

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยในกลุ่ม ตัวอย่างผู้ป่วยได้ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (two group, pretest posttest design) และในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเป็นแบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (one group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อพฤติกรรมการความเจ็บป่วยและการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบางระจันที่ไม่ได้ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 20 คน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายบางระจันที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 20 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จำนวน 10 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวันที่ 2 พฤษภาคม 2546 ถึง 1 สิงหาคม 2546

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาล คู่มือในการสอนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และคู่มือการดูแลเพื่อควบคุมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสำหรับผู้ป่วย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการผลการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มี จำนวน 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Independent t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้คุณค่าของพยาบาลวิชาชีพ โดยสถิติ Wilcoxon signed ranks test

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2 กลุ่ม คือ

1.1 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มควบคุมมีอายุต่ำสุด 47 ปี สูงสุด 72 ปี และอายุเฉลี่ย 61.30 ปี ($SD = 7.32$) กลุ่มทดลองมีอายุต่ำสุด 45 ปี สูงสุด 74 ปี และอายุเฉลี่ยปี 61.50 ปี ($SD = 7.80$) มีการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวนสูงสุด ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 80 และ 75 ตามลำดับ มีจำนวนครั้งที่นอนในโรงพยาบาล 1 ครั้ง จำนวน สูงสุดเท่ากัน

คิดเป็นร้อยละ 60 มีระยะพักในโรงพยาบาล 4 วัน จำนวนสูงสุดเท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 55 ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวนสูงสุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 90 ในกลุ่มควบคุม มีระดับความรุนแรงของโรคระดับ 2 จำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 55 และใน กลุ่มทดลอง เป็นระดับ 3 จำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 60

1.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีอายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 36 ปี และอายุเฉลี่ย 27.80 ปี ($SD = 3.71$) มีประสบการณ์การทำงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 16 ปี และประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 6.20 ปี ($SD = 4.40$)

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ศึกษาพบว่า พฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X} = 3.19, SD = 0.58$) และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86, SD = 0.21$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมความเจ็บป่วยทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย อยู่ในในระดับเหมาะสมมากที่สุดดังนี้

ด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้ $\bar{X} = 3.09, SD = 0.72$ $\bar{X} = 4.83, SD = 0.24$ ตามลำดับ

ด้านการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้ $\bar{X} = 3.10, SD = 0.58$ $\bar{X} = 4.84, SD = 0.20$ ตามลำดับ

ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นให้โรคมีความรุนแรงขึ้นในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้ $\bar{X} = 3.17, SD = 0.67$ $\bar{X} = 4.90, SD = 0.20$ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมความเจ็บป่วยในระดับเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ ระดับเหมาะสมมากจำนวน 10 ข้อ ระดับเหมาะสมปานกลาง จำนวน 22 ข้อ ระดับเหมาะสมน้อยจำนวน 4 ข้อ ระดับเหมาะสมน้อยที่สุด จำนวน 2 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ สถานเริงรมย์ ($\bar{X} = 4.90, SD = 0.31$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ฝึกการหายใจเพื่อบรรเทาอาการหอบเหนื่อยตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ($\bar{X} = 1.40, SD = 0.94$)

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความเจ็บป่วยในระดับเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 39 ข้อ ระดับเหมาะสมมากจำนวน 1 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน 5 ข้อ คือ ผู้ป่วยใช้ยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษาเสมอเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยรับประทานยาโดยไม่หยุดยาแม้รู้สึกสบายขึ้น ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังรับประทานยาตามแพทย์สั่งและหาวิธีแก้ไขได้ ถ้าจำเป็นต้องเข้าไปในสถานที่ที่มีควันหรือฝุ่น ผู้ป่วยป้องกันควันหรือฝุ่นโดยการใช้ผ้าปิดปากและจมูก

ผู้ป่วยไม่เข้าใจสัตว์เลี้ยงที่มีขน เช่น แมว สุนัข และนก ($\bar{X} = 4.95, SD = 0.22$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคหรือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยปรึกษาพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สถานีนามัยทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.40, SD = 0.50$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ($t = 12.093$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา พบว่า การรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.20, SD = 0.46$) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55, SD = 0.62$)

เมื่อพิจารณารายข้อก่อนใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ และระดับเหมาะสมมาก จำนวน 22 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด มี 2 ข้อ คือ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทำให้ลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.80, SD = 0.63$) และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ($\bar{X} = 3.80, SD = 0.79$) ตามลำดับ

ส่วนหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ ระดับเหมาะสมมาก จำนวน 5 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจะนำไปสู่การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.90, SD = 0.32$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการให้คำปรึกษาร่วมกันของทีมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.00, SD = 1.05$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลได้ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำถึงการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้ให้คำแนะนำคือ แพทย์ และพยาบาล ซึ่งมักจะให้คำแนะนำต่าง ๆ ตามที่คิดว่าผู้ป่วยควรจะรู้ โดยอาจไม่ได้เน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาหรือดูแลตนเองที่บ้าน ไม่มีรูปแบบ ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และไม่มีการประสานงานกับทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเจ็บป่วยที่เหมาะสมปานกลาง ในขณะที่ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งต้องมี แรงจูงใจภายในผลักดันให้บุคคลกระทำกิจกรรมดูแลนั้นได้สำเร็จ นอกเหนือจากเหตุการณ์และประสบการณ์ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะกระทำหรือตัดสินใจไปกระทำกิจกรรมนั้นต่อไปในอนาคต (Bandura, 1997) แรงผลักดันภายในต้องอาศัยระบบทางสังคม ระบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล บทบาทของพยาบาลในระบบพยาบาลวิชาชีพและการปฏิบัติโดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้นำกระบวนการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งเป็นกระบวนการในการกำหนดกิจกรรมด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยด้วยการปรึกษากับบุคลากรพยาบาล ประสานงาน กับทีมสุขภาพตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วย หนีจากความเจ็บป่วยโดยเร็ว ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งขณะที่อยู่

โรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อมุ่งให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งในทางที่ดีขึ้น (Tebbit, 1981) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น พยาบาลจะต้องมีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งสู่คุณภาพการพยาบาล คือ จัดการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537, หน้า 172-173) ซึ่งการ ดูแลโดยพยาบาลคนเดิมนั้นทำให้มีความเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง ตลอดจนการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและผู้ป่วยอย่างมีรูปแบบชัดเจน มีกฎระเบียบที่ใช้ปฏิบัติ และมีผู้รับผิดชอบในการดูแลผสมผสานกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (สุกัญญา นวลสุทธิ์, 2542, หน้า 32) ตลอดจนการสอน การฝึกทักษะต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยนั้นพบว่าเป็นการกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความ เจ็บป่วยให้เหมาะสม (Becker, 1990, p. 8) ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ ถูกต้อง ดังนั้นผู้ป่วย

กลุ่มทดลอง จึงมีพฤติกรรมความเจ็บป่วยที่เหมาะสมมากที่สุด แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ที่มีพฤติกรรมความเจ็บป่วยที่ระดับเหมาะสมปานกลาง ดังที่ สุปาณี เสนาคิสัย (2539) กล่าวว่าใน ระหว่างผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องเตรียมผู้ป่วยพร้อมที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตเช่นเดิม ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ รวมทั้ง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญ ช่วยให้พยาบาลได้ เข้าใจความรู้ สึกการรับรู้ ประสบการณ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ โดยการศึกษาข้อมูลการวางแผน และปฏิบัติตามแผนเมื่อผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ รวมทั้งพยาบาลจะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง และเตรียมตัววางแผนให้มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและสิ่งที่สำคัญคือ ครอบครัวจะต้องเข้าใจและยอมรับสภาพผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเจ็บป่วยในระดับเหมาะสมมากที่สุด

จากรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาทดลองใช้ครั้งนี้ โดยสรุปแล้วมีหลักสำคัญอยู่ 3 ประการ ที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเจ็บป่วยให้เหมาะสมมากที่สุด คือ 1) การมีรูปแบบ ขั้นตอน และเนื้อหาที่ชัดเจน 2) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโดยพยาบาลวิชาชีพคนเดิม 3) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลดังต่อไปนี้

การมีรูปแบบ ขั้นตอนและเนื้อหาที่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเจ็บป่วยที่เหมาะสมเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มให้เร็วที่สุด เท่าที่จะทำได้ (McKeehan, 1981, pp. 72-80) การให้ข้อมูลหรือการประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอน มีระบบ ระเบียบ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลทำให้ทราบถึงความพร้อมของผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายและแผนการดูแลต่อเนื่องที่ผู้ป่วยควรได้รับภายหลังการจำหน่าย ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545, หน้า 5) ดังนั้น ปัจจัยด้านองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ นโยบาย คู่มือในการปฏิบัติ และรูปแบบการบันทึก ถือเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้องหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัศรี ชาวงษ์ (2535) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ความเข้าใจเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะโดยรวมของญาติผู้ป่วยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียม และคณะ (Williams et al., 1988) ที่ศึกษาเรื่องผลการเตรียมผู้ป่วยหญิงที่ทำการผ่าตัดเต้านม มดลูก ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

ตัด พบว่า ในระยะ 1 วัน หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือและในระยะ 1 เดือนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรานี ศรีพลวงษ์ (2543) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในหอผู้ป่วยเฉลิมสิรินุญการ 3 โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโดยพยาบาลวิชาชีพคนเดิมทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเจ็บป่วยที่เหมาะสม เนื่องจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นหน้าที่หลักอย่างหนึ่งของพยาบาล (Rorden & Taft, 1990, p. 32) ซึ่งมีการรวมแนวความคิดของการวางแผนดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม และต่อเนื่องให้ครอบคลุมการป้องกันสุขภาพ การรักษา การฟื้นฟู และการดูแลคุ้มครองสุขภาพ โดยเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ (Stanhope & Lancaster, 1992, p. 690) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสศรี ขาวงษ์ (2535) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานที่สืบระยะ ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความ เข้าใจเรื่องการบาดเจ็บที่ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความ เข้าใจเรื่องการบาดเจ็บที่สืบระยะ โดยรวมของญาติผู้ป่วยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลเลียม และคณะ (William et al., 1988) ที่ศึกษาผลการเตรียมผู้ป่วยหญิงที่ทำการผ่าตัดเต้านม มดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด พบว่า ในระยะ 1 วัน หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือและในระยะ 1 เดือนหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรานี ศรีพลวงษ์ (2543) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินในหอผู้ป่วยเฉลิมสิรินุญการ 3 โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเจ็บป่วยที่เหมาะสม ซึ่งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมของบุคลากรหลายฝ่าย ในการเสาะหา เพื่อการส่งเสริมการดูแลที่เหมาะสม (Erb, 1997, p. 444) หรือเป็นกระบวนการประสานงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีส่วนร่วมระหว่างผู้มารับบริการกับผู้ให้บริการ (Haddock, 1991, p. 10) หรือเป็นความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัว (กฤษดา แสงดี และคณะ, 2539, หน้า 3) เพื่อเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้มีการปฏิบัติตามแผน ให้การช่วย

เหลือระหว่างนอนโรงพยาบาลและการพัฒนาการดูแลให้มีการพึ่งตนเองหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Smith, 1989, p. 13) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัศรี ช่างษ์ (2535) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ศูนย์ของแก่น พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจ เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะโดยรวมของญาติผู้ป่วย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ

การศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุปรานี ศรีพลวงษ์ (2543) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในหอผู้ป่วยเฉลิมสิรินุญการ 3 โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยหลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากการที่พยาบาลวิชาชีพ

ได้รับการปฐมนิเทศและได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งทฤษฎีและทดลองปฏิบัติงานจริง เป็นการทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้โดยผ่านกระบวนการตีความหรือแปลความหลังจากได้สัมผัสกับสิ่งเร้าภายนอกผ่านเข้าสู่กระบวนการคิดกลั่นกรอง ข้อมูลโดยอาศัยคุณสมบัติเฉพาะตัวบุคคลแปลความออกมาเป็นความรู้ที่นึกคิด ความเข้าใจและความพึงพอใจ จากนั้นเกิดกระบวนการของการให้คุณค่าเริ่มจากการเลือกการยอมรับและการปฏิบัติ (มณฑล ฐานะวุฒ, 2544, หน้า 48-49) ซึ่งน่าจะทำให้พยาบาลมีการรับรู้คุณค่าเพิ่มขึ้นจากการที่มีความรู้ความเข้าใจบทบาทอิสระมากอยู่แล้วก็เกิดความรู้และเข้าใจที่มีความลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ บุญรักษา วิทยาคม (2544, หน้า 24-25) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติสิ่งใดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และให้คุณค่าแก่วัตถุนั้นก่อนว่ามีความหมาย และมีความสำคัญสำหรับตนเพียงใด เพราะความรู้ความเข้าใจเป็นพื้นฐานการคิดและการไตร่ตรอง

ในขณะที่การรับรู้คุณค่าทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการประเมินและและการเลือกซึ่งเมื่อประกอบกัน จึงนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้ จริดาภรณ์ ธนบัตร (2542, หน้า 38) กล่าวว่าสิ่งสำคัญในการเพิ่มการรับรู้คุณค่า คือ การเพิ่มการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ เพิ่มความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและเพิ่มความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานประกอบกับขั้นตอนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีรูปแบบนั้นมีการจัดให้มีการประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ผู้ป่วย และการประเมินผล เป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540, หน้า 34) ยังกล่าวอีกว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลได้โดยการที่พยาบาลรับผิดชอบให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคลอย่างครอบคลุม หลังจากที่ประเมินความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการดูแลโดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจตามสถานะสุขภาพ โดยกระบวนการสอนที่สมบูรณ์ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้หลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ถึงคุณค่าและให้การยอมรับในคุณค่าของกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยว่าก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติเอง และต่อวิชาชีพการพยาบาล แล้วนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องมีการประสานงานกับสมาชิกในทีมสุขภาพ โดยมีพยาบาลเป็นผู้เชื่อมโยงการทำงานของสมาชิกในทีมเพื่อประโยชน์ที่พึงเกิดต่อผู้รับบริการก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพการพยาบาล พร้อมทั้งยังทำให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลภายนอกมากขึ้นอีกด้วย (ลัดดาวรรณ เสียงอ่อน, 2544, หน้า 46)

จากการศึกษาพบว่า แม้ว่าการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอยู่ในระดับเหมาะสมมากอยู่แล้วจึงทำให้หลังใช้รูปแบบมีการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมากขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อยนักทำให้ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติหรืออาจเนื่องมาจากช่วงระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้เพียง 3 เดือนเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถมองเห็นผลลัพธ์หรือประโยชน์บางอย่าง อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาที่ต่อเนื่องและยาวนาน เช่น จากตารางที่ 7 ข้อ 3 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทำให้ลดจำนวนวันที่ ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เป็นต้น และการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อยเพียง 10 คนเท่านั้น ผลการศึกษาจึงไม่ชัดเจนเท่าที่ควร หรืออาจเนื่องมาจากปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการวางแผน

แผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมในการปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน พยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยน บทบาทใหม่ ที่มีระบบการปฏิบัติงาน มีขั้นตอนและแบบฟอร์มการบันทึกต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ก่อนและหลัง ทดลองค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพไม่ เพิ่มขึ้น เช่น ตาราง 7 ข้อ 5 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นผลทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ ข้อ 22 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพลดลง เช่น ตาราง 7 ข้อ 10 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการส่งเสริมสนับสนุน การให้คำปรึกษาร่วมกันของทีมสุขภาพ ข้อ 16 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งคาดว่าจะต้องอาศัยเวลาสักกระยะหนึ่งในการปรับตัว เมื่อพยาบาลมีความคุ้นเคยจนเกิดความชำนาญจากการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องก็จะทำให้พยาบาลมองเห็นประโยชน์และรับรู้คุณค่าของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมากขึ้นในอนาคตซึ่งสอดคล้องกับ โลเวนสติน และฮอล์ฟ (Lowenstein & Holf, 1994) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย แต่ยังคงพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสับสนว่าจะวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพได้อย่างไร และยังเสนอแนวคิดว่าผู้บริหารการพยาบาลจะต้องเห็นความสำคัญและเป็นผู้ดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการบริหาร

1. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด และค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด ทำให้ผู้บริหารทราบว่าแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ดังนั้น ผู้บริหารทาง

การพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยการส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นนโยบายอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในทุก ๆ แผนก ด้วยการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการดูแลผู้ป่วยและเป็นการประกันสุขภาพทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล เพื่อติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ

2. เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรังอื่น ๆ ทักษะในการสอน การวางแผนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล ต้องการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องใน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ รวมทั้งต้องการให้รวมแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไว้กับการบันทึกทางการพยาบาล และการมอบหมายงานจะต้องมีการแบ่งบทบาทความรับผิดชอบงานให้ชัดเจน จากข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้รับทราบ ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรจัดให้มีการจัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในโรงพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันจัดทำคู่มือในการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ความรู้และฝึกทักษะในการเขียนกระบวนการพยาบาลซึ่งทักษะเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการวิเคราะห์และเขียนบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังมาเป็นต้นแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยมีการปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มต่าง ๆ เช่น การบันทึกทางการพยาบาลให้สามารถรวมกันได้กับแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งจะทำให้เป็นการลดขั้นตอนการบันทึก ควรมีการมอบหมายงานชัดเจนในรูปแบบการมอบหมายงานที่พยาบาลมีผู้ให้บริการในความรับผิดชอบเฉพาะ primary nursing เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง

ด้านการบริการ

1. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด และค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุดทำให้พยาบาลวิชาชีพทราบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และผู้ดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ดังนั้นพยาบาลวิชา

จึงควรนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาใช้ในการปฏิบัติงานจริงเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

2. เนื่องจากการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรังอื่น ๆ ทักษะในการสอน การวางแผนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล ต้องการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ รวมทั้งต้องการให้รวมแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไว้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในโรงพยาบาลที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดขึ้น ทำความเข้าใจกับคู่มือการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พัฒนาทักษะการสอน การวางแผนการพยาบาลและการบันทึกพยาบาล ปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องใน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

ด้านการศึกษาพยาบาล

เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีข้อเสนอแนะ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ต้องการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง มีทักษะในการสอน การวางแผนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล ต้องการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงแนะนำให้ผู้บริหารการศึกษาควรมีการพัฒนาเนื้อหาและกิจกรรมในหลักสูตร ดังนี้

1. ควรจัดให้นักศึกษาเรียนรู้ การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคอื่น ๆ โดยมีพื้นฐาน ของความรู้ ความเข้าใจในประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ตระหนักในศักยภาพของผู้ป่วยและนำมาประยุกต์ระบบการพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2. ควรพิจารณาสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิด กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และฝึกปฏิบัติกับสถานการณ์จริง ไว้ในหลักสูตรเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และเห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยพร้อมทั้งมีความสามารถในการปฏิบัติจริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในเชิง คุณภาพหรือใช้ระยะเวลาในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนานกว่านี้ รวมทั้งใช้จำนวนพยาบาลให้มากกว่านี้

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลอื่น ๆ

3. ควรมีการติดตามศึกษาผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่ศึกษาในครั้งนี้ต่อเนื่องไปอีกในระยะยาว เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น คุณภาพชีวิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาการหายใจลำบากหรือเหนื่อยหอบเมื่อออกแรง เป็นต้น