

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) ระหว่างภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา และการรับรู้ความรุนแรงของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายจำนวน 199 ราย ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ระยะของ คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของซุง (Zung Self - Rating Depression Scale) แปลเป็นภาษาไทยโดย นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ (2531) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยา และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของ จิราภรณ์ มีมูลสิน (2552) ซึ่งแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = .96 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยา มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = .91 และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = .96 ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ระยะของ จำนวน 30 ราย พบว่า แบบวัดความซึมเศร้า มีค่าความเชื่อมั่น = .91 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค มีค่าความเชื่อมั่น = .73 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยา มีค่าความเชื่อมั่น = .74 และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย มีค่าความเชื่อมั่น = .86

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.8 เพศหญิง ร้อยละ 47.2 ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 46.2 ($M = 66.27, SD = 7.64$) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 58.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 49.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 45.2

($M = 14,899.50$, $SD = 6,941.49$) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยภาวะหัวใจวาย 5 - 10 ปี ร้อยละ 45.8 ($M = 5.63$, $SD = 3.72$) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจวายน้อยกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 63.3 ($M = 10.27$, $SD = 7.68$) ระดับความรุนแรงของอาการจำแนกตาม NYHA Functional Classification ส่วนใหญ่อยู่ใน NYHA Fc I และ II ร้อยละ 49.8 และ 41.7 ตามลำดับ

2. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M = 48.29$, $SD = 18.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอาการเหนื่อยหอบของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับต่ำ ($M = 14.38$, $SD = 5.75$) การรับรู้ความรุนแรงของความทนในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับต่ำ ($M = 19.17$, $SD = 9.80$) และการรับรู้ความรุนแรงของอาการบวมของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับต่ำ ($M = 14.74$, $SD = 10.87$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย ($r_s = .17$, $p < .05$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ($p > .05$) ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ($r_s = .10$, $p = .146$) และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r_s = -.03$, $p = .667$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับต่ำ ($M = 48.29$, $SD = 18.05$) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่มีต่ออาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เป็นประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคล ซึ่งบุคคลจะรับรู้และบอกอาการที่เกิดขึ้นนั้นได้ด้วยตัวเอง ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายจะปรากฏออกมาในรูปแบบของอาการและอาการแสดง เช่น อาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ บวม ความทนในการทำกิจกรรมลดลง การรับรู้ความรุนแรงในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย จะมีทั้งระยะที่อาการกำเริบและอาการสงบ (Riegel et al., 2000) จากผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายที่ต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงอยู่ใน NYHA Fc I ถึงร้อยละ 49.8 และ NYHA Fc II ร้อยละ 41.7 ซึ่งในระดับความรุนแรงของอาการตาม NYHA Fc I และ II ผู้ป่วยจะสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ

ได้เหมือนหรือใกล้เคียงคนปกติ นอกจากนั้นอาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจวายน้อยครั้ง และการรักษานั้นมีผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งในการศึกษครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจวายน้อยกว่า 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.3 ($M = 10.27$, $SD = 7.68$) รวมทั้งภาวะหัวใจวายเป็นอาการที่เรื้อรังมีทั้งระยะที่สงบและระยะที่กำลังกำเริบ และหากมีอาการรุนแรงแล้วเข้ารับการรักษาอย่างทันทั่วถึงก็จะทำให้อาการรุนแรงทุเลาลง ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตที่บ้านได้ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายว่ายังไม่รุนแรงคุกคามจนถึงเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของด้านอาการเหนื่อยหอบของภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับต่ำ ($M = 10.69$, $SD = 6.67$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจวายเพียง 5 - 10 ปี ร้อยละ 45.8 ($M = 5.63$, $SD = 3.72$) และอยู่ NYHA Fc I และ NYHA Fc II ร้อยละ 49.8 และ 41.7 ตามลำดับ ซึ่งไม่ได้เป็นระดับที่อยู่ในระยะอาการกำเริบของโรค ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ปกติ ส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของด้านอาการเหนื่อยหอบของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับต่ำ

การรับรู้ความรุนแรงของด้านความทนในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับต่ำ ($M = 19.17$, $SD = 9.80$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มที่ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ คือ มีอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 46.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วถึงร้อยละ 49.8 และมีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 58.5 ซึ่งระบบครอบครัวอาจจะเป็นแหล่งที่ให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยตอบว่า มีกิจกรรมลดลง (McElveen, 1978) นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน NYHA Fc I ร้อยละ 49.8 ซึ่งเป็นระดับที่ไม่ได้อยู่ในระยะการกำเริบของภาวะหัวใจวาย ผู้ป่วยจึงยังสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนคนปกติ ประกอบกับผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ น้อยจากการช่วยเหลือของคู่สมรสและบุตรจึงส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของด้านความทนในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับต่ำ

การรับรู้ความรุนแรงของด้านอาการบวมของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับต่ำ ($M = 14.74$, $SD = 10.87$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยภาวะหัวใจวาย 5 - 10 ปี ร้อยละ 45.8 ($M = 5.63$, $SD = 3.72$) เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจวายน้อยกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 63.3 ($M = 10.27$, $SD = 7.68$) และส่วนใหญ่อยู่ใน NYHA Fc I และ II ร้อยละ 49.8 และ 41.7 ขณะที่ให้ข้อมูล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะน้ำเกินจนเกิดอาการบวม ผู้ป่วยจึงยังไม่รู้สึกว่าเป็นภาวะที่รุนแรงดังนั้นจึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงของด้านอาการบวมอยู่ในระดับต่ำ

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าขัดแย้งกับ จิราภรณ์ มีhusิน (2552) ซึ่งศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายจำนวน 197 ราย พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีการรับรู้

ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับสูง และขัดแย้งกับการศึกษาของ (Bennett, Cordes, Westmoreland, Castor, & Donnelly, 2000) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความเข้าใจในความเจ็บป่วยของตนเองดี สามารถประเมินความรุนแรงของภาวะหัวใจวายที่มีการเปลี่ยนแปลงได้จากอาการเหนื่อยมากกว่าปกติเมื่อมีการเพิ่มการออกกำลังกาย อาการหายใจไม่พอ หายใจสั้นถี่ขึ้น ต้องตื่นลูกนั่งขณะนอนหลับตอนกลางคืน และอาการบวมบริเวณหลังเท้า ข้อเท้า

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

ภาวะซึมเศร้า พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ($r_s = .10, p > .05$) ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะหัวใจวายเรื้อรัง ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด อาจต้องเข้ารับการรักษาบ่อยครั้งด้วยอาการบวมหรือหอบเหนื่อย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว และการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องหยุดทำงานชั่วคราวทำให้มีความเป็นห่วงกังวลเรื่องงาน เรื่องค่ารักษาพยาบาล และเป็นห่วงครอบครัว ปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเครียดมากขึ้นเกิดความวิตกกังวล และซึมเศร้าได้ในที่สุด (อัจฉรา เศรษฐพิทักษ์, 2547) การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 49.2 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ ร้อยละ 39.2 รองลงมาภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 9.5 และภาวะซึมเศร้าระดับสูง ร้อยละ 0.5

การศึกษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของอาการภาวะหัวใจวายอยู่ใน NYHA Fc I ร้อยละ 49.8 ซึ่งสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ปกติ การพยากรณ์ของโรคยังไม่เลวลง ยังไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยภาวะหัวใจวาย 5 - 10 ปี ร้อยละ 45.8 ($M = 5.63, SD = 3.72$) และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.3 ($M = 10.27, SD = 7.68$) และให้ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในระดับต่ำ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย การวิจัยครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษา ที่ทำการศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจวายจำนวน 613 ราย พบว่าภาวะซึมเศร้าส่งผลให้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายเพิ่มมากขึ้น

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ($r_s = -.03, p > .05$) การรับประทานอาหารเฉพาะโรคเป็นส่วนที่สำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจวายและยังเป็นวิธีที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมและจัดการกับอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจวายไม่ให้รุนแรงมากขึ้น

โดยการจำกัดปริมาณน้ำและอาหารที่มีโซเดียมสูง การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ทำให้มีภาวะน้ำเกินในร่างกาย และทำให้หัวใจทำงานหนักส่งผลให้ภาวะหัวใจวายมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ใน NYHA Fc I และ II ร้อยละ 49.8 และ 41.7 เป็นระยะที่อาการของภาวะหัวใจวายยังไม่รุนแรง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 92.70, SD = 24.69$) พบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคยังไม่ถูกต้อง ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกซื้ออาหารที่มีผลากระบุโซเดียมต่ำอยู่ในระดับต่ำ ($M = 1.89, SD = 2.85$) รับประทานขนมปัง ขนมเค้ก ลูกก้อยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.18, SD = 3.89$) ใช้ช้อนในการปรุงอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 5.47, SD = 3.77$) และหมักเนื้อสัตว์ด้วย ซิอิ้วขาว เกลือ น้ำปลา อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 5.54, SD = 3.75$) นอกจากนี้ยังพบว่า การบันทึกน้ำดื่มและจำนวนปัสสาวะอยู่ในระดับต่ำ ($M = .49, SD = 1.65$) การจำกัดน้ำดื่ม และเครื่องดื่มทุกชนิด โดยควบคุมปริมาณน้ำน้อยกว่า 1,000 มล.ต่อวัน หรือควบคุมปริมาณน้ำตามที่แพทย์กำหนดอยู่ในระดับต่ำ ($M = 2.87, SD = 4.14$) และการหักลบปริมาณเครื่องดื่มชนิดอื่นออกจากน้ำดื่มทั้งหมดใน 1 วันอยู่ในระดับต่ำ ($M = 2.32, SD = 3.82$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 43.2 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 45.2 ($M = 14,899.50, SD = 6,941.49$) อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงการจำกัดโซเดียมและการควบคุมปริมาณน้ำ ซึ่งเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยมีประวัติการเข้ารับการรักษาลดลง 10 ครั้ง แต่เนื่องจากอาการของภาวะหัวใจวายเป็นอาการที่สามารถจัดการได้ง่าย ถ้าได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตที่บ้านได้ จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย

ผลการศึกษานี้พบว่าขัดแย้งกับการศึกษาของ เจนเนตร พลเพชร (2546) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ภายหลังจำหน่าย 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยยังรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงและพบว่าผู้ป่วยที่รับประทานอาหารที่มีเกลือมากกว่า 2 กรัมต่อวัน จะมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90.0 รวมทั้งการศึกษาของ (Castelein & Ross, 1995) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโซเดียมเพิ่มจากการเติมเกลือเพื่อปรุงอาหาร ทำให้ผู้ป่วยมีอาการบวม น้ำหนักเพิ่ม ทำให้ภาวะหัวใจวายมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมการรับประทานยา พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย ($r_s = .17, p < .05$) การรักษาด้วยยา มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการตาย ลดความรุนแรงของภาวะหัวใจวายทำให้ผู้ป่วย ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาการหายใจหอบ

เหนือ หรือกลับเข้ารับการรักษาลงในโรงพยาบาล ป้องกันและชะลอการเสื่อมของหัวใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการรับประทานยาที่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายสามารถควบคุมความรุนแรงของภาวะหัวใจวายได้ดี การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.5 ซึ่งการมีคู่สมรสอาจเป็นปัจจัยหนึ่งในการช่วยเตือน หรือกระตุ้นให้รับประทานยา และมาตรวจตามนัด ดังเช่นการศึกษาของ (Wu et al., 2008) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายมีคู่สมรสเป็นผู้ช่วยกระตุ้นเตือนให้มาตรวจตามนัด จึงทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยา และการมาพบแพทย์ จากการสอบถามผู้ป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งอยู่ในระดับสูง ($M = 9.31, SD = 1.11$) รับประทานยาครบทุกเม็ด และทุกชนิดอยู่ในระดับสูง ($M = 9.24, SD = 1.87$) รับประทานยาครบทุกมื้ออยู่ในระดับสูง ($M = 8.73, SD = 2.23$) และพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติโดยไม่ได้นัดอยู่ในระดับสูง ($M = 7.80, SD = 3.24$) การที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายรับประทานยาครบ ไม่ลืมรับประทานยา มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง รวมทั้งในการมาพบแพทย์แต่ละครั้งผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลและการข่าเตือนเกี่ยวกับการใช้ยาทั้งจากแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรจึงทำให้ผู้ป่วยตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อควบคุมความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย ซึ่งการให้ข้อมูลซ้ำ ๆ และมีคุณภาพ โดยบุคลากรทีมสุขภาพทำให้เพิ่มการรับรู้ในเรื่องการจัดการกับความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย ถึงแม้ว่าการรับรู้ดังกล่าวอาจมาจากการเชื่อถือในบุคลากร และไม่ต้องกรการดำเนินหากมีการขาดยาหรือไม่มาตรวจตามนัด

จากผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความตระหนักในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลดความรุนแรงของภาวะหัวใจวายที่เกิดขึ้น และลดการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลได้ และการศึกษาของ (Wu et al., 2008) ที่พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่ไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเมื่อเกิดอาการแสดงของโรคเลวลงจะกลับมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษานี้ ได้แก่

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีความสามารถในการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายสามารถจัดการกับอาการของภาวะหัวใจวายได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะหัวใจวายให้เหมาะสมกับอาการและอาการแสดง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจวายได้อย่างถูกต้อง

3. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการกำเริบรุนแรงของภาวะหัวใจวาย โดยเฉพาะพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่คำนึงถึงการเลือกอาหารเฉพาะโรค ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีฉลากระบุโซเดียมต่ำ ยังมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ การรับประทานขนมปัง ขนมเค้ก ลูกเกด การใช้ช้อนในการปรุงอาหารและหมักเนื้อสัตว์ด้วย ซีโอ๊วขาวเกลือ น้ำปลา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า การควบคุมปริมาณน้ำ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นพยาบาลควรเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคให้เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้อาการของภาวะหัวใจวายรุนแรงเพิ่มขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การขาดการสุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นระบบเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จึงทำให้ไม่สามารถอ้างอิงไปสู่ประชากรกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจวายได้