



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้กลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม คือ  
กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นผู้ช่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนโดยผู้วิจัย  
และให้ญาติใกล้ชิดเข้าร่วมฟังการสอนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนด้วย  
กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นผู้ช่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปศึกษาและนำ  
กลับไปเรียนรู้ด้วยตนเอง

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ ความรู้และการปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ช่วยศัลยกรรม  
กระดูกที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับผู้ช่วยศัลยกรรมกระดูกที่ใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ช่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังการได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ เป็นไปในทางบวกมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น
2. ผู้ช่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ เป็นไปในทางบวกมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น
3. ผู้ช่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ เป็นไปในทางบวกมากกว่าผู้ช่วยศัลยกรรมกระดูกที่เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ
4. ผู้ช่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีความรู้และการปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสภาพดีกว่าผู้ช่วยศัลยกรรมกระดูกที่เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ

### กลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่มีกระดูกขาหักและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่และใส่โลหะยึดไว้ภายใน (Open Reduction and Internal Fixation = ORIF)

กลุ่มตัวอย่างประชากรคือ ผู้ป่วยที่มีกระดูกขาหักและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่และใส่โลหะยึดไว้ภายใน (ORIF) และได้มาติดตามการรักษาครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเลิศจินและโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนมกราคมจนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2534 จำนวนทั้งสิ้น 38 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และได้จัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็นคู่ ให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย บันทึกการสอนและคู่มือการเรียนรู้ด้วย

ตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ซึ่งมีทั้งสิ้น 4

ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

ชุดที่ 2 แบบวัดภาพลักษณ์ จำนวน 22 ข้อ ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ 0.81

ชุดที่ 3 แบบวัดความรู้ จำนวน 22 ข้อ ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ 0.76

ชุดที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพ มีจำนวนข้อรายการทั้งสิ้น 17 ข้อ ซึ่งมีความ

ความเที่ยงเท่ากับ 0.82

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยการสอนผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 ตามขั้นตอนในบันทึกการสอน และมอบคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 2 และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองทั้งสองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ 4 ชุด ใช้เวลาในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 7 สัปดาห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้เครื่องคิดเลขคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน เลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาพลักษณ์ ความรู้ และการปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มตามสมมติฐานของการวิจัย โดยทดสอบค่าที (t-test แบบ Dependent Sample) และได้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดจัดกระดูกทำให้เข้าที่และใส่โลหะยึดไว้ภายในที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวนทั้งสิ้น 38 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีจำนวนกลุ่มละ 19 คน เป็นเพศชายร้อยละ 84.21 เป็นเพศหญิงร้อยละ 15.79 โดยมีจำนวนเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนอายุของทั้ง 2 กลุ่ม มีจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.74 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ตารางที่ 1)

ในด้านการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.26 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 31.58 และส่วนใหญ่มัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 73.69 โดยทั้งกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีระดับการศึกษาและอาชีพจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่นำได้รับการผ่าตัดจัดกระดูกเข้าที่แล้วใช้แผ่นโลหะค้ำกระดูก (Plate) คิดเป็นร้อยละ 68.42 รองลงมาคือใช้แกนโลหะใส่ในโพรงกระดูก (Nail) และสกรู (Screw) ยึดกระดูกคิดเป็นร้อยละ 23.69 และ 7.89 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาชนิดของโลหะที่ใช้ยึดกระดูกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 3)

สรุปสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่า แต่ละคู่มีลักษณะคล้ายคลึงกันตรงตามเกณฑ์ ซึ่งดูรายละเอียดได้จากตารางที่ 11 ในภาคผนวก

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนภาพลักษณ์หลังการเรียนรู้ ระดับความรู้หลังการเรียนรู้ และระดับการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพของกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า

กลุ่มทดลองที่ 1 ภายหลังได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนผู้ป่วยทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากขึ้นโดยเฉลี่ยเท่ากับ 12.05 คะแนน และผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูงทุกคน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 84.21 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.79 และไม่พบผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับไม่เหมาะสม (ตารางที่ 4 ถึงตารางที่ 6)

กลุ่มทดลองที่ 2 ภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ ผู้ป่วยทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากขึ้น โดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.26 คะแนน และผู้ป่วยทุกคนมีความรู้เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่นำมีความรู้อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 68.42 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 31.58 และส่วนใหญ่นำมีการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 52.63 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.37 และไม่พบผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับไม่เหมาะสม (ตารางที่ 4 ถึงตารางที่ 6)

3. ผลการเปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาพลักษณ์ ความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

3.1. ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาพลักษณ์และความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการเรียนรู้ของกลุ่มทดลองที่ 1 พบว่า คะแนนภาพลักษณ์และความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตาม

สมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังการได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 7)

3.2. ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาพลักษณ์และความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการเรียนรู้ของกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่า คะแนนภาพลักษณ์และความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 8)

3.3 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาพลักษณ์ ความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน จะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ และผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพดีกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ (ตารางที่ 9)

เมื่อเทียบค่าเฉลี่ยโดยรวมของแต่ละกลุ่มกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและผู้ป่วยที่เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ มีความรู้อยู่ในระดับสูงทั้ง 2 กลุ่ม และมีการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับดีทั้ง 2 กลุ่ม (ตารางที่ 9)

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังการได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีการเปลี่ยนแปลงทางภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากกว่า และมีความรู้และการ

ปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสภาพดีกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงว่า การสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนเป็นวิธีการที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มาลีย์ แทนธานี (2527) ที่ได้ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสอนอย่างมีแบบแผนทำให้เกิดประสิทธิผลดีกว่าการสอนอย่างไม่มีแบบแผน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ รวิวัลย์ วงศ์สื่อเกียรติ (2524) ที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอดโดยใช้บันทึกการสอนที่สร้างขึ้นระหว่างการสอนเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคล ผลการวิจัยพบว่า การสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มมีประสิทธิผลดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนเป็นรายบุคคล

จากผลการวิจัยข้างต้นสอดคล้องกับข้อเขียนของ วาสเนอร์ (Wassner 1982:87-89) ซึ่งกล่าวไว้ว่า เมื่อมีการคุกคามต่อภาพลักษณ์ การที่จะปรับตัวได้สำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการของแต่ละบุคคลในการที่จะจัดการกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น แต่ไม่ว่าอะไรจะเป็นสาเหตุหรือเป็นสิ่งที่มาคุกคามต่อภาพลักษณ์ ความสามารถในการที่จะปรับตัวนั้นก็คือ ผลของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ชีวิตซึ่งการสอนแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถลดความกลัว ความวิตกกังวลลงได้และสามารถปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเองได้

นอกจากนี้ สมพันธ์ ทิพย์ระนันท์ (2532: 7) ได้กล่าวสนับสนุนว่า ภาพลักษณ์ของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการเรียนรู้ และการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้เจริญงอกงามขึ้น

ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เป็นการพัฒนาบุคคลให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข สุขในสังคมหรือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ (เชียรศรี วิวิธสิริ 2530: 54) การสอนเป็นการจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้เรียนในรูปของเนื้อหาวิชา เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการพัฒนาทางด้านความคิด เหตุผล ความรู้สึกหรือทัศนคติ ทักษะและเห็นคุณค่า ความสำคัญของชีวิต (Fattu 1960: 7) ดังนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการเรียนรู้เกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยที่กำลังประสบอยู่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น วิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ก็ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ของตนไปในทางบวกหรือดีขึ้น ดังที่ วิลสัน-บาร์เนต (Wilson-Barnett 1988: 219) กล่าวไว้ ว่า การสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจะช่วยคงไว้ซึ่งความรู้สึกในทางบวกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองได้

การสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ เรียนรู้และสามารถ เปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสม ดังที่ พาริดา อิบราฮิม (2525: 209) กล่าวถึงจุดประสงค์ ของการสอนผู้ป่วยว่า เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย สามารถฟื้นฟูสภาพให้หายเป็นปกติโดยเร็ว ลดความพิการและป้องกันโรคแทรกซ้อน ตลอดจนการสอน ยังมุ่ง ำให้ผู้ป่วยเป็นผู้ช่วยเหลือตนเองได้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นการจะทำให้บรรลุ ตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้นั้น จะต้องสอนให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการเรียนรู้และการสอนให้คำ แนะนำในการวิจัยครั้งนี้ได้ยึดหลักการสอนผู้ใหญ่คือ ผู้ใหญ่จะ เรียนรู้ได้ดีเมื่อมีความต้องการที่จะ เรียน และได้เรียนในสิ่งที่เขาสนใจและคิดว่ามีความจำเป็นมีประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้ทันที ตลอดจนบทเรียนนั้นมีความสัมพันธ์กับสภาพปัญหาที่มีอยู่จริง (เชียรศรี วิวิธสิริ 2527 : 139-140)

เกสเนอร์ (Gessner 1989: 591) กล่าวว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ได้เมื่อ สภาพร่างกายอยู่ในภาวะคงที่ และไม่ได้อยู่ในช่วงเวลาที่มีความเจ็บปวด ดังนั้นพยาบาลควรจะสอน ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยดีขึ้นใกล้ที่จะออกจากโรงพยาบาลกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน การสอนผู้ป่วยและญาติใน การวิจัยนี้ เป็นการสอนอย่างมีแบบแผนซึ่งมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เนื้อหาสาระที่ใช้สอนผู้ป่วยและ ญาติก็ตรงกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและผู้วิจัยได้ทำการสอนในวันที่ 3 หรือ 4 หลังผ่าตัด ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตทางด้านร่างกายแล้ว และขณะที่ผู้วิจัยสอนผู้ป่วย

และญาติ ทุกคนได้ให้ความสนใจตั้งใจฟังการสอนด้วยใบหน้าที่สดชื่น ตลอดจนมีการซักถามข้อสงสัย และปัญหาต่าง ๆ เป็นระยะและเมื่อการสอนของผู้วิจัยสิ้นสุดลง ผู้ป่วยและญาติได้แสดงความขอบคุณ ผู้วิจัยที่ได้ให้ความรู้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์สำหรับพวกเขา จึงถือได้ว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ ตลอดจนถึงที่เรียนตรงกับปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยในขณะ นั้น ซึ่งผู้ป่วยและญาติเห็นถึงประโยชน์และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ได้ทันที ดังนั้นเมื่อผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย ผู้ป่วยจึงมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อ พ้นพหุสภาพเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน

การสอนผู้ป่วยไม่ว่าจะใช้วิธีการสอนตามบันทึกการสอนหรือให้ผู้ป่วยเรียนด้วยตนเองจาก คู่มือ ต่างก็ก่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยกันทั้ง 2 วิธี แต่ในการวิจัยครั้งนี้ การสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบ แผน ผู้วิจัยได้ให้ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนด้วย ทำให้ผู้ ป่วยในกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากกว่า ตลอดจนมีความรู้และการ ปฏิบัติตนเพื่อพ้นพหุสภาพดีกว่ากลุ่มที่เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ ซึ่งทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการพ้นพหุสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในระยะพักฟื้นจำเป็นต้องมีการปฏิบัติตนเพื่อพ้นพหุสภาพให้กลับสู่ ภาวะปกติโดยเร็ว ดีล (Diehl 1989: 257-258) กล่าวว่า การพ้นพหุสภาพเป็นขบวนการที่ช่วย สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยให้ดีขึ้น และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ถือเป็นส่วนประกอบสำคัญในกระบวนการพ้นพหุสภาพ การสอนผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยให้พวกเขา ได้รับข้อมูลความรู้ใหม่ ๆ ได้พัฒนาทักษะ และสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติเพื่อ เปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยไปในทางที่ดี นั่นคือสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้นและป้องกันความ พิกที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสอนผู้ป่วย มีผลกระทบอย่างมากต่อ ความสำเร็จในการพ้นพหุสภาพของผู้ป่วย แคเพลน (Caplan 1974: 4-7) กล่าวว่าสนับสนุนว่าระบบ การสนับสนุนจากสังคมจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยซึ่งส่วนใหญ่มัก เป็นการสนับสนุนจากคนในกลุ่มเครือญาติสนิท และถ้าบุคคลในครอบครัวเข้าใจถึงการดูแลผู้ป่วย อย่างถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและปฏิบัติตนตามแผนการดูแลรักษาได้



นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ซึ่ง คลอบ (Klob 1959: 749) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ และ วาสเนอร์ (Wassner 1982: 87-88) ได้กล่าวสนับสนุนว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและการเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวยอมรับภาพลักษณ์ใหม่ของตนเองได้ ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนพร้อมกับให้ญาติใกล้ชิดเข้าร่วมฟังและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยจำนวน 1 คน จากการสอนโดยผู้วิจัย นอกจากทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการเรียนรู้แล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้พูดระบายความเครียด สามารถซักถามข้อสงสัย หรือปัญหาข้อข้องใจเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้สอนได้โดยตรง และภายหลังการเรียนรู้ ญาติผู้ป่วยก็มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วยตลอดจนเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน ญาติจะสามารถช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลือกทำกิจกรรมด้วยตนเองและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและสามารถเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นได้อีกด้วย

ไมเซ็นไฮน์ (Meisenheimes อ้างถึงใน ศิริพร ชัมภลลิขิต 2530 :173) กล่าวว่า ครอบครัวมีความสำคัญ โดยจะเป็นทั้งแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นผู้ให้การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจ และจะเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือแก้ไข้ปัญหาเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยมีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยที่กำลังประสบอยู่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น และวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพและสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ได้ ดังนั้นการที่ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนโดยให้ญาติใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการสอนด้วย ย่อมจะทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากกว่า และมีความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพดีกว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างแน่นอน

2. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากขึ้น และมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิตยา วรชาครีย์พันธ์ (2531) ได้ศึกษาผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติคนที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติคน ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีเจตคติดีขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกวิธีขึ้น

การเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้สอนก็ได้ (Gessner 1989: 591) การให้เรียนด้วยตนเองจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดี เพราะผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกและกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนเมื่อต้องการที่จะเรียน ซึ่งตามหลักการเรียนรู้นั้นผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อต้องการที่จะเรียน (Bower and Bevis 1979: 518) เนื่องจากผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเป็นผู้ป่วยที่ถูกคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้คาดคิดมาก่อน ดังนั้นเมื่อคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ถูกสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยมีเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับสภาพเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกกำลังประสบอยู่ ตลอดจนมีวิธีการปฏิบัติคนเพื่อฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ ซึ่งเป็นไปตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่คือ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อสิ่งที่เรียนตรงกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน (เชียรศรี วิวิธสิริ 2527: 22)

จากผลการวิจัยในข้อ 1 แม้ว่าการสอนอย่างมีแบบแผนโดยใช้ญาติใกล้ชิดเข้าร่วมรับฟังและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน จะมีประสิทธิผลดีกว่าการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองก็ตาม แต่การใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองก็สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ ดังที่ เคลตัน (Clayton 1963: 43) กล่าวว่า สื่อการเรียนการสอนที่เป็นคู่มือจัดเป็นสิ่งเร้าเพื่อกระตุ้นใจให้เกิดการเรียนรู้ ในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากผู้วิจัยได้สร้างคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกส่วนขาให้มีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยยังได้สร้างคู่มือโดยใช้ภาษาที่ง่าย สั้น เมื่อผู้ป่วยอ่านแล้วสามารถเข้าใจได้ดี ตลอดจนมีรูปภาพประกอบสอดคล้องกับเนื้อหาในแต่ละเรื่อง เพื่อเป็นการชวนให้มาสนใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งปฐม นิคมานนท์ (2528: 337) ได้กล่าวสนับสนุนว่า จะทำให้เกิดผลสำเร็จในการเรียนรู้ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สร้างคู่มือให้มีคำถามแทรกอยู่ในแต่ละตอนของเนื้อหาด้วย การมีข้อความถามในคู่มือมีประโยชน์ช่วยให้ผู้ป่วยทดสอบตนเองได้ว่าสามารถตอบคำถามเหล่านั้นได้หรือไม่ ถ้าตอบไม่ได้ก็จะทำให้ผู้ป่วยอ่านทำความเข้าใจซ้ำอีก และผู้ป่วยสามารถตรวจสอบความเข้าใจได้จากเฉลยคำตอบที่อยู่ในหน้าสุดท้ายของคู่มือ ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงคำตอบที่ถูกต้องได้โดยเร็ว และการตอบคำถามของผู้ป่วยยังเป็นประโยชน์ให้ผู้วิจัยสามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยได้อ่านคู่มือจนจบจริงหรือไม่

