



ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิด
การพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นิวแมน ต่อความสามารถ
ในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิด
การพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นิวแมน ต่อความสามารถ
ในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย



สมปอง กันนิยม

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL PATIENT'S CONGESTIVE
HEART FAILURE THAT INTEGRATES BETTY NEUMAN TERTIARY
NURSING PREVENTION CONCEPT ON PATIENT'S ABILITY
IN STRESSOR MANAGEMENT**



SOMPONG KUNNIYOM

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Saint Louis College, Thailand
Academic Year 2013
Copyright Belongs to Saint Louis College**

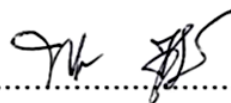
สารนิพนธ์
เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิด
การพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน ต่อความสามารถ
ในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 28 สิงหาคม 2556

.....
สมปอง กันนิยม

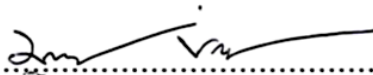
นางสาวสมปอง กันนิยม
ผู้วิจัย

.....


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พรชัย จุลเมตต์, Ph.D.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....


รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....


อาจารย์ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....


อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

.....


อาจารย์ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร. พงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์ ที่ได้คำแนะนำและข้อคิดต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบเพิ่มเติมข้อบกพร่องให้สมบูรณ์ รวมทั้งคำสั่งสอน ความเอาใจใส่ลูกศิษย์จนสำเร็จการศึกษา ผู้ศึกษาจะนำความรู้นี้ไปพัฒนางานบริการการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ปทุมรักษ์ อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์ และคุณพัชรา เตโช ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรชัย จุลเมตต์ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่กรุณาช่วยชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้โครงการศึกษาอิสระฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาเพื่อตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้คำชี้แนะ ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่กรุณาให้ความรู้ในการศึกษาซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อการทำสารนิพนธ์ ตลอดจนกำลังใจจากคณาจารย์ทุกท่าน

ท้ายนี้ ผู้ศึกษาใคร่ขอน้อมรำลึกถึงพระคุณของบิดามารดา ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ที่กรุณาสับสนุนการศึกษา ขอขอบพระคุณพี่น้องๆ ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สมปอง กันนิชม

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301039 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ;พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: สมปอง กันนิชม
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR PATIENT'S CONGESTIVE HEART FAILURE THAT INTEGRATES BETTY NEUMAN'S TERTIARY NURSING PREVENTION CONCEPT ON PATIENT'S SBILITY IN STRESSOR MANAGEMENT
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: ดร.มนัสกรณ์ วิฑูรเมธา ค.ค. (อุดมศึกษา)
คำสำคัญ	: รูปแบบบริการการพยาบาล รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษารชีวิต ความสามารถในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย
จำนวนหน้า	: 125 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษารชีวิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โดยใช้การเลือกอย่าง เฉพาะเจาะจงด้วยการกำหนดคุณลักษณะกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คนที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติร้อยละ แจกแจง ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับความสามารถในการจัดการตนเอง เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษารชีวิต ด้วยสถิติ Mann-Test Whitney U และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของ เบ็ตตีนิวแมน ในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาศีวิต ในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของ เบ็ตตีนิวแมนสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาศีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADEMIC CODE : 090301039 NURSING ADMINISTRATION : M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : SOMPONG KUNNIYOM

TITLE OF TERMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE NURSING SERVICE MODEL FOR PATIENT'S
CONGESTIVE HEART FUI lure THAT INTEGRRRATES BETTY
NEUMAN'S TERTIARY NURSING PREVENTION CONCEPT ON
PATIENT'S ABILITY IN STRESSOR MANAGEMENT

TERMATIC PAPER ADVISOR : ASSOC. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

TERMATIC PAPER CO- ADVISOR : MANASAPONRN VITOONMATHA, Ph.D.

KEY WORD : NURSING SERVICE MODEL, NURSING SERVICE MODEL CURE
LIFE, CONCEPT ON PATIENT'S ABILITY IN STRESSOR
MANAGEMENT

: 125 Pages

ABSTRACT

The purposes of this Quasi-Experimental Research Two-Group Pretest Posttest Design were to study and compare average score on Patient 's ability in Stressor Management in the group of Nursing Service Model for Patient's Congestive Heart Failure that integrates Betty Neuman's Tertiary Nursing Prevention Concept and in the group of Nursing Service Model Cure Life. The sample was divided in to 10 experimental and control subjects Patient's Congestive Heart Failure by purposive method. The tool used for conducting the research are the format of nursing service on the Patient's Congestive Heart Failure that integrates Betty Neuman's Tertiary Nursing Prevention Concept and the experimental instrument are the questionnaire on Patient 's ability in Stressor Management were tested for content validity by 3 experts and reliability coefficient were .91 the analysis of data of characteristics of the sample group , personal data uses statistical percentage to explain the frequency, the percentage value, average and standard deviant value as show the level of Patient 's ability in Stressor Management. The comparison of mean of Patient' s ability in Stressor Management was analyzed after experimentation between experimental group and control group using Mann-Whitney U Test and mean between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follows: 1) Mean of patient 's ability in stressor management after experimentation in experimental group was at the moderate level and in control group was a moderate level. 2) Mean of patient s ability in stressor management after experimentation in experimental group was statistically higher than in control group at 0.05 significant level and 3) .Mean of patient 's ability in stressor management after experimentation in experimental group was statistically higher than pre- experimentation at .05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดการพยาบาลตามทฤษฎีของเบ็ดเตล็ดนิวมาน.....	9
2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว.....	15
2.3 แนวคิดการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต.....	19
2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สาม ของเบ็ดเตล็ดนิวมาน.....	21
2.5 ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย.....	21
2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบกับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความ เครียดของผู้ป่วย.....	23
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	47
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	48
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	49
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	56
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน.....	59
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test.....	65
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	70
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	77
5.2 อภิปรายผล.....	83
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	86
บรรณานุกรม.....	88

