

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

สุรศักดิ์ มูลศรีสุข, พย.ม.¹ จตุพร โยธา, พย.บ.²

อมราพร จิรากร, พย.บ.³ นริศ ใจบริสุทธิ์กุล, พย.บ.⁴

ชนิกานต์ ธรรมกุล, พย.บ.⁵ ปฐมภรณ์ เรืองปิยะสกุล, พย.บ.⁶

บทคัดย่อขยาย

บทนำ ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการทำเนิชีวิตของผู้ป่วย การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

การออกแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดुरา

การดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ามารับบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว การฝึกทักษะการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว แนะนำการใช้คู่มือการดูแลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและการติดตามการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวและการกลับเข้ารับรักษาของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมเท่ากับ .83 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาการทดสอบทีคู่ และการทดสอบวิลคอกชัน

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.33) มีอายุระหว่าง 42-80 ปี อายุเฉลี่ย 69.97 ปี (SD = 9.90) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวม (M = 75.09, SD = 19.15) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (M = 55.56, SD = 18.70) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.143, p < .001$) และพฤติกรรมรายด้าน ได้แก่ ด้านความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ด้านการขอรับการปรึกษา และด้านความร่วมมือควบคุมกำกับตนเองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.890, Z = -2.470, Z = -3.330$ ตามลำดับ, $p < .001$) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างไม่มีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ข้อเสนอแนะ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถเพิ่มพฤติกรรมจัดการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวและลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ทีมสุขภาพควรนำไปประยุกต์ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและการศึกษาครั้งต่อไปควรเป็นแบบทดลอง รวมถึงมีการติดตามผลต่อเนื่องเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม

คำสำคัญ สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมจัดการดูแล อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ห้องฉุกเฉิน ภาวะหัวใจล้มเหลว วันที่ได้รับ 5 มี.ค. 67 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 5 ก.ค. 67 วันที่รับตีพิมพ์ 5 ส.ค. 67

¹ผู้ประพันธ์รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

E-mail: surasak.mol@mahidol.ac.th

²⁻⁴พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยพยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

⁵⁻⁶พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว
และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

Effects of a Self-Efficacy Enhancement Program on Heart Failure Care Behaviors and Revisit Rates in Patients with Heart Failure

Surasak Mulstrisuk MN.S.¹ Jatuporn Yotha BN.S.²
Amaraporn Chirakorn BN.S.³ Naris Jaiborisuttigul BN.S.⁴
Chanikan Thammakul BN.S.⁵ Patamaporn Ruangpiyasakul BN.S.⁶

Extended Abstract

Introduction Congestive heart failure is a chronic disease that poses a significant public health concern globally. It adversely affects the lives of patients, impacting their day-to-day functioning. Promoting consistent health management behaviors is crucial in improving patients' quality of life and reducing hospital revisits.

Objective To examine the effects of a self-efficacy enhancement program on heart failure care behaviors and revisit rates in patients with heart failure

Design This quasi-experimental with one group pre-posttest design using Bandura's self-efficacy concept as the research framework.

Methods Participants included 30 patients with heart failure who visited the emergency department at a super tertiary hospital and were recruited through purposive sampling. The participants received a program consisting of health education about heart failure, skill training for heart failure care, instructions for using the heart failure care manual for patients, and heart failure care monitoring. Data were collected using questionnaires on personal data, care behaviors, and revisit. The content validity index of the program was .83. The reliability of the heart failure care behaviors questionnaire was tested, revealing the Cronbach's alpha coefficient of .81. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test, and Wilcoxon Signed Ranks test.

Results Most of the participants were female (73.33%). Their ages ranged from 42 to 80 years, with a mean age of 69.97 years (SD = 9.90). After participating in a self-efficacy enhancement program, the participants had overall heart failure care behaviors (M = 75.09, SD = 19.15) higher than before the program (M = 55.56, SD = 18.70), with statistical significance ($t = -4.143, p < .001$). Also, there were significantly higher subscales, including following advice of the healthcare team, seeking consultation, and self-regulation ($Z = -2.890, Z = -2.470, Z = -3.330$, respectively, $p < .001$). Furthermore, none of the participants had a revisit associated with heart failure following the program.

Recommendation The self-efficacy enhancement program could enhance heart failure care behaviors and reduce the revisit rate. Healthcare teams can apply the program in caring for patients with heart failure. A further study should employ an experimental design with continuous monitoring to confirm the program's effectiveness.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2024; 39(3) 439-454

Keywords self-efficacy/ care behaviors/ revisit rate/ emergency department/ heart failure

Received 5 March 2024, Revised 5 July 2024, Accepted 5 August 2024

¹Corresponding author, Registered Nurse, Emergency Department, Nursing Department, Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand E-mail: surasak.mol@mahidol.ac.th

²⁻⁴Registered Nurse, Public Health Nursing Unit, Nursing Department, Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand

⁵⁻⁶Registered Nurse, Emergency Department, Nursing Department, Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละปี มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดของการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาตามมา จากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวมากกว่า 6.5 ล้านราย มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น 825,000 รายต่อปี และพบว่ามีการเสียชีวิตมากกว่า 3 แสนรายต่อปี¹ สำหรับในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันที่เข้ารับบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษามากถึงร้อยละ 10 ต่อปี และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นผู้สูงอายุ มีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 30 วันมากกว่าร้อยละ 32 และพบอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปี^{3,4}

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน ด้วยอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวที่เกิดขึ้นเฉียบพลันและมักพบหลายอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันจากการดำเนินของโรคที่รุนแรงมากขึ้น จนทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความทุกข์ทรมานและต้องตัดสินใจมาโรงพยาบาล เช่น อาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก และนอนราบไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเร่งด่วน เพื่อช่วยบรรเทาความรุนแรงจากอาการที่เกิดขึ้น และควรเฝ้าสังเกตอาการอย่างต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังว่าผู้ป่วยปลอดภัยก่อนที่จะพิจารณาจำหน่ายจากห้องฉุกเฉิน จากการศึกษาผู้ป่วย

ที่เข้ารับบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสังเกตอาการในห้องฉุกเฉินประมาณ 3-5 วัน โดยผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 56 ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของโรคขณะนั้น⁵

การจำหน่ายผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจากห้องฉุกเฉิน มีโอกาสที่จะกลับเข้ารับการรักษาซ้ำได้จากข้อจำกัดด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน⁶ โดยจากข้อมูลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช พบว่า มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลับเข้ารับรักษาซ้ำมากกว่าร้อยละ 30 โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการจำกัดน้ำ การบริโภคอาหารที่มีโซเดียม รับประทานยารักษาโรคประจำตัวไม่สม่ำเสมอ ไม่มีการตรวจน้ำเข้า-ออก การปรับยาขับปัสสาวะไม่ถูกต้องไม่ได้ซึ่งน้ำหนักตัวเองทุกวัน เป็นต้น⁶ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนทำให้ตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำที่ห้องฉุกเฉินหลายครั้ง³ มีระยะเวลาในการประเมินอาการและดูแลรักษายาวนานขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการซับซ้อน ซึ่งมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากขึ้น รวมถึงทำให้เกิดความแออัดในห้องฉุกเฉิน และมีผลต่ออัตราการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้นตามมา⁵

การส่งเสริมผู้ป่วยในการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจากเดิมในหลายด้าน โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมในแต่ละด้านต้องอาศัยการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ⁶ โรงพยาบาลศิริราช จึงมีการจัดทีมการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายใต้โครงการ Siriraj Heart Failure Clinical Tracer Plus ประกอบด้วยสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์อายุรศาสตร์ พยาบาล และเภสัชกร

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว
และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

เพื่อดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่สังเกตอาการ
บนหอผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายในการชะลอการดำเนิน
ของโรค การควบคุมการกำเริบ ลดอัตราการเข้ารับ
การรักษาซ้ำในโรงพยาบาล เพิ่มศักยภาพในการดูแล
และขยายโครงการให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล
โดยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช ได้มีการพัฒนา
แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ
หัวใจล้มเหลวตามนโยบายของโรงพยาบาล โดยมี
หลักการสำคัญ คือ เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะ
หรือความสามารถของตนเอง ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแล
ที่เหมาะสม มีการติดตามอาการและกระตุ้นเตือนผู้ป่วย
อย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องเน้นให้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญ
และรับผิดชอบในการส่งเสริมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว
ของผู้ป่วย โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพให้การสนับสนุน
ให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ให้คำแนะนำ
สนับสนุนแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว
และการติดตามให้กำลังใจกระตุ้นผู้ป่วยให้มีการปฏิบัติตัว
ได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง⁶

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองตาม
ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory)
ของแบนดูรา⁷ เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ถึง
ความสามารถหรือสมรรถนะของตนเองในการดูแล
สุขภาพ โดยการเรียนรู้ทักษะจำเป็นในการดูแลที่เฉพาะ
ในภาวะหัวใจล้มเหลว การยกตัวอย่างกรณีศึกษาเกี่ยวกับ
พฤติกรรมดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวชี้ให้เห็นถึง
ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญและสามารถตัดสินใจ
เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิบัติพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน
การดำเนินกระบวนการดังกล่าว เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ
และคุณภาพชีวิตที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า
สมรรถนะของพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลใน

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีผลต่อระดับ
ความสามารถในการทำหน้าที่ทางกายของผู้ป่วยภาวะ
หัวใจล้มเหลว⁸ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการ
สนับสนุน ด้านการให้ความรู้เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
ของผู้ป่วย ติดตามและกระตุ้นเตือนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
ชี้แนะให้ผู้ป่วยพิจารณา ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ
พฤติกรรมดูแลตัวเอง ซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้
ความสามารถในการให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วยภาวะ
หัวใจล้มเหลว^{9,10} รวมถึงมีแนวทางการส่งเสริมการรับรู้
สมรรถนะในตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแล
ที่เหมาะสม ซึ่งควรประกอบด้วย การให้คำแนะนำและ
ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว
การยกตัวอย่างสถานการณ์หรือวิถีทัศน์กรณีศึกษา
ผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพดี
การติดตามให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม
สุขภาพที่เหมาะสมต่อเนื่อง⁶ เพื่อลดความรุนแรงของ
โรคและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ^{5,11}

การศึกษาครั้งนี้ จึงมุ่งศึกษาการส่งเสริมการรับรู้
สมรรถนะของตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ตาม
แนวคิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา⁷
ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่จำหน่ายจาก
ห้องฉุกเฉิน เพื่อลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำใน
โรงพยาบาลและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลภาวะ
หัวใจล้มเหลวทั้งโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยที่มี
ภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง
2. เพื่อศึกษาอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ
ในโรงพยาบาลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
สมรรถนะของตนเองและหลังเข้าร่วมโปรแกรมภายใน
28 วัน

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งโดยรวมและรายตัวมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา⁷ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งแบนดูราได้พัฒนาแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเน้นแนวคิด 3 ประการ คือ การเรียนรู้โดยการสังเกต การกำกับตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเอง แบนดูราเชื่อว่าความสามารถของบุคคลเป็นสิ่งที่สามารถยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับกระบวนการรับรู้สมรรถนะในตนเองคือ หากบุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถอย่างไรก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น โดยมีมิติเชิงทฤษฎีอธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้น ๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ หากบุคคลนั้นรับรู้ว่ามีความสามารถก็จะมีแสดงออกถึงความสามารถนั้น ซึ่งการรับรู้สมรรถนะในตนเองจะเกิดขึ้นได้โดยมีพื้นฐานการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเองจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ซึ่งประกอบด้วย 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จ (performance accomplishments) 2) การได้เห็นประสบความสำเร็จจากการกระทำของผู้อื่น (vicarious experience) 3) การได้รับการชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (physiological states)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์การรับรู้สมรรถนะในตนเอง ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (self efficacy enhancement program) เพื่อเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว ทั้งขณะได้รับการสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉิน (emergency room) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบการพยาบาลทางไกล (tele-nursing system) ตลอดจนการมาติดตามผลการรักษาที่หน่วยพยาบาล (public health nursing unit) ประกอบด้วย การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและทักษะที่จำเป็นในการดูแล (providing knowledge and training the necessary skills) พร้อมมอบคู่มือ (distributing the handbook) ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งความช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการในภาวะฉุกเฉิน ใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีต้นแบบเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ประสบความสำเร็จ (watching VDO of a role model) โดยมีพยาบาลให้คำปรึกษาและติดตามอาการทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง (receiving verbal persuasion) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวได้เมื่อกลับบ้าน การติดตามพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่ที่บ้านผ่านทางโทรศัพท์และเมื่อมาตรวจตามนัดด้วยแนวทางดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure care behaviors) ที่ดีขึ้น และลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (revisit rate) ด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ (Figure 1)

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว
และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

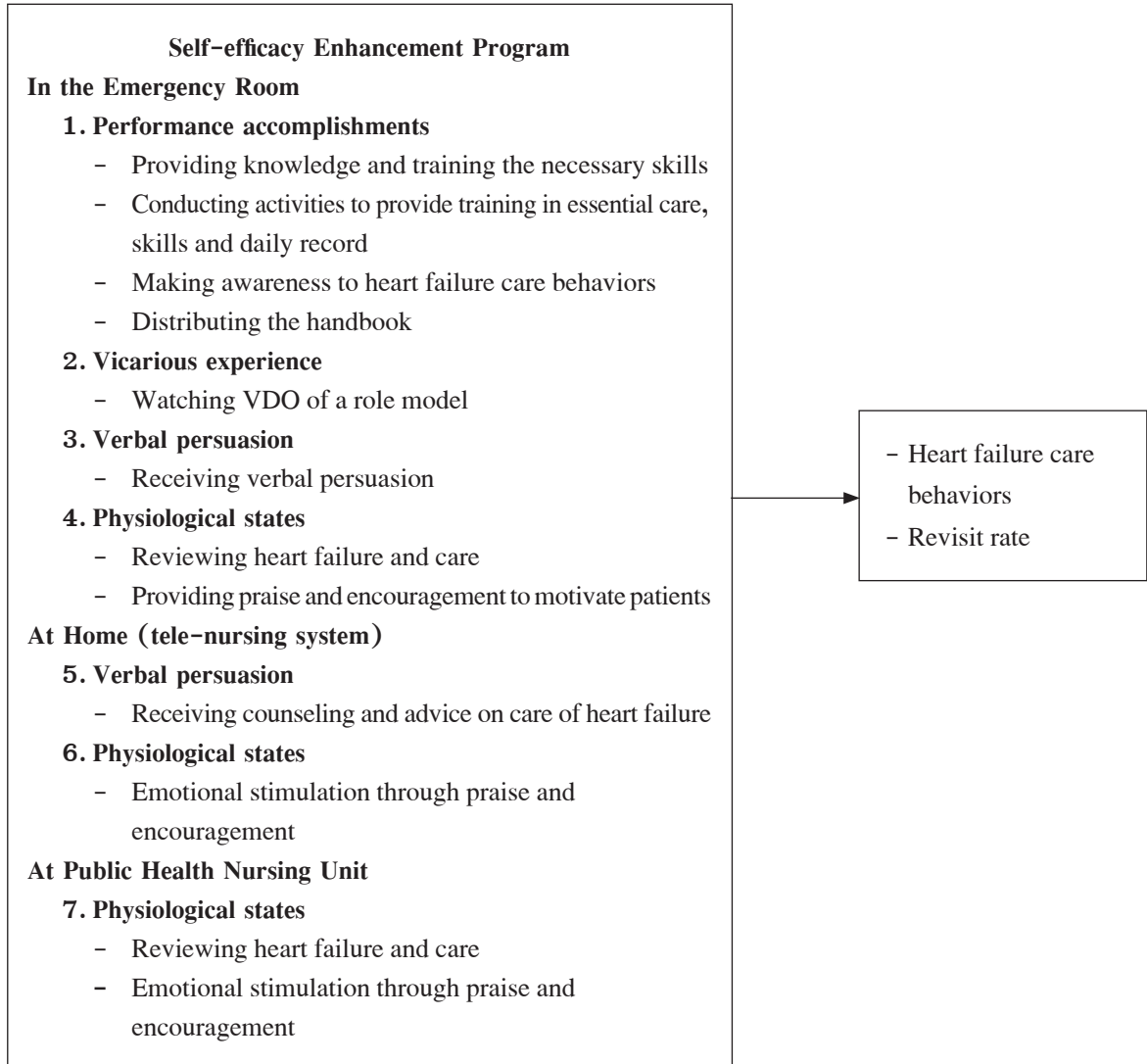


Figure 1 Conceptual Framework

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะหัวใจล้มเหลว และเข้ารับ

การบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูง ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 30 คน ที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีเกณฑ์

การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวและเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองอยู่ในระดับ 3, 4, และ 5 ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย 5 ระดับ¹² 3) สามารถรับรู้และสื่อสารทั้งการอ่าน พูด เขียน และการมองเห็นเป็นปกติด้วยตาเปล่าหรือแว่นตาเดิม 4) เป็นผู้ที่มิมีอาการคงที่ และมีสภาพร่างกายพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ มีความดันโลหิตคงที่ อัตราการหายใจไม่เกิน 20 ครั้งต่อนาที และระดับออกซิเจนปลายนิ้วไม่ต่ำกว่า 95% 5) มีโทรศัพท์มือถือ หรือ smart phone หรือสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ที่ได้ และ 6) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

การกำหนดขนาดตัวอย่าง (sample size determination) โดยการกำหนดค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน (Standardized effect size) 0.3 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (level of power) 0.8 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ .50¹³ เปิดตารางแสดงขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาที่เปรียบเทียบค่าสัดส่วนได้ขนาดตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10¹⁴ (3 คน) ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล¹² ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษา โดยแบ่ง

ผู้ป่วยออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยวิกฤต ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน ระดับที่ 3 ผู้ป่วยรีบด่วน ระดับที่ 4 ผู้ป่วยกึ่งเร่งด่วน และระดับที่ 5 ผู้ป่วยไม่รีบด่วน ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองอยู่ในระดับที่ 3, 4, และ 5 ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย 5 ระดับ จึงคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

2. โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา⁷ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของแบนดูรา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการหลัก ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1) ระยะสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉิน ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม หลังจาก ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนอาการคงที่แล้ว โดยจัดกิจกรรมในห้องประชุมห้องฉุกเฉิน กิจกรรมประกอบด้วย การขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย สัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หลังจากนั้นจึงจัดกิจกรรมการให้ความรู้เบื้องต้นและฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ การบันทึกน้ำหนักตัว การวัดความดันโลหิต การประเมินภาวะบวม การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล และแหล่งข้อมูลการขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน พร้อมกับวิธีการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลว ใช้เวลา 15 - 20 นาที หลังจากนั้นจัดให้ผู้ป่วยดูวีดิทัศน์ที่มีต้นแบบเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง ความยาว 2.50 นาที ใช้เวลารวม 30 - 45 นาที ผู้วิจัยสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองและชักจูงใจผู้ป่วย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว
และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

เพื่อไม่ให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจนต้องเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน และชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แนะนำการมาพบแพทย์อายุรศาสตร์ตามนัดหมายอีก 1-2 สัปดาห์ โดยมีพยาบาลโทรศัพท์นัดหมายที่หน่วยการพยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ตักผู้ป่วยนอกชั้น 2 ซึ่งตั้งอยู่ชั้นเดียวกับหน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อรักษาโรคต่อเนื่อง

2) ระยะเวลาที่อยู่บ้าน ผู้วิจัยส่งเสริมทักษะความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นรายบุคคล โดยใช้การแลกเปลี่ยนความรู้ทางโทรศัพท์และประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายกับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยให้คำปรึกษาและติดตามผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์และนัดติดตามผลการปฏิบัติที่หน่วยการพยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดของแพทย์อายุรศาสตร์ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง เพื่อติดตามและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา⁷ เพื่อกระตุ้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และติดตามอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 การติดตามทางโทรศัพท์ภายใน 1-3 วัน หลังการจำหน่ายโดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมพยาบาลในรูปแบบ Tele-nursing ใช้เวลา 10-15 นาที เพื่อการแนะนำตัวพยาบาลและสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล อธิบายวัตถุประสงค์ของการติดตามครั้งนี้และการติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 เดือน รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยหลังจากได้รับคำแนะนำก่อนจำหน่ายจากห้องฉุกเฉิน และนัดหมายครั้งถัดไป

ครั้งที่ 2 การติดตามผลของการปฏิบัติที่หน่วยพยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พร้อมกับการมาตรวจตามนัดของแพทย์อายุรศาสตร์ภายใน 1-2 สัปดาห์ใช้เวลา 30-45 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการหลักในการจัดกิจกรรมและสอบถามความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกิจกรรม ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย 2) ทบทวนความเข้าใจในพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังจากได้รับคำแนะนำก่อนจำหน่ายจากห้องฉุกเฉิน 3) ติดตามความสม่ำเสมอของการรับประทานยารักษาโรคประจำตัว 4) สอบถามพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบัน การดูแลโรคประจำตัวอื่น ๆ พร้อมกับการชื่นชมเมื่อผู้รับบริการสามารถทำได้ตามเป้าหมายและให้กำลังใจเมื่อผู้รับบริการยังปฏิบัติไม่สำเร็จ 5) วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมาย 6) เน้นย้ำวิธีการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หากผู้รับบริการมีภาวะโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน แนะนำให้ลดน้ำหนักลงหรือหากผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองไม่ได้ให้ติดต่อที่คลินิกฟ้าใส หรือ คลินิกเลิกบุหรี่ รวมทั้งตอบข้อสงสัยผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 7) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการที่ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และ 8) วางแผนเป้าหมายสุขภาพร่วมกันและประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติ พร้อมนัดหมายวันที่พบครั้งถัดไป

ครั้งที่ 3 การติดตามทางโทรศัพท์ใน สัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่าย ใช้เวลา 30-45 นาที มีกิจกรรมลักษณะเดียวกันกับการจัดกิจกรรมการพยาบาลครั้งที่ 1 และประเมินพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ โดยใช้แบบประเมินชุดเดิมกับการประเมินครั้งแรก และเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำใน

โรงพยาบาล พร้อมให้คำแนะนำและเน้นย้ำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และการมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ พร้อมกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 2 คู่มือการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว สำหรับผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยได้นำคู่มือสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวสำหรับผู้ป่วย การสำรวจตัวเองทุกวัน และแบบบันทึกประจำวันเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง น้ำหนักตัว และบันทึกปัสสาวะ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาของผู้ป่วย มีญาติผู้ดูแลหรือไม่ ความสัมพันธ์กับญาติผู้ดูแล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัว/โรคร่วม จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวใน 28 วันที่ผ่านมา การจำแนกความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวตามเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (New York Heart Association) เปอร์เซ็นต์ของเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่อการบีบตัวของหัวใจ 1 ครั้ง (Left ventricular ejection fraction, LVEF) โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและเวชระเบียน

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตัวเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวฉบับยุโรปเบียน (The European Heart Failure Self-Care Behavior Scale 9-item version: EHFSBS-9)¹⁵ แปลเป็นภาษาไทยและนำไปใช้โดย Pongkaew และคณะ¹⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ 3 ด้าน

คือ 1) ด้านความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำที่มสุขภาพ (provider base adherence) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การรับประทานยาที่มีเกลือต่ำและการรับประทานยาตามคำสั่งการรักษา 2) ด้านพฤติกรรมขอคำปรึกษา (consulting behaviors) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การติดต่อแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยเพิ่มขึ้น ขา/เท้าบวมมากกว่าปกติ น้ำหนักเพิ่มขึ้น 2 กิโลกรัม ภายใน 1 สัปดาห์ และอ่อนเพลียเพิ่มขึ้น 3) ด้านความร่วมมือควบคุมกำกับตนเอง (autonomous base adherence) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ชั่งน้ำหนักตนเองทุกวัน จำกัดปริมาณน้ำ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลักษณะคำตอบเป็นการประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ (5 คะแนน) คะแนนรวมเท่ากับ 9 – 45 คะแนน โดยผู้วิจัยใช้การแปลงค่าคะแนนตรงข้ามเพื่อให้สามารถแปลความคะแนนได้ง่ายขึ้นและสามารถเปรียบเทียบผลการวิจัยได้ชัดเจน โดยใช้สูตรทางคณิตศาสตร์เพื่อทำการแปลงคะแนนจากช่วง 9 – 45 ไปเป็นช่วง 0 – 100 ซึ่งเป็นสมการเส้นตรงของการเปลี่ยนแปลงช่วงคะแนน สำหรับคะแนน < 70 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เพียงพอ และคะแนน ≥ 70 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพียงพอ

3.3 แบบบันทึกการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้บันทึกการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวใน 28 วัน หลังการจำหน่ายจากห้องฉุกเฉิน และสาเหตุของการเข้ารับการรักษาครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว
และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคหัวใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 1 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index, CVI) ของโปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวได้เท่ากับ .83 สำหรับคู่มือการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช และวิถีทัศนต้นแบบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตัวเอง ผลการประเมินคู่มือและวิถีทัศนอยู่ในระดับดี ปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 5 คน แล้วปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .80 และค่าความเชื่อมั่นจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 คน เท่ากับ .81 สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วย และ .80 สำหรับแบบบันทึกการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การศึกษานี้มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์หมุนเวียนในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินด้านอายุรกรรมมาอย่างน้อย 2 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 2 คน ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยพยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 คน ทำหน้าที่ติดตามและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยให้ผู้ช่วยวิจัยอ่านและทำความเข้าใจข้อคำถามในแบบประเมิน อธิบายข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ และอธิบายแนวทางการกระตุ้นเตือนโดยผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง และผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันกับผู้ช่วยวิจัย นำผลคำนวณความเชื่อมั่น interrater reliability โดยสูตร kappa ได้ค่าตรงกัน 100%

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการวิจัยตามเอกสารเลขที่ 308/2566 (IRB1) เมื่อผ่านการอนุมัติรับรอง ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการวิจัย โดยละเอียดพร้อมทั้งชี้แจงประโยชน์ของงานวิจัย รวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ในขณะที่เข้าร่วมการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการวิจัยสามารถทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยหรือเผยแพร่เป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยเข้าพบแพทย์หัวหน้าหน่วยงาน

และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องประจำห้องฉุกเฉิน เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ประจำห้องฉุกเฉิน เพื่อแนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า แนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขออนุญาตบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินดีเข้าร่วมงานวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรม การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยก่อนการทดลองที่ห้องฉุกเฉิน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาทีต่อราย

3. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ในระยะสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉิน โดยเริ่มดำเนินการภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนอาการคงที่แล้ว จึงให้ความรู้เบื้องต้นและฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว แนะนำการมาพบแพทย์อายุรศาสตร์ตามนัดหมาย การโทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 การติดตามทางโทรศัพท์ภายใน 1-3 วัน หลังการจำหน่าย และครั้งที่ 2 การติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่าย รวมถึงการติดตามผลของการปฏิบัติที่หน่วยพยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พร้อมกับการมาตรวจตามนัดของแพทย์อายุรศาสตร์ หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการรุนแรงระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยจะหยุดการจัดกิจกรรม

และรายงานพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินทันที เพื่อประเมินสัญญาณชีพและรายงานแพทย์ให้การช่วยเหลือต่อไป

4. ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลการกลับเข้ารับรักษาซ้ำจากเวชระเบียน และบันทึกลงในแบบบันทึกการเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรม การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่าย จากการติดตามทางโทรศัพท์

5. เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรม การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของกลุ่มตัวอย่าง และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวมและด้านการประเมินอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ด้วยการทดสอบ Paired t-test เนื่องจากการทดสอบข้อต่อของเบื้องต้นด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ และเปรียบเทียบพฤติกรรมรายด้านด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการจำหน่ายจากห้องฉุกเฉิน จำนวน 30 คน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการทรุดลงขณะเข้าร่วมกิจกรรม

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว
และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.33) มีอายุระหว่าง 42-80 ปีโดยมีอายุเฉลี่ย 69.97 ปี (SD=9.90) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.67) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.00) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 63.33) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 53.33) ญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตร (ร้อยละ 56.67) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีโรคประจำตัวโดยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 86.67) ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว (ร้อยละ 70) มีความรุนแรงของอาการเหนื่อยขณะทำกิจกรรมระดับ 3 (ร้อยละ 46.67) และเปอร์เซ็นต์ของเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่อการบีบตัวของหัวใจ 1 ครั้ง (LVEF) เฉลี่ยเท่ากับ 54.70 (SD = 12.36) หมายถึงการทำงานของหัวใจช้าลงต่ำกว่าค่าปกติเล็กน้อย ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องติดตามและจัดการอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้น

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม เมื่อวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรม

การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวมไม่เพียงพอ (M = 55.56, SD = 18.70) โดยพฤติกรรมด้านความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ (M = 50.28, SD = 22.90) ด้านพฤติกรรมการขอรับคำปรึกษา (M = 52.29, SD = 29.66) ด้านความร่วมมือควบคุมกำกับตนเอง (M = 70.00, SD = 22.88) โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมโดยรวมเพียงพอ (M = 75.09, SD = 19.15) โดยพฤติกรรมด้านความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ (M = 71.67, SD = 25.76) ด้านพฤติกรรมการขอรับคำปรึกษา (M = 70.83, SD = 29.74) ด้านความร่วมมือควบคุมกำกับตนเอง (M = 88.75, SD = 12.86) (Table 1) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวมในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Paired t-test พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.143, p < .001$)

Table 1 Comparisons of heart failure care behaviors before and after the program (n=30)

Heart failure care behaviors	Before			After		
	M	SD	level	M	SD	level
Overall	55.56	18.70	insufficient	75.09	19.15	sufficient
Following the advice of the healthcare team	50.28	22.90	insufficient	71.67	25.76	sufficient
Seeking consultation	52.29	29.66	insufficient	70.83	29.74	sufficient
Self-regulation	70.00	22.88	sufficient	88.75	12.86	sufficient

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมด้านความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ

ด้านพฤติกรรมการขอรับคำปรึกษา และด้านความร่วมมือควบคุมกำกับตนเอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Table 2)

Table 2 Comparisons of subscales of heart failure care behaviors before and after the program (n = 30)

Heart failure care behaviors	n	Mean rank	Sum of rank	Z	p-value
Following the advice of the healthcare team					
After < Before	4	17.25	69	-2.890	< .001
After > Before	23	13.43	309		
After = Before	3				
Seeking consultation					
After < Before	7	14.79	103.50	-2.470	< .001
After > Before	22	15.07	331.50		
After = Before	1				
Self-regulation					
After < Before	5	6.90	34.50	-3.330	< .001
After > Before	19	13.97	265.50		
After = Before	6				

อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 30 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดไม่มีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำใน 28 วัน ด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว อย่างไรก็ตามพบ 3 คนเข้ารับ การรักษาเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคปอดติดเชื้อ และการมาตรวจตามคำแนะนำของ พยาบาลเนื่องจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ

การอภิปรายผล

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง สามารถทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรม การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของตนเองดีขึ้น ไม่พบ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการทรุดลงขณะเข้าร่วมกิจกรรม ตามโปรแกรมที่กำหนด และไม่พบการกลับเข้ารับ การรักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวในกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะของตนเอง โดยการส่งเสริมทักษะความสามารถ ในการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้ทางโทรศัพท์และการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายกับผู้วิจัย และวิเคราะห์ พฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของต้นแบบ

จากวิถีทัศนคติศึกษา สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็น ไปตามสมมติฐานที่กำหนด

ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดการรับรู้สมรรถนะใน ตนเองของแบนดูรา⁷ กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว มีการฝึกทักษะ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ เห็นต้นแบบเป็นผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลวที่ประสบความสำเร็จในการดูแล ภาวะหัวใจล้มเหลวจากสื่อวีดิทัศน์และสามารถปฏิบัติตน ได้อย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยติดตามกระตุ้น ส่งเสริม และให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวที่ดีขึ้น ทำให้ไม่เกิด อาการผิดปกติที่รุนแรงจึงสามารถลดอัตราการกลับเข้ารับ การรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษา ที่ผ่านมา^{11,16} พบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแล ภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิด การรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูราทำให้พฤติกรรม การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยมี ความรู้เกี่ยวกับโรคของตน มีการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ ของตนเอง เห็นตัวอย่างผู้ป่วยที่ดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว ของตัวเองได้ดี มีกำลังใจและแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว
และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และมีผลให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว^{3,5,6} พบว่า หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของตนเองแต่ละด้านได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ สามารถจัดการภาวะน้ำเกินได้ มีการออกกำลังกายทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน และรับประทานยาสม่ำเสมอ เป็นต้น

นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมของการศึกษาครั้งนี้มีช่องทางที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ขอรับคำปรึกษาได้ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวหรือเมื่อเกิดอาการในภาวะฉุกเฉิน หลังจากมีการโทรศัพท์ติดตามอาการซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการช่วยกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมได้ดีขึ้น และสามารถขอคำปรึกษาได้หลายช่องทางอีกด้วย

การติดตามทางโทรศัพท์และติดตามอาการของผู้ป่วยที่หน่วยพยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ขณะอยู่ที่บ้านผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวได้ตามคำแนะนำ และจากการติดตามผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านตลอดโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวได้ดีขึ้น ทำให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวมสูงขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยทั้งหมดสามารถดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวได้ตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ส่วนการดูแลด้านการชั่งน้ำหนักและออกกำลังกาย ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกวันเนื่องจากไม่มีเครื่องชั่งน้ำหนักและสถานที่ออกกำลังกาย บางครั้งยังมีอาการเหนื่อยขณะออกกำลังกาย แต่หลังจาก

ได้รับคำแนะนำการหาสิ่งชดเชยการชั่งน้ำหนักโดยการชั่งน้ำหนักที่ร้านสะดวกซื้อและการบริหารร่างกายในบ้านจากการทำความสะอาดบ้านหรือใช้อุปกรณ์ในบ้านมาประยุกต์เป็นอุปกรณ์ออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอและดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา พวงแก้ว และคณะ¹⁶ พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว โดยการมอบคู่มือ การฝึกทักษะการดูแล ติดตามผลการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวของตนเอง และจากการติดตามทางโทรศัพท์ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้ดีขึ้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่พบกลุ่มตัวอย่างกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งดีกว่าสถิติการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของโรงพยาบาลศิริราช ก่อนใช้โปรแกรมที่คิดเป็นร้อยละ 30 จึงสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมที่ประยุกต์จากกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา⁷ ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ป้องกันการเกิดอาการกำเริบได้และเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติก็สามารถจัดการกับอาการผิดปกติได้ขณะอยู่ที่บ้านได้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{6,11} พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการจัดการอาการของตนเองอย่างเหมาะสม มีผลให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำลดลง

ดังนั้น ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงช่วยยืนยันว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยประยุกต์กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา มีประสิทธิผลที่ดีในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวให้ดีขึ้น และลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลเพียงช่วงเวลาเดียว และเป็นการศึกษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศิริราช เพียงแห่งเดียว จึงเป็นข้อจำกัดในการเปรียบเทียบ และมีโอกาสที่ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาอาจแตกต่างจากการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลอื่น รวมทั้งการศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวที่มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยไม่มีกลุ่มควบคุม ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมที่ออกแบบเชิงทดลอง เพื่อให้สามารถอธิบายผลของโปรแกรม ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และพัฒนาแนวทางการจัดการผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ได้รับการจำหน่ายจาก ห้องฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรนำโปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองไปประยุกต์ใช้ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนจำหน่าย จากห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลที่มีบริบทเดียวกัน เพื่อให้ ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการดูแล ภาวะหัวใจล้มเหลว นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้อย่างเหมาะสม

ด้านการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการออกแบบวิจัยที่มีการควบคุมยิ่งขึ้นโดยมีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และติดตามผลลัพธ์ เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของ โปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพ ของเครื่องมือ หัวหน้าหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน หัวหน้าหน่วยพยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริม สุขภาพ โรงพยาบาลศิริราช และบุคลากรทุกท่าน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ช่วยทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

References

1. Hoda B, Hummel S. Heart failure in older adults. *Can J Cardiol.* 2016;32(9):1140-7.
2. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, Bittencourt MS, Callaway W, Carson AP, et al. Heart disease and stroke statistics-2019 update a report from the American Heart Association. *Circulation.* 2019;139(10):e56-e528. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000659> PMID: 30700139
3. Tasuwanin T, Pothiban L, Khampolsiri T. Effects of self-management enhancement on quality of life and rehospitalization rate among elderly with heart failure. *Nursing Journal.* 2019;46(4):108-21. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cm nursing/article/view/230308/156761> (in Thai)
4. Medical Records and Medical Statistics Service. Statistics of patients receiving services from the emergency department, Siriraj Hospital 2019; Bangkok. (in Thai)
5. Mulrsisuk S, Monkong S, Sutti N. Symptoms and signs, self-management of symptoms, and emergency department's management of older adults with congestive heart failure. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council.* 2022;37(3):144-58. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/257143/176511> (in Thai)
6. Promwong W, Siripitayakunkit A, Hanprasitkam K. Evaluation of health care services using a multidisciplinary care model for persons with heart failure at the heart failure clinic, Ramathibodi Hospital. *Ramathibodi Nursing Journal.* 2019;25(2):166-80. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/151194/150188> (in Thai)
7. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review.* 1977; 84(2):191-215. Available from: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191> PMID: 847061

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว
และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

8. Riegel B, Moser DK, Buck HG, Dickson VV, Dunbar SB, Lee CS, et al. Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke. *J Am Heart Assoc.* 2017;6(9):e006997. Available from: <https://doi.org/10.1161%2FJAHA.117.006997> PMID: 28860232 PMID: 28860232
9. Amaritakomol A. Nursing roles in heart failure clinic. In: Kanjanavanit R, Phrommintikul A, editors. Comprehensive heart failure management program. Chiang Mai: Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of medicine, Chiang Mai University; 2013. p.77-91. Available from: http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/CMU%20HF%20Clinic.pdf (in Thai)
10. Jaarsma T. Inter-professional team approach to patients with heart failure. *Heart.* 2005;91(6):832-38. Available from: <https://doi.org/10.1136%2Fhrt.2003.025296> PMID: 15894793
11. Pedcharat W, Namjuntra R, Binhosen V, Porapakkhom P. Effects of self-management program on self-management behaviors and readmission of patients with heart failure after valvular heart surgery. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing.* 2017; 28(2): 38-51. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthai cvtnurse/article/view/116704/89722> (in Thai)
12. Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. Guide to patient screening criteria. Bangkok. Faculty of Medicine Siriraj Hospital; 2015. (in Thai)
13. Norwood SL. Research strategies for advanced practice nurse. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall Health; 2000.
14. Little R, Rubin D. Statistical analysis with missing data, 3rd ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2019.
15. Jaarsma T, Arestedt KF, Martensson J, Dracup K, Stromberg A. The European Heart Failure Self-care Behaviour scale revised into a nine-item scale (EHFScB- 9): a reliable and valid international instrument. *Eur J Heart Fail.* 2009;11(1):99-105. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfn007> PMID: 19147463
16. Pongkaew A, Sindhu S, Pinyopasakul W, Tresukosol D, Viwatwongkasem C. Evaluation of a health service system for heart failure management in Thailand. *Suranaree J Sci Technol.* 2018;25(3):295-306. Available from: <https://ird.sut.ac.th/journal/sjst/#/los/manuscript/%202300>