สำนักงานวิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณโดยวิธีการวิเคราะห์อภิมานตามวิธีการของ Glass, McGaw, & Smith (1981) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ และวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ 3) ศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ รายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย จากห้องสมุดของสถาบันอุดมศึกษา และฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 15 เล่ม จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 28 เล่ม ซึ่งมีการตีพิมพ์ในระหว่างปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำมาประเมินคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยที่นำมาศึกษา โดยดัดแปลงจากแบบประเมินงานวิจัยของสินีนุช เสนีวงศ์ ณ อยุทธยา (2547) และปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น (2547) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินจำนวน 18 ข้อ ครอบคลุมในด้านวิทยาการวิจัยทั้งหมด โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 คะแนนรวมเต็ม 72 คะแนน

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83 และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีใช้ผู้ประเมินร่วมกัน (Interrater Reliability) โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93

2. แบบบันทึกคุณลักษณะและผลการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์อภิมาน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อนำไปใช้ในการบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย ผลการวิจัย และนำไปใช้ในการวิเคราะห์อภิมาน เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 43 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ชื่องานวิจัย ชื่อผู้วิจัย ประเภทของงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต ปีที่พิมพ์ ปีที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ข้อมูลของระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 12 ข้อได้แก่ รูปแบบของงานวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม สมมติฐานการวิจัย ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สถานที่เก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 3) ข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ 4) ข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ขนาดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือค่าสถิติที่สามารถนำไปแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การบันทึกผลการวิจัย ข้อจำกัดในการวิจัย และข้อเสนอแนะในการวิจัย

แบบบันทึกคุณลักษณะของงานวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .82 และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีใช้ผู้ประเมินร่วมกัน (Interrater Reliability) โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆ โดยวิธีการสืบค้นด้วยมือและจากฐานข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปจากคอมพิวเตอร์ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐาน ด้านระเบียบวิธีวิจัย และด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ ตามวิธีของ Glass, McGaw, & Smith (1981) และกรณีที่มีการรายงานค่าสถิติ t, F, χ^2 แปลงค่าสถิติเหล่านี้ให้เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

3. คำนวณค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

4. ทดสอบความแตกต่างของเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกโดยตัวแปรปัจจัย และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยการทดสอบด้วยสถิติที (T-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway ANOVA) โดยกำหนดระดับการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุ (Multiple correlation) และอธิบายความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression) โดยมีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรอิสระ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากงานวิจัยเป็นตัวแปรตาม ทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ

คุณลักษณะด้านข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด จำนวน 12 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 80.00 โดยแหล่งที่มาของงานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ จำนวน 12 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 80.00 และมหาวิทยาลัยที่ผลิตงานวิจัยมากที่สุด ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 4 เล่ม ร้อยละ 26.67 เท่ากัน ซึ่งคณะที่ผลิตงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 13 เล่ม ร้อยละ 86.67 โดยมีการพิมพ์เผยแพร่ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2536 ถึง พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2550 มีจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 4 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 26.67

