

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์*	วทม. (เภสัชวิทยา)
โสภณัฐ สุวรรณเกษวงษ์*	พย.ม. (บริหารการพยาบาล)
ศิริมา ลีละวงศ์**	วทม. (การพยาบาลสาธารณสุข)
ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์*	ปรต. (การพยาบาล)
หทัยรัตน์ บุญแก้ว***	พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว จำนวน 60 คน และ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว 60 คน ถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยการจับฉลาก ได้อาสมัครกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 5 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 2) แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วย 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย 4) แบบบันทึกข้อมูลการกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วย 5) แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ 6) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ค่า .93, .85, .89, .88, and .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t – test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้โปรแกรม พยาบาลมีความรู้สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจมากที่สุด

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, โปรแกรม การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

* นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

** ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

*** นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding e-mail: armarapas@hotmail.com

Effectiveness of Health Promotion Program in heart failure patients

Armarapas Atthachaiwat*	M.S (Pharmacology)
Sophis Suwankesawong*	M.N.S. (Nursing Administration)
Sirima Leelawong**	M.S (Master of Public Health)
Sasamon Srisuthisak*	Ph.D. (Nursing Science)
Hatairut Boonkaew***	M.N.S. (Adult Nursing)

Abstract

This quasi – experimental research using a two groups design aimed to examine the effectiveness of health promotion program in heart failure patients. A sample of 60 heart failure patients and 10 registered nurses were recruited. A sample of 30 heart failure patients were randomly assigned to the experimental and the control groups equally. The experimental group received a series of 5-health promotion program for 12 weeks. The research instruments consisted of: 1) the health promotion program in heart failure patients, 2) a self-care handbook for patients and 3) a nursing guide of patients with heart failure. Data were collected using: 1) the self-care behaviors questionnaire, 2) a patient's knowledge 3) a patient's satisfaction questionnaire for patients' satisfaction, 4) a patient's readmission record, 5) a nurse's knowledge test, and 6)) a nurse's satisfaction questionnaire. Those tool were tested yielding a value of .93, .85, .89, .88, and .81 respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Paired t – test.

The results showed that a comparison of the average score on knowledge and self-care behaviors of the experimental group after getting the intervention was significant higher than before getting the intervention. A comparison of the average score on knowledge and self-care behaviors after getting the intervention, the experimental group was significant higher than the control group. The patient's satisfaction of the experimental group was also significant higher than the control group. Readmission rate of the experimental group was lower than the control group. The average score of the nurse's knowledge after using the program was significant higher than before using the program. The nurse's satisfaction towards this model was quite high.

Keywords: effectiveness, health promotion program, heart failure patients

* Nursing Technical Officer, Senior Professional Level Nursing Division, MoPH

** Director, Nursing Division

*** Nursing Technical Officer, Professional Level Nursing Division, MoPH

Corresponding e-mail: armarapas@hotmail.com

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและเป็นโรคระยะสุดท้ายของโรคหัวใจเกือบทุกชนิด¹ ปัจจุบันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ โดยทั่วโลกพบว่าผู้เสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 12.2 ของสาเหตุการตายทั้งหมดและมีการคาดการณ์ว่าในปี 2030 การเสียชีวิตจากโรคนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 23.6 ล้านคนทั่วโลก²⁻³ เนื่องจากอัตราความชุกของภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวยังเป็นภาวะที่มีอัตราตายสูง เฉลี่ยราว 10% ต่อปีและ 50% ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเสียชีวิตภายใน 5 ปีหลังได้รับการวินิจฉัย นอกจากนี้จะส่งผลต่อผู้ป่วยแล้ว ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง และใช้ทรัพยากรของชาติในการดูแลรักษาสูงมาก ผู้ป่วยที่ต้องรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลมีระยะเวลาอนเฉลี่ยนานราว 10-20 วัน⁴⁻⁵ และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 30 วัน⁶⁻⁷

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยทำให้การรักษาโรคหัวใจมีความเจริญก้าวหน้าและทันสมัยแต่จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องมาจากปัจจัยที่ส่งผลให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น และมีอัตราการกลับมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่จำกัดการดื่มน้ำ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม

การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การขาดการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ รวมถึงการไม่มาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการ จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้น และอาจมีผลให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ โดยพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลภายใน 6 เดือน หรือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล⁸ ซึ่งแนวทางหนึ่งที่น่าจะสามารถช่วยจำกัดความรุนแรงของอาการหรือการกลับเป็นซ้ำได้ คือ การส่งเสริมสุขภาพโดยส่งเสริมให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ให้สามารถดูแลตนเองได้และจัดการสุขภาพตนเองเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสอนเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักในการดูแลตนเอง เพิ่มความเข้าใจ เพิ่มพลังความสามารถ ทำให้ผู้ป่วยรู้วัตถุประสงค์ของการกระทำ เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ตั้งเป้าหมายในการดูแลและสามารถเลือกตัดสินใจการดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องตามทฤษฎีของโอเรม⁹ ที่เป็นทฤษฎีที่ช่วยตอบสนองให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ โดยการวิเคราะห์ความสามารถและข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ร่วมกับการจัดระบบการพยาบาลที่เหมาะสม ในระยะเจ็บป่วย และวิธีการช่วยเหลือเพื่อชดเชยความพร้อมของการดูแล⁹⁻¹⁰ โดยประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน คือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเองที่เน้นการกระตุ้นความสามารถในการดูแลตนเอง และตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง

วาระการสาธารณสุข

ทั้งหมด 2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกิดจากความไม่สมดุลของความสามารถ หรือศักยภาพของบุคคลกับความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด และ 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล ซึ่งเป็นระบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้แต่ขาดความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งระบบนี้จะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยที่เน้นให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความสำเร็จ และ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากร ที่มีความสำคัญและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย การดูแลจะประสบผลสำเร็จมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสามารถพยาบาลที่จะบูรณาการศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลและแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม มาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉพาะรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นระบบสนับสนุนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังได้ดีขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผลลัพธ์เกิดผลดีทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตดีขึ้น และการกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลลดลง^{10,12}

ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานและระบบคุณภาพการพยาบาล ปฏิบัติงานที่กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่พัฒนามาตรฐานแนวทาง รูปแบบการพยาบาล องค์ความรู้หรือนวัตกรรม เพื่อให้พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางการบริการพยาบาล ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข¹³⁻¹⁴ ให้ความสำคัญกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan สาขาหัวใจ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 จนถึงปัจจุบันมีนโยบาย และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ.2560-2579 ได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างครอบคลุม ประกอบกับข้อมูลการติดตามการนิเทศของข้าพเจ้าและนักวิชาการพยาบาลที่ข้าพเจ้ากำกับดูแลพบว่าผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมายังไม่ดีขึ้นยังพบว่าผู้ป่วยที่ดูแลแล้วกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในการดูแลตนเอง และพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสร้างเสริมสุขภาพตนเองได้ ซึ่งกลวิธีที่สำคัญการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจล้มเหลว ต้องดำเนินการตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และติดตามการปฏิบัติตนและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการ

สร้างเสริมสุขภาพโดยส่งเสริมให้ความรู้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการสอน การส่งเสริมให้ความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม⁹ ในโรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งจากสถิติสาธารณสุขปี 2562 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในเขตสุขภาพที่ 4 เป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ และอัตราการตาย พ.ศ. 2560 - 2562 เท่ากับ 18.36, 12.62 และ 12.61 โดยจังหวัดสระบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 4 ที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด¹⁵ โดยพบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 - 2561 จำนวน 900, 1,004 และ 1,212 คน ตามลำดับ และการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมีแนวโน้มไม่ลดลง ในปี พ.ศ. 2559 - 2563 จำนวน 87, 101, 154, 103, 128 ตามลำดับ¹⁶ เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป้าหมายสูงสุด คือ ให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาพที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ลดการกลับเข้ามาโรงพยาบาลซ้ำ และลดการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

1.1 เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

1.2 เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

1.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

1.4 อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

2. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม

2.1 คะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

สมมติฐานของการวิจัย

หลังผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ และการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลไม่มีหรือน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ส่วนพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิด ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ของโอเร็ม⁹ ที่ประกอบด้วย 1) การสอน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม มาสร้างเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการระหว่างเดือน สิงหาคม 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มผู้ให้บริการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่รับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 94 คน

1.2 กลุ่มผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสระบุรี ที่ศึกษาในเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2563 จำนวน 350 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มผู้ให้บริการ เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ให้โปรแกรมแก่ผู้ป่วย คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 5 ปี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะการศึกษาวิจัย จำนวน 10 คน

2.2 กลุ่มผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ระดับความรุนแรงของอาการหัวใจล้มเหลวอยู่ในระดับ 2 ถึงระดับ 3 มีอาการทางคลินิกที่ ได้แก่ ไม่มีอาการหอบเหนื่อยขณะพูดคุย สามารถช่วยเหลือตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการสุ่มด้วยการจับสลากแบบจับคู่ (Matched pair) เพื่อให้มีความเท่าเทียมกัน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางประมาณการขนาดตัวอย่างของเบรินและกรูฟ¹⁷ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจทดสอบ (Power) .08 และค่าความสัมพันธ์ (Effect Size) .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน กรณีลาออกจากการศึกษา หรือไม่สามารเข้าร่วมได้ตลอดระยะการศึกษาวิจัย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามทฤษฎีของโอเร็ม⁹ ซึ่งประกอบด้วย 1) การสอน โดยประเมินความรู้และความพร้อมของผู้ป่วยและสอนให้ความรู้ ตามแผนการสอนพร้อมคู่มือในเรื่องเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลว สาเหตุ อาการและอาการแสดง ปัจจัยส่งเสริมและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง 2) การชี้แนะให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบพฤติกรรมตนเองกับสิ่งที่เรียนรู้และสะท้อนความคิดให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพชี้แนะให้ผู้ป่วยวางเป้าหมายของ

การกระทำและตัดสินใจเลือกแนวทางที่ปฏิบัติที่จะบรรลุเป้าหมาย 3) การสนับสนุน ติดตามและสนับสนุนให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยการกระตุ้น ทบทวนความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม จัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนในการสอนและสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลปกติ

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษาข้อมูล สถานการณ์การพยาบาล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยและการให้ข้อมูลของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจากการนิเทศติดตามคุณภาพการพยาบาล

1.2 พัฒนาโปรแกรมโดยวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Nursing) ตามกรอบ The Pico framework ของ Melnyk and Fineout-Overholt¹⁸⁻¹⁹ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวคือ ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจในทีมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม^๑ คือ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดการรับรู้ และมีการส่งเสริมด้วยสิ่งแวดล้อมโดยพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาผลของโปรแกรม พฤติกรรม การดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และการกลับเข้ามารักษากลับซ้ำ ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา

ประมาณ 12 สัปดาห์ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตามแนวคิดของโอเร็ม^๑ ในการศึกษาครั้งนี้ คือ โปรแกรมใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ให้การดูแลตั้งแต่ในโรงพยาบาลถึงชุมชน โดยพบผู้ป่วยจำนวน 5 ครั้ง ดังนี้ 2 ครั้งในโรงพยาบาล และติดตามเยี่ยมในชุมชน 3 ครั้ง รายละเอียดของกิจกรรม มีดังนี้

ครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้ เริ่มเมื่อผู้ป่วยเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคภาวะหัวใจล้มเหลว โดยพยาบาล ประเมินความรู้และความพร้อมของผู้ป่วย และสอนให้ความรู้ตามแผนการสอนพร้อมคู่มือฯ ในเรื่องเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลว สาเหตุ อาการและอาการแสดง ปัจจัยส่งเสริมและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 ดำเนินการเมื่อตอนผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาล เป้าหมายเพื่อชี้แนะให้ผู้ป่วยหาวิธีแก้ปัญหาในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยทบทวนความรู้ที่ได้รับ พุดคุยวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา พยาบาลชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตัวและตั้งเป้าหมายความสำเร็จร่วมกับผู้ป่วย ร่วมกันสร้างบรรยากาศในการพูดคุยพร้อมทั้งชมเชยสร้างคุณค่าในตัวผู้ป่วย และแจกแผ่นพับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ครั้งที่ 3 และ 4 ติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ครั้งแรกประมาณ 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย และครั้งที่ 2 ประมาณสัปดาห์ที่ 7 เป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วย

วาระการพิจารณา

มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและต่อเนื่อง โดยการสอบถามการปฏิบัติตัว กระตุ้น ทบทวนความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติตัวที่ผ่านมา ดูแลและให้คำแนะนำสิ่งแวดลอมกับสนับสนุนให้ครอบครัวเป็น ตัวกระตุ้นให้กับผู้ป่วย

ครั้งที่ 5 ติดตามเยี่ยมและประเมินผล สัปดาห์ที่ 12 โดยพยาบาลสอบถามการปฏิบัติตัว กระตุ้น ทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อน ข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประเมินผลผู้ป่วย

1.3 พัฒนาคู่มือการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ หัวใจล้มเหลว และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.4 กำหนดกลุ่มตัวอย่างและผู้ช่วยวิจัย พร้อมกับวางแผนการเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1.5 กำหนดแผนการติดตามและสนับสนุน ผู้ช่วยวิจัยให้ดำเนินการตามโปรแกรม 5 ครั้ง

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ประสานงานกับรองผู้อำนวยการ กลุ่มการพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียด การดำเนินการวิจัย

2.2 ประชุมอบรมความรู้พยาบาลที่เป็น ผู้ใช้โปรแกรมการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรค ภาวะหัวใจล้มเหลว และการบริการพยาบาลตาม โปรแกรมการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรค ภาวะหัวใจล้มเหลวพร้อมกับฝึกปฏิบัติการให้บริการ พยาบาลตามโปรแกรมฯโดยใช้สถานการณ์จำลอง

2.3 ชี้แจงคู่มือและเครื่องมือในการ ดำเนินงานวิจัย และแผนการติดตามกำกับและการ ประเมินผล

2.4 ประชุมติดตามและสนับสนุน พยาบาลผู้ใช้โปรแกรมตลอดระยะเวลาทดลองทั้งหมด 5 ครั้ง โดยแต่ละครั้งทบทวนกิจกรรมที่ให้การพยาบาล ในแต่ละขั้นตอนและเตรียมความพร้อมของพยาบาล

2.5 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานตาม วัตถุประสงค์การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยได้แก่

1.1 โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมและจากประจักษ์กรอบแนวคิดของ ระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ โอเรม⁹ ประกอบด้วย 4 วิธี คือ สอน ชี้แนะ สนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม

1.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลว

1.3 คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความรู้ของพยาบาล วิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็น ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แบบเลือกตอบถูกหรือผิด เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ทดสอบความเที่ยงด้วย KR-20 ได้ค่า 0.88

2.2 แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ แบบเลือกตอบถูกหรือผิด เกณฑ์การให้ คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ทดสอบความเที่ยงด้วย KR-20 ได้ค่า 0.85

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม⁹ ร่วมกับแนวทางการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์และชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย⁴ แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 20 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.93

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 10 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.89

2.5 แบบบันทึกข้อมูลการกลับมารักษาน้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

2.6 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Hackman and Oldham²⁰ ที่กล่าวว่าความพึงพอใจในงานขึ้นกับความรู้สึทางด้านจิตใจใน 3 ด้าน คือ 1) ต้องรู้สึกทำงานนั้นมีความสำคัญ 2) ได้รู้ว่าจะสามารถรับผิดชอบหรือปฏิบัติในงานนั้นได้ 3) ได้รู้ผลของงานที่ทำ แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล

2) แบบสอบถามความความพึงพอใจของพยาบาล มีจำนวน 10 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.81

3. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลโรคหัวใจ 2 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติ 2 คน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำไปทดลองในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมฯ ได้รับการประเมินความรู้ ก่อน-หลังใช้โปรแกรม และประเมินความพึงพอใจ

2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้รับการประเมินความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อน-หลังเข้าร่วมการวิจัย และประเมินความพึงพอใจ

3. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ แต่กลุ่มทดลองได้รับการดูแลปกติร่วมกับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่อายุโรงพยาบาลและหลังจากออกจากโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลสระบุรี EC047/2563 ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับ

วารสารกองการพยาบาล

การชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การนำเสนอข้อมูล และการรายงานผลการวิจัยทำในภาพรวมเท่านั้น และขอความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ผลการทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.33 มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 53.33 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 26.67 และผู้ป่วยร้อยละ 63.30 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน เนื่องจากการออกแรงเพิ่มขึ้นจะรู้สึกเหนื่อย

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 56.70 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.70 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56.67 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 23.33 และผู้ป่วยร้อยละ 60 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน เนื่องจากการออกแรงเพิ่มขึ้นจะรู้สึกเหนื่อย

ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ด้านผู้ป่วย พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

รายการ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t
	Mean	SD	Mean	SD	
1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	4.88	1.36	7.35	1.22	8.28
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	3.4	1.36	4.26	0.94	21.13

$p < .05$

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลว และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

ด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ข) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	Mean	SD	Mean	SD	
1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	7.35	1.22	4.65	1.42	7.15
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	4.26	0.94	3.06	1.35	19.17

$p < .05$

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 14.32$; Mean 4.52, SD 0.26 และ Mean 3.41, SD 0.48 ตามลำดับ) การเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับมารักษาค่าในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน พบว่า

ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มทดลอง ที่มีผู้ป่วยกลับมารักษาค่า จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.33)

ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ด้านพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาล ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

รายการ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t
	Mean	SD	Mean	SD	
ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	4.67	1.45	8.86	1.17	-8.16

$p < .05$

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.74, SD 0.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คือ โปรแกรมนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ (Mean 4.79, SD 0.61) ด้านที่พึงพอใจน้อยที่สุดคือ โปรแกรมนี้ส่งเสริมให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีประสิทธิภาพ (Mean 4.65, SD 0.61)

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ด้วยการสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคที่เป็น ผลกระทบของโรค การรักษา การดูแลตนเอง อาการที่ต้องไปพบแพทย์ และการดูแลเบื้องต้น ร่วมกับการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยชี้แนะให้เห็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและ ชี้แนะให้ผู้ป่วยเห็นแนวทาง การดูแลตนเองพร้อมวางเป้าหมาย และแนวทางการดูแลตนเองให้บรรลุเป้าหมาย และสนับสนุนโดยการกระตุ้น ทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมกับดูแลสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองซึ่งได้แก่ สถานที่ให้ความรู้ สถานที่อยู่อาศัยรวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม^๑ ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นแบบแผนจากความตั้งใจที่จะเรียนรู้ที่จะ

กระทำ ซึ่งการเรียนรู้อาจเกิดจากการค้นหาด้วยตนเอง หรือจากการได้รับการสอน หรือแนะนำ หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งโปรแกรมจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ โดยเรียนรู้ที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ ชี้แนะและวางเป้าหมายของผลลัพธ์การปฏิบัติตนร่วมกับผู้ป่วย สอดคล้องกับจันทริกา เกียรติสีสกุล, สุปรีดา มั่นคง, อรสา พันธภักดี และธนรัตน์ ชุนงาม²¹ ศึกษา ผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียมหลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของ กนกวรรณ เลือกทหาร²² ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและดัชนีประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 และความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลโดยให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด การกินยา การปฏิบัติตัวครั้งเดียวก่อนกลับบ้านซึ่งต่างจากกลุ่มทดลองที่มีระบบการดูแลที่เป็นแบบแผนตามแนวคิดของโอเรม^๑ โดยมีการดำเนินการ 5 ครั้ง โดย 2 ครั้งในโรงพยาบาล ครั้งแรกให้ความรู้ในเรื่องโรค การ

พยาบาลและการปฏิบัติตน ครั้งที่สองชี้แนะเพื่อให้เห็น ปัญหาและชี้แนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พร้อมกับ วางเป้าหมายเพื่อให้ประสบความสำเร็จ และ 3 ครั้ง โดยติดตามกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องรวมถึง ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่บ้าน สิ่งเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความรู้และ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้นสอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมา^{21,23-24} ที่พบว่ากลุ่มที่ใช้โปรแกรม มีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ป่วย กลุ่มควบคุม และมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองเป็น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมซึ่งต้องได้รับการดูแล 5 ครั้งโดย ดูแลในโรงพยาบาล 2 ครั้ง และติดตามในชุมชน 3 ครั้ง พร้อมกับครั้งแรกมีการสร้างสัมพันธภาพแก่ ผู้ป่วยและครั้งที่สองมีการชี้แนะปัญหาและ วางเป้าหมายการดูแลและการติดตาม กำกับ ทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากพยาบาล มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติหรือกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขญาดา ชุนเสถียร วรรณภา อารามะ ปราณี ทองใส ถาวร ทรัพย์ทวีสิน²⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในมารดา/ผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในภาวะวิกฤต ภายหลังผ่าตัดพบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อ การบริการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล

ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้ เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว นอกจากให้ผลลัพธ์ที่ดีใน เรื่องความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยแล้ว ยัง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นเมื่อเทียบกับการ ดูแลแบบปกติ

การกลับมาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วันของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็น ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งพบว่าการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 30 วัน⁶⁻⁷ โดยพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวจะกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลภายใน 6 เดือน หรือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล²⁴ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมจะช่วยลด การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล²⁶ ซึ่งจาก การวิจัยพบว่ากลุ่มควบคุมผลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล สูงกว่ากลุ่มทดลอง เนื่องจาก โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ มากกว่ากลุ่มดูแลปกติหรือกลุ่มควบคุม ดังนั้นจึง ส่งผลให้การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดลง สอดคล้องกับการวิจัยของศิริวรรณ ชัยกิจอำนวย โชค และจิราพรพรณ อันบุรี²⁷ ศึกษา การพัฒนา โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยภาวะ หัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่าการกลับ เข้ารักษาซ้ำ วันนอนเฉลี่ยและค่ารักษา พยาบาลของ กลุ่มที่ใช้โปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ

วารสารกองการพยาบาล

การศึกษาของจิตติมา ทาสวรรณอินทร์ และคณะ²⁸ พบว่า ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อ คุณภาพชีวิตและอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าอัตราการกลับมารักษาซ้ำต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมจะช่วยเพิ่มพูนความรู้แก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว อาจเนื่องมาจากก่อนที่จะดำเนินการวิจัยมีการวางแผนเตรียมความรู้ให้กับพยาบาล ตั้งแต่ความหมายของโรค สาเหตุ กลไก อาการและอาการแสดง ระดับความรุนแรง การวินิจฉัย การรักษา ผลกระทบ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยพร้อมกับฝึกทักษะแก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยสร้างสถานการณ์จำลองเพื่อให้พยาบาลได้ฝึกตามโปรแกรมที่ให้กับผู้ป่วย ประกอบกับพยาบาลได้นำโปรแกรมฯ สู่การปฏิบัติคือนำมาใช้จริงในการให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทำให้ได้มีการนำความรู้ที่ได้มาใช้จริง จึงทำให้หลังจากใช้โปรแกรมแล้วความรู้ของพยาบาลยังคงอยู่ เนื่องจากได้รับความรู้แล้วนำมาใช้ปฏิบัติในการทำงานจริง สอดคล้องกับการวิจัยของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน ดวงกมล วัตราดุลย์

