

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

- การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ
- 2 กลุ่ม คือ
- กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง
- กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย และเปรียบเทียบความพึงพอใจในการพยาบาล และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง
2. ความพึงพอใจและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองสูงกว่าความพึงพอใจและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### กลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งผ่านระยะฉุกเฉิน (Acute Phase) มาแล้ว และกำลังรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล



### การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแบ่งการทดลองออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 15 คน เป็นตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น ๆ ผู้ช่วยผู้วิจัยคนที่ 1 และ 2 ทำการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยติดต่อกันเป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 วัน คือ วันที่ 1 เป็นวันก่อนการทดลอง วันที่ 2-3 เป็นวันระหว่างการทดลอง และวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยในวันที่ 4 ซึ่งถือเป็นวันหลังการทดลอง

ระยะที่ 2 ระยะของการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์และจับคู่กับตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุมที่มีคุณสมบัติตรงหรือใกล้เคียงกันตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 15 คน เป็นกลุ่มทดลอง ผู้ช่วยผู้วิจัยคนที่ 1 และ 2 วัดภาวะสุขภาพทันที ถือเป็นวันก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยคนที่ 3 นำแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 3 วัน โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัยคนที่ 1 และ 2 ทำการประเมินภาวะสุขภาพในวันที่ 2, 3 และ 4 แล้ววัดความพึงพอใจในวันสิ้นสุดการทดลองเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เป็นเวลา 6 เดือน เริ่มจากเดือนกรกฎาคม 2534 ถึงเดือนมกราคม 2535 ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จากแบบวัดความพึงพอใจและแบบวัดภาวะสุขภาพ มีความสมบูรณ์ทั้ง 30 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และค่า F-test โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>®</sup> ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างประชากร คือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน ได้จากวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ผ่านระยะฉุกเฉิน (Acute Phase) แล้ว และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาล



พระมงกุฎเกล้า นำมาจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยพิจารณาจับคู่ (Match by Pairs) ให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติตรงกันหรือใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งของการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองประกอบด้วย แบบประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง และแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ต้องการศึกษาจำนวน 5 ราย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบวัดความพึงพอใจในการพยาบาลและแบบประเมินภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำมาแก้ไข ปรับปรุง หลังจากนั้นได้นำไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับตัวอย่างประชากรจำนวน 16 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจในการพยาบาลและแบบวัดภาวะสุขภาพเท่ากับ .96 และ .88 ตามลำดับ

### สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะตัวอย่างประชากรในการวิจัยส่วนใหญ่ เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 56-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 และมีตำแหน่งการตายที่ Anterior wall คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ Inferior wall คิดเป็นร้อยละ 26.67 ตัวอย่างประชากรมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.33 เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มพบว่า ประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติ เรื่องเพศ ช่วงอายุ และตำแหน่งการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ในจำนวนเท่า ๆ กัน และมีระดับการศึกษาในจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 2)



นอกจากนั้น ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ และมีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 73.33, 96.67 และ 50 ตามลำดับ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 90 ใช้บริการของรัฐ มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน การชำระค่ารักษาพยาบาลตัวอย่างประชากรร้อยละ 83.33 เบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐ ร้อยละ 10 ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง และต้องการการสงเคราะห์จากโรงพยาบาลเพียง ร้อยละ 6.67 เท่านั้น และการรับรู้ปัญหาในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีปัญหาในการเข้ารับรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 53.33 รับรู้ว่ามีปัญหาเล็กน้อย และปานกลางเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนน้อยที่รับรู้ว่ามีปัญหามากคิดเป็นร้อยละ 6.67 (ตารางที่ 3)

2. ลักษณะของพฤติกรรมและประวัติการเจ็บป่วยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า ตัวอย่างประชากรมีประวัติการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 46.67 และ 53.33 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ ไม่ใช้ยาคุมกำเนิด ไม่มีประวัติของการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในครอบครัวและไม่มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรังใด ๆ คิดเป็นร้อยละ 60, 93.33, 80 และ 56.67 ตามลำดับ เมื่อมีการพิจารณาเป็นรายกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะของพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 4)

3. ผลการเปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย

3.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านภายหลังได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในรายด้านพบว่า ภาวะสุขภาพด้านทุเลาจากอาการไม่สุขสบาย ด้านการยอมรับในขีดจำกัดของความเจ็บป่วย และด้านการปฏิบัติตนได้เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 ตามลำดับ ส่วนด้านการพักผ่อนที่เพียงพอค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 8)



จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่าภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง

3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระหว่างการทดลองจนถึงสิ้นสุดการทดลอง พบว่า ตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านสูงกว่าตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 7)

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงเวลา ก่อน ระหว่าง และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 8) และไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพของกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 14)

จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่าภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองสูงกว่าภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### 4. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของตัวอย่างประชากร

กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.33 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.67 ส่วนกลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มาก และปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.33, 46.67 และ 40 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในด้านเทคนิคทางวิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูล เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ คิดเป็นร้อยละ 73.33, 60 และ 46.67 ตามลำดับ ความพึงพอใจในระดับมาก คือ ความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ คิดเป็นร้อยละ 40 ด้านเทคนิคทางวิชาชีพและสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ



20 ส่วนในระดับปานกลาง คือ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 13.33 ด้านเทคนิควิชาชีพ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพพึงพอใจเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.66

กลุ่มควบคุม ความพึงพอใจในระดับมากที่สุดของกลุ่มควบคุม คือ ความพึงพอใจด้านเทคนิคทางวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 26.67 รองลงมาคือ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ คิดเป็นร้อยละ 20 และ 13 ตามลำดับ มีความพึงพอใจในระดับมาก ด้านเทคนิคทางวิชาชีพและด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูลเพื่อสร้างความไว้วางใจเท่ากัน คือ ร้อยละ 33.33 ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเป็นร้อยละ 20 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และด้านเทคนิควิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 53.33, 46.67 และ 40 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในระดับน้อย ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 13.33 (ตารางที่ 5)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ระบุไว้ว่า ความพึงพอใจของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูล เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านความพึงพอใจด้านเทคนิคทางวิชาชีพ

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการทดลองข้อ 1 ที่ระบุไว้ว่าภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายภายหลังการทดลองดีกว่าภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง



ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิลิตา จรุงโรจน์ (2531) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ภายหลังจากได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมคิด โพร้ชนะพันธ์ (2525) ในการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem มาใช้กับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโคลอสโตมีย์ พบว่า สถานภาพทางสุขภาพ ความสามารถในการดูแลโคลอสโตมีย์ และทัศนคติของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าก่อนการพยาบาล ทั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดของ Orem ที่กล่าวไว้ว่า การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน และตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เป็นการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง เป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล ก่อให้เกิดความผาสุกหรือภาวะสุขภาพที่ดีได้

แสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาเป็นรากฐานของการใช้กระบวนการพยาบาลช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังที่ Marriner (1986) กล่าวว่า การนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาล จะก่อให้เกิดเอกภาพทางวิชาชีพเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เพิ่มพลังความสามารถในการพยาบาลอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (McWilliams, 1988)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านของตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4) ในขณะที่ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 8) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อค้นพบดังกล่าวประกอบกับการทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพระหว่างการทดลอง คือ ในวันที่ 2, 3 และ 4 ของการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .001 และ .001 (ตารางที่ 7) เมื่อเปรียบเทียบเป็น



