

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร จำนวน 80 ราย ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีนัดให้มาตรวจที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสำรวจภาวะสุขภาพ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 80 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 38 ถึง 82 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 62.66 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 56.25 และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 27 ประกอบอาชีพร้อยละ 73.00 กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 50 ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8,023 บาท และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.70 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะหัวใจล้มเหลว เฉลี่ย 3.13 ปี มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ 2 (ร้อยละ 63) กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการรักษาด้วยยา ซึ่งยาขับปัสสาวะและยาด้านเกล็ดเลือด เป็นยาที่รับประทานที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับ ส่วนคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าเรื่องการจำกัดการบริโภคเกลือเป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับ (ร้อยละ 65) และการพักผ่อนเป็นคำแนะนำที่กลุ่มตัวอย่างได้รับน้อยที่สุด (ร้อยละ 15)
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ($\bar{X} = 24.18$, $SD = 3.81$) อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรายข้อที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เค็ม และการลดปริมาณเกลือ น้ำ และการขอคำแนะนำจากแพทย์พยาบาลเมื่อมีอาการบวม
3. คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 19.44$, $SD = 2.44$) และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวมอยู่ในระดับ

น้อย ($\bar{X} = 17.86$, $SD = 3.97$) ส่วนคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 62.85$, $SD = 8.58$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .494, .536, .500, p < .01$ ตามลำดับ)

5. ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและการสนับสนุนทางสังคมอำนาจสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า ภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมากที่สุด ($\beta = .34, p < .001$) รองลงมาได้แก่ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ($\beta = .32, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .26, p < .001$)

การอภิปรายผล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมีถึงร้อยละ 60 ซึ่งสอดคล้องกับอัตราความชุกของโรคหัวใจที่รายงานโดยสถาบันวิจัยสาธารณสุข (2546) ที่พบว่ามีผู้หญิงเป็นโรคหัวใจมีมากที่สุดชาย ส่วนอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 62.66 ปี ($SD = 9.89$) เช่นเดียวกับงานวิจัยอื่นๆ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 63 ปี (มะลิวรรณ อังคนิตย์, 2548; จันทริจิรา เกียรติสีสกุล, 2551; Riegel, Carlson, Moser, Sebern, Hicks & Diederiks, 2004) กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวเฉลี่ย 3.13 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเฉลี่ย 3 ปีเช่นกัน (จอม สุวรรณโณ, 2552; Lennie & Moser, 2008) นอกจากนี้ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในระดับ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ก็สอดคล้องกับการศึกษาอื่นเช่นกัน (Rockwell & Riegel, 2001; Riegel & Carlson, 2002) สำหรับการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเรื่องการพักผ่อนน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทร์ เวียงโสด (2547) ที่ศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 40 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการพักผ่อนถึงร้อยละ 80

พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในการศึกษานี้ อยู่ในระดับไม่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ (จอม สุวรรณโณ, 2551; Artinian, et al., 2002; Lennie & Moser, 2008) เมื่อพิจารณารายข้อ จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นบางครั้งหรือบ่อยครั้งเท่านั้น ทั้งๆที่พฤติกรรมการดูแลตนเองเหล่านั้น ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะต้องปฏิบัติให้เป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แต่มีกลุ่มตัวอย่างไม่ถึงร้อยละ 50 ที่ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 95 ไม่เคยปฏิบัติในเรื่องการปรับยาเพิ่มหรือลดขนาดบวมจากขนาดที่แพทย์สั่งเมื่อมีอาการบวมหรือหอบเหนื่อย (ดูตารางที่ 11) ทั้งนี้อาจเนื่องจากคำแนะนำในการดูแลตนเองที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้รับ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการจำกัดการบริโภคเกลือ (ร้อยละ 65) และการรับประทานยา (ร้อยละ 60) ส่วนเรื่องอื่น ๆ ได้รับน้อยกว่าร้อยละ 60 โดยเฉพาะเรื่องการเพิ่มหรือลดขนาดของยาลดบวม กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย (ตารางที่ 1) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้กลุ่มตัวอย่างจึงมีการดูแลตนเองดังกล่าวไม่เหมาะสม

อิทธิพลของภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ร้อยละ 46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .46, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem et al., 2001) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self Care Agency) ขึ้นลงมือปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นเป็นผลมาจากปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) และปัจจัยเงื่อนไขภายในตัวบุคคล ซึ่งในการศึกษานี้ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้ ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยที่ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีที่สุด (ร้อยละ 34) ($\beta = .34, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง ที่ว่าภาวะสุขภาพเป็นตัวกำหนดการกระทำของบุคคล ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะสามารถดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นได้ จะต้องมีการทำหน้าที่ของร่างกายได้ดีซึ่งแสดงถึงภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ De Jong & Moser (2005) ที่พบว่าภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีที่สุด อย่างไรก็ตามในการศึกษาคั้งนี้ ภาวะสุขภาพ

ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ แต่มีระดับความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ 2 ซึ่งจะมีข้อจำกัดเล็กน้อยในการทำกิจกรรม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจอม สุวรรณโณ (2552) ที่พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับพอใช้เช่นกัน

ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง และสามารถทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 32 ($\beta = .32, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง ที่ว่าความรู้เป็นตัวกำหนดการกระทำเพื่อดูแลตนเองที่จำเป็น ความรู้จะทำให้สามารถทำในสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสม (Orem, et al., 2001) ผลการวิจัยใน ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า ความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ (อภิญา วงศ์พิชัยโยธา, 2546; อรุณประไพ บัวพันธุ์, 2551; Van & Jaarsma, 2005) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งหมายถึงมีความรู้ที่ถูกต้องไม่ถึงร้อยละ 70 (ตารางที่ 4) จากการศึกษาของ Lennie & Moser (2008) พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่จะได้รับข้อมูลหรือความรู้อย่างเพียงพอจะต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี จึงจะเปลี่ยนความรู้สู่การปฏิบัติที่เหมาะสมและต่อเนื่องได้ แต่ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยเฉลี่ยเพียง 3.13 ปี จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับน้อย อีกประการหนึ่งก็คือกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองไม่เพียงพอและครอบคลุม โดยที่ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเรื่องการจำกัดการบริโภคเกลือ (ร้อยละ 65) และการรับประทานยา (ร้อยละ 60) (ตารางที่ 1) จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จึงอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคมก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 26 ($\beta = .26, p < .001$) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะเป็นแหล่งประโยชน์ที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง (Orem, et al., 2001) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งก็พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Dunbar et al., 2008; Sayers, et al., 2008) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างนี้อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้านก็พบว่าได้รับการสนับสนุนในระดับสูงทุกด้าน โดยเฉพาะด้านอารมณ์ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับกำลังใจ เอาใจใส่ ห่วงใยและรับฟังปัญหาต่าง ๆ อย่างเพียงพอ นอกจากนี้เมื่อพิจารณารายข้อก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมทุกข้อในระดับ

มาก ยกเว้นในเรื่อง การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว การมีบุคคลพาไปพบแพทย์ และการมีโอกาสช่วยเหลือครอบครัว ที่ได้รับในระดับปานกลาง (ตารางที่ 10) ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบกับสังคมวัฒนธรรมไทย บุคคลในครอบครัวจะดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งในด้านอารมณ์ และสิ่งของที่จำเป็น กลุ่มตัวอย่างจึงมีบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือเป็นอย่างดี ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉลี่ย 3.13 ปี และกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสารจึงเพียงพอ จึงเป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างกับงานวิจัยของเยาวภา บุญเที่ยง (2545) ที่พบว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในช่วงอายุ 60-74 ปี มากถึงร้อยละ 71.10 และมีสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 52.20 ทำให้ขาดบุคคลที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนในด้านต่าง ๆ จึงทำให้ผลการศึกษาแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำไปใช้ในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่เน้นส่งเสริม ดูแลภาวะสุขภาพเพื่อลดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ดูแลและป้องกันอาการเหนื่อยหอบ อาการบวม การส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง
2. จัดโปรแกรมให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง โดยเน้นที่การให้ความรู้ ควรให้ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน
3. พัฒนากิจกรรมการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและครอบครัว ในเรื่องการเลือกชนิดและคำนวณปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารที่ผู้ป่วยบริโภค เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง รวมทั้งให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องดังกล่าว

ข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว จึงไม่อาจเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากรผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยอิทธิพลของภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น และศึกษาให้ครอบคลุมในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สามารถอ้างอิงผลการวิจัยในกลุ่มประชากรผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้

2. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่องต่อไป