อุบล ชุ่มจินดาวารี วณิชปัญจพล และนวัรัตน์ สุทธิพงศ์²⁹ ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้วยตนเองด้านการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดในพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พบว่าพยาบาลมีความรู้มากขึ้นหลังได้รับการอบรมและติดตามการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลพบว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับมากและด้านที่มากที่สุดคือโปรแกรมนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ อาจเนื่องมาจาก เมื่อพยาบาลให้การดูแลตามโปรแกรมฯ ซึ่งมีทั้งการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ชี้แนะให้ผู้ป่วยเห็นถึงปัญหาของสุขภาพและแนวทางแก้ไข พร้อมกับชี้แนะให้ผู้ป่วยวางแผนเป้าหมายและทางเลือกของการดูแลสุขภาพ จากนั้นพยาบาลทำการติดตามสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการดูแลสิ่งแวดล้อมหรือส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ถูกต้อง พยาบาลจะเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างชัดเจนในเรื่องความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, พัชรินทร์ ขวัญชัย และ ศศินัย สร้อยอ่อน²¹ ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความสามารถในการทำ กิจกรรมและการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมและการดูแลตนเองหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับจิราภรณ์ ฉิมแก้ว, ยูยงค์ จันทรวิจิตร และสมบุญ ดันสุภสวัสดิกุล³⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้โปรแกรมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยจะส่งผลที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายซึ่งส่งผลให้ผู้ให้การดูแลเกิดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วย และด้านที่พึงพอใจน้อยที่สุดคือ โปรแกรมนี้ส่งเสริมให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีประสิทธิภาพ (Mean 4.00, SD 1.32) อาจเนื่อง มาจากพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมอาจไม่แน่ใจว่าผลของโปรแกรมจะเกิดประสิทธิภาพซึ่งแสดงถึงความคุ้มค่าคุ้มทุนของการให้บริการพยาบาลได้อย่างชัดเจน แต่การศึกษาของศิริวรรณ ชัยกิจอำนวย

โชค และจิราพรรณ อันบุรี²⁷ พบว่า ค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลลัพธ์สรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่งผลให้พยาบาลผู้ใช้โปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้นและเมื่อนำไปใช้พยาบาลมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรศึกษาติดตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะยาวขึ้นเพื่อดูความยั่งยืนของผู้ใช้โปรแกรมว่ายังคงนำโปรแกรมไปใช้กับศึกษาผลต่อผู้ป่วยในระยะยาว และควรฝึกอบรมความรู้และทักษะแก่พยาบาลก่อนนำโปรแกรมไปใช้
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกับผู้ป่วยเรื้อรังโรคอื่นๆ และผลของโปรแกรม ในการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

มุลนิธิ ดร.วรรณวิไล ให้การสนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

References

1. Phongpan Arunsaeng. Nursing care for patients with cardiovascular disease. 5th PIM. Khon Kaen: International Library, 2008. Thai.
2. WHO. Cardiovascular diseases (CVDs).[online]. 2017 [cited 2019 July 10]; Available from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/.
3. WHO. Global status report on non communicable disease, 2010. Geneva: World Health Organization, 2011.
4. The Association of Cardiologists of Thailand under the Royal Patronage. (2013). Integrated Heart Failure Patient Care Manual. Chiang Mai: Faculty of Medicine, Chiang Mai University, 2013. Thai.
5. The Association of Cardiologists of Thailand under the Royal Patronage. Diagnostic Practice Guidelines and Treatment of patients with heart failure 2019. Bangkok: Neck Step Design Ltd., 2019. Thai.
6. Sirichaya Angkulkhajorn & Sunida Prechawong. The effect of health promoting program applying Pender's model on dietary and medication adherence in adult patients with heart failure. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2014; 25(2):77-89. Thai.
7. Autchariya Pongkaew. Nursing management in heart failure patients. Medical nursing 2, 3rd ed. Bangkok: N. P. Press limited. 2017. Thai.
8. Phonphan Therdsuthiranaphum Effects of Self-Care Promotion Program on Self-Care Behavior and Quality of Life of Patients with Heart Failure, Prachuap Khiri Khan Hospital. Journal of Cardiovascular Disease 2015; 26 (1): 2-14. Thai.
9. Orem, D. E., Taylor, S. G., Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice 6th ed. St. Louis: Mosby. Pichayapinyo, P, 2013.
10. Somchit Hanucharoenkul. Nursing: The Science of Practice. Bangkok: VJ Printing, 2001. Thai.
11. Woraphan Mahasaranon, Thiti-arpa Tangkhanich and Rungnaphachai Ratana. Study the results of the program. Towards self-care and quality of life of ischemic heart patients. Journal of Cardiovascular Disease 2018; 30 (1): 102-116. Thai.
12. Manakorn Sripebua. Effects of a supportive and educative nursing program on foot care efficacy and foot care behavior in diabetic patients at risk of foot ulcers. (thesis). Chonburi: Graduate School Burapha University; 2014. Thai.

13. Office of Policy and Strategy. 20-year national strategic plan (public health). [online] 17 Nov '17 [28 Jan 2019] from <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-Ministry of Public Health.pdf>. Thai.
14. Public Health Administration Division Driving the Health Service System Development Plan 2017-2021, Bangkok: The Agricultural Cooperative Association of Thailand Press, 2017. Thai.
15. Information and Communication Technology Center Ministry of Public Health. Indicators of Service plan in the field of cardiovascular disease. [online]. 2563 [cite 2563 Jul 8]; Available from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/report/kpi_php. Thai.
16. Saraburi Hospital Diagnostic statistics of Saraburi Hospital. [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 20]. Available from: <http://10.0.255.1/service/GetICDStat.asp>. Thai.
17. Ratsiri Tato. Nursing Research: Concept to Application. Edition 2.Bangkok: Chulalongkorn University Press, 2009. Thai.
18. Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
19. Grace, J. Essential skills for evidence-based practice: Strength of evidence. J Nurs Sci Vol, 2009; 27(2):8-13.
20. Hackman,J.R., Oldham,G.R. Work Redesign. California: Addition Wesley Publishing Company Inc, 1980.
21. Chanjira Kiatsisakul, Suprida Mankong, Orsaphan Phakdee and Thanarat Chunngam. Self-care behavior and the severity of heart failure. Journal of Cardiovascular Nursing 2008; 19 (2): 23-39. Thai.
22. Kanokwan Leaudtahan. Effects of a Supportive and Educational Nursing Program on Self-Care Behavior and Severity Index of Patients with Severe Obstructive Pulmonary Disease. (thesis). Phitsanulok: Graduate School Naresuan University, 2015. Thai.
23. Chantima Rerkmunrit, Patcharin Kwanchai and Tasanee Soi-on. Effects of a support and education program on activity and self-care abilities of people with heart failure. Ramathibodi Nursing Message. 2012; 18 (1): 102-118. Thai.

24. Phonphan Therdsuthiranaphum. Effects of Self-Care Promotion Program on Self-Care Behavior and Quality of Life of Patients with Heart Failure, Prachuap Khiri Khan Hospital. Journal of Cardiovascular Disease 2015; 26 (1): 2-14. Thai.
25. Suchayada Khunsathian Wanna Arame Pranee Thongsai and Thavorn Saphaweasin. Study the effect of informational programs in mothers / carers of children with congenital heart disease in postoperative crises. Journal of Nursing Siriraj 2012; 5 (1): 1-13. Thai.
26. Molloy, G.J.,Johnston, D. W., and Withame, M.D.Family caregiving and congestive heart failure Review and analysis. European Journal of Cardiovascular Nursing 2009; 7:592-603.
27. Siriwan Chaikitamnuyachok and Jirapan Anburi. Development of the Transitional Care Program for Heart Failure Kamphaengphet Hospital. Journal of Nursing Council 2015; 30 (4): 45-56. Thai.
28. Thitima Tasuwan-in, et al. Effects of Self-Management Promotion on Quality of Life and Recurrence Rates of Elderly People with Heart Failure. Nursing Materials. 2019; 46 (4): 108-121. Thai.
29. Penchan Saenprasarn Duangkamon Watradun Ubon Chumchinda Vari Vanichpanjapon and Nawarat Suthipong. Effectiveness of Self-Knowledge Building Program in Cardiovascular Nursing in Community Hospital Nurses. Journal of Cardiovascular Disease 2017; 28 (2): 140-153. Thai.
30. Jiraporn Chimkaew, Yuwayong Chantarawichit and Somboon Tansupaswasikul. Effects of a Supportive and Educating Nursing Program on Self-Care Behaviors of Recurrent Heart Failure Patients. Journal of Nursing and Health 2018; 12 (Special edition): 86-96. Thai.