สำหรับคุณลักษณะด้านระเบียบวิธีวิจัยพบว่ารูปแบบการวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจมีรูปแบบการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 14 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 93.33 และงานวิจัยส่วนใหญ่มีการกำหนดกรอบแนวคิดทฤษฎี จำนวน 13 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 86.67 โดยแนวคิดคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีของ Zhan จำนวน 3 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 23.08 ส่วนตัวแปรที่นำมาศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล มีจำนวนเล่มที่ศึกษา 10 เล่ม โดยศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ เป็นส่วนใหญ่ ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพ มีจำนวนเล่มที่ศึกษา 11 เล่ม ตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ ได้แก่ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา/หัตถการ/ผ่าตัด ระดับสมรรถภาพหัวใจ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และระยะเวลาหลังการรักษา/ผ่าตัด/หัตถการ ปัจจัยด้านจิตสังคม มีจำนวนเล่มที่ศึกษา 12 เล่ม ตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และอัตมโนทัศน์ ในส่วนของปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่ มีจำนวนเล่มที่ศึกษา 4 เล่ม ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และความสามารถในการดูแลตนเอง ตัวแปรตามที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาจำนวนตัวแปรตาม 1 ตัวแปร จำนวน 14 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 93.33 โดยตัวแปรตามที่ศึกษา คือ ตัวแปรคุณภาพชีวิต จำนวน 10 เล่ม ร้อยละ 66.67 รองลงมาเป็นตัวแปรความผาสุกในชีวิต จำนวน 3 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตัวแปรความพึงพอใจในชีวิต และตัวแปรอื่นๆ จำนวน 2 เล่ม ร้อยละ 13.33 กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยส่วนใหญ่ตั้งสมมติฐานแบบมีทิศทาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 และไม่ได้มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้าถึงร้อยละ 80.00 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเฉลี่ย 136.93 ราย วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง คิดเป็นร้อยละ 73.33 และงานวิจัยเกือบครึ่งที่ไม่มีการระบุวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 40.00 ในขณะที่มีการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรยามาเน จำนวน 2 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 13.33 นอกจากนี้สถานที่เก็บข้อมูลของงานวิจัยทั้งหมดเป็นการศึกษาในโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่ศึกษาที่คลินิกตรวจโรค แผนกผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 93.33 โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ถึง 6 เดือน สำหรับการสร้างเครื่องมือวิจัย ส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะปรับจากเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว หรือนำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้ โดยคิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ร้อยละ 73.33 และเครื่องมือวิจัยส่วนใหญ่มีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค คิดเป็นร้อยละ 93.33 โดยค่าความเที่ยงของเครื่องมือส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 0.81

ถึง 0.90 ร้อยละ 50.00 ส่วนสถิติที่ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน คิดเป็นร้อยละ 80.00

ส่วนคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 โดยค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของอายุกลุ่มตัวอย่าง คือ 20 ปี และ 70 ปี ตามลำดับ อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ในขณะที่ไม่ระบุอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.67 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.67 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,000 ถึง 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00 ความเพียงพอของรายได้ของกลุ่มตัวอย่างเพียงพอ ร้อยละ 33.33 และส่วนใหญ่ไม่ระบุความเพียงพอของรายได้ จำนวน 8 เล่ม ร้อยละ 53.33 ประเภทโรคหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจประเภทลิ้นหัวใจ และกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 4 เล่ม ร้อยละ 26.67 ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (NYHA) ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคหัวใจระดับที่ 1 ร้อยละ 40.00 การรักษาส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเป็นการผ่าตัด ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ 1 ถึง 321 เดือน ระยะเวลาก่อนผ่าตัด/หัตถการ/การรักษา 0 ถึง 48 เดือน ระยะเวลาหลังผ่าตัด/หัตถการ/การรักษา 0 ถึง 192 เดือน และไม่ระบุการรักษา จำนวน 7 เล่ม ร้อยละ 46.67 งานวิจัยเกือบทั้งหมดไม่ระบุอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหัวใจ มีเพียงงานวิจัยจำนวน 1 เล่ม ร้อยละ 6.67 ที่ระบุอาการและอาการแสดงของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ อาการเหนื่อยล้า/อ่อนแรง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 2 เล่ม ร้อยละ 13.33 และงานวิจัยทุกเล่มไม่มีการระบุประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจมีโรคเรื้อรังอื่นร่วมเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 20.00 และร้อยละ 6.67 ตามลำดับ เกือบทั้งหมดของงานวิจัยไม่ระบุระดับของ LVEF ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเพียงจำนวน 1 เล่มที่ระบุ LVEF 40 – 60% ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

คุณภาพงานวิจัยที่นำมาศึกษาทั้งหมดมีคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับดีมากโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพงานวิจัยเท่ากับ 63.53 งานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพต่ำสุดเท่ากับ 55 คะแนน และสูงสุด 71 คะแนน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ และวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ

จากงานวิจัยทั้งหมด 15 เล่ม ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ สามารถนำมาคำนวณค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ทั้งหมด 85 ค่า (k = 85)โดยแบ่งเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 41 ค่า ปัจจัยด้านสุขภาพ จำนวน 22 ค่า ปัจจัยด้านจิตสังคม จำนวน 16 ค่า และปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่ จำนวน 6 ค่า โดยพบว่าพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจสูงสุด คือ ปัจจัยด้านจิตสังคม ($\bar{r}$ = 0. 382) ซึ่งแบ่งเป็นปัจจัยรายย่อยทั้งหมด 12 ปัจจัย ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนทางสังคม 2) อัตมโนทัศน์ 3) ความหวัง 4) ความเข้มแข็งในการมองโลก 5) การจัดการตนเอง 6) ภาระในการดูแลตนเอง 7) ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ 8) ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง 9) ทัศนคติต่อโรค 10) สัมพันธภาพในครอบครัว 11) การสนับสนุนของคู่สมรส 12) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งในปัจจัยรายย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สูงที่สุดคือ อัตมโนทัศน์ ($\bar{r}$ =0.653) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจรองลงมาคือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่ ($\bar{r}$ =0.329) โดยแบ่งเป็นปัจจัยรายย่อยได้ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความสามารถในการดูแลตนเอง 2) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งในปัจจัยรายย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สูงที่สุดคือ ความสามารถในการดูแลตนเอง ($\bar{r}$ =0.455) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยน้อยที่สุดคือ ปัจจัยด้านสุขภาพ ($\bar{r}$ =0.166) มีปัจจัยรายย่อยทั้งหมด 8 ปัจจัย ได้แก่ 1) ระดับสมรรถภาพของหัวใจ 2) ระยะเวลาการเจ็บป่วย 3) ระยะเวลาภายหลังการรักษา/ผ่าตัด/หัตถการ 4) จำนวนครั้งของการรักษา/ผ่าตัด/หัตถการ 5) ภาวะแทรกซ้อน 6) ความรุนแรงของโรค 7) อาการและอาการแสดง 8) ภาวะสุขภาพ ซึ่งในปัจจัยรายย่อยพบว่า อาการและอาการแสดง มีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด ($\bar{r}$ =0.355)

3. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่ มีอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยกว่าปัจจัยด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยกับค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่าตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ($r = -0.223$) และปัจจัยด้านจิตสังคม ($r = 0.384$)

และจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter (Enter multiple linear regression) เพื่อหาตัวแปรปัจจัยที่ใช้อธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่สามารถร่วมกันทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 19 โดยมีตัวแปรในโมเดลที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยด้านจิตสังคม (F_phychi) โดยตัวแปรปัจจัยด้านจิตสังคม (F_phychi) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางบวก เท่ากับ 0.202

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research synthesis) ตามวิธีการวิเคราะห์อภิมานของ Glass, McGaw, & Smith (1981) ในครั้งนี้ ซึ่งทำให้ได้ข้อค้นพบใหม่ และผู้วิจัยจะอภิปรายประเด็นสำคัญที่ค้นพบตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ

1.1 คุณลักษณะด้านข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากหลักสูตรการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาต้องมีการทำ

วิทยานิพนธ์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาจึงจะสามารถจบการศึกษาได้ จึงส่งผลให้งานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นวิทยานิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิตเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาในประเทศไทยที่ทำการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์อภิมานที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยจะเป็นวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา (อัจฉรา นุตตะโร, 2546; สินีนุช เสนีวงศ์ ณ อยุธยา, 2547; ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น, 2547; มธุรส กัลหโสภา, 2551) แตกต่างจากการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยในต่างประเทศที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะเป็นงานวิจัยที่ทำในคลินิคหรือหน่วยงานด้านสุขภาพซึ่งงานวิจัยเหล่านั้นได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการวิจัย (Hill-Westmoreland, et al., 2002)

