

การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ระหว่างตัวแปรคัดสรร ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว:

การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขต

Thesis Analysis Related to Correlational Predictive Factors in Heart Failure Patient: A Scoping Review

นางพิมล นิมิตรอนันต์* พรทิพย์ จอกระจ่าย จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล ศศิธร รุจนเวช

Nongpimol Nimit-arnun* Porntip Jokkrajai Jutarat Poopitukkul Sasitorn Roojanavech

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม ประเทศไทย 73000

College of Nursing, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom, Thailand 73000

บทคัดย่อ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ที่เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้จากวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในประเทศไทยช่วง พ.ศ. 2555-2564 ที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว วิธีการศึกษา ใช้ระเบียบวิธีวิเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบแบบกำหนดขอบเขตการศึกษาของสถาบันโจแอนนาบริกส์ ใช้คำสืบค้นเฉพาะ จากฐานข้อมูลที่เข้าถึงบทความวิทยานิพนธ์ฉบับเต็ม นำมาวิเคราะห์คัดสรรอย่างถี่ถ้วน ได้ผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพจำนวน 11 ชื่อเรื่อง ผลการศึกษา พบว่า มีการศึกษาและตีพิมพ์ผลงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต อาการรบกวนทางกาย ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยปัจจัยที่มีอำนาจทำนายได้ดี ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม และอาการหายใจลำบาก ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยให้แนวทางที่ดีสู่การวิจัยเชิงปริมาณต่อไป อาจารย์และนักศึกษาควรมุ่งศึกษายืนยันการทำนายและความสัมพันธ์เชื่อมโยงของกลุ่มตัวแปรเพื่อการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลและเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

คำสำคัญ: การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์, การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขต, ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

Abstract

Heart failure is a crucial global health problem and also in Thailand, that leads to hospitalization and mortality cause in adults and older patients. This scoping review aimed to analyze and synthesize knowledge from Master in Nursing Science Program thesis in Thailand from 2012 to 2021, focusing on survey research design that associated of predictive factors related to heart failure patients. Method: Systematic scoping review methodology: Joanna Briggs Institute (JBI) was applied for searching update and reliable evidences from

*Corresponding Author: Email drnongpimol@gmail.com

accessible electronic database related to Master in Nursing Science Program thesis. Using search strategy: PRISMA-ScR searching process, 11 full-text eligible articles were included and critically analyzed toward appraisal criteria. Results: It demonstrated update and continually publications in scholar journals. Most of them focused on quality of life, physical symptoms, depression, and self-management behavior. The significant predictors were depression, social support, and dyspnea. The suggestions: These results guide meta-analysis for further study. Moreover, thesis advisors and graduate students should focus the study of significant predictive variables confirmation and interrelationship among these variables in order to develop nursing theory and improve quality of life among heart failure patients.

Keywords: thesis analysis, scoping review, heart failure patient

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สะท้อนถึงการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคหัวใจเกือบทุกชนิด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยเนื่องจากพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากในปัจจุบัน และสอดคล้องกับจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน¹ จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562 พบว่าโรคระบบไหลเวียนโลหิตเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2² พยาธิสภาพของภาวะนี้ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยไม่สามารถเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตโดยรวม (Cardiac output) ได้เพียงพอกับความต้องการ ผู้ป่วยอาจมีอาการคงที่ระยะหนึ่งแล้วทรุดลงจนเข้าสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ซึ่งเป็นช่วงภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้าโรงพยาบาลซ้ำและการเสียชีวิตในที่สุด³ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อชี้แนะแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป^{4,5} กอปรกับ ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 กำหนดให้คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศไทยที่มีความพร้อมเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยกำหนดโครงสร้างหลักสูตรให้มีหมวดวิชาวิทยานิพนธ์ (แผน ก) ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต วิทยานิพนธ์ (Thesis) เป็นการทำวิจัยในเรื่องที่ตรงกับพยาบาลเฉพาะสาขาวิชาที่กำหนดในหลักสูตร เพื่อพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัยที่เชื่อถือได้ เพื่อความรู้ใหม่หรือเพื่อแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล แม้ว่าที่ผ่านมายังพบการวิเคราะห์/สังเคราะห์วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรระดับ

นี้ไม่มากนัก ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนาและไม่ได้คัดสรรเฉพาะโรคของประชากรศึกษา ผู้วิจัยได้เสนอแนะการออกแบบการเรียนการสอนในหมวดวิชานี้ให้ครอบคลุมและทันสมัยยิ่งขึ้น ทั้งยังได้เสนอทิศทางการทำวิจัยของนักศึกษาในอนาคตเพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการในสังคม^{6,7} อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตที่ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดความชัดเจนในการออกแบบโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับปัจจัยที่มีนัยยะสำคัญต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรดังกล่าว โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาเฉพาะการวิจัยเชิงสำรวจที่มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายของกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะของวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายของกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์การเจ็บป่วยและบริการสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

วิธีการศึกษา ใช้ระเบียบวิธีวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบแบบกำหนดขอบเขตการศึกษา^{8,9} (Systematic scoping review methodology) 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การระบุขอบเขตปัญหาที่ต้องการศึกษาคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย และข้อตกลง/แนวทางการศึกษา (Identification: Formulating title, question and protocol)

