

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัตก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งชายและหญิง โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคกลาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 25 ราย ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และกลุ่มควบคุม 25 ราย ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่าย แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยเครื่องมือที่ใช้ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งชายและหญิง จำนวน 30 ราย โดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ และความต้องการต่อการวางแผนจำหน่ายแล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.96 สำหรับแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกับแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) โดยแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวค่าเท่ากับ 0.81 และแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวค่าเท่ากับ 0.80

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปใช้กับกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัยเอง ซึ่งดำเนินการให้ความรู้ สาธิตและสาธิตย้อนกลับ ส่งเสริม สนับสนุน ตามขั้นตอนของการดำเนินการ จำนวน 3 ครั้ง และติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง ภายหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS Statistics 17.0 หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Mann-Whitney's U test และ Wilcoxon signed Rank Test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุป ได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ระยะเวลาของการของเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่แตกต่างกันและมีความต้องการการวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม

2. ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 3)

3. ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ของกลุ่มทดลอง พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นจัดอยู่ในระดับดี และพบว่าคะแนนภาวะสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ลดลงนั้นแสดงว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ของกลุ่มทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบคะแนนภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ของกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 5)

4. ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบปกติของกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติสูงขึ้นจัดอยู่ในระดับดี และพบว่าคะแนนภาวะสุขภาพหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติลดลง จัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายตามปกติของกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบคะแนนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายของกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 7)

5. ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 8)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานข้อที่ 1 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หลังได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ซึ่งประกอบด้วย การสอนให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษา/แนะนำ กระตุ้น สนับสนุน สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง (Rockwell and Rigel. 2001) เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง (Holst et al. 2007) พัฒนาทักษะการดำเนินชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วย และการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา เพื่อควบคุมหรือลดความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวที่เกิดขึ้น (Edwardson. 2007) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวของกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 4.5) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราข บัวเกิด (2552) ที่ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น บุขรารวรรณ ไชยชนะวงศ์ (2554) ได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สมมุติฐานข้อที่ 2 คะแนนภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ซึ่งประกอบด้วย การสอนให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษา/แนะนำ และมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจากระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวและอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีคะแนนภาวะสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 5) นั้นแสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลวก็จะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นตามมา ในทางตรงข้ามหากผู้ป่วยไม่ตระหนักในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง หรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ครบถ้วนก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยที่มี

ภาวะหัวใจล้มเหลวกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของซอร์ เพียสุพรรณ (2545) ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย พบว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมากจะกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง และผู้ป่วยที่รับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยจะกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลมาก และ Juengern et al (2002) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าภาวะสุขภาพที่ไม่ดีข้อจำกัดในการเดินได้มากกว่า 100 เมตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ หากผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือทางลบ ก็จะส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไปในทิศทางนั้น ๆ

สมมุติฐานข้อที่ 3 คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการวางแผนจำหน่ายแบบปกติ

จากการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังทำการทดลองระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 4 และ 6) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังทำการทดลองระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signs Ranks Test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังทำการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพและตั้งเป้าหมายร่วมกัน การสอนให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว การฝึกปฏิบัติ สาธิต และสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการติดตามทางโทรศัพท์ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ในขณะที่การวางแผนจำหน่ายตามปกติเป็นการแนะนำให้ความรู้แบบทั่วไปซึ่งอาจไม่เพียงพอหรือเฉพาะเจาะจงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

การสอนให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ผู้วิจัยสอนเป็นรายบุคคลโดยจะประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อน ดังทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นเบิร์กในการนำกฎแห่งความพร้อมมาใช้ว่าก่อนที่จะมีการเรียนการสอนเกิดขึ้นต้องสำรวจว่าผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือไม่ (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. 2552) เพราะผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอาจมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย วิดกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ อาจส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้

การสอนให้ความรู้ร่วมกับการฝึกปฏิบัติ สาธิต และสาธิตย้อนกลับ ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาและความต้องการในการดูแลตนเอง มีการเรียนรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเพิ่มเติมหรือยังไม่ทราบ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน เป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่าระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ เป็นระบบเดียวที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจควบคุมพฤติกรรม มีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้นั้น ต้องได้รับการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจากการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของจอม สุวรรณโน และคณะ (2551) ที่ได้ศึกษาสมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน พบว่าการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนการดูแลตนเองเพื่อรักษาอาการและความมั่นใจในการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ จึงเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้ ชี้แนะ สนับสนุน จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น นั่นคือ ในการสอนผู้ป่วยแต่ละรายพยาบาลจำเป็นต้องทราบถึงความพร้อมและการรับรู้ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลเพื่อนำไปสู่การวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสม นอกจากนี้การสอนให้ความรู้ที่เชื่อมโยงกับเนื้อหาในคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พร้อมทั้งยกตัวอย่างในการประกอบการสอนทำให้เกิดความเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา วงศ์พิริโยธา และคณะ (2546) พบว่าการพยาบาลด้วยระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นสื่อประกอบการสอน และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ที่ตนเองได้ปฏิบัติจริงที่บ้าน เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการนำไปปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน การฝึกปฏิบัติ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับในการประเมินหรือชั่งน้ำหนัก การคำนวณน้ำเข้าและออก การประเมินอาการบวม ภาวะน้ำเกิน การฝึกสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้จริง นำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Jarrsma, 2000) นอกจากนี้ในการแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวช่วยให้ผู้ป่วยได้อ่านทบทวน และยังสามารถบันทึกอาการผิดปกติต่าง ๆ การบันทึกน้ำหนักตัว การบันทึกน้ำเข้าและออกได้ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของยุคลธร เขียววรรณ (2555) ที่พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองที่พัฒนาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบกับการสอนและฝึกทักษะ แจกคู่มือการดูแลตนเองและเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การติดตามสุขภาพทางโทรศัพท์หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ มีคุณค่าใน

ตนเอง และยังเป็นวิธีการติดตามประเมินผล กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bondmass (2002) ที่พบว่าการให้ความรู้ แนะนำ การสนับสนุน โดยมีติดตามทางโทรศัพท์ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบ D-METHOD เป็นแนวปฏิบัติในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับการสอนให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ สาธิต และสาธิตย้อนกลับ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมธุรดา เวชกามา (2550) ผลของการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ในการพัฒนาศักยภาพการควบคุมเบาหวาน และฝึกทักษะการดูแลตนเอง ตั้งแต่วันเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายหลังจำหน่าย 2 เดือนมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่า และมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะน้อยกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมุติฐานข้อที่ 4 คะแนนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับวางแผนจำหน่ายแบบปกติ

จากการศึกษาครั้งนี้ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ประเมินจากระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวและอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ตารางที่ 4 และ 6) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 8) และในการศึกษาครั้งนี้ในการสอนให้ความรู้ การชี้แนะ การสาธิตกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลสอดคล้องกับการศึกษาของจอม สุวรรณโน (2551) ที่พบว่าความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างองค์ประกอบด้านลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้) ลักษณะความเจ็บป่วย (ระยะการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และโรคร่วม) ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองกับภาวะสุขภาพสามารถอธิบายและทำนายภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงอยู่ใน class 2 และ 3 รวมถึงระยะเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้ในการติดตามผลการศึกษาอาจจะไม่นานพอที่จะประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ เพราะภายหลังจากการจำหน่ายผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยยังคงมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

หลังจากได้รับการรักษา จึงทำให้การศึกษาคั้งนี้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงมีภาวะสุขภาพในระดับพอใช้เหมือนกันทั้งสองกลุ่ม

จากการศึกษาจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจ จากเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีภาวะสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิต ดังนั้น โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในการศึกษาคั้งนี้ สามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ข้อจำกัดด้านเวลา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระยะเวลาในการติดตามผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีระยะเวลาที่สั้น จึงควรใช้ระยะเวลานานกว่านี้หรือติดตามเป็นระยะเพื่อคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลตนเองและภาวะสุขภาพที่ต่อเนื่อง และชัดเจน
2. ข้อจำกัดด้านบุคลากร เนื่องจากศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการให้โปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างเองทั้งสิ้น เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด จึงควรมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการศึกษาไปใช้และทำการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

5.4.1 การนำผลการศึกษาไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ในการศึกษาคั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ด้วยรูปแบบการสอนให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ สาธิตและสาธิตย้อนกลับ ซึ่งผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง นำไปสู่การปรับพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่ ส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ด้านการศึกษาวิจัย

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ในการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืน โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามประเมินผลด้วยการโทรศัพท์ หรือการเยี่ยมบ้านด้วยการพยาบาลที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีร่วมกับภาวะการเจ็บป่วย โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีประวัติการควบคุมอาการไม่ดี หรือมีประวัติการกลับรับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ เพื่อติดตามผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ยังมีอาการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งอาจมีจะต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านทั้งทางโทรศัพท์ หรือการให้การพยาบาลที่บ้านเพื่อเป็นการติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ส่งเสริมการลดอัตราการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว และกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ
3. จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวบางรายมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงควรที่มีการให้ความรู้ และส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย