

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว  
โรงพยาบาลกุมภวาปี

The effect of self-management promotion program on the quality of life of  
heartfailure patients, Kumphawapi Hospital.

ธีรศรา อุณวงศ์\*

TheerisaraUnnawong\*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในโรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษายูในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกุมภวาปี จำนวน 45 คน เครื่องมือวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน โดยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบคำถาม ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 4 ขั้นตอน ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 4 ด้าน ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบเสนอแนะข้อคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) ใช้ Paired T-test

ผลการศึกษา : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีความรู้โดยรวมพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในด้านการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตในภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการเปรียบเทียบความรู้ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อคงสภาวะสุขภาพ การเฝ้าติดตามตนเอง และช่วยให้มีทักษะในการจัดการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ไม่เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวที่แย่งและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว, การจัดการตนเอง, คุณภาพชีวิต

### Abstract

The objective of this research was to study the results of the self-management promotion program on patients' knowledge about self-management, quality of life of heart failure patients in the female medical ward Kumphawapi Hospital and comparing the results of using a self-management promotion program on the quality of life of heart failure patients. In the female medical ward Kumphawapi Hospital Kumphawapi, District Udon, Thani Province. It is Quasi-Experimental Designs. Study a sample group, patients diagnosed by a doctor as being a patient with heart failure, There is a specific selection process. They are patients aged 18 years and over who are being treated in the female medical ward. Kumphawapi Hospital, 45 people. The research tool is divided into 4 parts, 1) general information of the respondents 2) Knowledge assessment on promoting self-management of patients with heart failure, 4 steps 3) Measurement of quality of life for heart failure patients in patients with 4 aspects of heart failure 4) It is an open-ended questionnaire for respondents to give their opinions. Satisfied with patients and relatives. Quantitative data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. and Inferential Statistics Analysis using Paired T-test.

**Results were as follows:** The results of the program to promote self-management of patients with heart failure and overall knowledge were found Patients' knowledge in promoting self-management and quality of life in heart failure increased significantly with statistical significance  $p\text{-value} < 0.05$ . Knowledge comparison results and quality of life of heart failure patients in the female medical ward Kumphawapi Hospital found that both before and after using the program to promote self-management on the quality of life of heart failure patients, Kumphawapi Hospital found that there was no significant  $p\text{-value} < 0.05$ . Nurses play a role in promoting the potential of patients to take care of themselves in order to maintain their health condition. self-monitoring and helps them have the skills to manage and take care of themselves very well There was no worsening of heart failure and a better quality of life.

**Keywords :** Heart failure patients, self-management, quality of life

## บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งรักษาไม่หาย มีอาการกำเริบเป็นครั้งคราวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอย่างถาวร<sup>(1)</sup> ปัญหาทางร่างกายที่พบบ่อยคือ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ลดลง มีความผิดปกติของภาวะโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึกและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า มีความผิดปกติของการขับถ่าย การพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่วนปัญหาทางจิตสังคม ได้แก่ ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์มีความสามารถในการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพลดลง<sup>(2)</sup> นอกจากนี้ปัญหาทางด้านร่างกายแล้วผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ยังประสบปัญหาด้านจิตใจจากความเจ็บป่วยเรื้อรังปัญหาที่พบคือการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองเนื่องจากความเจ็บป่วยต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองการได้รับการเคารพนับถือจากครอบครัวลดลง<sup>(3)</sup> จากผลกระทบดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่สำคัญของตนในชีวิตประจำวัน ขาดความพึงพอใจในชีวิต หมดหวังและไม่สามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย<sup>(4)</sup> การจัดการตนเองเป็นการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในทักษะที่เกี่ยวกับการจัดการด้านการรักษา (medical management) ด้านบทบาท (role management) และด้านอารมณ์ (emotional management) ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรงพยาบาลกุมภวาปี ปีพ.ศ. 2566<sup>(5)</sup> มีผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในตึกผู้ป่วยหญิง ในปี พ.ศ. 2563 - 2566 จำนวน 221, 310, 277, 297 คน จำนวนการกลับเป็นซ้ำ ปี พ.ศ. 2563 - 2566 จำนวน 38, 38, 21, 37 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20,

12.26, 7.58, 12.46 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตจำนวน 7, 11, 24, 17 ราย จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีสาเหตุจากหัวใจ พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลเฉลี่ยรายละ 2 - 4 ครั้งต่อเดือนจากการทบทวนพบว่า ร้อยละ 60 ไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ ร้อยละ 25 ประเมินอาการตนเองได้ว่าผิดปกติ อาทิ อาการบวม การเหนื่อยหอบ อาการตื่นมาหอบเหนื่อยในขณะนอนหลับแต่ไม่สามารถประเมินความรุนแรงได้ และร้อยละ 15 ประเมินอาการตนเองได้แต่ไม่สามารถจัดการกับอาการของตนเองได้ การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเองมีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการควบคุมโรคส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมอาการกำเริบได้ โดยสามารถควบคุมอาการหายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย อาการเหนื่อยหอบ อาการบวม สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในโรงพยาบาลกุมภวาปี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

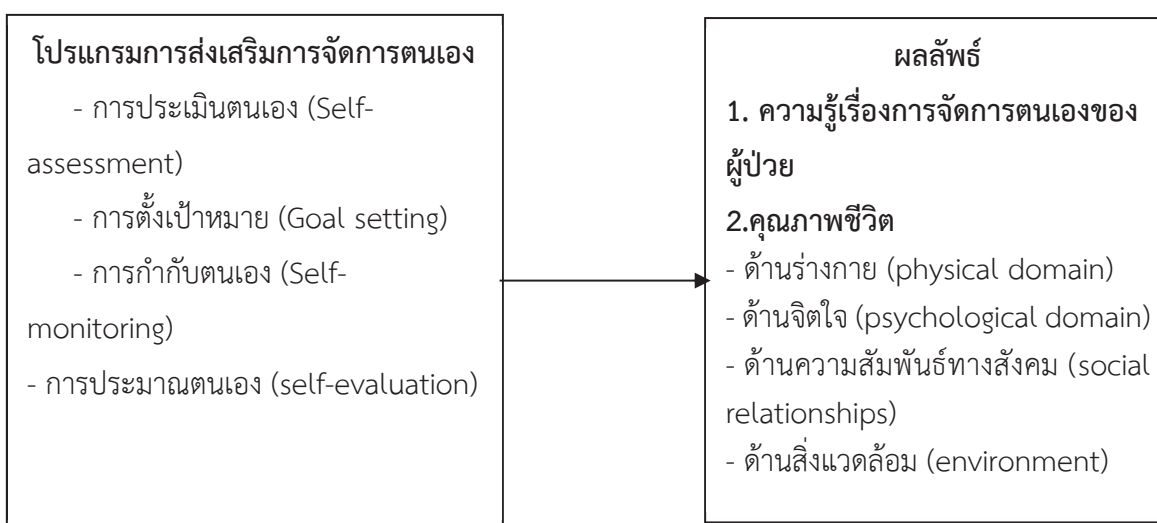
เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

## ขอบเขตการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) แบบกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest)

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) โดยมีสาระสำคัญเน้นการที่บุคคลสามารถจัดการตนเองประกอบด้วย การประเมินตนเอง (Self-assessment) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การกำกับตนเอง (Self-monitoring) และการประมาณตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) เป็นการวิจัยลักษณะหนึ่งที่คล้ายกับรูปแบบการทดลอง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและศึกษาผลลัพธ์โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความรู้เรื่องการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลกุมภวาปีในช่วงเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2566 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป<sup>(6)</sup> โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น .05 อำนาจการทดสอบ (level of

power) .80 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) 3.57 จากการคำนวณผลการศึกษาที่ผ่านมาจากการเปิดตารางสำเร็จรูปที่ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่ม<sup>(7)</sup> ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 36 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 10 ในกรณีที่มีการออกจากการศึกษา (30% drop out) เท่ากับ 9 คน ดังนั้นจึงควรใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้ เท่ากับ  $36 + 9 = 45$  คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน 45 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบคำถาม 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินตนเอง (Self-assessment) จำนวน 6 ข้อ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) จำนวน 6 ข้อ การกำกับตนเอง (Self-monitoring) จำนวน 6 ข้อ การประเมินตนเอง (self-evaluation) จำนวน 4 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสรุปเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองเกี่ยวกับความรู้ที่ต้องดูแลในภาวะหัวใจล้มเหลว รวมจำนวน 22 ข้อ 3) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical domain) จำนวน 8 ข้อ ด้านจิตใจ (psychological domain) จำนวน 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) จำนวน 5 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) จำนวน 3 ข้อ 4) เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบเสนอแนะข้อคิดเห็น การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย นำแบบประเมินตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสรุปกิจกรรมประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองการ 4 ขั้นตอน และแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 4 ด้าน กำหนดสอบถามที่ประยุกต์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเพื่อตรวจความถูกต้องและครอบคลุมในเนื้อหาที่ต้องการวิจัยและปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาวิจัย นำค่าคะแนนแต่ละข้อมาหาค่าเฉลี่ยจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน ได้ค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหาทุกข้อทั้ง 22 ข้อ อยู่ระหว่าง 0.7 - 1 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 3 คำถามที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ โดยวิธีหา

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.91

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Sample T-test

### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี รหัสโครงการ KPEC 19/2566 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2566

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพศหญิงที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9 อาชีพเกษตรกร จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9 มีรายจ่ายมากกว่ารายได้ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 ใช้สิทธิการรักษาบัตรสุขภาพ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 มีโรคร่วมอื่นๆ ร้อยละ 82.2 ได้แก่ โรค DM, HT, DLP, CKD, TB และหอบหืด ไม่มีประวัติการดื่มสุรา จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 95.5 ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ภายในระยะ 28 วันภายหลังการจำหน่ายด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 82.2

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวรายด้าน

หออผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ด้านการประเมินตนเอง (Self-assessment) ( $\bar{X} = 22.67, SD = 10.65$ ) ด้านการประเมินตนเอง (self-evaluation) ( $\bar{X} = 24.75, SD = 12.26$ ) มีระดับความรู้ต่ำด้านการตั้งเป้าหมาย (Goal selecting) ( $\bar{X} = 29.50, SD = 6.89$ ) ด้านการกำกับตนเอง (Self-monitoring) ( $\bar{X} = 28.33, SD = 3.81$ ) มีระดับความรู้ปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ด้านการประเมินตนเอง (Self-assessment) ( $\bar{X} = 32.83, SD = 6.85$ ) ด้านการประเมินตนเอง (self-evaluation) ( $\bar{X} = 30.75, SD = 5.29$ ) มีระดับความรู้ปานกลาง ด้านการตั้งเป้าหมาย (Goal selecting) ( $\bar{X} = 37.83, SD = 4.17$ ) ด้านการกำกับตนเอง (Self-monitoring) ( $\bar{X} = 30.75, SD = 5.87$ ) มีระดับความรู้สูง ส่วนความรู้โดยรวม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับความรู้ต่ำ ( $\bar{X} = 26.31, SD = 8.40$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรู้ปานกลาง ( $\bar{X} = 34.85, SD = 5.55$ )

ผลกระทบด้านร่างกาย (Physical domain) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมภาพรวม คุณภาพชีวิตระดับดี ( $\bar{X} = 3.78, SD = 1.91$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมคุณภาพชีวิตระดับดี ( $\bar{X} = 3.93, SD = 1.81$ ) ผลกระทบด้านจิตใจ (psychological

domain) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมภาพรวม คุณภาพชีวิตระดับดี ( $\bar{X} = 3.58, SD = 1.56$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมคุณภาพชีวิตระดับดี ( $\bar{X} = 3.67, SD = 1.49$ ) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social-relationships) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมภาพรวม คุณภาพชีวิตระดับดี ( $\bar{X} = 3.77, SD = 0.95$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมคุณภาพชีวิตระดับดี ( $\bar{X} = 3.83, SD = 1.03$ ) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมภาพรวม คุณภาพชีวิตระดับดี ( $\bar{X} = 3.71, SD = 0.59$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรม คุณภาพชีวิตระดับดี ( $\bar{X} = 3.79, SD = 0.49$ )

ผลการเปรียบเทียบความรู้ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในหออผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ความรู้	14.58	2.05	16.56	1.91	44	-7.575	<0.001*	-2.503	-1.452
คุณภาพชีวิต	71.13	15.67	73.13	17.58	44	-0.878	0.385	-6.593	2.593

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, สถิติที่ใช้ Paired Sample T-test

## สรุปและอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกุมภวาปี ในช่วงเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2566 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) เป็นการวิจัยลักษณะหนึ่งที่คล้ายกับรูปแบบการทดลอง โดยศึกษาแบบกลุ่ม วกก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งเครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัวอื่นที่พบร่วม ประวัติการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินตนเอง (Self-assessment) มีจำนวน 6 ข้อ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) จำนวน 6 ข้อ การกำกับตนเอง (Self-monitoring) จำนวน 6 ข้อ การประเมินตนเอง (Self-evaluation) จำนวน 4 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองเกี่ยวกับความรู้ที่ต้องดูแลตนเองในภาวะหัวใจล้มเหลว รวม 22 ข้อ จากผลการทดลอง หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในด้านการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตในภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical domain) จำนวน 8 ข้อ ด้านจิตใจ

(psychological domain) จำนวน 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social-relationships) จำนวน 5 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม (enviroment) จำนวน 3 ข้อ โดยระดับการวัดคุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 6 ระดับ คือ คุณภาพชีวิตดีมาก, ดี, ปานกลาง, ต่ำ, ต่ำมาก และต่ำมากที่สุด จากการทดลองทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย 28 วัน พบมีการกลับเป็นซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 20 สอดคล้องกับการศึกษาของ Shin & Pina<sup>(8)</sup> พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังหากมีการดูแลตนเองที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ต้องกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 30 วันหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอัตราการรับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 1 ปี หลังการรักษาครั้งแรกด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว คิดเป็นร้อยละ 34.6<sup>(9)</sup> ซึ่งสาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คือการชะลอความก้าวหน้าของโรคลดสาเหตุชักนำที่ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงขึ้นและควบคุมอาการของโรค<sup>(10)</sup> ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อคงสภาวะสุขภาพ การเฝ้าติดตามตนเอง และช่วยให้มีทักษะในการจัดการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ไม่เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวที่แย่ง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

ในการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลกุมภวาปี ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการการทำงานของหัวใจไม่สามารถ

สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงเซลล์เนื้อเยื่อร่างกายหรือรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ตามปกติ มักมาด้วยอาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม บวมตามร่างกายนอนราบไม่ได้ และหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและออกจากโรงพยาบาลบ่อยครั้ง หากมีการดูแลตนเองที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ต้องกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย การให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องของการดูแลตนเองเพื่อกองสภาวะสุขภาพ (self care maintenance) การติดตามตนเอง (self care monitoring) และการจัดการดูแลตนเอง (self care management) โดยพยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลหน่วยบริการผู้ป่วยใน จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผล สะท้อนผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี
3. พยาบาลมีส่วนสำคัญในการให้ความรู้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและผู้ดูแล เพราะจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป้าหมายของการรักษาด้วยการใช้ยาควบคู่กับการปรับ

พฤติกรรมสุขภาพซึ่งบทบาทดังกล่าวได้แก่การลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง การจัดการกับอาการ และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยมีสิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นพิเศษคือ การทำให้เกิดการรับรู้ศักยภาพตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักถึงความสามารถในการติดตามประเมินอาการที่ผิดปกติและความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมความรู้เพื่อพัฒนาให้เป็นผู้ป่วยที่มีความรู้ สามารถเป็นผู้นำในการปฏิบัติดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจนไปถึงการเป็นผู้ป่วยที่เชี่ยวชาญ (expert patient) ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองเพื่อกองสภาวะสุขภาพ (self care maintenance) การติดตามตนเอง (self care monitoring) และการจัดการดูแลตนเอง (self care management) โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพยาบาลประกอบด้วย การประเมินอุปสรรค การประเมินศักยภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้ การกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ การให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และการให้แรงเสริมทางบวก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลกุมภวาปี เจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลกุมภวาปี ที่ให้ความช่วยเหลือในกระบวนการพยาบาลและการประสานงาน การเก็บข้อมูล และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการ



ขอขอบพระคุณนางสาวพรพรรณ อินทรสัทกุล นางโสภา โพธิมา และนางพัชลาวัล สารพันธ์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยและเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คุณค่าของงานวิจัยนี้ คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- Garrett, M.J. Chronic condition. In Black, J.M., Matassarin-Jacobs, E. & Luckmann, J. (Eds.), Medical surgical nursing : Clinical management for continuity of care. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders. 1997.
- วินิตย์ หลงละเลิง. Love Your Heart Program. TUH Journal online [serial online] September – December 2020 [20 ตุลาคม 2566]; 5(3): 61-9. Available form: URL: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TUHJ/article/view/247717/168285>
- รพีพรรณ อภิรมรัตน์. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2560; [กรกฎาคม - ธันวาคม 2560] 28(2): 2-15. (ออนไลน์) [10 กันยายน 2566] Available form: URL: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/116644/89712>
- Krethong, P. A Causal model of health-related quality of life in Thai patients with heart-failure. Doctoral Dissertation. Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2007.
- โรงพยาบาลกุมภวาปี. โปรแกรม Hos-Xp โรงพยาบาลกุมภวาปี. 2566.
- Franz Faul.G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007 May. [serial online] 3(92): 175-91. Available form: URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17695343/>. [15 ตุลาคม 2566]
- Polit, D.F. and Hungler, P.B. Factors Affecting Successful Implementation of Electronic Procurement in Government Institutions Based on the Technology Acceptance Model. Scientific research 1999. [serial online] Available form: URL: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnst1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2591338](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnst1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2591338). [20 สิงหาคม 2566]
- Shin, J. J., & Pina, I. L. Heart failure management and development of heart failure programs. In In H. Eisen (Ed.), Heart failure: A comprehensive guide to pathophysiology and clinical care. London: Springer; 2017. 783-803.
- ชานนท์ มหารักษ์. อัตราตายและอัตราการเข้ารักษาซ้ำของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลพังงา. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2562; 33(2): 311-325,
- รพีพรรณ อภิรมรัตน์. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2560; 28(2): 2-15.