

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานี

สาวิตรี สุทธิชชากุล พย.บ.*

ละมิตร์ ปีกขาว พย.ม., บธ.ค.**

* โรงพยาบาลปทุมธานี

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

ติดต่อผู้เขียน: ละมิตร์ ปีกขาว E-mail: lamitr.p@siu.ac.th

วันรับ:	14 ก.พ. 2567
วันแก้ไข:	26 ก.ค. 2567
วันตอบรับ:	6 ส.ค. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานี ดำเนินการ 3 ระยะ ระยะเวลาดำเนินการ 7 เดือน ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยการรวบรวมสถิติ การทบทวนวรรณกรรม การระดมสมอง การสัมภาษณ์ การสังเกต และสรุปผลการวิเคราะห์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบและทดลองใช้รูปแบบโดยสร้างเครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันและคลิปสื่อวีดิทัศน์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และนำมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย 30 คน ผู้ดูแล 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ 30 คน ทุกกลุ่มคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ pair t-test ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานี ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล ภายหลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ ทักษะมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และไม่พบอัตราการกลับมานอนซ้ำ ร้อยละ 100 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานี มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล; ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน; ผู้ดูแล

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความ ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (acute heart failure: AHF) หมายถึงกลุ่มอาการผิดปกติชนิดหนึ่งของโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease: CVDs) เกิดขึ้นเนื่องจากหัวใจไม่สามารถบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วน

ต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอ หรือเป็นกลุ่มอาการเหนื่อยหอบซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของหัวใจห้องล่าง โดยจะเกิดขึ้นในระยะสุดท้ายของโรคหัวใจทุกชนิดและมีอัตราการเสียชีวิตสูง⁽¹⁾ ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นกว่า 17,000 ราย ส่วนใหญ่จะเสียชีวิต⁽²⁾ จากสถิติองค์การอนามัยโลก พบว่า CVDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

อันดับหนึ่งของโลก สาเหตุเกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมอง⁽³⁾ สำหรับประเทศไทย สถิติล่าสุดปี พ.ศ. 2559-2561 พบผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด จำนวน 21,000, 20,746 และ 20,768 ราย ซึ่งค่อนข้างคงที่ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะพบมากขึ้นกว่าหัวใจขาดเลือด รวมทั้งโรคเบาหวาน⁽⁴⁾

ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันสามารถป้องกันได้โดยการบริหารจัดการกับพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ โรคอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งยังพบว่า โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นสาเหตุส่งเสริมในการเกิดโรคเช่นเดียวกัน จึงจำเป็นต้องได้รับการคัดกรอง การให้คำปรึกษาและให้ยาตามความเหมาะสม⁽⁵⁻⁷⁾ หากมีปัจจัยมากกว่า 3 ชนิดจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงถึง 8-20 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง⁽⁸⁾ เมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันขึ้นจะส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต นับเป็นบทบาทที่ท้าทายความสามารถของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลต้องสามารถประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลได้ทันที⁽²⁾ จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง (2563-2565) ของเขตบริการสุขภาพที่ 4 พบว่า จังหวัดปทุมธานีมีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันมากเป็นลำดับที่ 5 อย่างต่อเนื่อง อัตราการเสียชีวิตอยู่ในลำดับที่ 2 ซึ่งนับว่าสูงเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ในเขตเดียวกัน⁽⁹⁾ โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ขนาด 408 เตียง ให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ทุกเชื้อชาติ ศาสนาในจังหวัดปทุมธานี และทั่วประเทศ จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2564-2566) พบมีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน 499, 437 และ 450 ราย ตามลำดับเสียชีวิต ร้อยละ 15, 13 และ 15 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม ร้อยละ 7.3, 8.2 และ 6.6 ตามลำดับ⁽¹⁰⁻¹²⁾ จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน จำนวน 30 แพ้ม พบว่า

โรงพยาบาลปทุมธานียังไม่มีรูปแบบหรือเอกสารการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม การสนทนากลุ่มสมาชิกจำนวน 10 คน พบว่า พยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยให้การพยาบาลที่แตกต่างกัน เนื่องจากไม่มีคู่มือหรือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ควรส่งเสริมการอบรม/อบรมเชิงปฏิบัติการให้มากขึ้น การสัมภาษณ์สมาชิกประกอบด้วยแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลวิชาชีพ เกสัชกร จำนวน 20 คน พบว่า กลุ่มงานอายุรกรรมยังไม่มีคู่มือหรือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน มีพยาบาลใหม่หมุนเวียนกันมาปฏิบัติหน้าที่ทุก ๆ ปี ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดจนยังไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางมาก่อน ทำให้การพยาบาลมีความหลากหลายและแตกต่างกัน รวมทั้งระบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้ดูแลยังไม่ครบถ้วน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 10 คน พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่มีสื่อที่ทันสมัยหรือเอกสารให้กลับไปศึกษาต่อที่บ้าน จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ 4 ข้อได้แก่ (1) ไม่มีคู่มือหรือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ทำให้พยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยมีการพยาบาลที่แตกต่างกัน (2) ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (3) ด้านบุคลากรมีพยาบาลใหม่หมุนเวียนมาทุก ๆ ปี ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแล และ (4) ขาดสื่อที่ทันสมัย ไม่มีเอกสารให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลศึกษา โดยเฉพาะเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้น เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานีได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ส่งผลต่อผลลัพธ์การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานี

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดเชิงระบบของโดนามิเดียน (Donabedian model)⁽¹³⁾ และทฤษฎีการใช้กระบวนการพยาบาล⁽²⁾ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2566- กุมภาพันธ์ 2567 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันจำนวน 30 คน (2) ผู้ดูแล จำนวน 30 คน และ (3) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ทุกกลุ่มคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

การดำเนินการวิจัย

แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การรวบรวมสถิติ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (2) การระดมสมองทีมอายุรกรรม 10 คน (3) การสัมภาษณ์สหวิชาชีพ 30 คน (4) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในพยาบาลวิชาชีพ 20 คน ผู้ป่วย 5 คน ญาติ 5 คน และ (5) สรุปผลการวิเคราะห์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบและทดลองใช้รูปแบบโดยสร้างเครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน และคลิปสื่อวีดิทัศน์การดูแลตนเองภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ความยาว 9.29 นาที ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติตัว และจัดทำเป็น QR code สร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ อาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัวที่สำคัญ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานยา การรับประทานอาหารลดเค็ม การสังเกตอาการบวมเหนื่อย นอนราบไม่ได้ การชั่งน้ำหนัก การบันทึกสมุดประจำตัว การงดบุหรี่ สุรา อาการสำคัญที่มาพบแพทย์ทันที เป็นต้น ด้วยวิธี KR-20 ได้เท่ากับ 0.47 และ 0.70 แบบประเมินทักษะพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ประกอบด้วย การรับประทานอาหารลดเค็ม การจำกัดเกลือโซเดียม การจำกัดน้ำดื่ม การชั่งน้ำหนัก การบันทึกสมุดประจำตัว อาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ใช้วิธีหาค่าความเชื่อมั่นของ IRR (inter-rater-

reliability) เมื่อทำการทดสอบแล้วได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1⁽¹⁴⁾ แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ทักษะการดูแล การนำไปปฏิบัติ สื่อวีดิทัศน์มีความชัดเจน น่าสนใจและเข้าถึงง่าย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80 เครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และนำมาทดลองใช้รูปแบบ รอบที่ 1 ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วย 30 คน ผู้ดูแล 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ 30 คน และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พบปัญหาการประเมินทักษะการดูแลซึ่งทำได้ยากหลังชมสื่อวีดิทัศน์เพียงอย่างเดียว เพราะไม่ได้ลงมือฝึกทักษะจริงและตัวอย่างผู้ป่วยมีน้อย ปรับปรุงเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะโดยจัดทำห้องจำลองสถานการณ์จริงขึ้น เพื่อใช้ฝึกทักษะการดูแลตัวเองอย่างถูกต้อง ประกอบด้วยตัวอย่างอาหารจริงและรูปภาพต่างๆ เช่น การทำมารับประทานอาหารเค็ม จะแสดงตัวอย่างอาหารด้วยขวดเกลือป่น น้ำปลา ซีอิ๊ว เป็นต้น การจำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 1,000 ซีซีต่อวัน จะมีน้ำขนาด 500 ซีซี จำนวน 2 ขวดตั้งแสดงอย่างชัดเจน มีเหยือกตวงน้ำ เครื่องชั่งน้ำหนัก ให้ทดลองปฏิบัติเพื่อประเมินน้ำหนักทุกวัน และมีรูปภาพขนาดใหญ่ แสดงอาการต่างๆ ที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น รูปภาพแสดงการนอนราบไม่ได้ รูปภาพการหายใจเหนื่อยหอบ รูปภาพเท้าบวม จนได้รูปแบบที่สมบูรณ์และนำเสนอผู้บริหาร นำรูปแบบที่สมบูรณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง รอบที่ 2 ในผู้ป่วย 30 คน ผู้ดูแล 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ 30 คน และระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบใหม่ที่ได้ โดยใช้แบบวัดความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม (re-admission) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบ pair t-test

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่ EC-PTH A029-66 ลวท. 28 สิงหาคม พ.ศ. 2566

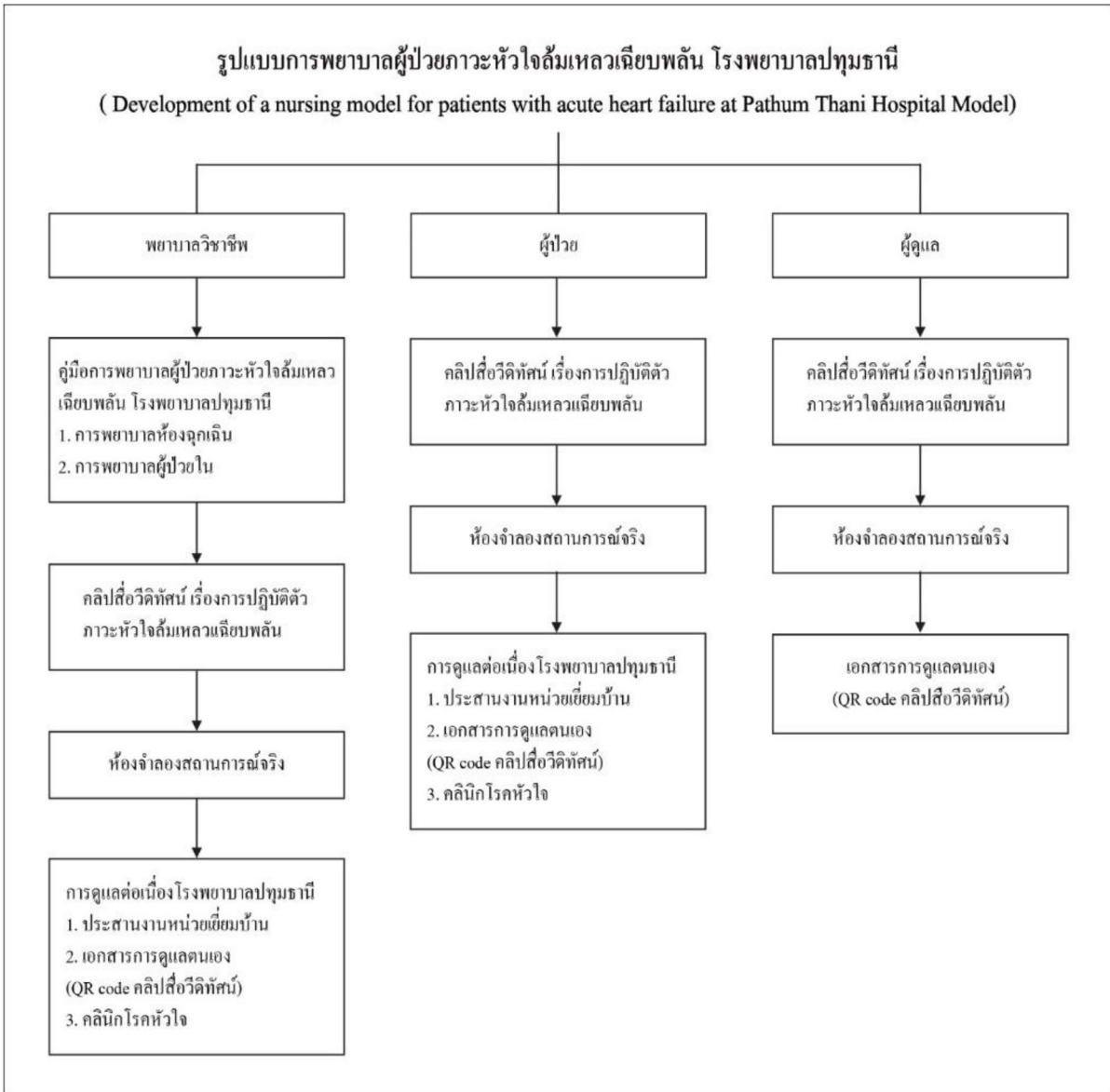
ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา ด้วยวิธีการระดมสมอง การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบในผู้ป่วย ผู้ดูแลญาติ เกสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับการสำรวจข้อมูลอย่างเป็นระบบ นำมาเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาพบปัญหาสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ (1) ไม่มีคู่มือหรือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ทำให้พยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยมีการพยาบาลที่แตกต่างกัน (2) ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (3) ด้านบุคลากรมีพยาบาลใหม่

หมุนเวียนมาทุก ๆ ปี ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแล และ (4) ขาดสื่อที่ทันสมัย ไม่มีเอกสารให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลศึกษา โดยเฉพาะเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานี ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยใช้คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน คลิปสื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ห้องจำลองสถานการณ์จริง และการดูแลต่อเนื่อง (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานี



3. ผลลัพธ์ของรูปแบบโดยใช้แบบวัดความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ (re-admission) ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วย เพศหญิงเท่ากับเพศชาย อายุช่วง 60-79 ปีมากที่สุด ร้อยละ 53.3 ส่วนมากสมรสแล้วร้อยละ 70.0 การศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 43.3 อาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 30.0 ผู้ดูแล เพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่อายุช่วง 40-59 ปี ร้อยละ 56.7 สมรสแล้วร้อยละ 76.7 การศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุดร้อยละ 36.7 อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 43.3 และพยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 29.3 ปี อายุ 28 ปีมากที่สุด ร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.3 รับราชการ ร้อยละ 80.0 มากที่สุด สถานภาพโสด ร้อยละ 73.4 ระดับปฏิบัติการมากที่สุด ร้อยละ 73.4 และประสบการณ์การทำงานแผนกอายุรกรรม เฉลี่ย 6.13 ปี

2. ความรู้ และทักษะ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบของผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ผู้ป่วย ภายหลังการใช้รูปแบบมีความรู้และทักษะการดูแลมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ผู้ดูแล ภายหลังการใช้รูปแบบมีความรู้และทักษะการดูแลมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังการใช้รูปแบบมีความรู้และทักษะการดูแลมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 1)

3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 2)

4. ไม่พบอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม (re-admission) ร้อยละ 100

ตารางที่ 1 ความรู้ ทักษะก่อนและหลังการใช้รูปแบบของผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพ (n=30)

กลุ่มตัวอย่าง		Mean	SD	t-test	p-value
ความรู้การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน					
ผู้ป่วย	หลังการใช้รูปแบบ	11.3	1.51	7.67	<0.001*
	ก่อนการใช้รูปแบบ	8.73	1.7		
ผู้ดูแล	หลังการใช้รูปแบบ	12.1	1.15	14.53	<0.001*
	ก่อนการใช้รูปแบบ	7.5	2.3		
พยาบาลวิชาชีพ	หลังการใช้รูปแบบ	17.2	1.56	14.49	<0.001*
	ก่อนการใช้รูปแบบ	12.56	2.2		
ทักษะการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน					
ผู้ป่วย	หลังการใช้รูปแบบ	12.13	1	14.33	<0.001*
	ก่อนการใช้รูปแบบ	5.7	2.11		
ผู้ดูแล	หลังการใช้รูปแบบ	14.23	0.82	9.11	<0.001*
	ก่อนการใช้รูปแบบ	5.93	2.14		
พยาบาลวิชาชีพ	หลังการใช้รูปแบบ	16.23	0.97	20.19	<0.001*
	ก่อนการใช้รูปแบบ	6.66	1.97		

p<0.001

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันก่อนและหลังของผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพ (n=30)

	กลุ่มตัวอย่าง	Mean	SD	t-test	p-value
ผู้ป่วย	ก่อนการใช้รูปแบบ	26.75	1.00	5.38	<0.001*
	หลังการใช้รูปแบบ	27.28	0.96		
ผู้ดูแล	ก่อนการใช้รูปแบบ	26.76	0.77	6.13	<0.001*
	หลังการใช้รูปแบบ	27.56	1.00		
พยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการใช้รูปแบบ	27.76	1.00	9.95	<0.001*
	หลังการใช้รูปแบบ	29.00	1.05		

* p<0.001

วิจารณ์

1. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานี ประกอบด้วย (1) พยาบาลวิชาชีพ (2) ผู้ป่วย และ (3) ผู้ดูแล โดยใช้คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน คลิปสื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (QR code) ห้องจำลองสถานการณ์จริง และการดูแลต่อเนื่อง จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลปัตตานี พบว่า รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย การพยาบาลระยะเฉียบพลัน ก่อนจำหน่าย และต่อเนื่องหลังจำหน่าย⁽¹⁵⁾ ซึ่งมีความแตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน จะส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตอย่างกะทันหันต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและเป็นการพยาบาลซับซ้อน มากกว่าการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ซึ่งการดูแลประกอบด้วยความเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ⁽²⁾

2. ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานี ด้านความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบ ผู้ป่วย ผู้ดูแล

และพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ และทักษะมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) รวมทั้งไม่พบอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม ร้อยละ 100 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วย ใช้สื่อวีดิทัศน์ ห้องจำลองสถานการณ์จริง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ตัวอย่างเช่น การอธิบาย การสอน การแนะนำ การสาธิต ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกราย เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเอง เช่น การรับประทานอาหารลดเค็ม การจำกัดน้ำดื่ม การประเมินภาวะน้ำเกิน การชั่งน้ำหนัก การติดตามอาการเปลี่ยนแปลง การลงบันทึกสมุดประจำตัว อาการสำคัญที่มาพบแพทย์ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น สำหรับผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถชมสื่อวีดิทัศน์ และฝึกทักษะในห้องจำลองสถานการณ์จริง หลายๆ ครั้ง จนเกิดความมั่นใจ และสามารถตอบคำถามและปฏิบัติได้จนครบทุกข้อ จำนวน 15 ข้อ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 25 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 56 คน พบว่า การพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลปัตตานี ประกอบด้วย การพยาบาลระยะเฉียบพลันก่อนจำหน่าย และต่อเนื่องหลังจำหน่าย ภายหลังจากใช้รูปแบบผู้ป่วยมีความรู้

ในการปฏิบัติตัวมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และไม่พบการกลับเข้ารับรักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 100⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะการเฝ้าระวังตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 ราย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสระบุรี ในวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วย จำนวน 350 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองภายหลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนทดลอง⁽¹⁷⁾ จะเห็นได้ว่าผลการวิจัย เรื่องการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรงพยาบาลปทุมธานีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นมีความสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันโรงพยาบาลปทุมธานีมีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพผล

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปทุมธานีทุกรายควรได้รับการดูแลในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันโรงพยาบาลปทุมธานี และเสนอผู้บริหารเชิงนโยบายในการนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลต่างๆ ที่มีบริบทเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ด้านสถิติการวิจัย ดร.ณัฐนันท์ วรสุข ผู้เสนอแนวทางด้านเครื่องมือ ผู้บริหารโรงพยาบาลปทุมธานี พญ.มัสสุลี ก่อเกิด ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และครอบครัวสุวณิชชากุลที่เป็นกำลังใจให้งานวิจัยนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: เนคสเทปดีไซน์; 2563.
2. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, จารุกัญญา พริกหนูจันทร์. การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์; 2563.
3. พรทิพย์ สารีโส. การพยาบาลผู้สูงอายุระบบหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566.
4. กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2561 (รวม 4 โรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือดหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดสมองอักเสบ ถุงลมโป่งพอง) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020>
5. World Health Organization. Cardiovascular disease (CVDs) [Internet]. 2021 [cited 2021 May 28]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
6. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. 2021 [cited 2021 May 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
7. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: อักษร-กราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2559.
8. อัจฉรา นุตตะโร, ประสงค์ ตันพิชัย, วีรฉัตร สุปัญญา. ผลการใช้ตัวแบบเชิงกระบวนการเพื่อลดความเสี่ยง โรคหลอดเลือดหัวใจ. Journal of Liberal Arts Prince of Songkla University 2017;9(1):194-215.
9. เขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [สืบค้นเมื่อ

- 20 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://ayo.moph.go.th/health/file_upload/subblocks/ผลการดำเนินงาน%20เขตสุขภาพที่%204%20ปีงบประมาณ%2065.pdf
10. สำนักงานเวชสถิติ โรงพยาบาลปทุมธานี. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. ปทุมธานี: โรงพยาบาลปทุมธานี; 2564.
 11. สำนักงานเวชสถิติ โรงพยาบาลปทุมธานี. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. ปทุมธานี: โรงพยาบาลปทุมธานี; 2565.
 12. สำนักงานเวชสถิติ โรงพยาบาลปทุมธานี. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. ปทุมธานี: โรงพยาบาลปทุมธานี; 2566.
 13. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
 14. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.
 15. กัญญา สุขะนันท์ , ซาฮา สามีและ, ชนัยกานต์ แก้วอุทัย. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลปัตตานี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2565;30(2):67-80.
 16. กิตติยา มหาวิทยาลัย, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, อัจฉริยา พวงแก้ว. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะการเฝ้าระวังตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาล-ศาสตร์ 2564;39(1):47-63.
 17. อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์, โศภิชญ์ สุวรรณเกตวณิช, ศิริมาลีละวงศ์, ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, หทัยรัตน์ บุญแก้ว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกองการพยาบาล 2563;47(3):130-42.

Development of a nursing model for patients with acute heart failure at Pathum Thani Hospital Model

Savitree Suwanichchakul, B.N.S.*; Lamitr Pukkhaow, M.N.S., D.B.A.**

* Pathum-thani Hospital; ** Faculty of Nursing, Shinawatra University, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(6):1073-81.

Corresponding author: Lamitr Pukkhaow, Email: lamitr.p@siu.ac.th

Abstract: The objective of this study was to develop and evaluate a nursing model for patients with acute heart failure at Pathum Thani Hospital, a tertiary care facility, using the Donabedian System Framework. The study was conducted in 3 phases, and a period of 7 months, consisting of 3 phases. The phase 1: problem analysis by collecting statistics, reviewing literature, brainstorming, interviewing, observing, and summarizing the analysis results. The phase 2: develop and test the model by creating research instruments, including a nursing manual for patients with acute heart failure and video clips. The tools used for data collection included a knowledge, skills, and satisfaction assessment form, administered by five experts, and were tested with three sample groups: 30 patients, 30 caregivers, and 30 professional nurses. Each group was selected specifically. The third phase was to evaluate the results of the model, analyzing data using t-test statistics. It was found that the nursing model for patients with acute heart failure consists of professional nurses, patients, and caregivers using a nursing manual, video clips, a simulation room, and continuous care. The patients, caregivers, and nurses after using the model gained knowledge skill care, and their satisfaction was at higher level. The difference between pre-test and post-test was significant ($p < 0.001$). The mean satisfaction score was also significantly higher than before using the model ($p < 0.001$). There was no rate of re-hospitalization for the same disease among all of them. The results of this research show that the nursing model for patients with acute heart failure at Pathum Thani Hospital was appropriate and could be effectively applied.

Keywords: nursing model; acute heart failure patients; caregivers