

การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง จังหวัดสกลนคร

ศักดิ์ศิริ จันทรโพธิ์ พย.บ.*

ทัศนีย์ แดขุนทด พย.ม.**

อุไรวรรณ ศรีดามา ส.ม.**

ฝนส่ง เมตตาวิมล พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง และศึกษาผลลัพธ์ภายหลังการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาเครือข่าย คือ ผู้บริหารการพยาบาล 36 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว 21 คน กลุ่มประเมินผลลัพธ์ คือ ผู้บริหารพยาบาล 18 คน พยาบาลวิชาชีพ 36 คน และผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 180 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 90 คน ซึ่งได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง และกลุ่มควบคุม 90 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดำเนินการวิจัย 6 ขั้นตอน ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะล้มเหลว การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง แนวทางการนิเทศเครือข่าย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสนทนากลุ่ม แบบเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินสมรรถนะ แบบนิเทศทางคลินิก แบบประเมินคุณภาพชีวิต และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test และ Wilcoxon signed-ranks test

ผลการวิจัย พบว่า 1) เครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง จังหวัดสกลนครที่พัฒนาขึ้นมี 3 องค์ประกอบคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว รูปแบบการจัดการตนเอง และการนิเทศทางคลินิกระดับเครือข่าย และ 2) เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาเครือข่ายพบว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ของหัวใจ คุณภาพชีวิตและจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.008$, $p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: เครือข่ายการพยาบาล ส่งเสริมการจัดการตนเอง สมรรถนะพยาบาล ภาวะหัวใจล้มเหลว

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร

รับบทความ: 1 กันยายน 2566 แก้ไขบทความ: 9 พฤศจิกายน 2566 รับผิดชอบบทความ: 6 ธันวาคม 2566

The Development of Nursing Care Network Based on Self-Management for Patients with Heart Failure in Sakon Nakhon Province

Saksitorn Chanpho B.N.S.*

Tasanee Daekhunthod M.N.S.**

Uraivan Sridama M.P.H.*

Fonsong Mettavimon B.N.S.*

Abstract

This research and development research aimed to develop the nursing care network based on self-management for patients with heart failure in Sakon Nakhon province and study the outcomes after development. The target groups were purposively selected according to the specified qualifications consisted of the network development group, 36 nursing administrators and 21 specialists in nursing care for heart failure patients. The outcome evaluation group consisted of 18 nurse administrators, 36 professional nurses, and 180 heart failure patients which were divided into the experimental group, 90 patients received a self-management program, and the control group, 90 patients received usual care. The research was conducted in 6 steps from March, 2023 to November, 2023. The research tools were the self-management program for patients with heart failure, nurse's competency development in self-management, supervision guideline for nursing network. The data collection tools were the focus-group discussions form, data collecting form, competency assessment form, clinical supervision form, quality of life assessment form and satisfaction assessment form. Data were analyzed by statistics, number, percentage, mean, standard deviation, independent t-test and Wilcoxon signed-ranks test.

The results found that 1) the nursing care network based on self-management for patients with heart failure, Sakon Nakhon province composed of 3 components; professional nurses with nursing competency for patients with heart failure, self-management program, network and clinical supervision and 2) the outcomes before and after network development as measured by the 6-minute walks test, the quality of life and the number of hospital admission were statistically significant difference ($p < 0.008$, $p < 0.001$ and $p < 0.001$, respectively).

Keywords: Nursing network, Self-management, Nurse's competency, Heart failure

* Registered Nurse (Professional Level), Department of Nursing, Sakon Nakhon Hospital

** Registered Nurse (Senior Professional Level), Department of Nursing, Sakon Nakhon Hospital

Received: September 1, 2023 / Revised: November 9, 2023 / Accepted: December 6, 2023

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจเป็นที่ระดับโครงสร้างหรือการทำงานที่ผิดปกติของโครงสร้าง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจ เยื่อหุ้มหัวใจ ระบบหลอดเลือดทั้งที่หล่อเลี้ยงร่างกายและปอด ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ เช่น หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย แขน ขาบวม เส้นเลือดที่คอโป่งพอง และ ภาวะน้ำท่วมปอด ความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวนั้นอาจไม่สัมพันธ์กับระดับความผิดปกติ ของโครงสร้างหัวใจและหลอดเลือดโดยตรง แต่ขึ้นกับปัจจัยกระตุ้นในขณะผู้ป่วยมีอาการทรุดลงด้วย¹ และเป็นภาวะที่สามารถกลับเป็นซ้ำได้อีกแม้จะได้รับการรักษาให้อาการดีขึ้นแล้ว จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจ²

โรงพยาบาลสกลนครเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและรับส่งต่อโรงพยาบาลเครือข่าย 17 แห่งในเขตจังหวัดสกลนคร พบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ดังสถิติในปี พ.ศ. 2562–2564 ที่พบว่า จำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นจาก 780 ราย เป็น 866 และ 875 ราย ตามลำดับ³ มีการพัฒนาระบบบริการโดยเปิดให้บริการคลินิกหัวใจล้มเหลวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา แต่ไม่สามารถรองรับการบริการได้ทั้งหมด ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการให้บริการได้เพียง 249, 324 และ 394 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.9, 37.4 และ 45.0 ตามลำดับ และยังพบว่าแต่ละปีผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตอำเภอเมืองเข้ารับการบริการได้เพียงร้อยละ 13.45, 16.35 และ 21.28 ตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบรุนแรงและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเฉลี่ยคนละ 3–5 ครั้งต่อปี จากรายงานอุบัติการณ์ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาลในโรงพยาบาล จำนวน 202 รายงาน ผู้ป่วยขาดนัดร้อยละ 15.22 จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง เนื่องจากอาการของโรคเอง และค่าใช้จ่ายในการมาตรวจรักษา ทำให้ไม่สามารถเดินทางมารักษาต่อเนื่องตามนัดได้ อีกทั้งด้านอัตราการกลับ บุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชน ทำให้การติดตามผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม และการเข้ารับบริการโรงพยาบาลใกล้เคียงบ้านพยาบาลยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่มีรูปแบบการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้ม

เหลว และขาดการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดการกลับมาเข้ารับการรักษาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องของการดูแลตนเองเพื่อคงสภาวะสุขภาพ การติดตามตนเอง และการจัดการดูแลตนเอง โดยพยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ การดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง⁴

โรงพยาบาลสกลนครมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ณ คลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสกลนคร⁵ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer⁶ พบว่าองค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เหมาะสม สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น การกลับมารักษาลในโรงพยาบาลลดลง และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ได้มีการพัฒนาให้ครอบคลุมทั้งในระดับเครือข่าย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเองภายในจังหวัดสกลนคร โดยคาดหวังให้เกิดเครือข่ายพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสกลนคร และส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถจัดการตนเองได้ เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ลดการกลับมารักษาล และมีความคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง จังหวัดสกลนคร

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ เป็นการวิจัยและพัฒนา⁷ (Research and Development) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสถานการณ์และความต้องการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง 2) ออกแบบการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะ

หัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง จังหวัด สกลนคร 3) ทดลองใช้แนวทางการพัฒนาเครือข่าย 4) ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาเครือข่าย 5) นำแนวทางการ พัฒนาเครือข่ายไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง และ 6) ประเมินผลลัพธ์การพัฒนา สถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลสกลนคร และเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด สกลนครทั้ง 17 แห่ง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย

1. ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้บริหารการ พยาบาล คือ หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลวิชาชีพ เจาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกหัวใจล้มเหลว หรือประจำห้อง ตรวจตรวจอายุรกรรมปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสกลนคร และ โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดสกลนครทุกแห่งทั้ง 17 แห่ง รวม ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 58 คน

2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติการพยาบาลในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัด สกลนครทั้ง 17 แห่ง ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 จำนวน 54 คน

3. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว อายุ 18 ปีขึ้นไป มารับ การรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายจังหวัดสกลนคร 17 แห่ง ในช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 จำนวน 1,075 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ที่กำหนด ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อการศึกษาสถานการณ์ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการ พยาบาล จำนวน 36 คน คือ หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้า กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่มีประสบการณ์บริหาร 1 ปี และ 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจ ล้มเหลว จำนวน 21 คน คือ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก 2 คน พยาบาล

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างน้อย 5 ปี ปฏิบัติงานที่คลินิกหัวใจล้มเหลว หรือห้องตรวจอายุรกรรม เลือกรมาโรงพยาบาลละ 1 คน รวม 18 คน โดยกลุ่มผู้ให้ หลักทั้ง 2 กลุ่ม ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสกลนคร และ โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร 17 แห่ง ในช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 และยินดีเข้าร่วมวิจัย

2. กลุ่มประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ผู้บริหารพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก จำนวน 18 คน มีประสบการณ์บริหาร 1 ปี ยินดี เข้าร่วมวิจัย 2) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ หัวใจล้มเหลว ปฏิบัติงานที่คลินิกหัวใจล้มเหลว ห้องตรวจ อายุรกรรมที่ให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และมี ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 36 คน และ 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีสาเหตุมาจากหัวใจ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีประสิทธิภาพ การบีบตัวของหัวใจ left ventricle ejection fraction (LVEF) น้อยกว่าร้อยละ 40 สื่อสารเข้าใจ สามารถเดินได้ มารับการรักษาที่คลินิกหัวใจล้มเหลว ห้องตรวจอายุรกรรม ที่ให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 180 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 90 คน และกลุ่ม ควบคุม 90 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ปฏิบัติงาน หรือมารับบริการที่โรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาล ชุมชน 17 แห่ง ในเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ในช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2565 ถึงมกราคม พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบ คุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่อง มือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่ง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ 1 ท่าน พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 2 ท่าน และอาจารย์ พยาบาล สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ เชี่ยวชาญด้านการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวทางการ พัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ประกอบด้วย

1.1 รูปแบบการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะล้มเหลว ประยุกต์จากโปรแกรมการจัดการตนเองของอุไรวรรณ ศรีดามาและคณะ⁵ มีความตรงเชิงเนื้อหาโดยการหาค่า content validity index (CVI) ได้เท่ากับ 0.8

1.2 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเองและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลของเบนเนอร์⁸ มีค่า CVI เท่ากับ 0.8

1.3 แนวทางการนิเทศเครือข่ายโดยเป็นแบบนิเทศทางคลินิกด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประยุกต์จากแนวคิดของพรอคเตอร์⁹ มีค่า CVI เท่ากับ 0.8

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบสนทนากลุ่ม พัฒนาขึ้นตามกรอบการพัฒนาเครือข่าย และกรอบแนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเอง⁶ เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง 3 ข้อ วิธีการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 4 ข้อ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง 3 ข้อ การนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 3 ข้อ และความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง 2 ข้อ มีค่า CVI เท่ากับ 0.8

2.3 แบบบันทึกผลการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยเดินพื้นราบในระยะเวลา 6 นาที (6 Minute walk test)¹⁴ ให้ได้ระยะทางมากที่สุดเท่าที่เดินได้ หน่วยเป็นเมตร ระยะทางที่เพิ่มขึ้นหมายถึงสมรรถนะการทำงานของหัวใจดีขึ้น

2.4 แบบบันทึกจำนวนครั้งการนอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวนครั้งการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง หมายถึง ผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวได้ดีขึ้น

2.5 แบบประเมินคุณภาพชีวิต โดยใช้ Minnesota Living with heart failure questionnaire (ML-

HFQ)¹⁰ จำนวน 21 ข้อ แต่ละข้อมี 6 ตัวเลือก เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 0 (ไม่เลย) ถึง 5 (มาก) การแสดงผลคะแนนประกอบด้วย 3 ส่วน คือข้อคำถามด้านกายภาพ ข้อคำถามด้านอารมณ์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 – 105 ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่ามีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแย่กว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า มีค่า CVI เท่ากับ 0.8

2.6 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเองและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลของเบนเนอร์⁸ เป็นแบบประเมินทักษะการส่งเสริมการจัดการตนเอง 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 6 ข้อ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง 9 ข้อ การฝึกทักษะการจัดการตนเอง 7 ข้อ การสร้างแรงจูงใจและการสร้างพลังอำนาจการสนับสนุนการจัดการตนเอง 4 ข้อ และการประสานงานระหว่างเครือข่าย 4 ข้อ คะแนนที่มากขึ้นหมายถึงสมรรถนะพยาบาลด้านการส่งเสริมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบปฏิบัติได้ = 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้ = 0 คะแนน มีค่า CVI เท่ากับ 0.8

2.7 แบบนิเทศทางคลินิกด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของพรอคเตอร์⁹ เป็นแบบประเมินการนิเทศทางคลินิกต่อการจัดการตนเองสำหรับพยาบาลวิชาชีพ 7 ด้าน จำนวน 36 ข้อ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบปฏิบัติได้ = 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้ = 0 คะแนน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 5 ข้อ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค 9 ข้อ การฝึกทักษะการจัดการตนเอง 7 ข้อ การสนับสนุนการจัดการตนเอง 4 ข้อ การสร้างแรงจูงใจและการสร้างพลังอำนาจ 4 ข้อ การบันทึกทางการพยาบาล 3 ข้อ และการประสานงานระหว่างเครือข่าย 4 ข้อ คะแนนที่มากขึ้นหมายถึง ผลลัพธ์การนิเทศที่ดี มีค่า CVI เท่ากับ 0.8

2.8 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาเครือข่ายผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แบบประเมินความพึงพอใจของอุไรวรรณ ศรีดามาและคณะ⁵ มีจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) คะแนนที่มาก หมายถึง

มีความพึงพอใจมาก มีค่า CVI เท่ากับ 0.8

2.9 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวต่อการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยประยุกต์แบบประเมินความพึงพอใจของอุไรวรรณ ศรีดามาและคณะ⁵ มีจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) คะแนนที่มาก หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยนี้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร การนำเสนอข้อมูล และการรายงานผลการวิจัยทำในภาพรวมเท่านั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับการชี้แจงและขอความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่เกิดผลกระทบใดๆ รวมถึงไม่กระทบต่อการรักษาพยาบาลที่พึงได้รับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (มีนาคม พ.ศ. 2566) ดำเนินการ ดังนี้

1.1 สันทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญการพยาบาล (ระยะเวลา 1 วัน) จำนวน 57 คน ผู้วิจัยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 10-12 คน ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามในการสนทนากลุ่มส่งให้ทำความเข้าใจก่อนล่วงหน้า 7 วัน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระและให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอเป็นรายกลุ่ม พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็นร่วม

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และจัดหมวดหมู่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำไปสู่การทบทวนวรรณกรรมและออกแบบในการพัฒนาเครือข่าย

ผลการดำเนินการขั้นตอนที่ 1 พบประเด็นที่นำมาสู่การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเองจังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล 2) การส่งเสริมการจัดการตนเอง และ 3) การนิเทศเครือข่าย/ทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง จังหวัดสกลนคร (มีนาคม พ.ศ. 2565) ดำเนินการดังนี้

2.1 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การส่งเสริมการจัดการตนเอง สมรรถนะพยาบาล การนิเทศเครือข่าย และการนิเทศทางคลินิก

2.2 ยกร่างแนวทางการพัฒนาเครือข่ายในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง ดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล 2) กำหนดสมรรถนะการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวตามแนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเองของเครียร์⁶ และแนวคิดของเบนเนอร์⁵ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง การฝึกทักษะการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจและการสร้างพลังอำนาจการสนับสนุนการจัดการตนเอง และการประสานงานระหว่างเครือข่าย

องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่พัฒนาขึ้นโดยอุไรวรรณ ศรีดามาและคณะ⁵ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินด้านจิตสังคม การประเมินความรู้ ทักษะ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การสังเกตอาการตนเอง การรับประทานยา การจำกัดอาหารที่มีโซเดียม การจำกัดน้ำดื่ม การดื่มน้ำสะอาด การชั่งน้ำหนักตัว การจับชีพจร และการออกกำลังกาย 3) การฝึกทักษะการจัดการตนเอง ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะน้ำคั่ง และการแก้ไขเบื้องต้น การตรวจบวม การชั่งน้ำหนักตัว การปรับยาขับปัสสาวะด้วยตนเอง การจับชีพจร และการออกกำลังกาย 4) การสร้างแรงจูงใจและการสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลการจัดการกับภาวะน้ำคั่งติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจชื่นชม และเปิดช่อง

ทางเพื่อขอคำปรึกษา 5) การสนับสนุนการจัดการตนเอง สนับสนุนคู่มือการส่งเสริมการจัดการตนเอง การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์ในการตวง น้ำดื่ม และตวงปัสสาวะ

องค์ประกอบที่ 3 แนวทางการนิเทศเครือข่ายและการนิเทศทางคลินิกด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง สำหรับเครือข่าย ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ ประกอบด้วย การนิเทศการจัดการตนเอง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การฝึกทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างพลังอำนาจ การบันทึกทางการพยาบาล และการประสานงานระหว่างเครือข่าย

ร่างแนวทางการพัฒนาเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้แนวทางการพัฒนาเครือข่าย (เมษายน พ.ศ. 2566) ดำเนินการ ดังนี้ นำแนวทางการพัฒนาเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ในโรงพยาบาล 1 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็น หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 คน พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 2 คน และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการพัฒนา

ผลการดำเนินการขั้นตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้ พบว่า ด้านการพัฒนาสมรรถนะ ด้วยการจัดสอนเชิงเนื้อหา เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับการเพิ่มฝึกทักษะการจัดการตนเอง ด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตัดสินใจ ไม่ได้ โดยเฉพาะเรื่องการจัดการกับภาวะน้ำคั่ง น้ำเกิน การจัดการด้านยา และการปรับยาขับปัสสาวะด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาเครือข่าย (เมษายน พ.ศ. 2566) ดังนี้ ผู้วิจัยปรับปรุงแนวทางการพัฒนาเครือข่าย ประกอบด้วย การฝึกทักษะการจัดการตนเองในสถานการณ์เสมือนจริง และจัดทำการ์ดประเมินตนเองด้วยหัวใจ 3 สี (Heart Failure Self-checklist) และปรับคู่มือการส่งเสริมการจัดการตนเองในประเด็นการ

