



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออก จากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว*

ปาริณัฐ พรเจริญ**

นิภาวรรณ สามารถกิจ***

ภาวนา กิรติยดวงค์****

บทคัดย่อ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดจากหัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ตามปกติ เป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาฉุกเฉินในโรงพยาบาล และยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอุบัติการณ์ของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคหรือ ขาดความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 90 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และแบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พอยท์ไบซีเรียลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.4 มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.96$, $SD = 1.13$) มีการรับรู้คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 122.64$, $SD = 26.54$) และมีการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 153.82$, $SD = 23.81$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ($rpb = .35$, $p > .05$) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ($r = .29$, $p < .01$; $r = .58$, $p < .01$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะว่าพยาบาลควรมีการประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อวางแผนจำหน่ายโดยการให้ข้อมูล ความรู้ที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เหมาะสมมีความพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน

คำสำคัญ: ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพศ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**พยาบาลวิชาชีพ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



FACTORS RELATED TO DISCHARGE READINESS IN PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE*

Pareenuch Poncharoen**

Niphawan Samartkit***

Pawana Keeratiyutawong****

Abstract

The purposes of this descriptive correlational research design aimed to analyze the relationship among factors and discharge readiness in patients with congestive heart failure. The sample consisted of 90 patients with congestive heart failure who were admitted to the medical department of Kingnarai hospital Lopburi during February and May, 2014. Data were collected using a demographic questionnaire, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), the Quality of Discharge Teaching Scale (QDTS), and the Readiness for Hospital Discharge scale (RHDS) used as research instruments. Data were analyzed by using descriptive statistic, Point biserial Correlation and Pearson's product moment correlation.

The results of the study had a middle level of perceived social support (mean = 4.96, SD = 1.13) good quality of discharge teaching (mean = 122.64, SD = 26.54) and high level of discharge readiness (mean = 153.82, SD = 23.81). There was none significantly relationship between gender and discharge readiness ($p > .05$). There was positive relationship between perceived social support, and discharge teaching in patients with congestive heart failure. ($p < .01$, respectively).

The finding suggested that nurses should assess patients' readiness to discharge and their information needs in order to effectively prepare a discharge planning program for patients. Providing information that matched with patients' need after discharge could help them ready to discharge from the hospital and continue to perform self-care appropriately at home.

Key words : Discharge readiness/ Gender/ Perceived social/ support/ Discharge teaching

*Master Thesis Master of Nursing Science Program in Adult nursing.Faculty of Nursing Burapha University.

**Registered nurse, Master of Nursing Science Program in Adult nursing. Faculty of Nursing Burapha University.

***Assistant Professor. Ph.D. Faculty of Nursing Burapha University.



ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะที่มีความผิดปกติในหน้าที่ของหัวใจที่รุนแรงและเรื้อรังซึ่งรักษาไม่หายขาด มีการดำเนินของโรคก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ และไม่แน่นอนว่าจะดีขึ้น คงที่ หรือเลวลง จากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างถาวรและเรื้อรังส่งผลให้การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ดี โดยพบว่าภาวะหัวใจล้มเหลวจะเป็นภาวะสุดท้ายก่อนเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิดที่ทำให้ลายหน้าที่ของหัวใจและเป็นสาเหตุการตายของประชากรในอัตราที่ค่อนข้างสูง ภาวะหัวใจล้มเหลวจึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่¹⁻²

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของหัวใจ ทำให้ประสิทธิภาพการบีบตัวส่งเลือดออกจากหัวใจ และคลายตัวรับเลือดเข้าหัวใจลดลง ส่งผลให้หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อทั่วร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ และเกิดการคั่งของสารน้ำทั่วร่างกาย (Systemic congestion) จากการทำงานของเวนตริเคิลซ้ายล้มเหลว (Left ventricle failure) เกิดภาวะปอดบวมน้ำเนืเยปัลโมนารี (Acute pulmonary edema)^{3,4,5,6} ทำให้เกิดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรง เป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาฉุกเฉินในโรงพยาบาล และอาจมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต^{7,8,9}

เป้าหมายการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะวิกฤตฉุกเฉินจะเป็นการบำบัดรักษาเพื่อแก้ไขปัญหามาจากภาวะปอดบวมน้ำเนืเยปัลโมนารี และเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจให้ดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน เป้าหมายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม ชะลอความก้าวหน้าของโรค รักษาและควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหรือเป็นสาเหตุของการทำงานผิดปกติของโรคหัวใจ ลดปัจจัยที่ทำให้เสียชีวิต ลดอัตรา

การตาย⁵ และลดการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นสิ่งสำคัญต่อผลลัพธ์ของการรักษาในระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงผู้ดูแลในการ ส่งเสริม ควบคุม การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน หากผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ถูกต้องเหมาะสมก็จะชะลอการเกิดอาการภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบได้ ในทางตรงข้ามหากผู้ป่วยมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องจะทำให้มีพยาธิสภาพที่รุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบ จนต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำ จากการศึกษาค้นคว้าของ Epstein และคณะ¹⁰ พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวร้อยละ 28 กลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 34 กลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 60 วัน และร้อยละ 37 กลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 90 วันหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอุบัติการณ์ของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำค่อนข้างสูงอาจเป็นผลอันเนื่องมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค หรือขาดความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนภายหลังการจำหน่าย การขาดความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยทำให้พบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำสูง ดังนั้นเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจึงควรได้รับการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในการประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมก่อนจำหน่าย ตลอดจนสามารถให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง และเกิดการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมต่อ



เนื่องในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน จากการศึกษาของ Weiss และคณะ¹¹ ที่พบว่าคนที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองมีความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับสูง จะทำให้มีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพของตนได้เป็นอย่างดี ภายหลังการจำหน่าย นอกจากนี้ระดับของความพร้อมที่ผู้ป่วยรับรู้สามารถทำนายอัตราการกลับเข้ารับการรักษาได้อย่างแม่นยำ

จากแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) Meleis และคณะ¹² ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนผ่านซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน แต่ถ้าหากทำความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่จะเกิดขึ้น และทราบปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่าน ก็จะสามารถจัดการกับปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้ง เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้อย่างขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลไปสู่การดูแลตนเองที่บ้าน ถือเป็น การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health/ Illness transition) การเปลี่ยนผ่านจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นกับปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ เพศ และการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการบำบัดทางการแพทย์ คือ การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยปัจจัยทั้งหมดจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับรูปแบบการตอบสนองของการเปลี่ยนผ่าน คือ ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่เป็นตัวบ่งชี้กระบวนการว่าผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงรับรู้การและระดับความรู้แรงของภาวะหัวใจล้มเหลวมากกว่าเพศชาย¹³ จากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน เพศถือเป็นปัจจัยเงื่อนไขทางด้านบุคคลซึ่งจะเป็นตัวทำนายได้ว่าการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น หรือกำลังจะเกิดขึ้นจะผ่านไปได้อย่างไร หรือจะมีความยากลำบาก ซึ่ง Riedinger และคณะ¹⁴ ได้ศึกษา

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิต มีสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ตลอดจนมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าเพศชาย จากความแตกต่างระหว่างการรับรู้ และการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย เพศจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

นอกจากที่กล่าวข้างต้น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยเงื่อนไขด้านชุมชน และสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุนความต้องการของตนเอง รวมถึงแหล่งบริการและบุคลากรทางสุขภาพได้สะดวกมากขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี¹⁵ ดังนั้นการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นปัจจัยด้านการบำบัดทางการแพทย์ ซึ่งเป็นวิธีการที่พยาบาลให้คำแนะนำและช่วยเหลือเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่จะเปลี่ยนผ่านจากการรักษาในโรงพยาบาลไปเป็นการดูแลตนเองที่บ้าน แต่ด้วยบริบทภายในโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นให้การดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันให้ได้รับความปลอดภัย รวมทั้งการจำหน่ายผู้ป่วยหลังพ้นจากภาวะวิกฤตอย่างรวดเร็ว เพื่อเตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วยใหม่ จึงทำให้มีเวลาสอนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายได้ไม่มากนัก อีกทั้งผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่งผ่านพ้นระยะวิกฤต สภาพของหัวใจยังไม่ฟื้นตัวเต็มที่ มีอาการอ่อนเพลียและต้องการการพักผ่อนอย่างมาก เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จึงอาจส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลที่ได้รับการสอนของพยาบาล จากการศึกษาพบว่ากระบวนการสอนในหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลไม่มีรูปแบบ



ที่ชัดเจนเนื้อหาการสอนจึงอาจไม่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย นอกจากนี้การสอนในหอผู้ป่วยยังพบว่าเป็นเพียงการสื่อสารกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเท่านั้น^{16,17,18} อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Weiss และคณะ¹¹ พบว่าหากพยาบาล มีการเตรียมเนื้อหาการสอนที่ดี เหมาะสมชัดเจน และครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง มีทักษะการสอนที่ดีก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านในระดับสูงโดยไม่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก ดังนั้นการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจในการศึกษาหาความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนภายหลังการจำหน่ายและการขาดความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยทำให้พบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำสูง ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมต่อเนื่องในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของเพศ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศมีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

2. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

3. การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

กรอบแนวคิดการวิจัย

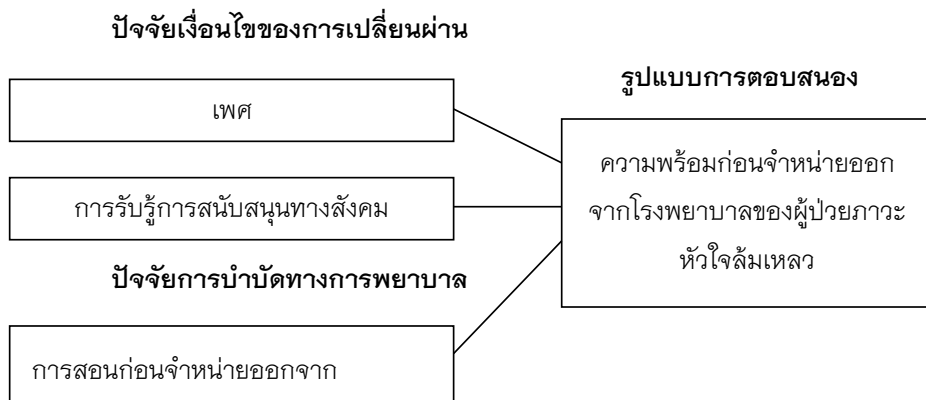
การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นทฤษฎีที่มุ่งจะประเมินและให้การช่วยเหลือบุคคลครอบครัวตลอดจนชุมชนให้สามารถจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงจากสถานะหนึ่งไปยังอีกสถานะหนึ่งได้ โดยเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 4 มโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ 1) ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่านคือ มโนทัศน์ที่ประกอบด้วยชนิดของการเปลี่ยนผ่าน แบบแผนของการเปลี่ยนผ่าน และลักษณะของการเปลี่ยนผ่าน 2) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน เป็นกรอบในการประเมินบุคคล ครอบครัว หรือองค์กรเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์เปลี่ยนผ่านที่จะเป็นตัวทำนายว่าการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นจะผ่านพ้นไปได้ง่ายหรือยากลำบากขึ้นอยู่กับเงื่อนไขส่วนบุคคล เงื่อนไขจากสภาพชุมชน เงื่อนไขจากสภาพสังคม 3) รูปแบบการตอบสนอง เป็นการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์เปลี่ยนผ่านโดยประเมินจากตัวชี้วัดด้านกระบวนการที่



เกิดขึ้นจากกระบวนการดูแลสุขภาพ และตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์เป็นความสามารถของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่ และ 4) การบำบัดทางการพยาบาล เป็นวิธีการต่างๆที่พยาบาลจะสามารถช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ และง่ายขึ้น¹²

ในการศึกษาครั้งนี้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นรูปแบบการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสถานการณ์ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน การที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีความพร้อมก่อนจำหน่าย

ออกจากโรงพยาบาลมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไข เพศ ถือว่าเป็นปัจจัยเงื่อนไขส่วนบุคคลของการเปลี่ยนผ่าน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยเงื่อนไขด้านชุมชนและสังคมของการเปลี่ยนผ่าน การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นปัจจัยด้านการบำบัดทางการพยาบาลซึ่งเป็นวิธีการที่พยาบาลจะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่จะเปลี่ยนผ่านจากการรักษาในโรงพยาบาลไปเป็นการดูแลตนเองที่บ้าน ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี เป็นผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ในปี พ.ศ. 2557

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระ

นารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2557 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) คือ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีระดับความรู้สึกตัวดี มีการรับรู้ และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองหรือตอบคำถามได้สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาว่ามีอาการคงที่แล้ว โดยมีสัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หรืออาการอื่นๆ ที่แสดงถึงภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

การกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่ม



ตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ 90 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา เป็นต้น

1.2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย เป็นการบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วย วันที่เข้ารับการรักษาก่อนประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย Zimet และคณะ 19 และผ่านการแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลและแปลย้อนกลับโดย ทินกร วงศ์ปรการันย์ และ ณัททัย วงศ์ปรการันย์ ใช้วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยด้านครอบครัว ด้านเพื่อน ด้านบุคคลพิเศษ ข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 7 อันดับ ค่าคะแนนที่นำมาวิเคราะห์อยู่ระหว่าง 1-7 คะแนน การแปลความหมายของระดับคะแนน คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.0-2.5 คะแนน หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.6-5.5 คะแนน หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 5.6-7.0 คะแนน หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง .88 และในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยง .88 (n=90)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการนอนก่อนจำหน่ายออก

จากโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย Weiss และคณะ²⁰ และผ่านการแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลและแปลย้อนกลับโดย แสงเดือน กันทะขู้²¹ ใช้วัดคุณภาพการนอนก่อนออกจากโรงพยาบาลประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อโดยแบ่งข้อคำถาม ออกเป็น 2 ด้าน ด้านเนื้อหาการนอน จำนวน 6 ข้อ ด้านทักษะการนอน จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0-10 โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10 คะแนน หมายถึง พบเหตุการณ์นั้นเป็นอย่างมาก คะแนนรวมได้จากคะแนนของเนื้อหาการนอนที่ได้รับ และทักษะการนอน ซึ่งคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วงคะแนน 0-180 คะแนน แปลผลคะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรภาคชั้นดังนี้ คะแนน 0-60 ระดับคุณภาพการนอนก่อนออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ระดับคะแนน 61-120 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ระดับคะแนน 121-180 จัดอยู่ในระดับสูง ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง .92 และในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยง .92 (n=90)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย Weiss และคณะ 20 และผ่านการแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลและแปลย้อนกลับโดย ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ 22 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อโดยที่ข้อ 1 เป็นคำถามให้เลือกตอบว่า พร้อม หรือไม่พร้อมที่จะกลับบ้าน ส่วนที่เหลือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0-10 โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย/ไม่ทราบเลย และ 10 คะแนน หมายถึง พบเหตุการณ์นั้นเป็นอย่างมาก/ทราบเหตุการณ์นั้นอย่างมาก ประเมินการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาลจากผลรวมของคะแนนทั้งฉบับซึ่งมีค่าระหว่าง 0-220 คะแนน แปลผลคะแนนโดยแบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรภาค



ชั้น ดังนี้ คะแนน 0-73 ระดับการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 74-147 จัดอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 148-220 จัดอยู่ในระดับสูง ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง .92 และในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยง .92 (n=90)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย ชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยก็สามารถบอกยกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำเสนอในรูปแบบการสรุปผลการวิจัย ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย และมีการทำลายหลังจากผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์แล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยขอตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในแต่ละวันจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม และทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้จำหน่ายกลับบ้านได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และให้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดประมาณ 30-40 นาที จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาที่บันทึกในเวชระเบียนของผู้ป่วย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.4 มีอายุเฉลี่ย 53.93 ปี (SD = 9.53) สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 77.8 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.8 ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 56 และ พบว่าสาเหตุของการมีภาวะหัวใจล้มเหลวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกิดจากการมีปริมาณเลือดมากเกินไป (Volume overload) ร้อยละ 82 และมีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในระดับ 3 ร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมร้อยละ 81.1 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเก่าที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวมาแล้ว ร้อยละ 66.7 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 30 รายที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re-admission) โดยร้อยละ 87 กลับเข้ารับการรักษาซ้ำ 1 ครั้งในรอบ 1 ปี ซึ่งโดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 4.93 วัน (SD = 2.26) และพบว่าร้อยละ 43 มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 5 วันขึ้นไป

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 4.96, SD = 1.13) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านครอบครัวมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x}$ = 6.07, SD = 3.48) รองลงมา คือ ด้านเพื่อน ($\bar{x}$ = 4.80, SD = 4.88) และด้านบุคคลพิเศษ ($\bar{x}$ = 3.98, SD = 7.04) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจำแนกตามคะแนนโดยรวมและรายด้าน (n=90)

คะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	$\bar{x}$	SD	แปลผล
โดยรวม	1-7	5.0-7	4.96	1.13	ปานกลาง
จากครอบครัว	1-7	3.4-7	6.07	3.48	สูง
จากเพื่อน	1-7	3.1-7	4.80	4.88	ปานกลาง
จากบุคคลพิเศษ	1-7	3.2-7	3.98	7.04	ปานกลาง

3. กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 122.64$, $SD = 26.54$) ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนด้านทักษะ (Mean%=68.61) ใกล้เคียงกับ ด้านเนื้อหาการสอน (Mean%=67.16) ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่ต้องการสูงกว่าข้อมูลที่ได้รับ ($\bar{x} = 46.04$, $SD = 6.42$; $\bar{x} = 40.30$, $SD = 9.39$)

ตารางที่ 2 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยร้อยละของการรับรู้คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (n=90)

การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	$\bar{x}$	SD	Mean%
ด้านเนื้อหาการสอน					
ข้อมูลที่ต้องการ	0 - 60	28 - 60	46.04	6.42	76.73
ข้อมูลที่ได้รับ	0 - 60	0 - 60	40.30	9.39	67.16
ด้านทักษะการสอน	0 - 120	19 - 113	82.34	17.15	68.61
คะแนนรวม	0-180	19 - 173	122.64	26.54	68.13

4. กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 153.82$, $SD = 23.81$) ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณมีความพร้อมที่จะกลับบ้าน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนด้านความรู้ในการดูแลตนเองมากที่สุด (Mean% = 72.33) รองลงมาคือด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา (Mean%=72.23) ด้านความคาดหวังในการได้รับความช่วยเหลือ (Mean% = 71.67) และด้านสภาพร่างกายและจิตใจ (Mean% = 62.45) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยร้อยละของการรับรู้ความพร้อมก่อน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำแนกโดยรวมและคะแนนรายด้าน (n=90)

ความพร้อมก่อนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล	พิสัยที่ เป็นไปได้	พิสัยที่ เป็นจริง	$\bar{x}$	SD	Mean%
ด้านสภาพร่างกายและจิตใจ	0-70	26-65	43.72	6.28	62.45
ด้านความรู้ในการดูแลตนเอง	0-80	9-79	57.87	10.68	72.33
ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา	0-30	9-30	21.67	4.28	72.23
ด้านความคาดหวังในการได้รับความ ช่วยเหลือ	0-40	12-40	28.67	6.11	71.67
คะแนนรวม	0-220	60-205	153.82	23.81	69.91

5. ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ($r_{pb} = .35, p > .05$) ส่วนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ

พร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .29, p < .01$; $r = .58, p < .01$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การสนับสนุนทางสังคม และการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (n = 90)

ตัวแปร	ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
1. เพศ	$r_{pb} = .35$
2. การสนับสนุนทางสังคม	$r = .29^{**}$
3. การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	$r = .58^{**}$

$^{**}p < .01$

r = Pearson's Product Moment Correlation

r_{pb} = Point Biserial Correlation (กำหนดให้ เพศชาย = 0 และเพศหญิง = 1)



การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.96$, $SD = 1.13$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวรับรู้ว่ามีบุคคลคอยช่วยเหลือ และสามารถขอความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลพิเศษได้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากที่สุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 6.07$, $SD = 3.48$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 มีสถานภาพสมรสคู่ และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร เมื่อออกจากโรงพยาบาลจะมีบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือดูแลร้อยละ 81 โดยจะมีบุตรเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือดูแลร้อยละ 56 สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา หาจักร²³ ที่พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร นอกจากนี้ยังเป็นครอบครัวขยาย ญาติพี่น้องบุคคลใกล้ชิดจะอยู่อาศัยใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนคุณภาพการสอนก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 122.64$, $SD = 26.54$) ซึ่งหมายถึง กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการสอนที่ได้รับมีคุณภาพดี โดยรายงานว่าพยาบาลใช้ช่วงเวลาที่ใช้ปฏิบัติการพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วยในการให้ความรู้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา การจำกัดน้ำดื่ม การจำกัดเกลือ และให้คำแนะนำช่วงเวลาสั้นๆ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ อาการเหนื่อยหอบอาการบวมที่ขา การมาตรวัดตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Weiss และคณะ¹¹ ที่พบว่าผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมให้คะแนนการสอนอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ แสงเดือน กันทะชู²¹ ได้ศึกษาความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่าการสอนที่มีคุณภาพดีก่อนจำหน่ายออกจากโรง

พยาบาล ($\bar{x} = 123.92$, $SD = 31.85$) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะให้คะแนนคุณภาพการสอนโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ก็ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างรายงานว่าข้อมูลที่ได้รับ (Mean% = 67.16) ยังน้อยกว่าข้อมูลที่ต้องการ (Mean% = 76.73) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณาตยา ขนุนทอง²⁴ ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวน 30 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลจากพยาบาลที่ดูแลอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลที่ดูแล

กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 153.82$, $SD = 23.81$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Weiss และคณะ²⁰ ที่พบว่าผู้ใหญ่ที่มีความเจ็บป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม (n=121) ร้อยละ 96 รายงานว่ามีความพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลในระดับสูง ($\bar{x} = 183.90$, $SD = 34.40$)

จากการพิจารณาความพร้อมรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้านความรู้ในการดูแลตนเองมากที่สุด (Mean% = 72.33) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7 เป็นผู้ป่วยรายเก่าซึ่งมีประวัติเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวมาแล้วเฉลี่ย 2.71 ปี และในปีที่ผ่านมาผู้ป่วยมีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วเฉลี่ย 2.47 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ การรักษาที่ได้รับ และเคยได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากพยาบาล อีกทั้งมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองภายหลังออกจากโรงพยาบาลมาแล้ว ส่งผลให้มีความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้านสภาพร่างกายและจิตใจน้อยที่สุด (Mean% = 62.45) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในระดับ 3 ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ เริ่มมีอาการใจสั่นอ่อนเพลีย หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก ทำให้ทำกิจกรรมประจำวันได้



น้อยกว่าปกติ²² ซึ่งเป็นเหตุให้มีการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้านสภาพร่างกายและจิตใจค่อนข้างต่ำ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .29$) อธิบายภายใต้กรอบแนวคิดของ Meleis และคณะ¹² กล่าวว่า แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ เป็นเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน และเป็นตัวทำนายว่าการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น หรือกำลังจะเกิดขึ้นจะผ่านไปได้ง่ายหรือมีความยากลำบากจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมดี ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองได้ดีสอดคล้องกับการศึกษาของ Sayers และคณะ¹⁵ พบว่าการที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ดี และการศึกษาของ Mookadam²³ ที่พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ หรือคู่ครองที่ดีจะสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้องเหมาะสม มีการเจ็บป่วย และอัตราการเสียชีวิตน้อยลง โดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรกภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .58$) สามารถอธิบายด้วยแนวคิดของ Meleis และคณะ¹² ที่ระบุว่า การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นโมทัศน์ของการบำบัดทางการพยาบาล

เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น กลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายว่ามีคุณภาพดี ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และมั่นใจว่าจะกลับไปดูแลตนเองได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ Weiss และคณะ¹¹ พบว่าการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่มีคุณภาพสูงมีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับสูง และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ใหญ่ที่มีความเจ็บป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม ($r^2 = .33$, $p < .01$) นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเดือน กันทะชู²¹ ที่พบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ประเมินว่าการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีคุณภาพสูง ทำให้มีความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับสูงเช่นกัน ($r = .291$, $p < .05$)

ผลการศึกษานี้ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเก่าที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวในระดับ 3 ถึงร้อยละ 60 ซึ่งระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นทำให้มีพยาธิสภาพที่รุนแรงมากขึ้น และประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง เกิด อาการและอาการแสดง เช่น อาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก อ่อนล้า นอนราบไม่ได้ บวม เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกไม่แน่นอนกับชีวิตของตน²² ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถเปลี่ยนกลับไปกลับมาได้ขึ้นอยู่กับการรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย²⁷ ทำให้ผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงเกิดความเลื่อมถอยอย่างต่อเนื่องของพยาธิสภาพและประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ เป็นผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบได้ตลอดเวลา โดยความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ไม่จำกัดเพศซึ่งอาจเป็นเหตุให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่าย

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพ



ควรประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย และให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ตลอดจนศึกษาพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553. [ดึงข้อมูลเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2553]. จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141128_61345755.pdf
2. Buscher, A., Hartman, C., Kallen, M. A., & Giordano, T. P. Impact of antiretroviral dosing frequency and pill burden on adherence among newly diagnosed, antiretroviral-naïve HIV patients. *International Journal of STD & AIDS* 2012;23:351–355.
3. Zhou, S., Martin, K., Corbett, A., Napravnik, S., Eron, J., Zhu, Y. Et al. Total daily pill burden in HIV-infected patients in the southern United States. *AIDS PATIENTS CARE and STDs* 2014; 28:311–17.
4. Cabreo, E., Griffo, L., & Burgos, A. Prevalence and impact of body physical changes in HIV patients treated with highly active antiretroviral therapy: results from a study on patients and physician perceptions. *AIDS PATIENTS CARE and STDs* 2010; 24:5–13.
5. ประคอง อินทรสมบัติ. การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: วี เจ พรินติ้ง; 2544. หน้า 133–164.
6. ประพันธ์ ภาณุภาค, มนูญ สีเชวงวงศ์, ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ, วสันต์จันทร์ทราทิพย์, วิชัย เตชะสาธิต, อัจฉรา ชีวรัตน์กุล, และคณะ. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.
7. Oberst, M. T., Hughes, S. H., Chang, A. S., & McCubbin, M. A. Self-care burden, stress appraisal, and mood among persons receiving radiotherapy. *Cancer Nursing* 1991; 14: 71–8.
8. Anastasio, C., McMahon, T., Daniels, A., Nicholas, P. K., & Simon, A. K. Self-care burden in woman with human immunodeficiency virus. *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care* 1995; 6:31–41.
9. Choksawadphinyo K. Behaviors and barriers to self-care in people with HIV/AIDS: findings from a qualitative study in Northern Thailand. *Asian Journal of Nursing Studies* 2005; 8: 31–8.
10. เพ็ญศรี วงศ์พัฒน์. トラบาบในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
11. สุวรรณ บุญยะสิทธิ์พรณและคณะ. พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส. *พยาบาลสาร* 2556; 40: 1–15.
12. Brecht, JR, Breitbart, W, Galletta, M, Krivo S & Rosenfeld B. The use of highly active antiretroviral therapy (HAART) in patients with advanced HIV infection: impact on medical, palliative care, and quality of life outcomes. *J Pain Symptom Manage* 2001; 21: 41–51



13. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (THE METHODOLOGY IN NURSING RESEARCH). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
14. ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2557. [ดึงข้อมูลเมื่อ วันที่ 20 มิถุนายนพ.ศ.2558]. จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141128_61345755.pdf.
15. Abaasa AM, Todd J, Ekoru K, Kalyango JN, Levin J, Odeke E, et al. Good adherence to HAART and improved survival in a community HIV/ AIDS treatment and care programme: the experience of The AIDS Support Organization (TASO), Kampala, Uganda. BMC health 2008; 8: 1–10.
16. Khalife, KM., Shea, F., & Schuman, P. Symptom distress and self-care burden among women with late HIV disease. [Retrieved March 17, 2011]. from NLM Gateway database.
17. ฉวีวรรณ จิตต์สาคร. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
18. เฉลิมรัตน์ เพียรพืงตน, เนตรชนก พงศ์นิสารและพชรภรณ์ ชูชาติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก. [ดึงข้อมูลเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2558].จาก<http://www.med.nu.ac.th/chem/exercise.pdf>
19. Graham, L. J., & Connelly, D. M. “Any movement at all is exercise”: A focused Ethnography of rural community-dwelling older adults perceptions and experiences of exercise as self-care. Physiotherapy Canada 2013; 65:333–41.
20. Duangkamol wattradul. Improving health care for HIV/AIDS in thailand: learning from those who suffer [Thesis of Master of Nursing Science] Bangkok: Mahidol University; 2002.
21. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์และสุวรรณ บุญยะสิทธิ์พรณ. พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
22. เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. ใน: ปราณี ทัพไพเราะ, บรรณาธิการ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1. กรุงเทพฯ: หจก. เอ็นพีเพรส. 2555.
23. Mookadam F. Social Support and Its Relationship to Morbidity and Mortality After Acute Myocardial Infarction [Internet]. 2004 [cited 2013 May 10]. Available from:<http://archinte.jamanetwork.com>