

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลาง

ревดี ศรีสุข*

นภพร แก้วนิมิตชัย**

กนกพร นพีธนสมบัติ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมทั้งชายและหญิง จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 1.00 ทั้ง 2 ฉบับ และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ 0.81 และ 0.80 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Independent t-test และ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.84$, $p < .05$) ในส่วนของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวนั้นหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.03$, $p > .05$) แต่จะพบว่าภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.64$, $p < .05$) นั่นแสดงให้เห็นว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อไป

คำสำคัญ : การวางแผนจำหน่าย, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ภาวะสุขภาพ, ภาวะหัวใจล้มเหลว

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)

เพชร
เกตเวย์

ศรีสุข*
เมธชัย**
มนต์***

รุ่นแเด
กรรม
แกรม
ยาที่มี
แบ่ง
ประเมิน
ผู้ป่วย
เพชร
index :
ท่ากับ
เง็บน

ยหลัง
=5.84,
หว่าง
เกราะ
มีนัย
HOD
หัวหน้า
ห้องเป็น

เหลว

รักษาหลัก
รักษาร่วม

The Effects of Discharge Planning on Self-Care Behaviors and Health Status among Older Persons with Heart Failure Admitted In a Central Regional Hospital

Rewadee Srisuk*

Napaporn Kaewnimitchai**

Kanokporn Nateetanasombat***

ABSTRACT

The objective of this research was to compare the self-care behavior and health status in older people with heart failure between control and experimental group. Fifty patients with heart failure from medical ward were equally divided into two groups. The control group received routine care while experimental group received D-METHOD Discharge Planning for Heart Failure Patients Program. The researchers developed the self-care behavior and the health status questionnaire for elderly people with heart failure from literature review. The instruments were validated by five experts. Reliability of both instruments was acceptable KR-20 = .81 and .80 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Independent t-test and paired t-test.

The results revealed that experimental group showed significantly higher self-care behaviors ($t = 5.84, p < .05$) than control group, but health status were not different ($t = 1.03, p > .05$) from the control group and health status were not different ($t = 1.03, p > .05$) from the control group, but health status in experimental group after the intervention were significantly higher than that before the intervention ($t = 8.64, p < .05$).

This indicate that the D-METHOD Discharge Planning for Heart Failure Patients Program can promote better self-care behavior. Nurses are encouraged to apply this procedure to heart failure patients.

Key words : Discharge planning, Elderly people, Self-care behavior, Health status, Heart failure

* MNS. in Adult Nursing, Huachiew Chalermprakiet University.

**Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University. (Advisor)

***Assistant Professor, Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University. (Co-Advisor)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกในระบบสุขท้ายของโรคหัวใจ และหลอดเลือดกีบอนทุกชนิด (Gould, 2002) จัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในลำดับต้นๆ ของเกือบทุกประเทศทั่วโลก (ESC Committee for Practice Guidelines, 2008) มีรายงานอุบัติการณ์และความชุกของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั่วโลกเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง และพบมากขึ้นในวัยผู้สูงอายุ โดยร้อยละ 20 มีอายุมากกว่า 65 ปี (ผ่องพรพรรณ อรุณแสง, 2554) อันเป็นผลมาจากการประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น อัตราการตายลดลงจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดียว ผู้สูงอายุเป็นโสดมากขึ้น สัดส่วนการหายร่างหรือแยกกันอยู่เพิ่มขึ้น การมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยลดลง (นภaph ชัยวรรณ และขอหัน โนนเดล, 2545) รวมถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค จึงส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ประธาน รอดคำดี และเดือนไช ภักดิพรหม, 2553) จึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมักมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงจากการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่ไม่แน่นอน

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวนี้เกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม (ผ่องพรพรรณ อรุณแสง, 2551; Leventhal MJ., Riegel B., Carlson B., and De Geest S., 2005) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ

รวมถึงจิตใจและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยปฏิบัติภาระประจำวันลดลง ความทนต่อการปฏิบัติภาระลดลง (Braunwald, E., Douglas, PZ., and Peter, L., 2001) มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมซึ่งต้องการพึ่งพาผู้อื่น ไม่สามารถประกอบอาชีพทำให้ขาดรายได้ หรือต้องมีบุคคลในครอบครัวที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วย (Haldeman, Croft, Giles, & Rashidee, 1999) ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และคุณค่าในตนเองลดลงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Danner, M., 2003; ปราณี กาญจนวรรณ์ และอาจารย์ ดำรงวัฒนกุล, 2550; ผ่องพรพรรณ อรุณแสง, 2551) จากปัจจัยและผลกระทบดังกล่าวหากผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลวได้ วิธีการหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขในเรื่องนี้คือ การวางแผนการกำหนดผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมสมกับอาการที่เป็นอยู่ รวมถึงการฝึกทักษะปฏิบัติตัวที่ถูกต้องคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีในระยะต่างๆ ของการดำเนินโรคตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกำหนดออกจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ซึ่งเป็นหน้าที่และบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า โปรแกรมการวางแผนกำหนดผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้นและนอกเหนือการวางแผนกำหนดผู้ป่วยให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลง (สุภารัตน์ สุวรรณ, 2551) ช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล อัตราการอยู่รอดและการทำกิจวัตรสูงขึ้น (Claus RT., et al., 2006 ; Tzu-Ting Huang and Su-Hwa Liang., 2005) สำหรับในประเทศไทย งานวิจัยที่เกี่ยวกับการวางแผนกำหนดผู้ป่วยในเชิง

ทดลอง และวัยที่ถูกต้องโดยแท้โปรแกรมเป็นครั้งแรกของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย 2555) การคั่งติดดาว ความสุก เกียรติ ดังกล่าว ความรู้ ศึกษาที่มีความรู้เพียงผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกน่าไปศึกษา สูงอาจดูแลต่อไป และสุดท้ายผู้ป่วย

ทคลองส่วนใหญ่มีกลุ่มเป้าหมายอยู่ในวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เน้นการให้ความรู้การฝึกปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีการติดตามผลของการให้ความรู้โดยแต่ละงานวิจัยจะมีจุดเน้นที่แตกต่างกันในโปรแกรมการทดลอง ได้แก่ การสอนและฝึกทักษะเป็นกลุ่มย่อย 2 ครั้ง พร้อมแจกคู่มือและเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง (ยุคลธาร เทียรวรรณ, 2555) การสอนด้วยชีวิต การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล การตอบข้อสงสัยต่างๆ และการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละคนมากที่สุด (จันทินา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, 2555) การฝึกปฏิบัติการคุ้làคนเองเพื่อประเมินการคึ่งของน้ำและเกลือโซเดียม และการสนับสนุนติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นการพัฒนาความสามารถในการคุ้làคนเองของผู้ป่วย (จันทร์จิรา เกียรติสุสกุล, 2551) ซึ่งผลการศึกษาของงานวิจัยดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้ป่วยมีความรู้และพุฒนิกรรมการคุ้làคนเองดีขึ้น

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องการวางแผนงานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่เพียงลำพัง ลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน รวมถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เพื่อเตรียมพร้อมพัฒนาระบบการดูแลคน老ของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ลูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีตามมาในผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนงานสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพัฒนาระบบการดูแลคน老และภาวะสุขภาพ โดยโปรแกรมนี้ประกอบด้วยการให้ความรู้ คำปรึกษา การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ เน้นการฝึกทักษะต่างๆ ในการดูแลคน老 ติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง ภายหลังผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ซึ่ง

เป็นระยะเวลาที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
อาจจะมีพอดีกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม
จากการที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้นภายนอกจาก
โรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
ในการปฏิบัติกรรมต่างๆที่เหมาะสมกับอาการ
ที่เป็นอยู่ มีกำลังใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
สามารถเลือกใช้เหล่านี้ประโยชน์ในการช่วยเหลือ
เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำ ป้องกันการกลับเข้ารับ
การรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจึงมีการติดตามภาวะ
สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในช่วง
ระยะเวลาดังกล่าว

วัดถูกประสานค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้ำยังผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้ำยังผู้ป่วยอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
 2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้ำยังผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อภาวะสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้ำยังผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
 3. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้ำยังผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้ำยังผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการพยาบาลตามปกติหลังเข้าร่วมการวิจัย 4 สัปดาห์
 4. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้ำยังผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้ำยังผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการ

พยาบาลตามปกติหลังเข้าร่วมการวิจัย 4 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ภายหลังจำนวนอย่างจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ จะมีคะแนน

1. อายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับ 0 โปรแกรมการวางแผนจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้อย

2. คะแนนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้อย

3. คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการวางแผนจำนวนน้อยแบบปกติ

4. คะแนนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการวางแผนจำนวนน้อยแบบปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้อยรูปแบบ D-METHOD ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ

ของผู้ป่วยสูงอายุ (อายุ 60 – 75 ปี) ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งชายและหญิงของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคกลางจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่มควบคุม 25 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 – เมษายน พ.ศ. 2557

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การวางแผนจำนวนน้อยรูปแบบ D-METHOD (กฤษฎา แสงวงศ์, 2539) มาเป็นแนวทางในการให้ความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, D.E., 2001) ที่กล่าวว่าระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ เป็นระบบเดียวที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจควบคุมพฤติกรรม มีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้ดีขึ้น ต้องได้รับการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจากการพยาบาล ดังนั้นโปรแกรมการวางแผนจำนวนน้อย ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมประเมินความต้องการ การวางแผนจำนวนน้อยโดยการให้ความรู้คำแนะนำ การสาธิต และเน้นในการฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วิธี
 (Q)
 โภ¹
 ก่อ²
 pos³
 ตน⁴
 หัว⁵
 วงศ์⁶
 โภ⁷
 เป้า⁸
 จำ⁹

วิจัย
ทาง
คุณ
556

วิจัย
ทาง
คุณ
เมธ
วิจัย
จะ⁰¹⁾
มี
ปั้น
เพื่อ^{เมธ}
การ
ผล
นน
อง
การ
การ

โปรแกรมการวางแผนจ้างหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีองค์ประกอบทั้งหมด 3 เรื่อง ดังนี้

1. การให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการวางแผนจ้างหน่ายของตนเอง
2. วางแผนจ้างหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD
3. การดำเนินตามการวางแผนจ้างหน่ายรูปแบบ D-METHOD ที่สอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยทุกครั้งก่อนทำโปรแกรมจะมีการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ซึ่งมีการดำเนินการ 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1

1. ปฏิบัติกรรมการวางแผนจ้างหน่าย ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือ การให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษา/คำแนะนำ การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจตามรูปแบบ D-METHOD และการแจกคู่มือการคุ้มครองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ประเมินผล ปฏิบัติกรรมการวางแผนจ้างหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการวางแผนจ้างหน่ายที่ครบถ้วน

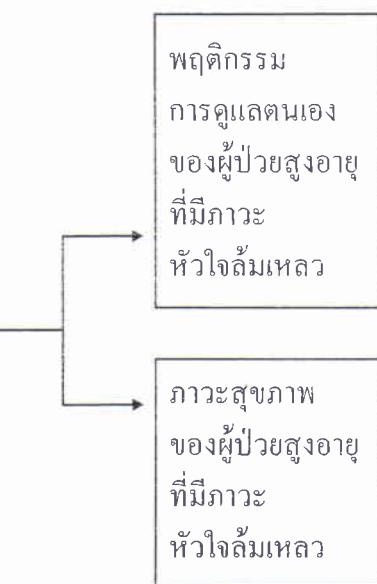
ระยะที่ 2

ติดตาม ประเมินผลทางโทรศัพท์ พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามสภาพอาการของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแต่ละราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารังนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบสองกลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-posttest Design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการคุ้มครองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจ้างหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้การวางแผนจ้างหน่ายรูปแบบ D-METHOD เป็นแนวทางในการดำเนินโปรแกรมการวางแผนจ้างหน่าย

โปรแกรมการวางแผนจ้างหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีการดำเนินการภายหลังผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการประเมินว่ามีอาการดีขึ้น โดยประเมินจากอาการเหนื่อยหอบ สัญญาณชีพที่ปกติและไม่อาการคงที่อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาดำเนินการตามโปรแกรมในระยะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลประมาณ 3-4 วัน และระยะติดตามหลังผู้ป่วยจ้างหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ โดยมีองค์ประกอบทั้งหมด 3 เรื่อง (ดังนี้ 1) การให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการวางแผนจ้างหน่ายของตนเอง 2) วางแผน



จำนวนน้อยโดยใช้รูปแบบ D-METHOD 3) การดำเนินตามการวางแผนจำนวนน้อยรูปแบบ D-METHOD ที่สอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยทุกครั้งก่อนทำโปรแกรมจะมีการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ซึ่งมีการดำเนินการ 2 ระยะ คือ ดังนี้

ระยะที่ 1 มีองค์ประกอบในเรื่อง

1) ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำนวนน้อย ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือ การให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษา/คำแนะนำ การสนับสนุน และสร้างแรงจูงใจตามรูปแบบ D-METHOD และการแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2) ประเมินผล ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำนวนน้อยตามรูปแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการวางแผนจำนวนน้อยที่ครบถ้วนดำเนินการทั้งสิ้น 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 มีการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพและความต้องการการวางแผนจำนวนน้อย โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ และความต้องการการวางแผนจำนวนน้อย รวมถึงแบบประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ แล้ววิเคราะห์ ความต้องการการวางแผนจำนวนน้อยร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยแจกคู่มือ “การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว” ซึ่งคู่มือนี้ใช้ประกอบการสอนให้ความรู้ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

ครั้งที่ 2 เริ่มในวันถัดไปของครั้งที่ 1 สังเกตและซักถามอาการและการแสดงพร้อม

ประเมินผลจากการให้ความรู้ในครั้งที่ 1 จากการสอบถาม เพื่อประเมินความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนการดำเนินตามแผน และนำผลการวิเคราะห์ความต้องการการวางแผนจำนวนน้อยมาวางแผนในการปฏิบัติการวางแผนจำนวนน้อยที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแต่ละราย ตามรูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วยการให้ความรู้ สาธิตและฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว โดยกิจกรรมจะเน้นในเรื่องของการฝึกทักษะที่ผู้สูงอายุต้องกลับไปปฏิบัติที่บ้านให้ได้ พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทราบด้วยตนเอง การดูแลตนเองอย่างถูกต้อง สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวด้วยตนเองด้วยความมั่นใจ โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาร่วมทั้งตอบข้อซักถาม

ครั้งที่ 3 เริ่มในวันถัดไปจากครั้งที่ 2 ติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมในครั้งที่ 2 โดยการสอบถามและประเมินอาการและการแสดง เพื่อประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมการวางแผนจำนวนน้อย ซึ่งภายหลังการประเมินแล้วปฏิบัติตามแผนการจำนวนน้อยเพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้สูงอายุแต่ละรายยังพร่องหรือปฏิบัติไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการวางแผนจำนวนน้อยที่ครบถ้วนถูกต้อง พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวด้วยตนเองด้วยความมั่นใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาร่วมทั้งตอบข้อซักถามโดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

ระยะที่ 2 เป็นการติดตาม ประเมินภัยหลังผู้ป่วยสูงอายุที่ภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวนน้อย ออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ซึ่งมีการติดตามประเมินผลโดยการสอบถามทางโทรศัพท์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Posttest) รวมถึง

เกการ
งกาย
เหล
ราช
แผน
และ
ตาม
วารุ
โดย
งอาย
ุนให
กใน
รปภ
มาน
ตาม
จตาม
การ
เพื่อ
แผน
ตาม
ราย
ยที่มี
น่าย
รปภ
รปภ
เปิด
ตาม
ภายใน
น้ำย
ตาม
การ
เพื่อ
แผน
ตาม
ราย
ยที่มี
น่าย
รปภ
รปภ
เปิด
ตาม
ภายใน
น้ำย
ตาม
กับ
ของ
นถึง

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายหลัง
จำนวนอย่างจากโรงพยาบาล และเปิดโอกาสให้
ผู้สูงอายุได้ชักถามข้อสงสัยพร้อมให้คำแนะนำ
เพิ่มเติมตามสภาพอาการของผู้สูงอายุแต่ละราย
ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที

ประชากร

ประชากรในการศึกษารั้งนี้ คือ กลุ่ม
ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น
ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและเข้ารับการรักษา
ในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์
แห่งหนึ่ง ในภาคกลาง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้ป่วย
สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทึ้งเศษชาดและหลั่ง
ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย
และหญิง โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในภาคกลาง
คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตาราง
ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณจากค่าขนาดอิทธิพลของ
ค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 ให้
อ่านการทดสอบ (power analysis) 0.80 และ
การประมาณขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
(effect size) 0.80 จากการเปิดตารางได้ขนาด
กลุ่มตัวอย่าง 25 ราย (Polit & Hungler, 1987)
ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจริงครั้งนี้
มีจำนวน 50 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 25
ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย กำหนดคุณสมบัติ
ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 75 ปี และได้รับ
การวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็น
ผู้ป่วยรายเดียว (2) มีระดับความรู้สึกตัวดี มีการรับรู้
และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยประเมินจาก
แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นนับภาษาไทย
(MMSE-Thai 2002) (3) มีระดับความรุนแรงของ
ภาวะหัวใจล้มเหลวตามเกณฑ์ของ NYHA ในระดับ

1-3 (4) สามารถติดต่อสื่อสาร อ่านออกเขียนได้
และสามารถเข้าใจภาษาไทย (5) สามารถตอบ
คำถามได้ (6) ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วม
การศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะ
เจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตาม
เกณฑ์ที่กำหนด และเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม
ให้แล้วเสร็จก่อนนึ่งเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง
เพื่อป้องกันการแตกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม
ทดลองกับกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ
วิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
ประกอบด้วย (1.1) โปรแกรมการวางแผนจำนวน
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้การ
วางแผนจำนวนยูรูปแบบ D-METHOD (กฤษดา
แสงวงศ์, 2539) มีองค์ประกอบทั้งหมด 3 เรื่อง ดังนี้

1. การให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการ
ประเมินความต้องการวางแผนจำนวนของตนเอง
2. วางแผนจำนวนโดยใช้รูปแบบ D-METHOD
3. การดำเนินการวางแผนจำนวนยูรูปแบบ
D-METHOD ที่สอดคล้องกับข้อมูลของ
กลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยทุกครั้งก่อนทำโปรแกรม
จะมีการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ
ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ซึ่งมีการดำเนินการ
2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ประกอบด้วย

1. การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน
จำนวน ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือ การ
ให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษา/คำแนะนำ
การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจตามรูปแบบ
D-METHOD และการแจกคู่มือการดูแลตนเอง

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ประเมินผล ปฏิบัติกรรมการวางแผน
 จำนวนยาตามรูปแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วย
 สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการวางแผน
 จำนวนยาที่ครบถ้วน ซึ่งในระยะที่ 1 มีการดำเนินการ
 ทั้งสิ้น 3 ครั้ง

ระยะที่ 2 เป็นการติดตาม ประเมินภัยหลัง
 ผู้ป่วยสูงอายุที่ภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวนอย่างจาก
 โรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ซึ่งมีการติดตาม ประเมินผล
 โดยการสอบถามทางโทรศัพท์เกี่ยวกับพฤติกรรม
 การคุ้ณและน้ำ分 และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มี
 ภาวะหัวใจล้มเหลว (Posttest) (1.2) คู่มือ “การคุ้ณและ
 ตอนของสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว”
 ผู้วิจัยเป็นผู้ที่พัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม
 และเอกสารวิชาการ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการ
 ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรม
 การจัดการตอนของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจ
 ล้มเหลว (ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล, 2550) และคู่มือ¹
 การคุ้ณและผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื่อรังแบบบูรณาการ
 (โรงพยาบาลรามาธิบดีเชียงใหม่, 2556) รวมถึง
 เอกสารวิชาการ โดยมีเนื้อหาที่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ
 หัวใจล้มเหลวจำเป็นต้องทราบ ได้แก่ ความหมายของ
 ภาวะหัวใจล้มเหลว อาการและการแสดงภาวะ
 แทรกซ้อนของโรค และเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรม
 การคุ้ณและน้ำ分 ที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค ประกอบด้วย
 การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยยา อาหารที่เหมาะสม
 สำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การควบคุมน้ำหนัก
 กับภาวะหัวใจล้มเหลว การออกกำลังกายกับภาวะ
 หัวใจล้มเหลว การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบ
 แพทย์และการเลือกแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่
 เหมาะสม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 ประกอบด้วย

(1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ
 และความต้องการการวางแผนจำนวนอย่าง แบ่งเป็น

2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ
 ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย เพศ, อายุ,
 สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้
 ของครอบครัว, โรคประจำตัว, สิทธิการรักษา, ประวัติ
 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบ
 ประเมินความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ
 หัวใจล้มเหลวต่อการวางแผนจำนวนอย่าง ประกอบด้วย
 ข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ด้านที่ 1
 การสอบถามความต้องการด้านข้อมูล จำนวน 10 ข้อ
 ได้แก่ ข้อ 1 – 10 ด้านที่ 2 การสอบถามความ
 ต้องการคุ้ณและด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 3
 การสอบถามความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ
 ประเมินค่า (Rating Scale) ทั้งหมด แบ่งออกเป็น
 4 อันดับ และนำคำตอบแต่ละอันดับมาให้เป็น
 คะแนน ดังนี้ มีความต้องการการวางแผนจำนวนอย่าง
 ระดับมากได้ 4 คะแนน มีความต้องการการ
 วางแผนจำนวนอย่างระดับปานกลางได้ 3 คะแนน
 มีความต้องการการวางแผนจำนวนอย่างระดับน้อย
 ได้ 2 คะแนน มีความต้องการการวางแผนจำนวนอย่าง
 ระดับน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน แปลความหมายโดย
 ใช้หลักสถิติคำนวณอันตรภาคชั้น 4 อันดับ และ
 กำหนดช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.28-4.00 หมายถึง มีความ
 ต้องการการวางแผนจำนวนอย่างระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.52-3.27 หมายถึง มีความ
 ต้องการการวางแผนจำนวนอย่างระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.51 หมายถึง มีความ
 ต้องการการวางแผนจำนวนอย่างระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีความ
 ต้องการการวางแผนจำนวนอย่างระดับน้อยที่สุด

แบบประเมินพฤติกรรมการคุ้ณและน้ำ分 ของ
 สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดย
 ดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการคุ้ณและ
 น้ำ分 ของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเลือด栓 ของ

วีแลพร พิทักษ์ยานุรัตน์ (2546) และจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการมีทั้งหมด 7 หัวข้อ ได้แก่ การสังเกตจากการผิดปกติ การรับประทานยา การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การจัดการกับตนเองเมื่อมีอาการกำเริบ การออกกำลังกาย การเลือกใช้สถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม และการรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถ้า เป็นคำถ้าให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ แบ่งความหมายคะแนนโดยพิจารณาตามหลักสถิติคำวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 6.66 หมายถึง
มีพฤติกรรมการคุ้มครองสุขภาพดี

คะแนนอยู่ระหว่าง 6.67 ถึง 13.33 หมายถึง
มีพฤติกรรมการคุ้มครองเงินในระดับพอใช้

คะแนนอยู่ระหว่าง 13.34 ถึง 20 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลคนเองในระดับดี

นั่นคือ คะแนนที่สูงขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวในระดับดีๆ อีก

(3) แบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้พัฒนาจากการประยุกต์จากดัชนีบาร์เทล เอ.คี.แอล (Barthel's index) (Mahoney and Barthel, 1965 อ้างถึงในวีไตรรัณ ทองเจริญ และนารีรัตน์ จิตรมนตรี, 2554) จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ รวมถึงระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ตามเกณฑ์การจำแนกของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (New York Heart association classification system หรือ NYHA classification) (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2554) จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ หรือไม่ใช่ แปลความหมายหมายคะแนนโดยพิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 3.33 หมายถึง

มีภาวะสุขภาพในระดับดี

คะแนนอยู่ระหว่าง 3.34 ถึง 6.67 หมายถึง มีภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ระหว่าง 6.68 ถึง 10 หมายถึง
มีภาวะสุขภาพในระดับไม่ดี

นั่นคือ การแปลผลคะแนนที่สูงขึ้นแสดง
ว่าผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่มีแนวโน้มไม่ดี

การตรวจสอบคณภาพของเครื่องมือฯ

โปรแกรมการวางแผนจ้างหานายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 2 ราย สำหรับคุณเมื่อ “การคุ้มครองเงื่อนไขหัวใจล้มเหลว” และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ และความต้องการวางแผนจ้างหานาย แบบประเมินพฤติกรรมการคุ้มครองเงื่อนไขของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) (Polit & Beck, 1987) ได้เท่ากับ 1.0 แล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษามากที่สุด จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ซึ่งแบบวัดพฤติกรรมการคุ้มครองเงื่องของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีค่าเท่ากับ 0.81 และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีค่าเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีดัดหลักจริยธรรม
การศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และได้รับ
เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัย มหาวิทยาลัยหัว-เฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่
อ.159/2556 และมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
ที่ศึกษา โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
ทราบถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวม
ข้อมูล และสิทธิที่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย
โดยการเข้ามา มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้เป็นไปด้วย
ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ
ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ เมื่อว่าจะตอบรับ
การเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล
และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลปกติ
ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามตามและการ
สัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผย
โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ
เท่านั้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบคล่องเข้าร่วม
การวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วม
การวิจัยในหนังสือยินยอมโดยได้รับการนออกกล่าว
และเตือนใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุคนธ์แห่งหนึ่งในภาคกลาง
 2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย
 3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
 4. อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบ
 5. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูล

ทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ และความต้องการการวางแผน
เจ้าหน่าย แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบ
ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจ
ล้มเหลวก่อนทำการทดลอง (Pre-test)

6. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการวางแผนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว กับกลุ่มทดลอง และดำเนินกิจกรรมการวางแผนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในวันที่ 2 ของวันที่ 1 ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลแบบทั่วไปมีการแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวในวันที่ 3 ของวันที่ 1 ผู้ป่วยสำหรับกลุ่มทดลองได้รับการแนะนำและฝึกอบรมโดยนักกายภาพและนักกายบำบัด รวมถึงการใช้แบบประเมินผลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Post-test) X

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ ความต้องการการวางแผนจำนวนปัจจัยของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำนวนปัจจัยสูงอายุโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test
 3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำนวนปัจจัยสูงอายุและกลุ่มที่ไม่ได้รับการวางแผนจำนวนปัจจัยตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test

างแผน
ตโน
ะแบบ
หัวใจ
การ
มเหล
างแผน
งแผน
ลแบบ
หัวใจ
ยาบาล
โดยใช้
ผู้ป่วย
ประเมิน
แหล่ง

ความ
าภูมิ
รวมถึง

ภาวะ
เหลว
หน่าย
ต
แผน
ของ
เหลว
การ
.ดีรับ
สอบ

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 53.3 และ 66.7 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ย $68.27 \text{ ปี} \pm 3.83$ และ $66.53 \text{ ปี} \pm 5.83$ ตาม ลำดับสถานภาพที่พบส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 80 และ 72 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.7 และ 73.3 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 73.3 และ 53.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 92 และ 96 ตามลำดับ) มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค เป็นส่วนใหญ่โดย กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน ร่วมกับความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 33.3 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 28 และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหัวใจในช่วง 0-5 ปี โดย กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 100 เฉลี่ยอยู่ที่ 2.93 ปี ($SD=3.77$) สำหรับกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 96

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการต่อการวางแผนจ้างหน่ายของกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)	
	Mean	SD	Mean	SD
ความต้องการต่อการวางแผนจ้างหน่าย				
- ความต้องการด้านข้อมูล	2.38	.20	2.30	.30
- ความต้องการคุ้มครองด้านร่างกาย	.64	.19	.63	.17
- ความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	.33	.18	.48	.22
- ความต้องการโดยรวมทุกด้าน	1.12	.11	1.13	.18

เฉลี่ยอยู่ที่ 2.33 ปี ($SD = 2.64$) นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนครั้งในการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ระหว่าง 1-3 ครั้ง (กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 84 กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 80)

สำหรับความต้องการการวางแผนจ้างหน่ายโดยรวม อยู่ในระดับน้อยที่สุด (กลุ่มควบคุม $\bar{X} = 1.12$, $SD = .11$ กลุ่มทดลอง $\bar{X} = 1.13$, $SD = .18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่ 1 คือความต้องการด้านข้อมูลมีความต้องการอยู่ในระดับน้อย(กลุ่มควบคุม $\bar{X} = 2.38$, $SD = .20$ กลุ่มทดลอง $\bar{X} = 2.29$, $SD = .30$) ส่วนด้านที่ 2 คือความต้องการคุ้มครองด้านร่างกายมีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด (กลุ่มควบคุม $\bar{X} = .64$, $SD = .19$ กลุ่มทดลอง $\bar{X} = .63$, $SD = .17$) และด้านที่ 3 คือความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณมีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด (กลุ่มควบคุม $\bar{X} = .33$, $SD = .18$ กลุ่มทดลอง $\bar{X} = .48$, $SD = .22$) (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพก่อนการให้โปรแกรมการวางแผน จำนวนรายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบร่วมกัน พบว่าคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการให้โปรแกรม

การวางแผนจำนวนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.28, p < .05$) และพบว่าคะแนนภาวะสุขภาพ ก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำนวนของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .31, p > .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพก่อน การให้โปรแกรมการวางแผนจำนวนรายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	P- value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	13.33	2.26	11.67	1.72	2.28	.03
ภาวะสุขภาพ	3.60	.52	3.53	.64	.31	.75

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพหลังการให้โปรแกรมการวางแผน จำนวนรายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบร่วมกัน พบว่าคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการให้โปรแกรม

การวางแผนจำนวนของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.84, p < .05$) และพบว่าคะแนนภาวะสุขภาพก่อน การให้โปรแกรมการวางแผนจำนวนของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($t = 1.03, p > .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพหลัง การให้โปรแกรมการวางแผนจำนวนรายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	P- value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	16.73	1.10	13.60	1.76	5.84	.00
ภาวะสุขภาพ	1.73	.59	1.93	.46	-1.03	.31

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะ สุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผน จำนวนรายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ pair t-test พบร่วมกัน พบว่าคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและ หลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำนวนรายในกลุ่ม

ทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($t = -6.81, p < .05$) และคะแนนภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผน จำนวนรายในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.64, p < .05$) (ตารางที่ 4)

ก ลุ่ม
ส ต ดิ ค
ิ ก า ฟ
ร ของ
ย า ง มี
2)
t-test
ue
03
75
ก ลุ่ม
(t =
ก ลุ่ม
ก ลุ่ม
ม น ย
)
t-test
ue
00
31
ทาง
ก า ฟ
เ น
ก า น
(4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจ้าน่ายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (Paired t-test)

	ข้อมูล	Mean	SD	t	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
- ก่อนให้โปรแกรม	13.33	2.26		-6.81	.00
- หลังให้โปรแกรม	16.73	1.10			
ภาวะสุขภาพ					
- ก่อนให้โปรแกรม	3.53	.74		8.64	.00
- หลังให้โปรแกรม	1.20	.77			

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจ้าน่ายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ pair t-test พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจ้าน่ายในกลุ่ม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจ้าน่ายในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (Paired t-test)

	ข้อมูล	Mean	SD	t	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
- ก่อนให้โปรแกรม	11.67	1.72		-8.47	.00
- หลังให้โปรแกรม	13.60	1.76			
ภาวะสุขภาพ					
- ก่อนให้โปรแกรม	3.00	.65		7.12	.00
- หลังให้โปรแกรม	1.47	.92			

ควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.47, p < .05$) และคะแนนภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจ้าน่ายในกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.12, p < .05$) (ตารางที่ 5)

อภิปรายผล

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ที่ว่าหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอธิบายได้ว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย การสอนให้ความรู้ คำแนะนำ การสาธิต และเน้นในเรื่องของการฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมถึงการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติภารกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นซึ่งความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง (Rockwell & Rigel, 2001) เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Holst, Willenheimer, Martensson, Lindholm, & Strom, 2007) พัฒนาทักษะการดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่ร่วมกับการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราชา บัวเกิด (2552) ที่ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ต่อกำลังเรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแล พนักงานผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น และเป็นไปตามการศึกษาของ บุญรา华วรรณ ไชยชนะวงศ์ (2554) ที่ได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ต่อกำลังเรื่องการปฎิบัติของผู้ดูแล พนักงานผู้ดูแลมี ความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบปกติ สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแล้วผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีคะแนนภาวะสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ด้วยรูปแบบ D-METHOD เป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายโดยเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ การวิเคราะห์ความต้องการ การวางแผนจำหน่าย และตั้งเป้าหมายร่วมกัน การสอนให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว เน้นการฝึกทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยการสอนเป็นรายบุคคลและผู้วัยจจะประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการทำกิจกรรมทุกครั้ง เพราะผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอาจมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ อาจส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ จากการของโปรแกรมที่ประกอบด้วยการสอนให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะต่างๆ นี้ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาและความต้องการในการดูแลตนเอง มีการเรียนรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเพิ่มเติมหรือยังไม่ทราบ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน เป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่าระบบสนับสนุนและการให้ความรู้เป็นระบบเดียวที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

งาน
การ
มเหลว
ขภาพ
ที่ได้รับ¹
พฤติฐาน
รัมการ
มเหลว
จะแน่น
ภาวะ
มเหลว
รกรรม
เหลวใจ
แนวทาง
แต่การ
ว่องการ
ร่วมกัน,
ร่วมเหลว,
ลดตนเอง
เป็นราย
มในการ
ใช้ก่อน
ที่มีภาวะ
เลือย วิตก
เลต่อการ
รกรรมที่
บการฝึก
คุณภาพและ
เรียนรู้ใน
บ ทำให้
ห่วงกัน
ร่ม (Orem,
ให้ความรู้
ของผู้ป่วย

เพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจความคุณพุทธิกรรม มีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วย จะสามารถปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้ดีขึ้น ต้องได้รับ การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจากการพยาบาล นอกเหนือไปในโปรแกรมยังมีการติดตามพุทธิกรรม การดูแลตนเองและภาวะสุขภาพทางไตรศัพท์ พร้อมให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพิ่มเติม ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี พุทธิกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ในขณะที่การวางแผนจ้าน่ายตามปกติเป็นการให้แนะนำเกี่ยวกับ การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยาอย่าง ต่อเนื่อง และการมาตรวจตามนัด ซึ่งอาจไม่เพียงพอ หรือเฉพาะเจาะจงต่อการปรับเปลี่ยนพุทธิกรรม การดูแลตนของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ยิ่งไปกว่านั้นผู้วิจัยได้แยกคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งใช้เป็น เอกสาร ประกอบการสอนทำให้เกิดความเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงที่บ้าน และช่วยให้ผู้ป่วย ได้ยันทบทวน รวมทั้งสามารถบันทึกอาการผิดปกติ ต่างๆ การบันทึกน้ำหนักตัว การบันทึกน้ำเข้าและ ออกได้ ทำให้ผู้ป่วยทราบน้ำหนักถึงความสำคัญในการ ดูแลตนเอง ลดความเสี่ยงของการดูแลตนเอง ลดความเสี่ยงของการดูแลตนเองและเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยมีพุทธิกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การติดตามพุทธิกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพทางไตรศัพท์หลังผู้ป่วยจ้าน่าย ออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลา ที่ยังมีผลต่อการจำเกี่ยวกับทักษะต่างๆ ได้ค่อนข้างดี

เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักรถึงการดูแล ตนเองอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ในการปฏิบัติกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับอาการ ที่เป็นอยู่ และยังเป็นวิธีการติดตามประเมินผล กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพุทธิกรรม การดูแลตนเองซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือ ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ ลดความเสี่ยงของการดูแล ตนของ Bondmass (2002) ที่พบว่าการให้ความรู้ แนะนำ การสนับสนุน โดยมีติดตามทางไตรศัพท์ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแล ตนเอง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ในการวางแผนจ้าน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ช่วยให้ผู้ป่วยมีพุทธิกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น เมื่อ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับภาวะ หัวใจล้มเหลว การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และได้รับ การสนับสนุนให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ ผู้ป่วยมีพุทธิกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม และมีภาวะสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิตอย่างมี คุณภาพกับระยะต่างๆของการดำเนินโรค

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการวางแผนจ้าน่ายผู้สูงอายุ ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวนี้สามารถนำไปใช้เป็น แนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการ ปรับเปลี่ยนพุทธิกรรมการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ เกิดความยั่งยืน โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาพุทธิกรรม การดูแลตนของอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการติดตาม ประเมินผลด้วยการไตรศัพท์ เพื่อป้องกันการทำเรื่บ ของภาวะหัวใจล้มเหลว และภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้นได้ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแล ตนเองได้ กังไว้ชี้งภาวะสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีประวัติการควบคุมอาการไม่ดี หรือมีประวัติการกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ เพื่อติดตามผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงการติดตาม เยี่ยมน้ำหนังทางโทรศัพท์และการติดตามที่บ้าน

ในเรื่องของระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อเป็นการติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องการให้ความรู้ และส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากการศึกษารั้งนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวบางรายมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา แสรวงดี. (2539). แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. นนทบุรี : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาล นราธิราษฎร เชียงใหม่. (2556). คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื่อรังแบบบูรณาการ [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.thaiheart.org (18 เมษายน 2556)

จันทร์ธิรา เกียรติสีสกุล. (2551). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ ต่อความรู้พุทธิกรรม การดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ: บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์. (2555). “บทบาทพยาบาล กับการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย” วารสารสภากาชาดไทย. 27 (1), 13-24.

