

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย และการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ.2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2561 รวมระยะเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด

ตอนที่ 3 การประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ จำนวน 10 คน ที่ได้รับการคัดเลือกอย่างเจาะจง โดยเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 37-52 ปี มีอายุเฉลี่ย 42.5 ปี (SD=4.45) มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 15-31 ปี ค่าเฉลี่ย 20.20 ปี (SD=4.44) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในไตในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะระหว่าง 9-31 ปี ค่าเฉลี่ย 16.6 ปี (SD = 6.67) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
อายุ	42.50	4.45	37	52
ประสบการณ์การทำงาน	20.20	4.44	15	31
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในไต	16.6	6.67	9	31

1.2 กลุ่มตัวอย่างในระยะประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยโรคนี้ในไตที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีทั้งหมด 62 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มเปรียบเทียบ 31 รายและกลุ่มทดลอง 31 ราย พบว่าเป็นเพศชายมากที่สุดทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 80.6 และ 74.2 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปีทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 45.2 และ 38.7 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 100 และ 96.8 ตามลำดับ) นับถือศาสนาพุทธทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 93.5 และ 90.3 ตามลำดับ) มีอาชีพเกษตรกร เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 87.1) สิทธิการรักษาพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 96.8 และ 90.4 ตามลำดับ) และดัชนีมวลกายทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 77.4 และ 67.7 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง (n=62)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)		กลุ่มทดลอง (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	25	80.6	23	74.2
หญิง	6	19.4	8	25.8
รวม	31	100	31	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)		กลุ่มทดลอง (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
30-40	3	9.7	3	9.7
41-50	6	19.4	7	22.6
51-60	14	45.2	12	38.7
มากกว่า 60	8	25.8	9	29.0
รวม	31	100	31	100
สถานภาพสมรส				
สมรส	31	100	30	96.8
หม้าย			1	3.2
รวม	31	100	31	100
ศาสนา				
พุทธ	31	100	31	100
ระดับการศึกษา สูงสุด				
ประถมศึกษา	29	93.5	28	90.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.5	2	6.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	0	0	1	3.2
รวม	31	100	31	100
อาชีพ				
เกษตรกร	27	87.1	27	87.1
รับจ้าง	2	6.5	1	3.2
ธุรกิจส่วนตัว	1	3.2	2	6.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.2	1	3.2
รวม	31	100	31	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)		กลุ่มทดลอง (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล				
ข้าราชการ	0	0	1	3.2
บัตรประกันสังคม	1	3.2	1	3.2
บัตรประกันสุขภาพ	30	96.8	28	90.4
รัฐวิสาหกิจ	0	0	1	3.2
รวม	31	100	31	100
ดัชนีมวลกาย (Kg/m²)				
น้อยกว่า 24.9	25	80.6	25	80.7
25-29.9	3	9.7	5	16.1
ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป	3	9.7	1	3.2
รวม	31	100	31	100

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต แบบเปิด ผู้วิจัยจำแนกออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ทำสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2561 ใช้เวลาการประมาณ 60-90 นาที จากการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าผู้เข้าร่วมสนทนา สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

2.1.1 ผู้ป่วยและครอบครัวยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลในการรักษาพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ขาดการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง ขาดความรู้ในการป้องกันการเกิดนิ้วซ้ำ

2.1.2 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การหายขาดจากโรค

2.1.3 พยาบาลวิชาชีพยังขาดรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายในทิศทางเดียวกัน

ไม่มีระบบที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ไม่มีแผนการสอน แนะนำที่ชัดเจน ไม่มีระบบการติดตามประเมินผลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านอย่างชัดเจน

2.1.4 พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าการวางแผนการจำหน่ายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ

ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมรับการผ่าตัดฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเพื่อไม่ให้เกิดเป็นนิ่วซ้ำ

2.1.5 พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าการวางแผนการจำหน่ายควรได้รับความร่วมมือ

จากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องปลอดภัย และเหมาะสม

สรุปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า การวางแผนจำหน่ายยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนี้ในไตร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคนี้ในไตร ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนจำหน่าย โดยทั่วไปการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะกระทำในวันก่อนผ่าตัดและในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเน้นการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลแผลผ่าตัด และการมาตรวจตามนัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจำรายละเอียดได้ทั้งหมด ส่งผลทำให้ปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้องทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีโอกาสเกิดโรคนี้ในไตรซ้ำต้องกลับมารักษซ้ำในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอความเห็นถึงแนวทางพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตรแบบเปิดควรมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 สภาพการณ์ปัญหาและแนวทางพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนด์แบบเปิดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพ	แนวทางพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
-ไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน -มีแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายแต่ยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน -ไม่มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน -ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว -ไม่มีการประเมินผล -ขาดการมีส่วนร่วมบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ	-มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน -มีแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่าย ที่มีเนื้อหาในการสอนให้ความรู้ที่ครอบคลุมครบถ้วน -มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน -การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว -มีการประเมินผล -พยาบาลมีหน้าที่ในการประสานงานในทีมการมีส่วนร่วมบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผู้เข้าร่วมสนทนาเห็นว่า ควรมีรูปแบบที่ชัดเจนมีกระบวนการวางแผนการจำหน่ายที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนด์แบบเปิดเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี ป้องกันการเกิดนิวไนด์ซ้ำ

2.2 ระยะการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนด์แบบเปิดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนิวไนด์และการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 3 ท่าน อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาให้ความคิดเห็น ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและสำนวนภาษาเพื่อให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้งาน

2.3 ระยะการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

2.3.1 เมื่อได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นแล้วนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนด์แบบเปิดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายกับผู้ป่วย 5 คน เริ่ม

ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายมีการให้ข้อมูล การสอน ให้ความรู้เริ่มจากขบวนการประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนจำหน่าย การนำแผนจำหน่ายไปใช้ และการติดตามและประเมินผล ในขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนจำหน่าย ผู้วิจัยได้นำเอากิจกรรมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มาประยุกต์ใช้ในการสอนและการให้ข้อมูล

ดังนั้นแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดของ แมคคีฮาน (McKeehan, 1981) เพื่อใช้ในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง มี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการดูแลภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วย
2. การวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์ โดยรวบรวมจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
3. การกำหนดแผนจำหน่าย นำผลที่ได้จากการวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์มาใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีแผนการสอนตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน
4. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน พยาบาลดำเนินการตามแผนการจำหน่าย ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นขั้นที่เน้นการสอนให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีแผนพับความรู้โรคนิ้วในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล มอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้ประสานงานการดูแลอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น
5. การประเมินผลการพยาบาล ติดตามประเมินผลทุกวัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ถ้าส่วนใดขาดพยาบาลจะทำการสอนจนผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ พร้อมทั้งประเมินความพร้อมก่อนกลับบ้าน

2.3.2 ประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต

ดังนั้นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ได้จากสภาพปัญหาและความต้องการ โดยมีกระบวนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่แรกรับ ระยะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล และระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนิ้วในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด

ตอนที่ 3 ประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นหลังจากการทดลองการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตพบว่าคุณค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.60$, $SD=.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ และด้านการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับมาก ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและด้านการดูแลภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับนิ้วในไต และด้านการรับประทานอาหารและน้ำอยู่ในระดับน้อย

ส่วนกลุ่มทดลองพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.42$, $SD=.06$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ด้านการมาตรวจตามนัด ด้านการรับประทานอาหารและน้ำอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับนิ้วในไตและด้านการดูแลภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมในการดูแลตนเองรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n_1=31$ $n_2=31$)

