

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ Pretest - Posttest One Group Design

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ โดยการศึกษาเกี่ยวกับ
 - 2.1 ความรู้ ความเข้าใจของญาติผู้ป่วยเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ
 - 2.2 ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย

สมมติฐานการวิจัย

หลังจากญาติผู้ป่วยได้รับการบริการตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่สร้างขึ้น ญาติผู้ป่วยจะมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ประชากรและตัวอย่างประชากร

ประชากรในการศึกษานี้ คือ ญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่มารับการรักษาในตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 25 มกราคม 2535 ถึง 25 มีนาคม 2535

ได้กลุ่มตัวอย่างประชากรโดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนตัวอย่างประชากรมีดังนี้ คือ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 15 ราย และญาติผู้ป่วย จำนวน 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และเครื่องมือดำเนินการทดลองอีก 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลและประเมินสมรรถนะของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 2) แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 3) แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 4) คู่มือสำหรับพยาบาลใช้ในการสอนญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ 5) แบบบันทึกคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามรู้ความเข้าใจของญาติผู้ป่วยเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ 2) แบบวัดความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย 3) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย

การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- กำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากแนวคิดการวางแผนจำหน่าย การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กระบวนการพยาบาล ได้หลักเกณฑ์ในการสร้างรูปแบบดังนี้
 - ใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินศึกษาข้อมูล (assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Implementing) และการประเมินผล (Evaluating) เป็นขั้นตอนในการดำเนินงาน
 - มีทีมการพยาบาลและการสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารเพื่อสืบค้นข้อมูลของผู้ป่วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ การสื่อสารเพื่อทราบการดำเนินโรค เป้าหมายการรักษาในทีมสุขภาพ และการสื่อสารเพื่อเสนอแผนลงสู่การปฏิบัติ โดยการประสานงาน
 - มีพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างน้อย 3 ปี ได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยตลยกรรมประสาท และมีความกระตือรือร้นและเต็มใจปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบที่สร้างขึ้น เป็นผู้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ซึ่งต้องดำเนินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยดังนี้

1.1 คัดเลือกผู้ป่วย และประเมินศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนพยาธิสภาพ การรักษา ทรัพยากรที่มีในโรงพยาบาล และในชุมชนของผู้ป่วยจากญาติผู้ป่วย ทดสอบความรู้พื้นฐานของตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมได้และคะแนนจากการทดสอบจะนำมาบ่งชี้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว

1.2 นำปัญหาที่บ่งชี้ได้และผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับว่าเป็นปัญหา มาเขียน ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในลักษณะระบุ เป็นปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis หรือ Nursing Problem) หรือ ปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาได้อื่น (Collaborative Problem) ที่ต้องการการช่วยเหลือ

1.3 วางแผนการพยาบาล โดยร่วมมือกับญาติผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมาย สำหรับผู้ป่วย, กำหนดกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติและเกณฑ์การประเมินผล บันทึกข้อความที่กำหนด ลงแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย และสื่อสารลงสู่การปฏิบัติ

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล ตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย จะเป็นการ มอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพผู้วางแผนสู่ผู้ปฏิบัติ และการปฏิบัติของสมาชิกทีมการพยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติตามแผน โดยการให้คำแนะนำ สอน ฝึกปฏิบัติ ญาติผู้ป่วย และผู้ป่วย จัดเตรียม อุปกรณ์ต่าง ๆ เอกสาร ประสานงาน และประเมินผลการปฏิบัติ

1.5 การประเมินผลของแผนการจำหน่าย พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ จะ ประเมินผลเป็นระยะตามเป้าหมาย และตัดสินใจควรมีการสิ้นสุดแผน หรือ วางแผนการปฏิบัติใหม่

หลังจากกำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่าย และผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมแล้วผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุม ตามเนื้อหาและ เหมาะสมของกระบวนการวางแผนจำหน่ายจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน เป็นนักวิชาการพยาบาลและ พยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น นำรูปแบบมาปรับปรุง แก้ไขแล้ว สร้างเครื่องมือดำเนินการทดลอง 5 ชุด

2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง 5 ชุด ผู้วิจัยสร้างจากเนื้อหาที่เป็นกรอบแนวคิดใน การวางแผนจำหน่ายดังกล่าวด้วยตนเอง 4 ชุด คือ ชุดที่ 1 ชุดที่ 2 ชุดที่ 4 และชุดที่ 5 สำหรับชุดที่ 3 ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแนวคิดการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ของ Caine และ Buffalino และการวินิจฉัยการพยาบาล ของ Carpenito

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการทดลอง ซึ่งผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล ศูนย์ขอนแก่น ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไขภายใต้ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

3. เครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการทดลอง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการทดลอง 3 ชุด ผู้วิจัยดำเนินการสร้างดังนี้

3.1 แบบสอบความรู้ความเข้าใจของญาติผู้ป่วย เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นข้อสอบวัดความรู้ความเข้าใจของญาติผู้ป่วยด้านพยาธิสภาพและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 40 ข้อ เมื่อผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วผู้วิจัยนำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยให้ญาติผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนตัวอย่างประชากรญาติผู้ป่วย 15 ราย ตอบวิเคราะห์หาความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก คัดเลือกข้อสอบที่มีความยากง่ายตั้งแต่ .2 ค่าอำนาจจำแนก .2 - .8 ได้ 34 ข้อ นำไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ซึ่งถือว่าเป็นแบบสอบที่มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ยอมรับ และนำมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากผลการทดลองต่อไป

3.2 แบบวัดความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย และ แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย และแนวคิดความพึงพอใจต่อบริการในโรงพยาบาล ความคาดหวังต่อบริการของผู้รับบริการ และความต้องการพื้นฐาน 5 ชั้นของมาสโลว์ นำมาสร้างเป็นแบบวัดความพึงพอใจของญาติต่อแนวคิดการวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติการพยาบาลตามการวางแผนจำหน่าย จำนวน 3 ด้าน สำหรับแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย เป็น การวัดความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของญาติในการวางแผนจำหน่าย จำนวน 2 ด้าน หลังจากการพิจารณาตรวจสอบ จากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยนำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบพร้อมกับ แบบสอบความรู้ความเข้าใจของญาติเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง โดยให้ญาติผู้ป่วย 15 ราย ที่ตอบแบบสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะตอบแบบวัดความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายผู้วิจัยนำไปให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มาติดตามตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอกตอบ จำนวน 15 ราย วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบวัดความ

พึงพอใจทั้ง 2 ชุด ด้วยสูตรของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย เท่ากับ 0.92 และค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย เท่ากับ 0.84

วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 2) สร้างเครื่องมือทดลอง 3) สร้างเครื่องมือวิจัย

ระยะที่ 2 การทดลอง การลงมือปฏิบัติการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินงาน 2 ขั้นตอน คือ 1) เตรียมการทดลอง ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สนใจ เข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามกำหนด 2 คน และ จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกระดับถึงการดำเนินงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ช่วยวิจัย และทีมพยาบาล ลงวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 2 ราย จนเข้าใจทุกคน แล้วดำเนินการทดลอง 2) การทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด ในวันที่ 2 หรือ 3 ที่ผู้ป่วยเข้าอยู่รักษา ทดสอบก่อนการทดลองญาติผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามรู้ความเข้าใจ เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ แล้ววางแผนการจำหน่ายตามกระบวนการที่กำหนดในรูปแบบ สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติลงมือปฏิบัติ ผู้ช่วยวิจัยประเมินผลการปฏิบัติ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลอง หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ติดตามไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการ Posttest ญาติผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามรู้ความเข้าใจ เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ และให้ตอบแบบวัดความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายของญาติ และให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยเพียง 10 ราย ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ อีก 5 ราย มีระดับความรู้สึกที่สับสน ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ การวิเคราะห์ข้อมูล (ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เป็นเวลา 2 เดือน เริ่มจากวันที่ 25 มกราคม ถึง 25 มีนาคม 2535) แบบสอบถามรู้ความเข้าใจของญาติ เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและแบบวัดความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย จำนวน ชนิดละ 15 ชุด มีความสมบูรณ์ทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ 100 ส่วน การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยที่ทดลองจำนวน 15 ราย สามารถตอบได้ 10 ราย แบบสอบถามจำนวน 10 ชุด มีความสมบูรณ์ทั้งหมด ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาร้อยละ



ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ด้วยตนเอง

ผลการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรญาติผู้ป่วย พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 มีอายุอยู่ระหว่าง 21-35 ปี ร้อยละ 66.66 และร้อยละ 66.66 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับอาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตร และระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 13.33 และ 13.33 สถานภาพสมรส สูงสุดร้อยละ 80.00 มีสถานภาพสมรสคู่ อาชีพทำการเกษตรร้อยละ 40.00 รายได้จำนวนสูงสุด มีรายได้อยู่ระหว่าง 0-3000 บาท ร้อยละ 66.66 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสูงสุดพบว่าเป็นบิดาของผู้ป่วย ร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็นภรรยาที่เป็นพี่หรือน้อง ร้อยละ 26.66 และ 26.66 เมื่อพิจารณาประสบการณ์ในการดูแลผู้เจ็บป่วย ร้อยละ 60.00 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้เจ็บป่วย (ตารางที่ 1)

