ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

Factors Influencing Sodium Restriction Intention among Patients with Chronic Heart Failure

จิราวรรณ กุมขุนทศ พย.บ. (Jirawan Kumkhuntod, B.N.S.)[1]
ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ พย.ด. (Doungrut Watanakijkrilert, D.N.S.)[2]
คนึงนิจ พงศ์ถาวรกมล Ph.D. (Kanaungnit Pongthavornkamol, Ph.D.)[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการตรวจรักษาตามนัด ณ คลินิกโรคหัวใจล้มเหลว สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและแบบสอบความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .70, .75, .81, .94 ตามลำดับ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม 2) เจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ =28.57, S.D.=2.11) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ =13.91, S.D.=1.77) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ =30.77, S.D.=3.91) 3) ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (OR=1.72, 95%CI=1.14-2.61) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (OR=1.68, 95%CI=1.27-2.22)

คำสำคัญ : ภาวะหัวใจล้มเหลว เจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม

[1] นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
[3] รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The purpose of this research was aimed to explore the influence of attitude towards sodium restricted, subjective norm, perceived behavioural control to sodium restricted intention among patients with chronic heart failure. The theoretical framework was based on theory of planned behaviour of Ajzen. The sample consisted of 100 patients with chronic heart failure who received treatment from the heart failure clinic at Central Chest Institute of Thailand, Nontaburi province. The data collection were the demographic data forms, attitude towards sodium restricted questionnaires, subjective norm questionnaires, perceived behavioural control questionnaires, and intention to restrict sodium questionnaires. They were tested for their content validity by a panel of experts. Internal consistency reliability for each questionnaire tested by Cronbach's alpha were .70, .75, .81, and .94 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistic and logistic regression.

Findings: 1) The majority (88%) of subjects had sodium restriction intention 2) Attitude toward sodium restricted had a good levels ($\overline{X}$ = 28.57, S.D.=2.11), subjective norm had high levels ($\overline{X}$ =13.91, S.D.=1.77) and perceived behavioral control had high levels ($\overline{X}$ =30.77, S.D.=3.91). 3) Statistical analysis by logistic regression showed that the factors which could predict the intention to restrict sodium of patients with chronic heart failure consisted of subjective norm (OR= 1.72, 95%CI= 1.14-2.61) and perceived behavioral control (OR= 1.68, 95%CI= 1.27-2.22)

Keywords : chronic heart failure, attitude toward sodium restricted, subjective norm, perceived behavioral control, intention to sodium restricted

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานสถิติในปี ค.ศ. 2010 มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ประมาณ 6,600,000 คน คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 ประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นเป็น 9,000,000 ราย และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา 10,000-38,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (American Heart Association, 2012) สำหรับในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหัวใจล้มเหลวปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 คิดเป็นอัตราส่วนของผู้ป่วยใน 224.94 และ 231.07 ต่อประชากร 100,00 คนตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากรายงานของสถาบันโรคทรวงอกมีจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2554 มีจำนวน 5,189 คน และ 5,977 คน ตามลำดับ (หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติสถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี, 2554) ดังนั้นภาวะหัวใจล้มเหลวจึงเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งทางด้านสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจของประเทศ

ภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพอย่างถาวร เป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาด ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการของโรคตลอดชีวิต (Laurent, 2005) กิจกรรมการดูแลตนเองและส่งผลต่อการควบคุมโรคที่สำคัญคือการจำกัดเกลือโซเดียมอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะช่วยลดอาการบวมและน้ำคั่งในร่างกาย ซึ่งความสม่ำเสมอในการมีพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ ช่วยลดและควบคุมอาการภาวะหัวใจล้มเหลว แต่ในทางปฏิบัติทำได้ยาก (Chung, Doering, & Moser, 2005; Neily, Toto, Gardner et. al., 2002)

