

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อบรรยายและอธิบายการให้ความหมาย กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแล ปัญหาและผลกระทบ ความต้องการของญาติ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ตามปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology) ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเป็นญาติผู้ป่วยที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546-เดือนพฤษภาคม 2547 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าองค์ประกอบหลักของข้อมูล (thematic analysis) ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต (methodological triangulation) ตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member check) ทั้งในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลและเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นญาติผู้ป่วยที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักให้กับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 12 ราย เป็นเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 7 ราย นับถือศาสนาพุทธ 11 ราย และศาสนาอิสลาม 1 ราย อายุต่ำสุด 17 ปี และอายุสูงสุด 60 ปี อายุโดยเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และก่อนรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลมีอาชีพรับจ้าง แต่หลังจากเข้ามาให้การดูแลผู้ป่วย ทุกรายไม่ได้ทำงานและไม่มีรายได้ มีระยะเวลาของการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 5 เดือน เฉลี่ย 2 เดือน

ญาติได้สะท้อนถึงความหมาย อธิบายถึงกิจกรรม ปัญหาและผลกระทบ ความต้องการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยสรุปดังนี้

1. ความหมายการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มี 3 ลักษณะ

ได้แก่ หมายถึงการช่วยพยาบาลดูแลผู้ป่วย การมีโอกาสได้แสดงความรักความห่วงใย และเป็นหน้าที่และโอกาสในการตอบแทนบุญคุณ

2. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มี 4 ลักษณะ ดังนี้

2.1 ตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย เป็นการดูแลด้านความสะอาดของร่างกาย อาหาร น้ำ และการขับถ่าย

2.2 ดูแลความปลอดภัยในชีวิต ใน 3 ลักษณะ ได้แก่ ร่วมดูแลและบรรเทาอาการ ดูแลให้เคลื่อนไหวทางไกลภาวะแทรกซ้อน และเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงจากการดูแลรักษา

2.3 สัมผัส สื่อสาร เพื่อสร้างกำลังใจ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างญาติกับผู้ป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อสร้างกำลังใจ

2.4 ดูแลตามความเชื่อ/ความหวัง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการมีความหวังใน 3 ลักษณะ ได้แก่ แสวงหาการรักษา ปฏิบัติตามความเชื่อเพื่อความหวัง และตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการรักษา

3. ปัญหาและผลกระทบต่อญาติจากการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มี 5 ลักษณะ ได้แก่ เกิดความทุกข์ทรมาน มีภาวะสุขภาพทรุดโทรม เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต สูญเสียความสุขครอบครัว และมีภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจ

4. ความต้องการของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มี 3 ลักษณะ ได้แก่ ให้อำนวยความสะดวกแก่ญาติในการดูแล ต้องการข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยและวิธีปฏิบัติกิจกรรมการดูแล และอยากให้มีคนมาช่วยดูแล

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

5.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่ สัมพันธภาพและความผูกพัน และมีภาวการณ์น้อยกว่าคนอื่น

5.2 ปัจจัยส่งเสริมความสามารถในการแสดงบทบาท ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย พื้นฐานความคิดและจิตใจ และสังคมแวดล้อมพร้อมสนับสนุน

5.3 ปัจจัยยับยั้งความสามารถในการแสดงบทบาท ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล กับญาติ มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการปฏิบัติ และความแตกต่างระหว่างเพศทำให้ความสามารถในการดูแลไม่เท่ากัน

ข้อเสนอแนะ

ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งการให้ความหมาย กิจกรรม ปัญหาและความต้องการ ตลอดจนผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับญาติ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแล สามารถนำมาขยายผลและให้ข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรตระหนักและเห็นความสำคัญของญาติต่อบทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของญาติ และเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. จากการให้ความหมายการมีส่วนร่วมของญาติในลักษณะของ “การช่วยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย” พยาบาลควรชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการดูแลที่ญาติสามารถปฏิบัติได้ตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้ญาติเข้าใจและเต็มใจที่จะเข้ามาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถพิจารณาเลือกผู้ดูแลให้เหมาะสมกับกิจกรรมการดูแลที่จะต้องปฏิบัติในกรณีที่สามารถเลือกได้
3. จากปัญหาที่พบว่าญาติมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติไม่เพียงพอ รวมทั้งขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ แนวทางการแก้ปัญหาควรปฏิบัติ ดังนี้
 - 3.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมว่า จะให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เมื่อไหร่ มากน้อยเพียงใด กิจกรรมใดบ้างที่อนุญาตให้ญาติสามารถกระทำได้ มีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไร และใครเป็นคนรับผิดชอบในการอธิบายให้ญาติทราบถึงวิธีการปฏิบัติเหล่านี้
 - 3.2 ประเมินความสามารถและความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม โดยซักถามพูดคุย ประเมินการรับรู้ ความรู้สึก และความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะกิจกรรมการดูแลที่ค่อนข้างซับซ้อน เป็นอันตรายและมีผลต่อความรู้สึกของญาติ เช่น การป้อนนมช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมการดูแลเหล่านี้ถ้าจำเป็นจะต้องให้ญาติปฏิบัติ พยาบาลควรให้คำแนะนำอย่างชัดเจนและเป็นระบบ เช่น มีรูปแบบการสอนที่ชัดเจนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล มีคู่มือการปฏิบัติ ฝึกการปฏิบัติให้กับญาติจนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง สอบถามปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ติดตามประเมินผลการ

ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ญาติเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

3.3 นอกเหนือจากการที่พยาบาลจะต้องชี้แจงและอธิบายให้ญาติเห็นความสำคัญของการปฏิบัติและให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติโดยละเอียดแล้ว พยาบาลควรประเมินความสามารถของญาติหลังการให้คำแนะนำทุกครั้ง โดยลองให้ญาติปฏิบัติด้วยตัวเองจนแน่ใจว่าญาติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ญาติเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

3.4 จัดให้มีคู่มือบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแก่ญาติ เพื่อให้ญาติสามารถศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่ญาติต้องส่งต่อการดูแลให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวต่อไป

3.5 ทำป้ายบอกกิจกรรมการดูแลสำคัญ ๆ ที่ต้องการให้ญาติปฏิบัติ และติดไว้ให้เห็นชัดเจนบริเวณเตียงหรือในหอผู้ป่วย เช่น ระยะเวลาในการพลิกตะแคงตัว การสังเกตอาการผิดปกติเกี่ยวกับการหายใจหรือการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

3.6 การที่พบว่าญาติผู้ป่วยเตียงข้างเคียงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างสะดวกและมีความรู้ในการดูแลมากขึ้น พยาบาลจึงควรแนะนำให้ญาติที่ดูแลผู้ป่วยในบริเวณใกล้เคียงกันได้ทำความรู้จักและสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกัน หรืออาจจัดกลุ่มให้ญาติได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกันถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ญาติได้มีโอกาสเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสามารถขอความช่วยเหลือหรือขอคำแนะนำได้อย่างสะดวกใจมากขึ้น โดยเฉพาะญาติที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเพียงลำพัง

4. จากบทบาทการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยจะเห็นได้ว่าญาติไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น แต่มีการดูแลไปถึงด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นพยาบาลควรสนับสนุนส่งเสริม และเปิดโอกาสให้ญาติได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณทั้งของผู้ป่วยและญาติได้ตามความเหมาะสม

5. สำหรับผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับญาติจากการเข้ามาให้การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องรับรู้ ให้ความสำคัญ และให้การดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้ญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและได้รับผลกระทบดังกล่าวให้น้อยที่สุด โดย

5.1 คอยประสานงานติดต่อให้ญาติได้มีโอกาสพูดคุยทำความเข้าใจกับแพทย์ผู้ดูแล เพื่อสร้างความสนิทสนมคุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้ญาติกล้าที่จะพูดคุย ชักถามปัญหา และแสดงความคิดเห็นมากขึ้น

5.2 ต้องแสดงให้เห็นถึงความยินดีและเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งถ้าไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ในขณะนั้น อาจให้คำแนะนำแก่ญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ญาติสามารถปฏิบัติได้ในขณะรอความช่วยเหลือจากพยาบาล

5.3 จัดให้มีพยาบาลที่คอยให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาแก่ญาติโดยเฉพาะ เพื่อให้ญาติสามารถขอคำแนะนำได้โดยตรง โดยแจ้งให้ญาติทราบว่าจะนอกเหนือจากการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลที่เขาคุ้นเคยหรือไว้วางใจแล้ว เขาสามารถจะขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากพยาบาลคนใดได้โดยเฉพาะ

5.4 ควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยและการวางแผนการดูแลในแต่ละวันด้วย (pre-post conference, mid round) เพื่อให้เขาได้มีโอกาสรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยที่ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการวางแผนการดูแลร่วมกันเพื่อให้ญาติได้แสดงความคิดเห็นด้วย โดยปรับรูปแบบภาษาที่ใช้ในการประชุมให้ญาติสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น หรือสรุปให้ญาติฟังอีกครั้งเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน

6. ให้ความช่วยเหลือญาติในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในกรณีที่ญาติต้องการให้การดูแลผู้ป่วยเพียงลำพัง โดย

6.1 พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพและให้ความเป็นกันเองกับญาติ เพื่อให้ญาติเกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ และกล้าที่จะขอความช่วยเหลือได้มากขึ้น

6.2 ประเมินความต้องการความช่วยเหลือของญาติอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกิจกรรมการดูแลที่ญาติไม่สามารถทำได้โดยลำพัง เช่น การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย เป็นต้น

6.3 ในกรณีที่ญาติต้องการคนผลัดเปลี่ยนในการดูแลเพื่อทำกิจวัตรส่วนตัวหรือต้องการเวลาในการพักผ่อน พยาบาลควรแจ้งให้ญาติทราบถึงแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวัน เพื่อให้ญาติสามารถวางแผนสำหรับตัวเองในการดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องคอยดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา และอธิบายให้ญาติทราบว่าเขาสามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแทนได้ในช่วงระยะเวลาใดบ้าง

7. สำหรับปัญหาสวัสดิการด้านความเป็นอยู่ที่ญาติต้องการความช่วยเหลือ บางอย่างอาจจะทำได้ยากเนื่องจากความจำกัดของสถานที่และงบประมาณในการจัดสร้าง ดังนั้นพยาบาลจะต้องรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และควรแสดงความเข้าใจ เห็นใจ และคอยให้ความช่วยเหลือดูแลเท่าที่สามารถจะทำได้

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ในระดับนโยบายควรได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อบทบาทการดูแลของญาติว่าควรมีขอบเขตแค่ไหนเพียงใด และจะมีทิศทางในการช่วยสนับสนุนญาติให้สามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร เพื่อเป็นการกำหนดนโยบายของหน่วยงานร่วมกัน ซึ่งจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับรู้และเข้าใจบทบาทของตนเองและสามารถสื่อสารออกมาในทิศทางเดียวกันได้ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งระบบและก่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพได้

2. หัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรประเมินการรับรู้ของพยาบาลต่อการพยาบาลที่ ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ปรับแนวคิดและทัศนคติให้ตรงกัน โดยชี้แจงและอธิบายให้พยาบาล ตระหนักและรับรู้ว่าหน้าที่การดูแลผู้ป่วยเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรง ญาติเป็นเพียง ผู้เข้ามาให้ความช่วยเหลือบางส่วนเท่านั้น ไม่ควรผลักภาระหน้าที่การดูแลทั้งหมดให้กับญาติ

3. วางแผนและปรับเปลี่ยนนโยบายในการกำหนดภาระงานของพยาบาลให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยเน้นและให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่ญาติ

4. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาล โดยส่งเสริม สนับสนุน และจัดให้มีการอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการ ปลูกจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และชี้ให้เห็นข้อบกพร่องของพยาบาลเป็นรายบุคคล รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงเป็นแบบอย่างที่ดี

5. จัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เอื้ออำนวยต่อการเข้ามาให้การดูแลผู้ป่วยของญาติใน โรงพยาบาลให้มากขึ้นโดย

5.1 จัดให้มีสถานที่สำหรับญาติในการพักผ่อนเป็นสัดส่วนภายในหอผู้ป่วยหรือบริเวณใด บริเวณหนึ่งในโรงพยาบาล และสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับตากเสื้อผ้าให้แก่ญาติมากขึ้น

5.2 ปัญหาการรักษาความสะอาดของห้องน้ำ จากพฤติกรรมการใช้ห้องน้ำที่ไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบควรทำป้ายเตือนและบอกวิธีการใช้ห้องน้ำไว้ตามจุดต่าง ๆ บริเวณ ห้องน้ำ รวมทั้งสอดส่องดูแลและอาจจะต้องเพิ่มรอบในการทำความสะอาดให้มากขึ้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. จากการศึกษาพบว่าทัศนคติของญาติที่มีต่อพยาบาลมากขึ้นอยู่กับพฤติกรรมบริการ โดยเฉพาะลักษณะของการใช้คำพูดและความเต็มใจในการให้บริการ การจัดการศึกษาจึงควรให้ความสำคัญกับการศึกษาอบรมด้านพฤติกรรมพยาบาลในการให้บริการที่เหมาะสม ปลูกฝังค่านิยม และคุณค่าของจริยธรรมทางวิชาชีพ ความเคารพในสิทธิและความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ โดย ให้ความสนใจต่อความรู้สึกของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

2. เน้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการให้การดูแลผู้ป่วยแบบให้ญาติมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยให้มีโอกาสได้เรียนรู้ผลที่ได้จากการศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลของญาติ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การดูแลญาติผู้ป่วยต่อไป

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเชิงปริมาณ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

2. ทำการศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น เพื่อนำรูปแบบที่ได้มาเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะประสบการณ์การมีส่วนร่วมของญาติ ซึ่งจะรับรู้ถึงความคิดความรู้สึกในมุมมองของญาติเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การให้การพยาบาลแบบให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อไป

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์การมีส่วนร่วมของญาติกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ชัดเจนจากประสบการณ์การมีส่วนร่วมของญาติอย่างถ่องแท้