

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการออกกำลังกายกับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายจำนวน 197 ราย ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรม ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหัวใจโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรฯ คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของ อัจฉรา บุญมีศรีทรัพย์ (2550) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 0.96 ค่าความเชื่อมั่น = 0.78 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานยา ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรคของ รจนา ใจน สิงห์ศรี (2550) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 0.91 ค่าความเชื่อมั่น = 0.83 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของ พงษ์พิณิต ไชยวุฒิ (2551) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 0.99 ค่าความเชื่อมั่น = 0.82 แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วย (Illness Perception Questionnaire - Revised: IPQ - R) ของมอส มอร์ริสและคณะ (Moss - Morris et al., 2002) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะหัวใจวาย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 0.93 ค่าความเชื่อมั่น = 0.70 ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 1.00 ค่าความเชื่อมั่น = 0.79 และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหัวใจวาย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 0.96 ค่าความเชื่อมั่น = 0.95

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์เพียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.9 อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม 60 - 79 ปี ร้อยละ 53.3 ($M = 65, SD = 13.22$) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.9 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 1,501 - 3,000 บาท ร้อยละ 28.29 ($M = 6,313.71, SD = 6029.09$) มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยภาวะหัวใจวาย น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 46.7 ($M = 2.73, SD = 3.30$) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจวาย น้อยกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 47.7 ($M = 14.70, SD = 12.47$) โรคที่เป็นสาเหตุของภาวะหัวใจวาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.22

2. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 132.42, SD = 26.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงด้านอาการเหนื่อยหอบพบว่ามีอยู่ในระดับสูง ($M = 39.41, SD = 9.80$) การรับรู้ความรุนแรงด้านความสามารถในการทำกิจกรรมของภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับสูง ($M = 47.82, SD = 14.77$) และเมื่อแบ่งกิจกรรมออกเป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานระดับต่ำพบว่า มีระดับคะแนนอยู่ในระดับสูง ($M = 18.10, SD = 2.76$) และกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานระดับปานกลาง-สูงพบว่า มีระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 29.72, SD = 13.19$) และการรับรู้ความรุนแรงด้านอาการบวมพบว่ามีอยู่ในระดับสูง ($M = 45.19, SD = 7.80$)

3. การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เฉพาะโรค พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า คะแนนความเข้าใจภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 42.85, SD = 5.31$) คะแนนการรับรู้สาเหตุของภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 38.11, SD = 6.66$) คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 154.46, SD = 23.23$) คะแนนพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ($M = 52.22, SD = 6.78$) และคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 62.16, SD = 38.19$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการออกกำลังกาย กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ($r_s = -.25, p < .01$) ส่วนปัจจัยอื่นพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติกับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะหัวใจวาย ($r_s = -.06, p = .43$) พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($r_s = -.07, p = .30$) พฤติกรรมการรับประทานยา ($r_s = -.02, p = .83$) และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r_s = .12, p = .09$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 132.4, SD = 26.28$) หมายถึง ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจในความเจ็บป่วยของตนเองว่ามีอาการของภาวะหัวใจวายรุนแรงเมื่อมีอาการเหนื่อยมากกว่าปกติขณะทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือกิจกรรมที่ใช้พลังงานระดับต่ำ โดยผู้ป่วยจะให้คะแนนความรุนแรงมากเมื่อมีอาการหายใจไม่พอ หายใจไม่โล่ง นอนราบไม่ได้ต้องนอนท่าศีรษะสูง ต้องตื่นลุกขึ้นนั่งขณะนอนหลับตอนกลางคืน พบอาการบวมบริเวณหลังเท้า มีน้ำหนักเพิ่มมากกว่า 0.5 - 1 กิโลกรัมใน 1 วัน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของผู้ป่วยนี้สอดคล้องกับการจำแนกระดับความรุนแรงของสมาคมโรคหัวใจนิวยอร์ก (New York Heart Association: NYHA, 2001) ที่พิจารณาระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจวายจากระดับของการทำกิจกรรมและอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ใจสั่น หรือเจ็บแน่นหน้าอก หากมีระดับความรุนแรงมาก ผู้ป่วยจะทำกิจกรรมได้ลดลงและจะมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ใจสั่น หรือเจ็บแน่นหน้าอกมากขึ้น การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจวาย และมีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจวายซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งระยะเวลาที่เจ็บป่วยร่วมกับประสบการณ์เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายได้เรียนรู้และรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย รวมถึงนำประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมาตีความเกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของตนเองที่จะนำไปสู่การจัดการกับความเจ็บป่วย (Leventhal et al., 1980)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายด้านความสามารถในการทำกิจกรรมของภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับสูง ($M = 47.82, SD = 14.77$) ซึ่งบ่งชี้ว่าการรับรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย สอดคล้องกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่สัมผัส

กับการทำกิจกรรมที่ใช้แรงมากหรือน้อยโดยผู้ป่วยสามารถรับรู้ว่ามีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจวายมาก จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากหรือใช้พลังงานระดับสูงได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยจะให้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับอาการเหนื่อยหอบของภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับสูง ($M = 39.41, SD = 9.80$) อาจเนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจวายสามารถบอกได้ว่าอาการเหนื่อยหอบที่ตนเองเคยเผชิญอยู่บ่งชี้ว่ามีความรุนแรงเกิดขึ้น ถ้าเหนื่อยมากจะบ่งชี้ว่ามีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ส่วนคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในด้านความทนในการทำกิจกรรม ได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ส่วน คือ กิจกรรมที่ใช้พลังงานระดับต่ำหรือใช้แรงน้อย เช่น รับประทานอาหาร อาบน้ำ แปรงฟัน ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับสูง ($M = 18.10, SD = 2.76$) เมื่อทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานต่ำได้ดี และรับรู้ความรุนแรงไม่มากจึงสามารถทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานระดับปานกลาง - สูงหรือใช้แรงมาก เช่น ล้างจาน กวาดบ้าน ถูบ้าน เดินขึ้นบันไดมากกว่า 10 ขั้น หัวของหนักประมาณ 29.5 - 38.5 กิโลกรัมได้ และเมื่อพิจารณาคะแนนการรับรู้ความรุนแรงที่เกี่ยวกับอาการบวม ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายจะรับรู้ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับสูง ($M = 45.19, SD = 7.80$) อาจเนื่องจากอาการบวมที่ตนเองเผชิญอยู่บ่งชี้ว่ามีความรุนแรงเกิดขึ้น ยิ่งมีอาการบวมมากอาการจะรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อพบอาการบวมบริเวณหลังเท้า มีน้ำหนักเพิ่มมากกว่า 0.5 - 1 กิโลกรัมใน 1 วัน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ เบนเนตและคณะ (Bennett et al., 2000) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความเข้าใจในความเจ็บป่วยของตนเองดี สามารถประเมินความรุนแรงของภาวะหัวใจวายที่มีการเปลี่ยนแปลงได้จาก อาการเหนื่อยมากกว่าปกติเมื่อมีการเพิ่มการออกกำลังกาย อาการหายใจไม่พอ หายใจสั้นถี่ขึ้น ต้องตื่นลูกนั่งขณะนอนหลับตอนกลางคืน และอาการบวมบริเวณหลังเท้า ข้อเท้า

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมออกกำลังกาย กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

ในการวิจัยครั้งนี้การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายแบ่งออกเป็น ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย และ การรับรู้สาเหตุของภาวะหัวใจวาย ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะ

หัวใจวายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.25, p < .01$) แต่การรับรู้สาเหตุของภาวะหัวใจวาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.06, p = .43$)

จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวายกับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากบุคลากรด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นเมื่อเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาล ร่วมกับแหล่งข้อมูลและจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยโดยตรงถึงแม้จะเป็นช่วงระยะน้อยกว่า 1 ปี ถึงร้อยละ 46.7 และอาจมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แล้วจึงเชื่อมโยงความรุนแรงของความเจ็บป่วยของตนเองกับความรุนแรงของภาวะหัวใจวายซึ่งจะนำไปสู่วิธีการจัดการกับความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย เช่น การบรรเทาความเหนื่อยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะสอดคล้องกับแนวคิดของ ลีเวนทาล (Leventhal et al., 1980) ที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย และสามารถควบคุมความรุนแรงของภาวะหัวใจวายได้

