

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ เป็นการวิจัยเชิงการทดลอง จุดมุ่งหมายในการวิจัยก็เพื่อศึกษาว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนจากพยาบาลที่สอนตามแผนการสอน กับผู้ป่วยที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ จะมีความรู้และความสามารถแตกต่างกันหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกวิธีสอนที่เหมาะสมต่อสภาพการณ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างดีที่สุด

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีมหิตไฟ แรดิคอล แมสเทคโตมี (Modified radical mastectomy) หรือวิธีแรดิคอล แมสเทคโตมี (Radical mastectomy) ซึ่งเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของแผนกศัลยกรรมหญิงของโรงพยาบาลหรือสถาบันในเขตกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 60 คน ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ผ่าตัดเต้านมที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ จำนวน 30 คน

ลักษณะและสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างได้ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามความมุ่งหมาย (Purposive Sampling) และได้จัดให้ตัวอย่างประชากรในกลุ่มทดลองทั้งสองมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันเป็นคู่ ๆ ดังนั้นลักษณะและสถานภาพของตัวอย่างประชากรทั้งสองจึงเหมือนกัน และสรุปได้ดังนี้

1. ตัวอย่างประชากรแต่ละกลุ่มมีอายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุด รองลงมา มีอายุระหว่าง 50-60 ปี และอายุระหว่าง 30-39 ปี ตามลำดับ

2. ตัวอย่างประชากรแต่ละกลุ่มมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษากับอุดมศึกษา ตามลำดับ

3. ตัวอย่างประชากรแต่ละกลุ่มได้พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลศิริราชมากที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามลำดับ

4. ตัวอย่างประชากรแต่ละกลุ่มได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีมอดิไฟด์ แรดิคัล แมสเทคโตมี (Modified radical mastectomy) มากกว่าวิธีแรดิคัล แมสเทคโตมี (Radical mastectomy)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. เครื่องมือที่ใช้สำหรับสอนผู้ป่วย มี 2 ชนิด คือ แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม และหนังสือคู่มือเรื่อง การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ทั้งแผนการสอนและหนังสือคู่มือผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยจัดเตรียมให้มีเนื้อหาและลำดับของเนื้อหาเหมือนกัน จะต่างกันแต่เพียงส่วนประกอบบางอย่างที่เป็นลักษณะเฉพาะของแผนการสอนและหนังสือคู่มือเท่านั้น สำหรับเนื้อหาที่จัดเตรียมไว้มีลำดับดังนี้ คือ ข้อเท็จจริงของการผ่าตัดเต้านม ปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ภายหลังผ่าตัดเต้านม วิธีปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันหรือแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ข้อควรปฏิบัติและข้อห้ามปฏิบัติภายหลังผ่าตัดเต้านม ทั้งแผนการสอนและหนังสือคู่มือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างประชากร โดยทำการทดลองในชั้นหนึ่งต่อหนึ่ง และชั้นทดลองเป็นกลุ่ม ผลการทดลองใช้ปรากฏว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนของผู้เรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังจากนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยได้นำแผนการสอนและหนังสือคู่มือมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง แล้วจึงนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ ใช้เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด มีทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก แบบบันทึกการแสดงความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ ใช้เพื่อ

บันทึกความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ การกำหนดระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ แบ่งไว้ 4 ระดับ คือ คีมาก คี พอใช้ ไม่พอใช้ แบบบันทึกการแสดงความสามารถในการทรงตัว ใช้เพื่อบันทึกการแสดงความสามารถในการทรงตัวขณะยืน ซึ่งลักษณะที่นำมาพิจารณา คือ มีไหล่เอียง ไหล่ห่อ หลังโก่งหรือไม่ ในการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบทดสอบความรู้และแบบบันทึกการแสดงความสามารถ ให้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำแบบทดสอบความรู้ไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น .84 รวมทั้งวิเคราะห์หาอำนาจจำแนก และระดับความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ ซึ่งปรากฏว่ามีข้อสอบที่มีอำนาจจำแนก .2 ขึ้นไป และระดับความยากง่าย .2 - .8 จำนวน 17 ข้อ ส่วนอีก 3 ข้อที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ได้ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบความรู้ และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถ ระหว่างผู้ป่วยผ่าตัดเท้าที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ โดยหาค่าที (t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยผ่าตัดเท้า ระหว่างผู้ป่วยผ่าตัดเท้าที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ กับที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมุติฐานของการวิจัยที่ว่า ความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยผ่าตัดเท้าที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ (ซึ่งเป็นผลจากการฝึก) ระหว่างผู้ป่วยผ่าตัดเท้าที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ กับที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมุติฐานของการวิจัยที่ว่า ความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ของผู้ป่วยผ่าตัดเท้าที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้

หนังสือคู่มือไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทรงตัว (ซึ่งเป็นผลจากการฝึก) โดยทำการเปรียบเทียบลักษณะการทรงตัวแต่ละลักษณะ ได้แก่ ไหลเอียง ไหลห่อ หลังโก่ง) ระหว่างผู้ช่วยผ่าตัดที่เข้ามามีที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ กับที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมุติฐานของการวิจัยที่ว่า ความสามารถในการทรงตัวของผู้ช่วยผ่าตัดที่เข้ามามีที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตนระหว่างผู้ช่วยผ่าตัดที่เข้ามามีที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ กับที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ ไม่แตกต่างกัน ทั้งที่การจัดการเรียนการสอนเพื่อการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ช่วยกลุ่มแรกนั้น ผู้สอนและผู้เรียนมีโอกาสติดต่อกัน "แบบสองทางซึ่งนับว่าเป็นลักษณะการติดต่อกันที่ดี"¹ มากกว่าผู้ช่วยกลุ่มที่สอง กล่าวคือ ในการสอนผู้ช่วยกลุ่มแรก ผู้วิจัยใช้การสอนแบบบรรยาย สาธิตประกอบการบรรยายและซักถามบ้างในบางตอน ส่วนผู้ช่วยกลุ่มที่สอง เพียงแต่ได้รับคำแนะนำก่อนที่จะให้เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ แต่การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจจะเพราะว่า ผู้ช่วยกลุ่มแรกมีโอกาสที่จะเรียนเนื้อหาต่าง ๆ เพียงครั้งเดียวโดยไม่มีโอกาสทบทวน ถ้าผู้ช่วยไม่ซักถามข้อสงสัยขณะอยู่ในช่วงเวลาของการสอนเนื้อหา ยิ่งกว่านั้นเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเข้ามามีส่วนใหญ่ ได้กำหนดทำการสอนไว้ในวันที่ 2 หลังวันผ่าตัดและต้องใช้เวลาสอนประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งอาจจะเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานเกินไปสำหรับการเรียนรู้และความสนใจของผู้ช่วยภายหลังผ่าตัดเข้ามามีเพียง 2 วัน เพราะผู้ช่วยหลังผ่าตัดระยะนี้ร่างกายต้องการการพักผ่อน ถ้าการพักผ่อนไม่เพียงพอจะเกิดความเหนื่อยล้า

¹สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 6. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2521), หน้า 265.

"ซึ่งความเหนื่อยทางร่างกายหรือทางสมอง มีผลทำให้เรียนรู้ได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควรหรือเรียนรู้ไม่ได้ผลเลย"¹ และนอกจากนี้ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมระยะแรกมีอาการไม่คงที่ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการสูญเสียเต้านม ซึ่งจากการศึกษาของ พินิกา วิทยาภิรมะ ที่ทำการศึกษาดังภาวะจิตใจของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านม 2 วัน ได้พบว่า ผู้ป่วยกลัวปวดแผลมากที่สุด และรองลงมาคือ รู้สึกว่าสูญเสียสัญลักษณ์ของความ เป็นหญิง รวมทั้งรู้สึกหงุดหงิด² "ซึ่งอิทธิพลของอารมณ์ที่มีต่อบุคคลย่อมมีผลต่อสมรรถภาพทางสมองและความสามารถในการเรียนรู้"³ นอกจากนี้แล้วการที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความรู้ไม่แตกต่างกันอาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่สองที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ มีโอกาสที่จะศึกษาทบทวนซ้ำจนกระทั่งถึงวันที่ทดสอบความรู้ เพราะผู้วิจัยได้มอบหนังสือคู่มือให้แก่ผู้ป่วย และในบางตอนของหนังสือคู่มือมีข้อความที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยทบทวนและอ่านซ้ำถ้าไม่เข้าใจ ฉะนั้นการที่ผู้ป่วยกลุ่มที่สองมีโอกาสศึกษาทบทวนซ้ำมากกว่ากลุ่มแรก จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่เทียบเท่ากับกลุ่มแรก เพราะตามหลักการเรียนรู้อย่างหนึ่งนั้น "ถ้าผู้เรียนมีโอกาสศึกษาทบทวนหรือฝึกฝนบ่อยกว่า ย่อมจะทำให้การเรียนรู้ดีขึ้น"⁴

นอกจากนี้แล้วการที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่า โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยส่วนมากต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเขา ซึ่งจากการศึกษาของแนนซี บาร์เรต และมาร์ค ดี ชวาร์ตซ์⁵ (Nancy Barrett, and Marc D. Schwartz)

¹ จำเนียร ช่างโชติ และคณะ, จิตวิทยาการเรียนรู้ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2518), หน้า 14.

² พินิกา วิทยาภิรมะ, "ภาวะจิตใจผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม" (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524), หน้า 23.

³ ฟอง เกิดแก้ว, การพลศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2520), หน้า 72.

⁴ Davies, Instructional Technique, p. 249.

⁵ Nancy Barrett, and Marc D. Schwartz, "What Patients Really Want to Know," American Journal of Nursing 81 (September 1981): 1642.

ไคสนับสนุนในเรื่องนี้ ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการสอนหรือคำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จึงรู้สึกได้ว่า ได้รับการตอบสนองที่ตรงตามความต้องการ "และโดยธรรมชาติแล้วถ้าผู้ใหญ่ มีความต้องการที่จะเรียน ก็พยายามเรียนอย่างดีที่สุด"¹ ด้วยเหตุนี้จึงอาจจะกล่าว ได้ว่า เมื่อผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการสอนหรือแนะนำที่ตรงตามความต้องการ ก็จะมีคามสนใจที่จะเรียนอย่างเต็มที่ไม่ว่าจะเรียนด้วยวิธีใดก็ตาม ฉะนั้นผลการ เรียนจึงไม่แตกต่างกัน แต่จะอย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ คือ การศึกษาของคูซนิ สุทษปริยาศรี ที่พบว่าผลการให้การศึกษาค้นโกชนวิทยาแก่ประชาชน ระหว่างกลุ่มผู้เรียนที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม กับกลุ่มผู้เรียนที่เรียน โดยฟังคำบรรยาย ไม่แตกต่างกัน² และการศึกษาของดุสตี อรุโณทัย ที่พบว่า ผลของ การให้สูขศึกษาแก่สตรีหลังคลอด ระหว่างกลุ่มสตรีหลังคลอดที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้ ชุดการสอน กับกลุ่มที่เรียนโดยฟังคำบรรยาย ไม่แตกต่างกัน³

จากผลการวิจัยครั้งนี้ จึงกล่าวได้ว่า ในการสอนและแนะนำผู้ป่วยโดยพยาบาล เป็นผู้สอนโดยตรง หรือให้ผู้ป่วยเรียนด้วยตนเองจากสื่อการสอนประเภทหนังสือคู่มือ ย่อม จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ทั้งสิ้น แต่การเรียนรู้จะบรรลุผลตามความมุ่งหมายมาก น้อยเพียงใคนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ "ปัจจัยภายในของบุคคล เช่น ความวิตกกังวล สภาวะทางร่างกาย อายุ แรงจูงใจ และประสบการณ์เดิม เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น สภาพแวดล้อม ระยะเวลาที่

¹ Malcolm Knowles, The Adult Learner : A Neglected Species, 2d ed. (Houston Texas : Gulf Publishing Co., 1981), p. 198.

² Dusanee Suttapreyasri, "Technique of Nutrition in the Community," in Mahidol University Annual Research Abstracts, p. 317.

³ ดุสตี อรุโณทัย, "การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการให้สูขศึกษาระหว่างชุด การสอนและการบรรยายแก่สตรีหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย" (บทคัดย่อ)

กำหนดให้ศึกษา วิธีการสอน สื่อการสอน และเนื้อหาที่สอน¹ ฉะนั้นในการจัดการเรียนการสอนแก่ผู้ป่วย ผู้สอนจะต้องพิจารณาถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย

2. ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ ระหว่างผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ กับที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้นั่งมือ ไม่แตกต่างกัน

3. ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการทรงตัว ระหว่างผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ กับที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้นั่งมือ ไม่แตกต่างกัน

จากข้อ 2 และข้อ 3 จะเห็นได้ว่าความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ กับความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ กับกลุ่มที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้นั่งมือ ไม่แตกต่างกัน ทั้งที่กลุ่มแรกได้รับการสอนโดยการสาธิตประกอบการอธิบาย รวมทั้งได้รับเอกสารสำหรับการฝึกออกกำลังแขนและข้อไหล่ กับการฝึกการทรงตัว ส่วนกลุ่มที่สองทำการศึกษาค้นคว้าเองจากหนังสือคู่มือ โดยไม่ได้รับการสาธิต ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า คำอธิบายเนื้อหาและวิธีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ กับการทรงตัวเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจและฝึกปฏิบัติได้โดยง่าย ฉะนั้นการให้ผู้ป่วยทำการศึกษาและฝึกปฏิบัติในเรื่องเหล่านี้จากหนังสือคู่มือซึ่งมีคำอธิบายง่าย ๆ มีรูปภาพประกอบคำอธิบายอย่างละเอียดและชัดเจน จึงเท่ากับเป็นการใช้รูปภาพเพื่อสาธิตวิธีการฝึกปฏิบัติ ซึ่งน่าจะเป็นการเพียงพอที่ผู้ป่วยกลุ่มที่สองจะเข้าใจ และสามารถฝึกปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นผลของการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจึงไม่แตกต่างกัน นั่นคือ การสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนได้มีพัฒนาการด้านทักษะพิสัย โดยที่วิธีการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้นี้ไม่ยุ่งยากและซับซ้อน การสาธิตอาจจะไม่มีผลต่อการเรียนรู้หรืออาจจะมีผลได้บ้างแต่ไม่ชัดเจน ยิ่งกว่านั้นในการจัดการเรียนการสอนแก่ผู้ป่วยทั้ง

¹ Kozeir and Erb, Fundamentals of Nursing Concept and Procedures, p. 427-429.

2 กลุ่ม ผู้ป่วยจะได้รับการชี้แนะให้ทราบถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ภายหลังผ่าตัด ซึ่ง
 ใดแก่ ข้อไหลข้างเกี่ยวกับแผลผ่าตัดอาจจะติดเชื้อหรือเคลื่อนไหวได้ไม่เต็มที่ การทรงตัว
 ไม่ดี และบอกให้ทราบถึงผลเสียที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยถ้าปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้น รวมทั้งบอก
 ถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัญหาเหล่านี้ เมื่อผู้ป่วยทราบว่าอะไรคือปัญหา ย่อมมีความ
 ปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงปัญหา เพราะโดยธรรมชาติแล้ว "ความต้องการพื้นฐานอย่าง
 หนึ่งของมนุษย์ คือ ต้องการความปลอดภัย"¹ และ "ความต้องการจะเป็นสิ่งจูงใจให้
 บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ"² ดังนั้นความต้องการความปลอดภัยหรือหลีกเลี่ยงปัญหา จะเป็น
 แรงผลักดันให้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความพยายามในการเรียนและฝึกปฏิบัติตนอย่างเต็ม
 ความสามารถ และตามหลักการเรียนรู้อย่างหนึ่ง คือ "จุดศูนย์กลางในการ
 เรียนรู้ของผู้ใหญ่อยู่ที่ปัญหา ผู้ใหญ่จะสนใจต่อการเรียนรู้ถ้ายังขาดประสบการณ์ที่จะต่อสู้
 กับปัญหา หรือเห็นว่าการเรียนรู้นั้นจะนำไปใช้ประโยชน์ได้"³ และผู้ใหญ่จะสนใจต่อการ
 เรียนก็ต่อเมื่อ "รู้สึกว่าจะไม่ได้อะไรคุ้มกับให้เรียน แต่เป็นความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้"⁴
 และยังประกอบกับผู้สอนได้ให้ความสนใจและสนับสนุนค่าน้ำใจแก่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม
 ตลอดระยะเวลาที่กำหนดให้ผู้ป่วยทำการฝึกปฏิบัติตน จึงน่าจะเป็นข้อสนับสนุนได้อีกอย่าง
 ว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะมีความสนใจและฝึกปฏิบัติตนอย่างเต็มความสามารถ

ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่า ในการให้ผู้ป่วยทำการฝึกปฏิบัติตนด้วยตนเองในเรื่องที่
 มีวิธีการปฏิบัติไม่ยุ่งยากและซับซ้อน โดยทำการศึกษาค้นคว้าหนังสือคู่มือที่ใช้ภาษาและคำ
 อธิบายที่ง่าย รวมทั้งมีรูปภาพประกอบอย่างละเอียดและชัดเจน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิด
 การเรียนรู้และสามารถฝึกปฏิบัติตนจนกระทั่งถึงเกิดผลดีขึ้นได้ โดยที่พยาบาลไม่ต้อง

¹ วิเชียร ทวีลาภ, นิเทศการพยาบาล (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์-
 รุ่งเรืองธรรม, 2519), หน้า 19.

² เสถียร เหลืองอร่าม, หลักการบริหารงานบุคคล (กรุงเทพมหานคร :
 โพรซามตันการพิมพ์, 2519), หน้า 365.

³ Knowles, The Adult Learner ; A Neglected Species, p. 58.

⁴ Ibid., p. 198.

ถ่ายทอดเนื้อหาทั้งหมดแก่ผู้ป่วย แต่เป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและสนับสนุนด้านกำลังใจ จึงนับได้ว่า หนังสือคู่มือที่เขียนขึ้นอย่างเหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้ป่วย ในกรณีที่มีพยาบาลมีเวลาจำกัด

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยแยกข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

1. สำหรับพยาบาลปฏิบัติการ

1.1 ในการสอนผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ผู้สอนจะต้องสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วย และพึงหลีกเลี่ยงการพูดย้ำความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเป็นโรคร้ายนี้

1.2 ในการสอนผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ผู้สอนจะต้องเน้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอตลอดไป เพราะมิฉะนั้นอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ และทำการรักษาได้ยาก

1.3 ในการสอนผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม หรือผู้ป่วยโรคใด ๆ ที่มีข้อปฏิบัติตนเฉพาะโรคหลายประการ ผู้สอนพึงระลึกเสมอว่า การสอนผู้ป่วยเพียงครั้งเดียวยังไม่เพียงพอที่ผู้ป่วยจะเรียนรู้เนื้อหาต่าง ๆ ได้ครบถ้วน ฉะนั้นจึงควรทำการสอนทบทวนหรือแจกเอกสารให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้มีโอกาสศึกษาทบทวนด้วยตนเอง และใช้เป็นคู่มือสำหรับการปฏิบัติตน

1.4 ในกรณีที่ให้ผู้ป่วยศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากหนังสือคู่มือ หรือสื่อการสอนใดๆ ผู้สอนจะต้องกล่าวนำ ชี้แนะให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของเรื่องที่มอบหมายให้ศึกษา และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการศึกษา นอกจากนี้ยังต้องให้การสนับสนุนด้านกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ติดตามความก้าวหน้าในการเรียนรู้ รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัย

1.5 ในการสอนและแนะนำผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้สอนโดยตรงหรือให้ผู้ป่วยเรียนด้วยตนเองนั้น จะบรรลุผลตามความมุ่งหมายมากน้อยเพียงใดนั้น ผู้สอนจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยภายในบุคคล เช่น อายุ การศึกษา ความวิตกกังวล สภาวะทางร่างกาย แรงจูงใจ เป็นต้น และปัจจัยภายนอก

เช่น สภาพแวดล้อม ระยะเวลาที่กำหนดให้ศึกษา วิธีการสอน สื่อการสอน และเนื้อหาที่สอน

2. สำหรับการศึกษาพยาบาล

อาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบสอนวิชาเกี่ยวกับการให้การศึกษาคานสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยหรือชุมชน หรือวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคใด ๆ ควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาลทราบว่า การสอนผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะจะช่วยให้นักคนไข้เรียนรู้วิถีปฏิบัติตนและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องยิ่งขึ้น เป็นการส่งเสริมให้คำแรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่สุด

3. สำหรับผู้บริหารการพยาบาล

3.1 ควรกำหนดเป็นนโยบายว่า มาตรฐานของการพยาบาลอย่างหนึ่งคือ การสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จะต้องสอนให้เกิดการเรียนรู้จนกระทั่งสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2 วางแผน คำเนิการ และสนับสนุนแนวทางต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมประสิทธิภาพในการสอนหรือแนะนำผู้ป่วย เช่น จัดอบรมพยาบาลใหม่ความรู้ เรื่องการจัดการเรียนการสอน จัดอบรมวิชาการเพื่อฟื้นฟูหรือเพิ่มพูนความรู้ให้แก่พยาบาลปฏิบัติการ

4. ขอเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ถ้าจะศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยจะต้องทราบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นเพียงผู้ป่วยกลุ่มเล็ก ๆ ของโรงพยาบาล จะเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในระยะต่าง ๆ กันและการรักษายังไม่แน่นอนนัก ขึ้นกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการทางการแพทย์ที่มีอยู่ตลอดเวลา เพื่อแสวงหาวิธีการรักษาที่ดีที่สุด ฉะนั้นผู้วิจัยจะต้องพิจารณาถึงการกำหนดจำนวนตัวอย่างประชากร และตัวแปรต่าง ๆ ของตัวอย่างประชากร เช่น อายุ การศึกษา ระยะของโรค ฯลฯ ไว้อย่างรอบคอบ เพราะมีฉะนั้นแล้วอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการรวบรวมจำนวนตัวอย่างประชากรให้ได้ครบถ้วนในระยะเวลาอันสั้น หรืออาจจะต้องรวบรวมตัวอย่างประชากรจากโรงพยาบาลหลายแห่ง ซึ่งจะไม่สะดวกอย่างยิ่งสำหรับการวิจัยเชิงการทดลอง

4.2 ถ้าจะศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ โดยการกำหนดเป็นระดับความสามารถ และความสามารถแต่ละระดับได้มาจากการที่ความตามช่วงคะแนน เช่น ถ้าได้คะแนนร้อยละ 50.1 - 75 จะมีความสามารถระดับดี ถ้าได้คะแนนร้อยละ 75.1 - 100 จะมีความสามารถระดับดีมาก เป็นต้น ผู้วิจัยควรกำหนดช่วงคะแนนให้แคบที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะจะทำให้ได้ระดับความสามารถหลายระดับขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เห็นความแตกต่างของความสามารถของบุคคลชัดเจน และจะเป็นผลดีต่อการนำไปใช้เปรียบเทียบ นอกจากนี้แล้วการกำหนดช่วงคะแนนของแต่ละระดับความสามารถไม่จำเป็นต้องเท่ากัน แต่ควรกำหนดให้เหมาะสมกับความง่าย-ยากตามลำดับขั้นของกิจกรรมนั้น ๆ กล่าวคือ ถ้าตอนใดทำได้ง่ายช่วงคะแนนควรกำหนดให้กว้างกว่าตอนที่ทำได้ยาก ฉะนั้นผู้วิจัยจึงควรศึกษาถึงธรรมชาติของกิจกรรมนั้นเสียก่อนที่จะกำหนดช่วงคะแนนและระดับความสามารถ

4.3 ในการวิจัยเชิงการทดลองกับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางจิตใจและ/หรือความเครียดทางร่างกาย ผู้วิจัยไม่ควรกำหนดกิจกรรมใหญ่ผู้ป่วยทำหลายอย่าง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้นและประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมของผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าจำเป็นก็ควรกำหนดไว้ทีละขั้นทีละตอน