

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ก่อนและหลังการสร้างพลังอำนาจ และเปรียบเทียบการปรับตัวในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) และแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991; 1995) เพื่ออธิบายผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ที่เข้ารับการรักษานอกระบบผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 1, 2 และอายุรกรรมหญิง 1, 2 โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงเดือนกรกฎาคม 2549 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและมีอาการอัมพาตทางร่างกายด้านซ้ายหรือด้านขวา ที่มานอนรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร โดยมีระยะเวลาหลังเกิดอาการ 48 ชั่วโมง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล) อยู่ในช่วง 9 – 26 คะแนน มีความสามารถในการคิดรู้ปกติ เข้าใจภาษาไทย สื่อสารโดยใช้คำพูดได้ดี ประเมินโดยใช้แบบวัดสมรรถภาพสมองของไทย ได้คะแนน 24 คะแนนขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดพฤติกรรม การปรับตัว ซึ่งแบบวัดพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงและปรับปรุงมาจากแบบวัดพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ป่วยสโตรคของยูพาพร โอพาริกพันธุ์ (2541) ร่วมกับแนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ป่วยสโตรคของสุชาดา กาสีวงศ์ (2545) ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาพึ่งพาระหว่างกัน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.872 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ การสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991; 1995) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสำรวจผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสกลนคร มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าผู้ป่วยยินยอม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 15 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างจากการพบกันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มระหว่างการทดลอง และเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการสร้างพลังอำนาจแต่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ส่วนกลุ่มทดลองผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และดำเนินการสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มทดลอง เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ติดต่อกันทุกวันๆ ละ 45 – 60 นาที จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ 6 – 8 วัน

การประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกด้วยแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทั้งสองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบที (Independent t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยการทดสอบที (Paired t-test)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวม 3.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 และคะแนนการปรับตัวรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย 3.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 ด้านอารมณ์ 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 ด้านบทบาทหน้าที่ 3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 และด้านการพึ่งพาหากัน 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวม 3.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 และคะแนนการปรับตัวรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการ

ปรับตัวด้านร่างกาย 3.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 ด้านอัตมโนทัศน์ 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 ด้านบทบาทหน้าที่ 3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 และด้านการพึงพาระหว่างกัน 3.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test) พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวม 3.04 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 และคะแนนการปรับตัวรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย 3.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 ด้านอัตมโนทัศน์ 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 ด้านบทบาทหน้าที่ 3.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 และด้านการพึงพาระหว่างกัน 3.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวม 3.82 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 และคะแนนการปรับตัวรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 ด้านอัตมโนทัศน์ 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 ด้านบทบาทหน้าที่ 3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24 และด้านการพึงพาระหว่างกัน 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test) พบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ได้รับการสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับการสร้างพลังอำนาจ ด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test) พบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกภายหลังได้รับการสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับการสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ได้รับการสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนพฤติกรรมปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งแสดงว่า การสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.1 เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า การสร้างพลังอำนาจสามารถส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้ จึงควรนำแนวทางการสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งการสร้างพลังอำนาจถือว่าเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ทั้งนี้ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการนำแนวคิดการสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสำหรับพยาบาล เพื่อให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดกระบวนการสร้างพลังอำนาจต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 การสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจทั้งหมด 6-8 วัน แต่ภายหลังการสร้างพลังอำนาจครบทั้ง 4 ขั้นตอนแล้ว พบว่าผู้วิจัยใช้ระยะเวลาเพียง 4 -7 วัน ดังนั้นในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงควรคำนึงถึงระยะเวลา ปัญหาและความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละรายร่วมด้วย

2.2 ด้านการเรียนการสอน

2.2.1 ควรมีการนำแนวคิดการสร้างพลังอำนาจไปใช้ในกระบวนการจัดการเรียนการสอน ทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาทักษะของนักศึกษาในการสร้างพลังอำนาจในตนเองก่อนที่จะนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

2.3 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

2.3.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการติดตามผลการสร้างพลังอำนาจเมื่อผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะสั้นๆ เท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกในโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยก่อนการฟื้นฟูสภาพเสร็จสมบูรณ์ ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโดยเฉพาะและจำเป็นต้องใช้เตียงสำหรับผู้ป่วยรายอื่นที่มีภาวะวิกฤต ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาต่อเนื่องระยะยาว หรือมีการติดตามผลเมื่อผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน เพื่อประเมินความต่อเนื่องของการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย

2.3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่ออธิบายถึงลักษณะการเกิดกระบวนการสร้างพลังอำนาจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอน การทำงานเป็นทีม เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เกิดจากการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้นำมาพัฒนารูปแบบการสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2.3.3 ควรทำการศึกษาผลของการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งศึกษาการสร้างพลังอำนาจต่อตัวแปรอื่นๆ นอกเหนือจากการปรับตัว เช่น ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเพื่อสร้างพลังอำนาจได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2.3.4 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการนำแนวคิดการสร้างพลังอำนาจไปใช้ในบริบทอื่นๆ ด้วย เช่น ที่บ้าน ในชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น