

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล Effects of Supportive Educative Nursing System on Self-Care Behaviors among Patients With Heart Failure Who Readmit in Hospital

จิราภรณ์ ชิมแก้ว (Jeeraporn Chimkaew)*

ยุวรงค์ จันทรวิจิตร (Yuwayong Juntarawijit)**

สมบูรณ์ ต้นสุกสวัสดิ์คิกุล (Somboon Tansuphaswasdikhul)***

บทคัดย่อ

การวิจัยที่ทดลองครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล จังหวัดพิษณุโลก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของโอเรียม ประกอบด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม กิจกรรมประกอบด้วยการออกเยี่ยมบ้านและสอนให้ความรู้เป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วย การชี้แนะ การสนับสนุนโดยโทรศัพท์ติดตามอาการ ระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม 9 สัปดาห์และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังจากดำเนินโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ คู่มือการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.96 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และPair t-test

ผลการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

***นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ดังนั้นจึงควรประยุกต์โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล

Abstract

This quasi experimental research using one group pre-post test design aimed to examine effects of supportive educative nursing system program on self-care behaviors among patients with heart failure who readmitted in hospital. Thirty patients with heart failure and readmitted to the hospital were selected by purposive sampling. These patients participated in an intervention program based on Orem's concepts, consisting of providing education, guidance, support, and building the environment. The program included individual home visits, education and guidance on self-care management, and supporting with follow-up phone call reminder to assess the symptoms. The program was carried out for 9 weeks and evaluated the outcome after 12 weeks of intervention. The instrument consisted of the supportive educative nursing system program on self-care behaviors, and the self-care manual. Data were collected through the self-care behaviors questionnaire which developed according to a review of the literature and subsequently reviewed by 5 experts. The Content Validity Index value was 0.96, with a reliability score of 0.75, calculated as Cronbach's alpha coefficient. The data were analyzed using descriptive statistics and pair t-test.

The results of this study showed that the participants demonstrated a statistically significant higher mean score ($p < .001$) on self-care behaviors after having participated in program, than before commencing the program.

These results indicate that participation in a supportive educative nursing system program can improve the self-care behaviors of patients with heart failure, and participation in such a program is highly recommended to prevent rehospitalization of these patients.

Keywords : Supportive Educative Nursing System, Self-Care Behaviors, Patient with Heart Failure, Readmit in hospital

ความเป็นมาของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง สาเหตุจากความผิดปกติของการทำงานของหัวใจอย่างถาวร มีผลทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ และไม่สามารถรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ตามปกติ พบได้ในทุกเชื้อชาติทุกเพศ ทุกวัย (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551)

ในประเทศไทย อัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ.2555, 2556 และ 2557 เท่ากับ 10.32, 12.82 และ 15.67 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากรายงานจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการบริการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พบสูงสุด 10 ลำดับแรก ในปี 2555-2557 พบว่าภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในลำดับที่ 3 รองจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย อุดรดิตถ์ซึ่งมีโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกและโรงพยาบาลอุดรดิตถ์เป็นโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบผู้ป่วยเข้ารับบริการตรวจรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว ในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมดจำนวน 1,419 คน และ 836 คน ตามลำดับนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยรายเก่าต้องเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวรวมทั้งสิ้น จำนวน 680 คน และ 413 คน ตามลำดับ เมื่อคิดเป็นจำนวนครั้งมีการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 1,560 ครั้ง และ 694 ครั้ง ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 45 คน ระยะเวลาอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 10-15 วันต่อคนต่อครั้ง และค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 และ 2558 เฉลี่ยต่อคนต่อครั้ง 52,528 บาท และ 64,285 บาท ตามลำดับ (งานเวชระเบียน

และสถิติ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก, 2558) ส่วนโรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 14 คน

ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ประกอบด้วย 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (self-care theory) กล่าวถึง การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพนี้เป็นความจำเป็นที่มนุษย์ต้องการการรักษาเพื่อบรรเทา และขจัดอาการของโรค 2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) กล่าวถึง เมื่อเกิดภาวะพร้อมบุคคลต้องการการดูแล และ 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system) เป็นระบบการช่วยเหลือที่ช่วยเหลือบุคคลอย่างเหมาะสม ประกอบด้วยระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ซึ่งระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้แต่ขาดความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองบางประการเท่านั้น การสอน (teaching) การชี้แนะ (guiding) การสนับสนุน (supporting) และการสร้างสิ่งแวดล้อม (providing a developmental environment) ซึ่งเป็นองค์ประกอบของระบบการพยาบาล ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้น (Orem, 2001)

จากการศึกษาพบว่า ระบบสนับสนุนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องซึ่งพิบูลบุญช่วง (2541) กล่าวว่าต้องมีการประเมินพื้นฐานความรู้ของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนด

กิจกรรม และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมกับภาวะที่เป็นอยู่ของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้วิจัยที่นำทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มมาใช้ในการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างหลากหลาย เช่น จันทร์จิรา เกียรติดีรสกุล, สุปริดา มั่นคง, อรสา พันธุ์กัทธิ และชนรัตน์ ชุนงาม (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ติดตามผลการศึกษา 4-6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือ โซเดียมหลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 001$) กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือ โซเดียมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 001$) แต่ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทในการสนับสนุน ให้ความรู้ และนำให้กำลังใจ ส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อม และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พยายามที่จะดูแลตนเอง และคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้เหมาะสมกับอาการของตน ป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว และลดการกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล

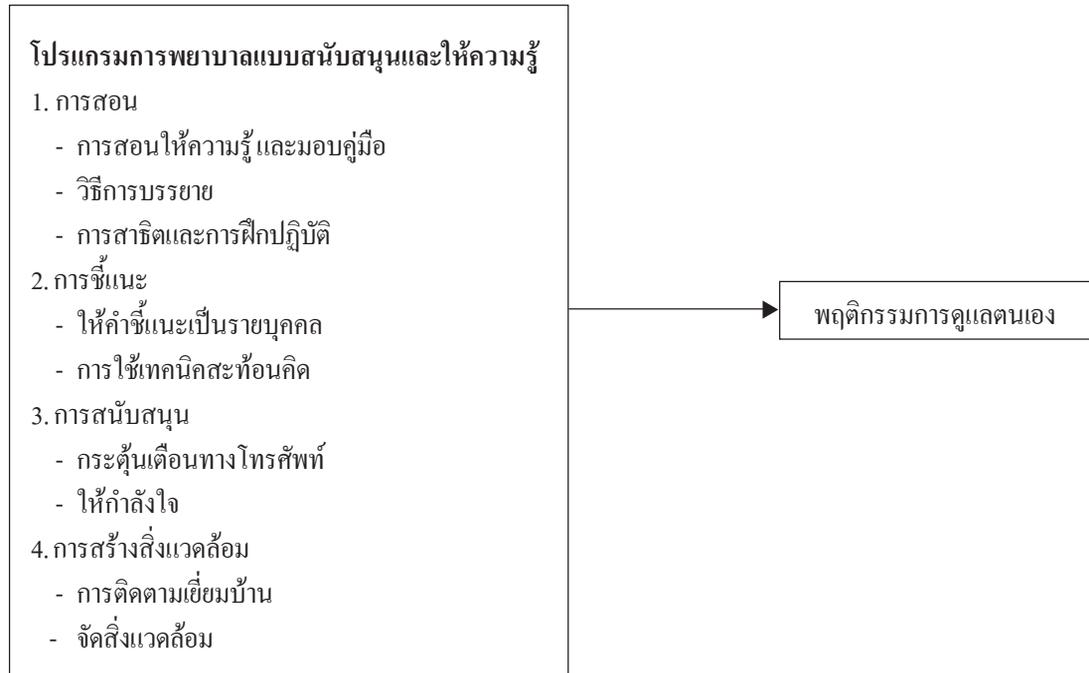
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

สมมติฐานของการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) โดยศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง (One group pre-post test design)

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคหลัก และมีประวัติเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2558 จำนวน 45 คน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 คน โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และเป็นผู้มีประวัติในการกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน อย่างน้อย 1 ครั้ง 3) เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีระดับความรุนแรง

ของภาวะหัวใจล้มเหลวตามเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (The New York Heart Association Functional Classification [NYHA]) (Francis, Wilson Tang, & Sonnenblick, 2004) อยู่ในระดับ NYHA Class I และ NYHA Class II 4) ไม่มีอาการผิดปกติ อย่างน้อย 1 เดือน 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความสามารถในการได้ยิน สามารถเข้าใจและสื่อสารได้ดี 6) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตลอดการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเบรินและกรูฟ (Burns & Groove, 2005 อ้างอิงใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2552) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power) .08 และขนาดของค่าความสัมพันธ์ (Effect size) .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

1.1 แผนการสอนแก่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

1.1.1 การให้ความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การรับประทานอาหาร และยา การชั่งน้ำหนักตัว การพักผ่อน การขับถ่าย การออกกำลังกายและการสังเกตอาการผิดปกติ โดยการบรรยาย การสาธิตพร้อมทั้งมีการฝึกปฏิบัติ และมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

1.1.2 การชี้แนะ โดยการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อน มีการชี้แนะเป็นรายบุคคล และใช้เทคนิคสะท้อนคิด

1.1.3 การสนับสนุน โดยผู้วิจัยได้มีการติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ และให้ความรู้ในส่วนที่มีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้กำลังใจ ชมเชยแก่กลุ่มตัวอย่าง

1.1.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อม

1.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย สาเหตุ อาการแสดง การรักษา การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การรับประทานอาหาร และยา การชั่งน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การสังเกตอาการผิดปกติ และการดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ

1.3 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดำเนินการเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และจากการประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเรียม (Orem, 2001) และจากงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Artinian, Magnan, Sloan, & Lange, 2002) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ข้อความเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ค่าคะแนน 5 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมในข้อความนั้นทุกวัน หรือ 7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าคะแนน 4 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมในข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้งค่าคะแนน 3 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมในข้อความนั้นเป็น 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ค่าคะแนน 2 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมในข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ ค่าคะแนน 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในข้อความนั้นๆ เลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity index, CVI) เท่ากับ 0.96 นำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองไปทดลองใช้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.75

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 009/59 และ โรงพยาบาลพุทธชินราชเลขที่ 027/59 ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการชี้แจงกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อการรักษา หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือของคณบดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ขออนุมัติเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

2. ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการขอชื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3. ติดต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธิดำเนินการ ระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามถึงข้อสงสัย เพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ขอความยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย และขอแผนที่บ้าน

4. พบกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการ ระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้แบบสอบถาม

5. ดำเนินโปรแกรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-2 การสอนโดยการให้ความรู้ มอบคู่มือฯ การชี้แนะ และการสร้างสิ่งแวดล้อม ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

1. นัดหมายวันและเวลาโดยโทรศัพท์ไปแจ้งกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสอบถามความสมัครใจ และขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยกล่าวคำทักทายกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาในการเข้าร่วมวิจัย

3. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนการทดลอง

4. เริ่มการดำเนิน โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสร้างสิ่งแวดล้อม

5. สอนโดยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองตามแผนการสอนซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว สาเหตุ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาการและอาการแสดง การรักษาและการป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวการเปิดโอกาสให้มีการซักถาม จากนั้นผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่สอน

6. ชี้แนะกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล และใช้เทคนิคการสะท้อนคิด ให้ข้อมูลการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองแก่กลุ่มตัวอย่าง และญาติ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจ พร้อมกับขอให้ญาติมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นกำลังใจให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

7. สร้างสิ่งแวดล้อม แนะนำการจัด และปรับปรุงสถานที่ที่บ้านให้เหมาะสมกับโรคของกลุ่มตัวอย่าง และญาติมีส่วนร่วมประเมิน เช่น การแนะนำพูดคุยกับผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้ดี เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงใจในการปรับพฤติกรรมตามแบบผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการได้ การจัดห้องครัว ผู้เฒ่าไม่ให้มีขอสปริงรส เครื่องกระป๋อง น้ำอัดลม และการจัดยา โดยการจัดยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลวให้เป็นระเบียบ สามารถหยิบใช้ง่าย ส่วนยากลุ่มขับปัสสาวะ จัดไม่ให้โดนแสงแดด นอกจากนี้ได้สังเกตอุปกรณ์ที่ใช้ในการชั่งน้ำหนัก และตวงน้ำดื่ม และทำการแนะนำให้จัดหา ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่มีอุปกรณ์ดังกล่าว เป็นต้น

8. ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 4, 6 การสนับสนุน

ให้การสนับสนุนโดยโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเอง และให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 7-8 การชี้แนะ และสร้างสิ่งแวดล้อม ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยกล่าวถึงทักทายกลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัวพูดคุยซักถามอาการและอาการแสดงทั่วไป อาการผิดปกติ

2. สอบถามความรู้ที่ได้จากการอ่านคู่มือ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการประเมินปัญหาต่างๆ และเน้นให้คำแนะนำในส่วนที่กลุ่มตัวอย่าง ยังไม่เข้าใจหรือปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยได้ชี้แนะให้กลุ่มตัวอย่าง และญาติมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห

3. สร้างสิ่งแวดล้อม สัมผัส ตรวจสอบการจัดสิ่งแวดล้อม เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่ตวงน้ำดื่ม และจัดบันทึกการเปลี่ยนแปลง หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง และญาติซักถามปัญหาและข้อสงสัย พร้อมทั้งกล่าวให้คำแนะนำเพิ่มเติม

4. นัดหมายการตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หลังสัปดาห์ที่ 12

สัปดาห์ที่ 9 การสนับสนุน

สนับสนุนกลุ่มตัวอย่าง โดยโทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติได้ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 12

ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สถิติ pairedt-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 50.00 เพศหญิง ร้อยละ 53.33 สถานภาพคู่ ร้อยละ 50 ศาสนา พุทธ ร้อยละ 100 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 33.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 63.33 มีดัชนีมวลกาย 23.00- 24.90 (อ้วนระดับ 1) ร้อยละ 70 และมีดัชนีมวลกาย 18.50-22.90 (ปกติ) ร้อยละ 30.00 ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 56.67 มีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้ แต่เมื่อออกแรงมากขึ้นจะมีอาการเหนื่อย ร้อยละ 60.00 สิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง ร้อยละ 70.00

ผลการทดลองพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่ในระดับสูง โดยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่อยู่ในระดับต่ำคือ ยกเท้าขึ้นเวลานั่งเก้าอี้ ($\bar{X}=2.53, SD=1.50$) ชั่งน้ำหนักตนเอง ($\bar{X}=2.56, SD=1.25$) และออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที ($\bar{X}=2.57, SD=1.25$) หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงที่สุดทุกข้อ โดย 3 ลำดับแรก ได้แก่ รับประทานยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลวตามแผนการรักษา การคิดว่าผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและการปรึกษาแพทย์/เจ้าหน้าที่สุขภาพเมื่อมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้น ($\bar{X}=5.00, SD=0.00$ เท่ากันทั้ง 3 ข้อ)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ลำดับสุดท้าย ได้แก่ ยกเท้าขึ้นเวลานั่งเก้าอี้ ($\bar{X}=4.09, SD=0.31$) ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ($\bar{X}=4.73, SD=0.52$) ไม่ดื่มเกลือ น้ำปลา หรือ ซอว์ เพิ่มลงในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ($\bar{X}=4.77, SD=0.43$) ชั่งน้ำหนักตนเอง ($\bar{X}=4.77, SD=0.43$)

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที ($n = 30$)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	89.53	10.96	-19.72*	0.0000
หลังได้รับโปรแกรม	127.37	2.46		

* $p < .001$

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เท่ากับ 89.53 คะแนน (SD = 10.96) และ 127.37 คะแนน (SD = 2.46) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วย การสอนการชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม (Orem อ้างอิงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยในโปรแกรมการ

พยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ได้ใช้วิธีการสอนเสริมจากความรู้และประสบการณ์เดิมของกลุ่มตัวอย่าง สอนเป็นรายบุคคล ซึ่งในการสอนรายบุคคลกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อมูลและปัญหาในการปฏิบัติตัวของตนเองได้ และผู้สอนได้มีโอกาสชี้แจงแนะนำแก้ปัญหาได้ดีกว่าวิธีอื่น ๆ เนื่องจากได้มีโอกาสสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองกับกลุ่มตัวอย่าง ได้เห็นปฏิกริยา ความรู้สึก ของกลุ่มตัวอย่าง สามารถกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัยจะช่วยให้การติดต่อสื่อสารและการเรียนรู้มีประสิทธิภาพ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้อธิบายว่าการสอนเป็นรายบุคคล มีประโยชน์ในการช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างให้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง รู้จักแก้ปัญหาและตัดสินใจเอง วิธีการสอนควรปรับให้เข้ากับความสามารถ สถิติปัญญาความสนใจ ความต้องการ ด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมในการเรียนรู้และผู้วิจัยได้ทำการสอนตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เนื้อหาที่สอนประกอบด้วยสาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค การรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยได้มีการประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทำการสอน และในการสอนได้มีการสาธิตวิธีการต่างๆ และกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติ เช่น การตวงน้ำดื่ม การอ่านค่าตัวเลขจากเครื่องชั่งน้ำหนักที่ถูกต้อง การคำนวณค่าของ BMI การประเมินปริมาณน้ำที่ออกจากร่างกาย การสังเกตอาการบวม สิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจได้มากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้คำชมเชยและให้กำลังใจในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้และดูแลตนเองได้ถูกต้อง เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจที่จะกระทำ

กิจกรรมนั้น ๆ ได้ดีขึ้น ส่วนในกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกระทำไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้ชี้แจงและอธิบายถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง และหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้ให้การชี้แนะการช่วยเหลือที่เหมาะสม และช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจได้ ผู้วิจัยมีวิธีการสนับสนุน โดยใช้โทรศัพท์ติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง การส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งการสนับสนุนทั้งร่างกายและอารมณ์จะสามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem, 2001) และในการเยี่ยมบ้าน ได้มีการสอบถาม แลกเปลี่ยนระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกัน และรับฟังปัญหาอุปสรรค ตลอดจนให้คำชี้แนะต่างๆ การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนและให้ความรู้ร่วมกับได้มีการติดตามประเมินผลด้วยการทบทวน ซักถาม และสรุปอย่างต่อเนื่องนั้น นอกจากนี้การสร้างสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดหาอุปกรณ์ที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง การจัดห้องครัวเพื่อลดเครื่องปรุงอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค ได้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองให้เหมาะสมมากขึ้น (ไพเราะ ผ่อง โชค, 2550)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์จิรา เกียรติศิริสกุล, สุปรีดา มั่นคง, อรสา พันธุ์ภักดี และธนรัตน์ ชุนงาม (2551) เรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ต่อความรู้ พฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือ โซเดียมหลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของอมรรัตน์ สมมิตร ฆมนาดวรรณพรศิริ และสุธาสิณี ธรรมอารี (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม

การพยาบาลด้วยระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลด้วยระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และงานวิจัยของนิภาพร ประจันบาน (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลรามารชิติและญาติผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมยังคงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ควรติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และประเมินระดับความรุนแรงของอาการภาวะหัวใจล้มเหลว และจำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

2. ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีความรุนแรงระดับ 1 และ 2 ในพื้นที่อื่น

ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีระดับความรุนแรงของอาการภาวะหัวใจล้มเหลวระดับ 3 และ 4 โดยศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเอง ระดับความรุนแรงของอาการภาวะหัวใจล้มเหลว และจำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ในการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวครั้งต่อไปควรมีกฎเปรียบเทียบ

กิตติประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและขอขอบคุณคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข.(2557).*สถิติโรค*.สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2558, จาก <http://www.dms.moph.go.th>.

กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถิติสาธารณสุข*.สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2558,จาก<http://www.moph.gov.th>.

จันทร์จิรา เกียรติสิ่สกุล, สุปรีดา มั่นคง, อรสา พันธุ์ภักดี และชนรัตน์ หุนงาม. (2551). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*,19(2), 23-39.

นิภาพร ประจันบาน. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ พย.ม., สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด*(พิมพ์ครั้งที่ 5).ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนาวิทยา.

พิกุล บุญช่วง. (2541). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: โครงการตำรามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพเราะ ผ่องโชค. (2550). *การพยาบาลอนามัยชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

รัตนศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2558).*เวชระเบียนและสถิติ*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 2*(พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินต์ติ้ง.

Artinian, N.T., Magnan, M., Sloan, M., & Lange, M. P., (2002). Self-care behaviors among patients with heart failure. *Heart & Lung*,31(3), 161-172.

Francis, G. S., Wilson Tang, W. H., &Sonnenblick, E. H. (2004).*The pathophysiology of heart failure*. In V.Fuster. R.

W.Alexander,&R. A. O'Rourke(Eds). *Hurst's the heart* (pp 697-792). New York: McGraw-Hill.

Orem, D. E. (2001).*Nursing concepts of practice* (6thed.). St, Louis: Mosby Year Book.