บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมและกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวภายหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew,1999) และทฤษฎีการปรับตนเอง (self – regulation theory) ของ Leventhal & Johnson (1983) ที่อธิบายผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (preparatory information) ต่อการปรับตัวของบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและคาดว่าจะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่มารับบริการ ณ แผนกศัลยกรรม ได้แก่ ศัลยกรรมชาย และหญิง ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ชายและหญิง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2549 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย โดยทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จากนั้นจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย โดยกลุ่มควบคุม (control group) เป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง (experimental group) เป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ชุดข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal & Johson (1983) ที่ประกอบด้วยข้อมูลเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการศึกษานำร่องผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ แล้วนำมาจัดสร้างเป็นเนื้อหา โดยจัดทำในรูปแบบของ วิดีโอซีดี ความยาว 15 นาที ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา 2) เป็นแบบประเมินการ

ปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index; CVI) 0.94 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และนำไปหาความเที่ยงโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 3) เป็นบันทึกการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ และ 4) เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้สึกภายหลังได้รับฟังข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับกลุ่มทดลอง

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดได้แล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และดำเนินการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล จัดให้ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดและก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างน้อย 1 วัน ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลและได้รับข้อมูลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและได้รับการถอดท่อช่วยหายใจแล้ว และผ่านการประเมินมีระดับความรู้สติดี และเกณฑ์ประเมินสุขภาพจิตโดยใช้ Abbreviated mental test score (AMTS) ของฮอดกินสัน (Hodkinson, 1972) และมีค่าคะแนนความปวดภายหลังการผ่าตัด โดยใช้ Numeric rating scale (NRS) ได้ค่าคะแนนความปวด น้อยกว่า 5 คะแนน ผู้ช่วยวิจัยประเมินการปรับตัวของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินการปรับตัวการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows โดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวมและการปรับตัวรายด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม และมีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ดังนั้นพยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจในกรณีที่คาดการณ์ได้ว่าผู้ป่วยรายใดที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและมีแนวโน้มว่าจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดอวัยวะสำคัญ และผู้ป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน เป็นต้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวควรเป็นข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงและเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจที่ครอบคลุม ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด ทั้งนี้การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมดังกล่าวถือเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

2.2.2 สามารถนำชุดข้อมูลเตรียมความพร้อมในรูปวิดีโอซีดีนี้ไปเผยแพร่โดยนำไปใช้สอนผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดและมีแนวโน้มว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากการให้ข้อมูลเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล อีกทั้งยังช่วยอำนวยความสะดวกในการพยาบาล เพราะสื่อวิดีโอซีดี สามารถทบทวนในสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ง่ายและซ้ำได้หลายครั้ง และข้อมูลที่ได้รับมีความชัดเจนเกี่ยวกับภาพเหตุการณ์ที่จะประสบ แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลไม่ควรละเลยการให้รายละเอียดข้อมูลที่สำคัญด้วยตนเองและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัยและอธิบายข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจเนื่องจากการให้ข้อมูลด้วยตนเอง เป็นการสื่อสารแบบสองทางที่จะทำให้พยาบาลกับผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันซึ่งจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพในการดูแลที่ดี

1.2.3 ก่อนการดำเนินการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมควรมีการประเมินลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลพื้นฐานด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา ความต้องการข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้ป่วยเฉพาะราย ประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์การเคยพบหรือมีผู้ใกล้ชิดเคยใส่ท่อช่วยหายใจมาก่อน ดังนั้นก่อนดำเนินการให้ข้อมูลควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ประกอบ เพราะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่บ่งบอกถึงความต้องการการได้ข้อมูลที่แตกต่างกันไป

1.2.4 ควรมีการนำข้อมูลเตรียมความพร้อมนี้แก่ญาติผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการใส่คาท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัดเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยและลดความวิตกกังวล

1.2.5 มีการพัฒนาเป็นมาตรฐานการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่เหมาะสม

2.2 ข้อเสนอแนะด้านการเรียนการสอน

ควรมีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมาประยุกต์ใช้และพัฒนาในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาทางคลินิก

2.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.3.1 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างล้วนแต่เป็นผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นจึงควรศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อขยายผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ มากขึ้น

2.3.2 ควรมีการศึกษาถึงการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ เช่นเครื่องช่วยหายใจที่ควบคุมด้วยปริมาตร (volume control) หรือควบคุมด้วยความดัน (pressure control) ซึ่งอาจมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยได้

2.3.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เกิดจากความรู้สึกของผู้ป่วยที่แท้จริงมากขึ้น เพื่อนำมาอธิบายถึงสาเหตุหรือความรู้สึกที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ป่วย และนำมาสู่การได้องค์ความรู้เพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น

3. ข้อจำกัดในการทำวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบประเมินภายหลังให้การทดลองแล้ว (post test only design) และเลือกระยะเวลาในการวัดการปรับตัวในช่วงที่ผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว ซึ่งเท่ากับเป็นการตัดสิ่งเร้าออกอย่างชัดเจนและใช้การคิดทบทวนความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อประเมินความรู้สึกและการปรับตัวจึงอาจทำให้ผลการวิจัยมีความลำเอียงได้ ดังนั้นการวิจัยในครั้งต่อไปเสนอให้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีความชัดเจนในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วย