

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลาง

เรวดี ศรีสุข*

นภาพร แก้วนิมิตชัย**

กนกพร นทีชนสมบัติ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรม การวางแผนจำหน่าย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มี ภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมทั้งชายและหญิง จำนวน 50 ราย แบ่ง เป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมิน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบคุณภาพของ แบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 1.00 ทั้ง 2 ฉบับ แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ 0.81 และ 0.80 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Independent t-test และ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลัง การทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.84$, $p < .05$) ในส่วนของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวนั้นหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.03$, $p > .05$) แต่จะพบว่าภาวะ สุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($t = 8.64$, $p < .05$) นั้นแสดงให้เห็นว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้เป็น แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อไป

คำสำคัญ : การวางแผนจำหน่าย, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ภาวะสุขภาพ, ภาวะหัวใจล้มเหลว

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)

ะสุขภาพของ
ชดภาคกลาง

เรวดี ศรีสุข*
ร แก้วนิมิตชัย**
นทีธนสมบัติ***

The Effects of Discharge Planning on Self-Care Behaviors and Health Status among Older Persons with Heart Failure Admitted In a Central Regional Hospital

Rewadee Srisuk*
Napaporn Kaewnimitchai**
Kanokporn Nateetanasombat***

ABSTRACT

The objective of this research was to compare the self-care behavior and health status in older people with heart failure between control and experimental group, Fifty patients with heart failure from medical ward were equally divided into two groups. The control group received routine care while experimental group received D-METHOD Discharge Planning for Heart Failure Patients Program. The researchers developed the self-care behavior and the health status questionnaire for elderly people with heart failure from literature review. The instruments were validated by five experts, Reliability of both instruments was acceptable KR-20 = .81 and .80 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Independent t-test and paired t-test .

The results revealed that experimental group showed significantly higher self-care behaviors ($t = 5.84, p < .05$) than control group, but health status were not different ($t = 1.03, p > .05$) from the control group and health status were not different ($t = 1.03, p > .05$) from the control group, but health status in experimental group after the intervention were significantly higher than that before the intervention ($t = 8.64, p < .05$).

This indicate that the D-METHOD Discharge Planning for Heart Failure Patients Program can promote better self-care behavior. Nurses are encouraged to apply this procedure to heart failure patients.

Key words : Discharge planning, Elderly people, Self-care behavior, Health status, Heart failure

* MNS. in Adult Nursing, Huachiew Chalermprakiet University.

**Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University. (Advisor)

***Assistant Professor, Lucturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University. (Co-Advisor)

กรรมการดูแล
ศึกษาพฤติกรรม
ได้รับโปรแกรม
ป่วยสูงอายุที่มี
50 ราย แบ่ง
แบบประเมิน
สุขภาพผู้ป่วย
คุณภาพของ
validity index :
น 20 ได้เท่ากับ
ส่วนเบี่ยงเบน
ผลภายหลัง
สถิติ ($t = 5.84$,
ทดลองระหว่าง
จะพบว่าภาวะ
งกันอย่างมีนัย
D-METHOD
ล้มเหลวให้ดีขึ้น
เหลวไปใช้เป็น

หัวใจล้มเหลว

(อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)
(อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกในระยะสุดท้ายของโรคหัวใจและหลอดเลือดเกือบทุกชนิด (Gould, 2002) จัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในลำดับต้นๆ ของเกือบทุกประเทศทั่วโลก (ESC Committee for Practice Guidelines, 2008) มีรายงานอุบัติการณ์และความชุกของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั่วโลกเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง และพบมากขึ้นในวัยผู้สูงอายุ โดยร้อยละ 20 มีอายุมากกว่า 65 ปี (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554) อันเป็นผลมาจากประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น อัตราการตายลดลงจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนมากขึ้น สัดส่วนการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่เพิ่มขึ้น การมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยลดลง (นภาพร ชัยวรรณ และจอห์น โนเคล, 2545) รวมถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค จึงส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ประนอม รอดคำดี และเตือนใจ ภักดีพรหม, 2553) จึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมักมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงจากภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่ไม่แน่นอน

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวนี้เกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551; Leventhal MJ., Riegel B., Carlson B., and De Geest S., 2005) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ

รวมถึงจิตใจและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความทนต่อการปฏิบัติกิจกรรมลดลง (Braunwald, E., Douglas, PZ., and Peter, L., 2001) มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมจึงต้องการพึ่งพาผู้อื่น ไม่สามารถประกอบอาชีพทำให้ขาดรายได้ หรือต้องมีบุคคลในครอบครัวที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วย (Haldeman, Croft, Giles, & Rashidee, 1999) ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และคุณค่าในตนเองลดลงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Danner, M., 2003; ปราณี กาญจนวงศ์และอาภรณ์ ดำรงวัฒนกุล, 2550; ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551) จากปัจจัยและผลกระทบดังกล่าวหากผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมเกี่ยวกับการพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลวได้ วิธีการหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขในเรื่องนี้คือ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่ รวมถึงการฝึกทักษะปฏิบัติตัวที่ถูกต้องคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีในระยะเวลาต่างๆของการดำเนินโรคตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ซึ่งเป็นหน้าที่และบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้นและนอกจากนี้การวางแผนจำหน่ายมีผลให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลง (สุภาพร ต้นสุวรรณ, 2551) ช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล อัตราการอยู่รอดและการทำกิจวัตรสูงขึ้น (Claus RT., et al., 2006 ; Tzu-Ting Huang and Su-Hwa Liang., 2005) สำหรับในประเทศไทยงานวิจัยที่เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในเชิง

ทดลองส่วน
และวัยผู้ใหญ่
ที่ถูกต้อง
โดยแต่ละงาน
โปรแกรมการ
เป็นกลุ่มย่อย
1 ครั้ง (ยุค
การโทรศัพท์
ของการดูแล
เพื่อให้คำแนะนำ
ของผู้ป่วย
2555) ก
การกึ่งขอ
ติดตามไป
ความส
เกิดคิด
ดังกล่าว
ความ

