



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจ คือ โรคที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นกับหัวใจและทำให้หัวใจมีการทำงานที่ผิดปกติไปจากเดิมจนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานะทางด้านสุขภาพ และยังเป็นสาเหตุของอัตราการตายที่สำคัญของประชากรทั่วโลก (American Heart Association, 2009) และเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งทางสาธารณสุขของประเทศไทย ทั้งจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยพบว่าสถิติอัตราการเกิดโรคระบบไหลเวียนเลือดของสำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2549-2551 พบว่า มีอัตราทั้งประเทศ 221.20, 255.76 และ 283.78 ต่อประชากร 1000 คน ตามลำดับ และยังพบว่าโรคหัวใจมีอัตราการตายที่สูงอยู่ใน 4 อันดับแรกของสาเหตุการตายทั้งหมด (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต และมีความสัมพันธ์กับสาเหตุของความพิการ และการไร้ความสามารถ (Bramwell & Whall, 1986; Riegel & Gocka, 1995; World Health Statistic Annual, 1991 cited in รุ่งทิพย์ เบ้าต๋น, 2546)

โรคหัวใจเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด โดยเมื่อการดำเนินของโรคหัวใจมีมากขึ้นจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง นำไปสู่อาการและแสดงของโรค เช่น อ่อนเพลีย หายใจเร็ว หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก นอนราบไม่ได้ และ บวม เป็นต้น (Krethong, 2007; ศรินรัตน์ ศรีประสงค์, 2552; เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2552) ซึ่งอาการที่เกิดจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลงนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อ ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือความสามารถในการดูแลตนเองลดลง (ธิดาสา ลีวัธนะ และคณะ, 2551) และเมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ประกอบกับอาการกำเริบจากโรคหัวใจที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ จะส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต (Clark, 2003) ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคม รวมถึงการงานหรืออาชีพของผู้ป่วยเองด้วยเนื่องจากเกรงว่ากิจกรรมต่างๆ จะมีผลทำให้อาการกำเริบได้ (Webster, Thompson, & Davidson, 2003)

อาจกล่าวได้ว่าโรคหัวใจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจจากวิชาชีพทางพยาบาลมานานกว่า 10 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต โรคมะเร็ง เป็นต้น (Johansson et al., 2004) คุณภาพชีวิตมีลักษณะเป็นนามธรรม เป็นคำที่ใช้ในเชิงเปรียบเทียบ มีขอบเขตกว้างขวางและซับซ้อน ดังนั้นการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้ที่สนใจศึกษาแต่ละคน จะเป็นสิ่งที่กำหนดความแตกต่างของกรอบแนวคิด เครื่องมือที่ใช้ประเมิน และผลที่ได้จากการศึกษาคุณภาพชีวิตในแต่ละครั้ง รวมทั้งยังมีคำที่ใช้แทนกับคุณภาพชีวิตได้หลายคำ ไม่ว่าจะเป็น "ความสุข" "ความพึงพอใจในชีวิต" หรือ "ความผาสุกในชีวิต" (จันทนา เตชะศฤง, 2540; Dalkey & Rourke, 1973 cited in Hanucharurnkul, 1988) WHO (1995) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระโดยไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านความเชื่อส่วนบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล ในขณะที่ Zhan (1992) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ว่าเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล อันเป็นผลที่เกิดขึ้นมาจากการดำรงชีวิตและประสบการณ์ในชีวิต รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ และนอกจากนี้คุณภาพชีวิตยังประกอบไปด้วยหลายองค์ประกอบที่แตกต่างกันตามทรรศนะของผู้สนใจศึกษา Zhan (1992) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน โดยรวมอัตมโนทัศน์เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต ได้แก่ 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต 2) ด้านอัตมโนทัศน์ 3) ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ 4) ด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงมีลักษณะที่เป็นมุมมองของแต่ละบุคคลที่รับรู้และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Parse, 1994) จึงทำให้คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันตามแต่ละวัฒนธรรม หรือขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ และรูปแบบการแสดงออกของแต่ละวัฒนธรรม (Leininger, 1994) และคุณภาพชีวิต เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เป็นพลวัต (Dynamic) ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความเป็นไปในกระบวนการของชีวิต (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539) สำหรับปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลกับบุคคลนั้น ซึ่งเมื่อทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจสามารถแบ่งกลุ่มปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้เป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ

สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่แตกต่างกันทำให้มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ต่างกัน (ประภา รัตนเมธานนท์, 2532; ฉัตรวลัย ใจอารีย์, 2533; เรณู พงษ์เรืองพันธุ์, 2538; ชัตติยา ชั้นประดับ, 2539; ณัฐฐิตา เพชรประไพ, 2541; มนสิณ แยมสกุล, 2542; ขวัญใจ แจ่มสร้อย, 2548; Tong sai, 2005) สำหรับปัจจัยด้านสุขภาพพบว่าปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง คือ สมรรถภาพการทำงานของหัวใจลดลงอันส่งผลต่อการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลงซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ (Krethong, 2007) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ อาทิเช่น ประเภทของโรคหัวใจ (Tong sai, 2005) ความรุนแรงของโรค อาการและอาการแสดง (Krethong, 2007; มนสิณ แยมสกุล, 2542) และการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ณัฐฐิตา เพชรประไพ, 2541; จิราพร ศรีทน, 2546) ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจนั้นพบว่ามีหลายปัจจัย อาทิ เช่น ความรู้ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ การจัดการตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลก ภาวะในการดูแลตนเอง ทศนคติต่อโรค การสนับสนุนทางสังคม และอัตมโนทัศน์ สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่ที่เกิดจากผลกระทบจากการที่ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นและทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง จึงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม (กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, 2539; Krethong, 2007) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ฉัตรวลัย ใจอารีย์, 2533; จิราพร ศรีทน, 2546) และความสามารถในการดูแลตนเอง (จันทร์จิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ, 2539; ธิวสา สิวธนะ และคณะ, 2551) ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในมิติและระดับที่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณที่เกี่ยวเนื่องกับการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคหัวใจในประเทศไทย มีการศึกษาวิจัยในประเด็นต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งมีการศึกษามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 ถึง พ.ศ. 2552 จำนวนทั้งสิ้น 249 เรื่อง โดยที่มีประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 46 เรื่อง แต่ยังไม่มีการรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจจากการศึกษาทั้งหมดที่ผ่านมา นอกจากนี้เมื่อพิจารณางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจแล้วมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2552 มีจำนวน 28 เรื่อง ซึ่งยังพบว่าผลการวิจัยยังไม่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหมด กล่าวคือ มีงานวิจัยบางเรื่องที่ยังไม่ถึงความสัมพันธ์

ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตได้ (ประภา รัตนเมธานนท์, 2532; ฉัตรวลัย ใจอารีย์, 2533; เรณา พงษ์เรืองพันธุ์, 2538; ชัตติยา ชั้นประดับ, 2539; ณัฐฐิตา เพชรประไพ, 2541; มนลิน แยมสกุล, 2542; ขวัญใจ แจ่มสร้อย, 2548; Tong sai, 2005) แต่ก็ยังมีงานวิจัยอีกส่วนหนึ่งที่พิสูจน์พบว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (ชรัสนิกุล ยิ้มบุญณะ, 2533; ทิพพาพร ตั้งอำนาจ และคณะ, 2541; ศิริพร เหลียงกอบกิจ, 2542; จิราพร ศรีทน, 2546) ส่วนปัจจัยทางด้านสุขภาพก็พบว่ายังมีงานวิจัยที่มีผลการวิจัยบางประเด็นไม่สอดคล้องกัน อาทิ เช่น มีการศึกษาพบว่าความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (ศิริพร เหลียงกอบกิจ, 2542; มนลิน แยมสกุล, 2542) แต่ในขณะที่ผลของงานวิจัยอีกเรื่องหนึ่งพบว่าความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (จิราพร ศรีทน, 2546) สำหรับปัจจัยทางด้านจิตสังคมพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีผลการวิจัยที่สอดคล้องไปในทางเดียวกัน กล่าวคือ ปัจจัยทางจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ แต่อย่างไรก็ตามยังมีความแตกต่างกันในประเด็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจึงยังไม่อาจสรุปผลได้แน่ชัดตามผลงานวิจัยที่พบ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่ก็ยังมีผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องในทางเดียวกัน ดังเช่นมีการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ (ฉัตรวลัย ใจอารีย์, 2533) ในขณะที่งานวิจัยอีกเรื่องหนึ่งที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ (จิราพร ศรีทน, 2546) เป็นต้น

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้น การรวบรวมงานวิจัยเพื่อนำมาสังเคราะห์ให้ได้องค์ความรู้หรือข้อสรุปที่ชัดเจนเพื่อสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจได้ต่อไป แต่ทั้งนี้การที่จะสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน มีความน่าเชื่อถือ และโดยเฉพาะเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาในตัวแปรที่แตกต่างกัน แต่เป็นปัญหาวิจัยที่คล้ายคลึงกัน จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการสังเคราะห์ที่มีระบบ มีประสิทธิภาพและมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งในปัจจุบันก็คือ การวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) วิธีการวิเคราะห์อภิมานเป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีระบบ เป็นปรนัย มีความทันสมัย และมีความถูกต้อง จึงเป็นการพัฒนาที่มีความก้าวหน้ามากในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยแบบอื่นๆ (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช, 2541) การวิเคราะห์อภิมานใช้เทคนิควิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ผลของงานวิจัยจำนวนหลายเรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปในภาพรวม และยังครอบคลุมเรื่องวิธีการวัดผลของการวิจัยด้วย (Glass, McGaw, & Smith, 1981) ซึ่งจะทำให้ได้ข้อสรุปผลของการวิจัยที่มีความกว้างขวางลึกกว่าผลงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์แต่ละเรื่อง (นงลักษณ์ วิรัชชัย,

2542) โดยผลการวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์หรือภิมานจะให้ข้อสรุปของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์แต่ละเรื่อง ซึ่งสามารถให้คำตอบในการสรุปความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคุณลักษณะงานวิจัย อันเป็นข้อสรุปที่เป็นข้อยุติในการตอบปัญหาการวิจัย และได้เป็นความรู้ใหม่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจงานวิจัยเชิงบรรยายที่ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในประเทศไทยมาทำการศึกษาโดยสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์ภิมาน เพื่อที่จะสามารถสรุปภาพรวมของการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ผ่านมา ทั้งในด้านของคุณลักษณะของงานวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และค่าขนาดของความสัมพันธ์ รวมถึงตัวแปรที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นความรู้ใหม่และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาหรือส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจได้ต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ และมีความสัมพันธ์กันในลักษณะใด
3. คุณลักษณะงานวิจัยใดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ และวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ

3. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) โดยวิเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ งานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ และงานวิจัยเชิงทำนายที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในวัยผู้ใหญ่ (Adult and older adult) ในประเทศไทย ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2532 – พ.ศ. 2552 และเป็นงานวิจัยที่มีค่าสถิติเพียงพอที่จะนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ตัวแปรอิสระ คือ คุณลักษณะงานวิจัย

ตัวแปรตาม คือ ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ถึงความรู้สึกพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหัวใจ ต่อความผาสุกทางด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว โดยเป็นการวัดคุณภาพชีวิตโดยรวมตามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของงานวิจัยแต่ละเรื่องที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ห่อภิมาณในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต หมายถึง ตัวแปรหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยแบ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้

ปัจจัยด้านสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่เกี่ยวกับสภาพร่างกาย การเจ็บป่วยภาวะแทรกซ้อน หรือการได้รับการรักษาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งประกอบด้วย ประเภทโรคหัวใจ ประเภทการผ่าตัด ประวัติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหัวใจตาย ความ

รุนแรงของโรค ระดับสมรรถภาพหัวใจ อาการเจ็บหน้าอก อาการแสดงของโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของการสูญเสียหน้าที่ด้านร่างกาย LVEF ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังร่วม จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาหลังผ่าตัด/หัตถการ/การรักษา ระยะก่อน หลังผ่าตัด และจำนวนครั้งของการผ่าตัด/หัตถการ

ปัจจัยด้านจิตสังคม หมายถึง สภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความรู้ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ การจัดการตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลก ภาระในการดูแลตนเองทัศนคติต่อโรค การสนับสนุนทางสังคม และอัตมโนทัศน์

ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรม และความสามารถในการการกระทำตามบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และความสามารถในการดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ห่อภิมาณ หมายถึง กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณในการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวัยผู้ใหญ่ ในประเทศไทยจำนวนหลายๆ เรื่อง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ตามวิธีของ Glass, McGaw, & Smith (1987)

ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ค่าขนาดของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เป็นการแสดงถึงปริมาณความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือค่าสถิติอื่นที่นำมาแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ จากงานวิจัยแต่ละเรื่องนำมาคำนวณตามสูตรของ Glass, McGaw, & Smith (1987)

คุณลักษณะงานวิจัย หมายถึง ข้อมูลของงานวิจัยแต่ละเรื่องที่นำมาสังเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ตามแนวคิดของนางลักษณ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช (2541) และนางลักษณ วิรัชชัย (2542) ได้แก่

ด้านลักษณะทั่วไป หมายถึง ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ชื่องานวิจัย ชื่อผู้วิจัย ประเภทของงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต ปีที่พิมพ์ ปีที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ด้านวิธีวิทยาการวิจัย หมายถึง ข้อมูลของระเบียบวิธีวิจัยงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ รูปแบบ

ของงานวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม สมมติฐานการวิจัย ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สถานที่เก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ด้านเนื้อหาของงานวิจัย หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาของงานวิจัย ได้แก่ คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูล 4 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคม และ ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่

คุณภาพงานวิจัย หมายถึง ระดับคะแนนของงานวิจัยที่ได้จากการประเมินผลงานวิจัย เป็นรายชื่อซึ่งครอบคลุมด้านระเบียบวิธีวิจัยทั้งหมด และนำคะแนนรวมที่ได้มาจัดแบ่งระดับเพื่อบ่งบอกถึงคุณภาพงานวิจัยแต่ละเล่ม ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี และ ต้องปรับปรุง ประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้ข้อมูลของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อพัฒนาหรือส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ
2. ด้านการศึกษาวิจัย ได้ข้อค้นพบใหม่จากงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อสามารถเป็นแนวทางถึงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในอนาคต และนอกจากนี้ยังช่วยทำให้เห็นช่องว่างและประเด็นในการทำวิจัยที่ยังขาดความชัดเจน รวมทั้งลดการสะสมของงานวิจัยที่ศึกษาซ้ำซ้อน