สำหรับสถาบันและคณะที่ผลิตงานวิจัย ผลการวิเคราะห์อภิมานพบว่ามหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยลัยมหิดล (ร้อยละ 26.67) โดยมีคณะพยาบาลศาสตร์มีการผลิตงานวิจัยมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมหาวิทยาลัยมหิดลที่เปิดสอนสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ในระดับบัณฑิตศึกษาแห่งแรกของประเทศไทย และมีบัณฑิตสำเร็จการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 จึงทำให้จำนวนบัณฑิตและวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยมหิดลย่อมมีจำนวนมากตามไปด้วย สำหรับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ก็มีความคล้ายคลึงกันกับมหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวคือเป็นมหาวิทยาลัยระดับประเทศและมีประวัติที่ยาวนาน จึงทำให้มีจำนวนนักศึกษารวมถึงบัณฑิตที่ผลิตงานวิจัยมีจำนวนมากตามไปด้วย นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและภาวะที่เจ็บป่วยโดยมีเป้าหมายเพื่อจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงอาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล (สุรีพร ธนศิลป์, 2551) ดังนั้นจึงทำให้สาขาพยาบาลศาสตร์มุ่งศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ประกอบกับการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษาให้ความสำคัญกับการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่ง จึงส่งผลให้งานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์อภิมานครั้งนี้ส่วนใหญ่มาจากคณะพยาบาลศาสตร์

1.2 คุณลักษณะด้านระเบียบวิธีวิจัย งานวิจัยส่วนใหญ่มีการกำหนดกรอบแนวคิดทฤษฎี (ร้อยละ 86.67) และใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 23.08) เนื่องจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีจะช่วยให้นิยามตัวแปรหลักที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ให้แนวทางการกำหนดสมมติฐานและทิศทางของสมมติฐาน ให้สาระหรือวิธีการในการที่จะนำไปใช้ออกแบบวิธีการศึกษา รวมทั้งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเชื่อมโยงผลการวิจัยกับความรู้ทางการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) นอกจากนี้ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan นั้น มีองค์ประกอบของ

คุณภาพชีวิตครอบคลุมโครงสร้าง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบกับแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตมีทั้งเชิงจิตวิสัยและเชิงวัตถุวิสัยร่วมกัน (Zhan, 1992) จึงทำให้แนวคิดนี้ประเมินผู้ป่วยได้ครอบลุมอย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องจุดเน้นของวิชาชีพการพยาบาลที่เน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม จึงทำให้มีผู้วิจัยส่วนใหญ่เลือกใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan มาใช้ในการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยส่วนใหญ่ตั้งสมมติฐานแบบมีทิศทาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากงานวิจัยนั้นๆ ได้มีการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอย่างมากพอมีเหตุผลเชิงวิชาการที่หนักแน่นและเชื่อถือได้มาสนับสนุนการคาดเดาคำตอบของการวิจัยได้จึงตั้งสมมติฐานได้อย่างมีทิศทางว่าคำตอบการวิจัยน่าจะออกมาในลักษณะอย่างไร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550)

งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้าถึงร้อยละ 80.00 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นงานวิจัยแบบบรรยายเชิงสหสัมพันธ์ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการทดสอบความแตกต่างของความสัมพันธ์ของตัวแปรเท่านั้น แตกต่างจากแบบแผนการวิจัยเชิงทดลองที่ต้องควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอย่างเคร่งครัด (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) จึงทำให้ผู้วิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า

ในส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเฉลี่ย 136.93 ราย ทั้งนี้เนื่องจากเป็นงานวิจัยแบบบรรยายจึงมักมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ และงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ระบุวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่เมื่อพิจารณาในส่วนของงานวิจัยที่ระบุวิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรหรือจากจำนวนร้อยละของประชากรที่ศึกษา ส่วนวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (ร้อยละ 73.33) ซึ่งวิธีดังกล่าวไม่เป็นวิธีการสุ่มโดยอาศัยความน่าจะเป็นในการใช้โอกาสทางสถิติ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกไม่เป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากรที่คาดหวัง และส่งผลต่อคุณภาพงานวิจัยด้านความตรงภายนอกอีกด้วย (Polit & Hungler, 1999) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคและผู้วิจัยไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะมีกลุ่มประชากรเป็นผู้ป่วยในโรคลักษณะอาการที่ตนต้องการศึกษา ทั้งหมดกี่คน (Brown, Tanner, & Padrick, 1984) ผู้วิจัยจึงใช้การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเพื่อให้เหมาะสมกับการตอบวัตถุประสงค์

