

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจไม่ตรัส

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจไม่ตรัส ที่รับการรักษาด้วยยาในคลินิกโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนดและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 81 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน พฤศจิกายน 2538 ถึง มีนาคม 2539

เครื่องมือที่ใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเอง จำนวน 36 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 11 ตัวเลือก มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-100 ผู้วิจัยนำเครื่องมือเสนอผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่านตรวจสอบและนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.8874 และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองจำนวน 40 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ตัวเลือก มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-4 ผู้วิจัยนำเครื่องมือเสนอผู้เชี่ยวชาญ 8 ท่าน ตรวจสอบความตรง แล้วนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.7331 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย และฐานนิยม
2. วิเคราะห์การรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ตามรายด้านของพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวม

5.1 ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้หญิง ร้อยละ 59.26 มีอายุระหว่าง 26 - 45 ปี ร้อยละ 65.43 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.77 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.77 และมีอาชีพทำนา ร้อยละ 30.86 สถานะภาพในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว

ร้อยละ 39.51 และเป็นสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว ร้อยละ 58.03 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 41.98 รายได้ไม่พอเพียงกับรายจ่าย ร้อยละ 60.46 ส่วนใหญ่ไม่เคยขาดการติดตามผลการรักษา ร้อยละ 72.84 สมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิด เป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 61.73 ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมีสมาชิกครอบครัว 2 - 9 คน (เฉลี่ย 4.33 คน, ฐานนิยม 4 คน) ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคหัวใจไม่ตรัส ตั้งแต่ 3 เดือนถึงมากกว่า 10 ปี (เฉลี่ย 42.4 เดือน , ฐานนิยม 24 เดือน) เป็นโรคหัวใจไม่ตรัสตีบอย่างเดียรร้อยละ 33.33 และเป็นโรคหัวใจไม่ตรัสตีบและรั่ว ร้อยละ 30.86 มีระดับสมรรถนะหัวใจระดับที่ 2 ร้อยละ 81.48

2. การรับรู้สมรรถนะตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองเฉลี่ย 73.77 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.73) มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด 3 ด้านแรกคือ 1) การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรักษาสมดุระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน 2) การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา และ 3) การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรักษาสมดุระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำสุด 3 ด้านสุดท้ายคือ 1) การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการได้รับอาหารเพียงพอและเหมาะสม 2) การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการขับถ่ายและการระบายของเสียเป็นปกติ และ 3) การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการให้ได้รับน้ำเพียงพอและเหมาะสม

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ย 2.96 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด 3 ด้านแรก คือ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการได้รับน้ำเพียงพอและเหมาะสม และ 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับรู้ สนใจ ดูแล และป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษา 3) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรักษาสมดุระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำสุด 3 ด้านสุดท้ายคือ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด และ 3) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพและการรักษา

4. การรับรู้สมรรถนะตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.4379$, $p < .001$) การรับรู้สมรรถนะตนเองรายด้านมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) คือ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกัน ($r = 0.3569$) ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ($r = 0.3539$) ด้านการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพและการรักษา ($r = 0.3479$) ด้านการรักษาสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ($r = 0.3422$) ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ ($r = 0.3205$) ด้านการส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาร่างกายให้ถึงขีดสูงสุด ($r = 0.3088$) ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ($r = 0.3074$) และด้านการได้รับน้ำเพียงพอและเหมาะสม ($r = 0.2999$) และพบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้คือ ด้านการได้รับอากาศเพียงพอ ($r = 0.2736$) ด้านการรักษาสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ($r = 0.2553$) ด้านการปรับทัศนคติในการยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ($r = 0.2478$) ด้านการได้รับอาหารเพียงพอและเหมาะสม ($r = 0.2076$) และด้านการขับถ่ายและการระบายของเสียให้เป็นปกติ ($r = 0.1855$)

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากประสบการณ์และข้อความรู้ต่างๆ จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่เสนอแนะในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจไม่ตรัส โดยพบว่าคนที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ทำให้สามารถควบคุมสถานะของโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนเกิดความพิการหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต ทำให้โรคดำเนินไปอย่างช้าๆ มีความพร้อมที่จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อถึงเวลาอันสมควร ดังนั้นพยาบาลควรสร้างหรือส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง จากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา แนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยจัดการอบรมหรือจัดทำแผ่นพับเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา แนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถประเมินสมรรถนะตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง จัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือ (Self Help group) การให้คำปรึกษา (Counselling) เฉพาะกรณี สำหรับผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะต่ำในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง พยาบาลควรย่อยกิจกรรมให้เล็กลง ลำดับจากความง่ายไปหายาก

ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะตนเองแก่ผู้ป่วย เปิดโอกาส และให้เวลาผู้ป่วยซักถามได้ง่ายขึ้นและตลอดเวลา สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ให้ดีขึ้น ให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการที่จะขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเข้าเป็นส่วน หนึ่งของการจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจไม่ตรล

2. ด้านการศึกษา

ในด้านการเรียนการสอนแก่นักศึกษา ควรจัดให้นักศึกษาได้ศึกษามโนทัศน์การรับรู้ สมรรถนะตนเองและประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติการดูแลตนเองและความพร้อม ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้จัดกิจกรรมการพยาบาล ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ ตนเองแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้บรรลุความต้องการการดูแล ตนเองทั้งหมดของแต่ละบุคคล

3. ด้านการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะประเด็นปัญหาบางประการที่ควรจะทำ การศึกษาต่อ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรค ลิ้นหัวใจ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

1. ควรมีการศึกษาว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ ป่วยโรคลิ้นหัวใจ ในภาคอีสาน

2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองเพิ่มเติมในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษา มาจัดทำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้ครอบคลุมมากขึ้น

3. ควรนำเครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองและเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแล ตนเองไปพัฒนาปรับปรุง เพื่อให้สามารถใช้ในการประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองและ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้เที่ยงตรงยิ่งขึ้น