รายคู่ ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้าน ในวันที่ 4 ซึ่งเป็นวันหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และระหว่างการทดลอง วันที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 วันที่ 3 ดีกว่าวันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และวันที่ 2 ดีกว่าวันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพด้านทุเลาจากอาการไม่สุขสบายในวันที่ 3 สูงกว่าวันที่ 1 และวันที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการพักผ่อนเพียงพอ วันที่ 4 มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพดีกว่าวันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการยอมรับขีดจำกัดของความเจ็บป่วย พบว่า วันที่ 4 ซึ่งเป็นวันหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพสูงขึ้นกว่าวันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และด้านการปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับภาวะของโรค ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพวันที่ 4 สูงขึ้นกว่าวันก่อนการทดลองและระหว่างการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรายด้านในช่วงเวลาของการทดลอง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตาย กลุ่มทดลองดีกว่าภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ นิลิตา จรุงโรจน์ (2531) ซึ่งทำการศึกษาผลการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ด้านร่างกายและจิตสังคมในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมาก และพบว่าภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองแล้ว ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จาระเญญ แท่นนิล (2531) ซึ่งทำการทดลองให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลในลักษณะของการให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพตนเอง และลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ ตลอดจนการประเมินผลเพื่อตัดสินใจสำเร็จในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

สิ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นอีกประการหนึ่ง คือ การที่พยาบาลได้สนองตอบตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบตามกระบวนการพยาบาล เริ่มจากการวิเคราะห์หาความต้องการการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยประเมินความ



สามารถในการดูแลตนเองตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และพิจารณาว่าผู้ป่วยมีความสามารถเพียงพอที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองหรือไม่ ระบุเป็นความพร่องในการดูแลตนเอง แล้วเลือกรูปแบบการให้การช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมในการวางแผน และลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยพร้อม ซึ่งลักษณะการให้การพยาบาลตามรูปแบบนี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้พวคนำศักยภาพส่วนบุคคลออกมาใช้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ยินดีและเต็มใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยความภาคภูมิใจ

แต่ในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านภายหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านของตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพรวมทุกด้านของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่ากลุ่มควบคุม (แผนภูมิที่ 1) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุมมิได้รับการกระตุ้นส่งเสริม และ/หรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเป็นรูปแบบอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยขาดความเข้าใจ ไม่เต็มใจ หรือขาดการจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพต่าง ๆ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านในแต่ละวันของการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพด้านการทุเลาจากอาการไม่สุขสบาย ด้านการยอมรับในขีดจำกัดของความเจ็บป่วย และด้านการปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับภาวะของโรคสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ส่วนด้านการพักผ่อนอย่างเพียงพอไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าด้านการพักผ่อนอย่างเพียงพอในระยะของการพักฟื้นในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่ว่าจะด้วยการจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือการได้รับยาบางชนิดที่มีผลต่อการพักผ่อน ได้แก่ กลุ่มยากล่อมประสาท และ/หรือยานอนหลับในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นการทดลองจึงไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในด้านการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ด้านการทุเลาจากอาการไม่สุขสบาย การยอมรับขีดจำกัดในความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับภาวะของโรค มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งให้เห็นคุณภาพของแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองได้เด่นชัดขึ้น



ซึ่งนิลิตา จรุงโรจน์ (2531) และ จาระเพ็ญ แทนนิล (2531) ก็พบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยตนเองได้ตามปกติ ปฏิบัติดูแลตนเองในหมวดการรับยา และอาหารได้ดีกว่า ใช้เวลาในการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน และอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละข้อรายการของภาวะสุขภาพทั้งสองด้านนี้ จะเห็นว่า เป็นภาวะสุขภาพซึ่งเกิดจากการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งสิ้น พยาบาลเป็นแต่เพียงผู้ช่วยที่แนะ ส่งเสริม และพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น

