

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ณ คลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสกลนคร

อุไรวรรณ ศรีดามา ส.ม.*

ทัศนีย์ แดขุนทด พย.ม.**

ศักดิ์ศิธร พูนชัย พย.บ***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสกลนคร และศึกษาผลลัพธ์หลังการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 90 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 8 คน ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบ 2) การสังเคราะห์องค์ความรู้และออกแบบรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง 3) การทดลองใช้รูปแบบ และ 4) การประเมินผลและเผยแพร่ เก็บข้อมูลเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 – ธันวาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง แนวทางการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย คู่มือการส่งเสริมการจัดการตนเอง แบบเก็บข้อมูล แบบสนทนากลุ่ม และแบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test และ Chi-Square test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกด้านภาวะหัวใจล้มเหลว หรือพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทำหน้าที่เป็นพยาบาลนำทางคลินิกรายกรณี ส่งเสริมการจัดการตนเองตามรูปแบบที่กำหนด ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมดูแลผู้ป่วย และติดตามประเมินผลลัพธ์ 2) โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง การฝึกทักษะการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจและพลังอำนาจ และการสนับสนุนการจัดการตนเอง และ 3) การจัดการตนเองของผู้ป่วย 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผล การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และการสะท้อนตนเอง ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง พบว่า ภายหลังจากได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองตามรูปแบบ กลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย คุณภาพชีวิต จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาล แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงควรส่งเสริมการนำรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองนี้ไปใช้ในคลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลเครือข่าย ร่วมกับการพัฒนาความเชี่ยวชาญของพยาบาลประจำคลินิก

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พยาบาลนำทางคลินิก คลินิกหัวใจล้มเหลว

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานบำบัดวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลสกลนคร

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสกลนคร

Development of Heart Failure Self–Management Promotion Model for Patients at Heart Failure Clinic, Sakon Nakhon Hospital

Uraiwan Sridama, M.P.H*

Tasanee Daekhunthod, M.N.S**

Suksitorn Poolchai B.N.S***

ABSTRACT

This research and development aimed to develop the heart failure self–management promotion model (HFSMM) for patients in heart failure clinic at Sakon Nakhon hospital and to study its effect after development. The sample consisted of 2 groups; 90 patients with heart failure and 8 professional nurses involved in the care of these patients. This research was conducted with 4 steps; 1) analysis of the problems, conditions, and needs for model development 2) synthesis of knowledge and design of HFSMM 3) trial out the model and 4) evaluation and dissemination. Data were collected from April, 2016 to December, 2017. The research instruments included self–management promotion program, self–management guidelines for patients, self–management manual, data collection form, group discussion and quality of life evaluation form. Data were analyzed using the descriptive statistics; mean, frequency, and percentage and compared the results between the experimental group and the control group using Mann–Whitney U test and Chi–Square test.

The results revealed that the HFSMM consisted of three parts 1) specialist clinical nurses for heart failure or advanced nurse practitioners served as a clinical nurse–led on a case–by–case, promote self–management in the specified form, coordinated with multidisciplinary teams to monitor and evaluate patient care and outcome 2) self–management promotion programs included the self–management assessment, self–management education, self–management skills training, self–management motivation and empowerment, and self–management support and 3) 6 steps of patient self–management included the goal setting, information collection, information processing, implementation, evaluation and self–reflection. The results of using the self–management promotion model showed that after receiving this model the experimental groups had significantly differences in functional capabilities, quality of life and the number of hospital admission from those of control group ($p < 0.05$). Therefore, HFSMM should be promoted to implement into the heart failure clinic in the hospital networks together with the expertise

* Registered Nurse (Professional level), Head of Research and Nursing Development Division, Sakon Nakhon Hospital

** Registered Nurse (Professional level), Head of Cardiac Intensive Care Unit, Sakon Nakhon Hospital

*** Registered Nurse (Professional level), Heart Failure Clinic, Sakon Nakhon Hospital

development of clinic nurses.