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจาาร์สมาและคณะ (Jaarsma et al., 2000) ซึ่งพบว่า เมื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษา ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมและช่วยลดความรุนแรงของภาวะหัวใจวายลง รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ (2531) พบว่า เมื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจวายได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาเพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ($r = .57, p < .001$) รวมทั้งมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ทำให้ลดความรุนแรงของภาวะหัวใจวายลง เมื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวายที่ต้อง จะนำข้อมูลที่ได้รับมาคิดหาวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย ทำให้มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ช่วยลดความรุนแรงของภาวะหัวใจวายลง ส่วนการรับรู้สาเหตุของภาวะหัวใจวาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดภาวะหัวใจวายเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่ามีผลต่อความรุนแรงหรืออาจเชื่อว่าไม่สามารถแก้ไขได้แล้ว (รังสฤษฏ์ กาญจนวนิชย์, 2545) ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายจึงไม่ให้ความสนใจกับสาเหตุของภาวะหัวใจวายที่ตนเองประสบอยู่

พฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรค พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.07, p = .30$)

การจำกัดน้ำและอาหารที่มีโซเดียมสูงในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเป็นประเด็นหลักของการควบคุม ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ทำให้ มีภาวะน้ำเกินในร่างกาย ซึ่งจะเพิ่มความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย ผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะ หัวใจวายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคอยู่ในระดับปานกลาง จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการเลือกซื้ออาหารโดยไม่คำนึง ปริมาณโซเดียม และปริมาณไขมันในอาหาร ผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการควบคุมปริมาณ น้ำ รวมทั้งไม่เข้าใจวิธีการจัดการกับปริมาณของเครื่องดื่มชนิดอื่นซึ่งต้องรวมกับปริมาณน้ำดื่ม ทั้งหมดใน 1 วัน ประกอบกับผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีระยะเวลาความเจ็บป่วยน้อยกว่า 1 ปี ถึง ร้อยละ 46.7 จึงอาจทำให้ผู้ป่วยผู้ป่วยภาวะหัวใจวายขาดความเข้าใจถึงความสำคัญของปริมาณโซเดียมที่มี ผลต่อความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย จึงทำให้ผู้ป่วยยังไม่ตระหนักว่าพฤติกรรมการรับประทาน อาหารเฉพาะโรคมีความสำคัญในการควบคุมความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย

ผลการศึกษานี้พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ เจนเนตร พลเพชร (2546) ที่ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยยังมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงโดยพบว่า ผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงความสำคัญของปริมาณโซเดียมที่มีผลต่อความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย ทำให้ ผู้ป่วยเติมเกลือในอาหารมากกว่า 2 กรัมต่อวันซึ่งจะเพิ่มความรุนแรงของความเจ็บป่วยถึงร้อยละ 90.9 สอดคล้องกับการศึกษาของแคททีลีนและโรส (Castelein & Ross, 1995) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจมีการเติมเกลือระหว่างการปรุงอาหาร ทำให้ผู้ป่วยมีอาการบวม น้ำหนักเพิ่ม และ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพา ไชยวงศ์ (2542) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีปัญหาไม่ ตระหนักถึงความสำคัญของอาหารเฉพาะโรค โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มี ไขมันสูง โคลเลสเตอรอลสูง โดยพบว่าการใช้น้ำมันหมู น้ำมันปาล์มในการประกอบอาหาร เนื่องจากราคาถูก และติดใจในรสชาติ ทำให้ลดความรุนแรงของโรคไม่ได้

พฤติกรรมการรับประทานยา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะ หัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.02, p = .83$) ผู้ป่วยภาวะหัวใจ วายจำเป็นต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบีบตัวและลด การทำงานของหัวใจ การรับประทานยาจะช่วยประคับประคองอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีอาการดีขึ้น (รังสฤษฎ์ กาญจนวนิชย์, 2545) ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาความเจ็บป่วย น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งอาจมีระยะการดำเนินของโรคที่ยังไม่รุนแรง ยังอยู่ในระยะแรกของความเจ็บป่วย