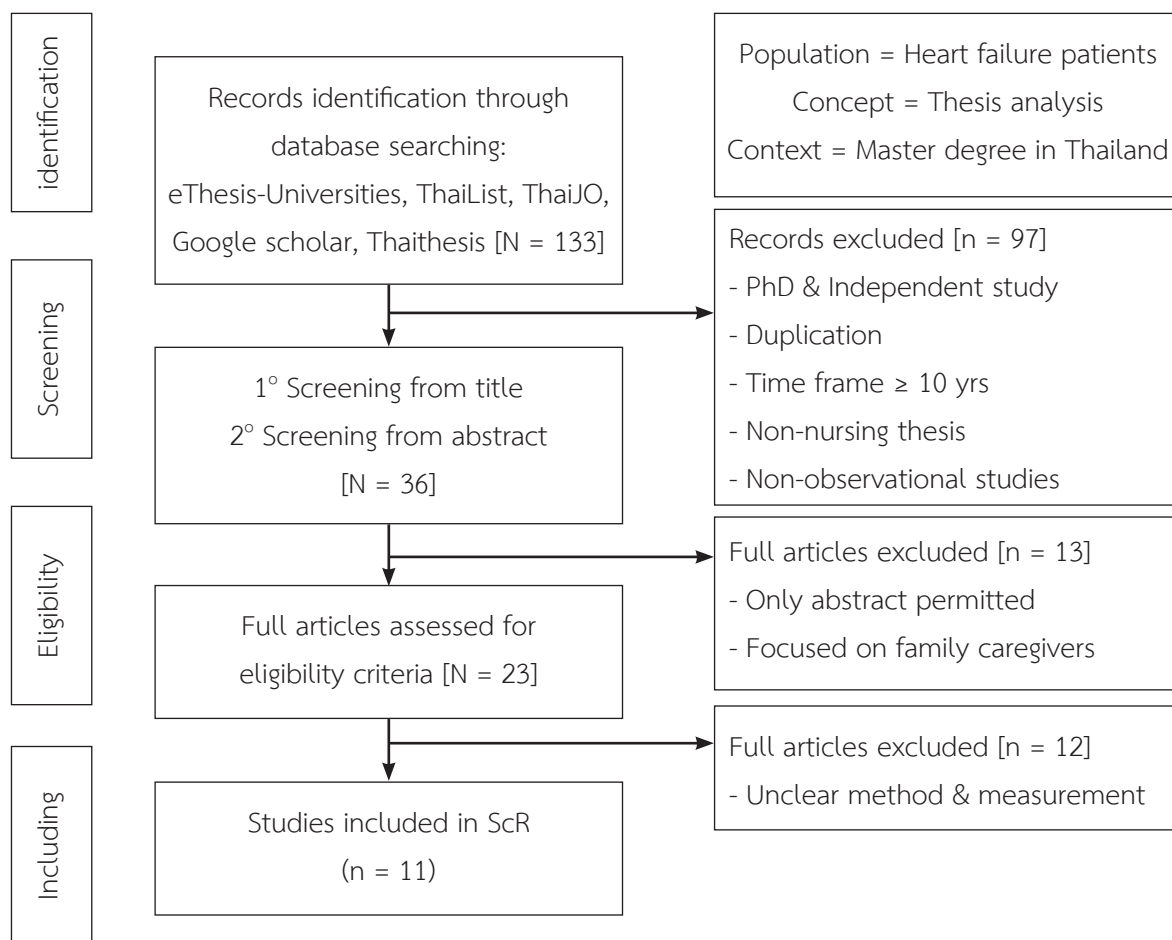
2. การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เข้าสู่การศึกษา (Inclusion criteria) เริ่มจากการใช้เทคนิค PCC เป็นกรอบ

กำหนดขอบเขตการศึกษา ประกอบด้วย P (Population/participants) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง C (Concept) หมายถึงการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์และ C (Context) หมายถึง วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยที่เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผน ก ในช่วงเวลาที่กำหนด จากนั้น พิจารณาคัดสรรตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า 2 ประการ ได้แก่ 1) เป็นผลงานทั้งที่ตีพิมพ์ (Published articles) ในวารสารวิชาการ และเล่มรายงานฉบับเต็ม (Full report) ที่ไม่ได้ตีพิมพ์ (Non-published or Grey literature) และ 2) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจที่ไม่มีการจัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่าง (Observational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ตรวจสอบความสัมพันธ์แบบอำนาจการทำนายของตัวแปรพหุ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) เข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาและ/สถาบันการศึกษา หรือเฉพาะบทคัดย่อ (Abstract) และ 2) ไม่แสดงหรือไม่อธิบายระเบียบวิธีวิจัย และผลการศึกษาย่างชัดเจนครบถ้วน

3. วิธีการสืบค้นและคัดกรองข้อมูล (Search strategy) ใช้เทคนิคกระบวนการสืบค้นแบบ PRISMA-ScR searching process 4 ขั้นตอน (Identification-Screening-Eligibility-Including)⁹ เป็นกระบวนการสืบค้นข้อมูลวิทยานิพนธ์ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูลต่างๆ ในประเทศไทย ในช่วงเวลาย้อนหลัง 10 ปี คือระหว่าง พ.ศ. 2555-2564 และ/ค.ศ. 2012-2021 ช่วงเวลาการสืบค้นเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2565 ใช้ชุดคำค้น (Search terms: Medical subject headings-MeSH) ทั้งภาษาไทย “การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขต การสังเคราะห์งานวิจัย การสังเคราะห์ความรู้ การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ การพยาบาล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว” และภาษาอังกฤษ “thesis analysis, systematic review, scoping review, research synthesis, evidence synthesis, nursing, heart failure patients” โดยใช้คำเชื่อม “และ and” “หรือ or” ฐานข้อมูล (Data sources) ที่ใช้ในการสืบค้นและเข้าถึงได้ ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย (เฉพาะที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) ThaiLIS, THAIJO, Thaitesis, Google Scholar และ eThesis

ตัวอย่างการสืบค้น อาทิ 1) ใช้คำค้นและคำเชื่อม “Master Thesis of Nursing Science” and “congestive heart failure” and “Faculty of nursing in Thailand” จากฐานข้อมูล Google scholar และ THAIJO พบบทความวิจัยอย่างละ 7 รายการ 2) ใช้คำค้น “ภาวะหัวใจล้มเหลว” จากฐานข้อมูล ThaiLIS พบบทความวิจัย 98 รายการ จำนวนชิ้นงานที่สืบค้นได้ในเบื้องต้นไม่น้อยกว่า 133 รายการ เมื่อคัดกรอง (Screening) บทความที่ซ้ำซ้อนกันโดยพิจารณาจาก ชื่อเรื่อง บทคัดย่อและบทความฉบับเต็มจำนวน 2 รอบจึงได้งานวิทยานิพนธ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ที่ศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จำนวน 36 ชื่อเรื่อง จากนั้นนำมาวิเคราะห์คุณสมบัติและเนื้อหาโดยละเอียดต่อไป (แผนภาพที่ 1)

4. การสกัดข้อมูล (Data extraction) ทำการอ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลแต่ละชุด แล้วคัดสรร หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence screening and selection) 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอน 1) คัดเลือกจากชื่อเรื่อง สถานภาพของผู้แต่ง หลักสูตรและสถาบันการศึกษา ปีที่ตีพิมพ์/ปีที่สำเร็จการศึกษา ขั้นตอน 2) จากบทคัดย่อ และ ขั้นตอน 3) จากเนื้อหาในบทความฉบับเต็ม ทั้งนี้ เป็นไปตามกรอบ PCC ท้ายที่สุดได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด (Eligibility criteria) จำนวน 11 ชื่อเรื่อง นำข้อมูลมาบันทึกลงในตารางทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review table) โดยจำแนกตามประเด็นศึกษา 2 ชุด ชุดที่ 1) คุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์ สถาบัน การศึกษา ชื่อเรื่อง แหล่งตีพิมพ์ วัตถุประสงค์การวิจัย ทฤษฎีที่ใช้เป็นฐานการวิจัย ตัวแปรศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คุณสมบัติการคัดเข้า-คัดออก ขนาดตัวอย่าง สถานที่เก็บข้อมูล และชุดที่ 2) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กลุ่มตัวแปร จากนั้นสร้างแผนภูมิข้อมูล (Charting the data) เพื่อแสดงกระบวนการและวิธีการลดข้อมูลให้เหลือเฉพาะสาระสำคัญ (Data reduction) เพื่อนำมาจัดหมวดหมู่ต่อไป (Table 1)



แผนภาพที่ 1 PRISMA-ScR: Searching process

5. การสังเคราะห์ข้อมูล (Data synthesis) ทำการอ่านเชิงวิเคราะห์ข้อมูลที่จัดหมวดหมู่ไว้เพื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของแต่ละชิ้นงาน สร้างแนวคิดหรือโน้ตสโนย (Sub-themes) ที่มีความเป็นนามธรรมมากขึ้นโดยลำดับเลือกสรรเฉพาะเนื้อความที่มีสาระ (Content massage) ดีความ/แปลความ สอบทานความถูกต้องและตรงกันในประเด็นต่างๆ และประมวลเข้าเป็นหมวดหมู่ (Categories) ไปพร้อมกัน จากนั้นจึงเรียบเรียงใหม่เป็นข้อค้นพบหลัก (Themes) จำนวน 3 ประเด็น รวมทั้งข้อสรุป (Conclusion) ท้ายที่สุดคือการพรรณนาข้อค้นพบหลักประกอบตาราง (Table 1 & 2)

ในขั้นตอนการวิเคราะห์คัดสรร สกัดข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล ใช้การทำงานแบบอิสระของผู้วิจัย 2 คนแล้วนำมาวิเคราะห์เทียบเคียงกัน ในกรณีที่มีความเห็นไม่สอดคล้องกันจะนำสู่การตัดสินใจร่วมจากผู้วิจัยคนที่ 3 เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วม (Agreement) จากนั้น นำเอกสารทั้งฉบับไปให้อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 1 คนเพื่อทานสอบความถูกต้องของกระบวนการศึกษาและผลการวิจัยอีกชั้นหนึ่ง อนึ่ง เนื่องจากโครงการ

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary research) จึงได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (Exemption) ซึ่งเป็นไปตามเอกสารคู่มือการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2562

ผลการวิจัย

ประเด็นที่ 1 คุณลักษณะทั่วไป (Table 1)

1.1 การตีพิมพ์ผลงาน ส่วนใหญ่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่จัดกลุ่มตามศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย TCI กลุ่ม 1 (9 ชื่อเรื่อง) และผลงานฉบับเต็มที่ไม่ได้ตีพิมพ์ (2 ชื่อเรื่อง) เมื่อจัดกลุ่มผลงานตามปีที่ตีพิมพ์หรือปีที่สำเร็จการศึกษา ช่วงละ 5 ปี ช่วง พ.ศ. 2555-2559 พบ 4 ชื่อเรื่อง และช่วง พ.ศ. 2560-2564 พบ 7 ชื่อเรื่อง เป็นผลงานวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยบูรพา มากที่สุด (5 ชื่อเรื่อง)^{12,14,16,18,19} รองลงมา มหาวิทยาลัยมหิดล (3 ชื่อเรื่อง)^{11,17,20} จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2 ชื่อเรื่อง)^{13,15} และมหาวิทยาลัยคริสเตียน (1 ชื่อเรื่อง)¹⁰

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย ทุกชื่อเรื่องเป็นการศึกษา

เชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายแบบพหุตัวแปร (Predictive correlational study) ผลงาน 10 ใน 11 ชื่อเรื่องเป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาตรวจหลังการจำหน่าย ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มที่หลากหลาย ขนาดตัวอย่างตั้งแต่ 77-175 คน

1.3 ทฤษฎีที่ใช้เป็นฐานกรอบการวิจัย พบว่าอันดับ 1) ทฤษฎีอาการไม่สุขสบายและการจัดการอาการ (4 ชื่อเรื่อง)^{11,14,16,17} อันดับ 2) คุณภาพชีวิต/ที่สัมพันธ์กับ

สุขภาพ (3 ชื่อเรื่อง)^{10,13,19} อันดับ 3) การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (2 ชื่อเรื่อง)^{12,15} เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรตาม (Y) พบว่า อันดับ 1) คุณภาพชีวิต/ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (3 ชื่อเรื่อง)^{10,13,19} อาการ/ความเหนื่อยล้าและคุณภาพการนอนหลับ (3 ชื่อเรื่อง)^{11,17,18} อันดับ 2) พฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม/พฤติกรรมการจัดการตนเองในการจำกัดโซเดียม (2 ชื่อเรื่อง)^{12,16} ภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิต (2 ชื่อเรื่อง)^{15,20} และอันดับ 3) ภาวะการทำหน้าที่/ความสามารถการปฏิบัติหน้าที่ (1 ชื่อเรื่อง)¹⁴

Table 1 Characteristics (n = 11)

Authors (Year)/University	Publication	Research Objective	Theory-based	Yi	Setting	Sample size	Aged (Year)	Inclusion criteria Phase of care & Rx	Disease severity
Wattanune et al (2012) ¹⁰ CUT	Full report	Prediction	Precede-Proceed	HR-QoL	2° hos * home	175	All	Post DC	chronic
Karnchanakomate et al (2014) ¹¹ MA	TCI-1	Prediction	Unpleasant symptom	Sleep quality	3° hos/FU HD & Med	77	≥ 18	N/A	chronic NY class 1-3
Luangpitak et al (2015) ¹² BU	Full report	Prediction	Individual and family self-management	Self-man beh	3° hos/FU HD	82	≥ 20	Post Dx 2 Mon	chronic
Suetrong et al (2016) ¹³ CU	TCI-1	Prediction	Health-related Quality of Life	QoL	3° hos/FU CVD	120	≥ 60*	Post Dx 3 Mon	N/A
Samakkanonthakarn et al (2017) ¹⁴ BU	TCI-1	Prediction	Unpleasant symptom	Func perf OPD Med	3° hos/FU	111	≥ 20	Post Dx 1 Mon	N/A
Kaewkanya et al (2017) ¹⁵ CU	TCI-1	Prediction	Individual and family self-management	Depress	3° hos/FU CVD	110	20-59	Post Dx 1 Mon	chronic
Teeoutid et al (2019) ¹⁶ BU	TCI-1	Prediction	Insomnia assessment	Self-man beh	3° hos/FU OPD Med	85	≥ 20	N/A	N/A
Assomadi et al (2019) ¹⁷ MA	TCI-1	Prediction	Fatigue	Sleep quality	3° hos/FU OPD Med	102	≥ 18	N/A	chronic NY class 1-3
Boon-aram et al (2019) ¹⁸ BU	TCI-2	Prediction	Uncertainty of illness	Fatigue	3° hos/FU OPD Med	85	≥ 20	Post Dx 1 Mon	chronic NY class 1-3
Naopradist et al (2019) ¹⁹ BU	TCI-1	Prediction	Quality of Life	HR-QoL	3° hos HD & OPD Med	144	≥ 20	N/A	chronic NY class 2-3
Boonrungsri et al (2021) ²⁰ MA	TCI-1	Prediction	The Neuman System	Psycho WB	3° hos HD & OPD Med	143	≥ 18	Post Dx 6 Mon	chronic NY class 1-3

Remark: University: CUT = Christian university of Thailand, MA = Mahidol university, BU = Burapha university, CU = Chulalongkorn university; TCI = Thai-Journal Citation Index Centre; Variable Yi = Dependent variables; HR-QoL = health-related quality of life, QoL = quality of life, Self-man beh = self-management behavior, Func perf = functional performance, Depress = depression, Psycho WB = psychological well-being Setting 3° ho =Tertiary hospital, 2° hos = Secondary hospital; OPD Med = Out patient department, MED = Medical clinic, HD = Heart disease clinic; Phase of care & Rx: Post DC = post discharge; Post Dx 1 Mon = post diagnosis in 1 month; Disease severity: chronic = chronic heart failure, NY class 1-3 = NYHA Functional class; N/A= Not available

Table 2 Multiple regression analysis (n = 11)

Y	Physical activities				Physical symptom				Psychological symptom				Knowledge-HL-Commu						Social Self- Health				R ²			
	X ¹	X ²	X ³	X ⁴	X ⁵	X ⁶	X ⁷	X ⁸	X ⁹	X ¹⁰	X ¹¹	X ¹²	X ¹³	X ¹⁴	X ¹⁵	X ¹⁶	X ¹⁷	X ¹⁸	X ¹⁹	X ²⁰	supp care	X ²²		per	X ²³	
HRQoL ¹⁰	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-		.29	
QoL ¹³	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-		.53	
				β=.26									β=.15		β=.66						β=.17					
HRQoL ¹⁹	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓		.50	
										β=-.36												β=.27				
SM beh ¹²	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	-	-		.336	
																		β=.38			β=.26					
SM beh ¹⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-		.176	
																		β=.39								
Depress ¹⁵	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	✓	-	✓	-	-		.384	
						β=.47								β=.26				β=-.25			β=-.01					
Psy WB ²⁰	-	-	-	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	-	-	-		.149	
																	β=-.41									
Sleep ¹¹	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-		.652	
														β=.73												
Sleep ¹⁷	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-		.314	
						β=.39								β=.28												
Fatigue ¹⁸	-	-	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-		.37	
						β=.37		β=.26						β=.27												
Fun perf ²⁰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓		.32	
														β=-.28										β=.39		

Remark: Yi = Dependent variables, HR-QoL= health-related quality of life, QoL = quality of life, Self-man beh = self-management behavior, Func perf = functional performance, Depress = depression, Psycho WB = psychological well-being; X_i = independent variable; X₁ = NYHA class 1, X₂ = NYHA class 2, X₃ = NYHA class 3, X₄ = disease severity, X₅ = performance status, X₆ = dyspnea, X₇ = fatigue, X₈ = insomnia, X₉ = sleep quality, X₁₀ = physical symptom, X₁₁ = systolic blood pressure, X₁₂ = heart rate, X₁₃ = co-morbidity, X₁₄ = depression, X₁₅ = uncertainty, X₁₆ = psychological symptom, X₁₇ = fear of progression, X₁₈ = knowledge, X₁₉ = health literacy, X₂₀ = patient-healthcare provider communication, X₂₁ = social support, X₂₂ = self-care behavior, X₂₃ = health perception; ✓ = simple correlation, R² = multiple correlation coefficient, β = regression coefficient

ประเด็นที่ 2 การกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง

สาระสำคัญของเกณฑ์การคัดเข้า 4 ประเด็น ได้แก่ อายุ (Aged) ห้วงระยะการเจ็บป่วย (Phase of illness) ระดับความรุนแรงโรค (Disease severity) และคุณสมบัติอื่นๆ พบว่า 1) อายุส่วนใหญ่กำหนดช่วงอายุมากกว่า 18-20 ปีขึ้นไปจนถึง 59 ปี และ 60 ปีหรือไม่ได้ระบุอายุ (1 ชื่อเรื่อง) 2) ห้วงระยะการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ 7 ชื่อเรื่องศึกษาในห้วงหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระยะ 1-12 เดือน 3) ระดับความรุนแรงโรค ส่วนใหญ่ 5 ชื่อเรื่องได้ระบุว่าศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแบบเรื้อรัง โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงแบ่งตามความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ตามเกณฑ์

New York Heart Association Functional Classification (NYHA Functional class) ระดับ 1-3 จำนวน 4 ชื่อเรื่อง ระดับ 2-3 จำนวน 1 ชื่อเรื่อง 4) คุณสมบัติอื่นๆ ส่วนใหญ่กำหนดว่าต้องมีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี/สมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติของระบบจิตประสาทหรือโรคทางจิตเวช ส่วนเกณฑ์การคัดออกที่สำคัญ ได้แก่ การมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หรืออาการอื่นๆ ที่แสดงถึงภาวะหัวใจวายกำเริบ สัญญาณชีพผิดปกติหรือไม่คงที่ในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนการให้ข้อมูล อาการกำเริบจนต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล

ประเด็นที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ อำนาจการทำนาย (Table 2)

ผลการวิเคราะห์อำนาจทำนายของกลุ่มตัวแปรที่คัดสรรด้วยสถิติ Multiple regression analysis เมื่อจำแนกตามตัวแปรตาม (Y) และตัวแปรทำนาย (Predictive variables) พบข้อสรุปดังนี้

1) กลุ่มตัวแปรที่รวมทำนายความแปรปรวนตัวแปรคุณภาพชีวิต ได้ร้อยละ 53.0013, 50.0019, 29.0010 ($R^2 = .53$; $R^2 = .50$; $R^2 = .29$) ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย: ภาวะซึมเศร้า ($\beta = .66$) อาการรบกวนทางกาย ($\beta = -.36$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = .27$) ความรุนแรงของโรค ($\beta = .26$)

2) กลุ่มตัวแปรที่รวมทำนายความแปรปรวนตัวแปรคุณภาพการนอนหลับ ได้ร้อยละ 65.20¹¹ และ 31.40¹⁷ ($R^2 = .652$; $R^2 = .314$) ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย: อาการ/ภาวะซึมเศร้า ($\beta = .731$; $\beta = .283$) และอาการเหนื่อยล้า ($\beta = .393$) กลุ่มตัวแปรที่รวมทำนายความแปรปรวนตัวแปรความเหนื่อยล้า ได้ร้อยละ 37.00¹⁸ ($R^2 = .37$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (β) ของตัวแปรทำนาย ดังนี้ อาการหายใจลำบาก ($\beta = .37$) อาการซึมเศร้า ($\beta = .27$) และอาการนอนไม่หลับ ($\beta = .26$)

3) กลุ่มตัวแปรที่รวมทำนายความแปรปรวนตัวแปรภาวะซึมเศร้าและสุขภาพทางจิต ได้ร้อยละ 38.40¹⁵ และ 14.90²⁰ ($R^2 = .384$; $R^2 = .149$) ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย: อาการหายใจลำบาก ($\beta = .47$) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($\beta = .26$)

4) กลุ่มตัวแปรที่รวมทำนายความแปรปรวนตัวแปรพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้ร้อยละ 33.60¹² และ 17.60¹⁶ ($R^2 = .336$; $R^2 = .176$) ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย: ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง ($\beta = .39$; $\beta = .38$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .26$)

5) กลุ่มตัวแปรที่รวมทำนายความแปรปรวนตัวแปรความสามารถปฏิบัติหน้าที่/กิจกรรม ได้ร้อยละ 32.00¹⁴ ($R^2 = .32$) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย: การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = .39$) และภาวะซึมเศร้า ($\beta = -.28$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นที่ 1 คุณลักษณะทั่วไป

จากผลงานดังกล่าวเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

แบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรที่เลือกสรรมีเป้าหมายเพื่อการทดสอบสมมติฐานตาม Propositions ของทฤษฎีที่ใช้เป็นฐานกรอบการวิจัยซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาทฤษฎีนั้นๆ อย่างไรก็ตาม วิชาชีพพยาบาลยังคงต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลที่เป็นเลิศสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ จึงควรให้ความสนใจกับการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองและเชิงปฏิบัติการประกอบกันด้วย ผลงานส่วนใหญ่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในกลุ่ม 1 (TCI กลุ่ม 1) ตามศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง แสดงถึงความตระหนักถึงความสำคัญของอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบแบบกำหนดขอบเขตการศึกษา ของ Joanna Briggs Institute (JBI) ทำให้เกิดกระบวนการศึกษาที่เป็นระบบระเบียบ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้และมีความน่าเชื่อถือ ประกอบด้วยขั้นตอนการระบุขอบเขตการศึกษาและแนวทางการศึกษา (Protocol) การกำหนดคุณสมบัติคัดเลือกด้วยเทคนิค PCC การสืบค้นและคัดกรองข้อมูลด้วยเทคนิค PRISMA-ScR searching process การสกัดข้อมูลและการสังเคราะห์ข้อมูล^{8,9} ซึ่งเป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ (Theis analysis) ที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา^{6,7} จึงทำให้ได้ข้อค้นพบในแง่มุมที่แตกต่างหลากหลายมากขึ้น ผลการวิจัยเหล่านี้ให้แนวทางที่เป็นประโยชน์แก่อาจารย์และนักศึกษาในการศึกษาวิทยานิพนธ์ในอนาคตโดยเฉพาะการศึกษาเพื่อยืนยันอำนาจการทำนายของตัวแปรที่มีนัยยะสำคัญเหล่านี้ อันเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาทฤษฎีการพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลที่สามารถจัดการกับปัจจัยเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ประเด็นที่ 2 การกำหนดคุณสมบัติประชากรศึกษาและระบบบริการสุขภาพ ผลงานทุกข้อเรื่องได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกไว้อย่างรอบคอบและครอบคลุมมีประเด็นอภิปรายดังนี้

อายุและระดับความรุนแรงโรค ส่วนใหญ่กำหนด

ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 18-60 ปี มีที่ระบุว่าศึกษาเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ และที่ไม่ได้กำหนดอายุอย่างละ 1 ชื่อเรื่องเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอายุแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ กล่าวคือ อายุเฉลี่ยระหว่าง 58.99-74 ปี (จำนวน 10 ชื่อเรื่อง) และ อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปีเป็นส่วนใหญ่ (จำนวน 1 ชื่อเรื่อง) ผลการวิเคราะห์ดังกล่าว แสดงถึงอุบัติการณ์ของกลุ่มโรคความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดที่นำมาสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวที่พบได้ในทุกช่วงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุ อนึ่ง ผู้วิจัยส่วนใหญ่ นิยมศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแบบเรื้อรัง โดยใช้เกณฑ์คัดเลือผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว (NYHA Functional class) ทั้งนี้ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรได้รับการดูแลอย่างระมัดระวัง เนื่องจากความชราภาพทำให้เกิดความเสี่ยงของอวัยวะในหลายระบบ ก่อปรกับปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปีขึ้นไปมักประสบปัญหาภาวะโรคร่วม (Co-morbidity) ที่ล้วนเป็นปัจจัยประกอบกันทำให้พยาธิสภาพของโรครุนแรงขึ้น ผลกระทบที่ตามมาคือภาระการดูแลจากครอบครัวและภาระค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ การดำเนินของโรคในผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ต้องการการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจึงเป็นสาเหตุนำไปสู่การกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ^{1,3}

ห้วงระยะเวลาเจ็บป่วยและระบบบริการสุขภาพ

ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผู้ป่วยในระยะหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดเป็นระยะ (Post-discharge or Follow up care) ณ แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกด้านอายุรกรรมและ/โรคหัวใจ หลอดเลือดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิที่มีศักยภาพการดูแลเฉพาะโรคโดยเฉพาะความพร้อมของบุคลากร (แพทย์พยาบาลและทีมสุขภาพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง) รวมทั้งความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ทางการแพทย์และหน่วยผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ (Intensive care unit หรือ Cardiac care unit) จึงสะท้อนสภาพปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล การเดินทางมาพบแพทย์เป็นระยะ ซึ่งส่งผลถึงภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายของครอบครัว อีกทั้งยังทวีความรุนแรงของโรคได้อีกด้วย จึงควรมีแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เบ็ดเสร็จครอบคลุม มีระบบการส่งต่อที่ดี และบริการการดูแลต่อเนื่องที่เชื่อมโยงสถานบริการสุขภาพทั้งสามระดับ ลักษณะบริการสุขภาพ

ดังกล่าวจะสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ และส่งเสริมการประสานงานการดูแลอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ อนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่พบการศึกษาในระยะกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่ได้อาสาแผนล่วงหน้า (Unplanned readmission) และระยะการเตรียมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล จึงควรเพิ่มการศึกษาใน 2 ระยะนี้ให้มากขึ้น เพื่อค้นหาปัจจัยใดที่มีนัยสำคัญหรือมีอำนาจการทำนายการกลับเข้ารับรักษาซ้ำแบบฉุกเฉินเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการกำเริบและการเตรียมก่อนจำหน่ายฯ ที่มีประสิทธิภาพต่อการดูแลตนเองที่บ้าน สำหรับการกำหนดคุณสมบัติการคัดออกนั้น ผู้วิจัยส่วนใหญ่ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า ต้องผ่านการตรวจประเมินความพร้อมของสภาวะสุขภาพทางกายและจิตใจก่อนการเก็บข้อมูล เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายในกลุ่มตัวอย่าง อาทิ มีสัญญาณชีพเป็นปกติหรือคงที่ ไม่มีอาการหัวใจวายกำเริบอย่างน้อย 24 ชั่วโมงก่อนการให้ข้อมูล และไม่มีผลผิดปกติของระบบ จิตประสาท ข้อกำหนดดังกล่าวเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลที่เก็บได้ รวมทั้งการปกป้องอันตรายที่อาจเกิดขึ้น กับผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูลอีกด้วย

ประเด็นที่ 3 ความสัมพันธ์แบบอำนาจการทำนาย ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายของกลุ่มตัวแปรเหล่านี้แล้วเรียบเรียงเชื่อมโยงข้อค้นพบ ได้ดังนี้

ตัวแปรทำนายคุณภาพชีวิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า อาการรบกวนทางกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความรุนแรงของโรค อธิบายได้ว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอาการรบกวนทางกาย รับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคและมีภาวะซึมเศร้า จะรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่ทรุดหรือเสื่อมถอย ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี^{10,13,19}

ตัวแปรทำนายคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ อาการซึมเศร้า และอาการเหนื่อยล้า ตัวแปรทำนายความเหนื่อยล้า ได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับ ตัวแปรทำนายภาวะซึมเศร้าและสุขภาพทางจิต ได้แก่ อาการหายใจลำบาก ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และความแตกฉานทางสุขภาพระดับน้อย อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากและอาการเหนื่อยล้า ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ เกิดภาวะซึมเศร้าหรือทำให้รับรู้ถึงสุขภาพทางจิตที่ลดลง ในที่สุด^{11,14,16,17}

ตัวแปรทำนายพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม และ ตัวแปรทำนายความสามารถปฏิบัติหน้าที่/กิจกรรม

ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และภาวะซึมเศร้า อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี (โดยเฉพาะ การจำกัดเกลือโซเดียม) และสามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเองโดยลดการพึ่งพาครอบครัวหรือบุคลากรสุขภาพ ได้นั้น จำเป็นต้องได้รับข้อมูลสุขภาพ การสอนความรู้และการฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองเฉพาะโรค รวมทั้งแผนการรักษาของแพทย์ทั้งในระยะเรื้อรังและเมื่อมีอาการผิดปกติแบบเฉียบพลัน นอกจากนี้ ยังต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ ประคับประคองในด้านอื่นๆ ทั้งจากครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เหล่านี้มีผลให้ผู้ป่วยรับรู้สุขภาพแข็งแรงขึ้น และลดภาวะซึมเศร้าได้^{12,16}

สรุป เมื่อผู้ป่วยมีอาการรบกวนทางกาย มีพยาธิสภาพความรุนแรงของโรคในระดับสูง ทำให้มีความสามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย เกิดภาวะซึมเศร้ารับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี/ไม่แข็งแรง อย่างไรก็ตาม การได้รับความรู้ทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีหรืออย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉริยา พ่วงแก้ว และคณะ⁴ ที่พบว่าปัจจัยร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประกอบด้วย อายุ ความรุนแรงของโรคร่วม และภาวะซึมเศร้า ($R^2 = .547$) และมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผู้บริหารหลักสูตรและอาจารย์ที่ปรึกษา ควรตระหนักถึงทิศทางการวิจัยในอนาคตของสาขาวิชาชีพและสถาบันที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมที่เป็นพลวัต แล้วนำมาร่วมพิจารณาการกำหนดโจทย์วิจัยและกรอบการศึกษา เพื่อให้ได้ผลงานวิทยานิพนธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ

2. ควรพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน การฝึกทักษะและเอื้ออำนวยแก่ผู้เรียนในการสืบค้นและเข้าถึงฐานข้อมูลสำคัญทางการแพทย์สากล การประเมินคุณภาพและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน รวมทั้งรูปแบบการถ่ายทอดไปสู่ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อค้นหาว่าปัจจัยที่มีนัยสำคัญหรือมีอำนาจการทำนายการกลับเข้ารับรักษาซ้ำแบบฉุกเฉินเมื่อเกิดอาการกำเริบและการเตรียมก่อนจำหน่าย ที่มีประสิทธิภาพต่อการดูแลตนเองที่บ้าน

2. ควรมีการศึกษาต่อแบบการสังเคราะห์ความรู้อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidences synthesis) ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) และการวิจัยเชิงอภิมาน (Meta-analysis) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบจำลองหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

3. ควรศึกษาวิเคราะห์แบบมีขอบเขตในวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้แต่ในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลอง เพื่อทดสอบผลลัพธ์ของโปรแกรมการพยาบาลที่สร้างสรรค์จากการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือ

กิตติกรรมประกาศ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทราภรณ์ ภทรสกุล และคณะอาจารย์วิทยากรจากศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพแห่งประเทศไทย: ศูนย์ความร่วมมือกับสถาบัน Joanna Briggs Institute (JBI) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

References

- McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Bohm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Failure 2021;42:3599-3726.
- The provision of the public health statistics, Strategy and planning division. Public health statistics A.D.2019. Nonthaburi: The Ministry of Public Health;2020. (In Thai)
- Chunharas P, Yingchoncharoen T, Kunchorn Na Ayudhya R.(Editors). 2019 Heart failure guideline; Heart Failure Council of Thailand (HFCT). Samut Prakarn: Next step design LTD. (In Thai)

4. Pongkaew A, Boontin P, Tongsa S, Charoenyos N, Tanutpokeenun L. Factors predicting quality of life among patients with heart failure. Thai J of Cardio-Thoracic Nursing 2020;31(1):179-197. (In Thai)
5. Tepsuriyanont S. Quality of life in heart failure patients. J of the Royal Thai Army Nurses 2017;18(1):39-45. (In Thai)
6. Banharak S, Lertrat P, Saengsuwan J. Research synthesis of Master of Gerontological Nursing students, Faculty of Nursing, Khonkean University in 2007-2011. J of Nursing Science & Health 2013;36(3):114-123.
7. Khungtumneam K, Durongritichai V, Samantarath P, Rasamejam P. A synthesis of theses and independent studies in Master of Nursing Science Program in community nurse practitioner, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University. J of Phrapokklao Nursing College 2019;30(2):26-36. (In Thai)
8. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping review. JBI Evidence Synthesis 2020;21:19-2126.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med 2018;467-473.
10. Wattanune N, Nimit-arnun N, Chomson S. The Factors Influencing health-related quality of life amongst the patients with congestive heart failure at a community in Kanchanaburi province [Thesis]. Nakorn Pathom: Christian University of Thailand; 2012. (In Thai)
11. Karnchanakomate J, Pinyopasakul W, Kusama Na Ayuthaya S, Sriprasong S. Factors predicting quality of sleep in patients with heart failure. Thai J of Cardio-Thoracic Nursing 2014;25(2): 49-61. (In Thai)
12. Luangpitak S, Duangpaeng S, Masingboon K. Factors influencing self-management among patients with heart failure [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2015. (In Thai)
13. Suetrong A, Choowattanapakorn T. Factors predicting quality of life in older persons with heart failure. Thai J of Cardio-Thoracic Nursing 2016;27(2):58-70. (In Thai)
14. Samakkanonthakarn S, Duangpaeng S, Kunsongkeit W. Factors influencing functional performance among heart failure patients. Thai J of Cardio-Thoracic Nursing 2017;28(2):68-81. (In Thai)
15. Kaewkanya C, Preechawong S, Chimluang J. Selected factors predicting depression in person with chronic heart failure. J of The Royal Thai Army Nurses 2017;18(Supp):66-73. (In Thai)
16. Teeoutid W, Kunsongkeit W, Duangpaeng S. Factors influencing self-management behaviors of sodium restriction among congestive heart failure patients. J of Boromarajanani College of Nursing 2019;35(1):120-129. (In Thai)
17. Assomadi S, Wattanakitkrlert D, Pongthavornkamol K, Dumavibhat C. Factors affecting sleep quality in patients with chronic heart failure. Nursing Science J of Thailand 2019;37(2):43-59. (In Thai)
18. Boon-aram T, Kunsongkeit W, Masingboon K. Factors influencing fatigue in patients with chronic heart failure. College of Asian Scholars J 2019;9(supp):196-202. (In Thai)
19. Naopradist R, Duangpaeng S, Kunsongkeit W. Factors Influencing health-related quality of life among congestive heart failure patients. J of Phrapokklao Nursing College 2019;30(1): 27-39. (In Thai)
20. Boonrungsri P, Wattanakitkrlert D, Vongsirimas N, Dumavibhat A. Factors influencing psychological well-being in patients with heart failure. Thai J of Cardio-Thoracic Nursing 2021;32(1):243-257. (In Thai)