2. ตัวอย่างประชากรผู้ป่วย พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.67 มีอายุอยู่ระหว่าง 14-26 ปี ร้อยละ 73.33 การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวนสูงสุดร้อยละ 46.67 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 60.00 เมื่อพิจารณาถึงอาชีพ พบว่าสูงสุดมีอาชีพทำนา ร้อยละ 33.33 รองลงมายังเป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 26.67 รายได้จำนวนสูงสุดมีรายได้ไม่แน่นอน ร้อยละ 46.66 รองลงมา มีรายได้อยู่ระหว่าง 0-2000 บาท กับ 2001-4000 บาท ร้อยละ 20.00 กับ 20.00 สถานภาพในครอบครัว ร้อยละ 66.67 มีสถานภาพเป็นสมาชิกหรือผู้อาศัย

เมื่อพิจารณาลักษณะการบาดเจ็บ พบว่า จำนวนสูงสุดมีสาเหตุการบาดเจ็บเกิดจากรถจักรยานยนต์ล้ม ร้อยละ 40.00 มีตำแหน่งพยาธิสภาพที่ไม่แน่นอนหรือปรากฏอยู่ทั่วไป ร้อยละ 33.33 รองลงมา มีตำแหน่งพยาธิสภาพอยู่ที่สมองด้านหน้า (Frontal Lobes) ร้อยละ 26.67 ลักษณะของพยาธิสภาพ จำนวนสูงสุดมีพยาธิสภาพแบบ Cerebral Contusion ร้อยละ 26.67 การรักษา ร้อยละ 80.00 ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ผลการประเมินระดับความรู้สึกโดยใช้ Glasgow Coma Score ในวันอยู่รักษาวันแรก จำนวนสูงสุดมีคะแนนระดับความรู้สึก ในระดับ 6-8 กับ 12-14 ร้อยละ 33.33 กับ 33.33 ส่วนร้อยละ 20.00 อยู่ในระดับ 9-11 เมื่อพิจารณาผลการประเมินระดับความรู้สึกในวันจำหน่าย พบว่า ร้อยละ 53.33 มีคะแนนระดับความรู้สึกเท่ากับ 15 รองลงมาคือ คะแนนระดับความรู้สึกเท่ากับ 14 ร้อยละ 33.33 และร้อยละ 13.33 มีคะแนนระดับความรู้สึก เท่ากับ 13 จำนวนวันอยู่รักษาอยู่ในระยะ 4-8 วัน ร้อยละ

53.33 รองลงมาคือ 14-18 วัน ร้อยละ 26.67 และอยู่ในระยะ 9-13 วัน ร้อยละ 20.00 (ตารางที่ 2)

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะของ ตัวอย่างประชากรญาติผู้ป่วยก่อนและหลังทดลองพบว่า หลังการทดลองญาติผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ความเข้าใจ เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะสูงกว่าคะแนนความรู้ความเข้าใจ เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ศีรษะ การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลเรื่องยา การจัดสภาพแวดล้อม และการดูแลเรื่องการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยของ ตัวอย่างประชากรญาติผู้ป่วย หลังการทดลองสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และการดูแลผู้ป่วย และการดูแลเรื่องการนัดหมายของแพทย์ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

4. ตัวอย่างประชากรญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายทั้ง 3 ด้าน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4)

5. ตัวอย่างประชากรผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่าย ทั้ง 2 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 5)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความเข้าใจของประชากรญาติผู้ป่วย โดยรวม หลังการทดลองสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าหลังจากได้รับการบริการตามการวางแผนจำหน่ายที่สร้างขึ้นแล้ว ญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ Scalzi และคณะ (1980) ในการประเมิน ผลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่เส้นเลือดหัวใจและครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคหัวใจ ของกลุ่มทดลองสูงกว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนทดลอง เมื่อให้ความรู้ซ้ำอีกในระยะติดตามผล (Follow Up) หลังจำหน่าย 3 เดือน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของ กลุ่มทดลองสูงขึ้นอีกและยังอยู่ในระดับสูงเช่นเดิมเมื่อวัดซ้ำอีก 2 ครั้ง ในระยะ 2 ปี และการศึกษาของพิมล พันธุ์ไฉ (2529) ในการเตรียมญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจโต และท่อนไต ได้ผล

ที่พอจะสรุปได้ในทำนองเดียวกันว่า ญาติผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ดีกว่าและจัดสภาพแวดล้อมทั่วไปให้ผู้ป่วยได้ดี ญาติผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Milazzo (1980) กล่าวว่า ความรู้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้วัดการบรรลุเป้าหมายการสอนสุขศึกษาแต่เป็นสิ่งที่จำเป็นในการประเมินการเรียนการสอน ซึ่งในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ญาติผู้ป่วยได้รับทั้งความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย จากการสอน การแนะนำและฝึกปฏิบัติขณะอยู่ในโรงพยาบาล จะทำให้ความรู้และทักษะดังกล่าวอยู่ในความจำของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยต่อไปอีกนาน (Hushover และ คณะ, 1978)

การเป็นผู้ฝึก แนะนำ และการเป็นตัวอย่างให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นบทบาทสำคัญของผู้ให้บริการ (Benner และ Wrubel, 1986) เพราะคุณค่าของการสอน แนะนำ และให้ข้อมูลดังกล่าวอยู่ที่การทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์ในสิ่งที่จะเผชิญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ที่น่ากลัวว่าจะเป็นอันตราย บุคคลสามารถที่จะคาดการณ์และควบคุมสถานการณ์นั้นไว้ได้ (Staubb และ Kellet, 1972)

Dodge (1972 สราญจิต กาญจนภา, 2528) กล่าวว่า ผู้ให้คำแนะนำ (แพทย์พยาบาล) มักจะให้คำแนะนำต่าง ๆ ตามที่คิดว่าผู้ป่วยควรจะรู้ และมีได้ถามหรือประเมินความต้องการของผู้ป่วยหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถาม ถ้าหากผู้ป่วยและพยาบาลได้มาพูดคุย และตกลงร่วมมือกันในเรื่องการให้คำแนะนำจะประสบความสำเร็จ เมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจ เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว เพียงพอจะมีความสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองที่มีคุณภาพได้

ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยและแนวคิดที่กล่าวมาพอจะอธิบายได้ว่า เมื่อมีการพูดคุยซึ่งกันและกันเป็นที่เข้าใจแล้ว การให้ความรู้ คำแนะนำ และการฝึกปฏิบัติที่ดำเนินการตามกระบวนการที่วางแผนไว้ การปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย เป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง Stanhope และ Lancaster (1988) กล่าวว่า การที่ญาติผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพโดยใช้ความรู้ความเข้าใจถือว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย

เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นรายด้าน ปรากฏว่า ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และการนัดหมายของแพทย์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

จิตใจ และการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงและดูแลหลายลักษณะ ซึ่งมีบางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพและการดูแลผู้ป่วยรายนั้นโดยตรง ญาติผู้ป่วยจึงไม่สามารถจดจำทุกลักษณะดังกล่าวได้ เพราะไม่ได้เกิดกับตัวผู้ป่วยของตน ซึ่งแตกต่างกับการดูแลด้านอาหาร ยา การจัดสภาพแวดล้อมและการฟื้นฟูสภาพอันเป็นความรู้ ความเข้าใจที่ญาติผู้ป่วยทุกรายต้องนำไปปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย จึงมีความรู้ความเข้าใจในด้านดังกล่าวนี้

สำหรับการดูแลเรื่องการนัดหมายของแพทย์ เป็นการปฏิบัติที่กระทำเป็นประจำทุกครั้งที่มีการจำหน่ายทั้งที่มีรูปแบบและไม่มีรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งผู้เคยมารับบริการส่วนใหญ่ย่อมทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติในการนัดหมาย จึงทำให้ความรู้ความเข้าใจในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. ในการศึกษาความพึงพอใจของตัวอย่างประชากรญาติผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชากรญาติผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับมาก เป็นไปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายช่วยลดความวิตกกังวลของญาติในการดูแลผู้ป่วย (Burgess, 1983) และสามารถเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน (Huey, 1981) ทำให้ความพึงพอใจของประชากรญาติผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่ายซึ่ง Lucas, Morris และ Alexander (1988) เห็นว่า การมีระบบบริการสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม โดยให้บริการที่ปรับจากแบบแผนการดูแลตนเองในครอบครัวผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเอง การได้รับข้อมูลที่ช่วยให้เข้าใจปัญหาเห็นได้ สามารถช่วยให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการ

ตามธรรมชาติของความเป็นบุคคล แม้ว่าจะเจ็บป่วย แต่ก็มีความรู้สึกลึกซึ้ง มีค่านิยม มีศักดิ์ศรี ต้องการการยกย่องให้เกียรติ ต้องการทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเอง การรักษา ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ได้รับการยอมรับความต้องการ ความคิด ความเข้าใจ และความเชื่อของตน (Eriksen, 1987; สุปณี วชิรอมร, 2531) และความต้องการของญาติผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยก็ย่อมมีความต้องการและความรู้สึกคล้ายคลึงกันด้วย

จัดระบบบริการเพื่อให้บริการแก่บุคคล ต้องเป็นบริการที่คำนึงถึงจิตใจผู้รับบริการ ตลอดจนความคาดหวังและความเหมาะสมที่ผู้รับบริการจะได้ประโยชน์จากการรับบริการ การที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ แนวคิดความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ของ มาสโลว์ นับว่าเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาเป็นแนวทางได้ไม่ยากนัก

3. สำหรับความพึงพอใจของตัวอย่างประชากรผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่ายพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของประชากรผู้ป่วยสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของประชากรญาติผู้ป่วย แต่มีระดับมากกว่า คือ ประชากรผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสฎา ต้นศิริสุทธิ (2532) ที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย และต้องการคำแนะนำจากผู้ให้บริการหลายด้าน และ Tomlinson และคณะ (1986) พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่าย และการดูแลในระดับสูง

สฎาณี พันธุ์น้อย (2529) เสนอแนะว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย แรกรับและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีจะเกิดความประทับใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่รู้ว่าพยาบาลได้ดูแลและให้การพยาบาลแก่ตนเองอย่างไรบ้าง แต่ผู้ป่วยก็ยังมีความรู้สึกที่ดีต่อการพยาบาลและการให้คำแนะนำต่อญาติในการที่จะกลับมาดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งนี้มีการวิจัยของ สราญจิต กาญจนภา (2528) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกี่ยวกับคุณค่าของการที่ญาติได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้านการดูแลการรับประทานยา ของผู้ป่วย การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย และการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด โดยที่ผู้ป่วยอายุสูงกว่า 60 ปี เห็นคุณค่าของการให้คำแนะนำแก่ญาติมากที่สุด ซึ่งอาจเพราะผู้สูงอายุรู้ว่าตนเองมีข้อจำกัดด้านความจำ ซึ่งผู้ป่วยขาดเจ็บที่ศีรษะรู้ว่าเมื่ออยู่โรงพยาบาลตนเองอยู่ในภาวะสับสนหรือไม่ รู้ตัว การให้คำแนะนำแก่ญาติให้ดูแลตนได้เมื่อกลับบ้านเป็นสิ่งที่ดี

การให้บริการสุขภาพ น่าจะได้ตระหนักถึงภาวะการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อจะให้คำแนะนำ เป็นอย่างมาก โดยจัดหารูปแบบหรือวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบถ้วน โดยเฉพาะการให้คำแนะนำ แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่หมดสติแต่ ความเครียดเมื่อเข้ามาอยู่ในที่ที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บปวด ที่ทำให้รู้สึกทรมาน หรือ ความกลัว กังวล เสียใจ โกรธ อันเป็นสิ่งที่บั่นทอนความเข้าใจและการรับรู้ของคน ซึ่งผู้ให้บริการต้องเข้าใจและหาวิธีการลดความรู้สึกดังกล่าวด้วย

ในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้เห็นผู้ช่วยวิจัย และผู้ปฏิบัติให้ใช้การสื่อสารที่ชัดเจน และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งน่าจะช่วยลดความกลัว ว้าวุ่น และกังวลของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยลง และเป็นการสร้างทัศนคติและความรู้สึกที่ดีต่อการบริการ อันนำมาซึ่งความร่วมมือ และความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยต่อการวางแผนการจำหน่าย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลตามที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 สำหรับผู้บริหาร ผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ควรพิจารณาสนับสนุนการนำแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในการให้บริการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในหน่วยงานต่อไป

1.2 แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นรูปแบบที่มีผู้รับผิดชอบวางแผนและสื่อสาร เพื่อกระจายแผนให้ผู้ปฏิบัติดำเนินงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อาจนำไปใช้ได้ ในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะทีมการพยาบาล การมอบหมายงานและการปฏิบัติการพยาบาลคล้ายคลึงกัน คือมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม มีสมาชิกทีมเป็นผู้ปฏิบัติ มีการประสานงานระหว่างทีมการพยาบาลกับทีมสุขภาพ มีการสื่อสารในทีมการพยาบาล โดยการมอบหมายงาน ใช้คาร์เด็กซ์ และการตรวจเยี่ยม (Round) ของทีมการพยาบาล การประชุมปรึกษาระหว่างทีม ที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยด้านกว้างขึ้นถึงการประสานงานกับพยาบาลชุมชน และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล เช่น จากโรงพยาบาลศูนย์ไปที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีนอนาเมย์

2.2 ควรมีการศึกษาความต้องการการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เมื่อออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคอื่น หรือ ศึกษาทดลองรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยด้วยแนวทางอื่น ๆ อีก