

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการพยาบาลต่อความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระยะฟื้นฟูสภาพ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 และ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ไม่จำกัดเพศ มีระดับความรู้สีกตัวตามแบบวัด Glasgow Coma Score 8-12 คะแนน คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำกว่า 26 คะแนน คือ มีภาวะพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกือบทั้งหมดและอาการคงที่คือ อาการทางสมองไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางเลวลง ระดับความรู้สีกตัวและ สัญญาณชีพคงที่อย่างน้อย 48-72 ชั่วโมงภายหลังได้รับบาดเจ็บหรือเข้ารับการรักษา ไม่มีการบาดเจ็บที่ร่างกายส่วนอื่นที่มีพยาธิสภาพมากกว่าหรืออาการรุนแรงกว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะ เช่น กระดูกไขสันหลังหรือกระดูกคอก อวัยวะบริเวณช่องอกหรือช่องท้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออยู่ระหว่างการรักษาสภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ เช่น ภาวะปอดบวม และไม่มีโรคเรื้อรังประจำตัวอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบสุ่ม ส่วนผู้ดูแลหลักของครอบครัวมีคุณสมบัติดังนี้คือเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์หรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยรับบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและคาดว่าจะเป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน จำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะดังกลุ่มตัวอย่างมาก่อน ไม่มีปัญหาการได้ยิน สามารถเข้าใจภาษาไทย อ่านหนังสือออก หรือมีการรับรู้ที่ดีสามารถสื่อความหมายเข้าใจตรงกันและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักและครอบครัวครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของจอม สุวรรณโณ (2540) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เท่ากับ 0.97 และ แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เท่ากับ 0.92 และได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกต 0.87 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ประยุกต์จากกระบวนการพยาบาลของHanson(2001) มี 5 ขั้นตอน เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวเกิดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้คือ พยาธิสภาพของโรค วิธีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทั้ง 9

ด้าน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและปรับแก้ไขตามความเหมาะสม

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลและทดลองตามขั้นตอนการใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ตั้งแต่เดือน เมษายน 2549 ถึง เดือน ตุลาคม 2549 เมื่อรวบรวมข้อมูลเสร็จ ผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปผลการทดลองตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2549 ถึง เดือน มิถุนายน 2550 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social for Windows) ด้วยค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักและ ครอบครัว ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โดยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลสัมพันธภาพภายในครอบครัว(Relationship diagram) และสัมพันธภาพของครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม (Ecomap) บรรยายเชิงคุณภาพ
2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ
3. หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t – test
5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t – test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ดูแลหลักของครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล หลังการทดลองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ผู้ดูแลหลักของครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล หลังการทดลองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะดีกว่าผู้ดูแลหลักของครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับการนำกระบวนการพยาบาลเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเองของครอบครัวมาใช้ควบคู่กับการใช้กระบวนการพยาบาลทั่วไป หรือแผนการจำหน่ายที่โรงพยาบาลมีอยู่แล้ว เพราะจะสามารถทำให้เข้าใจถึงบริบทของครอบครัวได้มากขึ้น นำไปสู่การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างเป็นระบบ ประเมินผลการดูแลอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น จากการให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหา และมีส่วนร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและครอบครัวจะส่งผลให้ครอบครัวเข้าใจถึงภาระงานพยาบาล หรือนุเคราะห์ทางการแพทย์ และเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

2. ควรมีการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มเติม กับพยาบาล เพื่อสร้างทักษะในการนำไปให้ความรู้แนะนำ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. นำคู่มือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล ซึ่งคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นรวบรวมเนื้อหาที่เป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทั้ง 9 ด้าน ทำให้มีเนื้อหามากเกินไป และมีรูปภาพประกอบค่อนข้างน้อย ในการนำไปประยุกต์ใช้อาจแบ่งกิจกรรมการดูแลเฉพาะด้านเป็นหนึ่งเล่ม ผู้วิจัยคาดว่าจะมีความสะดวกในการนำไปใช้ และให้ผู้รับบริการเลือกอ่านเฉพาะด้านที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลกำลังเผชิญปัญหาการดูแล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ดูแล อีกทั้งยังจะช่วยลดภาระงานของพยาบาล ได้ซึ่งมีปัญหากับเกี่ยวกับอัตรา กำลังที่ขาดแคลนและไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยและครอบครัวที่มาใช้บริการ

4. จัดสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในการเรียนรู้ การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยตลอดจนอาจประยุกต์สื่อการเรียนการสอน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการ ให้ความรู้และการปฏิบัติกรดูแลอย่างเป็นระบบและเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เพราะครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลและกลับบ้าน

5. เพื่อความครอบคลุมของการพยาบาลแบบองค์รวมควรมีรูปแบบการประเมินด้านจิตใจเกี่ยวกับภาวะความเครียดและการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลหลักของครอบครัว หรือทั้งระบบครอบครัวให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

ด้านการบริหารพยาบาล

การนำผลของการใช้กระการพยาบาลต่อความสามารถของสมาชิกครอบครัวโดยเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยไปใช้จะเป็นแนวทางสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันและอาจสามารถตอบสนองนโยบายด้านการบริหารระบบสาธารณสุขได้ส่วนหนึ่ง

ด้านการศึกษา

เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเน้นการดูแลตนเองของครอบครัว อันเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล

ด้านการวิจัย

เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของครอบครัวเพิ่มเติม และติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักของครอบครัวหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อเนื่อง

2. ศึกษาเปรียบเทียบการใช้คู่มือและสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการใช้แผนการพยาบาลครอบครัวต่อความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

3. ศึกษาผลของการใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวในรูปแบบอื่น เช่น action research กับ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งคาดว่าจะอาจได้มาซึ่งความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริงและจะเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน

4. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญปัญหาของครอบครัวเมื่อมีสมาชิกครอบครัวได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ตามแนวคิดการพยาบาลของโอเร็ม

5. เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติการดูแลบางกิจกรรมผู้ดูแลหลักของครอบครัวไม่สามารถลงมือปฏิบัติได้เอง ควรมีการปรับเกณฑ์การประเมินผลให้เหมาะสมและสามารถประเมินผลได้ง่ายขึ้น เช่น การดูแลเสมหะในท่อช่วยหายใจ หรือท่อเจาะคอ การจัดอาหารให้ผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งทางโรงพยาบาลจัดให้ เป็นต้น

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติการดูแลบางกิจกรรมผู้ดูแลหลักของครอบครัวไม่สามารถลงมือปฏิบัติได้เอง เช่น การดูแลเสมหะในท่อช่วยหายใจ หรือท่อเจาะคอ การจัดอาหารให้ผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งทางโรงพยาบาลจัดให้ เป็นความสามารถที่ผู้วิจัยประเมินได้จากการสัมภาษณ์โดยให้ผู้ดูแลหลักของครอบครัวบอกวิธีการดูแลหลังให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่ได้สังเกตวิธีการปฏิบัติการดูแลร่วมด้วย

2. แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่นำแบบประเมินความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ จอม สุวรรณโณ(2540) ยังไม่ครอบคลุมด้านการประเมินภาวะจิตใจ ความเครียดและการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

3. ในการประเมินความสามารถหลังการทดลองกรณีที่ผู้ดูแลหลักของครอบครัวไม่ได้ปฏิบัติตามการดูแลขณะนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินโดยการบอกวิธีการดูแล ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนแตกต่างจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมได้

4. ในการติดตามประเมินความสามารถหลังการทดลองครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับการจำหน่ายก่อนกำหนด 1 ราย และกลุ่มควบคุมจำหน่ายก่อนกำหนด 2 ราย ทำให้ผู้วิจัยเก็บรวมข้อมูลไม่ทัน นับเป็นการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ซึ่งทำให้เสียเวลาในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล