



**การศึกษาความรู้และความวิตกกังวล
ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกวาระหัวใจล้มเหลวที่ได้รับ
โปรแกรมการจำหน่ายก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
อายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า**
**The Study of Knowledge and Anxiety of Caregivers
of the Elderly Patients with Heart Failure
Who Received Discharge Planning Program
before Discharge from Medication Intensive Care Unit,
Somdech Phra Pinklao Hospital**

.....
นาวาตรีหญิง พว. นิตญา ฤทธิ์เพชร* นาวาตรีหญิง พว. นุชนารถ ร่วมทอง **
นาวาตรีหญิง พว. ดารุณี ทับวิเศษ** นาวาเอกหญิง ดร.พว.ธนพร แยมสุตา***
.....

=====
บทคัดย่อ
=====

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกวาระหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่ายก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจำหน่ายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและคู่มือ เครื่องมือที่ใช้ประเมินคือ คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แบบประเมินความวิตกกังวล ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจและนักโภชนาการ ความเที่ยงของแบบวัดความรู้ และแบบประเมินความวิตกกังวล เท่ากับ 0.86, 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired-Sampled t-test

* หัวหน้าโครงการวิจัย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต กองอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

** พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต กองอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

*** รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ



ผลการวิจัย 1) ความรู้ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 10.10$, $SD = 2.77$) 2) ความวิตกกังวลของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 6.83$, $SD = 2.56$) 3) ความรู้ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 12.63$, $SD = 1.54$) 4) ความวิตกกังวลของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมฯ ลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 2.37$) 5) ความรู้ของผู้ดูแลภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 6) ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : โปรแกรมการจำหน่าย ผู้ดูแล ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ความรู้ ความวิตกกังวล

Abstract

The purposes of this study were to compare knowledge and anxiety of caregivers of elderly patients with heart failure before and after receiving discharge planning program prior move from Medication Intensive Care Unit, Somdech Phra Pinklao Hospital. Thirty caregivers of elderly patients with heart failure were recruited by using purposive sampling technique. The experiment instruments was discharge planning program and handout for caregivers was validated by five experts. The instrument used for data collection were the demographic data, knowledge and anxiety questionnaires which validated by experts and the reliability determined by Cronbach's alpha coefficient was 0.86, 0.85, Data were analyzed using paired-sampled t-test.

The results were as follows: 1) The knowledge scores of caregivers of elderly patients with heart failure before receiving discharge planning program were at good level ($\bar{X} = 10.10$, $SD = 2.77$) 2) The anxiety scores of caregivers of elderly patients with heart failure before receiving discharge planning program were at high level ($\bar{X} = 6.83$, $SD = 2.56$) 3) The knowledge scores of caregivers of elderly patients with heart failure after receiving discharge planning program were at good level ($\bar{X} = 12.63$, $SD = 1.54$) 4) The anxiety scores of caregivers of elderly patients with heart failure after receiving discharge planning program were decreased to poor level ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 2.37$) 5) After experimentation the knowledge scores of caregivers of elderly patients with heart failure were significantly higher than before experimentation at $p < .01$. 6) After experimentation the anxiety scores of caregivers of elderly patients with heart failure were significantly lower than before experimentation at $p < .01$.



Keywords : discharge planning program, caregivers, elderly patients with heart failure, knowledge, anxiety

ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกในระยะท้ายสุดของโรคหัวใจเกือบทุกโรค เป็นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่หัวใจ ซึ่งไม่อาจกลับคืนสู่สภาวะปกติ แต่สามารถควบคุมอาการ และป้องกันการกำเริบของโรคได้ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีผู้ป่วยด้วยภาวะหัวใจวายประมาณ 5.7 ล้านคน และเสียชีวิต 277,193 คน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี จากสถิติภาวะหัวใจวายพบมากในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป¹ สำหรับประเทศไทยพบว่าสถิติการป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2541-2543 มีอัตรา 7.05, 7.63 และ 8.56 ตามลำดับ¹ จะเห็นว่ามียอัตรการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี และส่งผลให้มีอัตราการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มมากขึ้นด้วย สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าในปี 2556 มีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยจำนวน 241 คน และพบว่าภาวะหัวใจล้มเหลวพบมากที่สุดเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของโรคทางอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในจำนวนนี้พบว่าผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำจำนวน 14 ราย สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรเวชกรรมในปี 2556 มีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากถึง 75 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรเวชกรรมทั้งหมด²

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของหัวใจผิดปกติ ทำให้หัวใจห้องล่างไม่สามารถบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ ส่งผลให้เนื้อเยื่อทั่วร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เกิดการคั่งของสารน้ำทั่วร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการบวมเหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ความทนต่อกิจกรรมลดลง ประกอบกับกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ³ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยซึ่งมีการเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ภายในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ภาวะหัวใจล้มเหลวทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ผู้ป่วยจึงต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะกลับไปอยู่บ้าน เพื่อควบคุมไม่ให้อาการของภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงมาก และลดปัญหาการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ในการกลับเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนักพบว่าผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจร้อยละ 5-20 และมีจำนวนวันในการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน⁴ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะกลับไปอยู่บ้าน และหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ยังไม่มีโปรแกรมการจำหน่ายหรือการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างชัดเจน จึงเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุม

กลุ่มอาการหัวใจล้มเหลวนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล ทั้งนี้การให้ความรู้ และส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองในผู้ป่วยสามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้⁵ นอกจากนี้การเพิ่มความรู้และความสามารถของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านส่งผลให้จำนวนการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีอาการกำเริบและกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การรับประทานยาไม่เหมาะสม การรับประทานยาไม่ถูกต้อง การไม่มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม หรือการที่ไม่สามารถจดจำ และจัดการกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากภาวะหัวใจล้มเหลวได้⁶ และการศึกษาของ Hodges⁷ พบว่าสาเหตุของการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ได้แก่ การที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ การขาดการสนับสนุนทางสังคม การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านการรับประทานยา การรับประทานยา และการปรับพฤติกรรมเสี่ยง และจากการศึกษาของนิภาพร ประจัญบาน และชจร เพียรสุพรรณ^{5,8} พบว่าการเพิ่มความรู้และความสามารถของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จะส่งผลให้จำนวนการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะมีอัตราเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยลง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ สาเหตุการรักษา และปัจจัยที่

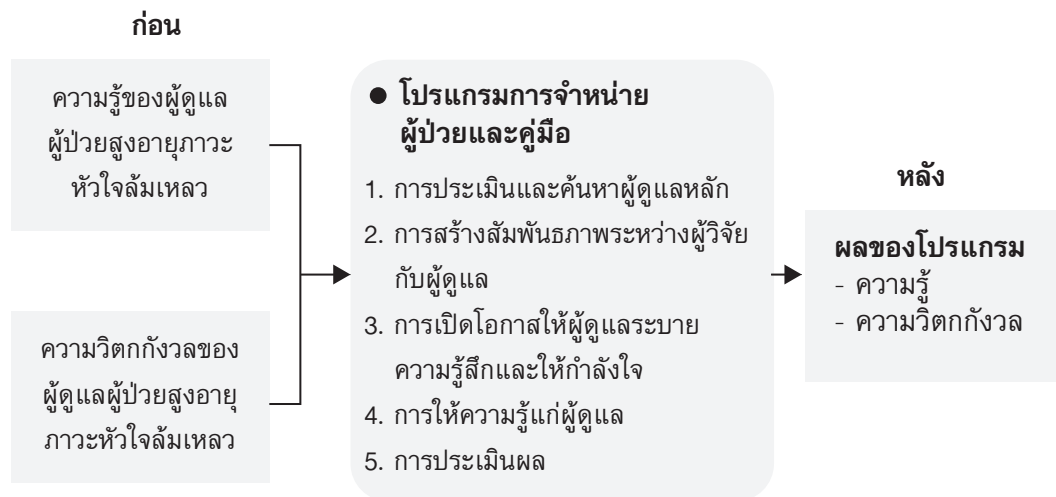
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในภาวะนี้จะทำให้ญาติเห็นถึงความสำคัญ และตระหนักในการปฏิบัติ

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาและสนใจที่จะให้โปรแกรมการจำหน่ายแก่ผู้ดูแลให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันและลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล จึงได้นำโปรแกรมการจำหน่ายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนงานวิจัยร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม¹⁰ ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ทฤษฎีระบบการพยาบาล โดยเน้นในด้านทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นภาวะของบุคคลที่ต้องเผชิญภาวะวิกฤต และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอันเกิดจากความเจ็บป่วย จะมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด บุคคลที่เจ็บป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล หรือผู้อื่น เช่น ญาติ ผู้ดูแล พยาบาล หรือผู้ดูแล จะต้องกระทำกิจกรรมการดูแลแทนผู้ป่วยในขณะนั้น ต้องช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งพยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งจะส่งผลต่อการลดความรุนแรงของโรค ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้อย่างเป็นระบบ
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้อย่างเป็นระบบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว (Quasi-Experimental Research) โดยวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ในด้านความรู้และความวิตกกังวลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่แพทย์มีแผนที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยพักฟื้น เพื่อเตรียมกลับบ้าน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่ายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ



คำจำกัดความ ที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น บุคคลที่ได้รับการระบุว่าเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลในระยะเวลาเจ็บป่วยหรืออาจเป็นผู้ดูแลที่คิดเป็นชั่วโมงดูแลต่อวันสูงสุด ทำหน้าที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลสุขภาพ ส่วนบุคคล ดูแลเรื่องการรับประทานยา เป็นต้น โดยใช้เวลาของการดูแลสม่ำเสมอ

2. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของหัวใจผิดปกติทำให้หัวใจห้องล่างไม่สามารถบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ ส่งผลให้เนื้อเยื่อทั่วร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เกิดการคั่งของสารน้ำทั่วร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอาการต่อไปนี้ เช่น บวม เหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ความทนต่อกิจกรรมลดลง เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในห้องบำบัดพิเศษ กองอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป

3. โปรแกรมการจำหน่ายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย การประเมินและค้นหาผู้ดูแลหลักผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกและให้

กำลังใจ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล และการประเมินผล ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ทฤษฎีระบบการพยาบาล

4. คู่มือการจำหน่ายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ชุดของคำแนะนำเกี่ยวกับ 1) การรับประทานยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ 2) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล 4) การสังเกตอาการผิดปกติ 5) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบ ประกอบด้วยวิธีที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. ความรู้ หมายถึง ความรู้และความเข้าใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว การลดสาเหตุชักนำที่ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงขึ้น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การสังเกตอาการผิดปกติที่แสดงถึงภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบ รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบวัดได้จากแบบวัดความรู้ที่ประยุกต์มาจาก นิภาพร ประจัญบาน⁵ และจันทร์จิรา เกียรติสีสกุล¹¹ เป็นข้อคำถามชนิดปลายปิด จำนวน 15 ข้อ

6. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่สบายใจ หวาดหวั่น หงุดหงิด กระวนกระวายใจและกระสับกระส่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเกิดจากการประเมินสถานการณ์การได้รับการรักษา และภาวะวิกฤติของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามผู้ดูแล ประเมินโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล Visual

Analogue Scale of Anxiety (VAS) ของ Gab-
erson¹²

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เพื่อลดการกำเริบของโรค และลดอัตรา
เข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจล้มเหลวมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดีขึ้น
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทาง
การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ
หัวใจล้มเหลวให้ได้ประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัย
ว่าเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวและเตรียมย้ายออก
จากหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรเวชกรรม โรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้า

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ
ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งเพศ
หญิงและชายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต
อายุรเวชกรรม และเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วย
วิกฤตอายุรเวชกรรม จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้วิจัยยึดหลักการ
กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ
สุมิล ว่องวานิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย¹³ ที่
กล่าวว่า “การวิจัยกึ่งทดลอง ขนาดตัวอย่างกลุ่ม
ทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละไม่น้อยกว่า 20 คน”
เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าได้ปกติ (Normality)
และมีขนาดใหญ่พอในการทำวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการ
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 30 คน
ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ
ผู้ดูแลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความ
เพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และ
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย โดยให้กลุ่มตัวอย่าง
บันทึกข้อมูลส่วนตัวในแบบสอบถามด้วยตนเอง

1.2 แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วย
สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นแบบวัดความรู้ที่
ประยุกต์มาจากนิภาพร ประจัญบาน⁶ และจันทร์จิรา
เกียรติสีสกุล¹¹ เป็นลักษณะข้อคำถามชนิดปลายปิด
จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับภาวะหัวใจ
ล้มเหลว การลดสาเหตุชักนำที่ทำให้ภาวะหัวใจ
ล้มเหลวรุนแรงขึ้น การรับประทานยา การรับประทาน
อาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมถึงการ
สังเกตอาการผิดปกติที่แสดงถึงภาวะหัวใจ
ล้มเหลวกำเริบและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะ
หัวใจล้มเหลวกำเริบ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้
เลือก 3 แบบ คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ ถ้าผู้ป่วย
ตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบได้
0 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน
มีการแปลความหมายของคะแนนความรู้ดังนี้
1-5 คะแนน คือระดับความรู้ไม่ดี 6-10 คะแนน
คือระดับความรู้ปานกลาง 11-15 คะแนนคือระดับ
ความรู้ดี ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
โดยอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้าน
การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวน 2 คน ได้ค่า Con-
tent Validity Index (CVI) เท่ากับ 0.90 และ
ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้ไปทดลองใช้กับผู้ดูแล
ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน



10 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.89 และเมื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.88

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจำหน่ายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวประกอบสื่อวีดิทัศน์ และคู่มือการจำหน่าย ผู้วิจัยและคณะพัฒนามาจากศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี ตำรา เอกสารวิชาการ บทความวารสาร วิเคราะห์และคัดเลือกวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 เรื่อง ครอบคลุม 1) การรับประทานยา 2) การรับประทานอาหาร 3) การออกกำลังกาย 4) การสังเกตอาการผิดปกติ และ 5) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนกำเริบ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ และนักโภชนาการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมแพทย์ทหารเรือ ในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายลักษณะ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ผลต่อการรักษาผู้ป่วยของแพทย์และการให้การพยาบาลแต่อย่างใด ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีการบังคับ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ผู้ดูแลสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งเพศหญิงและชายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรเวชกรรม และเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรเวชกรรมจำนวน 30 คน ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2557-เดือนเมษายน 2558 โดยขออนุญาตหัวหน้าแผนกห้องบำบัดพิเศษกองอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อใช้เป็นสถานที่ให้ความรู้ประเมินและค้นหาผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการงานการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยและเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อยินยอมจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้และแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนเข้ารับโปรแกรมการจำหน่าย ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างแบบหนึ่งต่อหนึ่งหรือลักษณะกลุ่มที่มีสมาชิกไม่เกิน 2 – 3 คน มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว



กำเริบ ประกอบสื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับแจกคู่มือการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จากนั้นเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยเป็นรายบุคคล หรือแนะนำในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้และแบบประเมินความวิตกกังวลหลังเข้ารับโปรแกรมการจำหน่ายโดยนัดทำหลังจากให้ความรู้ผ่านไป แล้ว 3 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้และความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. เปรียบเทียบความรู้และความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 มีอายุอยู่ระหว่าง 51-70 ปี ร้อยละ 43.3 รองลงมาอายุ 31-50 ปี ร้อยละ 33.7 มีอายุต่ำสุด 18 ปี อายุมากที่สุดคือ 71 ปี สถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาสูงสุด อนุปริญญา/ปริญญาตรี ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 76.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (เป็นนักศึกษา) ร้อยละ 23.4 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 56.6 ซึ่งส่วนใหญ่เพียงพอในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 73.3 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มีเพียงร้อยละ 40 ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 55.2 เป็นอัมพฤกษ์/อัมพาต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.8 10.4 และ 10.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมการจำหน่าย จำแนกตามระดับความรู้ (n=30 คน)

รายการที่ประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ระดับไม่ดี (1-5 คะแนน)	4	13.3
มีความรู้ระดับปานกลาง (6-10 คะแนน)	7	23.3
ระดับความรู้ดี (11-15 คะแนน)	19	63.4
รวม	30	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจำหน่าย ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 63.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 23.3



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมการจำหน่าย จำแนกตามระดับความวิตกกังวล (n=30 คน)

รายการที่ประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
มีความวิตกกังวลเล็กน้อย (1-3 คะแนน)	2	6.7
มีความวิตกกังวลปานกลาง (4-6 คะแนน)	11	36.6
มีความวิตกกังวลมาก (7-10 คะแนน)	17	56.7
รวม	30	100

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจำหน่าย ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 36.6

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่าย (n=30 คน)

	ก่อน		หลัง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ความรู้	10.10	2.77	12.63	1.54
ความวิตกกังวล	6.83	2.56	3.50	2.37

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจำหน่าย ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว มีความรู้ในระดับดี ($\bar{X} = 10.10$, SD = 2.77) มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 6.83$, SD = 2.56) หลังได้รับโปรแกรมการจำหน่าย ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว มีความรู้ในระดับดี ($\bar{X} = 12.63$, SD = 1.54) และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย ($\bar{X} = 3.50$, SD = 2.37)



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่าย (n=30 คน)

	ก่อน		หลัง		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้	10.10	2.77	12.63	1.54	4.23	0.000**
ความวิตกกังวล	6.83	2.56	3.50	2.37	7.52	0.000**