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	90
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	91
ข เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ และแบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ เข้าร่วมการวิจัย.....	93
ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	96
ง (ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการ พยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเนตตี้ นิวแมน.....	104
จ โครงการอบรมวิชาการ เรื่อง การบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนว คิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเนตตี้ นิวแมนต่อความสามารถในการจัดการต่อ ปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย.....	112
ฉ แสดงตาราง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถในการจัดการปัจจัยกระตุ้น ความเครียด.....	116
ช หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือ.....	121
ประวัติผู้วิจัย.....	125

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง.....	28
2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	29
3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน.....	32
4 ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการ แนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน.....	39
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความ เครียดของผู้ป่วยก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สาม ของเบ็ตตีนิวแมน โดยรวมและรายด้าน.....	59
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความ เครียดของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สาม ของเบ็ตตีนิวแมน โดยรวมและรายด้าน.....	60
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความ เครียดของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สาม ของเบ็ตตีนิวแมนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	61
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความ เครียดของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สาม ของเบ็ตตีนิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	62
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความ เครียดของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สาม ของเบ็ตตี นิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก บุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	74



สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	25
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	57



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่ติดอันดับ 1 ใน 3 ของคนไทย ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคความดันโลหิตสูง โดยพบปี 2551 มีผู้เสียชีวิตกว่า 13,000 คน และในรอบ 10 ปี พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าตัว ได้มีการเร่งรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์ผ่อนคลาย ซึ่งจะสามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ถึงร้อยละ 80 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) องค์การอนามัยโลกเสนอแนะว่าถ้าคนในครอบครัวมีอาการของหัวใจขาดเลือดหรือภาวะหลอดเลือดสมองตีบตันให้ขอความช่วยเหลือทันที โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของภาวะฉุกเฉินของหัวใจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมด้วย (The World Health Organization, 2005) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว อาจเป็นสาเหตุโดยตรงจากความผิดปกติเกี่ยวกับโครงสร้างของหัวใจทำให้มีผลต่อการทำหน้าที่เกิดพยาธิสภาพได้ และอาจเป็นผลมาจากโรคบางโรคซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับหัวใจแต่มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้นจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเช่น โรคไตวาย โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ, 2552) นอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดอยู่เสมออาจจะเป็นผลจากสิ่งแวดล้อมหรือเป็นบุคลิกภาพเฉพาะตัวที่ทำให้เกิดความเครียด ผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดมีการตรวจพบระดับคลอเรสเตอรอลสูงกว่าปกติและเกิดภาวะการแข็งตัวของเลือด สาเหตุทั้ง 2 อย่างนี้ ทำให้มีผลต่อปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจลดลง ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และการมีภาวะเครียดเรื้อรังจะทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ การที่ความดันโลหิตสูงนานๆ จะทำให้เกิดความผิดปกติของผนังหลอดเลือดคือ ทำให้เกิดรอยแยกและฉีกขาด ความขรุขระของหลอดเลือดจะเป็นที่เกาะของไขมัน การพอกของไขมันเป็นผลให้ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ของหลอดเลือดแคบลง เพิ่มความต้านทานต่อการไหลเวียนทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้นจนในที่สุดเกิดหัวใจโตและหัวใจล้มเหลวได้ (สุจินดา ริมศรีทอง, 2550)

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต้องนอนโรงพยาบาลบ่อยครั้งซึ่งได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในทุกๆ ด้านและเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีบทบาทช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบในด้านต่างๆ น้อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่กระตุ้นทำให้เกิดความเครียดซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวต้องอยู่

โรงพยาบาลนานขึ้นสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้นและในด้านครอบครัวของผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย อาจเกิดจากอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง เช่น อาการเจ็บหน้าอก อาการเหนื่อยหอบ บวมตามร่างกาย รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลหลายชนิดที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย บุคลากรที่ดูแลรักษาพยาบาล ประกอบกับมีผู้ป่วยข้างเคียงที่มีอาการหนักกว่าตลอดจนการขาดความเป็นส่วนตัว มีแสงสว่างมาก พฤติกรรมการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากโรคที่เป็นอยู่ การขาดการพักผ่อนที่เพียงพอรวมถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้วย

สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในแนวคิดของนิวแมน คือ สิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดและมีแนวโน้มในการทำให้ระบบเสียสมดุล ในช่วงเวลาหนึ่งอาจมีสิ่งทำให้เกิดความเครียดมากกว่าหนึ่งอย่างไม่ว่ามากหรือน้อยเพียงใดก็ตามจะมีผลต่อการตอบสนองต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดตัวอื่นๆ ด้วย ครอบคลุมถึงปัจจัย 5 ด้าน คือ ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม วัฒนธรรม ด้านพัฒนาการ และด้านจิตวิญญาณ (Neuman, 2002) ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดอาจจะเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกของผู้ป่วยเอง ซึ่งแต่ละบุคคลมีความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดที่แตกต่างกัน บุคคลที่ไม่สามารถจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดได้อย่างเหมาะสมก็จะส่งผลกระทบต่อร่างกายก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาและอาจถึงแก่ชีวิตได้ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่สามารถจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดได้อย่างเหมาะสมก็จะส่งผลให้สุขภาพจิตดี เมื่อสุขภาพจิตดีสุขภาพกายก็จะดีไปด้วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในด้านต่างๆ ทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลสั้นลง สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยลงและครอบครัวของผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลน้อยลงเช่นกัน

การบริการในหน่วยบริการโดยทั่วไปส่วนใหญ่มีรูปแบบการบริการแบบผสมผสานระหว่างการทำงานแบบทีมและแบบหน้าที่ คือ พยาบาลได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย 10-15 รายในแต่ละเวร โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไป ในภาระงานที่มากทำให้พยาบาลขาดการประเมินปัญหา วางแผนทางการพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวมไม่สมบูรณ์ ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการรักษาของแพทย์ ขาดการต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหา การวางแผนทางการพยาบาลและความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการพยาบาลมุ่งรักษาชีวิต คือ การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายงานตามความรับผิดชอบในเวลาหนึ่งๆ โดยเน้นการรักษา รูปแบบการพยาบาลที่ไม่ได้ระบุนความชัดเจน ขอบเขตงานหรือผู้รับผิดชอบเฉพาะ จึงส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวไม่บรรลุเป้าหมาย รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่จะช่วยบรรลุเป้าหมายสำคัญ คือ การส่งเสริมผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้อย่าง

ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกาย ความสามารถในการจัดการกับปัจจัยกระตุ้นความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด แต่สิ่งที่จะช่วยให้รูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวบรรลุเป้าหมายได้มากที่สุด ต้องบูรณาการทฤษฎีทางการพยาบาลร่วมด้วย ทฤษฎีทางการพยาบาลจะช่วยให้มีการวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับลักษณะของปัญหา ประเมินภาวะสุขภาพและวินิจฉัยทางการพยาบาลได้

ผู้วิจัยสนใจศึกษาแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน โดยผู้ศึกษาเลือกใช้แนวคิดของ Neuman (2002) ซึ่งกล่าวถึงกลไกการป้องกันตนเองของมนุษย์ จากปัจจัยก่อความเครียดส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลเสียกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว นิวแมนมองบุคคลเป็นระบบเปิด และมองภาพรวมของบุคคลครอบคลุมปัจจัยด้านบุคคล ทั้งลักษณะทางด้านร่างกาย ลักษณะทางจิตใจ ลักษณะทางวัฒนธรรมสังคม ลักษณะทางพัฒนาการและลักษณะทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นองค์รวมทำให้เข้าใจผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวได้ดีและได้ศึกษาถึงแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามหรือเป็นการป้องกันระยะตติยภูมิ ซึ่งเป็นกระบวนการการปรับตัวในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและคงปัจจัยที่มีผลดีต่อสุขภาพไว้เป็นการพยาบาลหลังจากให้การรักษาปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นแล้วเพื่อให้เกิดการสร้างขึ้นมาใหม่ให้เกิดดุลยภาพและเพิ่มความแข็งแรงของแนวต่อต้าน เพื่อป้องกันปฏิกิริยาที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต การพยาบาลจะเน้นในเรื่องการให้การศึกษาให้เกิดการป้องกันปฐมภูมิอีกครั้งหนึ่ง ตลอดจนศึกษาความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ผลที่ได้จะเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวใช้เป็นแนวทางในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดได้อย่างเหมาะสม ลดปัจจัยกระตุ้นความเครียดได้และไม่ทำให้โรคเกิดความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีได้

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ก่อนและหลังการได้รับการบริการการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลมุ่งรักษาชีวิตเป็นอย่างไร

2) ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลมุ่งรักษาชีวิตหรือไม่

3) ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมนหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยก่อนและหลัง การได้รับการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกัน ระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลมุ่งรักษาชีวิต

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของ ผู้ป่วย หลังได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมนกับหลังได้รับรูปแบบบริการการพยาบาลมุ่งรักษาชีวิต

3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของ ผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิด การป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน

1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดเหตุผลการวิจัย

ตามทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman, 2002) ให้แนวคิดทางการพยาบาลโดยอธิบายผู้รับบริการ ว่ามีลักษณะเป็นระบบรวมและมีหลายมิติ มีตัวแปรเป็นส่วนประกอบ 5 ตัวแปร คือ ลักษณะทางด้าน ร่างกาย ลักษณะทางจิตใจ ลักษณะทางวัฒนธรรมสังคม ลักษณะทางพัฒนาการและลักษณะทางจิต วิญญาณ ตัวแปรเหล่านี้มีการทำงานที่สอดคล้องกัน หรือมีความสมดุลกันในการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง สิ่งแวดล้อม เหล่านี้อาจกลายเป็นสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยต่อระบบบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีกลไกป้องกัน ตนเองจากภาวะคุกคาม โดยแบ่งเป็นแนวป้องกันยืดหยุ่น (Flexible line of defense) เป็นการป้องกันก่อน เกิดปฏิกิริยา เนื่องจากสิ่งคุกคามเป็นเพียงสงสัยหรือเป็นการเสี่ยงต่อการคุกคาม แนวป้องกันยืดหยุ่น จึงให้การป้องกัน โดยพยาบาลลดความเป็นไปได้ของการคุกคามที่จะให้ผลกระทบต่อคนหรือเพิ่ม ความแข็งแรงของแนวปกป้อง แนวป้องกันปกติ (Normal line of defense) เป็นการให้การป้องกัน ภายหลังเกิดปฏิกิริยาแล้ว โดยการค้นหาปัญหาและให้การรักษาเพิ่มความแข็งแรงของแนวต่อต้าน เพื่อ

ลดปฏิกิริยา และแนวป้องกันต่อต้าน (Line of resistance) เป็นการพยายามหลังจากให้การรักษาปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นแล้วเพื่อให้เกิดการสร้างขึ้นใหม่ให้เกิดดุลยภาพและเพิ่มความแข็งแรงของแนวต่อต้าน เพื่อป้องกันปฏิกิริยาที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต เมื่อใดที่ประสิทธิภาพของแนวป้องกันยืดหยุ่นลดลงจะทำให้กระทบถึงแนวป้องกันปกติและเมื่อใดที่ประสิทธิภาพแนวป้องกันปกติลดลงทำให้กระทบแนวป้องกันต่อต้าน จึงต้องศึกษาเกี่ยวกับการสร้างความเข้มแข็งของแนวป้องกันปกติ เพื่อปกป้องแนวป้องกันต่อต้าน ดังนั้นพยายามจะต้องมีรูปแบบในการบริการการพยาบาล งานวิจัยของ อมรรัตน์ สมมิตร (2554) ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ผลการวิจัยพบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดเปรียบได้กับโครงสร้างพื้นฐานของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์และมีภาวะทางอารมณ์สูงขึ้นจะทำให้ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดได้ดีขึ้น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมภายในบุคคล สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล Lazarus (1977) กล่าวว่าบุคคลจะสามารถเผชิญความเครียดได้ดีหรือไม่นั้น จะมองที่ความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม ขวัญและกำลังใจ สุขภาพกาย นั่นคือ บุคคลจะต้องสามารถทำหน้าที่ในสังคมได้เหมาะสม มีขวัญกำลังใจดี และมีสุขภาพกายที่ดี บุคคลจึงจะสามารถรักษาไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ต่างๆ เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ตลอดจนคงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลไว้ได้อย่างเหมาะสม

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

1) ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามตามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบที่ได้รับการบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลมุ่งรักษาชีวิต

2) ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน

1.5 ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมนต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

1) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง

2) ประชากรคือผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3) กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจล้มเหลวที่พักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว และโรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว อายุระหว่าง 40-60 ปี

4) ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย

4.1) ตัวแปรต้น คือ

4.1.1) รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman

4.1.2) รูปแบบการพยาบาลมุ่งรักษาชีวิต

4.2) ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่บูรณาการแนวคิดการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ที่มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการนำไปสู่ภาวะรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจล้มเหลว พร้อมกันนั้นต้องเพิ่มความเข้มแข็งของปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของผู้ป่วย คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โดยต้องครอบคลุมสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล เป็นกิจกรรมการพยาบาลจัดทำขึ้นโดยผู้วิจัย สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันค้นหาและป้องกันการเกิดของปัจจัยที่ทำให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ

กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้การดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิต

รูปแบบบริการการพยาบาลผู้รักษาชีวิต หมายถึง การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยมุ่งงานตามความรับผิดชอบในเวรหนึ่งๆ โดยเน้นที่การรักษา โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้ มีการมอบหมายงานตามหน้าที่ หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานเป็นทีมโดยแบ่งเป็น 2 ทีมๆ ละจำนวน 2 คนแบ่งเป็นหัวหน้าทีมและผู้ปฏิบัติ เชื่อมตรวจอาการทั่วไปของผู้ป่วย หัวหน้าทีมมีหน้าที่นัดยาตามเวลาที่กำหนดและรับคำสั่งแพทย์ สมาชิกทีมมีหน้าที่ทำแผล จัดยา แจกยารับประทานตามเวลาที่กำหนดและรับคำสั่งจากหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีการจัดการต่อปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย ปัจจัยที่ผู้ป่วยสร้างขึ้นเอง และปัจจัยภายนอกตัวผู้ป่วย ซึ่งมีการดำเนินการอย่างมีเป้าหมายด้วยการกำหนดผลลัพธ์ให้เกิดผลสำเร็จอย่างมีขั้นตอนตามแผนที่กำหนดไว้ ที่ส่งผลถึงความเปลี่ยนแปลงต่อการทำงานของร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาการทำงานของหัวใจให้มากที่สุดและไม่ทำให้ความสามารถในการทำงานของหัวใจลดลง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1) สิ่งแวดล้อมภายในบุคคล หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการปฏิบัติตามความเฉพาะของตัวผู้ป่วยเองและผู้ป่วยต้องเป็นผู้กำหนดวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นแรงผลักดันภายใน การรับรู้และเป้าหมายของผู้ป่วย ซึ่งแต่ละสถานการณ์ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ

2) สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล (สิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้น) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยที่สร้างขึ้นจากความรู้สึกที่อยู่ในจิตใจได้สำนึกและ การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้นภายนอกตัวผู้ป่วยที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วย เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและนอกครอบครัว ซึ่งแต่ละคนจะมีวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ

3) สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงกับผู้ป่วย เป็นสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้นภายนอกตัวผู้ป่วยที่อยู่ไกลออกไป เกี่ยวข้องกับแหล่งประโยชน์ นโยบายสังคม ซึ่งแต่ละสถานการณ์ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลเมื่อใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman
- 2) ส่งเสริมให้พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวได้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะรายด้วยความเข้าใจ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม นำมาซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล
- 3) ส่งเสริมการทำงานของพยาบาลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นฐาน เป็นการนำทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้ปรากฏจริงซึ่งต้องการการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมแนวคิดทฤษฎีลงไปสู่การทำงานได้อย่างมั่นใจและมีเหตุผล



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิดการพยาบาลตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน

2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

2.3 รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต

2.4 รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้นิวแมน

2.5 ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน กับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

2.1 แนวคิดการพยาบาลตามทฤษฎีของเบ็ตตี้นิวแมน

นิวแมนได้นำทฤษฎีระบบและความรู้จากทฤษฎีอื่นๆมาผสมผสานกับแนวคิดของตนเองในการสร้างทฤษฎีการพยาบาลเพื่อทำให้การพยาบาลมีลักษณะวิชาชีพที่ชัดเจนขึ้น เนื่องจากการพยาบาลเป็นภาพที่มีความซับซ้อน เมื่อนำหลักทางวิทยาศาสตร์มาจัดระบบ จึงทำให้ระบบการบริการมีความชัดเจนและมีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งทฤษฎีระบบของนิวแมนได้แบ่งระบบออกเป็นมโนทัศน์ทางการพยาบาล 4 ประการ คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล (Neuman, 2002)

2.1.1 องค์ประกอบของทฤษฎี

1) บุคคล (Person)

Neuman (2002) ใช้คำว่าผู้ใช้บริการ หรือระบบผู้ใช้บริการ แทนที่จะใช้คำว่า ผู้ป่วยเพราะคำนี้สะท้อนสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการในเชิงและผู้ให้บริการในเชิงร่วมมือ และเท่าเทียมกันนอกจากนี้ยังสะท้อนถึงจุดเน้นในด้าน wellness และมองคนในลักษณะภาพรวม คือ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนหรือ

ชุมชนโดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม แนวคิดการมองคนเป็นลักษณะไม่หยุดนิ่ง แต่มีความสมดุลของการทำงานของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ในสภาวะสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ระบบผู้ให้บริการ ตามแนวคิดของ Neuman เป็นระบบเปิด (Open system) ที่ประกอบด้วยปัจจัยหรือลักษณะที่มีมาตั้งแต่เกิด 5 ประการ ที่มีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในลักษณะกลไก และมีการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา องค์ประกอบทุกส่วนของระบบบุคคลประกอบด้วยปัจจัยหรือตัวแปรทั้ง 5 ประการนี้ ตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่

1.1) ด้านสรีระ (Physical) หมายถึง โครงสร้างและการทำงานของอวัยวะในร่างกาย

1.2) ด้านจิตใจ (Psychological) หมายถึง กระบวนการทางความคิดและการสร้างสัมพันธภาพ

1.3) ด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) หมายถึง สิ่งที่เกิดจากการผสมผสานของสังคม และวัฒนธรรม

1.4) ด้านพัฒนาการ (Development) หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาการของชีวิต

1.5) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) หมายถึง อิทธิพลของความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณ

2) องค์ประกอบของระบบบุคคล

ระบบบุคคลประกอบด้วยโครงสร้างที่มีลักษณะเหมือนวงกลมซ้อนกันหลายๆ ชั้น ศูนย์กลางของระบบบุคคลคือ โครงสร้างพื้นฐาน ชั้นถัดมาเป็นเส้นประวงกลมที่ล้อมโครงสร้างพื้นฐานไว้ เรียกว่า แนวการต่อต้าน ถัดออกมาคือ แนวการป้องกันปกติ ชั้นนอกสุดเป็นวงกลมเส้นประเรียกว่า แนวการป้องกันยืดหยุ่น โดยในทุกองค์ประกอบของระบบบุคคลนี้ประกอบด้วย 5 ตัวแปร คือ ตัวแปรด้านสรีระ ด้านจิตใจ ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณ

3) โครงสร้างพื้นฐาน (Basic structure)

โครงสร้างพื้นฐานถือเป็นแก่นของบุคคล ประกอบไปด้วยปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงอยู่ของระบบ (basic survival factors) ระบบบุคคลมีโครงสร้างพื้นฐานคล้ายๆกัน ตามลักษณะเฉพาะของสปีชีส์ ซึ่งในที่นี้ก็คือคนนั่นเอง ตัวอย่างของโครงสร้างพื้นฐานได้แก่ กลไกควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในช่วงที่ปกติ โครงสร้างทางพันธุกรรม แบบแผนการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ความแข็งแรงของอวัยวะต่างๆ ความอ่อนแอ โครงสร้างของอวัยวะ และลักษณะทั่วไป (Neuman, 2002) โครงสร้างพื้นฐานของบุคคลแต่ละคนหรือในแต่ละกลุ่มอาจมีความแตกต่างกันในส่วนลักษณะเฉพาะของระบบบุคคลนั้นๆ โครงสร้างพื้นฐานนี้ถือเป็นแหล่งของพลังงานสำคัญของระบบ เป็นองค์ประกอบหลักในการที่จะแลกเปลี่ยนหรือทำงานกับสิ่งแวดล้อม โดยการแลกเปลี่ยนนี้อาจเป็นในรูปของสารหรือพลังงาน

เนื่องจากโครงสร้างพื้นฐานเป็นแก่นของระบบบุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการปกป้องจากแนวการป้องกันและแนวการต่อต้านเพื่อให้ระบบคงอยู่ได้

3.1) แนวป้องกัน

โครงสร้างพื้นฐานของบุคคลที่เปรียบเสมือนแหล่งพลังงาน จะได้รับการป้องกันจากแนวการป้องกัน 3 แนว คือ

3.1.1) แนวการป้องกันยืดหยุ่น (Flexible line of defense) เป็นแนวเส้นประชั้นนอกสุดของระบบ ประกอบด้วยองค์ประกอบการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับ 5 ตัวแปรที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แนวการป้องกันยืดหยุ่นทำหน้าที่ปกป้องสมดุลของระบบ ซึ่งก็คือการป้องกันไม่ให้ต้นเหตุของความเครียดรุกเข้ามาในระบบบุคคล โดยปกป้องแนวการป้องกันปกติไว้ แนวการป้องกันยืดหยุ่นทำงานสามารถยืดหดได้ หากแนวนี้อยู่ห่างจากแนวการป้องกันปกติมากประสิทธิภาพการป้องกันก็จะสูง หากแนวนี้อยู่ใกล้แนวการป้องกันปกติประสิทธิภาพในการป้องกันก็จะลดลง แนวการป้องกันยืดหยุ่นนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันไม่ให้ต้นเหตุของความเครียดมากระทบได้ชั่วคราว เพราะแนวการป้องกันนี้เป็นลักษณะของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ในเวลาอันรวดเร็วภายใต้ภาวะฉุกเฉิน หรือภาวะอื่นๆ เช่น ภาวะขาดอาหาร พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือ ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

3.1.2) แนวการป้องกันปกติ (Normal line of defense) เป็นวงเส้นทึบที่ล้อมรอบแนวการต่อต้านไว้ แนวการป้องกันปกติ หมายถึง สิ่งที่ใช้บริการเป็นหรือภาวะที่ใช้บริการมีวิวัฒนาการมาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือสถานะสุขภาพของระบบบุคคลในขณะนั้น หรือระดับสุขภาพดีที่บุคคลมีอยู่โดยปกตินั่นเอง ซึ่งสถานะสุขภาพของระบบบุคคลในขณะนั้นเป็นผลการปรับตัวของตัวแปรของระบบบุคคลทั้ง 5 ตัวแปร ต่อต้นเหตุของความเครียดที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมแนวการป้องกันปกติมีความเป็นพลวัต คือ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเป็นมาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบว่ามีการเบี่ยงเบนจากภาวะสุขสมบูรณ์หรือไม่

บุคคลจะใช้กลไกแนวการป้องกันปกติในการต่อสู้กับต้นเหตุของความเครียดเพื่อที่จะไม่ให้ต้นเหตุนั้นมากกระทบกับโครงสร้างพื้นฐาน หากแนวการป้องกันยืดหยุ่นไม่แข็งแรงพอที่จะปกป้องแนวการป้องกันปกติต้นเหตุของความเครียดก็จะมากกระทบกับแนวป้องกันปกติ เมื่อต้นเหตุของความเครียดสามารถรุกรานแนวการป้องกันปกติได้ ผู้ใช้บริการก็จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองหรือเรียกว่าระบบเสียสมดุล ส่งผลให้ระบบไม่สามารถทนต่อต้นเหตุของความเครียดอื่นๆ ที่อาจมารุกรานได้

3.1.3) แนวการต่อต้าน (Line of resistance) เป็นวงเส้นประที่ล้อมรอบโครงสร้างพื้นฐาน เมื่อระบบมีปฏิกิริยาตอบสนอง หรือเรียกว่า มีการเสียสมดุลเกิดขึ้น แนวการต่อต้านจะทำงานเพื่อปกป้องความแข็งแรงของระบบ โดยป้องกันไม่ให้แนวป้องกันปกติและโครงสร้างพื้นฐานถูก

