

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้ากับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในจังหวัดนครสวรรค์ ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2550 จำนวน 97 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ระยะเวลาการเป็นโรค และระดับความรุนแรงของโรคตาม New York Heart Association (NYHA) แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะการทำหน้าที่ ใช้ประเมินความสามารถของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของซุง (Zung Self - Rating Depression Scale (Zung - SDS)) (Zung, 2001) และแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของเยียน (Yan, 2000) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของแบรนด์ และไวเนอร์ท (Brand & Weinert, 1981)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ และแรงสนับสนุนทางสังคมไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) ใช้เกณฑ์ 4 ใน 5 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ .80 หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหาความเหมาะสมด้านภาษา และเรียงลำดับข้อความตามความเห็นและข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมของแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่เท่ากับ .98 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .86 และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .91 ซึ่งข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Pack for Social Science) สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยร้อยละ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients) ผลการวิเคราะห์สรุปข้อมูลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.6 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60 – 69 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุดคือ 30 ปี อายุที่พบมากที่สุดคือ 89 ปี อายุเฉลี่ย 61.4 ปี ($SD = 14.9$) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรสคิดเป็นร้อยละ 54.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 ระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 32 รายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 0 – 5,000 บาท/เดือน รายได้ต่ำสุดคือ ไม่มีรายได้ รายสูงสุด 40,000 บาท/เดือน รายได้เฉลี่ย 8,729.2 บาท/เดือน ($SD = 9115.12$) ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 33 ระยะเวลาที่เป็นโรครออยู่ในช่วง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.2 และระดับความรุนแรงของโรคแบ่งตาม New York Heart Association Function Classification อยู่ในระดับ Class II คิดเป็นร้อยละ 53.6

ส่วนที่ 2 ค่าคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะการทำหน้าที่ แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า พบว่าภาวะการทำหน้าที่โดยรวมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอยู่ในระดับสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ย 83.5 ($SD = 19.68$) ส่วนใหญ่มีภาวะการทำหน้าที่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 75.3 มีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม 94.1 ($SD = 12.5$) ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 67 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 33 เป็นลำดับรองลงมา และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วง 31.25 - 75 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 52.87 คะแนน ($SD = 10.59$) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 42.3

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการทำหน้าที่ อายุ ($r = -.460, p = .001$) ภาวะซึมเศร้า ($r = -.474, p = .040$) และระดับความรุนแรงของโรค ($r = -.498, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษา ($r = .369, p = .001$) รายได้ ($r = .353, p = .001$) และแรงสนับสนุน

ทางสังคมโดยรวม ($r = .412, p = .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้ากับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีภาวะการทำหน้าที่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 75.26 ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงอยู่ที่ Class I (ร้อยละ 42.30) และ Class II (ร้อยละ 53.60) กล่าวคือ Class I ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยไม่มีอาการแสดงของโรค และ Class II ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเมื่อปฏิบัติกิจกรรม แต่เมื่อพักอาการจะทุเลา ทำให้ผู้ป่วยมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย (American Heart Association, n.d. cited in Aashish, 2004) ทำให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะการทำหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับสูง อีกทั้งระยะเวลาการเป็นโรคส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 1 – 5 ปี (ร้อยละ 79.38) ทำให้ผู้ป่วยยังมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (ระพีพล ฤกษ์ ฌ อยุธยา, 2547)

ปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการทำหน้าที่ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ใน Class I (ร้อยละ 42.3) และ Class II (ร้อยละ 53.6) มีความสามารถในการทำกิจกรรมใกล้เคียงกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่พบเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีอายุมากกว่า 60 ปีถึงร้อยละ 55.7 ซึ่งอัตราการพบการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้หญิงสูงกว่าเพศชาย เป็นผลมาจากฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงภายหลังหมดประจำเดือน (วิชัย เอกพลากร, 2548) จึงทำให้พบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.6 และปัจจัยในด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการทำหน้าที่

อายุ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.460, p = .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะการทำหน้าที่ลดลง เนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น (จุฑามาศ จันทร, 2542) จึงมีผลให้ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ที่มีอายุมากลดลงซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอยกล่าวว่า อายุเป็นสิ่งที่เร้าร่วมที่มีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาททั้งบทบาทปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ (Roy, 1999) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรพร เกาพันธ์ (2544)

การศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .369, p = .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย หมายถึงผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีภาวะการทำหน้าที่สูงด้วย เนื่องมาจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถทำความเข้าใจกับภาวะโรคที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจกับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้ สามารถแสวงหาความรู้และแหล่งประโยชน์ได้ดี ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับโรคและภาวะการทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชมนาด สุ่มเงิน (2543) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูง สามารถจัดระบบความคิดในการทำความเข้าใจ หาคำแนะนำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ทำให้บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล แหล่งประโยชน์ที่ดี (ศิริรัตน์ วิจิตตระกุลถาวร, 2545)

รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .353, p = .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะมีภาวะการทำหน้าที่ที่นั่นสูงด้วย อาจจะอธิบายได้ว่ารายได้เป็นสิ่งที่ช่วยในการสร้างโอกาสที่จะเลือกรับบริการการรักษาและจัดหาสิ่งที่จะมาช่วยสนับสนุนการปรับตัวต่อ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ (ชวนพิศ ทำนอง, 2541) เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีราพร ทองดี (2547) ที่พบว่ารายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจะช่วยให้บุคคลสามารถแสวงหาความรู้ ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น และสามารถเข้าถึงการบริการทางด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย จึงอาจเป็นไปได้ว่าทำให้สามารถควบคุมอาการได้ดี ผลที่ตามมาคือ ภาวะการทำหน้าที่ต่าง ๆ จะดีขึ้นตามลำดับ รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ช่วยให้มีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านสังคมอย่างเพียงพอ (จินตนา เดชะคฤห, 2540)

แรงสนับสนุนทางสังคมผลการวิจัย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการทำหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .412, p = .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมยิ่งมากจะมีภาวะการทำหน้าที่ที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมซึ่งจัดเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บป่วยเนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกที่ช่วยป้องกันบุคคลให้ปลอดภัยจากผลร้ายหรือความรุนแรงของความเครียด ซึ่งมีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมยังส่งผลให้ถึงปัญหาที่มีอยู่น้อยลง ส่งผลให้การปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมีภาวะการทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่ดี จากการศึกษา

ของ ไฮเยน (Haiyan, 1997) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี โดยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้ ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค

ภาวะซึมเศร้าผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการทำหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.474, p = .040$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย หมายถึง ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างสูงจะมีภาวะการทำหน้าที่ที่ย่ำแย่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยจะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดั้งเดิม ส่งผลให้การรับรู้คุณค่าในตนเองลดลงซึ่งการแสดงออกมีได้ต่าง ๆ กันได้แก่ ก้าวร้าว โกรธ และภาวะซึมเศร้าได้ (ศิริรัตน์ วิจิตระกุลถาวร, 2545) ซึ่งภาวะซึมเศร้าจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ไม่แจ่มใส รู้สึกเบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อม เบื่ออาหาร นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า อ่อนเพลีย รู้สึกไร้ค่า ทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มักเก็บตัวอยู่ตามลำพังส่งผลให้มีภาวะการทำหน้าที่ที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ วิจิตระกุลถาวร (2545) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล การส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยบุคลากรทางการพยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยด้าน อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า โดยมีการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น และนำไปสู่การพยาบาลในการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมและลดภาวะซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยกล้ามีใจหายสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาให้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่และสามารถประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
3. ด้านการวิจัย
 - 3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้มีลักษณะเฉพาะกลุ่มพื้นที่ในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยจึงไม่สามารถใช้อ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้มากขึ้น

3.2 ควรมีการศึกษาอิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระดับความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย รวมทั้งการขยายไปสู่การศึกษาหาปัจจัยทำนายภาวะการทำหน้าที่อื่น ๆ ต่อไป

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University