ศึกษา
เป็น
อยู่
คือ

ช่วยปฏิบัติกิจวัตร
ปฏิบัติกิจกรรม
PZ., and Peter,
กรรมจึงต้องการ
บอาชีพทำให้ขาด
รวัที่ต้องหยุดงาน
Giles, & Rashidee,
ละคุณค่าในตนเอง
ner, M., 2003;
ณ์ ดำรงวัฒนธรรม,
51) จากปัจจัยและ
ได้รับการส่งเสริม
งที่ถูกต้องจะช่วย
ล้มเหลวได้ วิธี
คือ การวางแผน
ภาวะหัวใจล้มเหลว
กับโรค การดูแล
ป็นอยู่ รวมถึงการ
ไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ
โรคตั้งแต่แรกเริ่ม
รพพยาบาลเพื่อส่ง
ารดูแลตนเองได้
งาน ลดการกลับเข้า
ละบทบาทที่สำคัญ
กรรมที่เกี่ยวข้อง
่ายมีผลต่อพฤติกรรม
นทางที่ดีขึ้นและ
นำยมีผลให้อัตรา
ยใน 28 วัน ลดลง
ลดจำนวนวันนอน
และการทำกิจวัตร
6; Tzu-Ting Huang
หรับในประเทศไทย
พนจำหน่ายในเชิง

ทดลองส่วนใหญ่มีกลุ่มเป้าหมายอยู่ในวัยเด็ก
และวัยผู้ใหญ่ เน้นการให้ความรู้การฝึกปฏิบัติ
ที่ถูกต้อง และมีการติดตามผลของการให้ความรู้
โดยแต่ละงานวิจัยจะมีจุดเน้นที่แตกต่างกันใน
โปรแกรมการทดลอง ได้แก่ การสอนและฝึกทักษะ
เป็นกลุ่มย่อย 2 ครั้ง พร้อมแจกคู่มือและเยี่ยมบ้าน
1 ครั้ง (ยุคธรร เรือวรรณ, 2555) การสอนด้วยซีดี
การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง
ของการดูแล การตอบข้อสงสัยต่างๆ และการเยี่ยมบ้าน
เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท
ของผู้ป่วยแต่ละคนมากขึ้น (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์,
2555) การฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อประเมิน
การคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม และการสนับสนุน
ติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นการพัฒนา
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (จันทร์จิรา
เกียรติ์สกุล, 2551) ซึ่งผลการศึกษางานวิจัย
ดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้ป่วยมี
ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น
ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ
ศึกษาเรื่องการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มของผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่
อยู่เพียงลำพัง ลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน รวมถึง
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค
ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง
เพื่อเตรียมพร้อมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ถูกต้องเหมาะสม
กับผู้สูงอายุแต่ละคนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งจะ
นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีตามมานั้นผู้วิจัยจึงได้
ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมในการ
ดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ โดยโปรแกรมนี้
ประกอบด้วยการให้ความรู้ คำปรึกษา การสาธิต
และสาธิตย้อนกลับ เน้นการฝึกทักษะต่างๆ ในการ
ดูแลตนเอง ติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง ภายหลัง
ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ซึ่ง

เป็นระยะเวลาที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
อาจจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม
จากการที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้นภายหลังออกจาก
โรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสมกับอาการ
ที่เป็นอยู่ มีกำลังใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือ
เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำ ป้องกันการกลับเข้ารับ
การรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจึงมีการติดตามภาวะ
สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในช่วง
ระยะเวลาดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรม
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจ
ล้มเหลวต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองก่อนและ
หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรม
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจ
ล้มเหลวต่อภาวะสุขภาพก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ
หัวใจล้มเหลว
3. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรม
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจ
ล้มเหลวต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองระหว่าง
กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและกลุ่มที่ได้
รับการวางแผนการพยาบาลตามปกติหลังเข้าร่วม
การวิจัย 4 สัปดาห์
4. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรม
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจ
ล้มเหลวต่อภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วม
โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ
หัวใจล้มเหลวและกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการ

พยาบาลตามปกติหลังเข้าร่วมการวิจัย 4 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผน
 จําหน่ายผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ภายหลัง
 จําหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ จะมี
 คะแนน

1. อายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับ
 0 โปรแกรมการวางแผนจําหน่ายผู้สูงอายุที่มีภาวะ
 หัวใจล้มเหลวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการ
 วางแผนจําหน่าย
2. คะแนนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูง
 อายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรม
 การวางแผนจําหน่ายผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจําหน่าย
3. คะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
 ของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับ
 โปรแกรมการวางแผนจําหน่ายผู้สูงอายุที่มีภาวะ
 หัวใจล้มเหลวสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจ
 ล้มเหลวได้รับการวางแผนจําหน่ายแบบปกติ
4. คะแนนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ
 ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมการ
 วางแผนจําหน่ายผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
 สูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับ
 การวางแผนจําหน่ายแบบปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาผลของ
 โปรแกรมการวางแผนจําหน่ายรูปแบบ D-METHOD
 ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ

ของผู้ป่วยสูงอายุ (อายุ 60 – 75 ปี) ที่มีภาวะหัวใจ
 ล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งชาย
 และหญิงของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคกลาง
 จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่ม
 ควบคุม 25 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556
 – เมษายน พ.ศ. 2557

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้
 การวางแผนจําหน่ายรูปแบบ D-METHOD (กฤษดา
 แสงดี, 2539) มาเป็นแนวทางในการให้ความรู้
 และส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
 ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งจะ
 นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี
 การ自我ดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, D.E., 2001)
 ที่กล่าวว่าระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ เป็น
 ระบบเดียวที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อ
 ช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจควบคุมพฤติกรรม มีความรู้
 และทักษะในการ自我ดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถ
 ปฏิบัติเพื่อ自我ดูแลตนเองได้นั้น ต้องได้รับการชี้แนะ
 การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อม
 ที่ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการ
 自我ดูแลตนเองจากโรงพยาบาล ดังนั้นโปรแกรมการ
 วางแผนจําหน่าย ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
 โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วยการ
 ให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมประเมินความต้องการ
 การวางแผนจําหน่ายตนเองการให้ความรู้คำแนะนำ
 การสาธิต และเน้นในการฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็น
 เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

