

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จำนวน 30 ราย โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550 ถึง ตุลาคม 2550 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณลักษณะที่กำหนด ดังนี้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีหรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยพิจารณาตามความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมด้วย ตามการจำแนกของคิลลิป (Killip Classification) ไม่เกินระดับ 2 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ขัดขวางการออกกำลังกาย ผู้ป่วยได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมในระยะแรกเริ่ม แพทย์ลงความเห็นที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการวัดระยะทางในการเดินเป็นเวลา 6 นาที 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ศึกษานำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขและปรับปรุงให้สมบูรณ์ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา ส่วนคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย นำมาวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายโดยวัดระยะทางเดินบนพื้นราบในเวลา 6 นาทีก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่า ที ชนิดกลุ่มเดียวไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test or paired t-test)

ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีมีค่าเฉลี่ยของระยะทางเดินบนพื้นราบในเวลา 6 นาที ก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จึงมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงถึงประชากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีทั้งหมด
2. การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาตามความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ร่วมด้วยตามการจำแนกของคิลลิปไม่เกินระดับ 2 จึงไม่สามารถอ้างอิงไปถึงประชากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามการจำแนกของคิลลิปเกินระดับ 2 ขึ้นไป ซึ่งระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวอาจมีผลต่อค่าเฉลี่ยของระยะทางเดินบนพื้นราบในเวลา 6 นาทีได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะทำการศึกษาพบว่า การนับชีพจรของกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดขณะเดินออกกำลังกาย ยังคงมีข้อจำกัดในการนำไปสู่การปฏิบัติจริง เนื่องจากความไม่คุ้นเคยและยากที่จะนำไปปฏิบัติได้ในขณะออกกำลังกาย และจากการรักษาที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับยาที่มีผลต่อควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจทำให้อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง จึงทำให้เมื่อออกกำลังกายอัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นไม่มาก ดังนั้นการกำหนดความหนักของการเดินออกกำลังกายโดยใช้อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดจึงเป็นข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการประเมินตนเองจากระดับความเหนื่อย เป็นวิธีที่กลุ่มสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงขณะที่ออกกำลังกาย
2. สามารถนำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไปใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเริ่มปฏิบัติตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในระยะหอบผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและต่อเนื่องไปจนถึงในระยะที่ผู้ป่วยพักฟื้นอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญซึ่งเป็นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องอันจะนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาถึงความต่อเนื่องของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย เพื่อติดตามผลในระยะเวลาที่ยาวขึ้น
2. ควรทำการศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามการจำแนกของคิลลิปเกินระดับ 2 ขึ้นไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในทุกระดับความรุนแรงของโรค
3. ควรทำการศึกษาโดยเปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เพื่อให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
4. ควรทำการศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีในด้านต่างๆ เพิ่มเติมเช่น การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล คุณภาพชีวิต และอัตราการเสียชีวิต เป็นต้น