

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ที่เข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาหม่อม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง แบบสอบถามการรับรู้ความรู้แรง และความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา และแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติบรรยาย ค่าไควสแคว์ และค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ หากความสัมพันธ์ร่ายก้กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ ระดับความดันไดแอสโตลิก ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง การรับรู้ความรู้แรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา โดยมีลักษณะความสัมพันธ์ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีระดับความดันไดแอสโตลิกมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท มีอัตราเสี่ยงของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาเป็น 2.60 เท่า ของผู้ที่มีระดับความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า และเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องมีอัตราเสี่ยงของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาเป็น 2.19 เท่า ของผู้ที่ไม่มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
3. ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรู้แรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระดับน้อยมีอัตราเสี่ยงของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาเป็น 2.15 เท่า ของผู้ที่รับรู้ความรู้แรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระดับมาก

4. ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาในระดับน้อย มีอัตราเสี่ยงของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาเป็น 3.25 เท่าของผู้ที่รับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาในระดับมาก

5. ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาในระดับมาก มีอัตราเสี่ยงของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาเป็น 6.16 เท่าของผู้ที่รับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาในระดับน้อย

สำหรับเพศ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันซิสโตลิก และการมีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์บางส่วน และสะท้อนความสำคัญของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง การรับรู้ความรู้แรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาตามแผนการรักษา ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. เครื่องมือที่ประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรู้แรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาและการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อประเมินกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำตอบที่จะให้ผู้สูงอายุเลือกได้ โดยคำนึงถึงธรรมชาติของผู้สูงอายุเป็นหลัก จึงใช้สเกลที่ไม่ละเอียด เพื่อให้ผู้สูงอายุเลือกได้ง่าย การแบ่งระดับคะแนนของการรับรู้ความรู้แรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา โดยใช้ค่ามัธยฐานของคะแนนที่เป็นได้เป็นจุดตัดเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล อาจมีข้อโต้แย้งได้ว่าอาจเป็นจุดตัดที่ไม่เหมาะสมและอาจต้องการ การทดสอบเพื่อกำหนดจุดตัดที่แม่นยำมากขึ้น สเกลของเครื่องมือและจุดตัดเพื่อกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ อาจมีผลต่อการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนสเกลของเครื่องมือและจุดตัด อาจทำให้ผลการศึกษาแตกต่างไป

2. การศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษาเฉพาะช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ถ้าหากช่วงเวลาที่ศึกษานานขึ้น ผลการศึกษาอาจเปลี่ยนแปลงไปได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อเป็นประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. จัดให้มีการประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ว่ามีการรับประทานยาตามแผนการรักษาหรือไม่ และค้นหาสาเหตุของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต่อเนื่อง

2. กลุ่มที่มีความบกพร่องในของกรปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง พยาบาลควรกระตุ้นและเตรียมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้สูงอายุ

3. เผยแพร่ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น จัดบอร์ด แจกแผ่นพับ เพื่อให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการรับประทานยา

4. ประเมินระดับความดันโลหิต การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาและการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา เพื่อวางแผนสำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา และการจัดการกับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา ที่ถูกต้องต่อผู้สูงอายุและครอบครัว

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ศึกษาหารูปแบบหรือวิธีการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง

2. ติดตามพฤติกรรมการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

3. การศึกษาหารูปแบบหรือวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาตามแผนการรักษา

4. ศึกษาซ้ำในสถานบริการที่หลากหลายและมากกว่า 1 แห่ง

5. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการ