เชิงประสบการณ์สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ สอดคล้องกับแนวคิดของนักปรัชญาการศึกษาควิวี่ได้เริ่มใช้วิธีการเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by Doing) ซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่ดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Active Learning) ผู้เรียนจะมีส่วนในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหามากขึ้นและยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดการกิจกรรมการเรียนการสอน และตามแนวคิดของ โคล์บ (1991) มุ่งสอนให้ผู้เรียนเพื่อเรียนรู้ (Learn to Learn) เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้คือ ใ้บุคคลได้พัฒนาความสามารถจากองค์ประกอบหลักทั้ง 4 องค์ประกอบ ซึ่งจะพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดความคิดที่ซับซ้อน มีความริเริ่มสร้างสรรค์ เข้าใจในเนื้อหาความรู้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงานได้ง่ายขึ้น

2. หลังการเข้ากิจกรรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยคะแนนในการมีส่วนร่วมของญาติในกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้ากิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการตอบสนองของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้นหลังจากที่ได้เข้ากิจกรรมการมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการสูงกว่าก่อนการเข้ากิจกรรมกลุ่ม โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการตอบสนองในทางที่ดีขึ้น ซึ่งงานนี้ได้นำแนวคิดองค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1991) มาใช้ในกระบวนการจัดกิจกรรมคือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้ 1) ประสบการณ์ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมของตนนำมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ 2) สะท้อนความคิดและอภิปราย ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงออกเพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง 3) ความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและนำไปสู่เกิดความคิดรวบยอด อาจเกิดขึ้น โดยผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มแล้วผู้สอนช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์หรือในทางกลับ ผู้สอนเป็นผู้นำและผู้เรียนประสานต่อจนเกิดความคิดนั้นสมบูรณ์จนเป็นความคิดรวบยอด และการทดลองหรือประยุกต์ผู้เรียนนำเอกสารที่เรียนรู้และเกิดใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่างๆจนเกิดเป็นแนวคิดทางปฏิบัติของผู้เรียนเอง โดยมองปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลดังนี้ (กุลชติ ภูมินทร์, 2535)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนของแต่ละบุคคลโดยตรงซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของสุศึกษา การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจได้รับมาจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสังคม สิ่งแวดล้อมทั่วไปโดยปัจจัยนำของการวิจัยนี้ได้แก่ การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองของผู้ป่วยระยะสุดท้าย การให้ความรู้ในด้านต่างๆเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการเกิดการเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

2. ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factors) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสม และต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร ในงานวิจัยนี้ได้จัดกิจกรรม

ขั้นที่ห่อผู้ป่วยศัลยกรรม มีการเลือกสถานที่ตายโดยเลือกตายที่บ้านมากที่สุด รองลงมาคือสถานที่พร้อมในการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ โดยมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการตอบสนองความต้องการและประสบความสำเร็จในการเข้าร่วม เพื่อช่วยเป็นแบบอย่างในการกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

3. ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) ซึ่งได้แก่ตัวบุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นเตือน ที่จะเสริมสร้างให้กระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพด้วยตนเอง โดยได้รับแรงหนุนน้ำและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ โดยในงานวิจัยครั้งนี้ได้เพิ่มเรื่องของการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อช่วยในการตัดสินใจและความร่วมมือในการช่วยเหลือมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย สอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และสุธี ทองวิเชียร (2533) ได้ศึกษาทัศนคติที่มีต่อการตายและการเลือกสถานที่ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,077 คน พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับความเห็นใจจากญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดก่อนตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา ชาญญาวดี, 2545; เต็มศักดิ์ พิงรัมย์, 2542 ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยการดูแลเป็นขั้นตอนที่แตกต่างจากการดูแลรักษาในภาวะปกติธรรมดา โดยมีจุดประสงค์เพื่อนำผู้ป่วยเผชิญต่อความตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยต้องการการดูแลมากขึ้นเนื่องจากความสามารถของตนเอง ความแข็งแรง พละกำลัง และแรงจูงใจลดลง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม เช่น ในด้านสังคมกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา จะเห็นว่าการจัดกิจกรรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ ถนิมนันท์ อรุณกิจ (2547) ศึกษาผลการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของญาติต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้ออกสมองที่มารับการบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นแนวทางในการศึกษา โดยกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมให้ญาติเข้าโครงการกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม ญาติผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้สึกของญาติต่อภาวะสุขภาพ การปฏิบัติบทบาทที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย การให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพในการตรวจร่างกายและการสังเกต ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ระดับการประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายของกลุ่มทดลอง มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. หลังการเข้าร่วมกิจกรรม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 ผู้ป่วยมีคะแนนเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงให้เห็นว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการเพิ่มขึ้น เนื่องจากหลังญาติมีส่วนร่วมในการตอบสนอง ได้มีญาติมาเยี่ยมให้กำลังใจได้ความรักความอบอุ่นจากครอบครัวและบุคคลอื่นเป็นที่รักซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฟาริดา, 2541; Craven & Himle, 2000 ความต้องการความรักและความอบอุ่นจากครอบครัวและบุคคลอื่นเป็นที่รัก ต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีลักษณะการให้และการรับ ความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจ ต้องการมีชีวิตอยู่กับครอบครัว บุคคลอื่นเป็นที่รัก ต้องการความรู้สึกลดทุกข์ และการเอาใจใส่จากพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ฉะนั้นในการมีส่วนร่วมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. หลังการเข้าร่วมกิจกรรมเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของญาติความต้องการของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงให้เห็นว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการเพิ่มขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของซิงเกอร์ มาร์ติน และ เคล์เนอร์ (1999) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 126 คน พบว่า คุณภาพชีวิต 5 ประการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการคือ 1) ความสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ 2) ต้องการหลีกเลี่ยงการรักษาที่ไม่เหมาะสมมีผลทำให้ยืดยาวความตายออกไป 3) ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต 4) สามารถควบคุมประสาทสัมผัสต่างๆ ไม่เป็นภาระต่อผู้ดูแล และ 5) มีสัมพันธภาพที่มั่นคงต่อครอบครัวและสังคมรอบด้าน นอกจากนี้ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค ซึ่งในระยะสุดท้ายของชีวิต สภาวะจิตวิญญาณและความเชื่อในศาสนาก่อให้เกิดกำลังใจที่เข้มแข็ง ลดความทุกข์ทรมานต่างๆ จากความเจ็บป่วยสามารถเผชิญกับความตายได้ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมญาติมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรนำแนวคิดการส่งเสริมญาติ ในการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมาใช้ประโยชน์ โดยพัฒนาบทบาทตนเองเป็นผู้สอนและผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเพื่อร่วมมือกันในการส่งเสริมเรื่องการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและญาติ

2. ควรมีการประเมินถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล และก่อนการจำหน่ายให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อจะได้วางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เจ้าหน้าที่ต้องสร้างความคุ้นเคยและสัมพันธ์ทางอันดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้บรรยากาศในการเรียนรู้เป็นไปอย่างราบรื่น เต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมควรมีความเป็นกันเอง ให้คำแนะนำ ตอบคำถาม ชี้แนะให้ดำเนินกิจกรรมไปตามจุดหมายที่วางไว้

4. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรมีการทบทวนแนวทางและความรู้ให้กับกลุ่มผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล สนับสนุนในเรื่องของโครงการดูแลด้านต่างๆ รวมทั้งมีการออกติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำกิจกรรม

1. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถนำไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใช้กับกลุ่มตัวอย่างประเภทอื่นหรือกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. การจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมสามารถยืดหยุ่นขั้นตอนได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อม ความร่วมมือและความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลของการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

2. ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างเร็วที่สุด 1 สัปดาห์ เพื่อให้คำปรึกษาและสำรวจความต้องการ เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางพิจารณารูปแบบการดูแลหลังจำหน่าย