แต่ในระหว่างการทดลองผู้วิจัยได้ข้อคิดบางประการจากการนำแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองนี้ไปใช้ คือ ในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านความสามารถในการเผชิญกับความวิตกกังวลและความสามารถในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเองในการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้เทคนิคของการติดต่อสื่อสารหรือการปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมร่วมกับการสร้างสัมพันธภาพที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาลเพียงพอที่จะเล่า หรือให้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพิจารณาความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่ง McWilliams (1988) ก็รายงานว่าปัญหาสำหรับพยาบาลในการนำแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองไปสู่การปฏิบัติ คือ การบันทึกทางการพยาบาลและการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อพิจารณาความพร้อมในการดูแลตนเอง อาจเป็นไปได้ว่าในส่วนของกรณีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยยังต้องการการพัฒนาหรือต้องการเวลาเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า วิธีการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพยาบาลที่คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ให้เกียรติเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์และพิจารณาความสามารถของตนเอง วางแผน และลงมือกระทำการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยพร้อม ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและความพึงพอใจ จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลายราย หลังจากได้รับการพยาบาลจากผู้วิจัยแล้วกล่าวว่า ก่อนนี้ไม่เคยมั่นใจเลยว่าจะทำอะไรได้มากนักเลย เคยรู้สึกขอบคุณมาก ผู้ป่วย 3 ราย เล่าว่า เขารู้ว่าอาหารอะไรที่คนเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจควรหลีกเลี่ยง แต่ก็ไม่เคยใส่ใจมากนัก เพราะส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ตนเองชอบ เมื่อได้รับคำชี้แจง คำอธิบายอย่างละเอียด เช่นนี้ เขาจะต้องงดอาหารเหล่านี้เสียแล้ว และ/หรือแม้กระทั่งการออกกำลังกาย ภายหลังจากการแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสังเกตอาการ จับชีพจรด้วยตนเอง ระบุอาการที่เป็นอันตรายที่จะต้องหยุดการออกกำลังกาย และเผื่อระวังให้กำลังใจผู้ป่วยขณะออกกำลังกาย ก็พบว่าผู้ป่วยออกกำลังกาย



ด้วยความมั่นใจ เต็มใจ และทำอย่างต่อเนื่องในวันต่อ ๆ มาด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้สนับสนุนได้ด้วยผลการวิจัยที่พบว่า ความพึงพอใจในระดับมากที่สุดของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองคือ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูล เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนในด้านนี้เพียงร้อยละ 20 และสอดคล้องกับแนวคิดของ Pimneo (1984) ที่ว่าบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ การให้ความกระจ่างในข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค เช่น การออกกำลังกายเพียงใดที่จะก่อให้เกิดอันตราย การที่จะต้องหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการซ้ำอย่างไร โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูด ระบาย และช่วยให้ผู้ป่วย ระลึกถึงอาการที่เกิดขึ้นแล้วนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อทำการดูแลตนเองต่อไป ลักษณะของการเลือกระบบการพยาบาลที่เหมาะสมโดยเฉพาะการกระทำให้ การชี้แนะ สนับสนุน การสอน และการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Padilla (1985) ก็กล่าวถึงประเด็นหลักของความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้ป่วย Colostomy ว่าคือ การที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในลักษณะของความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การพยาบาลอย่างมั่นใจ ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างไม่มีรีรอ การช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความเจ็บปวด ให้เกียรติ ตอบคำถาม อธิบายสิ่งต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ ตลอดจนการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล

จึงสรุปได้ว่า การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง การใช้การพยาบาลในระบบทดแทนบางส่วน ซึ่งการเลือกวิธีการช่วยเหลือให้เหมาะสม หรือตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตาย

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของตัวอย่างประชากรและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ระบุว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองสูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พรจันทร์ พงษ์พรหม (2534) ซึ่งทดลองให้การพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และพบว่า ตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย



สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการทดสอบประสิทธิภาพของการพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตของ พิกุล วิทยุญาเจือก (2532) ที่พบว่าตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาลักษณะของแผนการพยาบาลที่ พิกุล วิทยุญาเจือก สร้างขึ้น ข้อค้นพบที่แสดงความสอดคล้องกับงานของผู้วิจัย คือ ลักษณะของแนวทางในการปฏิบัติในขั้นแรกของการพยาบาล หรือขั้นประเมิน ซึ่งลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้ ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติ และในขั้นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพก็จะเป็นการเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนและลงมือกระทำกิจกรรม เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยตนเอง เช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจระดับมากที่สุด ในด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ รองลงมา คือ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ คิดเป็นร้อยละ 73.33, 60 และ 46.67 ตามลำดับ

