

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาทั้งหมดมี 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 ราย และกลุ่มควบคุม 10 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ($\bar{x} = 70$ S.D= 5.57) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ($\bar{x} = 69.8$ S.D= 5.06) (ร้อยละ 60) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 40) มีบริเวณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจในส่วนหน้า และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 60 และร้อยละ 70 ตามลำดับ) แต่พบว่ากลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสหม้ายมากที่สุด (ร้อยละ 50) ส่วนกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสร้อยละ 70 ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุด สำหรับการนับถือศาสนาพบว่ากลุ่มทดลองนับถือศาสนาพุทธทั้งหมดและ ร้อยละ 90 ของกลุ่มควบคุมก็นับถือศาสนาพุทธเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 60) และพบว่าในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50 และร้อยละ 80 ตามลำดับ) ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว แต่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 60 ตามลำดับ) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ส่วนการจ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้นพบว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มทดลองสามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ ในขณะที่ร้อยละ 40 ของกลุ่มควบคุมสามารถเบิกจากต้นสังกัด และมีบุตรเป็นผู้จ่ายค่ารักษาให้ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80 และ ร้อยละ 60 ตามลำดับ) มีโรคประจำตัว และโรคที่เป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นอันดับรองลงมา ในกลุ่มทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีโรคเบาหวานเป็นอันดับสอง

เมื่อเปรียบเทียบอายุ บริเวณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ด้วยสถิติไคสแควร์ (χ^2 - test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ ศาสนา โรคประจำตัวด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ บริเวณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ
เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว
ต่อเดือน การจ่ายค่ารักษาพยาบาล และโรคประจำตัว

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=10) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=10) จำนวน (ร้อยละ)	χ^2 or Fisher's
อายุ ¹			
60-69 ปี	4 (40.0)	6 (60.0)	0.20 ^{ns}
70-79 ปี	6 (60.0)	4 (40.0)	
บริเวณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ¹			
ส่วนหน้า	5 (50.0)	4 (40.0)	1.12 ^{ns}
ส่วนล่าง	2 (20.0)	2 (20.0)	
ส่วนหน้าและส่วนข้าง	2 (20.0)	2 (20.0)	
ส่วนล่างและส่วนข้าง	0 (0.00)	1 (10.0)	
ส่วนหน้าและส่วนล่าง	1 (10.0)	1 (10.0)	
เพศ ²			
ชาย	6 (60.0)	7 (70.0)	0.32 ^{ns}
หญิง	4 (40.0)	3 (30.0)	
สถานภาพสมรส ¹			
คู่	4 (40.0)	7 (70.0)	2.32 ^{ns}
หม้าย	5 (50.0)	3 (30.0)	
หย่า	1 (10.0)	0 (0.00)	
ศาสนา ²			
พุทธ	10 (100.0)	9 (90.0)	0.50 ^{ns}
คริสต์	0 (0.00)	1 (10.0)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 10) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 10) จำนวน (ร้อยละ)	χ^2 or Fisher's
ระดับการศึกษา ¹			
ไม่ได้รับการศึกษา	2 (20.0)	1 (10.0)	1.33 ^{ns}
ประถมศึกษา	6 (60.0)	6 (60.0)	
มัธยมศึกษา	2 (20.0)	2 (20.0)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ อนุปริญญา	0 (0.00)	1 (10.0)	
อาชีพในปัจจุบัน ¹			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5 (50.0)	8 (80.0)	7.69 ^{ns}
ค้าขาย	2 (20.0)	0 (0.00)	
รับจ้าง	1 (10.0)	0 (0.00)	
เกษตรกรรม	0 (0.00)	1 (10.0)	
ข้าราชการเกษียณอายุ	0 (0.00)	1 (10.0)	
ธุรกิจส่วนตัว	2 (20.0)	0 (0.00)	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ¹			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5 (50.0)	2 (20.0)	3.38 ^{ns}
5,001 - 10,000 บาท	0 (0.00)	2 (20.0)	
มากกว่า 10,000 บาท	5 (50.0)	6 (60.0)	
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ¹			
จ่ายเองจากเงินออม	2 (20.0)	1 (10.0)	1.59 ^{ns}
จ่ายเองจากเงินที่กู้ยืมมา	0 (0.00)	1 (10.0)	
เบิกจากต้นสังกัด	5 (50.0)	4 (40.0)	
บุตรจ่ายค่ารักษาให้	3 (30.0)	4 (40.0)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 10) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 10) จำนวน (ร้อยละ)	χ^2 or Fisher's
โรคประจำตัว ²			
ไม่มีโรคประจำตัว	2 (20.0)	4 (40.0)	0.98 ^{ns}
มีโรคประจำตัว	8 (80.0)	6 (60.0)	
- ความดันโลหิตสูง	6 (75.0)	5 (62.5)	
- เบาหวาน	2 (25.0)	2 (25.0)	
- หลอดเลือดหัวใจตีบหรือหัวใจ ขาดเลือด	3 (37.5)	1 (12.5)	
- ถุงลมโป่งพอง	1 (12.5)	0 (0.00)	
- ข้อเสื่อม	0 (0.00)	1 (12.5)	
- รูห์มาตอยด์	1 (12.5)	0 (0.00)	
- หลอดเลือดสมอง	0 (0.00)	1 (12.5)	

