ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว หลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ*

วรุณ เพ็ชรัตน์**
รัชนี นามจันทรา***
วารินทร์ บินโฮเซ็น***
พรวลี ปรปักษ์ขาม****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวและอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดของแผนกศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 30 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของเครียร์ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว การฝึกทักษะการจัดการตนเอง และการติดตามการจัดการตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบบันทึกการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย Paired t-test, Wilcoxon Signed Ranks test และ Fisher's Exact test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกลับเข้ารักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถเพิ่มพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลว และลดการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ควรนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และควรศึกษาทดสอบโปรแกรมการจัดการตนเองในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการติดตามผลต่อเนื่องเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมและเป็นการขยายองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, การกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล, การผ่าตัดลิ้นหัวใจ, ภาวะหัวใจล้มเหลว

---

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต
** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
**** นายแพทย์เชี่ยวชาญ แผนกอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบันโรคทรวอก

Effects of self-management program on self-management behaviors and readmission of patients with heart failure after valvular heart surgery*

Warun Pedcharat**
Rachanee Namjuntra***
Varin Binhosen***
Pornwalee Porapakkham****

Abstract

This quasi-experimental one group pre-posttest design aimed to explore the effect of self-management program on self-management behaviors in heart failure control and readmission rates of pateints with heart failure after valvular heart surgery. Thirty samples were purposive selected from those after valvular heart surgery at the Department of Cardiothoracic Surgery, Central Chest Institute of Thailand (CCIT). The sample group received the self-management program developed from Creer's self-management concept. This program consisted of health education about heart failure, self-management skill training, and self-management monitoring. Data were collected by personal data form, self-management behaviors assessment form, and readmission record form. Data were analysed using descriptive statistics, Paired t-test, Wilcoxon Signed Ranks test, and Fisher's Exact test.

The results revealed that the sample group had a significant increase in self-management behaviors' scores ($p < .001$) and no one in the sample group was readmitted to the hospital.

It is concluded that the self-management program could enhance self-management behaviors in heart failure control and reduce readmission caused by heart failure. Application of this program in caring of patients with valvular heart surgery who are at risk of heart failure is suggested. Further replication studies in larger groups with comparison group and longer period to verify the efficacy of the program will extend knowledge in this area.

Keywords : self-management program, self-management behaviors, readmission, valvular heart surgery, heart failure

---

* Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Rangsit University.

** Student, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Rangsit University.

*** Assistant Professor, School of Nursing, Rangsit University (Corresponding author).

**** Medical Physician, Expert Level, Cardiovascular and Intervention Department, Central Chest Institute of Thailand.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลิ้นหัวใจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว[1] ความผิดปกติของลิ้นหัวใจมีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจยืดขยายและถูกทำลาย การผ่าตัดเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจ แม้จะช่วยให้การทำงานของหัวใจดีขึ้น แต่ผู้ป่วยยังมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้อีกเนื่องจากโครงสร้างกล้ามเนื้อหัวใจเปลี่ยนแปลง จากการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจ จำนวน 21,138 ราย พบว่า ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 24.9 ภายใน 30 วัน และ ร้อยละ 78 ในระยะ 5 ปี และพบว่าผู้ป่วยที่กลับเข้ารักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจล้มเหลวในระยะ 1 ปี ก่อนผ่าตัดร้อยละ 61[2]

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่มีประวัติหัวใจล้มเหลวก่อนผ่าตัดจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำ และเป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดในระยะเวลายาวนาน[2] แนวปฏิบัติทางคลินิกในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย และมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง[3] สอดคล้องกับแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก ที่เสนอว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ได้ผลลัพธ์ดีนั้นสิ่งที่สำคัญคือ ต้องให้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตน หนึ่งในองค์ประกอบของการดูแลคือ การส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยบุคลากรสุขภาพต้องสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยการเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเอง การให้ความรู้ สนับสนุนแหล่งประโยชน์ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการตนเอง[4] จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 19 เรื่อง เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังพบว่าช่วยลดการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดอัตราการตายและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย[5]

ตามแนวคิดของเครียร์[6] การจัดการตนเอง (Self management) เป็นการปฏิบัติในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเอง เป็นกระบวนการที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อการควบคุมตนเอง โดยบุคคลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังของตน และจัดการอาการผิดปกติของตนบนพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการจัดการตนเองประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และการประเมินข้อมูล การตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินตนเอง การส่งเสริมการจัดการตนเองตามแนวคิดของเครียร์ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยในระยะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลมีการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ฝึกทักษะการจัดการตนเอง และให้คู่มือในการจัดการตนเอง ในระยะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน มีการติดตามให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6-12 สัปดาห์ พบว่าสามารถเพิ่มพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลว ลดอาการกำเริบ ลดการกลับเข้ารักษาซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีประสิทธิภาพ[7-9]

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดประเภทต่างๆ ซึ่งในการผ่าตัดลิ้นหัวใจนั้นมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด การประเมินความปวด การฝึกการหายใจ และการออกกำลังกายหลังผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามมาตรฐาน และเตรียมความพร้อมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านโดยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเป็นรายกลุ่มโดยพยาบาล แต่การสอนและให้ข้อมูลความรู้ยังไม่ครอบคลุมการจัดการตนเองเมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์การกลับเข้ารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ใน

ไตรมาสแรกปีงบประมาณ 2556 พบว่ามีอัตราร้อยละ 8.15 สูงกว่าเกณฑ์ดัชนีคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งกำหนดไว้ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 5 โดยสาเหตุของการกลับเข้ารักษาซ้ำส่วนใหญ่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 68.75 และพบว่าผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจน้อย และมีประวัติหัวใจล้มเหลวก่อนผ่าตัด ร้อยละ 64 จากการสอบถามผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่กลับเข้ารักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหาร น้ำ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และไม่สามารถจัดการอาการผิดปกติของตนเองได้ ซึ่งแสดงถึงปัญหาการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วย หากผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมอาการกำเริบ และลดการกลับเข้ารักษาซ้ำ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนผ่าตัดโดยใช้แนวคิดของเครียร์ในการเตรียมตัวผู้ป่วยให้สามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ลดการกลับเข้ารักษาซ้ำ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์[6] ซึ่งอธิบายว่า การจัดการตนเองเป็นการกระทำโดยบุคคลในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของตน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเอง โดยบุคคลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังของตน และจัดการอาการผิดปกติของตนบนพื้นฐานความรู้ ขั้นตอนการจัดการตนเองประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การวิเคราะห์และการประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว และฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลตามขั้นตอนการจัดการตนเองของเครียร์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยผู้วิจัยติดตามการจัดการตนเองและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติการจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้านทางโทรศัพท์ และเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด ผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวที่ดีขึ้นและลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของสถาบันโรคทรวงอก

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองน้อยกว่าร้อยละ 5 (เกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของสถาบันโรคทรวงอก)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi -experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่มารับการรักษาที่สถาบันโรคทรวงอก เคยมีประวัติภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนผ่าตัด โดยมีความรุนแรงของอาการเหนื่อยขณะทำกิจกรรมระดับที่ 2 และ 3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sample) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจครั้งแรกแบบมีการเตรียมล่วงหน้า 2) เคยมีประวัติภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีความรุนแรงของอาการเหนื่อยขณะทำกิจกรรมระดับที่ 2 และ 3 ในระยะเวลา 1 ปีก่อนการผ่าตัด 3) อยู่ในวัยผู้ใหญ่คืออายุ 20-59 ปี 4) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูดคุย ให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง อ่านและเขียนได้ และ 5) มีโทรศัพท์มือถือหรือโทรศัพท์บ้านเพื่อติดต่อเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน (Standardized effect size) 0.5 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) 0.8 และค่าความคลาดเคลื่อน .05 เปิดตารางแสดงขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาที่เปรียบเทียบค่าสัดส่วน[10] ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 27 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (3 คน) จึงมีขนาดตัวอย่าง 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์[6] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1) ระยะที่อยู่โรงพยาบาล กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและวิธีการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวในด้านการประเมินอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลว การจำกัดน้ำ การรับประทานอาหารและการจำกัดเกลือ การรับประทานยา การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การบันทึกภาวะสุขภาพ และการจัดการตนเองเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง การส่งเสริมทักษะความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นรายบุคคล โดยใช้การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายกับผู้วิจัย และให้ผู้ป่วยฝึกตามขั้นตอนของเครียร์[6]

2) ระยะที่อยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยปฏิบัติการจัดการตนเองโดยผู้วิจัยให้คำปรึกษาและติดตามผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์และที่แผนกผู้ป่วยนอกเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด รวมจำนวน 4 ครั้ง คือโทรศัพท์ติดตามในวันที่ 3 หลังการจำหน่าย พบผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกเมื่อมาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 2 และโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 4 และ 6 หลังการจำหน่าย และผู้ป่วยปฏิบัติการจัดการตนเองจนถึงสัปดาห์ที่ 10 โดยระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านสามารถปรึกษาอาการผิดปกติและการจัดการตนเองกับผู้วิจัยทางโทรศัพท์ได้

1.2 คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากคู่มือการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคหัวใจล้มเหลว[11] ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว การจัดการตนเองในการควบคุมอาการภาวะหัวใจล้มเหลว แบบบันทึกการจัดการตนเอง แบบบันทึกน้ำหนักตัว และแบบบันทึกปัสสาวะ

1.3 แบบประเมินความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีการประเมินสัญญาณชีพ ระดับความปวด และสอบถามความพร้อมของผู้ป่วย ใช้ประเมินทุกครั้งก่อนเริ่มทำกิจกรรมตามโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน ระดับความรุนแรงของโรค และชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า[9] ซึ่งใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์[6] โดยดัดแปลงข้อความในข้อคำถามบางข้อในแบบประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ เกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลว การจำกัดน้ำ การรับประทานอาหารและการจำกัดเกลือ การรับประทานยา การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การบันทึกภาวะสุขภาพ และการจัดการตนเองเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีระดับคะแนน 1-5 คะแนน โดยค่าคะแนนมาก หมายถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองดี ค่าคะแนนน้อย หมายถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่ดี โดยแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองดี

2.3 แบบบันทึกการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้บันทึกการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวใน 28 วัน หลังการจำหน่าย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเอง คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แบบประเมินความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบบันทึกการกลับเข้ารักษาซ้ำ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์หัวใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองได้เท่ากับ .86 จากนั้นนำแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่กลับเข้ารักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 30 ราย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .86 เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอก 7/9 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยให้ผู้ช่วยวิจัยอ่านและทำความเข้าใจข้อคำถามในแบบประเมิน และอธิบายข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ และให้ผู้ช่วยวิจัยลองใช้แบบประเมินในการเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนการเก็บข้อมูลจริงจำนวน 5 ราย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันทำความเข้าใจข้อคำถามอีกครั้งหนึ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอก 7/9 ทราบ และดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนการทดลองที่หอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2. หลังการผ่าตัดผู้วิจัยประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อผู้ป่วยพร้อมผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองในระยะที่อยู่โรงพยาบาล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและฝึกทักษะการจัดการตนเองใน วันที่ 3, 5, และ 7 หลังการผ่าตัด และระยะอยู่ที่บ้านโดยการให้ผู้ป่วยดำเนินการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามการจัดการตนเองของผู้ป่วยทางโทรศัพท์และแผนกผู้ป่วยนอก ในวันที่ 3, สัปดาห์ที่ 2, 4, และ 6 หลังการจำหน่าย และมีการเก็บข้อมูลดังนี้คือ

1) เก็บข้อมูลการกลับเข้ารักษาซ้ำจากเวชระเบียน และบันทึกลงในแบบบันทึกการเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่าย

2) ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองในสัปดาห์ที่ 10 ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

3. เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ตามหนังสือรับรองเลขที่ 010/2015 และจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก ตามหนังสือรับรองเลขที่ 048/2559 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการทำวิจัย วิธีการ ขั้นตอนการทำวิจัยตลอดจนอธิบายให้ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิบอกยกเลิกการทำวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา หรือการสูญเสียประโยชน์ใดๆ ข้อมูลที่ได้เปิดเผยแล้วจะยังเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของผลการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติซักถามจนปราศจากข้อสงสัย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวของกลุ่มตัวอย่าง และการกลับเข้ารักษาซ้ำ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวมและด้านการประเมินอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลวของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้วยสถิติ Paired t-test เนื่องจากการทดสอบข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวรายด้านอื่นๆ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนผ่าตัดของสถาบันโรคทรวงอก จำนวนทั้งสิ้น 30 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 มีอายุระหว่าง 23-59 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 46.33 $\pm$ 10.12 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 53.3 มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อ

เดือนและ 10,001-20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 23.3) รองลงมารายได้ 20,001-30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ16.7) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.0 โดยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 33.3) ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน (ร้อยละ 66.7) มีความรุนแรงของอาการเหนื่อยขณะทำกิจกรรมระดับ 2 (ร้อยละ 60.0) และได้รับการผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจ (ร้อยละ 70.0)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2.61 ± 0.58) พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวด้านการรับประทานยามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (4.20 ± 1.50) ด้านการรับประทานอาหารและการจำกัดเกลือ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การบันทึกภาวะสุขภาพ และการจัดการตนเองเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (2.67 ± 0.87, 2.70 ± 0.85, 2.65 ± 0.70, และ 2.94 ± 0.97 ตามลำดับ) ส่วนด้านการประเมินอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลว และการจำกัดน้ำอยู่ในระดับไม่ดี (2.23 ± 0.79 และ 1.47 ± 1.04 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1 หลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวมอยู่ในระดับดี (4.09 ± 0.28) พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวรายด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเกือบทุกด้าน ยกเว้นพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวด้านการบันทึกภาวะสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (3.53 ± = 0.80) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวม และรายด้านก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	SD	ระดับ	mean	SD	ระดับ
คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวม	2.61	.58	ปานกลาง	4.09	.28	ดี
ด้านการประเมินอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลว	2.23	.79	ไม่ดี	3.81	.66	ดี
ด้านการจำกัดน้ำ	1.47	1.04	ไม่ดี	4.87	.44	ดี
ด้านการรับประทานอาหารและการจำกัดเกลือ	2.67	.87	ปานกลาง	4.32	.36	ดี
ด้านการรับประทานยา	4.20	1.50	ดี	4.93	.25	ดี
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	2.70	.85	ปานกลาง	4.41	.55	ดี
ด้านการบันทึกภาวะสุขภาพ	2.65	.70	ปานกลาง	3.53	.80	ปานกลาง
ด้านการจัดการตนเองเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง	2.94	.97	ปานกลาง	3.86	1.17	ดี

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวม และด้านการประเมินอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวมและด้านการประเมินอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลวของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวม และด้านการประเมินอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลวของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 30)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	mean	SD	mean	SD		
พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวม	2.61	.58	4.09	.28	12.517	< .001
พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวด้านการประเมินอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลว	2.23	.79	3.81	.66	7.635	< .001

ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวรายด้านอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test พบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวด้านการจำกัดน้ำ ด้านการรับประทานอาหารและการจำกัดเกลือ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย และด้านการบันทึกภาวะสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.001 สำหรับคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวด้านการรับประทานยาและด้านการจัดการตัวเองเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวรายด้านของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test (n = 30)

พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลว	N	mean rank	sum of rank	Z	p-value
ด้านการจำกัดน้ำ					
หลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง	1	1.50	1.50	4.992	< .001
หลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง	29	15.98	563.50		
หลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง	0				
ด้านการรับประทานอาหารและการจำกัดเกลือ					
หลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง	2	2.00	4.00	4.703	< .001
หลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง	28	16.46	461.00		
หลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง	0				
ด้านการรับประทานยา					
หลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง	2	2.50	5.00	2.325	.020
หลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง	8	6.25	50.0		
หลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง	20				
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย					
หลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง	2	2.25	4.50	4.532	< .001
หลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง	26	15.44	401.50		
หลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง	2				
ด้านการบันทึกภาวะสุขภาพ					
หลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง	0	.00	.00	3.553	< .001
หลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง	16	8.50	136.00		
หลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง	14				
ด้านการจัดการตนเองเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง					
หลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง	2	9.00	18.00	2.166	.030
หลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง	12	7.25	87.00		
หลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง	0				

การเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำใน 28 วันกับเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของสถาบันโรคทรวงอก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คนไม่มีการกลับเข้ารักษาซ้ำใน 28 วันด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบ 1 คนเข้ารับการรักษาเนื่องจากมีภาวะไข้ และหัวใจเต้นผิดจังหวะแต่ไม่พบภาวะหัวใจล้มเหลว อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำของกลุ่มตัวอย่างด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวคิดเป็นร้อยละ 0 ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 5 ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของสถาบันโรคทรวงอก

การอภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยดีขึ้น และไม่พบการกลับเข้ารักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ผลการวิจัยสนับสนุนกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์[6] กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่เคยมีภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยว

กับภาวะหัวใจล้มเหลว ฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลว และปฏิบัติการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามกระตุ้นและให้คำปรึกษาการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวที่ดีขึ้น ส่งผลให้ไม่เกิดอาการผิดปกติที่รุนแรงจึงสามารถลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่ประยุกต์จากกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์[6] ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมประกอบไปด้วยการวางพื้นฐานในการจัดการตนเองด้วยการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหัวใจ สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว โดยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้วิจัยเป็นรายบุคคล ซึ่งการดำเนินงานวิจัยพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่เข้าใจเหตุผลที่แท้จริงของการปฏิบัติจึงไม่ปฏิบัติตามข้อควรปฏิบัติ เมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบเหตุผลของการปฏิบัติแล้วทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตระหนักในการปฏิบัติตัวมากขึ้น และในการฝึกทักษะการจัดการตนเอง โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนฝึกทักษะการจัดการตนเองตามอาการที่เคยเกิดขึ้นโดยใช้ขั้นตอนของการจัดการตนเอง ซึ่งพบว่า ในขั้นการตั้งเป้าหมาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตั้งเป้าหมายว่าไม่เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำอีก และสามารถกลับมาดำเนินชีวิตหรือทำงานได้ตามเดิม ขั้นการรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการสังเกตอาการที่ตนเคยเป็น เช่น บวม เหนื่อยง่าย นอนแล้วหายใจไม่สะดวกต้องลุกขึ้นมานั่งจึงจะดีขึ้น ปัสสาวะออกน้อย

ผู้วิจัยได้แนะนำและสอนวิธีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม คือ การชั่งน้ำหนักตัว การตวงปัสสาวะและเปรียบเทียบกับปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน ขั้นการวิเคราะห์และการประเมินข้อมูล ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลว ขั้นตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ผู้ป่วยเลือกที่จะลดอาหารเค็ม ลดปริมาณน้ำดื่ม และสังเกตอาการ ถ้าเกิดอาการและไม่ดีขึ้นจะโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยหรือมาพบแพทย์ก่อนนัด ขั้นลงมือปฏิบัติ ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามวิธีที่เลือก และขั้นการประเมินผล ผู้ป่วยประเมินว่าอาการผิดปกติขึ้นหรือไม่ ถ้าไม่ดีขึ้นเลือกที่จะมาพบแพทย์ก่อนวันนัด การมีความรู้และการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวดีขึ้น

จากการติดตามทางโทรศัพท์และติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่า ขณะอยู่ที่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติการจัดการตนเองตามที่ได้ฝึกทักษะ เช่น ตวงน้ำดื่มใส่ขวดเพื่อจำกัดน้ำที่ต้องดื่มในแต่ละวัน ตวงปัสสาวะเพื่อดูปริมาณน้ำที่ออกจากร่างกาย ประกอบอาหารรับประทานเองโดยควบคุมปริมาณเกลือ หรือเลือกซื้ออาหารที่เค็มน้อย เมื่อมีอาการผิดปกติผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการได้ จากการติดตามการจัดการตนเองของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านตลอดระยะเวลา 10 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองได้ดีขึ้น ทำให้คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวมสูงขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี และจากการติดตามพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวรายด้านพบว่า ด้านการประเมินอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยสามารถประเมินได้จากการสังเกตอาการเหนื่อย อาการบวม ปริมาณปัสสาวะ ผู้ป่วยบางรายพบยังมีอาการเหนื่อย บวมและปัสสาวะออกน้อย ด้านการจำกัดน้ำพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดสามารถจำกัดน้ำได้ตามที่กำหนด ด้านการรับประทานอาหารและการจำกัดเกลือ พบว่าผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้และสามารถควบคุมอาหารเค็มได้ อาหาร

บางชนิดที่ผู้ป่วยไม่แน่ใจจะโทรมาสอบถามผู้วิจัยก่อนรับประทาน มีบางรายที่รับประทานอาหารเค็มแล้วมีอาการบวมจึงกลับมาควบคุมอาหารเค็มได้ ด้านการรับประทานยา ผู้ป่วยทั้งหมดรับประทานยาตามแผนการรักษาได้ และมี 1 รายสามารถปรับยาขับปัสสาวะด้วยตัวเองได้

ส่วนการจัดการตนเองด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้หลังผ่าตัด ส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้มากขึ้นกว่าก่อนผ่าตัด บางรายยังมีอาการเหนื่อยขณะออกกำลังกาย ด้านการบันทึกภาวะสุขภาพพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีการบันทึกภาวะสุขภาพเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงจากที่ส่วนใหญ่ไม่เคยบันทึกภาวะสุขภาพเลย ด้านการจัดการตนเองเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง พบว่าเมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว จึงส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนขณะเป็นโรค และฝึกทักษะการจัดการตนเองจนสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้ ทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพ็ชร สมทรัพย์สิน[8] และลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า[9] ที่พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ ทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$, และ $p<.001$ ตามลำดับ) การศึกษาทั้ง 2 เรื่องทำในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทางอายุรกรรม กิจกรรมในโปรแกรม ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและการจัดการตนเอง การมอบคู่มือการจัดการตนเอง การฝึกทักษะการจัดการตนเอง ติดตามผลการจัดการตนเอง และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่ใช้แนวคิดของเครียร์[6] สามารถปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งทางอายุรกรรมและศัลยกรรมให้ดีขึ้น นอกจากนั้นผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ ถาดแสง[12] ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่พบกลุ่มตัวอย่างกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งบรรลุเกณฑ์ดัชนีคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งกำหนดไว้น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 และดีกว่าสถิติการกลับเข้ารักษาซ้ำของโรงพยาบาลก่อนใช้โปรแกรมคือร้อยละ 8.15 จึงสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่ประยุกต์จากกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์[6] ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวดี ป้องกันการเกิดอาการกำเริบได้ และเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติก็สามารถจัดการกับอาการผิดปกติได้ขณะอยู่ที่บ้าน ทำให้ไม่เกิดอาการเหนื่อย อาการบวมที่รุนแรง จึงไม่ต้องกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา ทาสุวรรณอินทร์[13] ที่พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีผลให้อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Ditewig[5] ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองช่วยลดการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองในงานวิจัยนี้มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่เคยมีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวแก่ผู้ป่วย โดยควรจัดทำคู่มือสำหรับพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดการตนเอง

2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม และมีการศึกษาติดตามผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองระยะยาว 6 เดือนถึง 1 ปี เพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วย และผลลัพธ์อื่นๆ เช่น อัตราการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะหัวใจล้มเหลว และคุณภาพชีวิต เป็นต้น

References

1. Mann DL, Chakinala M. Heart failure and cor pulmonale. In: Loscalzo J, editor. Harrison's Cardiovascular Medicine, 2nd. ed. New York: McGraw-Hill; 2013. p.182-200.
2. Vassileva CM, Ghazanfari N, Spertus J, McNeely C, Markwell S, Hazelrigg S. Heart failure readmission after mitral valve repair and replacement: five-year follow-up in the medicare population. Ann Thorac Surg. 2014 Nov; 98(5):1544-50.
3. Almenan L, Zunzunegui JL, Baron G, Carrasco JI, Gomez-Doblas JJ, Comin J, et al. Update on heart failure, heart transplant, congenital heart disease, and clinical cardiology. Rev Esp Cardiol. 2013; 66(4) : 290-97.
4. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report. Geneva: World health organization; 2002.
5. Ditewig JB, Blok H, Havers J, Veenendaal HV. Effectiveness of self-management interventions on mortality, hospital readmissions, chronic heart failure hospitalization rate and quality of life in patients with chronic heart failure: a systematic review. Pateint Educ Counsel. 2010; 78 (3): 297-315.
6. Creer LT. Self-management of chronic illness. In: Boekaerts M, Pintrich PR, Zeidner M, Editors. Handbook of Self-Regulation. California: Academic; 2000. p. 601-26.
7. Kaewyok T, Wongpiriyayotha A, Nantsupawat W. Effect of self-management program on symptom of dyspnea and functional capacity of persons with congestive heart failure. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern division 2011; 29(2): 35- 40. (in Thai).
8. Somsubsin P, Tumnong C. Effect of self-management behaviors in patient with congestive heart failure. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern division. 2012; 30(4): 88- 94. (in Thai).
9. Ritklar L, Wattana C, Kitipawong. Effect of a self-management program on self-manage ment behaviors, dyspnea, activities of daily living, and quality of life among patients with congestive heart failure. Nursing Journal. 2012; 39(1): 64- 76. (in Thai).

10. Norwood SL. Research strategies for advanced practice nurse. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall; 2000.
11. Central Chest Institute of Thailand. Handbook of practice on heart failure. Nonthaburi: Central Chest Institute of Thailand, 2009. (in Thai).
12. Thatsaeng B, Lasuka D, Khampolsiri T. Effect of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure. Nursing Journal. 2012; 39(4): 124- 137. (in Thai).
13. Tasuwanin T. Effect of self-management enhancement on quality of life and rehospitalization rate among elderly with heart failure. [Master Thesis of Nursing Science]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2014. (in Thai).