

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดลีนและการจัดการเวลาต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ*

Effect of the Use of Professional Nursing Service Model that Integrates Lean Concept and Time Management on Perception of Wellness in Living of Coronary Artery Disease Patients

กันธิมา หาญตา**

ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ***

ดร. อาภา หวังสุขไพศาล****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดลีนและการจัดการเวลาต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 10 ราย กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Mann-Whitney U-test และ Wilcoxon signed ranks test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิจัยครั้งนี้สรุปว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดลีนและการจัดการเวลาสามารถส่งเสริมความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนให้นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และควรจัดระบบการทำงานให้มีการใช้อย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาต่อไป

*วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

**พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนคร จังหวัดสมุทรสาคร

***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

This quasi-experimental research was to examine the effect of the use of professional nursing service model that integrates lean concept and time management on perception of wellness in living in coronary artery disease patients. The samples consisted of 20 coronary heart disease patients admitted in the private hospital. There were 10 patients in each experiment group and control group. The experimental group received the professional nursing service model for six weeks while the control group received the usual care. Data were collected as pretest and posttest by the perception of well being in living questionnaires. Data were analyzed by frequency, mean, standard deviation,

Mann-Whitney U-test and Wilcoxon signed ranks test

The results revealed that the experimental group had significantly higher means scores on perception of wellness in living after experimentation than before experimentation and the control group in both overall scores and each dimension ($p < .05$). This finding suggested that professional nursing service model integrating lean concept and time management could promote wellness in living among coronary heart disease patients. Nurse administrators should support to use it in caring for these patients. Nursing management systems should be also reorganized in order to continue implementing and improving this nursing service model.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 จากทั่วโลก ซึ่งพบประมาณ 17.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และคาดการณ์ไว้ว่าในปี ค.ศ. 2030 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ประมาณ 23.6 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2011) จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 โดยในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 54,530 คน เฉลี่ยเสียชีวิตวันละ 150 คนหรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2557) โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ก่อให้เกิดผลกระทบกับผู้ป่วยทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ไม่สามารถออกกำลังกาย

ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ (Katz & Purcell, 2006; นงลักษณ์ ทองอินทร์, เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา และ ภีรพร ตานธีระภากุล, 2554) ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการทำกิจกรรม ซึ่งมีผลต่อการประกอบอาชีพ ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง ต้องปรับลดบทบาทในครอบครัวและกิจกรรมทางสังคม (O'Neil, Kristy & Brain, 2010; Spertus, Martha, Nathan, Edward, Erik & Harlan, 2003; Webster, Thompson, & Davidson, 2003; ธิวสา ลีวัชนะ, แสงอรุณ อิศระมัลย์ และชอลดา พันธุเสนา, 2551) ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Huffman, Christopher & James, 2010) ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของตนเองลดลงหรือไม่มีความผาสุกในชีวิต (Al-Windi, Dag, & Kurt, 2002; Musil, Morris, Haug, Wamer, & Whelan, 2001; ธิวสา ลีวัชนะ, 2551)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

ผู้ป่วยกลุ่มนี้พยาบาลควรให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ยาวนานที่สุดอย่างมีความสุขแต่ในทางปฏิบัตินั้นพบว่าพยาบาลยังมีการแบ่งแยกหน้าที่กันเป็นส่วนๆ เน้นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งการรักษา และการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลแก้ไขตามอาการของผู้ป่วย จึงทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมองค์รวมได้ (เรณู พุกบุญมี และคณะ, 2544) ซึ่งสาเหตุดังกล่าวมีผลมาจากการใช้เวลาของพยาบาลสำหรับงานการดูแลผู้ป่วยโดยตรงไม่เต็มที่ พบว่าพยาบาลใช้เวลาเพียงร้อยละ 25-50 กับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับกิจกรรมที่สูญเปล่า (Garban, 2012) หรือทำหน้าที่นอกเหนือขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง (Prescott, Phillips, Ryan & Thompson, 1991) ดังนั้นในการปฏิบัติงานของพยาบาล ถ้าพยาบาลสามารถจัดการเวลาให้เกิดประโยชน์และคุณค่าแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ (Kelly, 2012) ก็จะทำให้พยาบาลสามารถแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมองค์รวมซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และจากผลการวิจัยการจัดการเวลาของพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร พบว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ (พรทิพย์ จันทาทิพย์, 2552) เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละวันมีจำนวนมาก และพยาบาลก็มีเวลาให้ผู้ป่วยจำกัดในแต่ละเวรจากการศึกษาพบว่าพยาบาลใช้เวลาสำหรับการพยาบาลที่มีคุณค่าคุณค่าน้อยกว่าการพยาบาลที่มีคุณค่ามากกว่า (ธนิศา จิมวงษ์, 2557)

การเลือกกิจกรรมที่สำคัญและมีคุณค่ามาปฏิบัติจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลเพื่อให้เกิดความเหล่านั้ไปสร้างการดำรงอยู่ของผู้ป่วยให้เกิดความสุข และจากผลการวิจัยที่กล่าวถึงการใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พบว่าจุดเน้นอยู่ที่การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการให้บริการโดยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสุข ลดความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาด (วิชานภา ซาติมนตรี, 2556) และจากการค้นคว้าของ

ผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยที่กล่าวถึงการจัดการเวลาเพื่อเลือกทำสิ่งที่มีคุณค่า โดยใช้องค์ประกอบสำคัญของความเป็นวิชาชีพเพื่อสร้างบริการการพยาบาลที่สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดความสุขในการดำเนินชีวิตได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ค้นหาแนวคิดและการจัดการเวลามาเพื่อให้พยาบาลมีการจัดสรรเวลาในการปฏิบัติการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพ เพื่อทำสิ่งที่เกิดคุณค่าที่สำคัญกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผลของการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสุขในการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

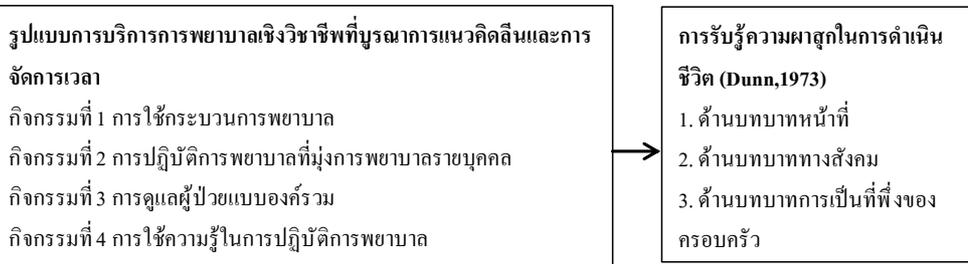
1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขในการดำเนินชีวิตภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขในการดำเนินชีวิตภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพของ Polifko (2007) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยประกอบด้วย 1) การใช้กระบวนการพยาบาล 2) การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลรายบุคคล 3) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 4) การใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดของ Womack and Jones (2003) ประกอบ

ด้วย 5 ประการ ได้แก่ 1) การระบุคุณค่าของสินค้าหรือบริการ (Specify value) ในมุมมองของผู้รับบริการ 2) การบ่งชี้สายธารคุณค่า (Value stream) 3) การไหล (Flow) คือการทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่มีคุณค่าดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดการติดขัด 4) ระบบดึง (Pull) คือการให้ความสำคัญเฉพาะสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการเท่านั้น 5) ความสมบูรณ์แบบ (Perfection) คือการสร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่า และบูรณาการแนวคิดการจัดการเวลาของ Kelly (2012) ประกอบด้วย 1) การมองเห็นคุณค่าการใช้

เวลาของตนเองให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ 2) การมองภาพรวมของงานทั้งหมด 3) การกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ 4) วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของการปฏิบัติงาน 5) จัดทำตารางการใช้เวลา และจัดประมาณเวลา 6) การประเมินผลและปรับปรุงแผนการใช้เวลา ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพตามแนวคิดดังกล่าว เพื่อให้พยาบาลได้วางแผนการใช้เวลาเลือกกิจกรรมที่สำคัญและมีคุณค่ามาปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพื่อให้กิจกรรมเหล่านั้นไปส่งเสริมความผาสุกในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย



ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรสาครอายุระหว่าง 40-60 ปีมีระดับความรุนแรงของโรคระดับ 1 และระดับ 2 ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (New York American Heart Association: [NYHA], 2003) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการฟัง การมองเห็น การพูด และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณหาขนาดอิทธิพล (Effect Size) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนการเรียนรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการรักษาโดยวิธีขยายหลอดเลือดหัวใจ (ภาวนา วัฒนาสวัสดิ์, 2557) ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .70 อำนาจการทดสอบ (power) 80% จากการเปิดตาราง

สำเร็จรูปที่ใช้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย (Burns & Grove, 2005) การวิจัยแบบทดลองที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่มควรมีก่อนตัวอย่างน้อยที่สุด 10 ราย (Polit & Hungler, 1999) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ถึง วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเข้ามารักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดสั้นและการจัดการเวลา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิด 3 แนวคิด ประกอบด้วยแนวคิดการพยาบาลเชิงวิชาชีพของ Polifko (2007) แนวคิดแนวคิดสั้นของ Womack and Jones (2003) และแนวคิดการจัดการเวลาของ Kelly (2012) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านโดยยึดเอาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ 3 ใน 5 ท่าน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2553) และนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไข ภาษา และสำนวนที่ใช้ ภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บุคคลที่ทำนสามารถพูดคุยระบายความทุกข์ได้ จำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมบ้าน และระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคหัวใจ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเมเร็งเต้านมของ โสณ เรืองมันคง (2556) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดของ Dunn (1973) ซึ่งมีทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านบทบาททางสังคม และด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตสูงตรวจสอบคุณภาพโดยนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งหมด (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ .87 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง (Cronbach' alpha Coefficient) เท่ากับ .93

Christian University of Thailand Journal

Vol.22 No.2 (April -June) 2016

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลที่ใช้เก็บข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย การเก็บความลับของข้อมูลขอความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนการเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม การนำ เสนอข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีการระบุนามผู้ให้ข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมจะไม่เกิดผลใด ๆ ต่อการให้บริการและการรักษา

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนดังนี้ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยศึกษาคุณสมบัติของพยาบาลที่เป็นผู้ร่วมดำเนินการทดลอง และคัดเลือกพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมมาไม่น้อยกว่า 5 ปี และสามารถเป็นหัวหน้าเวรได้ จำนวน 3 คน มาอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการพยาบาลเชิงวิชาชีพ แนวคิดสั้น และแนวคิดการจัดการเวลาโดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากร

2. ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดสั้นและการจัดการเวลาให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย ทั้ง 3 คนและให้ฝึกทดลองปฏิบัติการใช้คู่มือรูปแบบดังกล่าว ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ คนละ 1 ราย โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา

ขั้นดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การจัดกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ และให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตอบแบบสอบถาม

การรับรู้ความผลึกในการดำเนินชีวิต (Pre-test) โดยพยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยทั้งทั้งหมด 4 กิจกรรมต่อผู้ป่วย 1 ราย พบผู้ป่วย 4 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการใช้กระบวนการพยาบาล (กิจกรรมนี้จะทำทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมที่ 2 ถึงกิจกรรมที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที) ผู้วิจัยและพยาบาลที่ทำการทดลองใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาผู้ป่วยรายบุคคล ครอบคลุมองค์รวมโดยมองภาพรวมของงานทั้งหมดในเวลาที่รับผิดชอบ กำหนดปัญหาที่มีค่าตรงตามความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และร่วมกันจัดทำแผนตารางเวลาในการทำกิจกรรม พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายและผลลัพธ์

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลรายบุคคลโดยมีแผนการพยาบาลเฉพาะรายผู้ป่วยที่บันทึกไว้ (จะทำในวันที่ 2 โดยกิจกรรมนี้ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 55 นาที) พยาบาลวิชาชีพประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายบุคคล และร่วมกับผู้ป่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของตนเองความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สะท้อนความเข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบเมื่อเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสอดคล้องกับแผนการใช้เวลาในเวร

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (จะทำในวันที่ 3 กิจกรรมนี้ใช้เวลาเฉลี่ย 65 นาที) พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาและความต้องการที่สำคัญของผู้ป่วยรายบุคคลครอบคลุมองค์รวม เพื่อวางแผนทำกิจกรรมที่สร้างคุณค่าที่สำคัญแก่ผู้ป่วยอย่างครอบคลุมองค์รวมสอดคล้องกับแผนการใช้เวลาในเวร

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล (จะทำในวันที่ 4 กิจกรรมนี้ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 60 นาที) พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วยวิเคราะห์และกำหนดรูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยที่จะนำมาใช้ในชีวิตรประจำวัน และสร้างความเข้าใจ