นภาพร ชัยวรรณ และจันท์ โนเดล. (2545). กิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุไทย : อิทธิพลของ อายุ เผศ และสุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัย ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญราเวรรณ ไชยชนะวงศ์. (2554). ผลของการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล. การศึกษาอิสระ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปราณี กาญจนวรวงศ์ และอาจารย์ ดำรงวัฒนกุล. (2550). การสร้างแนวปฏิบัติการการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. ผ่องพรรรณ อรุณแสง. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.

ผ่องพรรנן อรุณแสง. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.

พัชราษ บัวเกิด. (2552). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก อายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็ก. การศึกษาอิสระ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ยุคลธาร เรียมวรรณ. (2555). “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน” พยาบาลสาร. 39 (2), 132-143.

วีไลวรรณ ทองเจริญ และนารีรัตน์ จิตรมงคล. (2554). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ที่เป็นการ
แผลต่อเนื่อง
ของการให้
มีส่วนร่วม
รังนั่งป่วย
มีข้อจำกัด
เร่งวัฒนกุล.
การพยาบาล
ผู้ป่วยภาวะ
เบาหวาน
ยาลัมพิด.
ป่วยโรคหัวใจ
นอนแก่น :

กลผู้ป่วยโรค
8. นอนแก่น :

แผนจานวน
หายใจในเด็ก
-E-T-H-O-D
การคูเลเด็ก.
การพยาบาล
เด็กวิทยาลัย
กรมส่งเสริม
รดูแลต่อเนื่อง
ลุ่มเสี่ยงโรค
, 132-143.
นตธ. (2554).
งอายุ. พิมพ์
การคำราคณะ
วิดล.

- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ประนอม รอดคำดี และเตือนใจ
ภักดีพรหม. (2553). “การพัฒนาฐานแบบการ
ประกับน坤ภาพผู้ช่วยคุณและผู้สูงอายุ” วารสาร
สภากาชาดไทย. 25 (1), 38-52.
- ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล. (2550). ผลของโปรแกรม
การจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
ภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ พยม.
(สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วย) เชียงใหม่ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร ตันสุวรรณ. (2551) ประสิทธิผลของการใช้
แนวปฏิบัติการวางแผนจานวนหายใจสำหรับ
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษา
ที่โรงพยาบาลแม่ล่าฯ จังหวัดเชียงราย. การ
ศึกษาอิสระพยม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วย)
เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีรัตน์ ธรรมนิกบวร. (2554). การพยาบาลองค์รวม :
กรณีศึกษาการพยาบาลองค์รวมผู้ป่วยมะเร็ง
การพยาบาลองค์รวมผู้ป่วยภาวะหัวใจล้ม
เหลว. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก.
- Bondmass, M.D. (2002). Outcome of home management
methods for chronic heart failure. Retrieved
April 2, 2007, from The Pro Quest database.
- Braunwald, E., Douglas, P.Z., and Peter, L. (2001).
Heart disease a textbook of cardiovascular
medicine. (6th ed). Philadelphia : W.B.
SAUNDERS.
- Claus RT., et al. (2006). “Model of hospital-supported
discharge after stroke” Stroke. 37, 1514-
1520.
- Danner, M. (2003). “Association between depression
and elevated reactive protein” Psychosom
Medication. 65 (3), 347-56.
- Edwardson, S. (2007). “Patient education in heart
failure” Heart & lung :Journal of Critical
care. 36 (4), 244-252.
- European society of cardiology.(2008). Committee
for practice guidelines. [Online] Available:<http://www.escardio.org/about/who/committees/board/Pages/practice-guidelines.aspx>.(29 July 2014).

- Gould, M. (2002). “Chronic heart failure rehabilitation
for congestive heart failure. In R. Hatchett
and D. Thompson (Eds.)” Cardiacnursing :
A Comprehensive guide.(pp.29-39). London :
Churchill Livingstone.
- Haldeman, G.A., Croft, J.B., Giles, W.H., and
Rashidee, A. (1999). “Hospitalization of
patients with heart failure: National Hospital
Discharge Survey, 1985 to 1995” American
Heart Journal. 137 (2), 352-360.
- Holst, M., Willenheimer, R., Martensson, J., Lindholm,
M., and Stromberg, A. (2007). “Telephone
follow - up of self care behavior after a single
session education of patients with heart
failure in primary health care” European
Journal of Cardiovascular Nursing. 6,
153-159.
- Leventhal MJ., Riegel B., Carlson B., and De Geest S.
(2005). “Negotiating compliance in heart
failure: remaining issues an questions” European
Journal of Cardiovascular Nursing.
4 (4), 298-307.
- Orem, D.E. (2001). Nursing : concepts of practices
6thed.St. Louis : Mosby Year Book.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P. (1987).Nursing
research : Principles and Method (3rd ed.).
Philadelphia : Lippincott.
- Rockwell, J., and Rigel, B. (2001).“Predictors of self
– care in persons with heart failure” Heart
Lung. 30, 18 -25.
- Tzu-Ting Huang and Su-Hwa Liang.(2005). A
randomized clinical trial of the effectiveness
of a discharge planning intervention in
hospitalized elders with hip fracture due to
falling. Tiwan : Chang Gung University,
School of Nursing.