Keywords: Self-management, Heart failure, Nurse-led, Heart failure clinic

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจของประเทศไทยดังสถิติในปี 2557-2559 ที่พบว่าการเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 24,876 ราย 24,051 ราย และ 27,922 ราย¹ ภาวะหัวใจล้มเหลว สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของพยาธิสภาพของหัวใจส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของหัวใจลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการกำเริบรุนแรงได้ตลอดเวลา ได้แก่ อาการบวม อ่อนล้า เหนื่อยง่ายเมื่อกำลังออกกำลังกาย หายใจลำบาก หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ และไอบ่อย ผลจากอาการกำเริบและความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิต² ดังสถิติในปี 2557-2559 ที่พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสกลนครเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 794 ราย 895 ราย และ 1,066 ราย ตามลำดับ การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน อยู่ในเกณฑ์ที่สูง คือ ร้อยละ 12.5, 19.7, 14.82 ตามลำดับ และมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นจากร้อยละ 16.58, 17.41 และ 19.52 ตามลำดับ³

โรงพยาบาลสกลนคร เปิดคลินิกหัวใจล้มเหลว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในปี 2559 ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีสาเหตุจากหัวใจ แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 25 ซึ่งเฉลี่ยรายละ 1-2 ครั้งต่อเดือนจากการทบทวน พบว่า ร้อยละ 60 ไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ ร้อยละ 25 ประเมินอาการตนเองได้ว่าผิดปกติ อาทิ อาการบวม การเหนื่อยล้า อาการตื่นมาหอบเหนื่อยในขณะนอนหลับ แต่ไม่สามารถประเมินความรุนแรงได้ และร้อยละ 15

ประเมินอาการตนเองได้ แต่ไม่สามารถจัดการกับอาการของตนเองได้ โดยผู้ป่วยบางรายกล่าวว่า “รักษาไปก็ไม่หายคงได้เท่านี้” “ไปหาหมอกลับมา 2-3 วันก็เหมือนเดิม” “ไม่รู้จะทำอะไร บางวันต้องนั่งหลับ” “ทุกข์ทรมานทุกวัน เป็นภาระลูก เมีย ทำอะไรก็ไม่ได้” จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการควบคุมโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมอาการกำเริบได้ โดยสามารถควบคุมอาการหายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย อาการเหนื่อยล้า อาการบวม สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย⁴⁻⁵

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ได้รับความสนใจและถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง⁶ โดยอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองภายใต้การชี้แนะของบุคลากรทางสุขภาพอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูลการประมวลผลและประเมินข้อมูลการตัดสินใจการลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง⁷

จากผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ควรประกอบด้วย 1) พยาบาลที่สามารถเป็นผู้จัดการรายกรณี หรือผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง ทำหน้าที่ในการพยาบาล ประสาน และติดตามดูแลผู้ป่วย 2) การส่งเสริมการจัดการตนเอง ด้านการใช้ยา การปรับยาขับปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก การ

จำกัดอาหารเค็ม การสังเกตอาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต โดยใช้วิธี การวางแผนจำหน่าย การให้ความรู้เรื่องโรค การให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ การนัดเข้าคลินิกโรคหัวใจ การติดตามเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์เพื่อติดตามอาการ และกระตุ้นเตือนการติดตามผู้ป่วยผ่านกล้องวิดีโอ คู่มือการจัดการตนเอง คู่มือในการดูแลตนเอง และ 3) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย อาการหายใจลำบาก การทำหน้าที่ของร่างกาย การดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิต การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และการเสียชีวิต⁸⁻⁹⁻¹⁰

จากปัญหาดังกล่าว ประกอบกับผลการทบทวนข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานวิจัย เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จึงสนใจศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสกลนคร โดยคาดหวังว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดการเสียชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

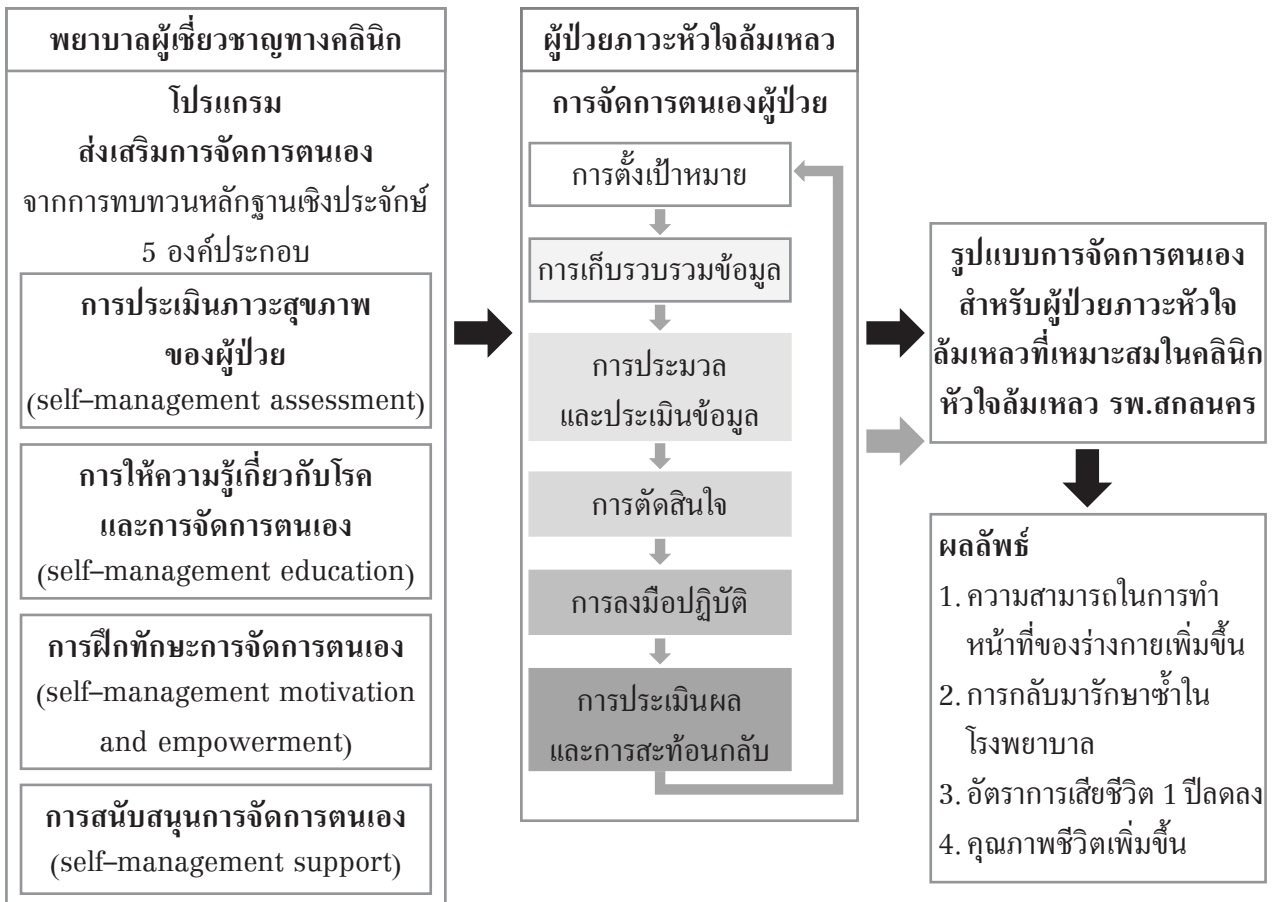
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสกลนคร

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ภายหลังการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสกลนคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management concept) ของเครียร์⁷ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูลการประมวลและประเมินข้อมูลการตัดสินใจการลงมือปฏิบัติและการสะท้อนตนเองร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่ได้จากการใช้การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ตามตามรูปแบบไอโอวา¹¹ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Self-management assessment) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง (Self-management education) การฝึกทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill training) การสร้างแรงจูงใจและการสร้างพลังอำนาจ (Self-management motivation and empowerment) และการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ของ Mahdjoubi (2009)¹²⁻¹³ เน้นการสังเคราะห์องค์ความรู้ ออกแบบ พัฒนาจนได้ผลผลิตหรือรูปแบบที่เหมาะสม เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีการเผยแพร่ขยายผลดังแสดงใน แผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)¹² ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 – ธันวาคม พ.ศ. 2560

ประชากร ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 80 คน 2) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงเดือนเมษายน 2559 – ธันวาคม 2560 จำนวน 180 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาล

ผู้ใหญ่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกหัวใจล้มเหลว มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างน้อย 3 ปี จำนวนรวม 8 คน 2) ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหัวใจล้มเหลว ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี และยินดีเข้าร่วมวิจัย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ (LVEF) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 45 สื่อสารเข้าใจ และสามารถเดินได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับคู่ เพศเดียวกัน อายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี และ LVEF ต่างกันไม่เกินร้อยละ 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพลของการวิจัยแบบสองกลุ่ม¹⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน ใช้วิธีจับสลากแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 45 คน และกลุ่มควบคุม 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 2) แนวทางการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และ 3) คู่มือส่งเสริมการจัดการตนเอง ได้ค่า CVI = 0.8

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสนทนากลุ่มเพื่อประเมินสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบ จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลลัพธ์ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ผลการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (6 Minute walk test) จำนวนครั้งการนอนรักษาในโรงพยาบาล ผลการประเมินคุณภาพชีวิต และการเสียชีวิต และส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health-related quality of life) ใช้แบบสอบถาม Minnesota Living with heart failure questionnaire (MLHFQ) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 21 ข้อแต่ละข้อมี 6 ตัวเลือก ระดับ 0 (ไม่เลย) ถึง 5 (มาก) ฉบับแปลภาษาไทย¹⁵ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า CVI = 0.8

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลสกลนคร

เลขที่อนุญาต ECSKH 16/2559 การนำเสนอข้อมูลและการรายงานผลการวิจัยทำในภาพรวมเท่านั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับการชี้แจง และขอความยินยอมอย่างเป็นทางการโดยได้รับลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา และประเมินความต้องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ดำเนินการในเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ในประเด็นเกี่ยวกับ สถานการณ์การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว รูปแบบการบริการพยาบาลในคลินิกหัวใจล้มเหลวในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ ผลลัพธ์ในการให้บริการ และรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่คาดหวัง ผู้วิจัยนำผลการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ จัดกลุ่มเนื้อหา และนำไปออกแบบรูปแบบที่คาดหวัง

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์องค์ความรู้ และออกแบบรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน-ตุลาคม พ.ศ. 2559 ดังนี้

1. การสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อนำมาประกอบการออกแบบรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยประยุกต์กระบวนการใช้ผลการวิจัยตามกรอบของไอโอไอวา 5 ขั้นตอน¹¹ รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่ฐานข้อมูลงานวิจัย 24 สถาบัน, Blackwell synergy, CINAHL, ProQuest, Pub Med, Science direct, BMJ.Ovid Medline, Cochrane Library, E-journal, Google scholar และสืบค้นด้วยมือในช่วงปี ค.ศ. 2005-2015 ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพสามารถนำมาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 7 เรื่อง¹⁶⁻²² ผู้วิจัยนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการ

ส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง แนวทางการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และกำหนดคุณลักษณะ บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกหัวใจล้มเหลว แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

2. ออกแบบรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure Nurse) 2) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure Self-Management Program) และ 3) แนวทางการจัดการตนเองผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Patient Self-management) และคู่มือส่งเสริมการจัดการตนเอง

3. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ (pilot study) ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความง่ายของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ใช้รูปแบบก่อนนำรูปแบบไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้
ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 – ธันวาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ดังนี้

1) กลุ่มทดลอง ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดย Heart Failure Nurse ในคลินิกหัวใจล้มเหลว ดังนี้

1.1) ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยจะได้รับ (1) การประเมินภาวะสุขภาพได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินด้านจิตสังคม การประเมินความรู้ ทักษะความสามารถในการทำวัตรประจำวัน และบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม ประมวลผลภาวะสุขภาพ และสะท้อนข้อมูลหลังจากนั้นทำการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองร่วมกับผู้ป่วย (2) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง ได้แก่การสังเกตอาการตนเอง การ

รับประทานยา การจำกัดอาหารที่มีโซเดียม การจำกัดน้ำดื่ม การตรวจปัสสาวะ การชั่งน้ำหนักตัว การจับชีพจร และการออกกำลังกาย (3) ฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านการเฝ้าระวังภาวะน้ำคั่ง การตรวจบวม การชั่งน้ำหนักตัว การปรับยาขับปัสสาวะด้วยตนเอง การจับชีพจร และการออกกำลังกาย และ (4) มอบคู่มือการส่งเสริมการจัดการตนเอง พร้อมทั้งเครื่องชั่งน้ำหนักอุปกรณ์ในการตวงน้ำดื่ม ตวงปัสสาวะ และฝึกการลงบันทึกข้อมูลการจัดการตนเองในสมุดคู่มือ และเปิดช่องทางเพื่อขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์

1.2) หลังจากครั้งที่ 1 ผู้ป่วยจะได้รับการนัดติดตาม ณ คลินิกหัวใจล้มเหลว ทุก 1 เดือน จนครบ 1 ปี โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพทุกครั้ง ตรวจบันทึกข้อมูลการจัดการตนเอง การประมวลและประเมินข้อมูลการตัดสินใจในการจัดการตนเองการลงมือปฏิบัติในการจัดการตนเองและการสะท้อนผลการจัดการตนเอง

1.3) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ภายใน 1 สัปดาห์หลังรับบริการทุกครั้ง เพื่อสอบถามผลการเฝ้าระวังตนเอง และการจัดการตนเอง ประเมินความรู้ความเข้าใจทักษะในการปฏิบัติ ให้กำลังใจ ชื่นชม เพื่อการสร้างแรงจูงใจและการสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองกลุ่มควบคุม ได้รับการบริการทางการแพทย์ตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป จนครบ 1 ปี หลังจากนั้น กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบ และการเผยแพร่ขยายผล ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน 2559 – ธันวาคม พ.ศ. 2560

1. กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จะได้รับการประเมินผลความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยใช้การทดสอบการเดินใน 6 นาที (6 MWT) จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิต จำนวน 4 ครั้ง คือ เมื่อเข้ารับบริการครั้งแรก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี โดยเมื่อครบ 1 ปี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินการเสียชีวิต

2. การขยายผลการวิจัย ได้แก่ การขยายผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8 และนำเสนอผลการวิจัยในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยจัดหมวดหมู่ ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อเริ่มต้นเข้าโปรแกรม 3, 6, 12 เดือน โดยใช้สถิติ Mann-Whitney test และ Chi-Square test

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย 1) พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure Nurse) ซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Nurse specialist) หรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการทางคลินิก รายกรณี (Nurse-led) ให้ความรู้ ฝึกทักษะ ให้คำปรึกษา ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่งเสริมการจัดการตนเองตามแนวปฏิบัติ ติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ป่วย 2) โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง (Heart Failure Self-Management Program) 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย

การประเมินด้านจิตสังคม การให้ความรู้ด้านการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การสังเกตอาการตนเอง การรับประทานยา การจำกัดอาหารที่มีโซเดียม การจำกัดน้ำดื่ม การดองปัสสาวะ การชั่งน้ำหนักตัว การจับชีพจร และการออกกำลังกาย การฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านการเฝ้าระวังภาวะน้ำคั่ง และการแก้ไขเบื้องต้น การตรวจบวม การชั่งน้ำหนักตัว การปรับยาจับปัสสาวะด้วยตนเอง การจับชีพจร และการออกกำลังกาย การติดตามผู้ป่วยและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการสร้างแรงจูงใจ โดยการชื่นชม ให้กำลังใจ

3) แนวทางการจัดการตนเองของผู้ป่วย (patient self-management) ตามคู่มือการจัดการตนเอง ได้แก่ การส่งเสริมการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง การรวบรวมข้อมูล ประเมินผลข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผลการปฏิบัติด้วยตนเอง การประเมินผลการปฏิบัติและสะท้อนตนเอง โดยมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญภาวะหัวใจล้มเหลวติดตาม และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์ในการตวงน้ำดื่ม ตวงปัสสาวะ และการติดตามประเมินผลลัพธ์การจัดการตนเอง

2. ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมการจัดการตนเอง สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเมื่อเปรียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังจากใช้รูปแบบ ครบ 1 ปี พบว่า มีความแตกต่างด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณภาพชีวิต และการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้รูปแบบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
1 6 MWT (เมตร)			
– ก่อนเข้าโปรแกรม	156.0	165.2	0.071*
– 3 เดือน	258.3	128.0	<0.001*
– 6 เดือน	325.1	250.4	<0.001*
– 12 เดือน	527.1	320.3	<0.001*
2 Minnesota (คะแนน)			
– ก่อนเข้าโปรแกรม	87.2	84.0	0.818*
– 3 เดือน	42.4	78.3	<0.001*
– 6 เดือน	21.1	80.2	<0.001*
– 12 เดือน	7.4	86.1	<0.001*
3 จำนวน Admit เฉลี่ย (ครั้ง)			
– ก่อนเข้าโปรแกรม	0	0	–
– 3 เดือน	1.8	3.4	<0.001*
– 6 เดือน	1.3	4.89	<0.001*
– 12 เดือน	0.9	5.9	<0.001*
4 จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต (ราย)			
– ก่อนเข้าโปรแกรม	0	0	–
– ภายหลังการใช้รูปแบบครบ1 ปี	6	9	0.720**

* Mann-Whitney Test ** Chi-Square test

การวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ได้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสกลนคร ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกด้านการ

พยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 2) โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง และ 3) การจัดการตนเองของผู้ป่วย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสกลนคร
(Sakon Nakhon Hospital Heart Failure Self Management Model)

พยาบาลวิชาชีพ (Heart Failure Nurse)	โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง (Self-Management Program)	การจัดการตนเองของผู้ป่วย (Patient Self-Management)
<p>พยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว</p> <p>คุณสมบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Nurse Specialist) ■ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Nurse Practitioner) 	<p>ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Self-management assessment) : โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินด้านจิตสังคม การประเมินความรู้ ทักษะ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ■ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง (Self-management education) : ความรู้เกี่ยวกับโรค การสังเกตอาการตนเอง การรับประทานยา การจำกัดอาหารที่มีโซเดียม การจำกัดน้ำดื่ม การตวงปัสสาวะ การชั่งน้ำหนักตัว การจับชีพจร และการออกกำลังกาย ■ การฝึกทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skilltraning) : การเฝ้าระวังภาวะน้ำคั่ง และการแก้ไขเบื้องต้น การตรวจบวม การชั่งน้ำหนักตัว การปรับยาขับปัสสาวะด้วยตนเอง การจับชีพจร และการออกกำลังกาย ■ การสร้างแรงจูงใจและการสร้างพลังอำนาจ (Self-management motivation and empowerment) : การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจ ชื่นชม และเปิดช่องทางเพื่อขอคำปรึกษา ■ การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) : คู่มือการส่งเสริมการจัดการตนเอง การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์ในการตวงน้ำดื่ม และตวงปัสสาวะ 	<p>การตั้งเป้าหมาย โดยตั้งเป้าหมายที่มีโอกาสเป็นไปได้ร่วมกับทีม</p> <p>การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยติดตามเฝ้าระวังตนเอง การสังเกตอาการตนเอง และการบันทึกอาการตนเองในสมุดประจำตัว</p> <p>การประเมินข้อมูล โดยประเมินตามระดับความรุนแรงอาการ 3 ระดับ</p> <p>การตัดสินใจ โดยใช้คู่มือการจัดการตนเอง และขอคำปรึกษาจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญประจำคลินิก</p> <p>การลงมือปฏิบัติ ตามแนวทางการจัดการตนเอง ภายใต้การชี้แนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญประจำคลินิก</p> <p>การประเมินผล และการสะท้อนตนเอง โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลการจัดการกับภาวะน้ำคั่ง</p>
<p>บทบาทหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ พยาบาลเจ้าของคลินิก ■ ให้นำการจัดการรายกรณี ■ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงรายบุคคลและส่งเสริมการจัดการตนเองตามแนวปฏิบัติ ■ การประสานทีม ในการดูแล ■ การติดตามประเมินผล การดูแลผู้ป่วย 		

วิจารณ์และสรุป

รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถลดจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาล เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นสามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจาก

1) การสนับสนุนการจัดการตนเอง เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง มีการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากการติดตามเฝ้าระวังอาการ การตรวจร่างกาย และการสังเกตตนเอง รวมทั้งการบันทึกข้อมูลการดูแลตนเองที่ถูกต้องและครบถ้วน ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสามารถนำมาประมวลเปรียบเทียบกับอาการในแต่ละวันได้ สามารถประเมินความรุนแรงของอาการจากการเฝ้าระวัง เรียนรู้การตัดสินใจลงมือปฏิบัติในการจัดการตนเองและการประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติซึ่งเป็นการสะท้อนตนเองเพื่อให้เกิดการจัดการตนเองที่เหมาะสม⁷ โดยมีพยาบาลผู้นำทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญให้ความรู้ฝึกทักษะ และให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ มีคู่มือส่งเสริมการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการประเมินอาการตนเองด้านภาวะน้ำเกิน น้ำคั่งในร่างกาย โดยการสังเกตอาการ การชั่งน้ำหนัก การตรวจบวมด้วยตนเอง และสามารถปรับยาขับปัสสาวะได้ด้วยตนเองสอดคล้องการศึกษาของ ลดาวัลย์และคณะ⁵ ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้การให้ความรู้รายบุคคล ฝึกทักษะในการจัดการตนเองในการควบคุมอาการกำเริบ ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมอาการได้ เพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดการกลับมารักษาในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

2) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ได้แก่ แนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับพยาบาล และคู่มือการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้จาก

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งผลให้การปฏิบัติพยาบาลทันสมัย และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ประกอบกับมีการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกายที่จำเป็น โดยพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการสอนและฝึกทักษะผู้ป่วยรายบุคคลในการเฝ้าระวังอาการด้วยตนเอง การตรวจร่างกายด้วยตนเอง การบันทึกอาการบวม ชั่งน้ำหนัก การตรวจปัสสาวะ การประเมินความรุนแรงของอาการและการจัดการตนเองตามอาการ ตลอดจนมีระบบการสนับสนุนการจัดการตนเองที่ดี เช่น คู่มือการจัดการตนเอง สมุดบันทึกอาการประจำตัว การสนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก ขวดตวงน้ำ เป็นต้น สอดคล้องกับธีรนุช ยินดีสุข และคณะ²² ที่พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการส่งเสริมการจัดการตนเอง ต้องประกอบด้วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และคู่มือการดูแลตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ลดระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว และลดการนอนโรงพยาบาล การวิจัยนี้ใช้กลยุทธ์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการตนเอง หลายกลยุทธ์ร่วมกันสอดคล้องกับผลการทบทวนของ ชดช้อย วัฒนะ²³ ที่พบว่า กลยุทธ์ในการสนับสนุนตนเองประกอบด้วย การให้ความรู้ผู้ป่วยรายบุคคล การฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน ฝึกการติดตามเฝ้าระวังและการประเมินตนเอง การแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในการปรับพฤติกรรมภายใต้การชี้แนะของพยาบาลผู้จัดการคลินิก โดยต้องใช้เทคนิคการซักงู้น้ำมัน้ำวให้ลงมือปฏิบัติ สังเกต ประเมินผลด้วยตนเอง มีคู่มือการจัดการตนเองสำหรับนำไปทบทวน หรือกำกับติดตามตนเองที่บ้านมีช่องทางในการขอคำปรึกษา และการศึกษาของ ไรท์ และคณะ²⁴ ที่พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยการให้ความรู้และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคลดลง

3) พยาบาลผู้ให้บริการผู้ป่วยในคลินิก เป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการทางคลินิก

(Nurse led-case manager) ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เป็นรายบุคคล และประสานการดูแลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ²⁵ การศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา คือ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาเพื่อศึกษารูปแบบและติดตามผู้ป่วยนาน 1 ปี ซึ่งให้เห็นองค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองที่เหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก แนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเอง และการสนับสนุนการจัดการตนเองสอดคล้องการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ อภิญา และคณะ⁸ ที่พบว่า โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย พยาบาลที่สามารถเป็นผู้จัดการรายกรณีหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเอง การให้ความรู้หรือการอภิปรายร่วมรายบุคคล การสอนฝึกทักษะเรื่องการใช้ยา การติดตามทางโทรศัพท์ และการส่งเสริมการจัดการตนเองในเรื่องการชั่งน้ำหนัก และการปรับยาขับปัสสาวะ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการสนับสนุนการพัฒนาแบบบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และควรมีการวางแผนเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยาบาลเฉพาะทาง

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
2. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ปี 2557. กรุงเทพฯ: เอส-พลัสปริ้น; 2557.
3. โรงพยาบาลสกลนคร. งานเวชระเบียน. สถิติผู้รับบริการ โรงพยาบาลสกลนคร ประจำปี 2557-2559. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2559.
4. ชูตินทร เรียนแพง. การจัดการตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
5. ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองภาวะหายใจลำบากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. พยาบาลสาร 2555;39(1):64-76.

สาขาโรคหัวใจและทรวงอก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

2. ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในคลินิกหัวใจล้มเหลวได้โดยควรมีการพัฒนาความรู้และความเชี่ยวชาญทางคลินิก และบทบาทของพยาบาลด้านพยาบาลผู้จัดทางคลินิกรายกรณี

3. ควรส่งเสริมให้มีการนำแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในคลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสกลนคร ไปใช้อย่างต่อเนื่องและขยายผลการศึกษาในคลินิกหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำและเผยแพร่คู่มือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสกลนคร ที่สนับสนุนการทำวิจัย และให้คำปรึกษาด้วยดีมาโดยตลอด และขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพทุกท่าน ที่ร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

6. Wagner EH, Glasgow RE, Davis C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D, et al. Quality improvement in chronic illness care: a collaborative approach. *Jt Comm J Qual Improv.* 2001; 27(2):63–80.
7. Creer, L. T. Self-management of chronic illness. In Boekaerts, M., Printrich, P. R., & Zeidner, M. (Eds.). *Handbook of self-regulation.* pp. 601–29. San Diego, CA: Academic Press; 2000.
8. อภิญญา วงศ์พิริโยธา, อภิญญา คชมาตย์, สุรชาติ สิทธิปกรณ์. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการดูแลและผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว. ว. *วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* 2557;10(ฉบับพิเศษ):760–770.
9. ชนากรณ์ แก้วยก. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบากและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
10. ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
11. Titler MG, Kleiber C, Steelman VJ, Rakel BA, Budreau G, Everett LQ, et al. The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2001;13(4):497–507.
12. Mahdjoub D. *Four Type of R&D.* Austin, Texas: Research Associate, IC² Institute; 2009.
13. ศิริชัย กาญจนวาสี. การวิจัยและการพัฒนาการศึกษาไทย. ว. *ศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย* 2559;8(2): 1–18.
14. นิคม ถนอมเสียง. การคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีการศึกษาแบบ Case – Control และ Matched Case–Control. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
15. วิวัฒน์ ตั้งสถิตเกียรติ, พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. การปรับปรุงเนื้อหาของแบบสอบถามการใช้ชีวิตอยู่กับโรคหัวใจล้มเหลวของมินเนโซตาฉบับภาษาไทยด้วยวิธีการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม. ว. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ* 2552;4(2):227–35.
16. Young, L., Hertzog, M., Barnason, S. Effects of a home-based activation intervention on self-management adherence and readmission in rural heart failure patients: The PATCH randomized controlled trial. *BMC Cardiovascular Disorders* 2016;16(1):176.
17. Jonkman, N. H., Westland, H., Groenwold, R. H. H., Agren, S., Atienza, F., Blue, L, Hoes, A. W. Do self-management interventions work in patients with heart failure? An individual patient data meta-analysis. *Circulation* 2016;133(12):1189–98.
18. Hanlon, P., Daines, L., Campbell, C., Mckinstry, B., Weller, D., Pinnock, H. Telehealth interventions to support self-management of long-term conditions: A systematic meta review of diabetes, heart failure, asthma, chronic obstructive pulmonary disease, and cancer. *J Med Internet Res.* 2017;19(5):e172.

19. Stewart S, Chan YK, Wong C, Jennings G, Scuffham P, Esterman A, et al. Impact of a nurse-led home and clinic-based secondary prevention programme to prevent progressive cardiac dysfunction in high-risk individuals: The Nurse-led Intervention for Less Chronic Heart Failure (NIL-CHF) randomized controlled study. *Eur J Heart Fail* 2015;17(6):620-30.
20. Yancy C W, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure . *J Am Coll Cardiol* 2013;62(16):e147-239.
21. DeWalt DA, Malone RM, Bryant ME, Kosnar MC, Corr KE, Rothman RL, et al. A heart failure self-management program for patients of all literacy levels: a randomized, controlled trial. *BMC Health Serv Res* 2006;6:30.
22. ชีรณูช ยินดีสุข, วริยา วชิราวัจน์, ภาวนา กิรติยุตวงศ์. แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *ว. สภาการพยาบาล* 2554; 26(4):70-80.
23. ชดช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *ว. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2558; 26 (Suppl.1):117-27.
24. Wriht SP, Walsh H, Ingiey SA, Gamble GD, Pearl GA, Sharpe N. Uptake of self-management strategies in a heart failure management programme. *Eur J Heart Fail* 2003;5(3):371-80.
25. Cheng HY , Chair SY, Wang Q, Sit JW, Wong EM, Tang SW. Effects of a nurse-led heart failure clinic on hospital readmission and mortality in Hong Kong. *J Geriatr Cardiol* 2016; 13(5):415-9.