

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่องผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมและพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 ราย และกลุ่มควบคุม 10 ราย ซึ่งมีข้อมูลทั่วไปแสดงในตารางที่ 1-5

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ศาสนา และอายุ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	2	20	2	20
ชาย	8	80	8	80
สถานภาพสมรส				
คู่	8	80	8	80
หม้าย	2	20	2	20
ศาสนา				
พุทธ	10	100	10	100
อายุ				
41-60 ปี	2	20	2	20
61 ปี ขึ้นไป	8	80	8	80

($\bar{X}$ = 65.40, S.D. = 9.47, Range = 42-72) ($\bar{X}$ = 63.00, S.D. = 7.04, Range = 52-76)

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80) และทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ (ร้อยละ 80) มีอายุ 61 ปี ขึ้นไป โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 65.40 ปี (S. D. = 9.47, Range = 42-72 ปี) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 63.00 ปี (S. D. = 7.04, Range = 52-76 ปี)

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	2	20	6	60
มัธยมศึกษา	5	50	2	20
ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา	1	10	0	0
ปริญญาตรี	2	20	2	20
อาชีพ				
รับจ้าง	1	10	4	40
ค้าขาย / ธุรกิจ	5	50	1	10
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	40	5	50
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)				
น้อยกว่า 9,780 บาท	6	60	5	50
เท่ากับหรือมากกว่า 9,780 บาท	4	40	5	50
	(Median = 6,500)		(Median = 10,000)	
	Range = 1,500 – 100,000)		Range = 4,500 – 32,000)	

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 50) ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจ (ร้อยละ 50) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 9,780 บาท (ร้อยละ 60) (Median = 65, Range = 1,500-100,000) ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50) และมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 9,780 บาท (ร้อยละ 50) (Median = 10,000, Range = 4,500-32,000)

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการได้รับความช่วยเหลือและดูแลจากสมาชิกในครอบครัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล				
เบิกต้นสังกัด/ประกันสังคม	10	100	9	90
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	0	0	1	10
ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล				
ไม่มี	10	100	9	90
มีเล็กน้อย	0	0	1	10
ได้รับความช่วยเหลือและดูแลจากสมาชิกในครอบครัว				
ได้รับ	10	100	10	100
ไม่ได้รับ	0	0	0	0

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองทั้งหมดจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยการเบิกต้นสังกัด/ประกันสังคม และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยการเบิกต้นสังกัด/ประกันสังคม และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 90) และกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับความช่วยเหลือและดูแลจากสมาชิกในครอบครัว

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ ระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ และโรคประจำตัวอื่นๆ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n = 10)		(n = 10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ				
< 35 %	4	40	2	20
35-50 %	3	30	4	40
> 50 %	3	30	4	40
ระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ				
(จำแนกตามอาการแสดงของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก)				
ระดับ 2	7	70	9	90
ระดับ 3	3	30	1	10
โรคประจำตัวอื่นๆ				
เบาหวาน	2	20	2	20
ความดันโลหิตสูง	2	20	5	50
เบาหวาน และความดันโลหิตสูง	5	50	2	20
ไม่มี	1	10	1	10

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจน้อยกว่า 35 % (ร้อยละ 40) มากที่สุด มีระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 70) และครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 50) ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ มากกว่า 35 % (ร้อยละ 80) มีระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 90) และครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 50)

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย จำนวนเส้นเลือดที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย				
18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร	6	60	6	60
> 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร	4	40	4	40
จำนวนเส้นเลือดที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ				
1 เส้น	1	10	1	10
2 เส้น	0	0	1	10
3 เส้น	3	30	1	10
4 เส้น	5	50	3	30
5 เส้น	1	10	4	40
ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต				
24 ชั่วโมง	6	60	8	80
48 ชั่วโมง	3	30	2	20
72 ชั่วโมง	1	10	0	0

ตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร (ร้อยละ 60) ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเส้นเลือดจำนวน 4 เส้น (ร้อยละ 50 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 30 ในกลุ่มควบคุม) และใช้ระยะเวลาในการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลา 24 ชั่วโมงมากที่สุด (ร้อยละ 60 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 80 ในกลุ่มควบคุม)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ วิเคราะห์โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยสถิติ t-test for independent sample ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระยะก่อนการทดลอง ระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คะแนน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t
	Range	$\bar{X}$	S. D.	Range	$\bar{X}$	S. D.	
ก่อนการทดลอง	31.52-80.33	51.46	13.61	33.72-68.11	49.13	12.21	0.40 ^{ns}
ระยะจำหน่าย	51.23-89.48	67.12	14.38	44.20-71.47	57.55	9.09	1.83*
ระยะหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์	57.90-93.19	74.89	11.71	42.87-89.61	58.10	13.86	2.92**

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ, * p<.05, ** p<.01

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า คะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 31.52 สูงสุดเท่ากับ 80.33 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.46 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 33.72 สูงสุดเท่ากับ 68.11 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.13 และทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระยะก่อนการทดลอง ระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ t-test for independent sample พบว่า คะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ วิเคราะห์โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน สมรรถนะแห่งคนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยสถิติ t-test for independent sample ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระยะก่อนการทดลอง ระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t
	Range	$\bar{X}$	S. D.	Range	$\bar{X}$	S. D.	
ระยะก่อนการทดลอง	16.95-44.22	32.29	8.48	20.76-37.66	30.06	5.71	0.68 ^{ns}
ระยะจำหน่าย	30.69-63.33	49.02	10.65	25.20-53.27	41.26	8.63	1.79*
ระยะหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์	48.77-94.24	70.90	13.58	26.62-62.00	46.67	12.66	4.12**

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ, * $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 16.95 สูงสุดเท่ากับ 44.22 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20.76 สูงสุดเท่ากับ 37.66 และทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระยะก่อนการทดลอง ระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ t-test for independent sample พบว่า คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

การศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 20 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 80) ซึ่งจัดอยู่ในวัยสูงอายุ ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 65.40 ปี (S.D. = 9.47) ในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 63.00 ปี (S.D. = 7.04) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับสถิติการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยทั่วไปส่วนใหญ่ทำในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และมีอายุเฉลี่ย 66 ปี (Clochesy et al., 1996; Finkelmeier, 2000)

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ตารางที่ 1) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ (ตารางที่ 2) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ตารางที่ 2) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยปลดเกษียณอายุราชการ ทำให้ไม่ต้องทำงาน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของประชากรในภาคเหนือปี พ.ศ. 2541 ซึ่งเท่ากับ 9,780 บาท มากที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2544) (Median = 6,500, Range = 1,500-100,000 ในกลุ่มทดลอง) (Median = 10,000, Range = 4,500-32,000 ในกลุ่มควบคุม) แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 90) ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (ร้อยละ 90)

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ น้อยกว่า 35 % (ร้อยละ 40) มากที่สุด (ตารางที่ 4) ส่วนใหญ่มีระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 70) (ตารางที่ 4) ครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 50) (ตารางที่ 4) และผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเส้นเลือดจำนวน 4 เส้น (ร้อยละ 50) (ตารางที่ 5) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ มากกว่า 35% (ร้อยละ 80) (ตารางที่ 4) มีระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 90) (ตารางที่ 4)

ครั้งหนึ่งมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 50) (ตารางที่ 4) และผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเส้นเลือดจำนวน 5 เส้น (ตารางที่ 5)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมกลุ่มตัวอย่างให้มีความใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ อายุ การมีสมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือและดูแล ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจก่อนผ่าตัด ค่าดัชนีมวลกาย คะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในวันที่ 1 เมื่อย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตกลับหอผู้ป่วยเดิมหลังการผ่าตัด และเมื่อพิจารณาข้อมูลอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะเห็นได้ว่า มีความคล้ายคลึงกันในส่วนของการให้ข้อมูลทั่วไป อีกทั้งเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองด้วยสถิติ independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 6 และ ตารางที่ 7 ตามลำดับ) จึงสนับสนุนว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในตัวแปรที่จะทำการศึกษาในระยะเริ่มการศึกษา

ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัยมีดังต่อไปนี้

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 6) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 และ 3 ซึ่งระบุว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาข้างต้นสามารถอธิบายได้ดังนี้ จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การพัฒนาให้บุคคลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เพิ่มขึ้นได้ด้วยแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่ง ดังกล่าวคือ 1) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 2) สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ 3) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ และ 4) การได้รับคำพูดชักจูง

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งคนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบไปด้วย การให้ตัวอย่างได้เห็นและมีปฏิสัมพันธ์กับตัวแบบ ที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างทั้งทางด้านเพศ วัย ตลอดจนความรู้สึกต่อสถานการณ์ก่อนและหลังผ่าตัดที่ใกล้เคียงกัน เนื่องด้วยความมานะพยายามในการฝึกฝนตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกายของตัวแบบอย่างเป็นลำดับขั้นตอน จากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อน จนท้ายที่สุดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยอิสระ ซึ่งตัวแบบได้สะท้อนให้ตัวอย่างได้ตระหนัก เห็นคุณค่าของพฤติกรรมที่ตัวแบบได้กระทำ เกิดการเปรียบเทียบและเลียนแบบที่ตัวอย่างประเมินว่าในสถานการณ์ที่มีความคล้ายคลึงกันตนก็สามารถทำได้ จะช่วยให้ตัวอย่างเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมดังกล่าว และคาดหวังว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ดีเช่นเดียวกับตัวแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์ (2541) ที่ใช้วิธีการเสนอตัวแบบผ่านสื่อวิดีโอ เป็นการเล่นเรื่องราวเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของนุชรี ไล่พันธ์ (2542) ที่มีการเสนอตัวแบบผ่านสื่อวิดีโอแสดงเรื่องราวเกี่ยวกับการดูแลช่องเปิดลำไส้ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลช่องเปิดลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ในสภาวะที่ร่างกายมีความแข็งแรง มีภาวะสุขภาพที่ดี จะทำให้ตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น แต่ในสภาวะที่ร่างกายมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติ หรือเจ็บป่วย เช่น ความเจ็บป่วย ความเหนื่อยล้า ภาวะที่ไม่สุขสบาย จะส่งผลให้ตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดต่ำลง สภาวะอารมณ์ก็เช่นเดียวกัน หากตัวอย่างมีอารมณ์ทางบวก เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีผลทำให้ตัวอย่างรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง แต่อารมณ์ทางค่านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ก็ส่งผลให้ตัวอย่างรับรู้สมรรถนะของตนเองลดลง และหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการประเมินและเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของตัวอย่างก่อนการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง เริ่มจากการศึกษารายงานเวชระเบียนเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของตัวอย่างในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา และดูแลให้ตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปัญหาที่พบ ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด เป็นต้น ร่วมกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยการหายใจโดยใช้กลัมนีโอกะบังลม และการทำสมาธิ เพื่อช่วยให้ตัวอย่างรู้สึกสงบ เกิดการผ่อนคลาย ลดความเครียด และความวิตกกังวลลงได้ (นำพิชญ์ ธรรมหิเวศน์, 2529; Synder & Lindquist, 1998) นอกจากนี้ตัวอย่าง

ยังได้ฝึกการจับชีพจรด้วยตนเองก่อนและหลังการทำกิจกรรม เพื่อประเมินและรับรู้ถึงสมรรถนะทางด้านร่างกายด้วยตนเอง มั่นใจในสมรรถนะทางด้านร่างกายของตนก่อนลงมือปฏิบัติ เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมั่นใจในการตัดสินใจลงมือปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของรูอิซ, ดิบเบิล, จิลลิส, และกอร์ทเนอร์ (Ruiz, Dibble, Gilliss, & Gortner, 1992) ที่ได้ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ตัวอย่างสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง ได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรม และได้เข้าไปอยู่ในสถานการณ์จริง มีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอ จากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน และเมื่อกิจกรรมนั้นประสบความสำเร็จ และเกิดขึ้นบ่อยๆ ครั้ง จึงส่งผลให้ตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้อีก หากประสบกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน โดยผู้วิจัยจัดสถานการณ์ให้ตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้ลงมือฝึกปฏิบัติในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายอย่างเป็นลำดับขั้นตอนจากง่ายไปยาก ตั้งแต่ในระยะก่อนการผ่าตัด จากประสบการณ์ความสำเร็จทำให้ตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เชื่อมั่น และมั่นใจในความสามารถของตนเอง พร้อมทั้งคาดหวังว่าตนจะสามารถทำได้ในสถานการณ์จริงเนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการทำพฤติกรรมดังกล่าว และมีความมั่นใจที่จะลงมือปฏิบัติในระยะหลังการผ่าตัด จากกิจกรรมง่ายไปสู่กิจกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อน อย่างเป็นลำดับขั้นตอน ร่วมกับการได้รับคำพูดชักจูง เป็นการพูดให้ตัวอย่างเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำได้ เป็นการเพิ่มกำลังใจและความเชื่อมั่นของตัวอย่างในการตัดสินใจพิจารณาความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพฤติกรรมที่ตัวอย่างรู้สึกยุ่งยากที่จะตัดสินใจในความสามารถของตนเอง แต่หากมีบุคคลสำคัญ หรือบุคคลที่ได้รับการเชื่อถือคอยให้คำชี้แนะ กล่าวชมเชย หรือพูดให้กำลังใจ โดยในการวิจัยครั้งนี้ตัวอย่างได้รับคำพูดสนับสนุนจากผู้วิจัย ร่วมกับการได้รับการยืนยันจากทีมแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ถึงขอบเขตของกิจกรรมที่ตัวอย่างสามารถกระทำได้ มีผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิลลิส, กอร์ทเนอร์, ฮอค, ชินน์, สฟาราซิโน, และทอมป์กินส์ (Gilliss, Gortner, Hauck, Shinn, Sparacino, & Tompkins, 1993) ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่มีประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำต่อการเดินในระยะฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดหัวใจร่วมกับการได้รับคำพูดชักจูงจากผู้วิจัย มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการเดินในระยะ 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ หลังการผ่าตัดหัวใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สอดคล้องกับการศึกษาของเจนเซน, แบนวอท, เฝินเฮาซ์, พอพเคส-ฟอลเทอร์, และ เพอร์คินส์ (Jensen, Banwart, Venhaus, Popkess-Vawter, & Perkins; 1992) ที่ได้นำวิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 วิธี ตามแนวคิดของแบนคูรามาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยกรณีศึกษาหลังได้รับการตรวจสอบหัวใจ ประกอบไปด้วย ประสิทธิภาพของความสำเร็จจากการลงมือกระทำโดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการฝึกในหลักสูตรการทำอาหารที่มีไขมันต่ำและได้มีประสบการณ์ในการเลือกรับประทานอาหารตามร้าน การให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมอาหารและชมเชยวิธีปฏิบัติตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหัวใจ การใช้คำพูดชักจูงโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีโคเรสเตอรอลต่ำ อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวในปริมาณต่ำ และชี้ให้เห็นถึงโทษของอาหารว่างที่มีปริมาณไขมันสูง และสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ โดยให้ผู้ป่วยฝึกจับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกายด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบถึงสมรรถนะทางร่างกายของตน พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการเดิน การควบคุมอาหาร การบำรุงรักษาสุขภาพ และการกลับเข้าทำงาน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ

จากผลการทดลองแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยวิธีการทั้ง 4 วิธีนี้ สามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เพิ่มขึ้นได้

ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ) โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 และ 4 ซึ่งระบุว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล และมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังการศึกษาของ ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2538) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ($r = .76, p < .001$) และการศึกษาของแครอล (Carroll, 1995) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเป็นตัวทำนายถึงระดับการปฏิบัติกิจกรรมในระยะ 6 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรม หรือจัดการกับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงบางอย่างได้สำเร็จ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ประกอบกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ตนจะได้รับ จะเป็นแรงกระตุ้นให้มีความมานะพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จยิ่งขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดให้ตัวอย่างได้เห็นและมี ปฏิสัมพันธ์กับตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างทั้งทางด้านเพศ วัย และความรู้สึกล่อลวงใจก่อนและหลังผ่าตัดที่ใกล้เคียงกัน เนื่องด้วยความมานะพยายามในการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกายของตัวแบบ จนท้ายที่สุดประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ตัวอย่างเกิดการตระหนัก จดจำ และเลียนแบบ พร้อมทั้งคาดหวังในผลลัพธ์ที่ตนจะได้รับเช่นเดียวกับตัวแบบ ทำให้ตัวอย่างเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนการลงมือปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย ตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์จากผู้วิจัย โดยตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลแก้ไข ปัญหาต่างๆ จากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก่อนการลงมือปฏิบัติ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ โดยใช้กลัมนื้อกะบังลม การทำสมาธิ เพื่อส่งเสริมให้ตัวอย่างมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจก่อนการลงมือปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย ร่วมกับการที่ตัวอย่างได้ฝึกจับชีพจรก่อน และหลังการลงมือปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย เพื่อให้ตัวอย่างเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในสมรรถนะทางด้านร่างกายของตนเอง และลงมือปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย อย่างเป็นลำดับขั้นคอนจากกิจกรรมง่ายไปยังกิจกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น โดยได้รับความช่วยเหลือและดูแลร่วมกับการได้รับคำพูดชักจูงจากผู้วิจัย จนประสบความสำเร็จบ่อยๆ ครั้ง พร้อมทั้งได้รับคำยืนยันจากทีมแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ถึงกิจกรรมที่ตัวอย่างสามารถกระทำได้ ทำให้ตัวอย่างเกิดความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น เชื่อมมั่นในความสามารถของตนเองในการลงมือปฏิบัติ และก่อให้เกิดพฤติกรรมเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) จึงทำให้ตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มสูงขึ้น

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกอร์ตเนอร์ และเจนกินส์ (Gortner & Jenkins, 1990) ที่ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเองและระดับของกิจกรรมหลังการผ่าตัดหัวใจในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ จำนวน 149 ราย ในระยะ 4, 8, 12 และ 24 สัปดาห์หลังผ่าตัด โดยการให้ข้อมูล การใช้คำพูดชักจูง และกระตุ้นการทำกิจกรรมทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า ในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มระดับของกิจกรรมในระยะ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์หลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$) และระดับของกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 สามารถเป็นตัวทำนายถึงระดับของกิจกรรมในระยะสัปดาห์ที่ 12 และ 24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

จึงสรุปได้ว่า ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) สามารถพัฒนาให้บุคคลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งคนให้เพิ่มขึ้นได้ และมีพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น