

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่ออธิบายระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ระดับคุณภาพชีวิต และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต รวมทั้งทดสอบอำนาจในการทำนายของปัจจัยพื้นฐาน อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งหมายถึง ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา และปัจจัยด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ระดับสมรรถภาพของหัวใจ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดต่อความสามารถในการดูแล ตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 100 ราย ซึ่งใช้การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษาของ โคเฮน (Cohen, 1988) ร่วมกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน อยู่ในสภาพที่สามารถให้ข้อมูลได้ มีความเข้าใจ และสามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบวัดคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองและแบบวัดคุณภาพชีวิต โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ให้ข้อคิดเห็นและนำมาปรับปรุง หลังจากนั้นจึงนำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบความเที่ยง โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้ 1) แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 2) แบบวัดคุณภาพชีวิตมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 โดยในมิติของความพึงพอใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 และในมิติของความสำคัญมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การศึกษาข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์ในแฟ้มประวัติการดูแลรักษาของผู้ป่วย และจากการสอบถามตามเครื่องมือต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากการวัดระดับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยพื้นฐานต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 5.22 คะแนน (SD = .47) และคะแนนรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5.11-5.35 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน)

2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีคะแนนคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 24.54 คะแนน (SD = 2.94) และคะแนนรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 23.24-26.60 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน)

3. ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r = .59, p < .01$) ระดับสมรรถภาพของหัวใจ และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = .28, p < .01$; $r = .27, p < .01$ ตามลำดับ) ระยะเวลากายหลังการผ่าตัด และระดับสมรรถภาพของหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ($r = .30, p < .01$; $r = .25, p < .05$ ตามลำดับ) และภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ($r = -.40, p < .01$)

4. ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองได้คือ ระดับสมรรถภาพของหัวใจ และรายได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ .14 ($p < .05$) โดยระดับสมรรถภาพของหัวใจเป็นตัวแปรที่ทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้มากที่สุดคือ ร้อยละ 8 ($p < .05$)

5. ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของค่าคะแนนคุณภาพชีวิตได้คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลากายหลังการผ่าตัด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ .23 โดยการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุดคือ ร้อยละ 16 ($p < .01$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต และพบว่า 1) รายได้และระดับสมรรถภาพของหัวใจสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง และ 2) การเกิดภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรมีมาตรการที่เป็นรูปธรรมในการส่งเสริมทั้งความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

1.2 ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติการควรจะได้คำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะปัจจัยด้านระดับสมรรถภาพของหัวใจ รายได้ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวางแผนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้น

1.3 ควรมีมาตรการในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และมาตรการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังกล่าว โดยการให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดให้ดียิ่งขึ้น

1.4 ควรมีมาตรการในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทุกราย ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้

1.5 ควรมีการติดตาม ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นระยะๆ เช่น ในระยะ 3 เดือนแรกหลังผ่าตัด และหลังผ่าตัด 3 เดือนขึ้นไป เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

2. ด้านบริหารการพยาบาล

2.1 ควรจัดให้มีการอบรมเฉพาะทางในเรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2.2 ควรจัดให้มีโครงการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล และสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตตามปัจจัยพื้นฐานที่เฉพาะของตน

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต และความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อช่วยให้สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุม และมีความเหมาะสมกับประชากรกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น

4. ด้านการวิจัย

4.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เช่น ภาวะสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นต้น

4.2 ควรมีการศึกษาติดตามความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในระยะยาว

4.3 ควรมีการศึกษาหาวิธีการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.4 ควรมีการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในมิติของวิถีการดำเนินชีวิตภายใต้วัฒนธรรม ประเพณีที่สืบทอดมาจากความเชื่อทางศาสนาเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อสามารถสร้างองค์ความรู้ที่เฉพาะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในพื้นที่ที่ศึกษาต่อไป

4.5 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่วัดความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตที่สะท้อนถึงมิติของวิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม และประเพณีที่สืบทอดมาจากความเชื่อในศาสนาที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ อาจทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลวิจัยไปอ้างถึงประชากรที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งหมด