เมื่อผู้วิจัยมอบคู่มือการเรียนรู้อย่างตัวคนเดียวให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลพร้อมกับอธิบายถึงวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยทราบ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะถามย้ำอีกครั้งหนึ่งว่าหนังสือเล่มนี้ให้เขาไปเลยจริงหรือ ตลอดจนได้แสดงความขอบคุณผู้วิจัย จากการแสดงออกอย่างดีใจของผู้ป่วยเมื่อได้รับคู่มือแสดงว่าผู้ป่วยมีความสนใจและต้องการจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในคู่มือซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับตัวเขา ตลอดจนการศึกษาเรียนรู้จากคู่มือนั้นสามารถจะเรียนได้ทุกเวลา ทุกสถานที่และสามารถอ่านซ้ำได้อีกเมื่อต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเขียนของ ทองอินทร์ วงศ์โสธร (2520: 129) ว่า การใช้คู่มือจะเรียนเมื่อไรก็ได้ตามที่ผู้เรียนต้องการและ คอส และคัลเบิร์ต (Kos and Culbert 1971: 524) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งพิมพ์ที่มอบให้ผู้ป่วยว่า การเตรียมเอกสารเล่มเล็ก ๆ แจกให้ผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญมากเพราะเอกสารที่มอบให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านจะช่วยเตือนความจำของผู้ป่วย เนื่องจากสามารถอ่านซ้ำได้เมื่อต้องการหรือเมื่อมีปัญหาข้อใจ

ดังนั้นการมอบหนังสือคู่มือให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยเนื้อหาสาระในคู่มือได้อธิบายเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยประสบอยู่ วิธีการปฏิบัติตนตามแผนการดูแลรักษาและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นวิธีการหนึ่งที่พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเอง แล้วสามารถนำความรู้ที่ไปปฏิบัติเพื่อจะได้ฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น และจากแนวเหตุผลที่ว่า ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการเรียนรู้ (ซึ่งได้กล่าวรายละเอียดไปแล้วในการอภิปรายผลการวิจัยข้อที่ 1 ข้างต้น) จึงกล่าวสรุปได้ว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยคล้ยกรรมกระทำใช้คู่มือการเรียนรู้อย่างตัวคนเดียวทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้นด้วย

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลตามที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### ก. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการจัดบริการพยาบาลในด้านการจัดการเรียนการสอนผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยบรรจุเรื่องของการสอนไว้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อจะได้เป็นการช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสภาพกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น
2. พยาบาลสามารถนำบันทึกการสอนและคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้ในการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยทั้ง 2 วิธี แต่ถ้าจะทำให้ผลดียิ่งขึ้นควรสอนผู้ป่วยตามบันทึกการสอน โดยให้ญาติใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนด้วย
3. ในการวางแผนการสอนผู้ป่วย ไม่ว่าจะสอนโดยใช้นิทรรศการหรือให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ ควรคำนึงถึงความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้ป่วยและสิ่งที่จะให้ผู้ป่วยเรียนนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่ เป็นประโยชน์หรือตรงกับความต้องการหรือสภาพปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ ซึ่งการคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดี และเกิดการยอมรับคำแนะนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้
4. ในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนทางการแพทย์ควรจะนำแนวคิดของภาพลักษณ์และแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวไปบูรณาการให้เข้ากับโปรแกรมการสอนการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อเน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของภาพลักษณ์และครอบครัว ตลอดจนสามารถให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับภาพลักษณ์ใหม่ของตนเองได้และสามารถปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้อง

#### ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรทำวิจัยเพื่อเปรียบเทียบวิธีสอนผู้ป่วยเป็นกลุ่มกับการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสอนด้วยทั้ง 2 วิธี เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการสอนทั้ง 2 วิธี โดยมีบทบาทของครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

2. ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลในการนำคู่มือให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเอง และศึกษาปัญหาของการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการสร้างหรือปรับปรุงคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง