

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษารูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา ( The One – Group , pretest – posttest Design ) ศึกษาการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้พยาบาลฆ่าตัวตาย โรงพยาบาล มะการักษ์ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้พยาบาลฆ่าตัวตายก่อนและหลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ ประกอบด้วย

ผู้พยาบาลฆ่าตัวตายในเขต อ. ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี ที่มารับบริการที่ตึกอายุรกรรม สามีญและตึกศัลยกรรมสามีญในโรงพยาบาลมะการักษ์ และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอายุรกรรมสามีญและศัลยกรรมสามีญในโรงพยาบาลมะการักษ์

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้พยาบาลฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยงานอายุรกรรมสามีญและศัลยกรรมสามีญ ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 ราย และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอายุรกรรมสามีญและศัลยกรรมสามีญ จำนวน 4 หน่วยงาน หน่วยงานละ 6 คน รวมทั้งสิ้น 24 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีการเข้าร่วมการศึกษา การขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาและมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา มี 3 ประเภท คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ คู่มือระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งผู้ศึกษา

สร้างขึ้นเอง โดยรวบรวมแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ และแนวการปฏิบัติ และได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน , โครงการฝึกอบรมการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลหัวหน้าตึก , พยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอายุรกรรมสามัญ/ศัลยกรรมสามัญที่ได้คัดเลือกตามเกณฑ์และคุณสมบัติที่ต้องการ จำนวน 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบตรวจวัดหาภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่ได้พัฒนามาจาก Beck Depression Self Rating Questionnaire และได้ปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทย เพื่อใช้กับกลุ่มประชากรคนไทย โดยแพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุลและคณะ โดยค่าความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.9113 และเนื่องจากข้อคำถามในการทดสอบเครื่องมือนี้ ได้ทำมาจากแบบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของ DSM III และ RDC ซึ่งใช้ในการวินิจฉัยปัญหาทางจิตเวชที่เป็นสากล ดังนั้นในเรื่องความตรงของเนื้อหา ( Content validity ) ของแบบสอบถามนี้จึงใช้ได้ (กรสมสุขภาพจิต, 2547)

ชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล สร้างขึ้นโดย ร้อยตำรวจเอกหญิง เขียวลักษณ์ อโณทยานนท์ จากแนวคิดของ Eriksen (1987) ที่เป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

การตรวจสอบความตรง ผู้สร้าง( เขียวลักษณ์ อโณทยานนท์) นำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดำเนินการตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์ของแอลฟา ตามวิธีของคอนบราค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.94

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง มี 2 ชุด คือ

1. แบบวัดความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ชุด ดังนี้ แบบวัดระดับความคิดเห็นผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย แบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย และแบบวัดความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

2. แบบบันทึกการประชุมปรึกษา Case Conference หรือ Problem conference

### สรุปผลการศึกษา

1. จากการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่ำกว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$

2. จากการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้พยาบาลฆ่าตัวตายก่อนและหลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้พยาบาลฆ่าตัวตายหลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$

สรุปได้ว่า จากการศึกษาครั้งนี้ ตอบสมมติฐานในการศึกษา 2 ประการ คือ

1. ระดับของภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยาบาลฆ่าตัวตาย หลังได้รับการดูแลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่ำกว่าก่อนการได้รับการดูแลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้พยาบาลฆ่าตัวตาย หลังได้รับการดูแลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

### อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษากการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้พยาบาลฆ่าตัวตาย ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้พยาบาลฆ่าตัวตายก่อนและหลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้พยาบาลฆ่าตัวตายหลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่ำกว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้พยาบาลฆ่าตัวตายลดลง ภายหลังจากได้รับการดูแลด้วยการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ทั้งนี้เนื่องจากในการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้พยาบาลฆ่าตัวตาย ได้มีการพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีการจัดการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรม โดยที่ระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 รวมทั้งมีการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้พยาบาลฆ่าตัวตายมาใช้ในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลมีความสำนึกในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวมสอดคล้องและครอบคลุมสภาพปัญหาและความต้องการของผู้พยาบาลฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ผู้พยาบาลฆ่าตัวตายเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล มีความไว้วางใจและกล้าที่จะบอกเล่าปัญหาและความไม่สบายใจของตนเองออกมาให้พยาบาลรับทราบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ส่องแสง ธรรมศักดิ์ ( 2542) ที่กล่าวไว้ว่า ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จะช่วยให้ผู้ใช้บริการรู้สึก

คุ้นเคย อบอุ่น ไว้วางใจ กล้าซักถาม จึงรับรู้และรู้สึกถึงการดูแลที่มีความต่อเนื่องและตรงความต้องการมากขึ้น ทำให้มีการร่วมกันแก้ไขปัญหาตรงความต้องการของผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ระดับของภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายลดลงได้ ซึ่งการดูแลในลักษณะนี้ สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในด้านการใช้สัมพันธภาพบำบัด ในการสร้างความไว้วางใจ ยอมรับสัมพันธภาพที่อบอุ่นและไว้วางใจพยาบาล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545)