หัวใจล้มเหลว
 1
 ต้องการ
 2
 3
 ที่สอดคล้อง
 ทำโปรแกรม
 ของกลุ่ม
 ระยะที่
 การให้
 คำแนะนำ
 และค
 หัวใจ
 รูปแบบ
 ได้รับ
 ระยะ
 เพิ่ม
 แต่

วิธีดำเนินการ

วิธีดำเนินการ
 (Quasi-
 Experimental)
 โดยมีการ
 แบ่งกลุ่ม
 กลุ่มทดลอง
 กลุ่มควบคุม

ร ปี) ที่มีภาวะหัวใจ
หนักผู้ป่วยในทั้งชาย
หนึ่งหนึ่งในภาคกลาง
ทดลอง 25 ราย กลุ่ม
ธันวาคม พ.ศ. 2556

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้
D-METHOD (กฤษฎา
ทางในการให้ความรู้
ตนเองของผู้สูงอายุ
ไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งจะ
พื้นฐานมาจากทฤษฎี
tem, D.E., 2001)
การให้ความรู้ เป็น
การของผู้ป่วยเพื่อ
พฤติกรรม มีความรู้
ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถ
ต้องได้รับการชี้แนะ
การสร้างสิ่งแวดล้อม
ความสามารถในการ
ดังนั้นโปรแกรมการ

ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
D ประกอบด้วยการ
ประเมินความต้องการ
ให้ความรู้คำแนะนำ
ทักษะต่างๆ ที่จำเป็น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบสองกลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-posttest Design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้การวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD เป็นแนวทางในการดำเนินโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีองค์ประกอบทั้งหมด 3 เรื่อง ดังนี้

1. การให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการวางแผนจำหน่ายของตนเอง
2. วางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD
3. การดำเนินการตามการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ที่สอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยทุกครั้งก่อนทำโปรแกรมจะมีการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ซึ่งมีการดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1

1. ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือ การให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษา/คำแนะนำ การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจตามรูปแบบ D-METHOD และการแจกกู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ประเมินผล ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครบถ้วน

ระยะที่ 2

ติดตาม ประเมินผลทางโทรศัพท์ พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามสภาพอาการของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแต่ละราย

พฤติกรรม
การดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยสูงอายุ
ที่มีภาวะ
หัวใจล้มเหลว

ภาวะสุขภาพ
ของผู้ป่วยสูงอายุ
ที่มีภาวะ
หัวใจล้มเหลว

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีการดำเนินการภายหลังผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการประเมินว่ามีอาการดีขึ้น โดยประเมินจากอาการเหนื่อยหอบ สัญญาณชีพที่ปกติและมีอาการคงที่อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาดำเนินการตามโปรแกรมในระยะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลประมาณ 3-4 วัน และระยะติดตามหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ โดยมีองค์ประกอบทั้งหมด 3 เรื่อง ดังนี้ 1) การให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการวางแผนจำหน่ายของตนเอง 2) วางแผน

จำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD 3) การดำเนินตามการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ที่สอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยทุกครั้งก่อนทำโปรแกรมจะมีการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ซึ่งมีการดำเนินการ 2 ระยะ คือ ดังนี้

ระยะที่ 1 มีองค์ประกอบในเรื่อง

1) ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือ การให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษา/คำแนะนำ การสนับสนุน และสร้างแรงจูงใจตามรูปแบบ D-METHOD และการแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2) ประเมินผล ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครบถ้วนดำเนินการทั้งสิ้น 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 มีการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพและความต้องการการวางแผนจำหน่าย โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ และความต้องการการวางแผนจำหน่าย รวมถึงแบบประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพแล้ววิเคราะห์ความต้องการการวางแผนจำหน่ายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยแจกคู่มือ “การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว” ซึ่งคู่มือนี้ใช้ประกอบการสอนให้ความรู้และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

ครั้งที่ 2 เริ่มในวันถัดไปของครั้งที่ 1 สังเกตและซักถามอาการและอาการแสดงพร้อม

ประเมินผลจากการให้ความรู้ในครั้งที่ 1 จากการสอบถาม เพื่อประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนการดำเนินการตามแผน และนำผลการวิเคราะห์ความต้องการการวางแผนจำหน่ายมาวางแผนในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแต่ละราย ตามรูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วย การให้ความรู้ สาธิตและฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว โดยกิจกรรมจะเน้นในเรื่องของการฝึกทักษะที่ผู้สูงอายุต้องกลับไปปฏิบัติที่บ้านให้ได้ พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตระหนักในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองด้วยความมั่นใจ โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา รวมทั้งตอบข้อซักถาม

ครั้งที่ 3 เริ่มในวันถัดไปจากครั้งที่ 2 ติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมในครั้งที่ 2 โดยการสอบถามและประเมินอาการและอาการแสดง เพื่อประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ซึ่งภายหลังการประเมินแล้วปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายเพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้สูงอายุแต่ละรายยังพ่องหรือปฏิบัติไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการการวางแผนจำหน่ายที่ครบถ้วนถูกต้อง พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองด้วยความมั่นใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา รวมทั้งตอบข้อซักถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

ระยะที่ 2 เป็นการติดตาม ประเมินภายหลังผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ซึ่งมีการติดตามประเมินผลโดยการสอบถามทางโทรศัพท์เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Posttest) รวมถึง

การเข้ารับก
จำหน่ายออก
ผู้สูงอายุได้จ
เพิ่มเติมตามส
ใช้เวลาประมาณ

ประชากร

ประ
ผู้สูงอายุที่ได้รับ
ผู้ป่วยที่มีภาวะ
ในแผนกผู้ป่วย
แห่งหนึ่ง ใน

กลุ่มตัวอย่าง

ก
สูงอายุที่มี
ที่เข้ารับก
และหญิง
จำนวน
ตามก
การ
ใน

ครั้งที่ 1 จากการ
พร้อมกันร่างกาย
จะหัวใจล้มเหลว
นำผลการวิเคราะห์
หน้ามาวางแผน
หน้าที่เหมาะสม
ผลแต่ละราย ตาม
ด้วยการให้ความรู้
ารปฏิบัติตัว โดย
ฝึกทักษะที่ผู้สูงอายุ
พร้อมกระตุ้นให้
ผลตระหนักใน
างแรงจูงใจให้ผู้ป่วย
โดยใช้เวลาประมาณ
เปิดโอกาสให้ซักถาม
จากครั้งที่ 2 ติดตาม
ครั้งที่ 2 โดยการ
ละอาการแสดง เพื่อ
กิจกรรมการวางแผน
เนินแล้วปฏิบัติตาม
ที่ผู้สูงอายุแต่ละราย
ให้ผู้สูงอายุที่มี
การวางแผนจำหน่าย
ร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วย
มั่นใจเพื่อให้ผู้ป่วย
อยู่บ้าน และเปิด
ทั้งตอบข้อซักถาม
นาที่
ติดตาม ประเมินภาย
ใจล้มเหลวจำหน่าย
าห์ ซึ่งมีการติดตาม
ทางโทรศัพท์เกี่ยวกับ
ละภาวะสุขภาพของ
ผล (Posttest) รวมถึง

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายหลัง
หน้าออกจากโรงพยาบาล และเปิดโอกาสให้
สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัยพร้อมให้คำแนะนำ
ในเคมิตามสภาพอาการของผู้สูงอายุแต่ละราย
เวลาประมาณ 15 – 20 นาที

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ กลุ่ม
ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น
ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและเข้ารับการรักษา
ในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์
แห่งหนึ่ง ในภาคกลาง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วย
สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งเพศชายและหญิง
ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย
และหญิง โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในภาคกลาง
คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตาราง
ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณจากค่าขนาดอิทธิพลของ
ค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 ให้
อำนาจการทดสอบ (power analysis) 0.80 และ
การประมาณขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
(effect size) 0.80 จากการเปิดตารางได้ขนาด
กลุ่มตัวอย่าง 25 ราย (Polit & Hungler, 1987)
ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจริงครั้งนี้
มีจำนวน 50 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 25
ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย กำหนดคุณสมบัติ
ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 75 ปี และได้รับ
การวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็น
ผู้ป่วยรายเก่า (2) มีระดับความรู้สึกตัวดี มีการรับรู้
และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยประเมินจาก
แบบทดสอบสภาพสมองเบื่องต้นฉบับภาษาไทย
(MMSE-Thai 2002) (3) มีระดับความรุนแรงของ
ภาวะหัวใจล้มเหลวตามเกณฑ์ของ NYHA ในระดับ

1-3 (4) สามารถติดต่อสื่อสาร อ่านออกเขียนได้
และสามารถเข้าใจภาษาไทย (5) สามารถตอบ
คำถามได้ (6) ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วม
การศึกษาค้างนี้ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะ
เจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตาม
เกณฑ์ที่กำหนด และเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม
ให้แล้วเสร็จก่อนจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง
เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม
ทดลองกับกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น
2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ
วิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ดังนี้

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
ประกอบด้วย (1.1) โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้การ
วางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD (กฤษดา
แสวงดี, 2539) มีองค์ประกอบทั้งหมด 3 เรื่อง ดังนี้
1. การให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการ
ประเมินความต้องการวางแผนจำหน่ายของตนเอง
2. วางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD
3. การดำเนินการตามการวางแผนจำหน่าย
รูปแบบ D-METHOD ที่สอดคล้องกับข้อมูลของ
กลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยทุกครั้งก่อนทำโปรแกรม
จะมีการประเมินความพร้อมกันร่างกายและจิตใจ
ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ซึ่งมีการดำเนินการ
2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ประกอบด้วย

1. การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน
จำหน่าย ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือ การ
ให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษา/คำแนะนำ
การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจตามรูปแบบ
D-METHOD และการแจกคู่มือการดูแลตนเอง

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ประเมินผล ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน
จำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วย
สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการวางแผน
จำหน่ายที่ครบถ้วน ซึ่งในระยะที่ 1 มีการดำเนินการ
ทั้งสิ้น 3 ครั้ง

ระยะที่ 2 เป็นการติดตาม ประเมินภายหลัง
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ซึ่งมีการติดตาม ประเมินผล
โดยการสอบถามทางโทรศัพท์เกี่ยวกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มี
ภาวะหัวใจล้มเหลว (Posttest) (1.2) คู่มือ “การดูแล
ตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว”
ผู้วิจัยเป็นผู้ที่พัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม
และเอกสารวิชาการ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการ
ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรม
การจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจ
ล้มเหลว (ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล, 2550) และคู่มือ
การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ
(โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2556) รวมถึง
เอกสารวิชาการ โดยมีเนื้อหาที่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ
หัวใจล้มเหลวจำเป็นต้องทราบ ได้แก่ ความหมายของ
ภาวะหัวใจล้มเหลว อาการและอาการแสดงภาวะ
แทรกซ้อนของโรค และเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค ประกอบด้วย
การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวด้วย ยา อาหารที่เหมาะสม
สำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การควบคุมน้ำหนัก
กับภาวะหัวใจล้มเหลว การออกกำลังกายกับภาวะ
หัวใจล้มเหลว การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบ
แพทย์และการเลือกแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่
เหมาะสม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

(1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ
และความต้องการการวางแผนจำหน่าย แบ่งเป็น

2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ
ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย เพศ, อา
สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, ราย
ของครอบครัว, โรคประจำตัว, สิทธิการรักษา, ประ
การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 แ
ประเมินความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภา
หัวใจล้มเหลวต่อการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย
ข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ด้านที่
การสอบถามความต้องการด้านข้อมูล จำนวน 10
ได้แก่ ข้อ 1 - 10 ด้านที่ 2 การสอบถามคว
ต้องการดูแลด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านที่
การสอบถามความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแ
ประมาณค่า (Rating Scale) ทั้งหมด แบ่งออก
4 อันดับ และนำคำตอบแต่ละอันดับมาหาค
คะแนน ดังนี้ มีความต้องการการวางแผนจำหน
ระดับมากได้ 4 คะแนน มีความต้องการ
วางแผนจำหน่ายระดับปานกลางได้ 3 คะแนน
มีความต้องการการวางแผนจำหน่ายระดับ
ได้ 2 คะแนน มีความต้องการการวางแผนจำหน
ระดับน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน แปลความหมาย
ให้หลักสถิติคำนวณอันดับภาคขึ้น 4 อันดับ
กำหนดช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.28-4.00 หมายถึง มี
ต้องการการวางแผนจำหน่ายระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.52-3.27 หมายถึง มี
ต้องการการวางแผนจำหน่ายระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.51 หมายถึง มี
ต้องการการวางแผนจำหน่ายระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มี
ต้องการการวางแผนจำหน่ายระดับน้อยที่สุด

แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแล
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
ดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมกา
ตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง

วิไลพร พัทธ
วรรณกรรม

ให้แก่ การสัง
การจัดสิ่งแ

ตนเองเมื่อมี
เลือกใช้สว

รับประทาน
ลักษณะคำ

คือ ปฏิบัติ
โดยพิจารณา

ชั้น 3 อันดับ
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

มีพฤติกรรม
คะแนน

ทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ
ประกอบด้วย เพศ, อายุ
การศึกษา, อาชีพ, รายได้
, สิทธิการรักษา, ประวั
พยาบาล ส่วนที่ 2 แบบ
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ
จำหน่าย ประกอบด้วย
20 ข้อ ได้แก่ ด้านที่
ด้านข้อมูล จำนวน 10 ข้อ
ที่ 2 การสอบถามความ
จำนวน 5 ข้อ ด้านที่
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
แบบสอบถามเป็นแบบ
) ทั้งหมด แบ่งออกเป็น
แต่ละอันดับมาให้เป็น
การวางแผนจำหน่าย
มีความต้องการการ
กลางได้ 3 คะแนน
แผนจำหน่ายระดับนี้
การวางแผนจำหน่าย
นั้น แปลความหมาย
ภาคชั้น 4 อันดับ
8-4.00 หมายถึง มีค
2-3.27 หมายถึง มีค
ระดับปานกลาง
76-2.51 หมายถึง มีค
ระดับน้อย
0-1.75 หมายถึง มีค
ระดับน้อยที่สุด
พฤติกรรมดูแลตน
ภาวะหัวใจล้มเหลว
ประเมินพฤติกรรมการ
ใจล้มเหลวเล็กน้อย

วิลพร พัทธกานันต์ (2546) และจากการทบทวน
วรรณกรรม เอกสารวิชาการมีทั้งหมด 7 หัวข้อ
ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยา
การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การจัดการกับ
ตนเองเมื่อมีอาการกำเริบ การออกกำลังกาย การ
เลือกใช้สถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม และการ
รับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม จำนวน 20 ข้อ
ลักษณะคำถาม เป็นคำถามให้เลือกตอบ 2 คำตอบ
คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ แปลความหมายคะแนน
โดยพิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาค
ชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 6.66 หมายถึง
มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับไม่ดี

คะแนนอยู่ระหว่าง 6.67 ถึง 13.33 หมายถึง
มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับพอใช้

คะแนนอยู่ระหว่าง 13.34 ถึง 20 หมายถึง
มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

นั่นคือ คะแนนที่สูงขึ้น แสดงว่าผู้ป่วย
มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะหัวใจ
ล้มเหลวในระดับดี

(3) แบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ป่วย
สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้พัฒนาจากการ
ประยุกต์จากดัชนีบาร์เทล เอ.ดี.แอล (Barthel's
index) (Mahoney and Barthel, 1965 อ้างถึงใน
วิลวรรณ ทองเจริญและนารินทร์ จิตมนตรี, 2554)
จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ รวมถึง
ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ตามเกณฑ์
การจำแนกของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก
(New York Heart association classification
system หรือ NYHA classification) (สุรีย์ ธรรมิกบวร,
2554) จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบ
2 คำตอบ คือ ใช่ หรือไม่ใช่ แปลความหมายคะแนน
โดยพิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาค
ชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 3.33 หมายถึง

มีภาวะสุขภาพในระดับดี

คะแนนอยู่ระหว่าง 3.34 ถึง 6.67 หมายถึง
มีภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ระหว่าง 6.68 ถึง 10 หมายถึง
มีภาวะสุขภาพในระดับไม่ดี

นั่นคือ การแปลผลคะแนนที่สูงขึ้นแสดง
ว่าผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่มีแนวโน้มไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรง
คุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 2 ราย สำหรับ
คู่มือ "การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ
หัวใจล้มเหลว" และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
ข้อมูลสุขภาพ และความต้องการการวางแผน
จำหน่าย แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบ
ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจ
ล้มเหลว ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
(Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน
คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content
validity index : CVI) (Polit & Beck, 1987)
ได้เท่ากับ 1.0 แล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น
(Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มี
ภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ
ประชากรที่ศึกษามากที่สุด จำนวน 30 ราย นำมา
วิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ
โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20)
ซึ่งแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีค่าเท่ากับ 0.81
และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มี
ภาวะหัวใจล้มเหลวมีค่าเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรม การศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และได้รับ เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.159/2556 และมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ทราบถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวม ข้อมูล และสิทธิที่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยนี้เป็นไปด้วย ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ แม้ว่าจะตอบรับ การเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็ตามโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลปกติ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามและการ สัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผย โดยข้อมูลที่ได้นี้จะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ เท่านั้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วม การวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วม การวิจัยในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว และเต็มใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคกลาง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัย กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ประจำหอผู้ป่วย
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ กำหนด
4. อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
5. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูล

ทั่วไป ข้อมูลสุขภาพและความต้องการการวางแผน จำหน่าย แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบ ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจ ล้มเหลวก่อนทำการทดลอง (Pre-test)

6. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว กับกลุ่มทดลอง และดำเนินกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายแบบปกติกับกลุ่มควบคุม ซึ่งการวางแผน จำหน่ายแบบปกติจะเป็นการให้การพยาบาลแบบ ทั่วไปมีการแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจ ล้มเหลวในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และภายหลังการทดลองมีการประเมินผลโดยใช้ แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบประเมิน ภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ ความ ต้องการการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยสูงอายุที่มี ภาวะหัวใจล้มเหลว นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองและภาวะ สุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พฤติกรรม การดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลัง การทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุและกลุ่มที่ได้รับ การวางแผนจำหน่ายตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง (ร้อยละ 53.3 และ 66.7 ตามลำดับ) มีอายุ
เฉลี่ย 68.27 ปี $\pm$ 3.83 และ 66.53 ปี $\pm$ 5.83 ตาม
ลำดับสถานภาพที่พบส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่
(ร้อยละ 80 และ 72 ตามลำดับ) ระดับการศึกษา
พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา
(ร้อยละ 86.7 และ 73.3 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 73.3 และ 53.3 ตาม
ลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตร
ประกันสุขภาพ (ร้อยละ 92 และ 96 ตามลำดับ)
มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค เป็นส่วนใหญ่โดย
กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน
ร่วมกับความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง
คิดเป็นร้อยละ 33.3 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรค
ประจำตัวเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง
คิดเป็นร้อยละ 28 และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มี
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหัวใจในช่วง 0-5 ปี โดย
กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 100 เฉลี่ยอยู่ที่ 2.93 ปี
(SD=3.77) สำหรับกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 96

เฉลี่ยอยู่ที่ 2.33 ปี (SD = 2.64) นอกจากนี้ยังพบว่า
จำนวนครั้งในการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล
ด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ระหว่าง 1-3
ครั้ง (กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 84 กลุ่มทดลอง
คิดเป็นร้อยละ 80)

สำหรับความต้องการการวางแผนจำหน่าย
พบว่า ความต้องการการวางแผนจำหน่ายโดยรวม
อยู่ในระดับน้อยที่สุด (กลุ่มควบคุม $\bar{X}$ = 1.12,
SD = .11 กลุ่มทดลอง $\bar{X}$ = 1.13, SD = .18) เมื่อ
พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่ 1 คือความ
ต้องการด้านข้อมูลมีความต้องการอยู่ในระดับ
น้อย (กลุ่มควบคุม $\bar{X}$ = 2.38, SD = .20 กลุ่ม
ทดลอง $\bar{X}$ = 2.29, SD = .30) ส่วนด้านที่ 2 คือ
ความต้องการดูแลด้านร่างกายมีความต้องการอยู่
ในระดับน้อยที่สุด (กลุ่มควบคุม $\bar{X}$ = .64, SD
= .19 กลุ่มทดลอง $\bar{X}$ = .63, SD = .17) และด้านที่ 3
คือความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณมี
ความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด (กลุ่มควบคุม
 $\bar{X}$ = .33, SD = .18 กลุ่มทดลอง $\bar{X}$ = .48, SD
= .22) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการต่อการวางแผนจำหน่ายของกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)	
	Mean	SD	Mean	SD
ความต้องการต่อการวางแผนจำหน่าย				
- ความต้องการด้านข้อมูล	2.38	.20	2.30	.30
- ความต้องการดูแลด้านร่างกาย	.64	.19	.63	.17
- ความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	.33	.18	.48	.22
- ความต้องการโดยรวมทุกด้าน	1.12	.11	1.13	.18

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการให้โปรแกรม

การวางแผนจำหน่ายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.28, p < .05$) และพบว่าคะแนนภาวะสุขภาพก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .31, p > .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	P- value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	13.33	2.26	11.67	1.72	2.28	.03
ภาวะสุขภาพ	3.60	.52	3.53	.64	.31	.75

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการให้โปรแกรม

การวางแผนจำหน่ายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.84, p < .05$) และพบว่าคะแนนภาวะสุขภาพก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.03, p > .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	P- value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	16.73	1.10	13.60	1.76	5.84	.00
ภาวะสุขภาพ	1.73	.59	1.93	.46	-1.03	.31

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ pair t-test พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในกลุ่ม

ทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.81, p < .05$) และคะแนนภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.64, p < .05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

ข้อมูล	Mean	SD	t	p-value
พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง				
- ก่อนให้โปรแกรม	13.33	2.26	-6.81	.00
- หลังให้โปรแกรม	16.73	1.10		
ภาวะสุขภาพ				
- ก่อนให้โปรแกรม	3.53	.74	8.64	.00
- หลังให้โปรแกรม	1.20	.77		

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ pair t-test พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในกลุ่ม

ควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.47, p < .05$) และคะแนนภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.12, p < .05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพก่อนและหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

ข้อมูล	Mean	SD	t	p-value
พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง				
- ก่อนให้โปรแกรม	11.67	1.72	-8.47	.00
- หลังให้โปรแกรม	13.60	1.76		
ภาวะสุขภาพ				
- ก่อนให้โปรแกรม	3.00	.65	7.12	.00
- หลังให้โปรแกรม	1.47	.92		

อภิปรายผล

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและภาวะสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ที่ว่าหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอธิบายได้ว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการ自我ดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย การสอนให้ความรู้ คำแนะนำ การสาธิต และเน้นในเรื่องของการฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมถึงการสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรม的自我ดูแลตนเองด้วยตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการ自我ดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นซึ่งความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการ自我ดูแลตนเอง (Rockwell & Rigel, 2001) เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง (Holst, Willenheimer, Martensson, Lindholm, & Strom, 2007) พัฒนาศักยภาพการดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่ร่วมกับการเจ็บป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรราช บัวเกิด (2552) ที่ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น และเป็นไปตามการศึกษาของ นุชรารวรรณ ไชยชนะวงศ์ (2554) ที่ได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและภาวะสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบปกติ สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแล้วผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและมีคะแนนภาวะสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบปกติ ซึ่งโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวนี้ใช้รูปแบบ D-METHOD เป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายโดยเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ การวิเคราะห์ความต้องการการวางแผนจำหน่าย และตั้งเป้าหมายร่วมกัน การสอนให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว เน้นการฝึกทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการ自我ดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยการสอนเป็นรายบุคคลและผู้วิจัยจะประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนทำการกิจกรรมทุกครั้ง เพราะผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอาจมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย วิงเวียนเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ อาจส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ จากกิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย การสอนให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะต่างๆ นี้ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาความต้องการในการ自我ดูแลตนเอง มีการเรียนรู้สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเพิ่มเติมหรือไม่ทราบ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน เป็นไปตามทฤษฎีการ自我ดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่าระบบสนับสนุนและการให้ความเป็นระบบเดียวที่ตรงกับความต้องการของผู้

เพื่อช่วยผู้
มีความรู้ และ
จะสามารถ
การแนะน
สิ่งแวดล้อม
สามารถใน
นอกจากนี้
การ自我ดูแล
พร้อมให้
ที่เหมาะสม
พฤติกรรม
วางแผน
การส
ก่อน
หรือ
การ

สถิติ ($p < 0.001$)

ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุ
ยังได้รับโปรแกรมการ
ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
เองและภาวะสุขภาพ
หัวใจล้มเหลวที่ได้รับ
กสนับสนุน สมมติฐาน
หลังได้รับโปรแกรมการ
ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
หัวใจล้มเหลวมีคะแนน
เองและมีคะแนนภาวะ
ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
แบบปกติ ซึ่งโปรแกรม
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจ
METHOD เป็นแนวทาง
นำโดยเริ่มตั้งแต่การ
วิเคราะห์ความต้องการ
และตั้งเป้าหมายร่วมกัน
เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว
เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
โดยการสอนเป็นราย
มีความพร้อมในการ
ร่างกายและจิตใจก่อน
เพราะผู้ป่วยที่มีภาวะ
เหนื่อยอ่อนเพลีย วิต
นอนอยู่ อาจส่งผลต่อกา
กิจกรรมของโปรแกรม
ให้ความรู้ร่วมกับการฝึ
ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาแล
ตนเอง มีการเรียนรู้ใ
กับหรือยังไม่ทราบ ทำใ
ประสบการณ์ระหว่างก
ตนเองของโอเร็ม (Ore
นอกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลา
ยังมีผลต่อการจำเกี่ยวกับทักษะต่างๆ ได้ค่อนข้างดี

ผู้ป่วยในการตัดสินใจควบคุมพฤติกรรม
ความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วย
สามารถปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้นั้น ต้องได้รับ
สนับสนุน การสนับสนุน การสอน และการสร้าง
แรงจูงใจที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความ
สามารถในการดูแลตนเองจากพยาบาล
นอกจากนี้ในโปรแกรมยังมีการติดตามพฤติกรรม
การดูแลตนเองและภาวะสุขภาพทางโทรศัพท์
พร้อมให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพิ่มเติม
ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี
พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ในขณะที่การ
วางแผนจำหน่ายตามปกติเป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับ
การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยาอย่าง
ต่อเนื่อง และการมาตรวจตามนัด ซึ่งอาจไม่เพียงพอ
หรือเฉพาะเจาะจงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
ซึ่งไปกว่านั้นผู้วิจัยได้แจกคู่มือการดูแลตนเอง
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งใช้เป็น
เอกสาร ประกอบการสอนทำให้เกิดความเข้าใจง่าย
สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงที่บ้าน และช่วยให้ผู้ป่วย
ได้อ่านบทวน รวมทั้งสามารถบันทึกอาการผิดปกติ
ต่างๆ การบันทึกน้ำหนักตัว การบันทึกน้ำเข้าและ
ออกได้ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการ
ดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของยุคลธร
เชิธวรรณ (2555) ที่พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
การดูแลตนเองที่พัฒนาจากทฤษฎีการดูแลตนเอง
ของโอเร็ม ประกอบกับการสอนและฝึกทักษะ
แจกคู่มือการดูแลตนเองและเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง พบว่า
ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง
และภาวะสุขภาพทางโทรศัพท์หลังผู้ป่วยจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลา
ที่ยังมีผลต่อการจำเกี่ยวกับทักษะต่างๆ ได้ค่อนข้างดี

เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแล
ตนเองอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับอาการ
ที่เป็นอยู่ และยังเป็นวิธีการติดตามประเมินผล
กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดูแลตนเองซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือ
ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษา
ของ Bondmass (2002) ที่พบว่าทำให้ความรู้
แนะนำ การสนับสนุน โดยมีติดตามทางโทรศัพท์
จะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแล
ตนเอง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้รูปแบบ D-METHOD
ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น เมื่อ
ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับภาวะ
หัวใจล้มเหลว การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และได้รับ
การสนับสนุนให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้
ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้
ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม
และมีภาวะสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิตอย่างมี
คุณภาพกับระยะต่างๆ ของการดำเนินโรค

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวนี้สามารถนำไปใช้เป็น
แนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้
เกิดความยั่งยืน โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาพฤติกรรม
การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการติดตาม
ประเมินผลด้วยการโทรศัพท์ เพื่อป้องกันการกำเริบ
ของภาวะหัวใจล้มเหลว และภาวะแทรกซ้อนที่
อาจเกิดขึ้นได้ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแล
ตนเองได้ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีประวัติการควบคุมอาการไม่ดี หรือมีประวัติการกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ เพื่อติดตามผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง และ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านทั้งทางโทรศัพท์และการติดตามที่บ้าน

ในเรื่องของระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อเป็นการติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรม การดูแลตนเอง และ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องการให้ความรู้ และส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวบางรายมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา แสงวดี. (2539) แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. นนทบุรี : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2556). คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.thaiheart.org (18 เมษายน 2556)

จันทร์จิรา เกียรติดีสีสกุล. (2551). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ ต่อความรู้พฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์. (2555). "บทบาทพยาบาลกับการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย" วารสารสภาการพยาบาล. 27 (1), 13-24.

นภาพร ชัยวรธรรม และจอห์น โนเดล. (2545). กิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุไทย : อิทธิพลของอายุ เพศ และสุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุษราวรรณ ไชยชนะวงศ์. (2554). ผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล. การศึกษาอิสระ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก) ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปราณี กาญจนวงศ์ และอาภรณ์ ดำรงวัฒนกุล. (2550). การสร้างแนวปฏิบัติการการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น : คลังน่านวิทยา.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น : คลังน่านวิทยา.

พัชรราช บัวเกิด. (2552). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็ก. การศึกษาอิสระ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชุลลธร เขียววรรณ. (2555). "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน" พยาบาลสาร. 39 (2), 132-143.

วิไลวรรณ ทองเจริญและนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เพื่อเป็นการ
การดูแลตนเอง
ในเรื่องการให้
หลักมีส่วนร่วม
ซักครั้งนี้ผู้ป่วย
รายนี้มีข้อจำกัด
- ดํารงวัฒนกุล.
การพยาบาล
ในผู้ป่วยภาวะ
พยาบาลศิริราช
วิทยาลัยมหิดล.
ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
5. ขอนแก่น :
- พยาบาลผู้ป่วยโรค
หัวใจที่ 8. ขอนแก่น :
- วางแผนจำหน่าย
แบบหายใจในเด็ก
M-E-T-H-O-D
ในการดูแลเด็ก.
วิชาการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย
- โปรแกรมส่งเสริม
การดูแลตนเอง
ของกลุ่มเสี่ยงโรค
(2), 132-143.
รณนตรี. (2554).
ผู้สูงอายุ. พิมพ์
รณรงค์การดำรง
ชีพ.
- พณิกย์, ประนอม รอดคำดี และเตือนใจ
ภักดีพรหม. (2553). "การพัฒนารูปแบบการ
ประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ" วารสาร
สุขภาพการพยาบาล. 25 (1), 38-52.
พณิกย์ พงษ์วิจิตรสกุล. (2550). ผลของโปรแกรม
การจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
ภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
(สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
พณิกย์ ดันสุวรรณ. (2551) ประสิทธิภาพของการใช้
แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายสำหรับ
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษา
ที่โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. การ
ศึกษาอิสระพย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่)
เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
พณิกย์ ธรรมิกบวร. (2554). การพยาบาลองค์กรร่วม :
กรณีศึกษาการพยาบาลองค์กรร่วมผู้ป่วยมะเร็ง
การพยาบาลองค์กรร่วมผู้ป่วยภาวะหัวใจล้ม
เหลว. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก.
Bondmass, M.D. (2002). Outcome of home management
methods for chronic heart failure. Retrieved
April 2, 2007, from The Pro Quest database.
Braunwald, E., Douglas, PZ., and Peter, L. (2001).
Heart disease a textbook of cardiovascular
medicine. (6th ed). Philadelphia : W.B.
SAUNDERS.
Claus RT., et al. (2006). "Model of hospital-supported
discharge after stroke" Stroke. 37, 1514-
1520.
Danner, M. (2003). "Association between depression
and elevated reactive protein" Psychosom
Medication. 65 (3), 347-56.
Edwardson, S. (2007). "Patient education in heart
failure" Heart & lung :Journal of Critical
care. 36 (4), 244-252.
European society of cardiology.(2008). Committee
for practice guidelines. [Online]Available:http://
www.escardio.org/about/who/committees/
board/Pages/practice-guidelines.aspx.(29
July 2014).
Gould, M. (2002). "Chronic heart failure rehabilitation
for congestive heart failure. In R. Hatchett
and D. Thompson (Eds.)" Cardiacnursing :
A Comprehensive guide.(pp.29-39). London :
Churchill Livingstone.
Haldeman, G.A., Croft, J.B., Giles, W.H., and
Rashidee, A. (1999). "Hospitalization of
patients with heart failure: National Hospital
Discharge Survey, 1985 to 1995" American
Heart Journal. 137 (2), 352-360.
Holst, M., Willenheimer, R., Martensson, J., Lindholm,
M., and Stromberg, A. (2007). "Telephone
follow - up of self care behavior after a single
session education of patients with heart
failure in primary health care" European
Journal of Cardiovascular Nursing. 6,
153-159.
Leventhal MJ., Riegel B., Carlson B., and De Geest S.
(2005). "Negotiating compliance in heart
failure: remaining issues an questions" Eu-
ropean Journal of Cardiovascular Nursing.
4 (4), 298-307.
Orem, D.E. (2001). Nursing : concepts of practices
6th ed. St. Louis : Mosby Year Book.
Polit, D.F., and Hungler, B.P. (1987). Nursing
research : Principles and Method (3rd ed.).
Philadelphia : Lippincott.
Rockwell, J., and Rigel, B. (2001). "Predictors of self
- care in persons with heart failure" Heart
Lung. 30, 18 -25.
Tzu-Ting Huang and Su-Hwa Liang.(2005). A
randomized clinical trial of the effectiveness
of a discharge planning intervention in
hospitalized elders with hip fracture due to
falling. Tiwan : Chang Gung University,
School of Nursing.