รุกรานโดยต้นเหตุของความเครียด ตัวอย่างแนวต่อต้าน เช่น การทำงานของเม็ดเลือดขาวและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อเชื้อโรคสามารถรุกรานผิวหนังที่มีบาดแผลมาได้ซึ่งเป็นแนวป้องกันปกติ ร่างกายจะผลิตเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นเพื่อไปล้อมจับเชื้อโรคปฏิกิริยาตอบโต้ของระบบบุคคลที่มองเห็น คือ ปวด บวม แดง ร้อน หากแนวการต่อต้านสามารถต่อสู้กับเชื้อโรคหรือต้นเหตุของความเครียดได้ อาการปวด บวม แดง ร้อนก็จะหายไป รวมทั้งบาดแผลก็จะหายไปด้วย นั่นก็คือระบบเกิดสมดุลใหม่ แต่ถ้าแนวการต่อต้าน ไม่สามารถเอาชนะต้นเหตุของความเครียดได้ก็จะเกิดการลุกลามของบาดแผล หรืออาจเกิดการติดเชื้อ ไปยังระบบอื่นๆ ด้วย หากไม่ได้รับการช่วยเหลือเมื่อพลังงานของระบบหมด ระบบบุคคลนั้นก็ตาย

แนวการป้องกันและแนวการต่อต้านจะทำงานร่วมกันเพื่อปกป้องโครงสร้างพื้นฐานซึ่งเป็นเสมือนขุมพลังของระบบโดยที่แนวการป้องกันและแนวการต่อต้านต่างก็ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน ดังนั้นแนวการป้องกันและแนวการต่อต้านแต่ละปัจจัยก็ทำหน้าที่ปกป้องระบบเฉพาะด้านนั้น

2) สิ่งแวดล้อม

Neuman (2002) ได้อธิบายความหมายของสิ่งแวดล้อมไว้ว่าสิ่งแวดล้อมครอบคลุมทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกระบบหรืออิทธิพลจากสิ่งที่อยู่รอบๆผู้รับบริการ หรือระบบผู้รับบริการ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง บุคคล อาจถูกกระทบกระเทือนโดยสิ่งแวดล้อมหรือมีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อม และอาจเกิดผลได้ทั้งทางบวกและทางลบ สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดผลทางลบต่อผู้รับบริการในช่วงเวลาหนึ่งอาจเป็นผลทางบวกในช่วงเวลาอื่นก็ได้ การปรับตัวอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการตอบสนอง สิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ป้อนเข้าระบบ ผลลัพธ์หรือข้อมูลย้อนกลับระบบระหว่างผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมจะทำงานในลักษณะของวงจร มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลไปมา เพื่อแก้ไขความบกพร่อง หรือควบคุมให้ระบบมีความสมดุล

ประเภทของสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของ Neuman (2002) แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

(1) สิ่งแวดล้อมภายใน (Internal environment) ได้แก่ แรงหรืออิทธิพลที่อยู่ในขอบเขตของระบบบุคคล เช่น แรงผลักดันภายใน การรับรู้ และเป้าหมายของบุคคล เป็นต้น

(2) สิ่งแวดล้อมภายนอก (External environment) ได้แก่ แรงหรืออิทธิพลที่อยู่นอกขอบเขตของระบบบุคคล

(3) สิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นเอง (Created- environment) เป็นสิ่งที่อยู่ระหว่างภายในและภายนอกโดยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นเป็นระบบเปิดที่มีการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก สิ่งแวดล้อมประเภทนี้ไม่ใช่สิ่งแวดล้อมจริงๆ แต่เป็นสิ่งที่บุคคลสร้างขึ้นจากความรู้ที่อยู่ในจิตใต้สำนึก การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อการแลกเปลี่ยนพลังงาน และตัวแปรต่างๆ ในระบบรวมถึงพลังงานในโครงสร้างพื้นฐานไปในทิศทางที่จะทำให้ระบบมีความสมดุล แข็งแกร่ง

แต่การปรับตัวอยู่ตลอดเวลาของบุคคลนี้ อาจทำให้พลังงานที่มีอยู่ในระบบเพิ่มขึ้นหรือลดลงก็ได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล เมื่อบุคคลสร้างสิ่งแวดล้อมขึ้นในความคิด บุคคลก็ตอบสนองกับสิ่งแวดล้อมนี้เหมือนกับสิ่งแวดล้อมจริง เพราะสิ่งแวดล้อมนี้เป็นสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้ได้ด้วยตนเอง คนอื่นไม่สามารถรับรู้ได้ สิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นนี้จะส่งผลให้การตอบสนองของบุคคลต่อต้นเหตุของความเครียดในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เช่น ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดเป็นต้นเหตุของความเครียดแต่ถ้าผู้ป่วยเชื่อว่าการผ่าตัดแบบนี้เป็นการผ่าตัดเล็กน้อย สิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยสร้างขึ้นในความคิดก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยรายนี้มีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ถูกจากเตียงได้ทันทีที่หมดฤทธิ์ยาสลบ จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยบางอย่างถูกสร้างขึ้นโดยความคิดที่เบี่ยงเบนไปจากความจริง ดังนั้น Neuman จึงมองว่า ความตระหนักของผู้ใช้บริการถึงสิ่งแวดล้อมที่ตนสร้างขึ้นและความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นกับสุขภาพจึงถือเป็นโมเดลหลักของการพยาบาล