ต่อบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยตามศักยภาพที่มีอยู่ โดยมีการจัดสรรเวลาตามผลลัพธ์ที่ให้คุณค่าแก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยพบพยาบาลที่ทำการทดลองก่อนเริ่มต้นกิจกรรม และหลังทำกิจกรรม ทุก ๆ กิจกรรม เพื่อทบทวนความรู้ในการทำกิจกรรม และร่วมกันแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยให้คำปรึกษากับพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลอง และหลังจากได้ปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบจนครบ 4 กิจกรรมไปแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test)

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ขอความร่วมมือในการวิจัยด้วยการตอบแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการและระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยและให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความผลึกในการดำเนินชีวิต (Pre-test) หัวหน้างานหอผู้ป่วยอายุรกรรม มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพดำเนินการตามการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ เป็นเวลา 4 วัน บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทุกรายที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติและเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความผลึกในการดำเนินชีวิต ในวันที่ 5 หลังจากได้ปฏิบัติการพยาบาลตามปกติแล้ว 4 วัน และดำเนินการเหมือนกันในผู้ป่วยทุกรายจนได้จำนวนกลุ่มควบคุม 10 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผลึกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผลึกในการดำเนินชีวิต

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 60 อยู่ในกลุ่ม 51 - 60 ปีร้อยละ 80 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 80ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 50 บุคคลที่ท่่านสามารถพูดคุยระบายความทุกข์ได้คือบุตรหลานร้อยละ 60 มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมบ้าน 1-4 คนร้อยละ 60 และมีระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคหัวใจ 1-6 เดือนร้อยละ 50

จากการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มด้วยสถิติ Chi - Square พบว่า

ตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้และผู้บุคคลที่สามารถระบายความทุกข์ได้ จำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมบ้าน ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคหัวใจ ไม่มีความแตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังกการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test พบว่าคะแนนเฉลี่ยทั้งโดยรวมและรายด้านของการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดลิ้นและการจัดการเวลา ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังให้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังกการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	n=10	\bar{X}	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
1.ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่มทดลอง	4.55	0.29	14.95	149.50	3.37	.000
	กลุ่มควบคุม	3.87	0.27	6.05	60.50		
2.ด้านบทบาททางสังคม	กลุ่มทดลอง	4.46	0.35	14.65	146.50	3.16	.001
	กลุ่มควบคุม	3.90	0.37	6.35	63.50		
3.ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	กลุ่มทดลอง	4.51	0.32	14.15	141.50	2.78	.004
	กลุ่มควบคุม	3.94	0.30	6.85	68.50		
โดยรวม	กลุ่มทดลอง	4.50	0.26	14.85	148.50	3.29	.000
	กลุ่มควบคุม	3.90	0.28	6.15	61.50		

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks Test พบว่าคะแนนเฉลี่ย

ทั้งโดยรวมและรายด้านของการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดลิ้นและการจัดการเวลาสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต	n=10	\bar{X}	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
1.ด้านบทบาทหน้าที่	ก่อน	3.93	0.57	5.00	45.00	2.673	.004
	หลัง	4.55	0.29	.00	.00		
2.ด้านบทบาททางสังคม	ก่อน	3.82	0.45	5.50	55.00	2.805	.002
	หลัง	4.46	0.27	.00	.00		
3.ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	ก่อน	4.01	0.51	4.00	28.00	2.366	.009
	หลัง	4.51	0.35	.00	.00		
โดยรวม	ก่อน	3.91	1.47	5.50	55.00	2.805	.002
	หลัง	4.50	0.26	.00	.00		

การอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตโดยรวมและรายด้านภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบายได้ว่ารูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้นำแนวคิดการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพมาทำให้พยาบาลปฏิบัติ ออกแบบให้พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาผู้ป่วยรายบุคคลได้ครอบคลุมองค์รวมจึงทำให้ปัญหาด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านจิตใจได้รับการแก้ไข ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขในการดำเนินชีวิตมากขึ้นและได้มีการนำแนวคิดการจัดการเวลามาใช้โดยพยาบาลให้เวลากับการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นตามลำดับความสำคัญของปัญหา ทำให้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการแก้ไขในเวลาที่รับผิชอบ และมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี จะเห็นได้จากงานวิจัยที่มีการวางแผนการใช้เวลาในการให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร พบว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง (พรทิพย์ จันทาทิพย์, 2552; อัญชุลี ไชยวงศ์น้อย, 2557) สำหรับรูปแบบใหม่นี้ยังได้มีการนำแนวคิดลิ้นมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เพราะ

กิจกรรมการพยาบาลในแต่ละวันมีทั้งกิจกรรมที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรงและกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และพบว่าพยาบาลใช้เวลาอันน้อยในงานที่มีคุณค่าและสำคัญ (ธนิดา จิมวงษ์, 2557) ในรูปแบบการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดให้พยาบาลเลือกกิจกรรมที่สำคัญและมีคุณค่าที่เน้นการตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และมีการกำจัดกิจกรรมที่สูญเปล่าในทุกกระบวนการ พร้อมทั้งมอบหมายกิจกรรมที่ไม่สำคัญหรือไม่เกี่ยวข้องหรือเป็นกิจกรรมทางอ้อมให้บุคลากร ทางการพยาบาลที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ จึงทำให้ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองจากพยาบาลวิชาชีพ จากงานวิจัยที่นำแนวคิดลิ้นในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้มีการตอบสนองความต้องการที่เหมาะสม พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจและ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาด (วิชานภา ชาติมนตรี, 2556) ดังนั้นเมื่อนำ 3 แนวคิดมาบูรณาการเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดลิ้นและการจัดการเวลาให้พยาบาลในกลุ่มทดลองใช้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงทำให้การพยาบาลนี้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความพึงพอใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่นำรูปแบบการพยาบาลแบบรวบยอดที่มี

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

การจัดเวลาให้พยาบาลทำกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ป่วย การทำกิจกรรมตามหน้าที่ และการจัดการความเครียด ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความผาสุกด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และด้านครอบครัวสูงขึ้น (ปัฐยาวัชร ปราชญ์ผล, 2553) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผาสุกเกิดขึ้นได้ (ออมสิน ศิลสังวรณ์, 2556)

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งอธิบายได้ว่าก่อนการทดลองพยาบาลก็ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยตามปกติซึ่งเป็นไปในทิศทางที่ให้ความสำคัญและให้เวลากับกิจกรรมการรักษาส่งเสริมเกี่ยวกับกลุ่มควบคุม แต่หลังการทดลองพยาบาลในกลุ่มทดลองได้ให้เวลาดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น และได้ใช้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่านกระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม และได้ปฏิบัติสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วย ด้วยการใช้เวลาของตนเองให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่และอย่างมีแผนทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง รวมทั้งการมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้น (Sarkar, Ali & Whooley, 2007) จึงทำให้หลังการทดลองผู้ป่วยมีการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรายบุคคลอย่างมีแบบแผน ผ่านสื่อการสอน คู่มือ แผนการสอน ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, 2549: วคินิสมศิริ และจินตนา ชูช่วง, 2554) และที่สำคัญคือการทำผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้อย่างถูกต้องตามสภาวะของความเจ็บป่วย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผาสุกในการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติบริการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานควรนำรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดสั้นและการจัดการเวลาไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทุกประเภทในกลุ่มที่มีการรับรู้ความผาสุกน้อย เพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ความผาสุกผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ได้ด้วยความผาสุกสูงขึ้น
2. ด้านการบริหารการพยาบาล จากการวิจัยครั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำแนวคิดสั้นและการจัดการเวลามาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการทำงานในหอผู้ป่วยโดยมุ่งที่การใช้เวลาในการปฏิบัติบริการพยาบาลต่อผู้ป่วยเฉพาะรายในกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น
3. ด้านการศึกษา ควรมีการเรียนการสอนที่เน้นความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลเชิงวิชาชีพโดยมุ่งให้ความสำคัญตามแนวคิดสั้นคือเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความสำคัญได้ เพื่อให้นักศึกษาใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้วิจัยเลือกพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการทดลองเพียง 3 คน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการปนเปื้อนของผลการทดลอง ดังนั้น ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้กับพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยโดยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทดลองโดยต้องปรับปรุงรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมด้วย
2. ควรนำรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดสั้นและการจัดการเวลาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีปัญหาของอวัยวะสำคัญของร่างกาย (Vital organ) เช่น ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น เพื่อศึกษาการรับรู้ความผาสุกในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้

บรรณานุกรม

- ชนิตา ฉิมวงษ์. (2557). "การประยุกต์ใช้หลักการของลีนเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลระยอง". *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 24(1) :121-135.
- ธิวลา ลีวัธนะ, แสงอรุณ อิศระมาลัย และช่อลดา พันธุ์เสนา. (2551). "การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและปัจจัยกระทบ". *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 24(2) : 141-150.
- นงลักษณ์ ทองอินทร์, เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนาและกীরพร ดำเนินระภากุล. (2554). "ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ". *วชิรเวชสาร*. 55(1) :77-86.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูเอนต์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปัฐยาวัชร ปรากฎผล. (2553). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบรวบยอดต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ จันทาทิพย์. (2552). *ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแวนสันและแนวคิดการจัดการเวลาต่อการรับรู้การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเซ็นหลุยส์.
- ภาวนา วัฒนสาวัตต์. (2557). "ประสิทธิผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนการเรียนรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการรักษาโดยวิธีขยายหลอดเลือดหัวใจ". *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*. 25(2) : 17-31.
- เรณู พุกบุญมี, จันทรีวิวัฒน์ วงศ์วิวัฒน์, สุภาณี เสนาดิลัย และจตุพร แดงฉาย. (2544). "ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ". *Rama Nurse Journal*. 7(1) :27-42.
- วัชานภา ซาติมนตรี. (2556). "การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิ". *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 25(1) :53-64.
- วศินีสมศิริและจินตนา ชูเซ่ง. (2554). "ผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการบำบัดการหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลสงขลานครินทร์". *Princess of Naradhiwas University Journal*. 3(3) :33-46.
- โลสน เรืองมั่นคง.(2556). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดความหวังต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเซ็นหลุยส์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *สมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ*. เพชรบุรี : สุรชัยการพิมพ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2557). *ประเด็นสารรณรงค์วันหัวใจโลก ปี พ.ศ. 2557*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2558, จาก<http://www.ddc.moph.go.th/login/filedata/57-WorldHeart290957.pdf>.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

- สมจิตต์วงศ์สุวรรณลิริ. (2549). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- อัญชุลี ไชยวงศ์น้อย. (2557). ผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันต่อการทำกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ออมสิน ศิลสังวรณ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Al-Windi, A., Dag, E., & Kurt, S. (2002). "The influence of perceived well-being and reported Symptoms on health care utilization: A population-based study". *Journal of Clinical Epidemiology*. (55) :60-66.
- Burns, N., & Grove, S. K.(2005). *"The practice of nursing research conduct, critique, and utilization"*. 5nd ed. Philadelphia :Elsevier saunders.
- Dunn, H. L. (1973). *High- level wellness*. Arlington Virginia :beatty.
- Grabam M. (2012). *"Lean in hospitals: Improving quality, patient safety, and employee Satisfaction"*. 2nd ed. Boca Raton: Taylor & Francis.
- Katz, R. & Purcell, H. (2006). *Acute coronary syndrome*. London: Elsevier.
- Kelly, P. (2012). *Nursing leadership & management*. 3rd ed. New York: Delmar Learning.
- Musil, M. C., Morris, L. D., Haug, R .M.,Wamer, B. C. & Whelan, T. A. (2001). "Recurrent symptoms: Well-being and management". *Social Science & Medicine*. (52) : 1729-1740.
- New York Heart Association. (2003). *New York heart association classification of CHF patients*. [Online]. Retrieved November 5, 2015, from <http://www.chronic heart failure Classification.htm>.
- O'Neil, A., Kristy, S., Brain, O. (2010). "Depression as a predictors of work resumption following myocardial infarction (MI): A review of recent research evidence". *Health and Quality of Life Outcomes*.8(1) :95-105.
- Polifko, K.A. (2007). *Concept of nursing profession*. New York: Thomson Delmar Learning.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Prescott, R. A., Phillips, C. Y., Ryan, J. W., & Thompson, K. O. (1991)." Changing how nurse spend their time". *Journal of Nursing Scholarship*. 23(1) : 23-27.
- Sarkar, U., Ali, S., & Whooley, M. (2007). " Self-efficacy and health status in patients with Coronary heart disease: Findings from the heart soul study". *Psychosomatic Medicin*. (69) : 306-312.
- Womack, J. P, & Jones, D. T. (2003). *Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation*. New York : Simon & Schuster.
- World Heart Organization [WHO]. (2011). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [Online]. Retrieved August 19, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>.