$p < .01$ **

จากตารางที่ 4 พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่าย ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกวาระหัวใจล้มเหลว มีความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกวาระหัวใจล้มเหลวมีความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกวาระหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจำหน่าย จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่าย มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกวาระหัวใจล้มเหลวภายหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจำหน่ายเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลวที่นำเสนอผ่านวีดิทัศน์ ซึ่งได้มาจากการจัดทำแผนการสอนที่จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และการส่งเสริมความรู้ของผู้ดูแล โดยมีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงกับความเจ็บป่วย จำนวน 5 เรื่อง ครอบคลุมเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว มีช่องทางการสื่อสารโดยการให้ดูสื่อวีดิทัศน์ จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้สอบถามข้อมูลหรือข้อสงสัยอย่างใกล้ชิด การเรียนรู้ดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 4.23$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา ชมพูธวัช¹⁴ ที่ศึกษาการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในหน่วยคู่มือญาติหลักบริการปฐมภูมิหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาครอบคลุม สอดคล้องวัตถุประสงค์ จะช่วยให้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้รับเกิดความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ ภายหลังการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ

สุภารัตน์ คลื่นแก้ว¹⁵ ศึกษาเกี่ยวกับการให้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้เรื่องโรคและการใช้ยา ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรค สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษานุปริญญา/ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 56.7 และมีอายุ ระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 33.7 ทำให้มีความเข้าใจได้ง่าย เมื่อได้รับโปรแกรมการจำหน่ายที่ทำจาก สื่อวีดิทัศน์ จึงส่งผลทำให้มีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับดีและสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการ จำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจำหน่าย จากผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วย สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่ายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจ ล้มเหลวภายหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่ายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทำให้เมื่อต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยร่วมกับไม่มีประสบการณ์และไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวมาก่อน จึงทำให้เกิดความวิตก กังวลในระดับปานกลางถึงสูง เมื่อมีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งในเรื่องการรับประทาน ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะหัวใจล้มเหลว รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้สอบถามข้อมูลหรือข้อสงสัยอย่างใกล้ชิด อีกทั้งสื่อวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ดูแลเห็นข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากกว่าการสอนด้วยการบรรยาย จึงทำให้ความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ ชุ่มมะโน¹⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผล ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ ก่อนผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลเชิงราชพยาบาลนครราชสีมา ผลพบว่าผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดภายหลังได้รับ ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีความวิตกกังวลน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เผชิญและมีความชัดเจนเป็นรูปธรรม จะช่วยลดความวิตก กังวลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและเพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ควรมีการวัดถึงเรื่องพฤติกรรม การดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อประเมินการนำความรู้ไปสู่ พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ และเพื่อนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย อีกทั้งเมื่อผู้ดูแลมีความมั่นใจและไม่วิตกกังวลจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ โดยรวม



2. ควรมีการติดตามหลังสอนหรือติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามประเมินความรู้และให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลในกรณีที่ยังสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการติดตามประเมินผลจากการเพิ่มความรู้ของผู้ดูแลโดยวัดจากตัวผู้ป่วย คือการวัดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สาเหตุการป่วย ปี 2543. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2556]. แหล่งที่มา : <http://bps.ops.moph.go.th/E-book/statistic/2543/2543.html>
2. สถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. จำนวนผู้ป่วยด้วยเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2557]. แหล่งที่มา : <http://www.pinklao.com>
3. ยาวภา บุญเที่ยง. การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพและการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2545.
4. Jovicic A, Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: a systematic review of randomized controlled trials. BMC Cardiovasc Disord. 2006 Nov 2;6:43.
5. นิภาพร ประจันบาน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
6. นิตยา ศรีสุข. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ;2551.
7. Hodges P. Factors impacting readmissions of older patients with heart failure. Crit Care Nurs Q. 2009; 32(1): 33-43.
8. ขจร เพียรสุพรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2545.
9. Choi J, Donahoe MP, Zullo TG, Hoffman LA. Caregivers of the Chronically Critically Ill After Discharge From the Intensive Care Unit: Six Months' Experience. Am J Crit Care. 2011; 20(1):12-22.
10. Orem DE. Nursing : Concepts of Practice. 4th Ed. St' Louis : Mosby-Year Book Inc; 1991.
11. จันทร์จิรา เกียรติสีสกุล. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
12. Garberson KB. The Effect of Humorous Distraction on Preoperative Anxiety : A Pilot Study. AORN J. 1991 Dec;54(6): 1258-64.



13. สุวิมล ว่องวานิช, นงลักษณ์ วิรัชชัย. แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัย การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
14. ปัญญา ชมพูธวัช. การให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในหน่วยคู่มือหลักบริการปฐมภูมิหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น ;2551
15. สุภารัตน์ คลื่นแก้ว. ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้เรื่องโรคและการใช้ยาในผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2552.
16. อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อ ลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2554