เนื่องจากการขาดแคลนอาหารให้เลือกเมื่อต้องไปที่ร้านขายของหรือร้านอาหาร (Bently et al., 2005) รสชาติอาหารที่ไม่อร่อย เสียเวลาในการจัดเตรียม มีความยุ่งยากเมื่อต้องออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน (Bennett et al., 2005; Van der wal et al., 2006) และไม่ทราบวิธีการปฏิบัติ (Chung, Moser, Lennie et. al., 2006; Kollipara, Jaffer, Amin et. al., 2008) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการปฏิบัติตามคำแนะนำในการจำกัดเกลือโซเดียมได้เพียงร้อยละ 36 (Lainscak, Cleland, Lenzen et. al., 2007) และมีเพียงร้อยละ 18 ที่สามารถจำกัดการบริโภคเกลือโซเดียมได้ตามปริมาณที่แนะนำ (Son, Lee, & Song, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถควบคุมการรับประทานอาหารเกลือโซเดียมต่ำและลดปริมาณการเติมเกลือโซเดียมในอาหารได้เพียงร้อยละ 20 เพราะมีความลำบากในการประกอบอาหาร ต้องรับประทานอาหารปรุงสำเร็จร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว และไม่สามารถเลือกซื้ออาหารเกลือโซเดียมต่ำได้ (จอมสุวรรณโณ, เรวดี เพชรศิราสัณฑ์, ปุณยวีร์ ประเสริฐไทย, อรุณศรี จันทร์ประดิษฐ์ และวงรัตน์ ใสสุข, 2551) และจากการศึกษาการจัดการตนเองในการควบคุมอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองในการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (พัชรวรรณ ศรีคง และนรลักขณ์ เอื้อกิจ, 2554)

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) สามารถนำมาใช้อธิบายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เฉพาะเจาะจงได้อย่างชัดเจน โดยพบว่าความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม (กาญจนี ชิตบุตร, 2548; ปถมาวดี เดชฤกษ์ปาน, 2549; Godin, Amireault, Belanger-Gravel et. al., 2010) และสามารถทำนายพฤติกรรมได้ (Blanchard, Fisher, Sparling et. al., 2009; Kim, Reicks, & Sjoberg, 2003; White et al., 2010) ซึ่งความตั้งใจจะถูกกำหนดด้วยปัจจัยทั้ง 3 ประการ คือ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านจิตใจและสังคม ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรืออิทธิพลของสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมหรือความยากง่ายในการปฏิบัติตาม เช่น รสชาติของอาหาร ความยุ่งยากในการเตรียม ขาดแคลนอาหารเกลือโซเดียมต่ำให้เลือก อีกทั้งเจตคติหรือการรับรู้ ความคิดเห็นของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อการจำกัดเกลือโซเดียมล้วนส่งผลต่อพฤติกรรม (Heo, Lennie, Moser & Okoli, 2009; Lennie, Worrall-Carter, Hammash et. al., 2008)

อย่างไรก็ดีการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศและกลุ่มประชากรที่แตกต่าง เนื่องจากลักษณะของวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคมและรูปแบบของการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัย ซึ่งได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความตั้งใจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาเป็นข้อมูลให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของเจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational Predictive Research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของเจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคหัวใจล้มเหลว สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งเพศหญิงและชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป มีระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจอยู่ใน Functional class I-IV ตามการจำแนกของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (New York Heart Association: NYHA) ที่เข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคหัวใจล้มเหลว สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก ซึ่งต้องใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 เท่าของจำนวนตัวแปรอิสระ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) และผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างน้อย 3 เดือนและได้รับคำแนะนำในการจำกัดเกลือโซเดียมจากบุคลากรทีมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Dietary Sodium Restriction Questionnaire: DSRQ) ของ Bentley et al. (2009) ที่สร้างและพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย และใช้กระบวนการแปลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญ (Translate back translate process) เครื่องมือแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคำสั่งการรักษาในการจำกัดเกลือโซเดียมประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นการเติมข้อความลงในช่องว่าง ในข้อที่ 1, 2, 6, 7, 8 และข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบ likert scale ในข้อที่ 3, 4, 5, 9, 10, 11

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม (Attitude subscale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ มีรูปแบบในการวัดเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale มีคะแนน 5 ระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 30 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm subscale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ มีรูปแบบในการวัดเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale มีการให้คะแนน 5 ระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 3 – 15 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control subscale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ รูปแบบในการวัดเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale มีการให้คะแนน 5 ระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เลย และ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 7 – 35 คะแนน เนื่องจากข้อคำถามเป็นการประเมินความยากในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม โดยคะแนนที่มีค่าน้อยจะหมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงกลับค่าของคะแนนก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยสถิติและแปลผล

3. แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) รวมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความตั้งใจของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมน้อยกว่า 2 กรัมต่อวัน ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ รูปแบบในการวัดเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale มีการให้คะแนน 5 ระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 4 – 20 คะแนน

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนแบบสอบความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม จากแนวคิดของ Ajzen & Fishbein (1980) ที่กล่าวว่า การประเมินความตั้งใจสามารถแบ่งได้เป็นสองระดับ คือ มีความตั้งใจและไม่มีความตั้งใจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงแบ่งค่าคะแนนความตั้งใจเป็น 2 ระดับ คือ ค่าคะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 หมายถึง มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม และค่าคะแนนที่น้อยกว่าร้อยละ 75 หมายถึง ไม่มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมไปตรวจหาความตรงของเนื้อหาโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าดังนี้ แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม 0.70 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 0.75 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม 0.81 และแบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม 0.94

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับรายละเอียดพร้อมทั้งอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาในการทำประมาณ 30-45 นาที โดยกลุ่มตัวออย่างสามารถสอบถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามให้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2556

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและสถาบันโรคทรวงอก ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น อาการอ่อนล้า/เหนื่อย เบื่อหน่าย อึดอัดจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยจะให้การดูแลพยาบาลกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยความสมัครใจ สามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาแต่อย่างใด คำตอบทั้งหมดจะเป็นความลับและจะเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และใช้สถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 55.25 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 74) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 44) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน (ร้อยละ 66) รายได้ ด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในช่วงระยะเวลา 13-60 เดือน (ร้อยละ 62)

มีระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ (New York Heart Association Functional Class) อยู่ในระดับ 1 ร้อยละ 42 และระดับ 2 ร้อยละ 52 โรคร่วมที่พบคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 37 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 29 และโรคเบาหวานร้อยละ 21 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95)ไม่เคยเข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกฉุกเฉิน ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย เท้า/ขาบวม และไม่มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา (ร้อยละ 82)

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99) มีคะแนนเจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมอยู่ในระดับดี (X=28.77, S.D.=2.11) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87 (X= 13.91, S.D.=1.77) และร้อยละ 90 (X=30.77, S.D.= 3.92) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ช่วงคะแนน จำนวนและร้อยละของคะแนนเจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม (n=100 คน)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยของคะแนนที่ได้	จำนวน	ร้อยละ	เกณฑ์การแปลผล
เจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม	14.01-22	22	1	1	ระดับปานกลาง
($\overline{X}$ =28.77, S.D.=2.11)	22.01-30	24-30	99	99	ระดับดี
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรม	7.01-11	7-11	13	13	ระดับปานกลาง
จำกัดเกลือโซเดียม ($\overline{X}$ =13.91, S.D.=1.77)	11.01-15	12-15	87	87	ระดับสูง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจำกัด	16.01-25	18-25	10	10	ระดับปานกลาง
เกลือโซเดียม ($\overline{X}$ =30.77, S.D.= 3.92)	25.01-35	26-35	90	90	ระดับสูง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88 มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม และไม่มีความตั้งใจการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมคิดเป็นร้อยละ 12 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของกลุ่มตัวอย่าง (n=100 คน)

ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม	< ร้อยละ75	12	12
มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม	≥ ร้อยละ75	88	88

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกด้วยวิธีแบบเลือกทั้งหมด พบว่า ตัวแปรที่ใช้ทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพิ่มขึ้น 1 ระดับ เช่น จากระดับต่ำไปปานกลางหรือจากปานกลางไปสูง โอกาสที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมเพิ่มขึ้นเป็น 1.72 เท่า (95%CI = 1.14-2.61; $p < 0.05$) และหากการรับรู้ความสามารถในควบคุมพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 1 ระดับ เช่นจากระดับต่ำไปปานกลางหรือ

จากปานกลางไปสูง โอกาสที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมเพิ่มขึ้นเป็น 1.68 เท่า (95%CI = 1.27-2.22; p < 0.01) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติคของตัวแปรทำนายต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (n=100 คน)

ตัวแปร	B	SE	OR	95%CI	Wald statistic	p-value
เจตคติ	0.15	0.18	1.16	[0.84,1.60]	0.82	0.36
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง*	0.54	0.20	1.72	[1.14,2.61]	6.69	0.01
การรับรู้ความสามารถในควบคุมพฤติกรรม**	0.52	0.13	1.68	[1.27,2.22]	13.21	0.00

*p< 0.05, **p< 0.01 Cox & Snell R2= 0.290, Nagelkerke R2=0.559

Note CI = confidence interval for odds ratio (OR)

อภิปรายผล

1. ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยในคลินิกโรคหัวใจล้มเหลวจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารเกลือต่ำจากนักโภชนากรทุกรายและพยาบาลที่คลินิกจะประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารเกลือต่ำอย่างต่อเนื่อง โดยหากพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ พยาบาลประจำคลินิกจะให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลซ้ำ จากการได้รับข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการจำกัดเกลือโซเดียมอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 มีการรับรู้ถึงผลของการจำกัดเกลือโซเดียมว่าช่วยลดอาการภาวะหัวใจล้มเหลวได้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ข้อมูลคำแนะนำและพิจารณาผลของคำแนะนำที่ได้รับว่าจะส่งผลดีต่อตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการที่ปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม

2. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

2.1 เจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม จากการศึกษาพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 28.57 (S.D.=2.11) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารเกลือโซเดียมต่ำ เพราะสถานที่ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เป็นคลินิกเฉพาะโรคหัวใจล้มเหลว ที่มีการให้ความรู้และคำแนะนำในการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคจากทั้งแพทย์ พยาบาลประจำคลินิกและนักโภชนากร โดยผู้ป่วยที่คลินิกจะได้รับการสอนเกี่ยวการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ทั้งชนิดของอาหารที่ต้องหลีกเลี่ยง วิธีการปรุงอาหารและการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือโซเดียมต่ำ รวมทั้งมีคู่มือสำหรับการรับประทานอาหารเกลือโซเดียมต่ำให้กับผู้ป่วย และมีติดตามผลการให้คำแนะนำจากสหสาขาวิชาชีพ ในทุกๆครั้งที่กลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรในกรุงเทพ พบว่า บุคคลที่มีความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการจะมีผลต่อเจตคติที่ดีในการบริโภคอาหาร (เบญจพร สุขประเสริฐ, ประไพศรี ศิริจักวาล และประภาศรี ภูวเสถียร, 2541) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในช่วง 13-60 เดือน ซึ่งมีประสบการณ์ในการมีอาการกำเริบของโรคและช่วงเวลาของการควบคุมอาการได้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) รับรู้ว่าการจำกัดเกลือโซเดียมจะช่วยลดอาการภาวะหัวใจล้มเหลวได้มากและร้อยละ 95 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย ขา/เท้าบวมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการจำกัดเกลือโซเดียมเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง

ส่งผลให้มีเจตคติทางบวกกับพฤติกรรมดังกล่าว และผลการศึกษา พบว่า เจตคติไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่รับการตรวจรักษาในคลินิกเฉพาะโรค ซึ่งได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเกลือต่ำทั้งจากแพทย์ พยาบาลและนักโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการจำกัดเกลือโซเดียมเป็นอย่างดี และผลการศึกษาพบว่าไม่มีการกระจายตัวของคะแนนเจตคติ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99) มีเจตคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมอยู่ในระดับดี และเจตคติต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม (p=0.65) จึงทำให้ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือทำให้โซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้

2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม จากการศึกษาพบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 13.91 (S.D.=1.77) ผลการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายโอกาสที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมได้ (OR = 1.72, 95%CI = 1.14-2.61; $p < 0.05$) กลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลที่มีอิทธิผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสูงสุดคือ บุคลากรในทีมสุขภาพ รองลงมาคือคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Khatun (2010) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้ ซึ่งบุคคลที่มีอิทธิพลในการมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมคือ อาจารย์ในมหาวิทยาลัยและบุคคลในครอบครัว และการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ โดยกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลหรือกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ บุคลากรในทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน (Lui & Kwon, 2011) จากการวิเคราะห์อำนาจการทำนายพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายโอกาสที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมได้ ทั้งนี้เนื่องจากสถานที่ในเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นคลินิกโรคหัวใจล้มเหลว ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคหัวใจในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยทุกครั้งที่มาทำการตรวจรักษาและมีทีมพยาบาลที่มีความรู้และเชี่ยวชาญโรคหัวใจในการคัดกรองซักประวัติและติดตามประเมินผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยหากพบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารเกลือโซเดียมต่ำได้อย่างเหมาะสม พยาบาลประจำคลินิกจะให้คำปรึกษาและส่งต่อให้โภชนากรให้ความรู้เพิ่มเติม จากการสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพยายามรับประทานอาหารเกลือโซเดียมต่ำเพื่อควบคุมอาการของโรค เพราะหากไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้และมีอาการของโรคกำเริบ เช่น มีอาการบวมที่ขาหรือเท้า น้ำหนักตัวเพิ่ม เมื่อมาตรวจรักษาตามนัดผู้ป่วยจะกลัวถูกตำหนิหรือไม่ได้การยอมรับจาก บุคลากรในทีมสุขภาพที่ดูแล และต้องได้รับการรักษาเพิ่มหรือต้องนัดตรวจบ่อยมากกว่าปกติ อีกทั้งต้องรับคำปรึกษาเพิ่มเติมจากโภชนากร จึงทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในตรวจแต่ละครั้งมากขึ้น

2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 30.77 (S.D.=3.92) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายโอกาสที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมได้ (OR = 1.68, 95%CI = 1.27-2.22; $p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kagee & Moosa (2008) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายความสม่ำเสมอในการจำกัดอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการล้างไต และสามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (Blanchard, Fisher, Sparling et. al., 2009) อีกทั้งสามารถทำนายความตั้งใจบริโภคอาหารไขมันต่ำของวัยรุ่นหญิงได้ (ปถมาวดี เดชฤกษ์ปาน, 2549) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุม

พฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าสามารถจะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมได้ ส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าว แม้จะมีสถานการณ์ที่ทำให้กระทำพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมได้ยาก เช่น การที่ไม่สามารถเลือกซื้ออาหารเกลือโซเดียมต่ำที่ร้านอาหารเมื่อต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างจะพยายามเลือกชนิดของอาหารที่เกลือโซเดียมต่ำและรสชาติจืด หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซอส เพิ่มในอาหารนั้นๆ ส่วนรสชาติของอาหารเกลือโซเดียมต่ำที่มีผลต่อพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมนั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 13-60 เดือน ซึ่งมีประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนอาหารที่รับประทาน และมีการเรียนรู้วิธีการเพิ่มรสชาติของอาหาร โดยการเติมเครื่องปรุงจากธรรมชาติ เช่น พริก มะนาว เป็นการปรับตัวเพื่อจัดการกับอุปสรรคดังกล่าว จึงทำให้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้

สรุป

งานวิจัยนี้สรุปได้ว่า เจตคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมอยู่ในระดับดี การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม ตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถส่งเสริมพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้ปัจจัยทำนายดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. นำผลการศึกษาดังกล่าวเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการเลือกอาหารเกลือโซเดียมต่ำเมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน โดยเลือกอาหารที่เป็นธรรมชาติไม่ผ่านขบวนการแปรรูป งดการเติมเครื่องปรุงรสเพิ่ม หรือแนะนำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวประกอบอาหารรับประทานเอง ลดการเติมเครื่องปรุงรสเค็มให้ใช้เครื่องปรุงรสจากธรรมชาติแทนเพื่อจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหาร

2. ควรสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยโดยการยกตัวอย่างผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมได้และสามารถควบคุมอาการภาวะหัวใจล้มเหลวได้ มีการกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลกับผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ สมาชิกในครอบครัวหรือคู่สมรสมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมากขึ้น

3. ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการอาหารเกลือโซเดียมต่ำและการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้วิธีการวัดปริมาณเกลือโซเดียมในปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง (24-hour urine sodium excretion) หรือการคำนวณปริมาณเกลือโซเดียมจากอาหารที่รับประทานเพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยส่งเสริมผ่านปัจจัย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพล ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรในทีมสุขภาพและสมาชิกในครอบครัวหรือคู่สมรส และปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมได้อย่างเหมาะสม

3. ควรทำการศึกษาพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว (New York Heart Association Functional Classification) ระดับ III และ IV หรือกลุ่มผู้ป่วยใน

รายการอ้างอิง

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). **การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows.** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสาร จำกัด.

กาญจนี ชิตบุตร. (2548). **เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนราธิวาส.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จอม สุวรรณโณ เรวดี เพชรศิราสัณฑ์ ปุณยวีร์ ประเสริฐไทย อรุณศรี จันทร์ประดิษฐ์ และวงรัตน์ ใสสุข. (2551). การดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง. **วารสารสภาการพยาบาล, 23**(1), 35-47.

เบญจพร สุขประเสริฐ, ประไพศรี ศิริจักวาล และประภาศรี ภูวเสถียร. (2541). ทัศนคติ ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนกรุงเทพมหานคร . **วารสารการพยาบาลศาสตร์, 16**, 71-83.

ปถมาวดี เดชฤกษ์ปาน. (2549). **เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำของวัยรุ่นหญิงในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพัทลุง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พัชรวรรณ ศรีคง และนรลักขณ์ เอื้อกิจ. (2554). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมอาหารของผู้ป่วยหัวใจวาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. **วารสารเกื้อการุณย์, 18**(1), 52-66.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **สถานการณ์การตายของประชาชนไทยปี 2553.** วันที่สืบค้นข้อมูล 12 พฤศจิกายน2555. เข้าถึงได้จาก http://203.157.19.191/PPD/index.html

หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติสถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี. (2554). **รายงานประจำปีงบประมาณ 2554.** งานเวชระเบียนและสถิติสถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี.

Ajzen, I. (1991). From intention to action, A theory of planned behavior. In KuhI, J. and Beckman, J. (eds.). **Action-Control, From cognition to behavior (pp. 11-39).** Heidelberg: Springer..

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). **Understanding attitude and predicting social behavior (pp. 41-46).** Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.

American Heart Association. (2012). Heart Disease and Stroke statistic-2012 Update. **Circulation, 125**, e2-e220.

Bennett, S. J., Lane, K. A., Welch, J., Perkin, S. M., Brater, D. C., & Murray, M. D. (2005). Medication and dietary compliance beliefs in heart failure. **Western Journal of Nursing research, 27**(3), 977-993.

Bentley, B., De-Jong, M. J., Moser, D. K., & Peden, A. R. (2005). Factors related to nonadherence to low sodium diet recommendations in heart failure patients. **European Journal of cardiovascular Nursing, 4**(4), 331-336.

Bentley, B., Lennie, T. A., Biddle, M. Chung, M. L., & Moser, D. K. (2009). Demonstration of psychometric soundness of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire in patients with heart failure. **Heart & Lung, 38**, 121-128.

Blanchard, C. M., Fisher, J., Sparling, P. B. Shanks, T. H., Nelh, E., Rhodes, R. E., et. al. (2009). Understanding adherence to 5 servings of fruit and vegetables per day: A theory of planned behavior perspective. **Journal of Nutrition Education and Behavior, 41**(1), 3-10.

Chung, M. L., Doering, L. V., & Moser, D. K. (2005). Vulnerabilities of patients recovering from an exacerbation of chronic heart failure. **American Heart Journal, 150**(3), 7-13.

Chung, M. L., Moser, D. K., Lennie, T. A., Carter, W. L., Bentley, B., Trupp, R., et. al. (2006). Gender Differences in Adherence to the Sodium-Restricted Diet in Patients With Heart Failure. **Journal of Cardiac Failure, 12**(8), 628-634.

Godin, G., Amireault, S., Belanger-Gravel, A., Vohl, C. M., Persusse, L., & Guillaumie, L. (2010). Prediction of daily fruit and vegetable consumption among overweight and obese individuals. **Appetite, 54**, 480–484.

Heo, S., Lennie, T. A., Moser, D. K., & Okoli, C. (2009). Heart failure patients' perception on nutrition and dietary adherence. **European Journal of cardiovascular Nursing, 8**, 323-328.

Kagee, F. D., & Moosa, M. R. (2008). Dietary and fluid adherence among haemodialysis patients attending public sector hospitals in the Western Cape. **South African Journal Clinical Nutrition, 21**(2), 1-6.

Khatun, J. (2010). **Influence of Attitude, Subjective Norm, and Perceived Behavior Control on Intention of Perform Cardiovascular Disease Preventive Behavior among Young Adult in Bangladesh.** Unpublished master's thesis, Prince of Songkla University.

Kim, K., Reicks, M., & Sjoberg, S. (2003). Applying the Theory of Planned Behavior to Predict Dairy Product Consumption by Older Adults. **Journal Nutrition Education Behavior, 35**(6), 294-301.

Kollipara, U. K., Jaffer, O., Amin, A., Toto, K. H., Nelson, L. L., Schneider, R., et. al. (2008). Relation of lack of knowledge about dietary sodium to hospital readmission in patients with heart failure. **American Heart Journal, 102**, 1212-1215.

Lainscak, M., Cleland, G. F., Lenzen, M. J., Keber, L., Goode, K., Follath, F., et. al. (2007). Nonpharmacologic Measures and Drug Compliance in Patients with Heart Failure: Data from the Euro Heart Failure Survey. **The American Journal of Cardiology, 99**, 31-37.

Laurent, D. (2005). Heart Failure. In Woods, S., Froelicher, E., Motzer, S., & Bridges, E.(Eds.), **Cardiac Nursing (pp. 601-623).** Philadelphia: Lippincott Williams & Williams.

Lennie, T. A., Worrall-Carter, L., Hammash, M., Odom-Forren, J., Roser, L. P., Smith, C. S., et. al. (2008). Relationship of heart failure patients' knowledge, perceived barriers, and attitudes regarding low-sodium diet recommendations to adherence. **Progress in Cardiovascular Nursing, 23**, 6-11.

Lui, P., & Kwon, J. (2011). **Perceived Availability of and Attitudes toward Healthy Food Choices in Assisted-Living Facilities in Kansas.** Unpublished master's thesis, Kansas State University.

Neily, J. B., Toto, K. H., Gardner, E. B. Rame, J. E., Yancy, C. W., Sheffield, M. A., et. al. (2002). Potential contributing factors to noncompliance with dietary sodium restriction in patients with heart failure. **American Heart Journal, 143**, 29-33.

Son, Y., Lee Y., & Song E., K. (2011). Adherence to a sodium-restricted diet is associated with lower symptom burden and longer cardiac event-free survival in patients with heart failure. **Journal of Clinical Nursing, 20**, 3029–3038.

Van Der Wal, M. H., Jaarsma, T., Moser, D. K., Veeger, N. J., Van Glist, W. H., & Van Veldhuisen, D. J. (2006). Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. **European Heart Journal, 27**, 434–440.

White, M. K., Terry, J. D., Troup, C. Rempel, A. L., & Norman, P. (2010). Predicting the consumption of foods low in saturated fats among people diagnosed with Type 2 diabetes and cardiovascular disease. **The role of planning in theory of planed behavior. Appetite, 55**, 348–354.