งานวิจัยของตน ดังนั้นการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจึงเป็นวิธีที่สะดวก และนิยมใช้มากในการวิจัยทางการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีการตรวจสอบทั้งความตรงเชิงเนื้อหา (ร้อยละ 73.33) และความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (ร้อยละ 93.33) ซึ่งการที่เครื่องมือวิจัยที่นำมาใช้รวบรวมข้อมูลและวัดค่าตัวแปรมีความตรงและความเที่ยงจะทำให้ค่าของตัวแปรที่วัดได้นั้นมีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริง วัดได้ตรงในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวัด ส่งผลให้งานวิจัยนั้นมีความตรงภายในเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีประเด็นที่น่าสังเกตว่า งานวิจัยส่วนหนึ่งมีการตรวจสอบความตรงหรือความเที่ยงเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของเครื่องมือ พ บว่า มั กเป็นเครื่องมือที่มีผู้อื่นสร้างไว้ก่อนอยู่แล้ว มีการตรวจสอบและนำเสนอค่าคุณภาพของเครื่องมืออยู่แล้ว จึงทำให้ผู้วิจัยในงานวิจัยเหล่านั้นไม่ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยซ้ำ แต่ในความเป็นจริงการนำเครื่องมือทุกชนิดมาใช้ควรมีการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น ทั้งค่าความตรง และความเที่ยงของเครื่องมือใหม่ทุกครั้ง เนื่องจาก ความแตกต่างของเวลาในการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และสถานที่ในการนำเครื่องมือนั้นไปใช้และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นต่างกัน กลุ่มตัวอย่างย่อมมีความแตกต่างกันมากขึ้นอีกด้วย ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยในครั้งก่อนได้ และไม่สามารถกล่าวได้ว่าเครื่องมือวิจัยมีคุณภาพ (Polit & Beck, 2004: 417; Polit & Hungler, 1999)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมากที่สุดคือ การหาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติ Pearson's product moment correlation (ร้อยละ 80.00) รองลงมาได้แก่ สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Independent t-test) และการใช้สถิติทดสอบความแปรปรวน (ANOVA) นอกจากนั้น พบว่า งานวิจัย 1 เรื่องใช้สถิติทดสอบสมมติฐานมากกว่า 1 ชนิด ทั้งนี้เนื่องมาจากเป็นการวิจัยประเภทหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรซึ่งบางงานวิจัยมีหลายตัวแปร แสดงให้เห็นว่ามีการนำสถิติประเภทการวิเคราะห์หลายตัวแปรมาใช้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพกว่า เหมาะสมกับการตรวจสอบปรากฏการณ์ที่มาจากความสัมพันธ์ของตัวแปรหลายตัว เพื่ออธิบายหรือทำนายปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการและกล้ามเนื้อ

หัวใจตาย (ร้อยละ 26.67) สอดคล้องกับการค้นพบว่ามีจำนวนงานวิจัยที่ผลิตมากที่สุดในช่วงปี พ.ศ. 2536-2540 ซึ่งเป็นไปได้ว่าในช่วงปี พ.ศ. 2536-2540 มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคลิ้นหัวใจพิการ โดยมีสาเหตุสำคัญคือ ไข้รูมาติก และจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจรูมาติกเรื้อรัง จำนวน 7,232 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.2 ต่อประชากร 100,000 ราย (สถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2540 อ้างถึงใน ปริศนา อัตถาผล, 2543) จึงสอดคล้องกับผลการสังเคราะห์ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโรคหัวใจด้วยวิธีการผ่าตัด (ร้อยละ 40) สำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายนั้นนับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา และในประเทศไทยพบว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุของอัตราการตายอันดับที่หนึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525-2531 โดยพบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดถึง 9,127 ราย และมีผู้เสียชีวิต 1050 ราย (กองสถิติสาธารณสุข, 2532 อ้างถึงใน เรณา พงษ์เรืองพันธุ์, 2538) และจนกระทั่งถึงปัจจุบันโรคระบบไหลเวียนซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดยังมีอัตราการที่สูงอยู่ใน 4 อันดับแรกของสาเหตุการตายทั้งหมด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้มีการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มโรคดังกล่าวเป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยยังพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีระดับความรุนแรง (NYHA) อยู่ในระดับที่ 1 และไม่ระบุระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหัวใจ (ร้อยละ 40.00) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกเข้ามารับการศึกษาวิจัยจะจำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มระดับ Functional Class ไม่เกิน Class 3 เท่านั้น ไม่มีงานวิจัยชิ้นใดที่ใช้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในระดับ Functional Class 4 ซึ่งเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วยใน Functional Class 4 ที่จะมีอาการเหนื่อยหอบมากแม้กระทั่งขณะไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ (สินีนุช เสนีวงศ์ ณ อยุธยา, 2547) ส่วนในงานวิจัยที่ไม่ระบุระดับความรุนแรงของโรคหัวใจนั้นเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการกำหนนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีการกำหนดคุณสมบัติระดับความรุนแรงของโรคในลักษณะอื่นๆ ที่ไม่ใช่ Functional Class อาทิเช่น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางโรคหัวใจได้รับการวินิจฉัย และเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจครั้งแรกเป็นต้น

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ และวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ

ผลการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจสูงสุด คือ ปัจจัยด้านจิตสังคม ($\bar{r}$ =0.382) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านจิตสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมถึงสังคมของผู้ป่วยซึ่งมีผลต่อความรู้สึกหรือจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกัยคำนิยามของคุณภาพชีวิตในหลายๆ แนวคิดที่ว่า คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อความผาสุกในชีวิต เป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในชีวิต (Dalkey &Rourke 1973 cited in Hanucharurnkul, 1988; Ferrans & Power 1985, 1992; Zhan, 1992) และโชน (Chown, 1977 cited in Burckhardt, 1982) ได้เพิ่มเติมว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนประกอบทางอารมณ์ของทัศนคติของบุคคลที่มีต่อชีวิตตน และอาจแสดงถึงผลสะท้อนของความรู้สึกเกี่ยวกับอดีต ปัจจุบัน อนาคต ดังนั้นเมื่อมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลต่อความรู้สึกทั้งทางด้านที่ดีหรือด้านที่ไม่ดี จึงทำให้ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อความผาสุกหรือความพึงพอใจในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพจิตใจหรืออารมณ์ความรู้สึกในขณะนั้น และนอกจากนี้โรคหัวใจเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการของโรค ทั้งการที่ต้องดูแลรักษาหรือรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ต้องอยู่ในข้อจำกัดบางประการในการดำเนินชีวิต ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีแหล่งพึ่งพาทั้งทางด้านแรงงานและการเงิน จะทำให้ช่วยลดความตึงเครียดของผู้ป่วยลงได้ เกิดกำลังใจในการต่อสู้อุปสรรคต่างๆ ในชีวิตและสามารถดูแลตนเองได้ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี (ขวัญใจ แจ่มสร้อย, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณา พงษ์เรืองพันธ์ (2538) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีสถานภาพสมรสคู่และได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรสมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสหม้าย นอกจากนี้ Corvera-Tindel et al. (2009) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายทั้งปัจจัยทางด้านร่างกายและปัจจัยทางด้านจิตสังคมซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกันระหว่าง 2 ปัจจัยดังกล่าวกลับพบว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคมโดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันอย่างสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจของ Bosworth et al. (2004) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยรู้สึกได้บรรเทาความตึงเครียดจากการ

เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจเมื่อได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้การรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

และเมื่อพิจารณาในปัจจัยรายย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด คือ ตัวแปรอัตมโนทัศน์ ($\bar{r}$ =0.653) ซึ่งอาจเป็นไปได้ตามคำกล่าวของ Lee (1982 อ้างถึงใน เรณา พงษ์เรืองพันธ์, 2538) ที่ว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยอัตมโนทัศน์จะมีส่วนผลักดันให้บุคคลผู้นั้นสามารถเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสม รับรู้ในคุณค่าของตนและสามารถนำตนเองผ่านเหตุการณ์ต่างๆ ไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการได้ นอกจากนี้อัตมโนทัศน์ยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปรับตัวของบุคคล โดยเฉพาะเมื่อบุคคลนั้นเผชิญกับความเจ็บป่วย ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีอัตมโนทัศน์ในด้านบวก จะช่วยให้มีการปรับตัวได้ดีและสามารถรับกับทุกสถานการณ์ได้ (Stuart & Sundeen, 1983) และการปรับตัวที่ดีจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล (Chown, 1977 cited in Burckhardt, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของ Vickery et al. (2005) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง พบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งโดย Bartoces et al. (2009) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ปัจจัยด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจมากที่สุดโดยมีค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขนาดใหญ่มากกว่าปัจจัยด้านอื่นๆ

3. **เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ**

จากผลการวิเคราะห์คุณลักษณะงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบแบบ Enter (Enter multiple linear regression) พบว่า ตัวแปรปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่สามารถร่วมกันทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 19 โดยมีตัวแปรในโมเดลที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยด้านจิตสังคม (F_phychi) โดยตัวแปรปัจจัยด้านจิตสังคม (F_phychi) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางบวก เท่ากับ 0.202 หมายความว่างานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรปัจจัยด้านจิตสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจจะมีแนวโน้มที่ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่างานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านจิตสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีขนาดของความสัมพันธ์ใหญ่ที่สุด

จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยสามารถร่วมกันทำนายค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ แต่อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจะทำให้ทราบแต่อิทธิพลทางตรงเท่านั้น ส่วนตัวแปรอิทธิพลทางอ้อมจะไม่สามารถทราบได้ ทั้งนี้ Shadish (1996 อ้างถึงใน อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์, 2542) ได้อธิบายไว้ว่า การวิเคราะห์อภิมานนั้นจะศึกษาตัวแปรปรับได้โดยการศึกษาแบบ mediation process คือ การสังเคราะห์งานวิจัยแล้วนำมาวิเคราะห์ผลของตัวแปรส่งผ่านด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยในตัวแปรปรับมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจะทำให้ได้ข้อสรุปของข้อค้นพบมีความเด่นชัดมากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวางแผนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจโดยประเมินปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน โดยควรเน้นที่ปัจจัยด้านจิตสังคม

2. ดูแลให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมและโดยเฉพาะการช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีบุคคลากรทางการพยาบาลคอยช่วยเหลือสนับสนุนให้สามารถแก้ไขปัญหาและดูแลตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถบรรเทาความเครียดและผ่านพ้นอุปสรรคปัญหาด้านสุขภาพไปได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต

3. ควรมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเพื่อส่งเสริมหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะในรายที่มีอาการของโรครุนแรงหรือปัญหาซับซ้อน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคมตามมา

4. ควรจัดโปรแกรมหรือรูปแบบการพยาบาลที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีปัญหาด้านจิตสังคม เช่น กลุ่มบำบัด การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ปัจจัยบางด้านที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจยังมีจำนวนการศึกษาที่น้อย กล่าวคือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียง 6 ค่าเท่านั้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการทำวิจัยในเรื่องเหล่านี้เพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หรือนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์อภิมานเพื่อจะได้ข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบแต่อิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่มีผลต่อค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางตรงเท่านั้น ดังนั้นควรมีการวิเคราะห์ต่อไปถึงตัวแปรที่มีอิทธิพลส่งผ่านหรือมีอิทธิพลทางอ้อมต่อค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เด่นชัดยิ่งขึ้น

3. ศึกษาถึงโปรแกรมหรือประสิทธิผลของการพยาบาลในด้านจิตสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