

ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว*

บุญส่ง นาคอ่อน**

ศากุล ช่างไม้***

สมพันธ์ หิณชี่ระนันท์****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถการเดินใน 6 นาที ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่รับการรักษาจากแพทย์ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 60 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 30 รายได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรแชสกา (Prochaska) ส่วนกลุ่มควบคุม 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงบรรยาย สถิติ non parametric สถิติ t-test และ ANCOVA

ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในกลุ่มทดลองมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนและความสามารถการเดินใน 6 นาที มากกว่ากลุ่มที่ได้รับพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนและความสามารถการเดินใน 6 นาทีดีขึ้น ดังนั้น จึงเป็นโปรแกรมที่พยาบาลควรพิจารณาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม, ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว, ความสามารถการเดินใน 6 นาที

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** รองศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

The outcomes of the application of the Transtheoretical model of Behavioral Change on patients with heart failure*

Boonsong Nak-on**

Sakul Changmai***

Sompan Hinjiran****

Abstract

This research was a quasi-experimental research which aimed to study the outcomes of the application of Transtheoretical Model of Behavioral Change on knowledge, self-care behaviors, and six-minute walking test of patients with heart failure. Samples were 60 patients with coronary artery disease with the diagnosis of heart failure, and receiving medical care at Phrajomklao Hospital in Petchaburi province. Thirty patients were in the experimental group and received the program of Transtheoretical Model of Behavioral Change based on Prochaska's Transtheoretical Model of Behavioral Change. Another 30 patients were in the control group and received regular nursing care. Data were analyzed by using descriptive statistic, non-parametric including t-test, and ANCOVA.

Results of the study after the program application revealed that samples in the experimental group who received the program had higher scores of knowledge and self-care behaviors to prevent and control complications than those who did not receive the program (p -value < 0.05). They also had a significantly higher score of six-minute walking test than those who did not receive the program (p -value < 0.05).

The study showed that behavioral change program helped patients with heart failure to improve knowledge, self-care behaviors of prevention and control complications, and the ability to walk in six minutes better. Therefore, this program should be applied in another patient group with non-communicable chronic diseases based on nurses' consideration.

Keywords : transtheoretical model of behavioral change, patients with heart failure, six-minute walking test

* Master thesis in Adult Nursing, Christian University

** Nurse Specialist, Phrajomklao Hospital in Petchaburi province

*** Assistant Professor, Graduate School, Christian University

**** Associate Professor, Graduate School, Christian University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของประชากรทั่วโลกเปลี่ยนไปทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรในประเทศต่างๆ หลายประเทศ รวมทั้งกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วและกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา โดยภาวะหัวใจล้มเหลวมีอัตราแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่มักเสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้มากกว่าภาวะอื่น จากการสำรวจในประเทศที่พัฒนาแล้วมีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวถึงร้อยละ 1 - 3 ของประชากรทั้งหมด และพบได้ถึงร้อยละ 10 ในประชากรสูงอายุ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 50 ภายในระยะเวลา 5 ปี หลังจากเริ่มมีอาการ จากสรุปรายงานการป่วยด้วยโรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ ของกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีรายงานการป่วยอยู่ในอันดับ 10 ใน พ.ศ.2550 - 2553 โดยมีอัตราการป่วยต่อจำนวนประชากรแสนคน เท่ากับ 394.6, 440.6 และ 465.53 ตามลำดับ¹ และจากรายงานการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในตามการวินิจฉัยโรคหลัก ใน พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งหมดจำนวน 171,316 คน เป็นเพศชาย 74,483 คน เพศหญิง 96,833 คน มีอัตราการป่วยเท่ากับ 266.57, 235.59 และ 296.57 ต่อจำนวนประชากรแสนคนตามลำดับ²

ความสำคัญของภาวะหัวใจล้มเหลวต่อสุขภาพประชาชนคือการพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีโอกาสที่การดำเนินโรคจะเลวลง นำไปสู่การเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและการเสียชีวิตได้ ทั้งนี้ภาวะหัวใจล้มเหลวยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตใน 5 อันดับแรกทั้งการเสียชีวิตในระยะสั้น 3 เดือนหลังเจ็บป่วยและ

การเสียชีวิตในระยะยาว นอกจากนี้ยังเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดข้อจำกัดต่อการดำเนินชีวิต และมีภาวะจากโรคในอัตราสูง ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยหอบ (Breathless) และอาการอื่นๆ เช่น อาการอ่อนล้า (Fatigue) และปวดเมื่อยร่างกาย (Physical pain)³ จากรายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประเทศไทย พ.ศ. 2552 พบว่าความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: DALYs) ของประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีค่าใกล้เคียงกันและสาเหตุหลักของความสูญเสียปีสุขภาวะดังกล่าวคือโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งแม้ปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าในการบำบัดรักษาทางยาแต่อัตราการเสียชีวิตและความสูญเสียปีสุขภาวะจากโรคนี้ของคนไทยไม่มีแนวโน้มลดลง⁴

จากสถิติการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 - 2557 พบว่า มีจำนวน 628, 677, 850 รายตามลำดับ ซึ่งเท่ากับมีการเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 7.80 และ 20.35 ตามลำดับ ส่วนจำนวนครั้งของการมาตรวจรักษาในปีดังกล่าวพบถึง 1,485, 1,587, 1,766 ครั้ง ตามลำดับ⁵ จึงเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีสถิติเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้ภาวะหัวใจล้มเหลวแม้ว่าจะได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นแล้วก็สามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก ปัจจัยหนึ่งของการลดการกลับเป็นซ้ำได้คือการที่ผู้ป่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ปฏิบัติได้ต่ออยู่แล้วอย่างต่อเนื่องนั่นคือการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีให้ได้ สามารถทำได้โดยการสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง ไม่ล้มเลิกความพยายามในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการใช้ชีวิต⁶ ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวที่ดีนั้น มีข้อเสนอแนะจากรายงานวิจัยว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพ จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเห็นประโยชน์ของพฤติกรรม รวมทั้งช่วยลดอุปสรรคที่จะขัดขวางการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลว⁷ โดยปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมืออัตรากลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสูงคือ การมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานยาไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง การขาดการออกกำลังกาย และการไม่มาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการ⁸

จากประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลและดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว นาน 12 ปีของผู้วิจัย ได้รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยแรกรับที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีในช่วง พ.ศ. 2555 - 2557⁵ พบว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว การรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผ่านสื่อการสอนต่างๆ ด้วยวิธีการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะและวิธีการให้ข้อมูลของบุคลากรสุขภาพแต่ละคน ซึ่งวิธีการให้ความรู้ดังกล่าวอาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ แต่อาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนสามารถคงพฤติกรรมไว้ และปรับเปลี่ยนเป็นวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจึงอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้สุขภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนสามารถคงพฤติกรรมไว้ และสามารถปรับเปลี่ยนเป็นวิถีชีวิตของแต่ละคนได้ เพราะหากสามารถทำได้ดังกล่าวแล้วแนวโน้มของการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวควรลดลงเพราะการควบคุมโรคดีขึ้นจากการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดังนั้นการเลือกใช้ทฤษฎีเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพราะหากผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่

ดีจะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้⁹

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) มีขั้นตอนและกระบวนการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชัดเจน และได้มีการนำแนวคิดความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional balance) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มาปรับใช้เพื่อเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ โดยโปรแชสกาและคณะ^{10,11} ศึกษาภาคตัดขวางเพื่อชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และความสมดุลของการตัดสินใจ และทฤษฎีนี้ถูกนำมาใช้ศึกษาพฤติกรรมปัญหาต่างๆ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมการบริโภคอาหารไขมันสูง การออกกำลังกายและพฤติกรรมป้องกันอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ^{12,13} จากผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถทำให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงหลายกลุ่มเปลี่ยนพฤติกรรมและคงพฤติกรรมที่ดีไว้ได้ สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ที่พบคือการสร้างความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยตนเอง บันทึกสิ่งที่สังเกตได้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องการควบคุมปริมาณน้ำดื่มและเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย การลดน้ำหนักตัว โดยให้ผู้ป่วยร่วมโปรแกรมตลอด 6 เดือน ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและลดน้ำหนักตัวลงได้¹⁴ เช่นเดียวกับงานวิจัยของแจคควีน¹⁵ ที่ใช้โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องการควบคุมการบริโภคเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมและลดความรุนแรงของอาการหัวใจล้มเหลว ซึ่งนอร์คอสส์ เครปส์และโปรแซสกา¹⁶ ได้ทำการวิเคราะห์ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในรายงาน พ.ศ. 2011 ยืนยันว่าการใช้ทฤษฎีนี้ต้องมีการประเมินขั้นตอนของพฤติกรรมผู้ป่วยก่อนเสมอและต้องให้การดูแลเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มที่อยู่ในระยะพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง (Preparation)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวโดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมและลดความรุนแรง ชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model) ของโปรแซสกา^{9,17} ประกอบด้วย การให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม การรับประทานยา และการออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การลดน้ำหนัก การสร้างเจตคติต่อภาวะหัวใจล้มเหลว มีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวในการค้นหาภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยการประเมินการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม การจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลวเมื่อมีความรุนแรงเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จนสามารถเพิ่มระยะทางการเดินภายในเวลา 6 นาทีได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่คุกคามสุขภาพ หรือยอมรับเอาพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพมาปฏิบัตินี้ ผู้วิจัยประยุกต์กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม (Process of change) ด้วยกระบวนการทางการเรียนรู้ข้อมูลบนพื้นฐานประสบการณ์ของตนเองและกระบวนการทาง

พฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 3 วิธีการคือ 1) การประเมินตนเอง โดยประเมินพฤติกรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยอมรับพฤติกรรมตนเอง 2) การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง โดยกำหนดทางเลือกและคำมั่นสัญญาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) การควบคุมให้ทำในสิ่งที่ดีกว่า โดยสามารถควบคุมสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม^{10,11,18} ทั้งนี้กระบวนการของการเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยได้ประเมินพฤติกรรมตนเองที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน สามารถยอมรับได้ว่าตนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่ เหมาะสม จนเกิดการยอมรับและมีการกำหนดทางเลือกและคำมั่นสัญญาว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ สามารถควบคุมสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จนในที่สุดสามารถมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากกระบวนการทั้งหมดคือ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและสามารถเดินในระยะทางภายในเวลา 6 นาทีได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถการเดินใน 6 นาที ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถการเดินใน 6 นาที ระหว่างผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมสูง

กว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสามารถในการเดินใน 6 นาที เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre - post test research design) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถการเดินใน 6 นาที ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยรับการรักษาจากแพทย์ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และกลับไปอยู่บ้านแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน มาตรวจตามนัด ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง : คือ ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดที่แพทย์นัดมาตรวจติดตามการรักษาภายหลังที่กลับไปอยู่บ้าน ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive

sampling) โดยต้องเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในขั้นตอนพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องใน 30 วันข้างหน้า จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คนและกลุ่มทดลอง 30 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) กำหนดตามแนวคิดของ Polit and Hungler¹⁹ ที่เสนอว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทดลองหรือกึ่งทดลองควรมีอย่างน้อยกลุ่มละ 20-30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แผนการให้ความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้ม

เหลวรายบุคคลและรายกลุ่ม สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค ระดับความรุนแรงและแนวทางการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว การป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว การหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มและเกลือโซเดียม การจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่ และเลิกดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ การลดน้ำหนัก และการมาตรวจตามนัด รวมทั้งการประเมินปัจจัยชักนำของภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยการประเมินการตั้งของน้ำและเกลือโซเดียม ได้แก่ การชั่งน้ำหนักตัว การประเมินอาการบวมกดบวม การประเมินความเหนื่อยและอ่อนล้า และการประเมินระดับการนอนราบ และการตัดสินใจจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลวเมื่อมีความรุนแรงเกิดขึ้น ด้วยการรับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ทั้งนี้การให้ความรู้รายบุคคล ใช้เวลา 50 นาที โดยแบ่งเป็นช่วงแรก 30 นาที จากนั้นให้พักเพื่อซักถามและทำความเข้าใจ แล้วจึงให้ความรู้ในช่วงที่สอง 20 นาที ส่วนการสอนรายกลุ่ม ใช้เวลาครั้งละ 50 นาที โดยมีการพักในระหว่างการให้ความรู้ประมาณ 10 นาที ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้การให้ความรู้รายบุคคลจำนวน 20 ราย และได้ดำเนินการให้ความรู้เป็นกลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน และ 6 คน

1.2 คู่มือ “การดูแลตนเองสำหรับผู้

ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว” ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและการรักษา การป้องกันไม่ให้อาการกำเริบ การลดปัจจัยชักนำของภาวะหัวใจล้มเหลว การประเมินและการจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลว

1.3 โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว¹⁰ สร้างโดยผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลา ครั้งละประมาณ 60-90 นาที ใช้ระยะเวลาตามโปรแกรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ระยะเวลาพร้อมปฏิบัติ (Preparation or Ready for action) เป็นการดำเนินการแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้แก่ 1) การประเมินตนเอง (Self-reevaluation) 2) การประกาศอิสรภาพตนเอง (Self - liberation) และ 3) การควบคุมให้ทำในสิ่งที่ดีกว่า (Stimulus - control)

กิจกรรมครั้งที่ 2 ระยะเวลาพร้อมปฏิบัติ (Preparation) (สัปดาห์ที่ 1-4) และเริ่มลงมือปฏิบัติตามแนวทางการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน

กิจกรรมครั้งที่ 3 ระยะเวลาปฏิบัติ (Action) (สัปดาห์ที่ 5-12) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและปรับวิถีการดำเนินชีวิตได้ต่อเนื่อง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองทั้งหมดให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ จำนวน 5 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน และอาจารย์พยาบาลด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 คน ตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและการรักษา จำนวน 15 ข้อ

2.2 แบบสอบถามกลุ่มเป้าหมายตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นแบบประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อดูความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวใน 30 วันข้างหน้า สร้างโดยผู้วิจัยโดยพัฒนาจากข้อความตามคำจำกัดความแต่ละระยะ ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย การจำกัดอาหารรสเค็มและน้ำดื่ม การออกกำลังกาย การลดปัจจัยชักนำต่อการมีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และการควบคุมน้ำหนักตัว มีจำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดและมีคำตอบให้เลือก 5 ข้อ ตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือ ไม่สนใจ ชั่งใจ พร้อมปฏิบัติ ลงมือปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ผู้ป่วยต้องเลือกตอบในข้อพร้อมปฏิบัติ (คือมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องใน 30 วันข้างหน้า) ทั้ง 6 ข้อ

คำถาม จึงจะเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้

2.3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้ด้านภาวะหัวใจล้มเหลว การจำกัดอาหารรสเค็มและน้ำดื่ม การออกกำลังกาย การลดปัจจัยชักนำและป้องกันการติดเชื้อ การประเมินและการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลว การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามให้เลือกคำตอบว่าข้อความรู้นั้น ถูก หรือ ผิด มีคะแนนระหว่าง 0-25 คะแนน

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมโดยสอดคล้องกับข้อความที่ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมที่ถูก

ต้อง ประกอบด้วย การจำกัดอาหารเสริมและน้ำดื่ม การออกกำลังกาย การลดปัจจัยชักนำและป้องกันการติดเชื้อ การประเมินและการจัดการกับอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลวเบื้องต้น การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบสอบถามให้เลือกคำตอบว่า ได้ปฏิบัติ หรือไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1 - 18 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวดี

2.5 แบบบันทึกการทดสอบ Six-minute walking testing (6 MWT) เป็นแบบบันทึกการเดินบนพื้นราบทางตรงด้วยความเร็วที่ผู้ป่วยสามารถเดินได้ ภายในระยะเวลา 6 นาที วัดระยะทางที่เดินได้เมื่อครบ 6 นาที หน่วยเป็นเมตรและลงบันทึกไว้

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ จำนวน 5 คนดังกล่าว ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว = 0.90 CVI ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว = 0.84 และนำแบบสอบถามไปทดสอบหาค่าความเที่ยง ในกลุ่มผู้ป่วยตามเกณฑ์ จำนวน 10 คน จากนั้นวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวได้ค่า = 0.89 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ค่า = 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสองกลุ่ม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จ จากนั้นจึงเก็บ

ข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ผู้วิจัยให้การพยาบาลตามปกติ โดยผู้ป่วยเข้าตรวจและรับยาจากแพทย์ตามแผนการรักษา จากนั้นให้ผู้ป่วยเข้ารับคำชี้แจงที่ห้องสอนแสดงผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยจึงสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยที่สมัครใจ ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ให้ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยต่อไปโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม (Pre-test) คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม รวมทั้งหมด 62 ข้อ ใช้เวลา 30-45 นาที และให้ผู้ป่วยเดินบนทางราบเพื่อทดสอบความสามารถการเดินใน 6 นาที ผู้วิจัยบันทึกระยะทางลงในแบบบันทึกการทดสอบความสามารถการเดินใน 6 นาที หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกให้สุขศึกษาการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นเวลา 10 นาที ร่วมกับการแจกแผ่นพับการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวที่บ้าน และแจ้งผู้ป่วยทราบว่าจะมีการติดตามประเมินความสามารถการเดินใน 6 นาทีและประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม (Post test) อีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ 12

กลุ่มทดลอง เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมแล้วเสร็จ จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยในขั้นตอนการเข้าหาผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pretest) มีขั้น

ตอนเหมือนกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นจึงให้การพยาบาลตามโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ระยะเวลาพร้อมปฏิบัติ (Preparation or Ready for action) เป็นการดำเนินการขั้นที่ 1, 2, และ 3 ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้แก่ การประเมินตนเอง (Self - reevaluation) การประกาศอิสรภาพตนเอง (Self - liberation) การควบคุมให้ทำในสิ่งที่ดีกว่า (Stimulus - control) ในครั้งแรกที่พบกับกลุ่มตัวอย่างโดยจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงรายละเอียดการของการดำเนินกิจกรรมและทบทวนการยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม

2. ดำเนินการแต่ละขั้นของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้แก่

- 2.1 การประเมินตนเอง (Self-re evaluation) ด้วยการให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ของตนเองในเรื่องการป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม การรับประทานยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลว จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างจดบันทึกพฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองที่ไม่ถูกต้องเทียบกับการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง พร้อมพูดถึงปัญหาและผลกระทบต่อภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นและวิธีแก้ปัญหาที่ได้ใช้ ผู้วิจัยสรุปพร้อมบันทึก หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดและประเมินความสามารถตนเองในการเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกันวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พร้อมทั้งให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยใช้สื่อ Powerpoint และแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

- 2.2 การประกาศอิสรภาพตนเอง (Self

- liberation) ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญของการเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และให้ผู้ป่วยสร้างพันธะสัญญาว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรม จากนั้นให้พบตัวแบบที่มีพฤติกรรมดูแลตัวเองที่ถูกต้องซึ่งเป็นผู้ป่วย 1 รายที่เคยมีภาวะหัวใจล้มเหลวแต่ควบคุมการรับประทานเกลือและจำนวนน้ำดื่มได้ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์การมีพฤติกรรมดูแลตัวเองที่ถูกต้องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยรวบรวมสิ่งที่ได้จากกลุ่มและบอกวิธีการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น เหยือกน้ำขนาด 1000 ml กิโลซิ่งน้ำหนัก กล้องจัดยา สมุดบันทึกประจำตัวเพื่อใช้ในชีวิตประจำ และ

- 2.3 การควบคุมให้ทำในสิ่งที่ดีกว่า (Stimulus - control) ผู้วิจัยเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเรื่อง การจำกัดอาหารรสเค็มและอาหารที่มีเกลือโซเดียมผสม การจำกัดน้ำดื่มน้อยกว่า 2 ลิตรต่อวัน การออกกำลังกายอย่างน้อยเป็นเวลา 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การรับประทานยา การชั่งน้ำหนัก การค้นหาภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะเริ่มแรก การมาตรวจตามแพทย์นัด โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้แก่ ห้องครัว โต๊ะรับประทานอาหาร เพื่อเอื้อต่อการปรับวิถีชีวิตใหม่ได้แก่กำจัดเครื่องปรุงรสที่มีเกลือโซเดียมสูงและของหมักดองในครัว วางภาชนะตวงน้ำดื่มไว้ในครัว วางเครื่องชั่งน้ำหนักหน้าห้องน้ำ จัดบริเวณออกกำลังกายในบ้าน แนะนำแหล่งความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูล ตามคู่มือการดูแลตนเอง

- กิจกรรมครั้งที่ 2 ระยะเวลาพร้อมปฏิบัติ (สัปดาห์ที่ 1-4) และเริ่มลงมือปฏิบัติตามแนวทางการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน โดยเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านมีการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ใช้เวลา 10 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนพฤติกรรมใหม่ที่ตนเองเชื่อมั่นว่าปฏิบัติได้ เรื่อง การหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มและเกลือโซเดียมสูง การจำกัดน้ำดื่มน้อยกว่า 2 ลิตรต่อวัน การออก

กำลังกายด้วยการเดิน 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การจัดการรับประทานในหนึ่งสัปดาห์ การบันทึกการค้นหาลักษณะหัวใจล้มเหลวระยะเริ่มแรก การตรวจตามนัด การบันทึกสมรรถคู่มือเป็นประจำทุกวัน

กิจกรรมครั้งที่ 3 ระยะปฏิบัติการ (Action) (สัปดาห์ที่ 5-12) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและปรับวิถีการดำเนินชีวิตได้ต่อเนื่อง โดยติดตามผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทางโทรศัพท์ทั้งสองสัปดาห์ละใช้เวลา 10 - 15 นาที ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ เน้นการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องคือจำกัดอาหารรสเค็มและอาหารที่มีเกลือโซเดียมผสม การจำกัดน้ำน้อยกว่า 2 ลิตรต่อวัน การออกกำลังกายอย่างน้อยเป็นเวลา 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การรับประทานยา การชั่งน้ำหนัก การค้นหาภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะเริ่มแรก การมาตรวจตามแพทย์นัด มีการลงบันทึกในคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทุกวัน ทั้งนี้ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการดูแลตนเองเมื่อพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในการรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

เมื่อครบกำหนด 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง และเดินบนพื้นราบทางตรงด้วยความเร็วที่ผู้ป่วยสามารถเดินได้ ภายในระยะเวลา 6 นาที วัดระยะทางเป็นเมตร

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัย ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน (หมายเลข 076) และผ่านการพิจารณาจากต้นสังกัดให้ดำเนินการวิจัยได้ รวมทั้งในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำ

วิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการปฏิเสธหรือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และระหว่างการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับแต่อย่างใด ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดที่ออกจากการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและคะแนนเฉลี่ยระยะทางของการเดินภายใน 6 นาที (6 minute walk test) ระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann Whitney-U test และภายในกลุ่มด้วยสถิติ The Wilcoxon's Match- Pairs Signed-Ranks Test และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test และภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test รวมทั้ง ANCOVA

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic characteristics)

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับผลการวิจัยด้วย สถิติไคสแควร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ประวัติครอบครัวและประวัติโรคร่วมอื่นๆ ผลการวิเคราะห์พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในลักษณะทั่วไปดังกล่าว ($p\text{-value}=0.05$) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พบว่ากลุ่ม

ทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอายุ มากกว่า 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 80 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 86 และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 50.0

กลุ่มควบคุมพบว่า เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุมากกว่า 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.3 ตามลำดับ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

ผลลัพธ์ของโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและคะแนนเฉลี่ยระยะทางของการเดินภายใน 6 นาที (6 minute walking test) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Mann Whitney-U test และ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z	t	p-value
	mean	(S.D.)	mean	(S.D.)			
1.ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว	.59	.20	.52	.17	1.54	-	.12
2.ระยะทางของการเดินภายใน 6 นาที	72.63	59.04	86.20	44.59	540	-	.59
3.พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	.41	.17	.53	.12		-3.09	.003

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และคะแนนเฉลี่ยระยะทางของการเดินภายใน 6 นาที (6 minute walking test) ภายในกลุ่ม

เมื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ทั้ง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ระยะทางของการเดินภายใน 6 นาที และพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างสองกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และระยะทางเฉลี่ยของการเดินภายใน 6 นาทีก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.09; p=0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวของกลุ่มควบคุม หลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่ามากกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($Z = -3.49, p=0.00$) และเมื่อเปรียบเทียบ

เทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีค่ามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($Z=-4.79$, $p=0.00$)

ส่วนค่าเฉลี่ยระยะทางการเดินภายใน 6 นาทีนั้นพบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางการเดินภายใน 6 นาทีของกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่า

มากกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($Z=-4.47$, $p=0.00$) และค่าเฉลี่ยระยะทางการเดินภายใน 6 นาทีของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีค่ามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($Z=-4.54$, $p=0.00$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและคะแนนเฉลี่ยระยะทางการเดินภายใน 6 นาที (6 minute walk test) ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ (The Wilcoxon's Match- Pairs Signed-Ranks Test)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อน	หลัง	Z	p-	ก่อน	หลัง	Z	p-
	ทดลอง	ทดลอง		value	ทดลอง	ทดลอง		value
	Mean	Mean			Mean	Mean		
	(S.D.)	(S.D.)			(S.D.)	(S.D.)		
1.ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว	.59 (.20)	.73 (.19)	-3.49	0.00	.52 (.16)	.91 (.05)	-4.79	0.00
2.ระยะทางของการเดินภายใน 6 นาที	72.63 (59.04)	118.57 (41.76)	-4.47	0.00	86.20 (44.59)	123.3 (41.68)	-4.54	0.00

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($Z=-5.46$, $p=0.00$) และค่าเฉลี่ยระยะทางการเดินภายใน 6 นาทีของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($Z=-3.30$, $p=0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและระยะทางของการเดินภายใน 6 นาทีที่ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U-Test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z	p-value
	Mean	(S.D.)	Mean	(S.D.)		
1.ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว	.73	.19	.91	.05	-5.46	0.000
2.ระยะทางของการเดินภายใน 6 นาที	118.57	41.75	123.3	41.67	-3.30	0.001

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่ามีคะแนนพฤติกรรมมากกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($t = -4.631$; $p = .000$) ส่วนกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองพบว่าภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.245$; $p = .000$) เช่นกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อน	หลัง	t	p-value	ก่อน	หลัง	t	p-value
	ทดลอง	ทดลอง			ทดลอง	ทดลอง		
1.พฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)			Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
	.41 (.168)	.55 (.156)	-4.631	0.000	.52 (.120)	.77 (.70)	-12.245	.000

จากการที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 1 ผู้วิจัยจึงใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรร่วม (ANCOVA) และพบว่าเมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=36.882$; $p=.000$) ดังตารางที่ 5 จึงสรุปว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม

โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง มีความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเอง และระยะทางของการเดินภายใน 6 นาทีของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ทั้งสามข้อ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ ANCOVA

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง		F	p-value
	Mean	S.D.		
กลุ่มควบคุม	.5519	.15641	36.882	.000
กลุ่มทดลอง	.7796	.06918		

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าก่อนการทดลอง ($Z=-4.79$, $p<.05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังจากการทดลอง ($Z=-5.46$, $p<.05$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ 1 นั้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เน้นเรื่องของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยใช้สื่อที่เป็นสไลด์นำเสนอ (Powerpoint) พร้อมคู่มือเพื่อนำไปใช้ที่บ้าน รวมทั้งมีการโทรศัพท์ติดตามเพื่อให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหา จึงทำให้สามารถจดจำและมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนิตยา สุขชัยสงค์¹² ที่ได้

ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายและมีพฤติกรรมออกกำลังกายดีขึ้น ($p<.05$)

สำหรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองนั้นพบว่าภายหลังจากทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 36.88$, $p<.05$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ 2 กล่าวได้ว่าแม้กลุ่มควบคุมจะมีคะแนนพฤติกรรมดีขึ้นภายหลังจากทดลอง แต่ก็ยังมีคะแนนดีขึ้นน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ประยุกต์ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งนี้เพราะ กลุ่มทดลองได้รับการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมที่ ถูกต้องในการดูแลสุขภาพจากผู้วิจัยด้วยการโทรศัพท์ ติดตามและการพบที่สถานีอนามัยใกล้บ้านเพื่อทบทวน ปัญหาและร่วมกันแก้ไขอุปสรรคในการมีพฤติกรรม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของ Sneed and Paul¹⁴ และ Jacqueline¹⁵ ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมการบริโภค เกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการรับประทาน ยาอย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและลดความรุนแรงของ อาการหัวใจล้มเหลว และสอดคล้องกับการศึกษา ของศรีดา มั่นชานา¹³ ที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมป้องกัน อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มคนงานหญิงเย็บจักร อุตสาหกรรม ซึ่งประกอบไปด้วยการอภิปรายกลุ่ม การ เสริมสร้างความเข้มแข็ง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การ ฝึกทักษะ การสร้างตัวแบบและการสร้างความร่วมมือ ในกลุ่มคนงาน ผลการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างใน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันอาการปวดเมื่อย กล้ามเนื้อในด้านการปฏิบัติตัวขณะทำงาน ($t = 2.01$, $p = 0.04$) และการบริหารร่างกาย ($t = 3.81$, $p = 0.00$) ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบ เทียบ ($p < .05$)

ส่วนระยะทางของการเดินภายใน 6 นาที พบ ว่าภายหลังการทดลองระยะทางของการเดินภายใน 6 นาทีเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($Z = -3.30$, $p = 0.01$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีความรู้ ที่ดีขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองในการ ควบคุมปริมาณน้ำและโซเดียมเข้าสู่ร่างกายได้ รวมทั้งการปฏิบัติตนอื่นๆเช่นการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นเวลา 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การปรับปรุงสิ่ง

แวดล้อมที่บ้านได้แก่ ห้องครัว โต๊ะรับประทานอาหาร เพื่อเอื้อต่อการปรับวิถีชีวิตใหม่ได้แก่กำจัดเครื่องปรุง รสที่มีเกลือโซเดียมสูงและของหมักดองในครัว วาง ภาชนะตวงน้ำดื่ม วางเครื่องชั่งน้ำหนักหน้าห้องน้ำ มี สถานที่ออกกำลังกายในบริเวณบ้าน ได้อย่างเหมาะสม กับการดำเนินชีวิตประจำวันรวมทั้งการรับประทานยา เพื่อควบคุมโรค การปฏิบัติดังกล่าวจึงทำให้ผลลัพธ์ใน การเดินภายใน 6 นาที จึงมีระยะทางมากขึ้น

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าผลลัพธ์ของการใช้ โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต่อความรู้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และระยะทางการ เดินภายใน 6 นาที ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ดีขึ้น แม้ว่าภายหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมที่ได้ รับการพยาบาลตามปกติมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเช่นกันทั้ง ความรู้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และระยะทางการ เดินภายใน 6 นาที แต่เมื่อทำการเปรียบเทียบกับ กลุ่มทดลองแล้ว ผลลัพธ์ของกลุ่มทดลองทั้งสามเรื่อง ดีขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ พยาบาลจึงควรพิจารณาประยุกต์โปรแกรมการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยประยุกต์ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อใช้ใ นการดูแลและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีภาวะ หัวใจล้มเหลว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรนำโปรแกรมการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยเฉพาะการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่จะ ติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความ รู้ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง และสามารถ เพิ่มระยะทางการเดินใน 6 นาที ได้

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรมีการสุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้เท่าเทียมกัน ควรมีการศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่องในระยะนานขึ้น เช่น 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม และติดตามเรื่องการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Health data and information center group, Bureau of Policy and strategy. The number and rate of patients according to primary diagnosis per 100,000 population from 2007 to 2010. [document from the internet]. Nonthaburi: 2011 [Cited 2011 Feb 17]. Available from <http://healthdata.moph.go.th>. (in Thai).
2. Bureau of Policy and strategy, Ministry of Public Health. Summary report of illness B.E. 2555. Bangkok: The War Veterans Organization Office of Printing, WVO of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King; 2013. p.61-62. (in Thai).
3. Nordgren L, Sorensen S. 2003. Symptom Experienced in the Last Six Months of Life in Patients with End-stage Heart Failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2003; 2(3): 213-217.
4. International Health Policy Program, Thailand. The burden of disease and injury reports, Thailand's population in 2009. Nonthaburi: The Graphico Systems Company; 2012. p. 8-10. (in Thai).
5. Medical records and statistics unit of Prajomklao hospital. Statistics of patient at outpatient department and admission unit. Prajomklao hospital 2012. (in Thai).
6. Soomhirun R, Monkong S, Khuwatanasamrit KA. Literature Review Related to the Management for Reducing Readmission in Patients with Heart Failure. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2009; 20(1): 17-32. (in Thai).
7. Tummark S, Panpakdee O, Khuwatanasamrit K, Oratai P. Factors Related to Health Promoting Behaviors among Patients Congestive Heart Failure. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2009; 20(2): 31-44. (in Thai).
8. Annema C, Luttik M, Jaarsma T. Reasons for readmission in heart failure: Perspectives of patients, caregivers, cardiologists, and heart failure nurses. *Heart Lung* 2009; 38(5): 427-34.
9. Paul S, Sneed NV. Strategies for behavior change in patients with Heart Failure. *Am J Crit Care* 2004; 13(4): 305-13.
10. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992; 47(9): 1102-14.
11. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski W, et al. Stages of Change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychol* 1994; 13(1): 39-46.
12. Sookchaisong N, Pichayapinyo P, Kalampakorn S. An exercise promotion program applying the Transtheoretical Model in nursing students at Kuakarun College of Nursing, Department

- of Medicine, Bangkok Metropolitan Administration. Journal of Public Health Nursing 2011; 25(1): 1-15. (in Thai).
13. Munchaona S, Kalampakorn S, Jarupat S, Powwattana A. Application of the transtheoretical model on muscle pain prevention of industrial sewing machine operators. Safety and Environment Review 2004; 14(1): 44-54. (in Thai).
14. Sneed, N.V. & Paul, S.C. Readiness for behavioral changes in patients with heart failure. Am J Crit Care 2003; 12(5): 444-53.
15. Jacqueline S. Using the transtheoretical approach to facilitate change in the heart failure population. Congest Heart Fail 2001; 7(3): 151-155.
16. Norcross JC, Krebs PM, Prochaska JO. Stages of change. J Clin Psychol 2011; 67(2): 143- 54.
17. Prochaska JO, Norcross JC. Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis. 5th ed. Pacific Grove, CA; Brooks/ Cole, 2003, p. 516-517.
18. Wanichkul N. Transtheoretical model for behavioral change. Journal of Nursing Science 2005; 23(2): 15-24. (in Thai).
19. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: Principles and methods. 3rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott; 1987, p. 220.