จัดการกับภาวะน้ำคั่ง น้ำเกิน การจัดการด้านยา และการปรับยาขับปัสสาวะด้วยตนเองให้เหมาะสมกับการใช้มากขึ้น โดยให้ผู้ป่วยร่วมให้ข้อเสนอแนะ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบซ้ำ ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 5 นำแนวทางการพัฒนาเครือข่ายไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง (เมษายน พ.ศ. 2566 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2566) ดำเนินการดังนี้ นำแนวทางการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง ที่คลินิกหัวใจล้มเหลว หรือ คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายจังหวัดสกลนคร 17 แห่ง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 16 คน พยาบาลวิชาชีพ 36 คน และผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 180 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 90 คน และกลุ่มทดลอง 90 คน ดำเนินการดังนี้

5.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ก่อน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติตามมาตรฐานของโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ ประเมินผลลัพธ์ตามที่กำหนดจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

5.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

5.2.1 เตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการพัฒนาเครือข่าย แก่ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสร้างความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้

5.2.2 เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ในด้านวิธีการ เทคนิค แนวทางการนิเทศเครือข่าย และแผนนิเทศทางคลินิกด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง

5.2.3 เตรียมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการจัดการตนเอง โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสอนเชิงเนื้อหาและฝึกทักษะการส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง ระยะเวลา 1 วัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบจะได้รับประเมินสมรรถนะพยาบาล ก่อนและหลังการได้รับการพัฒนา

5.2.4 นำรูปแบบการจัดการตนเองไปใช้กับ

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองจนครบ 6 เดือน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลลัพธ์ตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยจะได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ดังนี้ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินความรู้ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประมวลผลสะท้อนข้อมูล และตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองร่วมกับผู้ป่วย 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง ได้แก่ การสังเกตอาการตนเอง การรับประทานยา การจำกัดอาหารที่มีโซเดียม การจำกัดน้ำดื่ม การดื่มน้ำสะอาด การชั่งน้ำหนักตัว การจับชีพจร และการออกกำลังกาย 3) ฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านการเฝ้าระวังภาวะน้ำคั่ง การตรวจบวม การชั่งน้ำหนักตัว การปรับยาขับปัสสาวะด้วยตนเอง และ 4) มอบคู่มือการส่งเสริมการจัดการตนเอง พร้อมทั้งเรื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์ในการดื่มน้ำดื่ม ดื่มน้ำสะอาด และฝึกการลงบันทึกการจัดการตนเองในสมุดคู่มือ และเปิดช่องทางเพื่อขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 2-6 ผู้ป่วยได้รับการนัดติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอก ทุก 1 เดือน จนครบ 6 เดือน โดยผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพทุกครั้ง และตรวจบันทึกข้อมูลการจัดการตนเอง การประมวลผล และประเมินข้อมูล และการตัดสินใจในการจัดการตนเอง และได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับบริการทุกครั้ง เพื่อสอบถามผลการเฝ้าระวังตนเอง และการจัดการตนเอง ให้กำลังใจ ชื่นชม เพื่อการสร้างแรงจูงใจ และการสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเอง

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาเครือข่าย ดำเนินการเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้รับบริการ

1. ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ประเมินเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลก่อนและหลังการได้รับการพัฒนาผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิกภายหลังการใช้แนวทางการนิเทศ และประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาเครือข่าย

2. ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ เปรียบเทียบผลการ

ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยใช้การทดสอบการเดินใน 6 นาที จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิต จำนวน 3 ครั้ง คือ เมื่อเข้ารับบริการครั้งแรก 3 เดือน และ 6 เดือน ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และกลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางของเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการส่งเสริมการจัดการตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลผลลัพธ์ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย คุณภาพชีวิต และจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาล ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. วิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะพยาบาล ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) และ Wilcoxon signed-ranks test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. วิเคราะห์ข้อมูลผลการนิเทศทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการส่งเสริมการจัดการตนเอง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาเครือข่าย ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล การส่งเสริมการจัดการตนเอง และการนิเทศเครือข่าย/การนิเทศทางคลินิก ซึ่งการพัฒนาเครือข่ายในระดับโรงพยาบาลชุมชนส่งผลให้พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีสมรรถนะในการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในรูปแบบเดียวกัน สามารถเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลสกลนคร และได้รับการนิเทศติดตามต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยสรุปภาพรวมดังแสดงในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 แสดงองค์ประกอบของการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง จังหวัดสกลนคร

**องค์ประกอบการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
โดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง จังหวัดสกลนคร**



2. ผลลัพธ์การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง จังหวัดสกลนคร

2.1 ด้านผู้รับบริการ

2.1.1 การเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยที่ได้รับการให้การรักษาพยาบาลตามปกติตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และกลุ่มทดลองคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการ

พยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (6MWT) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.008$) เมื่อเข้าโปรแกรมครบ 6 เดือน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติเมื่อเข้าโปรแกรมครบ 3 เดือน ($p < 0.006$) และ 6 เดือน ($p < 0.001$) และมีจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติเมื่อเข้าโปรแกรมครบ 6 เดือน ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง

ผลลัพธ์	กลุ่มควบคุม (n = 90) Mean	กลุ่มทดลอง (n = 90) Mean	p-value
1. 6 Minute walk test (เมตร)			
ก่อนเข้าโปรแกรม	245.38	256.93	0.461
หลังเข้าโปรแกรม 3 เดือน	265.76	270.44	0.771
หลังเข้าโปรแกรม 6 เดือน	267.41	336.28	< 0.008*
2. คุณภาพชีวิต			
ก่อนเข้าโปรแกรม	48.82	46.54	0.228
หลังเข้าโปรแกรม 3 เดือน	37.31	30.41	0.006*
หลังเข้าโปรแกรม 6 เดือน	32.93	16.29	< 0.001*
3. จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาล			
ก่อนเข้าโปรแกรม	1.51	1.53	0.132
หลังเข้าโปรแกรม 3 เดือน	0.30	0.23	0.045
หลังเข้าโปรแกรม 6 เดือน	0.20	0.08	< 0.001*

* Independent t-test, มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.1.2 ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการจัดการตนเองทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 5.0, S.D. = 0.05) โดยมีคะแนนความพึงพอใจสูงสุดในการ

จำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง การรับประทานยา การออกกำลังกาย การสนับสนุนอุปกรณ์ กลุ่มี้อการส่งเสริมการจัดการตนเองและการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวต่อโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง

การส่งเสริมการจัดการตนเอง	Mean	SD	แปลผล
1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว	4.79	0.410	มากที่สุด
2. การฝึกทักษะด้านการประเมินและสังเกตภาวะน้ำคั่ง น้ำเกินได้	4.94	0.230	มากที่สุด
3. การแนะนำจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง	5.00	0.000	มากที่สุด
4. การแนะนำด้านการรับประทานยา	5.00	0.000	มากที่สุด
5. การแนะนำด้านการออกกำลังกาย	5.00	0.000	มากที่สุด
6. การฝึกทักษะด้านการจับชีพจร	4.83	0.375	มากที่สุด
7. การฝึกทักษะด้านการกดประเมินบวม	4.94	0.230	มากที่สุด
8. การฝึกทักษะการปรับยาขับปัสสาวะด้วยตนเอง	4.79	0.410	มากที่สุด
9. การสนับสนุน อุปกรณ์ เช่น คู่มือการส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว เครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์ตวงน้ำดื่ม อุปกรณ์ตวงปัสสาวะ	5.00	0.000	มากที่สุด
10. การติดตามอาการอย่างต่อเนื่องจากทีมแพทย์ พยาบาล ทั้งในเยี่ยมบ้านหรือ การติดตามอาการทางโทรศัพท์	5.00	0.000	มากที่สุด

2.2 ด้านผู้ให้บริการ

2.2.1 สมรรถนะพยาบาลด้านการส่งเสริม และการพัฒนาเครือข่ายฯ พบว่า หลังการพัฒนา พยาบาลมีคะแนนสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัย การจัดการตนเอง เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลก่อน สำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนสมรรถนะพยาบาลด้านการส่งเสริมการจัดการตนเองก่อนและหลังการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ($n = 36$)

สมรรถนะพยาบาล	คะแนนเต็ม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		p-value*
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย	6	4.75	0.72	5.80	0.366	0.000
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง	8	6.20	0.93	7.85	0.366	0.000
3. การฝึกทักษะการจัดการตนเอง	5	3.85	0.88	4.60	0.502	0.000
4. การสร้างแรงจูงใจและการสร้างพลังอำนาจ	4	2.90	0.85	3.55	0.510	0.000
5. การสนับสนุนการจัดการตนเอง	3	2.55	0.51	3.00	0.048	0.001
6. การประสานงานระหว่างเครือข่าย	4	3.25	0.55	3.80	0.410	0.000

* Wilcoxon signed-ranks test*, มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.05$)

2.2.2 การนิเทศทางคลินิกด้านการส่งเสริม การจัดการตนเอง ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้ง 36 คนมีการปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมการจัดการ ตนเองสูงที่สุดในด้านการบันทึกทางการพยาบาลและการ ประสานงานระหว่างเครือข่าย ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 รองลง

มาคือ ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง ปฏิบัติได้ร้อยละ 95 ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคร้อยละ ปฏิบัติได้ร้อยละ 92.75 และด้านการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ปฏิบัติ ได้ร้อยละ 91.0 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิกด้านการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับพยาบาลวิชาชีพ (n = 36)

การนิเทศทางคลินิก	คะแนนเต็ม	Mean	S.D.	Min	Max	ร้อยละ
1. ด้านการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย	5	4.55	0.51	4	5	91.00
2. ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค	9	8.35	0.88	7	9	92.78
3. การฝึกทักษะการจัดการตนเอง	7	6.20	0.90	5	7	88.57
4. ด้านการสร้างแรงจูงใจและการสร้างพลังอำนาจ	4	3.50	0.51	3	4	87.50
5. การสนับสนุนการจัดการตนเอง	4	3.80	0.41	3	4	95.00
6. การบันทึกทางการพยาบาล	3	3.00	0.00	3	3	100.00
7. การประสานงานระหว่างเครือข่าย	4	4.00	0.00	4	4	100.00

วิจารณ์และสรุป

การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง จังหวัดสกลนคร ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ทั้ง 3 องค์ประกอบ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่ของหัวใจดีขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น และจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลลดลง อธิบายได้ดังนี้

องค์ประกอบด้านสมรรถนะพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล มีสมรรถนะพยาบาลสูงขึ้น และผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ซึ่งเป็นผลมาจาก เครือข่ายมีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นเฉพาะสำหรับการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และมีแนวทางการพัฒนาสมรรถนะที่เป็นทั้งการสอนเชิงเนื้อหา และการฝึกทักษะโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง จนเกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติ ตลอดจนการได้รับการชี้แจงสถานการณ์ปัญหาวัตถุประสงค์ในการพัฒนาเครือข่ายก่อนการนำไปใช้ เป็นการสร้างความเข้าใจ การปรับทัศนคติในการปฏิบัติ และเกิดแรงจูงใจในการแก้ปัญหาาร่วมกัน สามารถผลักดันบุคคลนั้นให้สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่รับผิดชอบได้ สอดคล้องกับแนวคิดของเบนเนอร์⁸ ที่กล่าวว่า การพัฒนาสมรรถนะต้องประกอบด้วยกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติ เป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการจัดการตนเองได้ และส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพการพยาบาล¹¹ -

องค์ประกอบด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง ส่งผลสนับสนุนให้ผลลัพธ์การพัฒนาเครือข่ายดีขึ้น อธิบาย

ได้ว่า ผู้วิจัยใช้รูปแบบของการจัดการตนเองตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง 5 ด้าน ที่ผ่านการวิจัยและใช้โน้ตบริบทของโรงพยาบาลสกลนครและส่งผลลัพธ์ที่ดีมาใช้^{ref} และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมมากขึ้นโดยให้ผู้ป่วยร่วมออกแบบ เพื่อง่ายต่อการใช้ของผู้ป่วย เพิ่มด้านแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติของผู้ป่วยมากขึ้น ได้แก่ ระบบการพยาบาลทางไกล และเครื่องมือในการตัดสินใจด้านการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยด้วยหัวใจ 3 สี ทำให้ผู้ป่วยสามารถประมวลเปรียบเทียบกับอาการในแต่ละวันได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินความรุนแรงของอาการจากการเฝ้าระวัง เรียนรู้การตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติในการจัดการตนเอง และการประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติ ซึ่งเป็นการสะท้อนตนเองเพื่อให้เกิดการจัดการตนเองที่เหมาะสม ประกอบกับการมีพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง เป็นผู้ส่งเสริมการจัดการตนเองตามโปรแกรม มีระบบให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ มีคู่มือส่งเสริมการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการประเมินอาการตนเองด้านภาวะน้ำคั่ง น้ำเกินในร่างกาย โดยการสังเกตอาการการชั่งน้ำหนัก การตรวจบวมด้วยตนเอง และสามารถปรับยาขับปัสสาวะได้ด้วยตนเอง สอดคล้องการศึกษาของลดาวัลย์และคณะ¹² ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้การให้ความรู้รายบุคคล ฝึกทักษะในการจัดการตนเองในการควบคุมอาการกำเริบ ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมอาการได้ เพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดการกลับมารักษาในโรงพยาบาลและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

องค์ประกอบด้านการนิเทศเครือข่ายและการนิเทศทางคลินิก ส่งผลสนับสนุนให้ผลลัพธ์การพัฒนาเครือข่ายดีขึ้น อธิบายได้ว่า เป็นผลมาจาก 1) การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล เพราะการนิเทศทางการพยาบาลมีเป้าหมายพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถของบุคลากร ทำให้การพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ของกระบวนการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล คือ ความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพของงานการนิเทศทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรทั้งทางด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติสอดคล้องการศึกษา¹³ ที่พบว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นหนึ่งในรูปแบบที่ช่วยให้บุคคล พัฒนาตนเอง เพิ่มความเชี่ยวชาญ ช่วยพัฒนาแผนการพยาบาล ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การปรับปรุง และการสร้างเสริมความสามารถทางคลินิก สร้างความมั่นใจในคุณภาพของการพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และ 2) การนิเทศเครือข่ายเป็นกระบวนการเพื่อให้เกิดพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่เป็นทิศทางเดียวกัน และเป็นการประสานความร่วมมือในระดับเครือข่าย

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้มีการนำแนวทางการพัฒนาเครือข่าย

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: เนกสเตรป ดีไซน์; 2562.
2. Imes CC, Dougherty CM, Pyper G, Sullivan MD. Descriptive study of partners' experiences of living with severe heart failure. *Heart Lung* 2011;40(3):208–16.
3. โรงพยาบาลสกลนคร. งานเวชระเบียน. สถิติผู้รับบริการ โรงพยาบาลสกลนคร ประจำปี 2562–2564. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2566.
4. อรุณกาญจน์ ชัยมงคล. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ณ หน่วยบริการผู้ป่วยนอก. *วารสารการพยาบาล* 2565;24(1):75–95.
5. อุไรวรรณ ศรีดามา, ทศนีย์ แดขุนทด, ศักดิ์ศิธร จันทรีโพธิ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ณ.คลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสกลนคร. *ว. โรงพยาบาลสกลนคร* 2563; 23(1):38–50.
6. Creer L T. Self-management of chronic illness . In BoekaertsM, Printrich PR, Zeidner M, editors. *Handbook of self-regulation*. San Diego CA: Academic Press; 2000. pp. 601–29.
7. Mahdjoubi D. Four Type of R&D [Internet]. 2009 [Cited 2017 Oct 10]. Available from: <https://>

การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้ง 3 องค์ประกอบไปใช้ในการพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและขยายผลการศึกษาไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ 8 โดยการนำไปใช้ ควรมีการเตรียมความพร้อมของเครือข่ายในด้านการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง การส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แนวทางการนิเทศเครือข่าย และการนิเทศทางคลินิก

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้มีข้อจำกัดคือ ใช้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจน้อยกว่าร้อยละ 40 (Heart failure with reduced ejection fraction, HFrEF) จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการศึกษาในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่มีประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจมากกว่าร้อยละ 50 (Heart failure with preserved ejection fraction, HFpEF) ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสกลนคร ที่สนับสนุนการทำวิจัย และให้คำปรึกษาด้วยดีมาโดยตลอด และขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

www.bioin.or.kr/InnoDS/data/upload/policy/1265598213568.pdf

8. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park : Addison-Wesley; 1984.
9. Butterworth T, Cutcliffe JR, Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. In: Butterworth T, Cutcliffe JR, Proctor B, editors. Fundamental Themes in Clinical Supervision. London: Routledge; 2001.
10. วิวัฒน์ ตั้งสถิตเกียรติ, พรณพ ศักดิ์ทอง. การปรับปรุงเนื้อหาของแบบสอบถามการใช้ชีวิตอยู่กับโรคหัวใจล้มเหลวของมินเนโซตาฉบับภาษาไทยด้วยวิธีการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม. ว. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2552;4(2):227-35.
11. สุวีพร ดวงสุวรรณ, พูลสุข หิงคานนท์, ปกรณ์ ประจัญบาน, และกาญจนา สุขแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17. ว. การพยาบาลและสุขภาพ 2554;5(2):67-77.
12. ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า, ชดช้อย วัฒนะ, พีระพงศ์ กิตติวงค์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองภาวะหายใจลำบากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. พยาบาลสาร 2555;39(1):64-76.
13. Ryandini TR, Nurralam , & Rahayu P. Effective Clinical Supervision In Integrated Patient Development Records Of Compliance And Nursing Performance: Systematic Review [Internet]. 2018 [Cited 2017 Oct 10]. Available from: https://www.academia.edu/83841469/Effectivity_Clinical_Supervision_In_Integrated_Patient_DevelopmentRecords_Of_Compliance_And_Nursing_Performance_SystematicReview
14. กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. 6-Minute Walk Test. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2557;24(1):1-4