

บทที่ 5

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

1. ข้อสรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยใช้รูปแบบการวิจัย Nonrandomized control group pretest posttest design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.1 วัตถุประสงค์

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับการให้คำปรึกษาและเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

1.1.4 เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา

1.1.5 เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

1.2.2 ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

1.2.3 ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าระยะสิ้นสุดการให้คำปรึกษา

1.2.4 เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่า กลุ่มควบคุม

1.2.5 ภายหลังจากผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่า กลุ่มควบคุม

1.3 กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 12 ราย ที่มาเข้ารับการรักษาที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือน เมษายน - กรกฎาคม 2553 โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ

- 1.3.1 มีสติสัมปชัญญะดี สามารถฟังภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจได้ถูกต้อง
- 1.3.2 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน ก่อนผ่าตัด
- 1.3.3 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป
- 1.3.4 มาเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก
- 1.3.5 ผู้ป่วยมีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ผู้วิจัยแปลและพัฒนามาจาก Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ)

1.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการลดความวิตกกังวล คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ และการให้คำปรึกษา

1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1.5.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.5.1.2 แต่งตั้งผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่น้อยกว่า 3 ปี และเคยเข้าร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัยไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง เพื่อทำแบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจในระยะก่อนได้รับการให้คำปรึกษา สิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังจากผ่าตัด 3 วัน รวมทั้งวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และ

ความดันโลหิต ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทุกครั้งเพื่อประเมินความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษา

1.5.1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัว จากคณะศึกษาศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5.1.4 ภายหลังได้รับอนุมัติผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอศัลยศาสตร์หัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อแนะนำตัวขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.5.2.1 ผู้วิจัยทำการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด และต้องเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ

1.5.2.2 คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.5.2.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยตลอดจนการพิทักษ์สิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการวิจัย พร้อมให้ผู้ป่วยลงรายมือชื่อในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ง)

2) ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ (ภาคผนวก ก) โดยผู้ช่วยนักวิจัย

3) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มควบคุมได้รับการรักษา/การฟื้นฟูเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-operative program) โดยนักกายภาพบำบัดประจำศูนย์หัวใจสิริกิติ์ตามปกติ ซึ่งประกอบไปด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดถึงพยาธิสภาพ และการผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ การฝึกหายใจที่ถูกวิธี การฝึกไอที่ถูกต้อง การแนะนำท่าบริหารร่างกายตามสภาวะของผู้ป่วย และการแนะนำท่าทางที่เหมาะสมหลังผ่าตัดรวมทั้งสอนการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นภายหลังการผ่าตัด โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการประเมินความวิตกกังวลอีก 2 ครั้ง คือ 1 วันก่อนเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งเป็นวันเดียวกับกลุ่มทดลองเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

4) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมตามที่กำหนด ดังนี้

(1) ผู้ป่วยได้รับการรักษา/การฟื้นฟูเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามปกติ และได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยจำนวนรายละ 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในช่วง 1-2 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัด โดยดำเนินการในช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีกิจกรรมทางพยาบาล

(2) ผู้ช่วยนักวิจัยทำการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทุกครั้ง เพื่อประเมินความความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษา โดยใช้เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตของ PHILIPS รุ่น Sure Signs VM6 ซึ่งผ่านการทดสอบมาแล้วว่าค่าความดันโลหิตที่ได้จากเครื่องนี้มีค่าความคลาดเคลื่อนจากเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท ± 5 และสามารถวัดอัตราการเต้นของหัวใจได้ในช่วง 15-300 ครั้ง/นาที และใช้เครื่องเดียวตลอดการทดลอง และวัดจำนวนครั้งการหายใจโดยใช้นาฬิกาที่เข็มวินาที อยู่ในสภาพดี และใช้นาฬิกาเรือนเดียวกันตลอดการทดลอง

(3) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้ช่วยนักวิจัยทำการประเมินความวิตกกังวลอีก 2 ครั้ง คือ เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (1 วันก่อนเข้ารับการผ่าตัด) และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

1.5.2.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.6.1 ใช้สถิติเชิงบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.6.2 ใช้สถิติเชิงอ้างอิงในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.6.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย One-way repeated measure ANOVA

1.6.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ด้วย Independent t-test

1.7 ผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความวิตกกังวลในระยะสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับ

ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทั้งหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาที่พบว่า หลังจากผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาแล้วระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลของการให้คำปรึกษายังมีความคงทนสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ด้วย และแม้จะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่เมื่อพิจารณาที่ค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลระหว่าง 2 กลุ่มจะพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการให้คำปรึกษาน่าจะมีส่วนช่วยในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการนำการให้คำปรึกษาไปใช้ในผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัด หรือผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ที่มีภาวะวิตกกังวล โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ทฤษฎี หรือเทคนิคการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยให้มากที่สุด รวมทั้งอาจมีการปรับประยุกต์ใช้รูปแบบของการให้คำปรึกษาโดยสอดแทรกการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวล หรือความกลัว ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามปกติ เพราะการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งมีความจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน อาจส่งผลกระทบต่อกิจกรรมทางพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ดังนั้นจึงควรมีการจัดให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อการบริการและการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

2.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 ควรมีการเพิ่มจำนวนของกลุ่มเป้าหมายให้มากกว่านี้ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการอ้างอิงไปสู่กลุ่มประชากร

2.2.2 ในการวิจัยครั้งนี้ช่วงระยะเวลาการให้คำปรึกษาก่อนข้างน้อย ทั้งนี้เพราะมีข้อจำกัดของระยะเวลาในการนอนรอเพื่อเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย อาจทำให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาได้ใคร่ครวญ หรือปรับความคิด ความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดและส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลทำให้ผลของการให้คำปรึกษาไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร กระบวนการของการให้คำปรึกษาขาดความสมบูรณ์ ดังนั้น ในการทำการวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาของการให้

คำปรึกษา เช่น ดำเนินการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในระยะก่อนนอน โรงพยาบาลคือ ตั้งแต่ในระยะที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และตัดสินใจว่าจะผ่าตัด

2.2.3 ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระยะเวลา และจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาที่มีผลต่อการลดความวิตกกังวล