

การพัฒนาเครื่องมือสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณี สำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

The Development of a Case Management Needs Assessment Tool for Patients with Heart Failure

วาสนา รวยสูงเนิน* ดลวิวัฒน์ แสนโสม** มะลิวรรณ ศิลารัตน์**
อัมพรพรรณ ธีรานทร*** ปาริชาติ วงศ์ก้อม**** อรทัย สืบกินร*****

Wasana Ruaisungnoen* Donwiwat Saensom** Maliwan Silarat**
Ampornpan Theeranut*** Parichat Wonggom**** Orathai Suebkinorn*****

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบพหุสาขาวิธีมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 93 คน และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว 10 คน เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม และตอบเครื่องมือสำรวจความต้องการ เครื่องมือดังกล่าวพัฒนามาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกร่างโครงสร้างและข้อคำถามของเครื่องมือ

ผลการศึกษาได้เครื่องมือสำรวจมี 14 ข้อคำถาม จาก 7 ด้าน ประกอบด้วย ด้านภาวะสุขภาพ ด้านพึ่งพา ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านเศรษฐฐานะและที่อยู่อาศัย ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และด้านกิจกรรมเพื่อดำรงความเป็นตัวเอง เครื่องมือสำรวจทั้งฉบับมีดัชนีความสอดคล้อง 0.9 โดยมีดัชนีความสอดคล้องรายข้อระหว่าง 0.6-1.0 เครื่องมือสำรวจทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.78 และแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.74-0.78 สรุปได้ว่าเครื่องมือสำรวจที่พัฒนามีคุณภาพอยู่ในระดับยอมรับได้

คำสำคัญ: โรคหัวใจล้มเหลว เครื่องมือสำรวจ การจัดการรายกรณี ความต้องการของผู้ป่วย

Received: June 6, 2020

Revised: September 1, 2020

Accepted: October 1, 2020

* Corresponding Author. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
E-mail: waskir@kku.ac.th

* Corresponding Author, Assistant professor, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** Assistant professor, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** Associate professor, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** Lecturer, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

Abstract

This mixed-method study aimed to develop a case management needs assessment tool for people with heart failure (HF). Study participants included 93 patients with HF admitted to the hospital and 10 nurses who provided care to patients with HF. Data were collected through in-depth interviews, focus group discussions, and assessment tool administration. The constructs and items of the assessment tool were developed from in-depth interview data of patients with heart failure and review of relevant literature.

The Case Management Needs Assessment Tool that was developed consists of 14 items from 7 dimensions, including health condition, dependency, knowledge, treatment plan adherence, financial and living conditions, access to health services, and self-maintenance activities. The overall index of item-objective congruence (IOC) was 0.9, with the subscale-IOC ranging between 0.6 and 1.0. The internal consistency of the assessment tool was 0.78, with the subscale-coefficient ranging between 0.74 and 0.78. In conclusion, the Case Management Needs Assessment Tool has acceptable psychometric properties.

Keywords: heart failure, assessment tool, case management, patient needs

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ภาวะที่หัวใจไม่สามารถทำหน้าที่สูบน้ำโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้อย่างเพียงพอต่อการเผาผลาญ เป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบรุนแรงอื่น ๆ ตามมา หัวใจล้มเหลวเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก ทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว¹ จำนวนผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวทั่วโลกมีประมาณ 26 ล้านคน โดยอัตราการเกิด ความชุก และอัตราการตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นจนถึงร้อยละ 46 ในปี 2030² ในประเทศไทยยังไม่มี การเก็บข้อมูลอัตราการตายด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ชัดเจน แต่จากการสำรวจข้อมูลของ THAI-ADHERE

พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยละ 5.5 และมีระยะเวลานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 7.5 วัน นอกจากนี้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขั้นรุนแรงยังมีอัตราการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำภายในระยะเวลา 3-6 เดือน ร้อยละ 30-60³ เนื่องจากหัวใจล้มเหลวมีพยาธิสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร จึงทำให้เป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวคือการควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยอยู่กับพยาธิสภาพเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁴ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีความต้องการในการจัดการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่อง จากการมีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ค่าใช้จ่ายจากการรักษา

การต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ๆ การต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตและการทำงาน และการเกิดภาวะพึ่งพา เป็นต้น

การจัดการรายกรณี เป็นรูปแบบการดูแลที่นำมาใช้เพื่อการจัดการบริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความต้องการซับซ้อน โดยการประสานการดูแลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วยโดยตรงและต่อระบบ ผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทสำคัญในกระบวนการดูแล ตั้งแต่การวางแผนการดูแล การประสานงานเพื่อให้เกิดการดูแลตามแผน การลดช่องว่างของการทำงานภายในทีม การใช้แหล่งทรัพยากรอย่างเหมาะสม และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยในยามจำเป็นเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและต่อเนื่องในการดูแล⁵ ซึ่งการศึกษาวิจัยจำนวนมากพบว่า การจัดการรายกรณีโดยพยาบาลสามารถลดจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาแบบไม่ได้วางแผนและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว⁶ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลดังกล่าว พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจำเป็นต้องประเมินความต้องการและแหล่งทรัพยากรที่ผู้ป่วยมีอยู่อย่างสม่ำเสมอเพื่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยการเยี่ยมบ้านพบที่คลินิก หรือโทรศัพท์สอบถาม ทั้งนี้ความถี่ของการประเมินซ้ำหรือความจำเป็นต้องพบผู้จัดการรายกรณีขึ้นอยู่กับผลการประเมินครั้งที่ผ่านมา^{7,8} จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่มีการรายงานเกี่ยวกับรายละเอียดเครื่องมือที่ผู้จัดการรายกรณีใช้ในการประเมินความต้องการการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

จากบทบาทหน้าที่หลายมิติของผู้จัดการรายกรณีดังกล่าวมาแล้วเบื้องต้น ผวนกับความต้องการการจัดการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยหัวใจ

ล้มเหลว การมีเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจความต้องการในการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจะช่วยให้ผู้จัดการรายกรณีสามารถวางแผนการจัดการรายกรณีที่ตอบสนองความต้องการได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านการจัดการเพื่อความสะอาดและความก้าวหน้าของโรค การใช้แหล่งทรัพยากรที่ผู้ป่วยและโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานำร่องเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวในการจัดการรายกรณีโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว 5 รายที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ผู้ป่วยระบุปัญหาความยุ่งยากในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวในหลายมิติ เช่น การมาพบแพทย์ตามนัดถี่ ๆ เนื่องจากมีหลายโรค การจัดการด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ ผลกระทบจากโรคที่ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลบ่อย ขาดรายได้และเป็นภาระของครอบครัว รวมทั้งไม่สามารถทำหน้าที่ในครอบครัวได้ดั้งเดิม ทำให้เกิดความเครียด ไม่สามารถควบคุมอาหารและน้ำดื่มได้ตามคำแนะนำ ทำให้เกิดปัญหาน้ำหนักขึ้น ต้องกลับเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง เป็นต้น การสัมภาษณ์พยาบาลประจำคลินิกให้ข้อมูลว่า การประเมินปัญหาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวแต่ละราย เน้นที่การประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพก่อนจำหน่าย ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมปัญหาในทุกมิติของผู้ป่วย ทั้งนี้ไม่ได้มีแบบประเมินเพื่อสำรวจความต้องการในการจัดการอย่างเป็นระบบ เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ในระยะการพัฒนาผู้จัดการรายกรณีเพื่อจัดการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนา

เครื่องมือสำรวจเพื่อประเมินปัญหาความต้องการดังกล่าว จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการจัดการรายกรณีที่มีคุณภาพ ซึ่งจะสามารถนำไปออกแบบบริการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่ครอบคลุมความต้องการและสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed-method approach) ทำการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เพื่อสำรวจปัญหาความต้องการเบื้องต้นนำมาสู่การร่างเครื่องมือสำรวจ และทำการทบทวนวรรณกรรม เพื่อพัฒนาข้อคำถามแต่ละด้าน จากนั้นทำการศึกษาเชิงปริมาณ โดยการนำเครื่องมือสำรวจที่พัฒนาไปตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงโครงสร้าง เชิงเนื้อหา และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตติยภูมิที่ทำการศึกษาและพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวไว้รักษา กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีจำนวน 93 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเค้าโครงเครื่องมือสำรวจ 10 คนและจำนวน 83

คนเป็นผู้ป่วยที่ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยคำนวณจากจำนวนประชากรผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในทั้งหมดจำนวน 356 คน ใช้สูตร Cochran's Sample Size Formula สำหรับข้อมูลประเภท continuous data โดยที่ยอมรับ margin of error=0.03 $\alpha=0.05$ และ $t=1.96$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสำรวจ 83 คน ทำการคัดเลือกผู้ป่วยโดยใช้ purposive sampling ตามคุณสมบัติคือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจล้มเหลว มีระดับความรุนแรงของโรคตาม New York Heart Association's Functional Classification ในระดับ 1-2 ในวันที่คัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา สัญญาณชีพปกติ คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่ปรากฏลักษณะที่ผิดปกติรุนแรง มีการรับรู้ปกติ และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 10 คน คัดเลือกจาก 2 หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษา โดยมีคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวอย่างน้อย 1 ปีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 แบบ คือ แบบปริมาณและแบบคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความต้องการการจัดการรายกรณี เป็นคำถามสำหรับผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ และสำหรับพยาบาล จำนวน 7 ข้อ โดยแนวคำถามการสัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุดได้

รับการตรวจสอบและให้ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุง จากนักวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 ท่าน ก่อนนำไปใช้ เครื่องมือสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่พัฒนาขึ้น มี 14 ข้อ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เทปบันทึกเสียงและแบบบันทึกการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE551116 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตามจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดโครงสร้างเครื่องมือสำรวจ โดยการประเมินปัญหาและความต้องการในการจัดการรายกรณี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วย และการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับสนทนากลุ่มในกลุ่มพยาบาล ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว และนำไปกำหนดเนื้อหาและโครงสร้างของเครื่องมือสำรวจ
- 2) ออกแบบและพัฒนาเครื่องมือสำรวจ เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาข้อคำถามและยกร่างรายละเอียดวิธีการประเมินของเครื่องมือสำรวจ เพิ่มเติมจากขั้นตอนที่ 1
- 3) การนำเสนอและวิเคราะห์ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ โดยนำเสนอเครื่องมือสำรวจจากขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 2 ท่าน ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงเครื่องมือที่ยกร่างขึ้น และ
- 4) ตรวจสอบ

คุณภาพเครื่องมือสำรวจ ด้วย 4.1-การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 5 ท่าน เพื่อนำมาประเมินดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม และ 4.2-การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือสำรวจในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว โดยนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้างต้น จำนวน 83 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหาสรุปประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาความต้องการการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว เพื่อพัฒนาโครงสร้างเครื่องมือสำรวจ ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไป สำหรับความตรงเชิงเนื้อหา ใช้การวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (index of item-objective congruence: IOC) และสำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือสำรวจ ใช้การวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ด้วยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีดังนี้

1. ความต้องการการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 10 คน เกี่ยวกับปัญหาความต้องการที่ต้องเผชิญขณะเจ็บป่วยด้วยหัวใจล้มเหลว

พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลที่แสดงถึงปัญหา ความต้องการหลัก ๆ 7 ด้าน ดังนี้

1.1 ความต้องการด้านภาวะสุขภาพ หมายถึง ปัญหาความต้องการที่เกี่ยวกับผลกระทบ จากหัวใจล้มเหลวที่ส่งผลให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยระบุว่า ารบวณการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่สุขสบาย

1.2 ความต้องการด้านพึ่งพา หมายถึง ปัญหาด้านความต้องการที่เป็นความรู้สึกรู้สึกของ ตนเองที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวัน หลังจากเจ็บป่วยด้วยหัวใจล้มเหลว โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในกลุ่มที่มีการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง และมีค่า LVEF ค่อนข้างต่ำ ตัวอย่างคำพูดที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงใน ปัญหาความต้องการด้านนี้ ได้แก่ “ทำเองไม่ได้ แล้วต้องรอให้ลูกทำให้”, “...พอทำเองได้เป็นบาง วันแต่มันก็ไม่เหมือนเดิม...ต้องเป็นภาระเค้า (ภรรยา)...”

1.3 ความต้องการด้านความรู้ หมายถึง การขาดข้อมูลที่เพียงพอสนับสนุนการดูแลตัวเอง หรือทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของตน โดยส่วนใหญ่หมายถึงความรู้เกี่ยวกับอาการ และการจัดการเพื่อควบคุมอาการ หรือทำให้หายจาก โรค (ตามความเข้าใจของผู้ป่วย) ตัวอย่างข้อมูลที่ กลุ่มตัวอย่างกล่าวคล้าย ๆ กัน ได้แก่ “ไม่รู้ว่ามัน (หัวใจล้มเหลว) เกิดขึ้นเพราะอะไร ไม่รู้เมื่อไรมัน จะหาย”, “อยากรู้ว่ามัน (อาการ) เป็นเพราะอะไร แล้วมัน (อาการ) จะหายไหม”

1.4 ความต้องการด้านปฏิบัติตัว หมายถึง ปัญหาความต้องการเกี่ยวกับอุปสรรคปัญหาใน การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งมักจะเชื่อมโยงกับ ปัญหาด้านความรู้ แต่อย่างไรก็ตาม มีหลาย

ประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับความรู้โดยตรง ผู้วิจัยจึง แยกเป็นปัญหาเฉพาะ เช่น คำกล่าวที่ว่า “...บาง อย่างก็รู้แต่มันก็ทำไม่ได้ หมอบอกให้กินน้ำน้อย ๆ ให้ตวงน้ำ มันจะตวงทั้งวันยุ่งยาก เราก็ว่าเรากิน ไม่เยอะ”, “...คุณหมอก็บอกหลายอย่าง ก็ทำได้ บ้าง ไม่ได้บ้าง...บางอย่างก็ลืม”

1.5 ความต้องการด้านรายจ่าย หมายถึง ปัญหาความต้องการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และรายได้ที่ลดลงซึ่งเป็นผลจากหัวใจล้มเหลว รวมทั้งสภาพความเป็นอยู่อันเกิดจากฐานะเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อการดูแลตนเอง แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิสวัสดิการรัฐในการรักษา แต่การมา รับการรักษาตามนัดมีผลกระทบทำให้ขาดรายได้ ทำให้ผู้ป่วยบางรายขาดการมาพบแพทย์ในบาง ครั้ง เช่น “ถ้าวันไหนไปโรงพยาบาล เราก็ต้อง หยุดขายของ ก็ไม่มีรายได้...ไปทีก็ทั้งวัน”

1.6 ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการ หมายถึง ปัญหาความต้องการเกี่ยวกับการรับ บริการทางการแพทย์เพื่อการรักษาหัวใจล้มเหลว หรือปัญหาในการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพเพื่อ การรับบริการ ปัญหาด้านนี้ได้รับการระบุถึงโดย เฉพาะในกลุ่มที่มีอาการเรื้อรังเข้าออกโรงพยาบาล บ่อยครั้ง เช่น “ไปหาหมอแต่ละที ต้องออกมา ตั้งแต่เช้ารอเจาะเลือด ฟังผล กว่าจะหาหมอ บ้านอยู่ไกลก็ต้องมาตั้งแต่เช้ามืด...ลูกก็กลางมา”, “...เราไม่รู้ตรงที่หมอเขียนมาหน้าของ เราก็ไม่รู้ จะถามใคร บางทีก็ถือไปถามหมอแถวบ้าน...”

1.7 ความต้องการด้านความเป็นอยู่ใน สังคม หมายถึง ปัญหาผลกระทบจากหัวใจ ล้มเหลวที่ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ เหมือนเดิมจากข้อจำกัดหรือข้อห้ามทั้งจากโดย ตนเอง สมาชิกครอบครัว หรือบุคลากรการแพทย์

เช่น “...เมื่อก่อนไปเดินออกกำลังที่สวน เดียวนี้เดินรอบๆบ้านเอา...ไม่ค่อยได้ออกไปคุยกับคนอื่นกลัวออกไปแล้วเป็นลม..”

นอกจากนี้ การสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล พบว่า พยาบาลให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกล่าวถึงในประเด็นสำคัญ คือการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวควรครอบคลุมการประเมินอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือทำให้ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ กระบวนการแก้ไขปัญหอย่งเป็นระบบ การส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวแต่ละราย เพื่อการดูแลร่วมกันและจัดการปัญหาอย่างต่อเนื่องในทีม สำหรับปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่าผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวประสบปัญหาซ้ำๆ กัน ได้แก่ การขาดข้อมูลในการดูแลตนเองที่เพียงพอ การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงตนเองไม่ได้ การขาดคนดูแลหรือแหล่งสนับสนุนที่บ้าน การเข้าถึงบริการยากลำบาก ทำให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น ขาดยา ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ มีอาการรุนแรงต้องเข้าโรงพยาบาลซ้ำ ๆ

2. การพัฒนาเครื่องมือสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

เมื่อนำข้อมูลด้านปัญหาความต้องการจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มมาเรียบเรียงเนื้อหาและทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมตามแนวคิดการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวพบว่า เครื่องมือสำรวจที่พัฒนาขึ้นมีโครงสร้างรายด้านทั้งหมด 7 ด้าน และมีข้อประเมินทั้งหมด

14 หัวข้อ ดังนี้ 1) ด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ อาการหัวใจล้มเหลว จิตใจ โภชนาการ 2) ด้านพึ่งพา ได้แก่ ความต้องการพื้นฐาน แหล่งสนับสนุนทางสังคม 3) ด้านความรู้ 4) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา 5) ด้านเศรษฐฐานะและที่อยู่อาศัย ได้แก่ อาชีพ รายได้ การเบิกจ่ายที่อยู่ 6) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ การเดินทาง ความสามารถในการสื่อสารกับทีมสุขภาพ 7) ด้านกิจกรรมเพื่อดำรงความเป็นตัวเอง ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย โดยในแต่ละข้อประเมินแบ่งระดับของความต้องการการจัดการดูแลรายกรณี เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ยอดเยี่ยม หมายถึง ไม่ต้องการ หรือมีความต้องการการจัดการในด้านนั้น ๆ น้อยมาก ระดับที่ 2 ดี หมายถึง มีความต้องการการจัดการในด้านนั้น ๆ ระดับปานกลาง ระดับที่ 3 พอใช้ หมายถึง มีความต้องการการจัดการในด้านนั้น ๆ อย่างมาก และระดับที่ 4 แย่/วิกฤต หมายถึง มีความต้องการการจัดการในด้านนั้น ๆ อย่างมากและเร่งด่วน โดยแปลผลระดับค่าคะแนนได้ 3 ระดับ ดังนี้ 1) คะแนนรวมต่ำสุด 14 คะแนน ระดับจำกัด หมายถึง ระดับความต้องการน้อย ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้ ผู้จัดการรายกรณีสามารถติดตามประเมินได้ตามความจำเป็น แต่อย่างน้อยปีละครั้ง 2) คะแนนรวม 15-42 ระดับสนับสนุน หมายถึง ระดับต้องการการสนับสนุน ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองได้ ผู้จัดการรายกรณีควรติดตามประเมินอย่างน้อยทุก 6 เดือน และ 3) คะแนนรวม 42 ขึ้นไป ระดับซับซ้อน หมายถึง ระดับ

ความต้องการมากและซับซ้อน ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างมาก ผู้จัดการรายกรณีควรติดตามประเมินอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง

ในขั้นตอนการประเมินเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับโครงสร้างและข้อประเมินของเครื่องมือสำรวจ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าการประเมินความต้องการบางด้านอาจต้องใช้ในการประเมินมาตรฐานอื่นร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน เช่น ด้านอาการหัวใจล้มเหลว ควรใช้ข้อมูลทางคลินิก เช่น ค่า Functional classification หรือ LVEF ร่วมด้วย ด้านภาวะจิตใจ ควรใช้แบบประเมิน PHQ-2 และ PHQ-9 เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ด้านสถานะโภชนาการ ใช้ข้อมูลน้ำหนักตัว BMI และระดับอัลบูมินในเลือดร่วมด้วย จึงได้ปรับรายละเอียดเพิ่มเติม และได้เครื่องมือสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ดังแสดงในตารางที่ 1

3. การประเมินคุณภาพเครื่องมือสำรวจ

การประเมินคุณภาพเครื่องมือสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว จำนวน 93 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 6 คน (ร้อยละ 60) เพศหญิง 4 คน (ร้อยละ 40) มีอายุระหว่าง 24-75 ปี (mean=57.6, SD=14.4) ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในระดับ 2 ในวันที่เข้าร่วมวิจัย ค่าการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย (LVEF) เฉลี่ย 49.7 (SD=9.9) จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยหัวใจล้มเหลว 1-4 ครั้ง (mean=2.2, SD=1.0)

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือสำรวจ จำนวน 83 คน เป็นเพศชาย 52 คน (ร้อยละ 62.7) เพศหญิง 31 คน (ร้อยละ 37.4) มีอายุระหว่าง 28-99 ปี (mean=62.9, SD=15.3) มีค่า LVEF เฉลี่ย 46.4 (SD=19.5) จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยหัวใจล้มเหลว 1-5 ครั้ง (mean=2.8, SD=2.1) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีอายุระหว่าง 25-45 ปี (mean=33.8, SD=7.6) เพศหญิงทั้งหมด ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว 2-22 ปี (mean=9.9, SD=7.3)

คุณภาพของเครื่องมือสำรวจจะประเมินใน 2 ประเด็นคือ ความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ดังนี้

3.1 การประเมินความตรงตามเนื้อหา

ประเมินจากค่า IOC โดย APN และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 5 ท่าน พบว่า ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือสำรวจทั้งฉบับ มีค่า IOC เท่ากับ 0.9 โดยมีรายละเอียดความตรงตามเนื้อหารายชื่อดังปรากฏในตารางที่ 2

3.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือสำรวจ ทดลองใช้เครื่องมือสำรวจในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว จำนวน 83 คน พบว่า เครื่องมือสำรวจมีความสอดคล้องภายในของข้อคำถามอยู่ในระดับดี โดยค่า Cronbach's alpha ของเครื่องมือสำรวจทั้งฉบับเท่ากับ 0.78 ค่า Cronbach's alpha ของแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.74-0.78 โดยค่าที่ยอมรับได้คือ 0.7 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 โครงสร้าง ข้อประเมิน และเกณฑ์การประเมิน ในแบบสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

รายด้าน	1 ยอดเยี่ยม (ต้องการน้อย/ ไม่มี)	2 ดี (ต้องการ ปานกลาง)	3 พอใช้ (ต้องการมาก)	4 แย่มาก/ วิกฤต (ต้องการ มากที่สุด)	คำอธิบาย เพิ่มเติม
1. ด้านภาวะสุขภาพ					
1.1 อาการหัวใจล้มเหลว • NYHA FC • LVEF.....	เช่น ไม่มีอาการ หายใจลำบาก ไม่มีอาการ..	เช่น มีอาการ หายใจลำบาก ≤ 1 ครั้ง/เดือน มี อาการ...	เช่น มีอาการหายใจ ลำบาก ≥ 2 ครั้ง/ เดือน มี...	เช่น มีอาการ เหนื่อยหอบ... ระดับ O2 Sat < 95%..	ภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ต้องการ....
1.2 จิตใจ - ความวิตกกังวล - ภาวะเครียด - ภาวะซึมเศร้า	ไม่มีปัญหา หรือ มีปัญหา ระดับ เล็กน้อย...	มีปัญหาระดับ ปานกลาง อยู่ระหว่าง...		มีปัญหารุนแรง ต้องการ.. อย่างใกล้ชิด...	- แบบประเมิน ใช้ PHQ-2 PHQ-9
1.3 โภชนาการ - น้ำหนักตัว - BMI - Serum albumin	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา บางครั้ง 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	มีปัญหา บ่อยครั้ง 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	มีปัญหาบ่อยครั้ง มาก > 4 ครั้ง/ สัปดาห์	สถานะใน การรับประทาน อาหาร...
2. ด้านพึ่งพา					
2.1 ความต้องการ พื้นฐาน	ปฏิบัติตามกิจกรรม... ในแต่ละวัน...	ปฏิบัติตามกิจกรรม...ได้ เองเป็นส่วนใหญ่...	ปฏิบัติตามกิจกรรม... ได้เองเป็น ส่วนน้อย...	ไม่สามารถปฏิบัติ กิจกรรม..	ความสามารถ ในการ...
2.2 แหล่งสนับสนุน ทางสังคม	มีมาก/ช่วยเหลือ ได้ตลอดเวลา	มีปานกลาง/ ช่วย..ได้บางครั้ง	มีเล็กน้อย/ ช่วย... ได้เฉพาะเมื่อ..	ไม่มีระบบ สนับสนุน	
3. ด้านความรู้					
3.1 ความรู้เกี่ยวกับ โรคหัวใจล้มเหลว และการรักษา	สามารถบอก รายละเอียด... ได้ดี..	สามารถบอก รายละเอียด.. อาจ...	สามารถบอก รายละเอียด.. บ้าง...	ไม่สามารถบอก... ไม่ประสงค์..	แสดงถึงความรู้... และ..
4. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา					
4.1 การปฏิบัติตาม แผนการรักษา	ปฏิบัติตาม แผนการรักษา อย่างสม่ำเสมอ ระบุ...ไม่มี...	ปฏิบัติตาม... เป็นส่วนใหญ่ ระบุ...ได้บ้าง มี...	ตามแผนการรักษา ปฏิบัติตาม...เป็น บางครั้ง แสดง.. เพียงเล็กน้อย	ไม่ค่อยปฏิบัติ ตาม...แสดง.. ต้อง...	การตระหนักถึง ความสำคัญ และความเข้าใจ..

ตารางที่ 1 โครงสร้าง ข้อประเมิน และเกณฑ์การประเมิน ในแบบสำรวจความต้องการการจัดการ
รายการของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว (ต่อ)

รายด้าน	1 ยอดเยี่ยม (ต้องการน้อย/ ไม่มี)	2 ดี (ต้องการ ปานกลาง)	3 พอใช้ (ต้องการมาก)	4 แย่มาก/ วิกฤต (ต้องการ มากที่สุด)	คำอธิบาย เพิ่มเติม
5. ด้านเศรษฐกิจและที่อยู่อาศัย					
5.1 อาชีพ	มีอาชีพที่มั่นคง สามารถ...	มีอาชีพแบบ ชั่วคราว มีความ สามารถ...	อาชีพไม่แน่นอน มีปัญหา...	ไม่มีอาชีพ ไม่สามารถ... และ/..	ลักษณะอาชีพ...
5.2 รายได้	มีรายได้มั่นคง เพียงพอจ่าย..	มีรายได้ เพียง พอใช้จ่ายที่...แต่..	รายได้ไม่เพียงพอ ใช้จ่ายที่จำเป็น	ไม่มีรายได้ ต้องการ...	รายได้ เงินเก็บ ค่าตอบแทน...
5.3 การเบิกจ่าย	สามารถเบิกจ่าย ค่ารักษาได้ทั้งหมด	มีปัญหาเรื่อง..ค่า รักษาเป็นบางครั้ง...	มีปัญหาเรื่อง.. ค่ารักษาส่วนใหญ่..	ไม่สามารถเบิก จ่ายค่ารักษาได้	
5.4 สภาพที่อยู่อาศัย	ที่อยู่อาศัย ปลอดภัย มั่นคง...	ที่อยู่อาศัย ปลอดภัย มั่นคง อาจต้อง...	ที่อยู่อาศัย ไม่แน่นอน ไม่ปลอดภัย...	ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่สามารถ จัดการ...	ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม... ทางเลือก...
6. ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ					
6.1 การเดินทาง	มีรถมาเองได้ หรือ...สะดวก ทุกครั้ง	ส่วนใหญ่มี ช่องทาง... แต่อาจ...	ไม่ค่อยสะดวกใน การเดินทางทั้ง...	ไม่มีช่องทางในการ เดินทางทั้ง...	ความสามารถใน การเดินทางมา...
6.2 ความสามารถในการ สื่อสารกับทีมสุขภาพ	สามารถระบุ ข้อข้องใจ/ ปัญหา...อย่าง ชัดเจน...	สามารถระบุ ข้อข้องใจ/ปัญหา... บางครั้ง	มีปัญหา การสื่อสาร... บ่อยครั้ง ไม่สามารถ...	มีปัญหา การสื่อสารทุกครั้ง... ไม่สามารถ...	การระบุปัญหา ความต้องการที่...
7. ด้านกิจกรรมเพื่อดำรงความเป็นตัวเอง					
7.1 การเข้าร่วมกิจกรรม ในสังคม/กิจกรรมเพื่อ ผ่อนคลาย	มีการเข้าร่วม กิจกรรมตามปกติ	เข้าร่วมกิจกรรม ลดลงเล็กน้อย...	ปฏิเสธการ เข้าร่วม...ส่วนใหญ่	แยกตัวจากการ เข้าร่วมกิจกรรม...	กิจกรรม..ภาวะ ปกติเพื่อ...

ตารางที่ 2 ความตรงตามเนื้อหาของแบบสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

ข้อที่	ข้อประเมิน	IOC
1	อาการหัวใจล้มเหลว	1
2	จิตใจ	0.8
3	โภชนาการ	1
4	ความต้องการพื้นฐาน	1
5	แหล่งสนับสนุนทางสังคม	0.8
6	ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวและการรักษา	1
7	การปฏิบัติตามแผนการรักษา	1
8	อาชีพ	0.6
9	รายได้	0.8
10	การเบิกจ่าย	1
11	สภาพที่อยู่อาศัย	0.8
12	การเดินทาง	1
13	ความสามารถในการสื่อสารกับทีมสุขภาพ	1
14	การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม/กิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย	0.8
ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามทั้งฉบับ		12.6/14 = 0.9

ตารางที่ 3 แสดงค่าความสอดคล้องภายในของแบบสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีของผู้ป่วย
หัวใจล้มเหลว

ข้อประเมิน	item-test correlation	item-rest correlation	Cronbach's Alpha
ภาพรวมทั้งฉบับ			0.78
1. ด้านภาวะสุขภาพ			
1.1 อาการหัวใจล้มเหลว	0.39	0.28	0.77
1.2 จิตใจ	0.49	0.36	0.77
1.3 โภชนาการ	0.39	0.23	0.78
2. ด้านพึ่งพา			
2.1 ความต้องการพื้นฐาน	0.59	0.51	0.76
2.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม	0.52	0.40	0.76
3. ด้านความรู้	0.47	0.33	0.77
4. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา	0.56	0.43	0.75
5. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ			
5.1 อาชีพ	0.71	0.60	0.74
5.2 รายได้	0.70	0.61	0.74
5.3 การเบิกจ่าย	0.53	0.50	0.77
5.4 สภาพที่อยู่อาศัย	0.49	0.42	0.77
6. ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ			
6.1 การเดินทาง	0.39	0.30	0.77
6.2 ความสามารถในการสื่อสารกับทีมสุขภาพ	0.50	0.39	0.76
7. ด้านกิจกรรมเพื่อดำรงความเป็นตัวเอง	0.57	0.42	0.76

การอภิปรายผล

เครื่องมือสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ มี 7 ด้าน ซึ่งองค์ประกอบของเครื่องมือสำรวจที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้สะท้อนผลกระทบของหัวใจล้มเหลวที่เกิดขึ้นในมิติต่าง ๆ อันเกิดจากภาวะเรื้อรังของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลรักษาต่อเนื่องและจำเป็นต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับระดับการทำหน้าที่ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง โดยในระยะยาวส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิต ทำให้เกิดความต้องการการจัดการดูแลด้านต่าง ๆ ตามมา ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁹⁻¹¹ ที่พบว่า ภาวะหัวใจล้มเหลวส่งผลกระทบต่อความรู้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในมิติด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง ด้านจิตสังคม ด้านการทำบทบาทหน้าที่ และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา การทบทวนวรรณกรรมไม่พบเครื่องมือสำรวจความต้องการการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวโดยเฉพาะ แต่อย่างไรก็ตาม มีเครื่องมือมาตรฐานและแบบประเมินจำนวนมากที่ถูกพัฒนาและนำมาใช้ เพื่อศึกษาและประเมินผลกระทบรวมทั้งปัญหาในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว¹²⁻¹⁷ เมื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบและข้อคำถามในเครื่องมือที่ทบทวน พบความสอดคล้องกับเครื่องมือสำรวจที่พัฒนาขึ้น กล่าวคือ มีการประเมินผลกระทบของหัวใจล้มเหลวที่ครอบคลุมหลายมิติ คล้ายคลึงกัน เช่น ข้อจำกัดด้านร่างกาย อารมณ์จากหัวใจล้มเหลว การรบกวนการใช้ชีวิตในสังคม คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ภาระจากโรคและการทำหน้าที่และสมรรถนะแห่งตน¹²⁻¹⁴ แต่

อย่างไรก็ตาม เครื่องมือประเมินบางชนิด ประเมินปัญหาที่นำไปสู่ความต้องการการดูแลเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น¹⁵⁻¹⁷ ความเฉพาะเจาะจงของเครื่องมือสำรวจที่พัฒนาขึ้นซึ่งแตกต่างจากเครื่องมืออื่น ๆ ที่ใช้ประเมินปัญหาในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวคือ องค์ประกอบของเครื่องมือสำรวจที่ครอบคลุมความต้องการส่วนบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ความรู้ และความเป็นอยู่โดยรวม เช่น รายได้ที่อยู่อาศัย ซึ่งอาจกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการมีปฏิสัมพันธ์หรือการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลว แต่อย่างไรก็ตาม เครื่องมือสำรวจที่พัฒนาขึ้นยังมีข้อจำกัดคือ จำเป็นต้องใช้เครื่องมือมาตรฐานอื่น ๆ ร่วมในการประเมินปัญหา ได้แก่ เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าใช้ PHQ-2¹⁵ และ PHQ-9¹⁶

นอกจากนี้องค์ประกอบในเครื่องมือสำรวจที่พัฒนาขึ้นสะท้อนความต้องการจัดการดูแลที่ซับซ้อนในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ซึ่งเกินบริบทการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนความต้องการผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{6,18} ผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมการวางแผนบริการ การประสานงาน และการทบทวนแผนการดูแลเพื่อปรับปรุง ซึ่งมีกิจกรรมตามบทบาท ได้แก่ การประเมินปัญหา การวางแผนการเฝ้าระวัง การประสานการดูแล การติดตามประเมินผล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามทางเลือก เพื่อให้บริการที่ตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วย ผ่านการสื่อสารและใช้ทรัพยากร

ที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ⁵ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากความต้องการในเครื่องมือสำรวจแล้วพบว่า มีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในการประเมินปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อวางแผนและประสานงานการดูแลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา การจัดหาแหล่งทรัพยากรและการสนับสนุนด้านความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมอาการและผลกระทบต่างๆ จากหัวใจล้มเหลว ดังนั้นเครื่องมือสำรวจความต้องการที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวดังกล่าวข้างต้นได้

ผลการประเมินคุณภาพของเครื่องมือสำรวจพบว่า มีค่า IOC เท่ากับ 0.9 สนับสนุนว่ามีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับระดับดีมาก¹⁹ นอกจากนี้ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือสำรวจพบว่ามีความสอดคล้องภายในของข้อคำถามในระดับดี โดยมีค่า Cronbach's alpha ของแบบสอบถามโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.78 และของแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.74-0.78 ดังนั้นเครื่องมือสำรวจที่สร้างขึ้นใหม่มีคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้²⁰ นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการในการจัดการดูแลรายกรณีในการศึกษานี้ เท่ากับ 24.4 (SD 6.2) หมายถึง ระดับความต้องการสนับสนุนอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่เข้าร่วมการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีอายุยังไม่มาก อายุเฉลี่ย 62.9 (SD 15.3) ระดับการทำงานของหัวใจดี (FC ระดับ 2 ทั้งหมด) และค่า LVEF ดี เฉลี่ย 46.4% (SD 19.5) จึงทำให้ความต้องการการจัดการรายกรณีไม่สูงมาก

ข้อเสนอแนะและการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้

เครื่องมือสำรวจที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประเมินความต้องการในการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวได้ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้วยเครื่องมือสำรวจไปวางแผนการดูแลประสานงานการดูแล แสวงหาแหล่งทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวได้ แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับหน่วยงานที่ยังไม่มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถนำแบบประเมินนี้ไปใช้งาน เพื่อวางแผนระบบบริการและเสนอแนะเชิงนโยบายแก่หน่วยงานการพัฒนากระบวนการดูแลและบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงได้นอกจากนี้ สถานที่ทำการศึกษาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีคลินิกเฉพาะโรคดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ซึ่งมีบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ค่อนข้างครอบคลุม การนำผลการวิจัยไปใช้จึงต้องคำนึงถึงบริบทของหน่วยงานที่อาจมีผลต่อความต้องการการจัดการรายกรณีที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่มี FC อยู่ในระดับ 1-2 และกลุ่มตัวอย่างยังไม่ครอบคลุมกลุ่มครอบครัวญาติ และผู้ดูแล ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่บ้าน การศึกษาครั้งต่อไป จึงควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายของระดับข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และศึกษาในครอบครัวญาติ และผู้ดูแลร่วมด้วย นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาคุณภาพของเครื่องมือสำรวจในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ความสอดคล้องกับเครื่องมือ

มาตรฐานอื่น ๆ ความไวของเครื่องมือ การทำ
factor analysis และการหาค่า reliability ใน
กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครที่เข้าร่วมการ
วิจัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ambrosy AP, Fonarow GC, Butler J, Chioncel O, Greene SJ, Vaduganathan M, et al. The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure: lessons learned from hospitalized heart failure registries. *J Am Coll Cardiol* 2014;63(12): 1123-33.
2. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Colvin MM, et al. 2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines and the Heart Failure Society of America. *J Am Coll Cardiol* 2017;70(6):776-803.
3. Laothavorn P, Hengrussamee K, Kanjanavanit R, Moleerergpoom W, Laorakpongse D, Pachirat O, et al. Thai Acute Decompensated Heart Failure Registry (Thai ADHERE). *CVD Prevention and Control* 2010;5(3):89-95. (in Thai)
4. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2013;62(16):e147-e239.
5. Fabbri E, De Maria M, Bertolaccini L. Case management: an up-to-date review of literature and a proposal of a county utilization. *Ann Transl Med* 2017;5(20):396. doi: 10.21037/atm.2017.07.26
6. Huntley AL, Johnson R, King A, Morris RW, Purdy S. Does case management for patients with heart failure based in the community reduce unplanned hospital admissions? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2016;6(5):e010933. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010933.

7. Hudon C, Chouinard MC, Dubois MF, Roberge P, Loignon C, Tchouaket É, et al. Case management in primary care for frequent users of health care services: a mixed methods study. *Ann Fam Med* 2018;16(3):232-9.
8. Takeda A, Martin N, Taylor RS, Taylor SJ. Disease management interventions for heart failure. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;1(1):CD002752. doi: 10.1002/14651858.CD002752.pub4.
9. Zhang J, Hobkirk J, Carroll S, Pellicori P, Clark AL, Cleland JG. Exploring quality of life in patients with and without heart failure. *Int J Cardiol* 2016;202:676-84.
10. Salyer J, Flattery M, Lyon DE. Heart failure symptom clusters and quality of life. *Heart Lung* 2019;48(5):366-72.
11. Moradi M, Daneshi F, Behzadmehr R, Rafiemanesh H, Bouya S, Raeisi M. Quality of life of chronic heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. *Heart Fail Rev* 2020;25(6):993-1006.
12. Rector TS, Kubo SH, Cohn JN. Patients' self-assessment of their congestive heart failure, part 2: content, reliability and validity of a new measure, the Minnesota living with heart failure questionnaire. *Heart Failure* 1987;3:198-209.
13. Dunderdale K, Furze G, Thompson DR, Beer SF, Miles JNV. Health-related quality of life from the perspective of patients with chronic heart failure. *Br J Cardiol* 2007;14: 207-12.
14. Green CP, Porter CB, Bresnahan DR, Spertus JA. Development and evaluation of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire: a new health status measure for heart failure. *J Am Coll Cardiol* 2000;35:1245-55.
15. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care* 2003;41(11):1284-92.
16. Hammash MH, Hall LA, Lennie TA, Heo S, Chung ML, Lee KS, Moser DK. Psychometrics of the PHQ-9 as a measure of depressive symptoms in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2013;12(5):446-53.
17. Shirakabe A, Hata N, Kobayashi N, Okazaki H, Matsushita M, Shibata Y, et al. The prognostic impact of malnutrition in patients with severely decompensated acute heart failure, as assessed using the Prognostic Nutritional Index (PNI) and Controlling Nutritional Status (CONUT) score. *Heart Vessels* 2018;33(2):134-44.

18. Annema C, Luttik ML, Jaarsma T. Do patients with heart failure need a case manager?. *J Cardiovasc Nurs* 2017;24(2):127-31.
19. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams, & Wilkins; 2014.
20. DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarsh* 2007;39(2):155-64.