Donabedian (1966) ให้ข้อสังเกตว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่แสดงความสำเร็จของผู้ให้บริการในการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค โดยตระหนักถึงคุณค่าและความคาดหวัง ซึ่ง พรจันท์ สุวรรณชาติ (2530) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้รับบริการว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทักษะของผู้ปฏิบัติด้านความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ด้านมนุษยสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร

Chang (1980) ให้กรอบแนวคิดของการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ซึ่งพิสูจน์ได้ด้วยการศึกษาความพึงพอใจในการพยาบาลของ Lucas, Morris และ Alexander (1988) ที่พบว่าตัวอย่างประชากร 68 คน ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาล 495 เตียงแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดในด้านความไว้วางใจ รองลงมาคือด้านเทคนิควิชาชีพและการให้สุขศึกษา ตามลำดับ ในขณะที่ผลงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านเทคนิคทางวิชาชีพ รองลงมา คือ สัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประชากรซึ่งแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง



ในลักษณะของสังคม วัฒนธรรม ประเพณี หรือตลอดจนความคาดหวังของผู้ป่วยต่างกัน ระดับความพึงพอใจจึงแตกต่างกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากรร่วมไปด้วย

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเป็นรายด้านของตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่ม ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านเทคนิควิชาชีพ อาจอธิบายได้ว่าไม่ว่าจะเป็นการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยทดลองใช้ หรือการพยาบาลโดยปกติที่กระทำกันอยู่เป็นประจำ ลักษณะของการพยาบาลที่ต้องใช้ความสามารถทางวิชาชีพที่ดี ก็ยังคงเป็นที่ต้องการ หรือเป็นความคาดหวังของผู้ป่วยจนก่อให้เกิดความพึงพอใจ ในขณะที่ผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจอีกสองด้านคือด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูล เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นเด่นชัดขึ้นว่า การพยาบาลที่เน้นวิธีการช่วยเหลือให้ตรงกับความต้องการ และส่งเสริม พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล เคารพในสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังและต้องการ

ความสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีและผลงานวิจัยดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เห็นเด่นชัดว่า การนำแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยเน้นการประเมินความต้องการการดูแลตนเอง เมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การเลือกระบบการพยาบาลที่เหมาะสมตามความพร้อมในการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจได้ผลดี ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลอีกรูปหนึ่ง เมื่อวิเคราะห์การใช้แผนการพยาบาลนี้กับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับพบว่า ลักษณะซึ่งแตกต่างกันอย่างชัดเจนและผู้วิจัยคาดว่าเป็นผลกระทบโดยตรงต่องานวิจัยคือลักษณะของการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในขณะที่การพยาบาลตามปกติยังเป็นการพยาบาลแบบผสมผสานระหว่างการพยาบาลแบบทีมพยาบาลร่วมกับการพยาบาลตามหน้าที่ แม้ว่าจะมีเป้าหมายเดียวกันคือ เพื่อภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยก็ตาม



จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลตามที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 สำหรับผู้บริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพิจารณาสนับสนุนการนำแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองนี้มาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยงานต่อไป หรืออาจนำมาใช้ควบคู่กับการพยาบาล ระบบเจ้าของไข้ (Primary Nursing) ก็จะได้ผลดียิ่งขึ้น

1.2 พยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลได้โดยนำแนวคิดของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองนี้มาใช้กับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป เพื่อการพยาบาลที่ต่อเนื่องสมบูรณ์แบบแสดงให้เห็นถึงเอกลักษณ์ของการพยาบาล และก่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วย

1.3 การจัดหลักสูตรการเรียนการสอน ควรได้มีการนำแนวคิดของการส่งเสริมการดูแลตนเองนี้บรรจุเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนของพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ในการส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

2.1 ควรได้มีการทำวิจัยต่อเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ โดยติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เข้าใจตายภายหลังได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองว่า ผู้ป่วยยังคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่จะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีเช่นเดิมหรือไม่ และ/หรือมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพียงใด

2.2 ควรทำการวิจัยเพื่อการศึกษา ผลของการนำแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองนี้ต่อการใช้เวลาในการพยาบาลผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อเป็นการพัฒนาปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมและสะดวกแก่การใช้ยิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย