

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการให้ความรู้โดยวิธีเทคนิคสอนกลับต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

อนงค์ อมฤตโกมล

คลินิกหัวใจล้มเหลว ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบวิธีการสอนโดยวิธีเทคนิคสอนกลับกับวิธีการสอนปกติ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

วิธีการ การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 56 คน จากผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่นัดเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรกในคลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มทดลองได้รับการสอนด้วยวิธีเทคนิคสอนกลับ และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ ติดตามผลการศึกษาที่ 4 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัยได้แก่ แนวทางการสอนโดยวิธีเทคนิคสอนกลับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าที่ 2 กลุ่มอิสระจากกัน และสถิติทดสอบค่าที่ 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตัวเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการเปลี่ยนแปลงก่อนกับหลังของคะแนนความรู้และพฤติกรรมในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.002$, $p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการสอนพบว่าไม่แตกต่างกัน

สรุป ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการสอนโดยวิธีเทคนิคสอนกลับสามารถเพิ่มความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ข้อเสนอแนะ พยาบาลสามารถนำวิธีการสอนกลับมาใช้ในการสอนผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วย อันเป็นบทบาท โดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ **เชียงใหม่เวชสาร 2563;59(3):137-48.**

คำสำคัญ: การสอนโดยวิธีเทคนิคสอนกลับ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

บทนำ

หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (chronic heart failure) เป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และความสิ้นเปลือง

ทรัพยากรทางสาธารณสุขอย่างมาก อุบัติการณ์ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต่อปีมากถึง 5.1 ล้านคน และทุก ๆ ปี

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ: อนงค์ อมฤตโกมล, พย.ม, คลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200, ประเทศไทย

อีเมล: anongecho@gmail.com

วันรับเรื่อง 25 กุมภาพันธ์ 2563, วันส่งแก้ไข 16 เมษายน 2563, วันยอมรับการตีพิมพ์ 13 พฤษภาคม 2563



มีผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพิ่มขึ้นมากกว่า 5 แสนคน (1) นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอัตราการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 24 (2)

โรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นโรคที่แม้ได้รับการรักษาอาการกำเริบให้หายแล้ว แต่ผู้ป่วยอาจเกิดอาการกำเริบซ้ำขึ้นได้อีก ปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอาการรุนแรงต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำมีได้หลายประการเช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ติดเชื้อทางเดินหายใจ หัวใจเต้นผิดจังหวะ การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาในเรื่องการรับประทานยา และการรับประทานยาต่อเนื่อง ขาดการเฝ้าระวังสังเกตอาการภาวะน้ำเกิน และการแก้ไขเบื้องต้น จึงไม่ได้มาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ ทำให้อาการรุนแรงจนต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง (3,4) ซึ่งพบว่าร้อยละ 50 ของปัจจัยกำเริบเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ (5) โดยการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษา (6) การดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการภาวะน้ำเกิน และการแก้ไขเบื้องต้น การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบได้แก่ จำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง ร่วมมือในการรับประทานยา ซึ่งการที่ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะกำเริบหัวใจ จำเป็นต้องมีความรู้ และมีความสามารถที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมในการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ Martje และคณะ (7) พบว่าการเพิ่มความรู้และความเชื่อโดยการสอนผู้ป่วยจะสามารถเพิ่มการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย

ในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยทุกคนที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะได้รับการสอน ให้ความรู้จากพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ แต่อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาผู้ป่วยบางคนปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

พร้อมความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้วิจัยพบจากการปฏิบัติงานในคลินิกหัวใจล้มเหลว โดยสาเหตุดังกล่าวอาจเกิดจากรูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นการให้ข้อมูลทางเดียวจากตัวพยาบาลถึงผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดอ่อนไม่สามารถกระตุ้นความสนใจและความจำของผู้ป่วย การสอนผู้ป่วยจึงไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรทำให้ต้องมีการพัฒนาการสอนในรูปแบบต่าง ๆ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการพัฒนาในรูปแบบการให้ความรู้โดยการจัดโปรแกรม เช่น จากการศึกษาของ อมรรัตน์ สมมิตร และคณะ (2554) (8) พบว่าการจัดโปรแกรมให้ความรู้เรื่องหัวใจล้มเหลวซึ่งใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนร่วมกับการให้ความรู้ผู้ป่วย จะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยยังพบว่าการสอนที่ดีควรเป็นลักษณะการสื่อสารสองทาง (closed loop communication) ผู้เรียนควรมีส่วนร่วม ซึ่งมีหลายวิธีเช่น การสอนให้ความรู้ผู้ป่วยด้วยการเล่นเกมส์สามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (9) การให้ความรู้ด้วยการเล่นเกมเป็นการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนและมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้สอนและผู้ป่วยและกับผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งมีความสนุกสนานและน่าสนใจ ช่วยกระตุ้นความสนใจและความจำของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะการดูแลตนเอง แต่การเล่นเกมส์มีข้อจำกัดเนื่องจาก ต้องมีผู้เล่นมากกว่าหนึ่งคน แต่ในกรณีต้องการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล วิธีการเล่นเกมจึงไม่สามารถใช้ได้สำหรับอีกวิธีหนึ่งที่มีลักษณะการสื่อสารสองทางสามารถสอนแบบรายบุคคลได้ คือการสอนโดยใช้วิธีเทคนิคการสอนกลับ (teach-back) (10) การสอนโดยเทคนิคการสอนกลับเป็นวิธีการสอนที่มีการเพิ่มขึ้นตอนในการขอให้ผู้ป่วยสื่อสารข้อมูลที่

พยาบาลสอนให้ความรู้ไป กลับคืนมาหลังการสอนทันที (10,11) เทคนิคการสอนกลับเป็นวิธีการสอนที่ช่วยให้พยาบาลได้เติมเต็มความเข้าใจของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เทคนิคการสอนกลับจะใช้แทนวิธีการถามที่พบบ่อย ๆ ในทางปฏิบัติว่า “คุณเข้าใจสิ่งที่ฉันพูดไหม” และผู้ป่วยมักตอบว่า “เข้าใจ” ซึ่งจริง ๆ แล้วไม่เข้าใจ ในการใช้เทคนิคการสอนกลับนี้เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการสอนอย่างเพียงพอแก่ผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายกลับได้ ให้สันนิษฐานว่าผู้ป่วยไม่ได้ข้อมูลเพียงพอจากการอธิบาย ต้องให้ข้อมูลซ้ำๆ จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถอธิบายกลับได้ (11)

การศึกษาวิจัยผลการสอนโดยเทคนิคสอนกลับมีหลายการศึกษา รวมทั้งได้มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ (systematic review) (12) จำนวน 12 การศึกษา พบว่าการสอนด้วยวิธีเทคนิคสอนกลับให้ผลลัพธ์ที่ดีคือสามารถเพิ่มความรู้ การปฏิบัติตามแผนการรักษา ความสามารถในการดูแลตัวเอง เพิ่มคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังมีรายงานวิจัยผลลัพธ์การให้ความรู้โดยวิธีเทคนิคสอนกลับในการลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล (13,14)

จากปัญหาการให้ความรู้ผู้ป่วย และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการพัฒนาวิธีการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นกว่าเดิม จึงต้องการนำแนวทางการให้ความรู้โดยวิธีเทคนิคการสอนกลับมาใช้ในการสอนผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากพบรายงานวิจัยการใช้วิธีเทคนิคการสอนกลับในต่างประเทศเท่านั้น ยังไม่มีรายงานการวิจัยการสอนโดยเทคนิคการสอนกลับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลการให้ความรู้ผู้ป่วยโดยวิธีเทคนิคการสอนกลับ ในเรื่องความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตลอดจนผลลัพธ์ต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบวิธีการสอนโดยวิธีเทคนิคสอนกลับกับวิธีการสอนปกติ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

วิธีการ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post-test design) ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและนัดเข้ารับการรักษาในคลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นครั้งแรก ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 ทำการคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) มีสติสัมปชัญญะ การรับรู้ดี มองเห็นและได้ยินปกติ และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 3) มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรจากโปรแกรม n4Studies เลือกหัวข้อคำนวณแบบ two independent means สำหรับข้อมูลสองกลุ่ม โดยอ้างอิงข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมา จากงานวิจัยของ Madineh Dastoom และคณะ (13) เมื่อคำนวณจากสูตรจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 23 รายต่อกลุ่ม และประมาณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่อาจสูญหายระหว่างดำเนินการร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 28 คนต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้ 56 ราย

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการให้ความรู้โดยวิธีเทคนิคสอนกลับ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวโดยวิธีเทคนิคสอนกลับมี 4 ขั้นตอน (11) ดังนี้

ขั้นที่ 1 พยาบาลอธิบายให้ความรู้ผู้ป่วย (explaining) เนื้อหาความรู้ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้ ความรู้เรื่องโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อาการ สาเหตุ การรักษา การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การรับประทานยา การเฝ้าระวังและควบคุมอาการกำเริบ และการแก้ไขเบื้องต้น

ขั้นที่ 2 พยาบาลประเมินผู้ป่วยหลังการสอน (assessing) โดยหลังให้ความรู้ผู้ป่วยจนครบทุกหัวข้อ พยาบาลจะขอให้ผู้ป่วยอธิบายกลับ ด้วยคำพูดของผู้ป่วยเองในสิ่งที่พยาบาลได้ให้ความรู้ไปซึ่งเรียกว่า วิธีเทคนิคการสอนกลับ การสอนกลับไม่ใช่การทดสอบ แต่เป็นการขอให้ผู้ป่วยอธิบายกลับ โดยใช้ประโยคว่า “ดิฉันอยากแน่ใจว่าได้สอนเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวครบถ้วนถูกต้องหรือยัง เพราะมีข้อมูลจำนวนมากจึงอยากให้แน่ใจว่า ไม่ได้ขาดอะไรไป คุณช่วยลองพูดให้ดิฉันฟังได้ไหมคะ ถ้าไม่ครบถ้วน ดิฉันจะได้อธิบายซ้ำ” ขณะผู้ป่วยอธิบายกลับ ให้พยาบาลตรวจเช็คเนื้อหาที่ผู้ป่วยอธิบายกลับ โดยตรวจเช็คว่าคุณป่วยได้ตอบกลับถูกต้องในส่วนเนื้อหาสำคัญตามแบบตรวจเช็คความถูกต้องของเนื้อหา

ขั้นที่ 3 พยาบาลอธิบายผู้ป่วยซ้ำ (clarify) โดยถ้าผู้ป่วยอธิบายกลับมามีเนื้อหาหรือข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ครอบคลุมครบถ้วน พยาบาลจะให้

คำแนะนำซ้ำ ซึ่งการใช้เทคนิคนี้จะสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยซ้ำ กรณีผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายได้ว่าได้รับคำแนะนำที่สำคัญอะไรบ้าง โดยพยาบาลจะต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยได้ตอบครอบคลุมหัวข้อตามแบบในการตรวจเช็ค

ขั้นที่ 4 ขั้นตอนผู้ป่วยเข้าใจ (understanding) เนื้อหาและข้อมูลทั้งหมดที่พยาบาลให้ความรู้ไป

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพ จำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังเข้าพักรักษาครั้งสุดท้ายที่ผ่านมาภายในเวลาหนึ่งเดือน (4 สัปดาห์) ด้วยอาการกำเริบจากภาวะของหัวใจล้มเหลว

2.2 แบบประเมินความรู้การดูแลตนเอง ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามเนื้อหาในแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาตามแผนการสอน ลักษณะแบบประเมินความรู้เป็นข้อคำถามเป็นชนิดปลายปิด ให้เลือกคำตอบถูก ผิด ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ โดยเป็นเรื่องโรคจำนวน 2 ข้อ เรื่องการรับประทานอาหาร 6 ข้อ การดื่มน้ำจำนวน 2 ข้อ การรับประทานยาจำนวน 6 ข้อ การออกกำลังกายจำนวน 2 ข้อ การเฝ้าระวังและควบคุมอาการกำเริบจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ จำนวนใกล้เคียงกัน โดยข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 28 คะแนน

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's

แบบตรวจเช็คความถูกต้องของเนื้อหาขณะที่ให้ผู้ป่วยพูดกลับมา

| หัวข้อ | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|-----|--------|
| 1. ผู้ป่วยสามารถอธิบายความหมายของคำว่า หัวใจล้มเหลว (เลือดคั่งในปอด ร่างกายเก็บน้ำ ทำให้บวม น้ำอยู่ในปอดมากเกินไป) | | |
| 2. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการของหัวใจล้มเหลว (น้ำหนักมากกว่า 1 กิโลกรัม ใน 1 คืน บวม อาการไอโดยเฉพาะขณะนอน มีเหนื่อยง่ายเวลาออกแรง อาการหายใจลำบาก) | | |
| 3. ผู้ป่วยสามารถบอกสิ่งที่จำเป็นต้องทำทุกเช้าก่อนอาหารเช้า คือ การชั่งน้ำหนัก | | |
| 4. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการชั่งน้ำหนักที่บ้านได้ถูกต้องหรือไม่ | | |
| 4.1 วิธีการชั่ง ชั่งทุกวันหลังตื่นนอนในตอนเช้า (ถ้าทำได้ หรือชั่งเมื่อสงสัยว่ามีภาวะน้ำเกิน) | | |
| 4.2 ให้ชั่งหลังจากเข้าห้องน้ำถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะแล้วในตอนเช้า (ก่อนกินอาหารเช้า) | | |
| 4.3 ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น มากกว่า 1-1.5 กิโลกรัม จากเดิมในภาวะปกติ ภายใน 1 หรือ 2 วัน แสดงว่ามีภาวะน้ำเกิน ซึ่งอาจสังเกตเพิ่มว่า มีบวมหรือรู้สึกหายใจเหนื่อย ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ | | |
| 5. ผู้ป่วยสามารถบอกตำแหน่งของร่างกายซึ่งเป็นส่วนที่ต้องตรวจเช็คอาการบวม (หน้าท้อง หน้าแข้ง ข้อเท้า เท้า) | | |
| 6. ผู้ป่วยสามารถบอกความสำคัญของการรับประทานยาหัวใจล้มเหลว (ช่วยการไหลเวียนของเลือด การทำงานของหัวใจดีขึ้น ป้องกันการสะสมของของเหลว บรรเทาอาการหอบเหนื่อย) | | |
| 7. ผู้ป่วยสามารถบอกชนิดของอาหารเครื่องปรุงรสที่ต้องจำกัดในการรับประทาน (เกลือ สามารถทำให้น้ำหนักขึ้น เกิดการหายใจลำบาก บวม) | | |
| 8. ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการตวงน้ำดื่ม (ขวดน้ำ 1-1.5 ลิตรสำหรับตวงน้ำ) | | |
| 9. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าเขาควรทำอะไรถ้าเขามีอาการปกติ (ให้กินยาต่อเนื่อง และเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และมาพบแพทย์ตามวันนัด) | | |
| 10. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าควรทำอะไรถ้าเขาเริ่มมีอาการน้ำเกิน เช่นเหนื่อยมากขึ้น น้ำหนักเพิ่ม 1-2 วัน บวม (ให้เพิ่มยาขับปัสสาวะตามคำแนะนำหรือโทรศัพท์ปรึกษาเพื่อหาหรือ เกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำ) | | |
| 11. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าควรทำอะไรถ้าเขามีอาการผิดปกติมาก เช่นเหนื่อยหอบมากจนนอนราบไม่ได้ เจ็บแน่นหน้าอกมาก (โทรเรียก 1669 หรือไปห้องฉุกเฉิน) | | |

scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบตามความเป็นจริง แบ่งเป็นข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ ให้คะแนนตามความถี่ของพฤติกรรมใน 1 เดือนที่ผ่านมาว่ามีการปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น ๆ บ่อยครั้งเพียงไร พฤติกรรมทางบวกการให้คะแนน 0 หมายถึงไม่เคยปฏิบัติและ 4 หมายถึงปฏิบัติทุกวัน และพฤติกรรมทางลบการให้คะแนน 4 ไม่เคยปฏิบัติและ 0 หมายถึงปฏิบัติทุกวัน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยแบ่งเป็นเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำ

จำนวน 13 ข้อ การรับประทานยาจำนวน 7 ข้อ และการควบคุมเมื่อมีอาการกำเริบแล้วจำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็มที่ได้เป็น 100 คะแนน คะแนนมากแสดงว่าพฤติกรรมดูแลตนเองดี การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์โรคหัวใจจำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลจำนวน 1

ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจำนวน 2 ท่าน หลังผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีมากกว่า 0.8 จากนั้นผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำแบบประเมินความรู้ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.72 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.71

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใบอนุมติจริยธรรมเลขที่ 489/2559 วันที่อนุมัติ 30 ธันวาคม 2559 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่า การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการศึกษาในครั้งนี้ได้ และเมื่อตอบรับแล้วสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยการปฏิเสธการเข้าร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยได้แนะนำ และอธิบาย วัตถุประสงค์

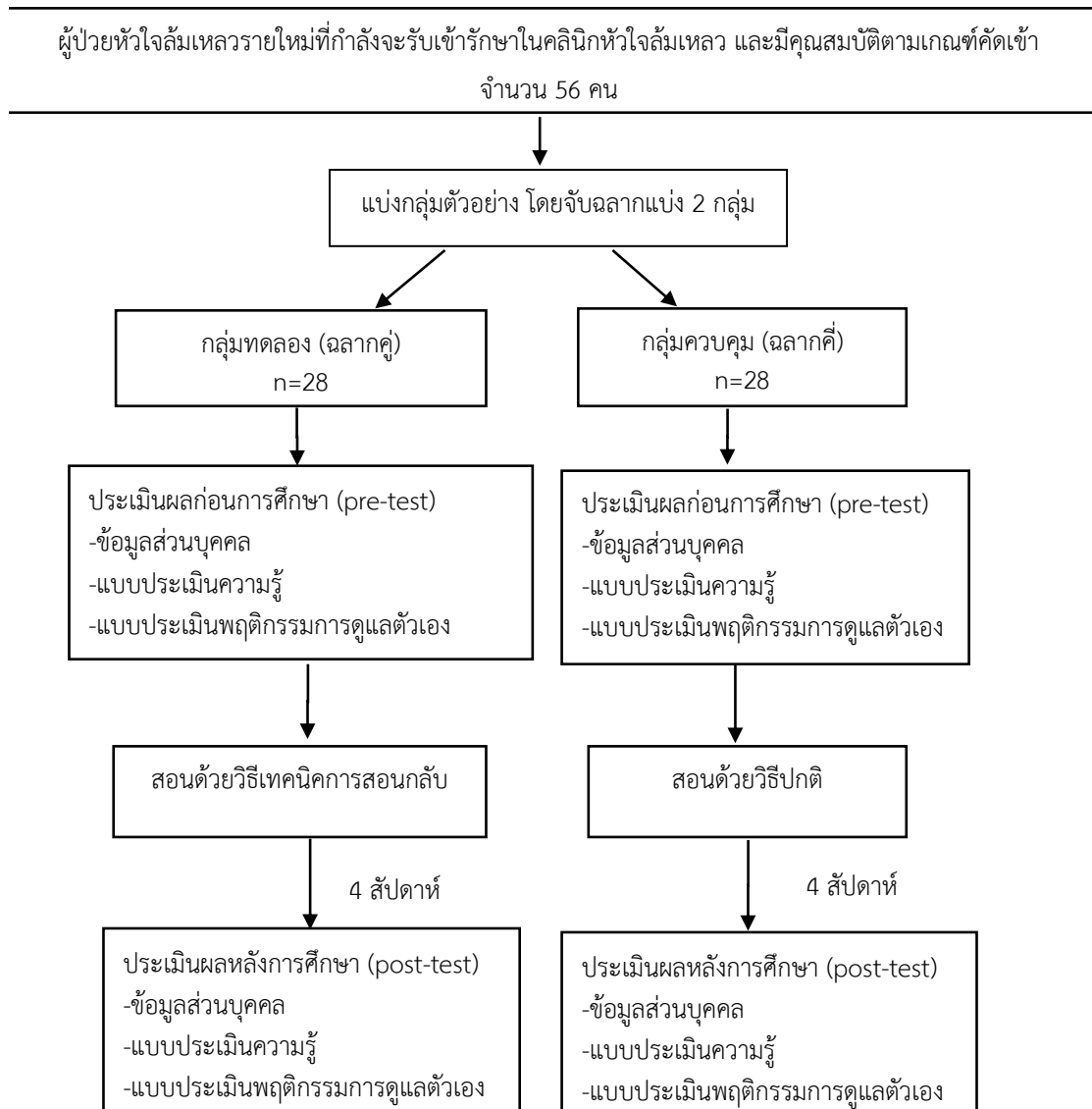
ของการทำวิจัย พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย โดยผู้วิจัยจับฉลากแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 28 คน กำหนดฉลากคู่เป็นกลุ่มทดลองและฉลากคี่เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนด้วยวิธีเทคนิคสอนกลับ และกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติ (แผนภูมิที่ 1) และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย โดยพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง

1. ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกส่วนบุคคล และให้ตอบแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง หลังจากนั้นผู้วิจัยสอนให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนให้ความรู้ในการดูแลตนเองตามปกติ พร้อมทั้งให้คู่มือในการดูแลตนเอง ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยจะสอนให้ความรู้โดยวิธีเทคนิคการสอนกลับ พร้อมทั้งให้คู่มือในการดูแลตนเอง

2. ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อติดตามประเมินผลในระยะ 1 เดือนหลังการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และพร้อมทั้งติดตามการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระ (independent t-test) และใช้สถิติทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกันและสถิติทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความ



แผนภูมิที่ 1. Flow diagram ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

รู้และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบ หลังการทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะประชากร

ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมี functional class II (ร้อยละ 100 และ 92.9) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 71.4 และ 67.9) มีอายุเฉลี่ย 55 ปี (SD = 13.9) และ 56.8 ปี (SD = 15.2) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 67.9 และ 71.4) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.0 และ 35.7) และรายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาททั้งสองกลุ่ม (ร้อยละ 39.3 และ 42.9) ตามลำดับ

2. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วย หัวใจล้มเหลวเรื้อรังกลุ่มทดลองภายหลังสอนโดย เทคนิคการสอนกลับมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.001$) ขณะที่กลุ่มควบคุม พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.055$, $p < 0.251$) (ตาราง ที่ 2) ค่าการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังคะแนน

ตารางที่ 1. จำนวน ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n=56)

| | กลุ่มทดลอง (n=28) | กลุ่มควบคุม (n=28) | p value |
|--|----------------------|-----------------------|---------|
| อายุ, ปี (means±SD) | 56.8±15.2 | 55.5±13.9 | 0.74 |
| เพศ | | | |
| ชาย | 19 (67.9) | 20 (71.4) | 0.77 |
| สถานะภาพสมรส n (ร้อยละ) | | | 0.67 |
| แต่งงาน | 20 (71.4) | 18 (67.9) | |
| โสด | 4 (14.3) | 3 (10.7) | |
| หย่า | 2 (7.1) | 5 (14.3) | |
| หม้าย | 2 (7.1) | 2 (7.1) | |
| ระดับการศึกษา n (ร้อยละ) | | | 0.25 |
| ประถม | 10 (35.7) | 14 (50.0) | |
| มัธยม | 9 (32.1) | 11 (39.3) | |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี | 8 (28.6) | 3 (10.7) | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 1 (3.6) | 0 (0) | |
| อาชีพ n (ร้อยละ) | | | 0.86 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 7 (25.0) | 7 (25.0) | |
| รับจ้าง | 7 (25.0) | 4 (14.3) | |
| รับราชการ | 6 (21.4) | 7 (25.0) | |
| เกษตรกร | 4 (14.3) | 3 (10.7) | |
| ธุรกิจส่วนตัว | 2 (7.1) | 3 (10.7) | |
| ค้าขาย | 2 (7.1) | 3 (10.7) | |
| นิสิต/นักศึกษา | 0 (0.0) | 1(3.6) | |
| รายได้ n (ร้อยละ) | | | 0.98 |
| < 5,000 บาท | 12 (42.9) | 11 (39.3) | |
| 5,001-15,000 บาท | 8 (28.6) | 8 (28.6) | |
| 15,001-30,000 บาท | 3 (10.7) | 4 (14.3) | |
| > 30,000 บาท | 5 (17.9) | 5 (17.9) | |
| New York Heart Association (NYHA) n (ร้อยละ) | | | 0.49 |
| Class I | 2 (7.1) | 0 (0.0) | |
| Class II | 26 (92.9) | 28 (100) | |

ความรู้และพฤติกรรมในกลุ่มทดลองมีค่าการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.002, p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

3. จำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะเวลาหนึ่งเดือนหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะเวลาหนึ่งเดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติทั้งสองกลุ่ม ($p < 0.904$) (ตารางที่ 4)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยวิธีเทคนิคการสอนกลับทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับการสอนด้วยวิธีปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของไวน์และคณะ (14) ซึ่งวิจัยความสัมพันธ์การให้ความรู้ด้วยเทคนิคการ

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=56)

| | กลุ่มทดลอง (n=28) mean±SD | p valve | กลุ่มควบคุม (n=28) mean±SD | p valve |
|---------------|------------------------------|---------|-------------------------------|---------|
| คะแนนความรู้ | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 22.25±3.12 | 0.001 | 23.18±3.27 | 0.055 |
| หลังการทดลอง | 25.79±1.69 | | 24.25±2.49 | |
| คะแนนพฤติกรรม | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 70.18±15.54 | 0.001 | 78.11±13.90 | 0.251 |
| หลังการทดลอง | 86.21±9.51 | | 79.86±15.51 | |

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=56)

| | กลุ่มทดลอง (n=28) mean±SD | กลุ่มควบคุม (n=28) mean±SD | p valve |
|---|------------------------------|-------------------------------|---------|
| ความรู้ | | | |
| คะแนนการเปลี่ยนแปลงระหว่างก่อนและหลังการทดลอง | 3.53±2.91 | 1.00±2.85 | 0.002 |
| พฤติกรรม | | | |
| คะแนนการเปลี่ยนแปลงระหว่างก่อนและหลังการทดลอง | 16.04±13.59 | 1.75±7.89 | 0.001 |

ตารางที่ 4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังการสอนในระยะเวลา 1 เดือนของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=56)

| | กลุ่มทดลอง (n=28) mean±SD | กลุ่มควบคุม (n=28) mean±SD | p valve |
|--|------------------------------|-------------------------------|---------|
| จำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังการทดลองในระยะเวลา 1 เดือน | 0.14±0.45 | 0.14±0.36 | 0.904 |

สอนกลับต่อความรู้ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว พบข้อสรุปว่าการให้ความรู้ด้วยเทคนิคการสอนกลับมีประสิทธิภาพในการให้ความรู้ การสอนกลับเป็นกระบวนการขอให้ผู้ป่วยสื่อสารข้อมูลที่พยาบาลสอนให้ความรู้ไป กลับคืนมาเพื่อพยาบาลจะได้เติมเต็มความเข้าใจของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ซึ่งเป็นกระบวนการให้ความรู้ที่ดีกว่าการให้ความรู้แบบปกติ เพราะการให้ความรู้แบบปกตินั้น บางครั้งผู้ป่วยจะรับฟังไปเรื่อย ๆ แต่ไม่เกิดความเข้าใจ การให้ความรู้จึงไม่ประสบความสำเร็จ การที่พยาบาลใช้เทคนิคการสอนกลับเข้ามาช่วยขณะทำการสอนให้ความรู้ทำให้พยาบาลประเมินความถูกต้องของข้อมูลที่พยาบาลให้ความรู้ไป และการสอนกลับยังเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมากขึ้น การสอนกลับยังทำให้เกิดการทบทวนซ้ำ (repetition) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจเรื่องที่สอนไป และไม่สามารถอธิบายกลับมาได้ หรืออธิบายผิดพลาดจะสอนให้ความรู้ซ้ำ จนกว่าผู้ป่วยสามารถอธิบายกลับได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (10) การสอนกลับยังเป็นวิธีการให้ความรู้ที่สามารถทำให้พยาบาลให้ความรู้ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมเรื่องที่จะให้ความรู้ได้ทั้งหมดไม่ตกหล่นเนื่องจากผู้สอนจะต้องใช้แบบประเมินเนื้อหาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยตอบกลับว่าเนื้อหาครบถ้วนหรือไม่ จึงทำให้การสอน การให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการสอนกลับนั้นเพิ่มความรู้และผลลัพธ์ของการสอนมีประสิทธิภาพดีกว่าการสอนแบบปกติ และนอกจากผลลัพธ์ต่อการเพิ่มความรู้ การวิจัยยังพบว่าการให้ความรู้โดยการสอนกลับเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง สอดคล้องกับงานวิจัยในผู้ป่วยวัยหมดประจำเดือนพบมีคะแนนความรู้และคะแนนความสามารถการดูแลตนเองเพิ่มในกลุ่มที่สอนด้วยวิธีเทคนิคสอนกลับ (15)

สำหรับการศึกษาผลลัพธ์ในงานวิจัยนี้ที่มีต่อค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล พบว่ามีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในการใช้เทคนิคการสอนกลับในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการทบทวนงานวิจัย พบว่ามีงานวิจัยสามารถลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลแต่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีข้อจำกัดของงานวิจัยว่ามีจำนวนไม่มากที่ศึกษาผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลใน 30 วัน (13,16) และเนื่องจากการที่ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีโรคร่วมได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไต โรคปอดเรื้อรัง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำ จึงเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยที่ควบคุมไม่ได้ (17)

สรุป

การสอนด้วยวิธีเทคนิคสอนกลับเป็นเทคนิคการสอนที่เพิ่มความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ควรนำแนวทางการให้ความรู้โดยวิธีเทคนิคสอนกลับมาใช้ในทางปฏิบัติ และเผยแพร่เทคนิคสอนกลับให้มีแพร่หลายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สนับสนุนโดยทุนอุดหนุนการวิจัยกองทุนพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ส่วนที่ 1 (ส่วนส่งเสริมการวิจัย) ปี 2560 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ทุนการอุดหนุนครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์รังสฤษฏ์ กาญจนวณิชย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Heart disease and stroke statistics update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2013;127:e6-e245. doi: 10.1161/CIR.0b013e31828124ad.
2. Krumholz HM, Merrill AR, Schone EM, Schreiner GC, Chen J, Bradley EH, et al. Patterns of hospital performance in acute myocardial infarction and heart failure 30-day mortality and readmission. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2009;2:407-13.
3. Chin MH, Goldman L. Factors contributing to the hospitalization of patients with congestive heart failure. *Am J Public Health*. 1997; 87:643-8
4. Ghali JK, Kadakia S, Cooper R, Ferlinz J. precipitating factors leading to decompensation of Heart Failure. Traits among Urban blacks. *Arch Intern Med*. 1988;148:2013-6.
5. Braunstein JB, Anderson GF, Gerstenblith G, Weller W, Niefeld M, Herbert R, et al. Noncardiac comorbidity increases preventable hospitalizations and mortality among Medicare beneficiaries with chronic heart failure. *J Am Coll Cardiol*. 2003;42:1226-33.
6. Jaarsma T, Abu-Saad HH, Dracup K, Halfens R. Self-care behaviour of patients with heart failure. *Scand J Caring Sci*. 2000;14:112-9.
7. van der Wal MH, Jaarsma T, Moser DK, Veeger NJ, van Gilst WH, van Veldhuisen DJ. Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. *Eur Heart J*. 2006;27:434-440.
8. Sommit A, Wannapornsiri C, Thamaree S. The effect of supportive and educative nursing system program on self-care agency in patients with heart failure. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2011;5:55-66. [in Thai]
9. Amaritakomol A, Kanjanavanit R, Suwankruhasn N, Topai boon P, Leemasawat K, Chanchai R, et al. Enhancing knowledge and self-care behavior of heart failure patients by interactive educational board game. *Game Health J*. 2019; 8:177-86.
10. Caplin M, Saunders T. Utilizing Teach-Back to Reinforce Patient Education: A Step-by-Step Approach. *Orthop Nurs*. 2015;34:365-8;
11. Always use teach-back [Internet]. Using teach-back toolkit. [cited 2014 July 11]. Available from: <http://www.teachbacktraining.org/using-the-teach-back-toolkit>.
12. Ha Dinh TT, Bonner A, Clark R, Ramsbotham J, Hines S. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBHI Database System Rev Implement Rep*. 2016;14:210-47.
13. Madineh D, Nasrin E, Shahram B, and Seyed ML. The effects of group Education with the Teach-Back method on hospital readmission rates of heart failure patients. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2016;5:e30377.
14. White M, Garber R, Carroll M, Brinker E, Howie-Esquivel J. Is “Teach Back” associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients? *J Cardiovasc Nurs*. 2013;28:137-46.
15. Narjes B, Sharareh S, Ali D N, Mahdi M. Effectiveness of the teach-back method in improving self-care activities in postmenopausal women. *Prz Menopauzalny*. 2018;17:5-10.
16. Oh EU, Lee HJ, Yang YL, Kim YM. Effectiveness of discharge education with the teach-back method on 30-day readmission: A systematic review. *J Patient Saf*. 2019;13:17.
17. Arora S, Patel P, Lahewala S, Patel N, Patel NJ, Thakore K, et al. Etiologies, Trends, and Predictors of 30-Day readmission in patients with heart failure. *Am J Cardiol*. 2017;119:760-9.

Effects of teach-back on the knowledge, self-care behaviors, and hospital readmission among people with chronic heart failure

Amaritakomol A

Heart Failure Clinic, Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital,
Faculty of Medicine, Chiang Mai University

Objectives The purpose of this study was to compare teach-back education method versus standard education, on the knowledge, self-care behaviors, and hospital readmission among people with chronic heart failure.

Methods Two groups experimental research with a pre-test and a post-test. Through purposive sampling, 56 chronic heart failure patients were recruited as participants. All of the patients were receiving treatment at the heart failure clinic of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The intervention group received HF education using teach-back. The control group received the standard care. The tracking for study results was scheduled after four weeks. Instruments for this study included the guidelines on teach-back methods for people with chronic heart failure. The instruments used for this evaluation included the knowledge test and assessment on self-care behaviors among people with chronic heart failure. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test.

Results In the intervention group, the knowledge and self-care behavior significantly improve ($p < 0.001$, $p < 0.001$). Mean scores change for knowledge and self-care showed greater improvement in the intervention group when compared with the control group ($p < 0.002$, $p < 0.001$). The mean of the number of hospital readmissions between the intervention group and the control group after teaching was not different.

Conclusion The finding from this study was encouraging to support the effect of teach-back technique on knowledge retention and self-care behaviors of HF. It is recommended that nurses apply teach-back education method, in order to increase patient' knowledge and self-care behavior, as this is a direct role of registered nurses. **Chiang Mai Medical Journal 2020;59(3):137-48.**

Keywords: teach-back education method, Heart failure, knowledge, self-care behaviors