

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ ระดับเร่งด่วน และครอบครัวที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และรับเข้ารักษาตัวแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน กลุ่มละ 60 ครอบครัว แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ครอบครัว โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในเรื่องระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ดำเนินการตั้งแต่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของทางโรงพยาบาลที่แผนกเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือโปรแกรมการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และคู่มือการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาล ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของครอบครัวต่อบริการพยาบาล ส่วนที่ 3 แบบวัดความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นได้นำมาแก้ไขปรับปรุงและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยอุบัติเหตุ และครอบครัว จำนวน 30 ครอบครัว วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย เท่ากับ .85 ได้ค่าความเชื่อมั่นความพึงพอใจของครอบครัว เท่ากับ .86 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย เท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยอุบัติเหตุ ระดับเร่งด่วน และครอบครัว ที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รับเข้าแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพานทอง ตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2546 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และ

ครอบครัว ขอความร่วมมือในการร่วมวิจัย และก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 1 วัน ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยอุบัติเหตุ ด้วยตนเอง เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจในบริการพยาบาล ให้ครอบครัวผู้ป่วยตอบแบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาล และความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มการทดลองได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แผนกอุบัติเหตุ 1 ครั้ง 1 ชั่วโมง โดยให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และแผนกผู้ป่วยใน จนจำหน่ายกลับบ้าน ทุกวัน วันละ 1 ชั่วโมง จำนวน 5 วัน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 1 วัน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว แบบวัดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาล และความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย

สรุปผลการวิจัย

1. จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.30 มีอายุอยู่ในช่วง 15 – 24 ปี และ 25 – 24 ปี ร้อยละ 36.70 เท่าๆกัน ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพโสด ร้อยละ 43.30 รองลงมา คือ สถานะภาพคู่ ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.30 รองลงมา เป็นมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.30 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 86.70 ส่วนใหญ่ มีรายได้ 3,601 - 8,600 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.30 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุและมารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเวลา ระหว่าง 16.00 – 24.00 น. ร้อยละ 50.00 เกิดจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 50.00 รองลงมา เป็นบาดเจ็บอื่นๆ คือ ถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 30.00 มีการรับรู้ระดับความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุในระดับแรงดัน ร้อยละ 53.30 ลักษณะการบาดเจ็บเป็นบาดแผลลึกขนาด ร้อยละ 33.30 รองลงมา เป็นแผลลึกขนาดร่วมกับกระดูกหัก ร้อยละ 20.00 และได้รับการรักษาด้วยการเย็บแผล ร้อยละ 60.00

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.30 มีอายุอยู่ระหว่าง 15 – 24 ปี ร้อยละ 46.70 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 66.70 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.70 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.70 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 66.70 มีรายได้ ต่ำกว่า 3,600 บาทต่อเดือน ร้อยละ 43.30 รองลงมา มีรายได้ 3,601 – 8,600 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.70 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุและมารับบริการเป็นเวลาระหว่าง 16.00 – 24.00 น. ร้อยละ 43.30 รองลงมา เกิดเหตุช่วงเวลา 8.00 น. – 16.00 น. ร้อยละ 30.00 เป็นอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่รับรู้ระดับความรุนแรง ของการเกิดอุบัติเหตุในภาวะฉุกเฉิน

ร้อยละ 56.70 กระดูกหัก ร้อยละ 30.00 รองลงมา ร้อยละ 26.70 มีบาดแผลฉีกขาด และได้รับการรักษาด้วยการเย็บแผล และใส่เฝือก ร้อยละ 50.00

2. จากตาราง พบว่า ครอบครัวผู้ทำหน้าที่ในดูแลผู้ป่วย ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30 และร้อยละ 70 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 28 – 37 ปี ร้อยละ 30.00 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 40.00 ของกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 18 – 27 ปี ในกลุ่มควบคุม ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 96.70 ในกลุ่มทดลอง ส่วนมากศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 60.00 ในกลุ่มทดลอง อาชีพส่วนใหญ่ของครอบครัว ร้อยละ 56.70 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 56.70 ของกลุ่มทดลอง มีอาชีพรับจ้าง ส่วนมากมีรายได้ 3,601 – 8,600 บาทต่อเดือน และร้อยละ 53.30 ของกลุ่มทดลองมีรายได้ 3,601 – 8,600 บาทต่อเดือน ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยขณะได้รับอุบัติเหตุ พบว่า ในกลุ่มทดลอง เป็นเพื่อน หรือพี่ หรือน้อง ร้อยละ 46.70 รองลงมา เป็นบิดามารดา สามีและภรรยา ร้อยละ 23.30 เท่า ๆ กัน ส่วนกลุ่มควบคุม มีบิดาหรือมารดาเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 33.30 รองลงมา เป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 30.00 มีการรับรู้ระดับความรุนแรงในระดับเร่งด่วน ร้อยละ 46.70 รองลงมารับรู้ระดับความรุนแรงในภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 36.70 ในกลุ่มควบคุม และในกลุ่มทดลองรับรู้ในระดับฉุกเฉิน ร้อยละ 46.70 รองลงมาเป็นภาวะเร่งด่วน ร้อยละ 43.30 ซึ่งลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 56.70 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 56.00 ของกลุ่มทดลอง

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริการพยาบาลกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของทางโรงพยาบาล

4. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่ได้รับรูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่า ครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

5. ความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ของครอบครัว ที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความมั่นใจความสามารถของตนเอง สูงกว่าครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ระดับเร่งด่วน กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางช่วยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจเลือก รับการบริการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ให้บุคคลอื่นเป็นที่รักของผู้ป่วยเข้ามาดูแลในภาวะวิกฤตนั้น (Molter, 1979) การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ การจัดบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว การอำนวยความสะดวก การยืดหยุ่นในการดูแล การเคารพสิทธิส่วนบุคคล พยาบาลต้องให้คำแนะนำ มีการจัดเวลาที่เหมาะสมในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที มีการยอมรับ ให้เกียรติ (สุรตณี มณีแสง และคณะ, 2544) แสดงความมั่นใจ มีความสุภาพอ่อนโยนมากที่สุดแก่ผู้ป่วย มีตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ทำให้ความสามารถในการเผชิญปัญหา มีประสิทธิภาพ (Aquilera, 1989) มีการรับรู้ตลอดเวลาว่าแพทย์ และพยาบาลมีการวางแผนให้การรักษายาบาลอย่างไร ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ป่วย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาในผู้คลอด (ขนิษฐา ลำเกา, 2544) พบว่า ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูง และของ สุมนา แสนมาโนช (2541) ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักได้รับการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยอนุญาตให้ครอบครัวที่ผู้ป่วยต้องการให้มา ดูแลตนเองมากที่สุด 1 คน ตามเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ให้กำลังใจ สัมผัส ปลอบโยน ผู้ป่วย ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในภาวะวิกฤตนั้น ทำให้ครอบครัวเข้าใจปัญหาต่างๆของผู้ป่วย ได้มากขึ้น มีความเข้าใจในการบาดเจ็บ และการรักษาได้ดี เกิดการเรียนรู้ และได้เห็นการดูแล เป็นประสบการณ์ดูแลโดยตรง (ชาวดี แยมวงศ์, 2538) ครอบครัวรู้สึกว่าได้ตนเองได้รับการให้เกียรติ มีการยอมรับใน ศักยภาพของครอบครัว (สุรตณี มณีแสง และคณะ, 2544) มีการให้ข้อมูล เกี่ยวกับการบาดเจ็บการรักษา การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย

สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัช (Price, 1991) ที่พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตทางสัลยกรรม อุบัติเหตุมีความต้องการในการตอบคำถามอย่างตรงไปตรงมา เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไกว ไคว และ แอน (Kai, Wai, & Ann, 2000) ศึกษาความต้องการของครอบครัวจีนในภาวะวิกฤต พบว่า ครอบครัวมีความต้องการในด้านข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ครอบครัวที่เข้ามาดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา และพี่น้อง ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่สุด และเป็นการส่งเสริมความรักความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว (รุจา ภูโพนุลย์, 2541) มีการยืดหยุ่นในการดูแล การอนุญาตให้ครอบครัวเข้ามาดูแลผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุ โดยจัดสถานที่ที่เหมาะสม ไม่บังคับ ผู้ป่วยและครอบครัวทำในสิ่งที่พยาบาลต้องการ ครอบครัวไม่เกิดความคับข้องใจ สามารถดูแลผู้ป่วย ด้วยความสบายใจ และเต็มใจ การดูแลที่ครอบคลุมกาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องเป็นเรื่องการรับประทานอาหารตามความเชื่อ หรือการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ที่ไม่ขัดต่อการรักษา และไม่เป็นที่เคียดแค้นแก่ผู้ป่วยคนอื่น ๆ มีการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ ชักถามข้อสงสัยด้วยความเต็มใจ และเปิดโอกาสให้ได้ระบายความคับข้องใจ ทำให้ครอบครัว เกิดความพึงพอใจเช่นกัน

3. ครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็น ศูนย์กลางมีความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า ครอบครัวที่ได้รับรูปแบบ การดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เนื่องมาจากการดูแลโดยเน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลาง ได้มีการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบาดเจ็บ การรักษา สาธิตการปฏิบัติ กิจกรรมดูแลผู้ป่วย ในเรื่องของการดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย บาดแผล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด การร่วมกันปฏิบัติกรดูแล ส่งผลให้ผู้วิจัย ครอบครัว และผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ส่งเสริมการทำหน้าที่ของ ครอบครัว (สุมนา แสนมาโนช, 2541) โดยผู้วิจัย เป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ครอบครัวและ ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกัน ร่วมกันแก้ไขปัญหา ช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ได้มีการแจกคู่มือ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บจากการได้รับอุบัติเหตุ ให้ครอบครัว ได้ศึกษาเพิ่มเติม มีการร่วมกันประเมินผล และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงเปิดโอกาส ให้ครอบครัว ได้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลให้มากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยการสนับสนุน (Bandura, 1997 b) ในการได้รับผลสำเร็จในการกระทำ การเห็นตัวอย่าง การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ปัจจัยทั้ง 4 นี้ ถูกนำมาประยุกต์ใช้ ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวมีความมั่นใจ ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของ กนกพร สุทธิรัตน์ (2543) ที่ศึกษาการรับรู้ของสามีที่ได้รับการสนับสนุนความรู้ความสามารถของ

ตนเอง พบว่า สามีรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น การศึกษาความสามารถของมารดา (นฤมล พราหมณ์, 2541) ซึ่งพบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนความรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก มีความสามารถมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่นำมาประยุกต์ใช้ ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ ของแบนดูรา (Bandura, 1997 b) เป็นกระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ สามารถสร้างความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย และสร้างความพึงพอใจในบริการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรัก ความผูกพันกันมากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัย ดังนี้

ด้านการบริหาร

1. ผลการวิจัยได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรมีนโยบายให้หน่วยงานต่าง ๆ ใช้แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพยาบาล และสนับสนุนให้นำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลสนับสนุน และส่งเสริมให้พยาบาลได้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมีการจัดอบรมพยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับผลของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้ และทักษะในการให้บริการพยาบาล

ด้านบริการ

1. ควรนำรูปแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
2. ควรมีการจัดทำคู่มือ หรือเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแล การส่งเสริมการฟื้นฟูจากการบาดเจ็บ เพื่อให้ครอบครัวและผู้ป่วยได้ทำการศึกษาเพิ่มเติม เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม

ด้านการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตควรมีเนื้อหาหรือแนวทางการพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family centered- care) เพื่อเป็นการปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรได้มีการศึกษาวิจัยซ้ำในโรงพยาบาลในเขตชุมชนเมือง หรือสถานบริการอื่น ๆ ที่มีบริบทต่างกันเช่น โรงพยาบาลจังหวัด
2. นำแนวทางการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปทดลองใช้กับแผนกอื่น ๆ ต่อไป โดยพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับแผนกนั้น ๆ โดยการวิจัยแบบ Experimental research
3. ควรทำการศึกษาวิจัยซ้ำโดยวางแผนควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อตัวแปรตาม เช่น ตัวแปรอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันให้มากที่สุด ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ และครอบครัว

บรรณานุกรม