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง ($n=31$)			กลุ่มเปรียบเทียบ ($n=31$)			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
1.ด้านความรู้เกี่ยวกับนิ้วในไต	4.37	.25	มาก	1.90	.23	น้อย	40.08	<.001*
2.ด้านการรับประทานยา	4.88	.18	มากที่สุด	3.41	.26	ปานกลาง	25.78	<.001*
3.ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ	4.69	.27	มากที่สุด	3.64	.41	มาก	11.72	<.001*
4.ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	4.93	.21	มากที่สุด	3.33	.39	ปานกลาง	19.77	<.001*
5.ด้านการดูแลภาวะสุขภาพ	4.21	.30	มาก	2.71	.22	ปานกลาง	22.36	<.001*

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=31)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
6.ด้านการมาตรวจตามนัด	4.90	.20	มากที่สุด	3.69	.24	มาก	21.13	<.001*
7.ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ	4.59	.19	มากที่สุด	1.95	.21	น้อย	51.54	<.001*
โดยรวม	4.42	.06	มาก	2.60	.10	ปานกลาง	81.23	<.001*

$p < .001^*$

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Independent t-test โดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov-Sminov test พบว่า ข้อมูลของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ ($p > .05$) ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n_1=31$ $n_2=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	n	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย		t	p-value
		$\bar{x}$	SD		
กลุ่มทดลอง	31	4.42	.06	81.23	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	2.60	.10		

$p < .001^*$

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นหลังจากการทดลองการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.58$, $SD=.17$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ด้านการประสานงาน ด้านอรรถาธิบายและความสนใจต่อผู้รับบริการ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนกลุ่มทดลองความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่พัฒนาขึ้นโดยรวม ($\bar{x}=4.79$, $SD=.11$) และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ดังตาราง ที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจ

รายด้านระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n_1=31$ $n_2=31$)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง ($n=31$)		กลุ่มเปรียบเทียบ ($n=31$)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	SD	ระดับ		
1.ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ	4.54	.29	มากที่สุด 3.43	.40	ปานกลาง	12.35 <.001*
2.ด้านการประสานงาน	4.77	.42	มากที่สุด 3.41	.50	ปานกลาง	11.47 <.001*
3.ด้านอรรถาธิบายและความสนใจต่อผู้รับบริการ	4.70	.30	มากที่สุด 3.49	.29	ปานกลาง	15.84 <.001*
4.ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ	4.84	.14	มากที่สุด 3.49	.31	ปานกลาง	21.53 <.001*
5.ด้านคุณภาพของการบริการ	4.88	.21	มากที่สุด 3.80	.30	มาก	16.09 <.001*
6.ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	4.95	.19	มากที่สุด 3.91	.22	มาก	19.07 <.001*
โดยรวม	4.79	.11	มากที่สุด 3.58	.17	มาก	31.76 <.001*

$p <.001^*$

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Independent t-test โดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov-Sminov test พบว่า ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการแจกแจงแบบปกติ ($p>.05$) ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
($n_1=31$ $n_2=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	n	ความพึงพอใจของผู้ป่วย		t	p-value
		$\bar{x}$	SD		
กลุ่มทดลอง	31	4.79	.11	31.76	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	3.58	.17		

$p < .001^*$

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นหลังจากการทดลองการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต พบว่าจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในกลุ่มทดลองไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจำนวน 4 ราย (รายละเอียดหนึ่งครั้งหลังผ่าตัด ตามข้อมูล 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 12.90 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในกลุ่มเปรียบเทียบ) โดยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจำนวน 2 ราย เป็นโรคปัสสาวะเป็นเลือดจำนวน 1 ราย และเป็นโรคแผลติดเชื้อจำนวน 1 ราย ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n_1=31$ $n_2=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล		รวม
	ไม่กลับมารักษาซ้ำ	กลับมารักษาซ้ำ	
กลุ่มทดลอง	31	0	31
กลุ่มเปรียบเทียบ	27	4	31
รวม	58	4	62

ผู้วิจัยวิเคราะห์การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลแตกต่างกันโดยกลุ่มเปรียบเทียบมีการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 12.90 ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n_1=31$, $n_2=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล	ร้อยละ
กลุ่มทดลอง	0	0
กลุ่มเปรียบเทียบ	4	12.9