(¹ χ^2 - test , ² Fisher's exact probability test) , ^{ns} p > .05

หมายเหตุ ผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่าโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังได้รับการพยาบาลวัดครั้งที่ 1 และ 2 ของทั้งสองกลุ่ม มากกว่าก่อนได้รับการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) และยังพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังได้รับการพยาบาลวัดครั้งที่ 2 มากกว่าวัดครั้งที่ 1 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลภายในกลุ่ม
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	Mean	S.D	t	Mean	S.D	t
หลังได้รับการพยาบาลครั้งที่ 1	14.70	4.81	5.665	12.70	4.11	3.539
ก่อนได้รับการพยาบาล	8.20	3.16		9.50	2.80	
หลังได้รับการพยาบาลครั้งที่ 2	17.70	0.95	4.740	16.50	2.51	6.512
ก่อนได้รับการพยาบาล	8.20	3.16		9.50	2.80	
หลังได้รับการพยาบาลครั้งที่ 1	14.70	4.81	-1.928	12.70	4.11	-2.947
หลังได้รับการพยาบาลครั้งที่ 2	17.70	0.95		16.50	2.51	

.003

.000

.000

.008

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังได้รับการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังได้รับการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังได้รับการพยาบาล
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน									
	ก่อนได้รับการพยาบาล					หลังได้รับการพยาบาลครั้งที่ 1				
	Mean	S.D	t	p		Mean	S.D	t	p	
กลุ่มทดลอง	8.20	3.16	-0.975	0.172		14.70	4.81	1.000	0.166	
กลุ่มควบคุม	9.50	2.80				12.70	4.11			
						17.70	0.95	1.416	0.087	
						16.50	2.51			

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิตก่อนได้รับการพยาบาล และหลังได้รับการพยาบาลวัดครั้งที่ 1 และ 2 ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจในชีวิต	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	Mean	S.D	t	p	Mean	S.D	t	p
หลังได้รับการพยาบาลครั้งที่ 1	41.10	5.97	0.537	0.302	40.20	5.96	-0.310	0.382
ก่อนได้รับการพยาบาล	40.20	4.02			40.50	5.93		
หลังได้รับการพยาบาลครั้งที่ 2	41.40	5.52	0.879	0.201	40.20	6.78	-0.290	0.389
ก่อนได้รับการพยาบาล	40.20	4.02			40.50	5.93		
หลังได้รับการพยาบาลครั้งที่ 1	41.10	5.97	-0.184	0.429	40.20	5.96	.000	0.500
หลังได้รับการพยาบาลครั้งที่ 2	41.40	5.52			40.20	6.78		

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิตก่อนและหลังได้รับการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความพึงพอใจในชีวิต									
	ก่อนได้รับการพยาบาล					หลังได้รับการพยาบาลครั้งที่ 1				
	Mean	S.D	t	p		Mean	S.D	t	p	
กลุ่มทดลอง	40.20	4.02	-0.132	0.448		41.10	5.97	0.337	0.370	
กลุ่มควบคุม	40.50	5.93				40.20	5.96			
						41.10	5.52	0.434	0.335	
						40.20	6.78			

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพึงพอใจในชีวิต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 10 ราย ได้แก่กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ของทั้งสองกลุ่ม ซึ่งได้แก่ อายุ บริเวณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ด้วยสถิติไคสแควร์ (χ^2 test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ ศาสนา โรคประจำตัวของผู้ป่วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1) โดยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) มีอายุอยู่ในระหว่าง 70-79 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 60) และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 70 ปี (S.D= 5.57) และ 69.8 ปี (S.D= 5.06) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์ของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มักพบในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 40-70 ปี (ศุภชัย ไชยธีระพันธ์, 2531) และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุเกิน 50 ปี (ศุภชัย ไชยธีระพันธ์, 2530) สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ซึ่งเป็นกระบวนการเสื่อมสลาย มีผลทำให้ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลง เส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น มีการเชื่อมกันตามขวางของเส้นใยคอลลาเจน มีการสะสมของไขมันเลวและแคลเซียม (Whittaker, Kajani, & Kloner, 1989) ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจแข็งได้ง่ายในวัยสูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีบริเวณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจในผนังส่วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 50 และร้อยละ 40 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นลักษณะที่พบได้ตามปกติของโรคนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเส้นเลือดแดงใหญ่โคโรนารีข้างซ้าย มีการตีบตันได้มากที่สุด (Sola & Kloner, 1989) สำหรับในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่าง

ทั้งสองกลุ่ม มีอายุและบริเวณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจในตำแหน่งเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน โดยการวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด

ส่วนลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ได้แก่ เพศ พบว่าทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 60 และร้อยละ 70 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (นพรัตน์ ธนะชัยพันธ์, 2537 ; Sola & Kloner, 1989) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากฮอร์โมนเพศชายมีฤทธิ์ส่งเสริมการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจแข็ง (ศุภชัย ไชยธีระพันธ์, 2530) ประกอบกับการที่มักพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศหญิง ที่ส่งเสริมกระบวนการเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง คือ การสูบบุหรี่ (พรรณี เสถียรโชค, 2536 ; ศุภชัย ไชยธีระพันธ์, 2530) จึงทำให้เพศชายเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้มากกว่าเพศหญิง ส่วนสถานภาพสมรสในกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสหม้ายมากที่สุด (ร้อยละ 50) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 70) ทางด้านการนับถือศาสนานั้นทุกคนของกลุ่มทดลองและเกือบทุกคนของกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 90) นับถือศาสนาพุทธ ส่วนระดับการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 60) และยังพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 50 และ 80 ตามลำดับ แต่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ก็พบว่ารายได้ครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ซึ่งมากกว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ยของประชาชนในภาคเหนือ ซึ่งเท่ากับ 6,260 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2540, หน้า 113) และพบว่ากลุ่มทดลองจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยการเบิกต้นสังกัดมากที่สุด (ร้อยละ 50) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการเบิกต้นสังกัด ร่วมกับมีบุตรเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 40) นอกจากนี้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 80 และร้อยละ 60 ตามลำดับ ซึ่งคาดว่าเป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางเสื่อม ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดปกติของอวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกายมากกว่าวัยอื่น ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และมีโรคประจำตัวได้มากกว่าวัยอื่น จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันมาก อีกทั้งจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจในชีวิต ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2 และ 4) จึงเป็นการสนับสนุนว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนี้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดในการศึกษา

2. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการศึกษพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายเพิ่มขึ้นจาก 8.20 (S.D = 3.16) เป็น 14.70 (S.D = 4.81) และ 17.70 (S.D = 0.95) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) (ตารางที่ 2) นอกจากนั้นยังพบว่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังได้รับการพยาบาลครั้งที่ 2 มีคะแนนเพิ่มมากขึ้นจากการวัดครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 2) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่หนึ่งที่ระบุว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายจะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าก่อนได้รับการพยาบาล ส่วนคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังได้รับการพยาบาลของกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 14.70$ S.D = 4.81 และ $\bar{x} = 17.70$ S.D = 0.95) ไม่แตกต่าง กับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังได้รับการพยาบาลของกลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 12.70$ S.D = 4.11 และ $\bar{x} = 16.50$ S.D = 2.51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 3) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่สามที่ระบุว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ทั้งนี้สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองได้รับการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างมีแบบแผน โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา ตั้งเป้าหมายและหาวิธีแก้ปัญหา เพื่อนำไปสู่เป้าหมายและการประเมินผล ซึ่งเป็นไปตามกรอบทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งผลจากการมีส่วนร่วมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ เต็มใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำให้เคลื่อนไหวข้อแขนและขาตั้งแต่ในขณะที่ยังถูกจำกัดกิจกรรมให้อยู่เฉพาะบนเตียง ผู้ป่วยได้ออกกำลังเพิ่มมากขึ้นตามลำดับอย่างเป็นขั้นตอน เนื่องจากลักษณะของการออกกำลังกายเป็นแบบไดนามิก (dynamic exercise) มีการเคลื่อนไหวข้อและกล้ามเนื้อในลักษณะเดียวกันกับการเคลื่อนไหวของร่างกายในขณะทำกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน (Dehn, 1980) ฉะนั้นการออกกำลังกายของผู้ป่วยจึงเสมือนการดำรงสภาพการเคลื่อนไหวของร่างกายไว้ตามปกติ ข้อต่างๆ มีความคล่องตัว กล้ามเนื้อหดตัวดี ทำให้มีเลือดไหลเวียนมายังกล้ามเนื้อส่วนนั้นๆ ได้ดี มีการสร้างพลังงานแบบใช้ออกซิเจน ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเองตามวิธีการเพิ่มความสามารถใน

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นการกำหนดร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแล้ว จึงพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามระยะเวลาที่เหมาะสม และเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำไม่เป็นการเพิ่มการทำงานของหัวใจมากเกินไป และไม่มีผลเสียต่อการทำงานของหัวใจ แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้พบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของชนพิตทำนอง (2527) ที่พบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแบบแผน จะมีความสามารถในการทำกิจกรรมได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแบบแผน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากในช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่นั้น ผู้วิจัยพบว่ามีเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดทำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ สำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายขึ้น และได้มาทำการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยทำการศึกษามีการตื่นตัวในการทำการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมากขึ้น ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายทุกรายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่เป็นขั้นตอน และมีประสิทธิภาพ ซึ่งก่อนที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษานี้ยังไม่พบว่ามีโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่ทำกันเป็นมาตรฐาน หรือมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง จากเหตุผลดังที่กล่าวมาน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามระยะเวลาที่เหมาะสม และเพิ่มขึ้นตามลำดับได้โดยไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลอง

3. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายไม่แตกต่างกัน คือก่อนได้รับการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 40.20 (S.D = 4.02) หลังได้รับการพยาบาลวัดครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 41.10 (S.D = 5.97) หลังได้รับการพยาบาลวัดครั้งที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ย 41.40 (S.D = 5.52) (ตารางที่ 4) อีกทั้งคะแนนความพึงพอใจในชีวิตหลังได้รับการพยาบาลของกลุ่มทดลอง ($\bar{x}$ = 41.10 S.D = 5.97 และ $\bar{x}$ = 41.40 S.D = 5.52) ไม่แตกต่างกับคะแนนความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ = 40.20 S.D = 5.96 และ $\bar{x}$ = 40.20 S.D = 6.78) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 5) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่สองและสี่ ที่ระบุว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าก่อนได้รับการ

พยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การที่การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ไม่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต อาจมีสาเหตุหลายอย่างทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการที่บุคคลสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความพึงพอใจในชีวิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต (Jackle, 1974) หรือคุณภาพชีวิตมีความหมายเดียวกับความพึงพอใจในชีวิต (Dean, 1985) ดังนั้นปัจจัยใดที่มีผลกระทบกับคุณภาพชีวิต ก็ย่อมมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตด้วย และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตปัจจัยหนึ่งก็คือ ปัจจัยทางสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และความรุนแรงของการสูญเสียหน้าที่ด้านร่างกาย โดยเห็นได้จากการศึกษาของ ทศนีย์ จินางกูร (2530) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ยังไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการศึกษาของ สายฝน จัปใจ (2540) ยังพบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และความรุนแรงของการสูญเสียหน้าที่ด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มทดลองร้อยละ 80 ที่มีโรคประจำตัว และในจำนวนนี้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 37.5 ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 12.5) นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดอยู่นานหลายปี มีจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และในบางรายพบว่ามีการประสพการณ์การเจ็บป่วยถึงขั้นวิกฤติ รวมทั้งจำนวนวันเฉลี่ยของการอยู่ในโรงพยาบาลครั้งนี้ของกลุ่มทดลองนานถึง 14.1 วัน ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้เป็นครั้งแรก และจำนวนวันเฉลี่ยของการอยู่ในโรงพยาบาลครั้งนี้เท่ากับ 11.4 วัน สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต เนื่องจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับอวัยวะสำคัญคือหัวใจ อีกทั้งยังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่มีความหวังว่าจะหาย และมีสุขภาพดีได้เหมือนเดิมเท่ากับในครั้งที่ยังไม่ได้เจ็บป่วย ซึ่งความคิดของผู้ป่วยเช่นนี้ย่อมมีผลกระทบกับองค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิต ในด้านความสอดคล้องระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผล (Neugarten et al., 1961) ฉะนั้นการให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายซึ่งเป็นตัวกระทำเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่สามารถทำให้ความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่าง

กับกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ โคนน์, เทย์เลอร์, และเคซี (Conn, Taylor, & Casey, 1992) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

และเมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิตของนิวการ์เทนและคณะ (Neugarten et al., 1961) แล้ว จะเห็นว่าในองค์ประกอบมีความรื่นรมย์ในชีวิต ซึ่งกล่าวถึงการที่บุคคลทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างสนุกสนาน องค์ประกอบด้านภาวะอารมณ์ที่หมายถึง การรู้สึกว่าการมีชีวิตในปัจจุบันมีความสุขเป็นช่วงชีวิตที่ดีที่สุด และเมื่อนำองค์ประกอบดังกล่าวมาพิจารณาร่วมกับการศึกษานี้ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายนั้นไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างสนุกสนาน หรือได้เท่ากับคนปกติ ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกว่าการมีชีวิตในขณะที่ป่วยอยู่นี้ไม่ได้เป็นช่วงชีวิตที่ดีที่สุด แต่เป็นช่วงที่น่าเบื่อหน่าย แต่สิ่งเหล่านี้ก็สามารถปรับเปลี่ยนได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และสามารถยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง ในขณะที่ในองค์ประกอบความตั้งใจและอดทนต่อชีวิตที่กล่าวถึงการทำให้ชีวิตของตนมีความหมาย องค์ประกอบความสอดคล้องระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผลที่กล่าวถึงการรู้สึกมีความพึงพอใจกับอดีตที่ผ่านมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำได้ยากหรือปรับเปลี่ยนได้ยาก ต้องอาศัยระยะเวลา ดังนั้นเมื่อวัดความพึงพอใจในชีวิตในภาพรวมจึงไม่เห็นว่าความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้นได้มากนัก และไม่สามารถเห็นความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ถึงแม้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมาย

นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากเครื่องมือที่ใช้วัด หรือลักษณะของความพึงพอใจในชีวิตซึ่งเป็นแนวคิดที่ค่อนข้างคงที่ เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่อาจไม่ไวต่อการเปลี่ยนแปลง ทำให้ไม่สามารถบอกความแตกต่างภายในระยะเวลาอันสั้น ประกอบกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก จึงทำให้ไม่สามารถเห็นความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิตที่อาจจะเพิ่มขึ้น และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน

กล่าวโดยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนกรอบแนวคิดเพียงบางส่วน กล่าวคือเมื่อพยาบาลและผู้รับบริการมีการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย ทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันนั้น หมายถึงผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันตามระยะเวลาที่เหมาะสม และเมื่อมีการบรรลุเป้าหมาย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการพยาบาล และทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาที่เหมาะสม และเกิดความพึงพอใจการพยาบาล ซึ่งสังเกตได้จากคำพูดของผู้ป่วย

ภายหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย เช่น “ รู้สึกดีใจและพอใจที่พยาบาลคอยเอาใจใส่ ” “ พยาบาลดูแลเอาใจใส่ดี คอยให้ความรู้ทำให้ตนเอง(ตัวผู้ป่วย) รู้ตัวว่าเป็นโรคอะไรและต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง ” “ ดีใจที่มีพยาบาลมาติดตามเยี่ยมทำให้รู้สึกว่ามีคนที่สามารถปรึกษาปัญหาและพูดคุยได้ ” เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะไม่มีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากผลการวิจัยดังกล่าวคาดว่าเป็นผลเนื่องมาจากมีปัจจัยเกี่ยวข้องอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในการศึกษาครั้งนี้