

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two Group Pretest and Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจและหลอดเลือด ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจโรคหัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในวันจันทร์เป็นกลุ่มทดลอง และให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในวันพุธเป็นกลุ่มควบคุม คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วจับคู่ (Matched Pair) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยให้มีเพศเดียวกัน และมีอายุที่ใกล้เคียงกัน แตกต่างกันได้ไม่เกิน 5 ปี ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน ทั้งหมด 42 คน

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการสอนและชี้แนะให้แนวทางแก่ผู้ป่วย มีเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน รายละเอียดประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการของภาวะหัวใจล้มเหลวการบริโภคอาหาร และปริมาณน้ำที่เหมาะสม การปฏิบัติกิจกรรมและการพักผ่อน ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีสื่อการสอนเป็น ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย ตัวอย่างยาที่ใช้จริง ร่วมกับการฝึกปฏิบัติ สาธิต สาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการประเมินภาวะน้ำเกิน ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบวงข้อเท้า การคำนวณปริมาณสารน้ำเข้า - ออก รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มีการแจกอุปกรณ์สำหรับการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น ช้อนตวง สายวัด กระบอกน้ำดื่ม แผ่นพับ คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แบบบันทึกการดูแลตนเองที่บ้าน และมีการสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ โดยการติดตามสุขภาพทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ การประเมินผลหลังการทดลอง (Post Test) ในสัปดาห์ที่ 4 โดยให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มตอบแบบประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพด้วยเครื่องมือชุดเดียวกันกับก่อนการทดลอง หลังจากได้ประเมินผลผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และชี้แนะให้แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อสิ้นสุด

การวิจัย ผู้วิจัยจะสอน และชี้แนะให้แนวทาง พร้อมทั้งการฝึกปฏิบัติ สาธิต สาธิตย้อนกลับ แก่ ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง ใช้แบบประเมินความรู้ ที่มีความเชื่อมั่น ตาม สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ .98 และใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่มีค่า ความเชื่อมั่น ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการจำแนกความถี่ จำนวน ร้อยละ ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบไคสแควร์ (Chi - square Test) ทดสอบค่าที (Independent t-Test) และ (Paired t-Test) มีระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุป และ อภิปรายผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

สมมุติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังทดลอง สูง กว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -8.47, -10.09$ ตามลำดับ) เป็นไป ตามสมมุติฐาน (ตารางที่ 5)

สมมุติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองของ กลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.73, 7.08$ ตามลำดับ) เป็นไปตามสมมุติฐาน (ตารางที่ 6)

สมมุติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้

พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = .439$) ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน (ตารางที่ 5)

สมมุติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวลดลง มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พบว่าค่าเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.9$) เป็นไปตามสมมุติฐาน (ตารางที่ 6)

สมมุติฐานข้อที่ 5 ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยขนาดเส้นรอบวงข้อเท้าน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

พบว่าค่าเฉลี่ยขนาดเส้นรอบวงข้อเท้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยขนาดเส้นรอบวงข้อเท้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังทดลองไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน (ตารางที่ 5)

สมมุติฐานข้อที่ 6 ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเปลี่ยนแปลงขนาดเส้นรอบวงข้อเท้า เพิ่มขึ้น น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พบว่าค่าเปลี่ยนแปลงขนาดเส้นรอบวงข้อเท้าหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้น น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.1$) เป็นไปตามสมมุติฐาน (ตารางที่ 6)

สมมุติฐานข้อที่ 7 ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีอาการเหนื่อยหอบ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

พบว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยหอบคิดเป็นร้อยละ 57.12 หลังการทดลองส่วนใหญ่ไม่มีอาการเหนื่อยหอบคิดเป็นร้อยละ 76.16 แสดงว่าอาการเหนื่อยหอบของกลุ่มทดลองหลังทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลองเป็นไปตามสมมุติฐาน (ตารางที่ 7)

สมมุติฐานข้อที่ 8 ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเปลี่ยนแปลงอาการเหนื่อยหอบ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พบว่าค่าเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของอาการเหนื่อยหอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่ามีอาการเหนื่อยหอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

($\chi^2 = 6.22$, $P = .031$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการหอบเหนื่อยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 23.8 และ 61.9 ตามลำดับเป็นไปตามสมมติฐาน (ตารางที่ 8)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอภิปรายได้ดังนี้

1. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยที่ได้รับระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2

สามารถอภิปรายผลได้ว่า จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การสอน/ชี้แนะ ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้ทราบรายละเอียดข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเอง และมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง (Rockwell & Rigel, 2001) เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมากขึ้น (Holst, Willenheimer, Martensson, Lindholm, & Stromberg, 2007). นอกจากนั้นการสอนร่วมกับการฝึกปฏิบัติ สาธิต สาธิตย้อนกลับ เป็นกลุ่มขนาดเล็ก ครั้งละประมาณ 2 - 3 คน ภายในห้องที่เป็นส่วนตัว เงียบสงบ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความ เป็นกันเอง กล้าปรึกษาและเปิดเผยปัญหา ความคับข้องใจในปัญหาส่วนตัวของแต่ละคน เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกัน กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และมีกำลังใจในการ แก้ไขปัญหาตามแนวทางที่ถูกต้อง ซึ่งสังเกตได้จากคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “เมื่อก่อนคิดว่าการดื่มน้ำ มาก ๆ จะเป็นผลดีต่อร่างกาย ควรดื่มน้ำมาก ๆ” หรือ “ไม่เคยรู้เลยว่าจะต้องระวังเรื่องอาหารเค็ม” จากคำพูดเหล่านี้สามารถประเมินถึงการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นได้ รวมทั้งการให้สมาชิกในครอบครัวของ ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเข้าฟังการสอน เรียนรู้กับผู้ป่วย เพื่อรับทราบปัญหาแนวทางแก้ไขเป็น การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย ทำให้เกิดความ สัมพันธ์อันดีในครอบครัว ลดความวิตกกังวล และช่วยเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ดังเช่นมีญาติผู้ป่วยกล่าวว่า “ผมเป็นคนจัดยา ดูแลเขาเองครับ แต่ไม่รู้วิธีที่ถูกต้อง เพิ่งจะได้รู้ ตอนนี้ รู้สึกดี มั่นใจขึ้นมากนะ” หรือ “ผมอยากให้คุณหมอคุยกับภรรยาผม เขาไม่เข้าใจผมเลย เขา ว่าผมซีเกียจ ทำอะไรนิดหน่อยก็เหนื่อย ต้องพักตลอด” ผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานแต่ละบุคคล (Hailey & Mass, 2000) ซึ่งการสร้างเสริมและ

แรงจูงใจจากบุคคลรอบข้าง การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติดูแลตนเอง ดังเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีครอบครัวช่วยเหลือดูแลกันดีจะส่งผลดีให้ผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบ ชะลอการดำเนินความก้าวหน้าของโรคในผู้ป่วย และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดความรุนแรงและการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำได้ (รังสฤษฎ์ กาญจนะวนิชย์, 2547)

ประกอบกับการสอนที่ใช้สื่อประกอบการสอน ที่เข้าใจง่าย เหมาะสม เช่น ภาพพลิกประกอบการบรรยาย ช่วยเน้นให้เกิดความเข้าใจ และสามารถทบทวนเนื้อหาที่สำคัญในภาพพลิกแต่ละแผ่น และสามารถย้อนกลับไป - มาได้สะดวก ประกอบกับผู้วิจัยใช้เทคนิค การตั้งคำถามง่าย ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยตอบ รวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ที่ตนเองได้ปฏิบัติจริงเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อรับทราบปัญหาในการดูแลตนเอง และอุปสรรค ข้อขัดข้อง ในการนำไปปฏิบัติใช้จริงกับสภาพแวดล้อมของตนเองที่บ้าน การฝึกปฏิบัติ การสาธิต สาธิตย้อนกลับ ในการชั่งน้ำหนัก คำนวณปริมาณน้ำเข้า - ออก การใช้สายวัดขนาดเส้นรอบวงข้อเท้า ทำให้เกิดทักษะในการประเมินภาวะผิดปกติ ช่วยสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกต้องการจะทดลองปฏิบัติให้ถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองที่บ้านได้ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Jarrsma, 2000) ดังจะเห็นได้จากที่ผู้ป่วยบางรายมีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในการตรวจปัสสาวะ โดยผลิตขึ้นเองจากขวดน้ำอัดลม หรือขวดที่เหลือใช้ในบ้าน ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ป่วยหญิง อายุ 54 ปีที่ว่า "เวลาวัดรอบข้อเท้าต้องขึ้นไปยืนบนบันได คนที่วัดให้จะได้ไม่ลำบาก ไม่ต้องก้ม" ซึ่งเป็นการปรับการปฏิบัติให้เกิดความเหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการเน้นตัวอย่างจริง เช่น นำตัวอย่างยาที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับจริง ๆ ทำให้ผู้ป่วย ได้รู้จักชื่อยาและจดจำลักษณะของยาแต่ละชนิด ตลอดจนเข้าใจวิธีใช้ยาและผลข้างเคียงได้ง่ายขึ้น อีกส่วนหนึ่ง นอกจากนั้น ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับแจกแผ่นพับ คู่มือการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอีกวิธีหนึ่ง ผู้ป่วยสามารถเปิดอ่านทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้มาแล้วอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ตระหนักและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น รวมทั้งการติดตามสุขภาพทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน ให้ผู้ป่วยเกิดความตั้งใจ และมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้รับการสอน รวมทั้งเป็นการทบทวนความเข้าใจ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มความ สามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้ประสบความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Van der Wal, Jaarsma, Moser, Veeger, Van Gilst, and Van Veldhuisen (2006)

เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพในร่างกายหลายระบบ ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีความต้องการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ช่วยในการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเอง แต่การให้ความรู้ที่มีแบบแผนร่วมกับได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากพยาบาล จะเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุรินทร์ ทองยืม (2544) ที่พบว่าผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่งที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน จะมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา วงศ์พิริยโยธา และคณะ (2544) ศึกษาผลของการพยาบาลด้วยระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลด้วยระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีระดับความรู้สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.26, P < .05$) ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลด้วยระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.67, P < .05$)

2. ภาวะสุขภาพ

2.1 น้ำหนักและเส้นรอบวงข้อเท้า

2.1.1 น้ำหนัก พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = .439$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และค่าเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้น น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.9$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีการประเมินตนเองเป็นระยะ ๆ ซึ่งแผนการสอนที่ใช้สอนผู้ป่วย จะเน้นให้ผู้ป่วยรู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน และมีการบันทึกกิจกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ที่บ้าน ซึ่งรายละเอียดแบบบันทึกการดูแลตนเองประกอบด้วย น้ำหนัก เส้นรอบวงข้อเท้า อาการเหนื่อยหอบ ปริมาณน้ำเข้า - ออก เพื่อใช้ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยต้องจดบันทึกรายละเอียดการดูแลตนเองทุกวัน วันละครั้ง ลงในสมุดคู่มือ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความตั้งใจและใส่ใจในการจดบันทึก และสังเกตประเมินอาการต่าง ๆ อย่างดี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความระมัดระวังตนเองและสามารถควบคุมน้ำหนักได้ดีขึ้นกว่าการไม่ได้จดบันทึกเลย ดังเช่นผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 62 ปี ที่มีเครื่องวัดความดันโลหิต

แบบดิจิทัล ผู้ป่วยมีการบันทึกเพิ่มเติมจากแบบบันทึกการดูแลตนเองที่บ้าน และเห็นได้จาก คำพูดที่ว่า “ก่อนหน้านี้ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดบ่อยครั้ง ตั้งแต่เริ่มสังเกตตัวเองทำให้ รู้สึกดีขึ้น สบายตัวขึ้น ไม่ค่อยเหนื่อย” จากหลาย ๆ งานวิจัยพบว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการชั่งน้ำหนักและจดบันทึกเพิ่มขึ้น เช่นการศึกษาของ Stromberg, Martensson, Fridlund, Levin, Karlsson, and Dahlstrom (2003) พบว่าหลังจากที่ผู้ป่วยภาวะ หัวใจล้มเหลวได้รับความรู้จากพยาบาล ผู้ป่วยมีการบันทึกการชั่งน้ำหนักบ่อยขึ้น และมีพฤติกรรม ลักษณะนี้ต่อเนื่องยาวนานตลอดระยะเวลา 12 เดือน โดย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในประเทศสวีเดน ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมีการชั่งน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอ และมีพฤติกรรม ในการชั่งน้ำหนักตลอดระยะเวลา 12 เดือน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีการบันทึก น้ำหนักตัว ลงในแบบบันทึกทุกวัน มีเพียงส่วนน้อยที่ชั่งน้ำหนักและบันทึกไม่ครบโดยมีเหตุผลว่า ต้องเดินทางไปต่างจังหวัด ลืมหรือมีงานจนการประเมินมากเกินไป ไม่มีเวลา ซึ่งจากการสังเกต อาการ การวัด ชั่งน้ำหนักและจดบันทึกภาวะสุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถควบคุมน้ำหนักได้

ส่วนใหญ่ภาวะหัวใจล้มเหลวมักเกิดในวัยกลางคน จนถึงวัยสูงอายุ สำหรับ ผู้สูงอายุ ซึ่งมีสภาพความเสื่อมของร่างกาย ตามอายุขัย จึงเป็นการยากในการชั่งน้ำหนัก เนื่องจาก มีอาการวิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว เสมอ (Holst et al., 2006) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้โดย ส่วนใหญ่เป็นช่วงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการดูแล ช่วยเหลือกันในครอบครัว ผู้สูงอายุมี จำนวน 2 รายที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ที่มีผู้ดูแลอยู่ด้วยตลอด เพื่อช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน โดย ในการสอนนอกเหนือจะสอนผู้ป่วยแล้ว ยังให้ความสำคัญกับผู้ดูแล ให้เข้าใจและรับทราบถึงสิ่ง ผู้ป่วยควรปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์กับตัวผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากผู้ดูแลผู้ป่วยหญิงอายุ 80 ปี โทรศัพท์มาสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออก เนื่องจากก่อนหน้านี้ ผู้ดูแลไม่เคยทราบถึงวิธีการบันทึกปริมาณสารน้ำของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้ผู้ป่วยต้อง มาพบแพทย์ก่อนกำหนดด้วยภาวะน้ำเกิน

บริบทของประเทศไทยกับบริบทของต่างประเทศ มีความตระหนักในการดูแล ตนเองที่แตกต่าง เห็นได้จากการศึกษาของ Van และคณะ (2006) พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ชาวเนเธอร์แลนด์ มีพฤติกรรมในการชั่งน้ำหนัก 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และจากการศึกษาของ Caldwell, Peters, and Dracup (2005) พบว่าความสามารถในการสังเกตอาการและอาการ แสดงของภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างรวดเร็ว จะช่วยลดการเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเหตุ ให้ต้องเสียค่าใช้จ่าย และใช้ระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน มี ผู้ป่วยจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 28 เท่านั้น ที่มีการชั่งน้ำหนักบ่อยขึ้นโดยซึ่งเป็นประจำทุกวัน แต่

อย่างไรก็ตามพบว่าพฤติกรรมในการซึมน้ำหนักของกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นในเดือนที่ 3 และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในการซึมน้ำหนักโดยเฉลี่ยประมาณ 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ โดยจำนวน 1 ใน 3 ของผู้ป่วยจะมีการซึมน้ำหนักทุกวัน และหลังจาก 12 เดือนไปแล้ว พบว่ามีผู้ป่วยซึมน้ำหนักบ่อยขึ้นมีจำนวนมากกว่าเดิมร้อยละ 40 ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก การสอน/ชี้แนะให้แนวทาง และได้รับความรู้จากพยาบาล การที่ผู้ป่วยมีการบันทึกน้ำหนัก ปริมาณน้ำเข้า - ออก เป็นประจำทุกวัน จะทำให้ผู้ป่วยมีการเฝ้าระวังอาการที่รุนแรง และสามารถจัดการอาการได้ก่อนเกิดอาการกำเริบจนเป็นอันตรายต่อชีวิต

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยประมาณ 1-4 ปี เป็นระยะเวลาที่โอกาสเกิดอาการกำเริบได้เนื่องจากพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังและภาวะทำงานผิดปกติในหัวใจห้องล่างซ้ายจะเสียชีวิตใน 1 ปีและมากกว่าครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตภายใน 5 ปีภายหลังจากได้รับการวินิจฉัย (Usha, George, Ada, & William, 2007) แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพและอัตราการตายอาจจะไม่เป็นไปตามการวินิจฉัย

ลักษณะอาชีพในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่รับราชการทหาร ต้องเข้าร่วมงานเลี้ยง พบปะสังสรรค์เป็นประจำ ทำให้การควบคุมน้ำหนักเป็นไปได้ยาก ผู้ป่วยบางรายไม่สะดวกในการจดบันทึกและตรวจปัสสาวะเพราะต้องขายของในตลาด จึงไม่มีการจดบันทึก ทำให้ไม่สามารถประเมินน้ำเกินได้อย่างชัดเจน อาจมีผลทำให้เส้นรอบวงขาและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

การควบคุมน้ำหนักและขนาดของร่างกาย เป็นพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่จะต้องมีการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับการสอนอย่างจริงจัง ต้องหมั่นสังเกตภาวะความผิดปกติของร่างกายอย่างใกล้ชิด รวมทั้งต้องมีการปรับพฤติกรรมตามความเคยชินบางอย่างที่ได้ปฏิบัติต่อเนื่องจนเป็นนิสัย จึงจะเกิดผลให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งข้อปฏิบัติในส่วนที่ ต้องมีการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแผนก

2.1.2 เส้นรอบวงข้อเท้า พบว่าค่าเฉลี่ยขนาดเส้นรอบวงข้อเท้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยขนาดเส้นรอบวงข้อเท้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังทดลองไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

พบค่าเปลี่ยนแปลงขนาดเส้นรอบวงข้อเท้าหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.1$) เป็นไปตามสมมุติฐาน

สามารถอภิปรายผลได้ว่า การประเมินอาการบวมโดยใช้สายวัดเส้นรอบวงข้อเท้าหากมีขนาดมากกว่าเดิม บอถึงอาการบวม แม้ว่าการประเมินอาการบวมตามส่วนต่าง ๆ ของ

ร่างกาย ไม่สามารถจะเป็นตัวชี้วัดถึงอาการที่รุนแรงขึ้นได้ แต่หากพิจารณาร่วมกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้นจะใช้เป็นตัวชี้วัดถึงความรุนแรงของอาการภาวะหัวใจล้มเหลวได้ การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ก่อนย่อมจะทำให้ผู้ป่วยมีการระมัดระวังสุขภาพ และมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 33.3 จึงมีโอกาสเกิดอาการบวมได้น้อย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของอภิญญา วงศ์พิริยโยธา และคณะ (2544) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลด้วยระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย อาการนอนราบไม่ได้ และอาการขาบวมในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) นอกจากนี้ งานวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาในการทดลองใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้เวลาเพียง 4 สัปดาห์ ซึ่งในการปฏิบัติกรดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวต้องใช้เวลาานาน จึงจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน

2.2 อาการเหนื่อยหอบ

พบว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยหอบคิดเป็นร้อยละ 57.12 หลังการทดลองส่วนใหญ่ไม่มีอาการเหนื่อยหอบคิดเป็นร้อยละ 76.16 แสดงว่าอาการเหนื่อยหอบของกลุ่มทดลองหลังทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลองเป็นไปตามสมมุติฐาน

พบว่าค่าเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของอาการเหนื่อยหอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi - square Test) พบว่ามีอาการเหนื่อยหอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($\chi^2 = 6.22, P = .031$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการหอบเหนื่อยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 23.8 และ 61.9 ตามลำดับเป็นไปตามสมมุติฐาน

สามารถอภิปรายผลได้ว่า จากพยาธิสภาพของอาการเหนื่อยหอบในภาวะหัวใจล้มเหลว เกิดจากความดันหลอดเลือดดำของปอดสูงขึ้นทำให้มีสารน้ำทันทเข้าไปในถุงลมปอด การแลกเปลี่ยนก๊าซถูกขัดขวาง ประกอบกับการยืดขยายของปอดไม่ดีจากภาวะปอดบวมน้ำ ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก หายใจตื้น หรือหายใจไม่อิ่ม ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายและไม่สามารถทำกิจกรรมตามปกติ เป็นอาการแสดงว่าร่างกายกำลังเผชิญกับอันตราย ร่างกายจึงมีกระบวนการป้องกันตนเอง โดยต้องหยุดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาสสมดุลระหว่างการแลกเปลี่ยนก๊าซกับความต้องการใช้ ดังนั้นหากผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดหรือปรับตัว จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวแก้ไขเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบหรือ

ลดการเกิดอาการได้ ดังเช่นในการศึกษาครั้งนี้มีการสอน ซึ่งแนะนำให้เข้าใจถึงสาเหตุ อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว รวมถึงการป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินโดยแนะนำเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารและน้ำอย่างเหมาะสม โดยเลือกรับประทานอาหารที่เค็มน้อย และฝึกปฏิบัติในการประเมินภาวะน้ำเกิน เช่น การคำนวณสารน้ำเข้า - ออก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และเกิดความระมัดระวังในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องจึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบลดลง

จากผลการประเมินภาวะสุขภาพ หลังการทดลองใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 1 เดือนในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดีขึ้น เห็นผลได้จากการควบคุมอาการเหนื่อยหอบซึ่งมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยอาการเหนื่อยหอบของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองเกิดอาการเหนื่อยหอบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน และเห็นผลได้เด่นชัดกว่า การควบคุมน้ำหนัก หรือการควบคุมอาการบวม จึงสรุปได้ว่าเมื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ได้เรียนรู้การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินแล้ว สามารถควบคุมอาการเหนื่อยหอบได้เร็วที่สุด ดังนั้นในเวลาอันจำกัดสามารถใช้การเกิดอาการเหนื่อยหอบ เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิกในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ชัดเจน

จากผลการวิจัยทั้งหมด จะเห็นว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำเป็นต้องเรียนรู้และสร้างพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด (Thompson & Stewart, 2002) การชี้แนะโดยพยาบาลทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย เกิดความเป็นกันเอง รวมทั้งการช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ ทำให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ลดความวิตกกังวลในผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Bondmass (2002) พบว่าการให้ความรู้ แนะนำการสนับสนุน โดยการติดตามทางโทรศัพท์จะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เป็นที่ยอมรับกันว่ากรณีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล (Stewart, 2005) ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี (Carlson, Riegel, & Moser, 2001)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพดีขึ้นในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาปรับใช้ในการปฏิบัติของหน่วยงาน โดยประสานหน่วยเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ในการติดตามสุขภาพทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการสอนชี้แนะ จากห้องตรวจโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้การพยาบาล

2. นำรูปแบบระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในส่วนของการสอนชี้แนะ มาประยุกต์จัดทำในรูปแบบของวีดิทัศน์ เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยได้บ่อยครั้ง ขณะรอเข้าพบแพทย์

3. จัดให้มีการสอนโดยให้ผู้ป่วยฝึกทักษะและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ในการชั่งน้ำหนัก วัดเส้นรอบวงขา และการติดตามสุขภาพตามคู่มือการดูแลตนเอง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น จึงควรนำไปใช้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีระดับความรุนแรงระดับ 4 เพื่อประเมินความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ชัดเจน

2. ในการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สามารถใช้อาการเหนื่อยหอบเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิกได้ เนื่องจากสามารถประเมินผลได้อย่างเด่นชัดภายในระยะเวลาจำกัด

3. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีโทรศัพท์ติดตัว ควรมีรูปแบบการส่งต่อข้อมูล และการหาแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะประสานต่อไป

4. การศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ขนาดเส้นรอบวงข้อเท้า โดยประเมินในช่วง 3 6 และ 9 เดือน