จึงมีความตั้งใจในการรับประทานยาเพื่อควบคุมความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย ประกอบกับการมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่องในแต่ละครั้งจะได้รับการย้าเตือนเกี่ยวกับการรักษาและการใช้ยาจึงทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยา จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายรับประทานยาครบ ไม่ลืมรับประทานยา ไม่หยุดรับประทานยา มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอาจไม่ได้คำนึงถึงว่ามีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าขัดแย้งกับมิกซาร์เซน กอนนิง และโทมมี (Michalsen, Koning & Thimme, 1998) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความตระหนักในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลดความรุนแรงของภาวะหัวใจวายที่เกิดขึ้น และลดการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลได้

พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .12, p = .09$) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมจะทำให้ลดอาการแทรกซ้อนของโรค ทำให้หัวใจมีการปรับตัวทำงานดีขึ้น หัวใจเต้นช้าลงและเพิ่มปริมาณเลือดในการบีบตัวแต่ละครั้ง ทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น ทำให้การทำงานของเซลล์เยื่อหุ้มหัวใจลดลงดีขึ้น ลดการหลั่งเอ็นโดทีลินส่งผลทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานได้ดีขึ้น ช่วยลดอัตราการตาย หรือการนอนโรงพยาบาล (Siamhealth, 2003) มีความทนในการทำกิจกรรม ช่วยเพิ่มปริมาณระดับออกซิเจน ทำให้อาการเหนื่อยหอบลดความรุนแรงลง ลดความเหนื่อยล้า เพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ (Canadian Association of Cardiac Rehabilitation, 1999) แต่การออกกำลังกายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีข้อจำกัดตามความรุนแรงของโรคและตามความทนทานในการทำกิจกรรม (Function Classification of Heart Failure [AHA], 2001)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายยังมีความวิตกกังวล มีการออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ผู้ป่วยบางคนไม่ออกกำลังกายแล้วการออกกำลังกายจะทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก มีการออกกำลังกายโดยไม่ได้ขอคำปรึกษาจากแพทย์ ขาดความรู้ในการออกกำลังกาย และขาดความเชื่อมั่นในการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายของผู้ป่วยภาวะหัวใจยายนั้นควรได้รับคำแนะนำและได้รับการฝึกการออกกำลังกายจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งที่ใช้เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ดังนั้นจึงอาจทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายขาด

ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายยังไม่สามารถเชื่อมโยงการออกกำลังกายกับความรุนแรงของภาวะหัวใจวายได้ ประกอบกับผู้ป่วยบางรายมีความรุนแรงของภาวะหัวใจวายที่เพิ่มขึ้นจนไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมากหรือไม่สามารถออกกำลังกายได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ศรีประสงค์ (2543) ซึ่งพบว่าการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังออกจากโรงพยาบาล ในระหว่าง 6 สัปดาห์แรก ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีการทำกิจกรรมไม่เหมาะสม โดยในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ลักษณะการทำกิจกรรมของผู้ป่วยทำให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ในสัปดาห์ที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกร้อยละ 26.7 - 40 และอาการเหนื่อยร้อยละ 60 - 80 ภายหลังหรือระหว่างการทำกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวายในระดับสูงดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวายทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความตระหนักและเพิ่มความสามารถในการจัดการกับความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในระยะเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยภาวะหัวใจวายรายใหม่ ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย หรืออาจจัดกิจกรรมให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยภาวะหัวใจวายรายเก่า เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวายและมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายที่ถูกต้อง

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวายและมีการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายทุกราย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายที่ถูกต้อง นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านการสอนและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวายและสามารถประเมินความรุนแรงของภาวะหัวใจวายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการวิจัย

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป เช่น ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการให้บริการ การจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วย ภาวะหัวใจวาย นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะรุนแรงของภาวะหัวใจวายต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยพบว่าแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายยังไม่มีประสิทธิภาพวัดความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในส่วนของกิจกรรมที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานระดับต่ำ และพลังงานระดับปานกลาง - สูง เมื่อนำไปใช้พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายในรายที่มีความรุนแรงของภาวะหัวใจวายไม่สามารถตอบในส่วนของกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานระดับปานกลาง - สูงได้ เนื่องจากไม่ได้ทำกิจกรรมนั้น ๆ โดยเฉพาะ อาจต้องให้โอกาสผู้ป่วยว่าไม่จำเป็นต้องตอบเกี่ยวกับกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ควรแยกวิเคราะห์ตามกิจกรรมที่ผู้ป่วยตอบเท่านั้น