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$

ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $<.05$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูลีวรรณ เพียรทองและ กชพงศ์ สารการ (2545) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจต่อการดูแลแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  ซึ่งการนำระบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายในการศึกษานี้ ได้มีการพัฒนาบุคลากรและมีเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมจะเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ จะต้องมีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ส่งผลให้พยาบาลมีบุคลิกภาพและศิลปะในการดูแลผู้ป่วย เช่น ความอดทน ความเอาใจใส่ของพยาบาล มีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รับฟังสิ่งที่ผู้รับบริการบอกกล่าว รวมถึงความเป็นกันเองและการรักษาความลับโดยพยาบาล ทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับรู้ถึงการเอาใจใส่ของพยาบาลผู้ดูแลที่มีต่อตน และในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลแต่ละคนให้เวลากับผู้ป่วยของตนได้มากขึ้น รวมทั้งทำให้พยาบาลมีการพัฒนาความรู้ เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ

นอกจากนี้ ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ยังเป็นระบบการดูแลทางการพยาบาลที่มีการดูแลเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถทราบได้ว่า ตนเองอยู่ในความดูแลของพยาบาลคนใด ทำให้มีการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลได้ตลอดเวลา จึงเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้พยายามฆ่าตัวตายและพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจปัญหา และสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่งผลให้มีการตอบสนองความต้องการและการดูแลที่ครอบคลุม เหมาะสมกับสภาพปัญหา จนผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถหาทางออกของปัญหาที่ดีที่สุด

ตามทางเลือกของตนเองได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายรับรู้ถึงการบริการพยาบาลที่ได้รับ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นได้

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

### 1. ด้านการศึกษา

1.1 ผลการศึกษาทำให้ทราบว่า การให้บริการพยาบาลแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายบุคคลตามแนวทางของการพยาบาลเจ้าของไข้ จะลดปัจจัยเหตุที่จะทำให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายด้านภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ระบบการพยาบาลยังส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายต่อไปได้

1.2 จากการศึกษา จะเห็นได้ว่า การนำระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ให้ได้ผลดีนั้น ผู้ปฏิบัติจะต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ วางแผนการแก้ไขปัญหที่พบร่วมกันรวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายระหว่างผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการยอมรับและมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการดูแลแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ตรงกัน

### 2. ด้านการบริการพยาบาล

2.1 พยาบาลควรมีการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลให้ครบขั้นตอนอย่างครอบคลุม และมีการเขียนแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน รวมทั้งควรมีการวางแผนการจำหน่ายผู้พยายามฆ่าตัวตายล่วงหน้า เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้

2.2 บุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลฝ่ายกาย ควรได้รับการพัฒนาความรู้ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวชให้มากขึ้นและควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างครอบคลุมเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการขาดความรู้ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล

2.3 ในการให้การดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ดังนั้นระยะเวลาที่ให้การพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อการบริการที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายควรจะได้รับเป็นอย่างมาก แต่ในการให้บริการบางครั้งก็มีปัจจัยหลายๆอย่างที่ทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายอยู่ในความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้ในระยะเวลาช่วงสั้นๆเท่านั้น เช่น ปัจจัยส่วนตัวของผู้ป่วย การจำหน่ายจากโรงพยาบาลเมื่ออาการทางกายหายอย่างทันที ทำให้การวางแผนการพยาบาลยังขาดความครอบคลุมเป็นบางครั้ง ดังนั้นพยาบาลเจ้าของไข้จึงควรมีการพัฒนาทักษะในการประสานงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีการต่อรองและการส่งต่อการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างครอบคลุมต่อเนื่อง

### 3. ด้านการบริหาร

3.1 ในการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายในหน่วยงานสามัญ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม มักจะทำค่อนข้างยาก เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมากมารับบริการ สถานที่ที่จึงค่อนข้างแออัด และมีเสียงรบกวนค่อนข้างมาก ดังนั้นควรจะมีการจัดระบบการบริการที่เอื้อต่อการบริการและสถานที่ที่ค่อนข้างเป็นส่วนตัว เพื่อเตรียมความพร้อมในการบริการผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม เช่น อาจทำเป็นมุมแยกสำหรับเตียงของผู้พยายามฆ่าตัวตาย และมีม่านกัน แต่ต้องเป็นมุมที่อยู่ในสายตาของพยาบาลตลอดเวลา

3.2 หน่วยงานบางหน่วยงาน เช่น อายุรกรรมชายสามัญ และอายุรกรรมหญิงสามัญ อยู่ในสถานที่ที่ไม่เหมาะในการให้การดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากอยู่ชั้น 3 และ 4 ของอาคาร มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยจากการกระโดดจากที่สูง จึงควรมีการจัดทำข้อตกลงในการปฏิบัติในการ Admit ผู้พยายามฆ่าตัวตาย อย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร โดยข้อตกลงควรเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในระยะยาว
2. ควรมีการศึกษาผลของการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในลักษณะเปรียบเทียบเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. ควรมีการศึกษาผลของการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชประเภทอื่น ๆ ที่ต้องการการดูแลในระยะยาว เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นต้น
4. ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายมาใช้ในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ที่มีพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง ควรมีการระบุบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลให้ชัดเจน