

# ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

พรพรรณ เทอดสุทธิธรมณี ป.พ.ศ. \*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ามาใช้บริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เลือกรวมตัวอย่างแบบเจาะจงโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเรียม โดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองและในกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตโรคหัวใจล้มเหลว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าและมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบของการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและเพิ่มคุณภาพชีวิต

**คำสำคัญ :** ภาวะหัวใจล้มเหลว, พฤติกรรมดูแลตนเอง, คุณภาพชีวิต ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

---

\* ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

# The Effects of self-Care Promoting Program on Self-Care Behaviors and Quality of Life among Patients with Heart Failure in Prachuapkhirikhan Hospital

*Ponpan Terdsudthironapoom RN., BNS.\**

## **Abstract**

This study was a quasi-experimental research. The purpose of the study was to evaluate the effects of self-care promoting program on self-care behaviors and quality of life among patients with heart failure in Prachuapkhirikhan hospital. The control and experimental groups consisted of 30 samples in each group. They were patients with heart failure who received health care service at the outpatient department of Prachuapkhirikhan hospital. The experimental group received the promoting self-care program that was developed based on Orem's nursing system theory. The experimental group was designed to join the promoting self-care program, while the control group received usual health care. Data of pre and post intervention and control group were collected using self-care questionnaire and quality of life of heart failure questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results showed that the quality of life and self-care behaviors of the patients after receiving the program were significantly better than those before attending the program  $p < .05$

These findings could be used to develop a model of care for heart failure patients and patients with other chronic diseases to change their self-care behaviors and improve their quality of life.

**Keywords** : heart failure, self-care behaviors, quality of life, supportive educative nursing system

---

\* Diploma in Nursing and Midwifery (Equivalent to Bachelor in nursing) Registered Nursing; Senior Professional Level, Prachuapkhirikhan hospital

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากอัตราการความชุกของภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานว่าในปี ค.ศ. 2009 จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงถึง 5.1 ล้านคน<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทย จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข จำนวนประชากรที่มีอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงภาวะหัวใจล้มเหลว ในภาพรวมของประเทศ เพิ่มขึ้นจาก 614.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2542 เพิ่มขึ้นเป็น 1,927.0 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2551<sup>2</sup> และจากสถิติของโรงพยาบาลพระจุฬารัตน์พบว่า มีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมารับบริการผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี 2554, 2555 และ 2556 พบว่ามีจำนวน 524, 1,088 และ 1,348 รายตามลำดับ<sup>3</sup>

สาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวที่พบบ่อยที่สุดในไทย คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย รongลงมาเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ปัจจุบันการรักษาโรคหัวใจมีความเจริญก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้น ทั้งการช้ยาที่มีประสิทธิภาพ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (percutaneous coronary intervention) การผ่าตัดซ่อมและเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass graft) เป็นต้น ทำให้อัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงมาก แต่กลับทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ<sup>4</sup>

แม้ว่าภาวะหัวใจล้มเหลวจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดี แต่มีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น และทำให้อัตราการกลับมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น<sup>4</sup> เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่จำกัดการดื่ม น้ำ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานยาไม่

ต่อเนื่อง การขาดการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ รวมถึงการไม่มาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการ ตลอดจนมีข้อจำกัดการรักษาที่ทำให้ไม่สามารถปรับยาได้ตามมาตรฐานของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้น และอาจมีส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ โดยพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลภายใน 6 เดือน หรือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล<sup>5-7</sup>

ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย มีเป้าหมายในการดูแลรักษาไม่ใช่เพียงแค่รักษาอาการให้ดีขึ้น แต่ยังมีมุ่งเน้นในเรื่องการชะลอความก้าวหน้าของโรคและควบคุมไม่ให้อาการกำเริบหรือลดสาเหตุชักนำที่ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรุนแรงขึ้น ควบคู่กับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจนสามารถปฏิบัติตัวได้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุมอาการของโรคและป้องกันการกำเริบของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>4,8</sup>

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจุฬารัตน์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัตินำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือดแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระจุฬารัตน์ต่อไป

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้นำทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเรียม<sup>9</sup> เป็นกรอบแนวคิด โอเรียมอธิบายว่าระบบการพยาบาล เป็นระบบของการกระทำเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจในภาวะสุขภาพและ

การดำเนินชีวิต หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีผู้วิจัยได้ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย 1) การสอน เป็นวิธีการช่วยเหลือในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการในการดูแลตนเอง เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคภาวะหัวใจล้มเหลว การรับประทานยา การประเมินอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และการรับประทาน อาหาร รวมถึงการฝึกทักษะการตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสอน การอภิปรายกลุ่ม และการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติในเรื่องการดูแลตนเองในด้านต่างๆ<sup>4,10,11</sup> 2) การชี้แนะ เป็นวิธีช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือก และดำเนินการปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง ภายใต้คำแนะนำ และการตรวจตราจากพยาบาล<sup>12</sup> 3) การสนับสนุนเป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เครียด หรือไม่พึงพอใจ เช่น เมื่อเกิดปัญหา หรืออุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัวที่บ้าน<sup>10,11,12,13</sup> และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นการจัดเตรียมอุปกรณ์ และจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>4,13,14</sup>

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อคุณภาพชีวิต

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีคะแนนพฤติกรรม

การดูแลตนเองสูงขึ้น และมีระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. หลังการทดลองผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลองมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม
3. หลังการทดลองผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลประจำบุรีรัมย์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประจำบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2557

จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*Power<sup>15</sup> ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยหลักการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนด Power ที่ระดับ .80 ค่า Effect Size ขนาดปานกลาง (d = .50) ค่าความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่าง 56 ราย เนื่องจากการวิจัยแบบกึ่งทดลองอาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างทำการทดลอง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอและเหมาะสม จึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารวม 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ว่าเป็นโรคภาวะหัวใจ

ล้มเหลวที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ระดับที่ 1-2 3) มีภูมิสำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ 4) สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิด ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเรียม<sup>9</sup> และจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวประกอบด้วย 1.1) แผนการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย 1.2) แผนการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัว ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 1.3) แผนการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการติดตามเยี่ยมบ้าน 1.4) แผนการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ร้านขายอาหารปรุงสำเร็จประจำหมู่บ้าน<sup>13,14</sup> 1.5) คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว<sup>4</sup> และ 1.6) แผ่นภาพปริมาณอาหารน้ำที่ควรบริโภคในแต่ละวัน ภาพพลิกเมนูอาหารแลกเปลี่ยน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และปริมาณของเครื่องปรุงรสอาหารที่สามารถใส่ในอาหารได้ในแต่ละเมนูอาหาร<sup>4,16</sup> โปรแกรมการส่งเสริมดูแลตนเองนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิโรคหัวใจ 3 ท่าน เป็นแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.9

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และสภาวะโรค ได้แก่ โรคที่เป็นร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นภาวะหัวใจล้มเหลว และระดับความรุนแรงของโรค

2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม<sup>4,13,17,18</sup> จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงการกระทำ หรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เรื่องการรับรู้ และการจัดการอาการผิดปกติการรับประทานอาหาร การติดตามแผนการรักษาการพักผ่อน และการดูแลตนเองด้านจิตสังคม แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีคะแนนรวมระหว่าง 0-44 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองดี

3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการมีชีวิตอยู่กับภาวะหัวใจล้มเหลว มินนิโซตา(The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire: MLHFQ) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย พวงผกา กรีทอง<sup>19</sup> แบบประเมินคุณภาพชีวิต เป็นเครื่องวัดการรับรู้ถึงผลกระทบของภาวะหัวใจล้มเหลวต่อการดำเนินชีวิตของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวนข้อคำถาม 21 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ผลกระทบด้านร่างกาย 2) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจสังคม และ 3) ผลกระทบด้านจิตใจ มีระดับการวัด 6 ระดับมีคะแนนรวมระหว่าง 0-105 คะแนน ถ้าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีผลกระทบต่อดำรงชีวิตมากและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัย เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ นำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เสนอต่อผู้ทรง

คุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เมื่อปรับแก้ตามข้อเสนอแนะแล้วจึงนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefcient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 และ .91 ตามลำดับ และเมื่อนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา 60 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 และ .96 ตามลำดับ

### พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการงานวิจัยพร้อมเครื่องมือต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลประจำจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อได้รับการพิจารณาแล้วจึงดำเนินการวิจัย โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยโดยการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัว หรือไม่สะดวกใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย สามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา และจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษานี้เท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ภายหลังจากการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลประจำจังหวัดศรีสะเกษผู้วิจัยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ แผนการพยาบาล โปรแกรม

การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ให้กับพยาบาลคลินิกหัวใจและหลอดเลือด เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ อสม.ในเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลประจำจังหวัดศรีสะเกษรับทราบ

2. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกหัวใจและหลอดเลือด เพื่อขออนุญาตลงนามในใบยินยอม ก่อนเข้าร่วมในการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

- 2.1 เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และให้การพยาบาลตามปกติที่แผนกผู้ป่วยนอก หลังจากนั้น 2 เดือนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

- 2.2 เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และเริ่มใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยใช้แผนการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ทั้ง 4 รูปแบบ ดังนี้

- 2.2.1 การสอนเรื่องโรคภาวะหัวใจล้มเหลว การรับประทานยา อาการบวม น้ำหนักตัว อาการเหนื่อย ระดับการนอน ปริมาณน้ำดื่ม ปริมาณปัสสาวะ และการรับประทานอาหาร ที่ปรับให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละคน ด้วยวิธีการอธิบาย สาธิตและฝึกปฏิบัติ

- 2.2.2 การชี้แนะ โดยการแนะนำ และช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการรับประทานยา อาการบวม น้ำหนักตัว อาการเหนื่อย การนอนหลับ การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม สังเกตปริมาณปัสสาวะ และการรับประทานอาหารที่ปรับให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน

ของผู้ป่วยแต่ละคน โดยสาริตและฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง

2.2.3 การสนับสนุน โดยการให้กำลังใจ รับฟังปัญหา มอสงบตา พุดจาปลอดภัยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล และในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเครียด จะแนะนำวิธีการคลายความเครียดตามความเหมาะสม และชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยใช้ร่วมกับการชี้แนะ

2.2.4 การจัดสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยในการดูแลตนเองดังนี้

1) ผู้วิจัยจัดห้องประชุมเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์เรื่องการดูแลตนเองกับผู้ป่วยรายอื่น อำนวยความสะดวกโดยแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อให้กลับไปใช้ที่บ้าน

2) ผู้วิจัยจะช่วยผู้ป่วยจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้จัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติได้จริง เช่น การปรุงอาหารที่ถูกต้องโดยการลดเกลือ และไม่ใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร และสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัว หรือผู้ดูแลเข้าร่วมการสนทนา และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัยทุกวันในช่วง 3 วันแรกหลังเข้าร่วมโปรแกรมจนผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

3) ผู้วิจัยประสานงานในการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมงานเวชกรรมสังคมภายใน 2 วันแรกหลังกลับจากโรงพยาบาล และประสานงานการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และอสม.สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จนครบ 2 เดือน

4) ผู้วิจัยและทีมงานเวชกรรมสังคม ดำเนินการขอความร่วมมือกับร้านประกอบอาหารสำเร็จรูปประจำหมู่บ้านที่ผู้ป่วยใช้บริการเป็นประจำ จำนวน 30 ร้าน โดยทำสัญญาความร่วมมือกับร้านอาหาร ด้วยการพูดคุยให้ความรู้ สาริต ฝึกปฏิบัติการปรุงอาหารที่

เหมาะสมกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยเน้นการจำกัดเกลือ น้ำปลา ผงชูรสในเมนูที่ผู้ป่วยนิยมสั่งรับประทานมากที่สุด คือ ภาชนะห่อหุ้ม ภาชนะทะเล ต้มยำ และส้มตำ หลังจากนั้น 1 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยติดตามผลของการประกอบอาหารและสอบถามปัญหาของร้านค้า ถ้าพบปัญหาเรื่องการปรุง หรือรสชาติ จะมีการให้ความรู้และสอนเพิ่มเติมโดยผู้วิจัยประสานงานกับนักโภชนาการที่มีความเชี่ยวชาญ มาสอนและสาธิตการปรุงอาหารที่จำกัดเกลือ เพื่อให้สามารถประกอบอาหารได้อย่างถูกต้องและผู้ป่วยสามารถรับประทานได้จริง เป็นระยะเวลา 2 เดือน

2.3 เมื่อครบ 2 เดือน ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่คลินิกหัวใจและหลอดเลือดหน่วยงานผู้ป่วยนอก ดำเนินการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และสภาวะโรค นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi square) และการทดสอบ ที (t-test) และมีการทดสอบการกระจายตัวของคะแนนคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติ โคลโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-smirnov )

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

**ผลการวิจัย**

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 67.27 ± 17.13 ปีและ 61.10 ± 15.54 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 56.7 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 63.3 มีระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.3 และ 70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม คิดเป็นร้อยละ 43.6 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 36.7 มีรายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,000 – 10,000 บาท และสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 66.7 ตามลำดับ ผลของการเปรียบเทียบความเท่าเทียมของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันที่  $p > .05$

ข้อมูลสภาวะโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.7 และ 70 ตามลำดับ โดยมีโรคที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวที่พบบ่อย คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ส่วนใหญ่มีความรุนแรงระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ

63.3 และ 66.7 ตามลำดับ และประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจมากกว่า 40% คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 60 ตามลำดับ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับยารักษามากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 60 ตามลำดับ โดยที่ส่วนใหญ่ได้รับยาในกลุ่มยับยั้งการทำงานของระบบเอ็นไซม์แองจิโอเทนซินร่วมกับยากกลุ่มขับปัสสาวะและยากกลุ่มลดการบีบตัวของหัวใจ ผลของการเปรียบเทียบความเท่าเทียมของข้อมูลสภาวะโรคของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันที่  $p > .05$  และผลการทดสอบการกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการกระจายตัวแบบปกติ

**การทดสอบสมมติฐาน**

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลองโดยใช้สถิติ Independent Sample t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p > .05$  (ตาราง 1) แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมดูแลตนเองเท่าเทียมกัน

**ตาราง 1** ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองโดยใช้สถิติ Independent Sample t-test

ข้อมูลก่อนการทดลอง	Min.	Max.	Mean	S.D.	T	P value
<b>คุณภาพชีวิต</b>						
กลุ่มทดลอง(n=30)	1	70	23.70	21.50	.40	.48 <sup>ns</sup>
กลุ่มควบคุม(n=30)	1	62	17.63	18.34		
<b>พฤติกรรมดูแลตนเอง</b>						
กลุ่มทดลอง(n=30)	17	36	24.27	5.26	.947	.35 <sup>ns</sup>
กลุ่มควบคุม(n=30)	14	34	25.30	4.41		

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent Sample t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p > .05$  (ตาราง 2)

ตาราง 2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test

ข้อมูลหลังการทดลอง	Min.	Max.	Mean	S.D.	t	P value
<b>คุณภาพชีวิต</b>						
กลุ่มทดลอง(n=30)	0	43	9.50	10.47	.311	.626 <sup>ns</sup>
กลุ่มควบคุม(n=30)	1	60	17.73	17.52		
<b>พฤติกรรมการดูแลตนเอง</b>						
กลุ่มทดลอง(n=30)	26	42	33.77	3.72	-1.287	.209 <sup>ns</sup>
กลุ่มควบคุม(n=30)	17	31	25.20	3.43		

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$  ส่วนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p > .05$  (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P value
	Mean	S.D	Mean	S.D.		
<b>คุณภาพชีวิต</b>						
กลุ่มทดลอง(n=30)	23.70	21.50	9.50	10.47	6.42	.000*
กลุ่มควบคุม(n=30)	17.63	18.34	17.73	17.52	-.22	.826
<b>พฤติกรรมการดูแลตนเอง</b>						
กลุ่มทดลอง(n=30)	24.27	5.26	33.77	3.72	-18.26	.000*
กลุ่มควบคุม(n=30)	25.3	4.41	25.20	3.43	.21	.836

P<.05

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$  ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้รวมทั้งทักษะในการดูแลตนเอง ร่วมกับมีการชี้แนะอย่างใกล้ชิด และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือก และดำเนินการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ภายใต้คำแนะนำ และการติดตามจากพยาบาล โดยมีการสนับสนุน และส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เครียดและเมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติตัวที่บ้าน รวมถึงมีการกระตุ้นให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือทางด้านร่างกาย เพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีความเชื่อมั่น เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหา และอดทนต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมถึงมีการติดตาม และผู้ป่วยสามารถปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง มีการทำสัญญาร่วมมือกับร้านอาหารประจำหมู่บ้าน ที่ผู้ป่วยไปใช้บริการเป็นประจำ โดยการพูดคุยให้ความรู้ สานิต ผักปฏิบัติกรปรุงอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น<sup>9</sup>

การกระตุ้นให้ผู้รับบริการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค จนเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง และสามารถจัดการกับอาการ และมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง รวมถึงมีการติดตามอาการ และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดให้ผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว และผู้ดูแลหรือครอบครัวได้พบปะพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง

การปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น<sup>13,14,19</sup> อีกทั้งการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้ การฝึกทักษะในเรื่องการเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น<sup>16,19</sup> รวมถึงการให้ความรู้และคำแนะนำทางโทรศัพท์ทำให้มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและการลดบริโภคเกลือโซเดียมได้อย่างต่อเนื่อง<sup>4,20-23</sup>

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วยการรักษาทั้งการใช้ยา และการไม่ใช้ยาควบคู่กัน เพราะการไม่ใช้ยาเป็นมาตรการเพื่อลดภาระของหัวใจ (cardiac work load) ที่มีความสำคัญพอ ๆ กับการใช้ยา โดยที่การรักษาทั้ง 2 ประเภทนี้ ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จึงจะมีผลทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การรักษาโดยใช้ยาจะช่วยชะลอการดำเนินของโรค โดยการลดการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ช่วยยืดอายุและลดอัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้<sup>4,23,24</sup> จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ยาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาที่ยังมีขนาดที่ไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามแนวทางการปฏิบัติมาตรฐาน เพื่อการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ถึงแม้ว่ายาที่ใช้รักษาภาวะหัวใจล้มเหลวหลายขนาดจะมีประโยชน์มาก และช่วยให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระดับรุนแรง<sup>4,16,25</sup> แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ศึกษาครั้งนี้ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย  $67.27 \pm 17.134$  และ  $61.10 \pm 15.539$  ทั้ง 2 กลุ่มเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ และสมรรถภาพไตเสื่อม หัวใจเต้นช้า และโพแทสเซียมต่ำกว่าปกติ

เป็นต้น จึงเป็นเหตุผลหนึ่งในการปรับให้มีขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ส่งเสริมการดูแลตนเองในรูปแบบของการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลว ให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อการควบคุมโรคเป็นรายบุคคล และมีการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกำลังใจ และลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาได้มีประสิทธิภาพ<sup>24-28</sup> ส่งผลให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีความสามารถในการควบคุมอาการกำเริบของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การรับรู้คุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ดังนั้นผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีระดับคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำกว่าก่อนทดลองหมายถึง ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองแล้วกลุ่มทดลองมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงติดตามอย่างใกล้ชิดโดยการซักถาม พูดคุยและการให้ความช่วยเหลือ ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ควรพิจารณานำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อเนื่องในช่วง 3, และ 4 เดือน ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

1. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Heart Failure. [Internet]. 2014 [cited 2014 November 28]. Available from : [http://www.cdc.gov/dhdsp/data\\_statistics/fact\\_sheets/fs\\_heart\\_failure.htm](http://www.cdc.gov/dhdsp/data_statistics/fact_sheets/fs_heart_failure.htm).
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เครื่องชี้วัดภาวะเศรษฐกิจไทยที่สำคัญ พ.ศ. 2550. สำนักนโยบายและสถิติแห่งชาติ; 2551.
3. หน่วยเวชระเบียนและสถิติ. รายงานสถิติประจำปีโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์.โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์; 2557.
4. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 22 ธ.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaiheart.org/>.
5. จอม สุวรรณโณ, เรวดี เพชรศิริพันธ์, จุก สุวรรณโณ, วงรัตน์ ไสสุข, และอรุณศรี จันทระดิษฐ์. อายุกับการดูแลตนเองในภาวะหัวใจล้มเหลว: เปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ใหญ่. สงขลานครินทร์เวชสาร 2552; 27: 335-46.
6. Vinson JM, Rich MW, Speerry JC, Shah AS, McNamara T. Early readmission of elderly patients with congestive heart failure. J Am Geriatr Soc 1990; 38: 1290-95.
7. Philbin EF, Rocco TA, Lidenmuth NW, Ulrich K, Jenkins PL. Clinical outcomes in heart failure: report from a community hospital-based registry. Am J Med 1999; 107: 549-55.

8. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย.แนวทาง การปฏิบัติมาตรฐานเพื่อการวินิจฉัยและการดูแล รักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. สมาคมแพทย์โรค หัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับ ชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย; 2552.
9. Orem D. E. Nursing: Concepts of practice (6th Ed).Mosby-Year Book: Missouri; 2001.
10. จันทนา ทองชื่น. ผลของระบบการพยาบาลแบบ สนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแล ตนเอง ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
11. ประจวบ สุขสัมพันธ์, ประภา ลิ้มประสูตร. ผลของ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของประชากรกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาล ศาสตร์มหาวิทาลัยนเรศวร 2551; 2(ฉบับ พิเศษ): 52-64.
12. Colonna P, Sorino M, D'Angostino C, Bovenzi F, Lura LD., Arrigo F, et al. Nonpharmacologic care of heart failure: Counseling. Dietary restriction, rehabilitation, treatment of sleep apnea, and ultra ltration. Am J Cardiol 2003; 91: 41-50.
13. นิภาพร ประจันบาน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริม ความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อการกลับเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย มหิดล; 2550.
14. Smeulders ES, van Haastregt JC, Janssen-Boyne JJ, Stoffers HE, van Eijk JT, Kempen GI. Feasibility of a group-based self-management program among congestive heart failure patients. Heart and Lung 2009; 38: 499-512.
15. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A.-G. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods 2009; 41:1149-60.
16. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, ศศิธร วรรณพงษ์. การ พัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่ มีภาวะ หัวใจล้มเหลว จังหวัดนครนายก: การวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารสภาการ พยาบาล 2557; 29: 64-77.
17. Jaarsma T, Stromber A, Martensson J, Dracup K. Development and testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. Eur J Heart Fail 2003; 5: 363-70.
18. ผ่องพรรณ อรุณแสง.การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 4.ขอนแก่น: โรงพิมพ์ คลังนาวิททยา; 2551.
19. พวงผกา กรีทอง.โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพ ชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาตรีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2550.
20. อรุณรัตน์ กาญจนะ.ความสามารถในการดูแล ตนเองการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อ ภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาตรีศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
21. ปิยมาลัย อาชาสันติสุข, นงนุช โอบะ, นุศรา วิจิตรแก้ว. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและ ระดับฮีโมโกลบินในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสาร พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2551; 2(1): 66-77.
22. อมรรัตน์ สมมิตร, ชมณาต วรรณพรศิริ, สุชาสินี ธรรมอารี. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถใน การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว.

- วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554; 5:55-66.
23. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์. บทบาทพยาบาลกับการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย. วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27: 13-24.
24. จันทร์จิรา เกียรติสี่สกุล, สุปรีดา มั่นคง, อรสา พันธุ์ภักดี, ธนรัตน์ ชุนงาม. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ต่อความรู้พฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2551;19(2): 23-39.
25. ธีรนุช ยินดีสุข, วริยา วชิราวัธน์, ภาวนา กิริติยดวงศ์. แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. 2554; 26(4): 70-81.
26. ลดาวัลย์ ฤกษ์กล้า, ชดช้อย วัฒนะ, พีระพงศ์ กิติภาวงศ์.ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ภาวะหายใจลำบาก ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. พยาบาลสาร 2555; 39(1):64-76.
27. รพีพันธุ์ สุ่มหิรัญ, สุปรีดา มั่นคง, สุกมา คุววัฒนสัมฤทธิ์. การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเพื่อลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก.2552; 20(1): 19-32.
28. เสาวลักษณ์ ท่ามาก, อรสา พันธุ์ภักดี, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, พิศสมัย อรทัย.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2552; 20(2)31-44

๐๐๐ ๐๐๐ ๐๐๐ ๐๐๐ ๐๐๐