2.1) ปัจจัยก่อความเครียด (Stressors) ระบบพยาบาลที่จะรักษาไว้ซึ่งสมดุลภายใต้แรงผลักดันทั้งจากภายในและภายนอก Neuman (2002) เรียกแรงผลักดันเหล่านี้ว่า ต้นเหตุของความเครียด ซึ่งก็คือ สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีศักยภาพที่จะทำให้ระบบเสียสมดุลสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดนี้อยู่ในสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอกของระบบ ระบบบุคคลอาจต้องเผชิญกับต้นเหตุของความเครียดหลายๆเรื่องในเวลาเดียวกันต้นเหตุของความเครียดอาจก่อให้เกิดผลทางบวกหรือผลทางลบกับระบบขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ใช้บริการและสามารถที่จะต่อรองกับต้นเหตุของความเครียดเหล่านี้ Neuman (2002) แบ่งต้นเหตุของความเครียดออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

2.1.1) ต้นเหตุของความเครียดภายในบุคคล (Intrapersonal stressors) เป็นแรงผลักดันที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมภายในบุคคลหรือระบบ เช่น ลมเลือดที่ไปอุดหลอดเลือดที่หัวใจทำให้หัวใจหยุดเต้น ลมเลือดนั้นก็คือนต้นเหตุของความเครียดภายในบุคคลเพราะเป็นสิ่งที่ร่างกายสร้างขึ้น นั่นคืออยู่ภายในขอบเขตของสิ่งแวดล้อม

2.1.2) ต้นเหตุของความเครียดระหว่างบุคคล (Interpersonal stressors) เป็นแรงผลักดันที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมภายนอกแต่อยู่ใกล้กับขอบเขตของระบบบุคคล เช่น พยาบาลคาดหวังว่าหัวหน้าตึกต้องเป็นผู้ที่เสียสละ หากหัวหน้าตึกไม่ปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับ ความคาดหวังของพยาบาลในตึกนั้นก็เกิดความเครียดขึ้น เป็นต้น

2.1.3) ต้นเหตุของความเครียดภายนอกบุคคล (Extrapersonal stressors) เป็นแรงผลักดันที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมภายนอกที่อยู่ห่างขอบเขตระบบบุคคลมาก เช่น นโยบายทางสังคม เป็นต้น

3) สุขภาพ

สุขภาพหรือความผาสุก (Health or wellness) เป็นภาวะที่ผู้รับบริการมีความสมดุลมากที่สุด และมีการเปลี่ยนแปลงระดับในช่วงปกติได้ตลอดเวลาที่มีการเพิ่มขึ้นหรือลดลงตลอดช่วงชีวิตของบุคคล

ขึ้นกับโครงสร้างพื้นฐาน และความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการปรับตัวต่อสิ่งทำให้เกิดความเครียด นิวแมน กล่าวว่าความผาสุกเป็นพลังงานที่มีชีวิต (Neuman, 2002)

การจะตัดสินว่าระบบผู้ให้บริการมีสุขภาพเป็นอย่างไร พิจารณาจากระดับพลังงานของระบบ หากระบบบุคคลปรับตัวต่อต้านเหตุของความเครียดแล้ว ระบบมีการสร้างพลังงานขึ้นมากกว่าที่ถูกต้องการใช้ แสดงว่าระบบผู้ให้บริการเคลื่อนไปสู่การมีสุขภาพดี แต่หากผลลัพธ์ที่ได้คือ ระบบต้องการพลังงานมากกว่าที่สร้างขึ้นได้ แสดงว่าระบบผู้ให้บริการกำลังเคลื่อนไปในทิศทางของความเจ็บป่วยและอาจถึงการเสียชีวิตได้

4) การพยาบาล การพยาบาล คือ การช่วยให้ระบบของผู้รับบริการมีความคงตัวด้วยการประเมินผลที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นจากการคุกคามของสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดได้ และช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัวมุ่งไปสู่ความผาสุกมากที่สุด โดยใช้แผนป้องกัน 3 แผนเพื่อให้ระบบมีความสมดุล และพยาบาลช่วยให้มีการเชื่อมโยงหรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล การป้องกัน แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

4.1) การป้องกันระยะที่ 1 (Primary prevention) พยาบาลจะใช้การป้องกันระยะที่ 1 ในภาวะที่ต้นเหตุของความเครียดยังไม่ได้มีผลกระทบหรือรุกรานระบบบุคคล ระบบจึงยังไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้ใดๆเกิดขึ้น แต่พยาบาลสามารถประเมินได้ว่าต้นเหตุของความเครียดมีอะไรบ้าง การพยาบาลในระยะนี้เป็นความพยายามที่จะคงไว้ซึ่งสุขภาพ ซึ่งก็คือแนวป้องกันปกติของบุคคลนั่นเอง โดยการเสริมความแข็งแกร่งให้แนวการป้องกันยืดหยุ่นได้ด้วยการลดความเครียดและปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการเสริมสร้างสุขภาพต่างๆด้วย

4.2) การป้องกันระยะที่ 2 (Secondary prevention) เกิดขึ้นเมื่อระบบมีปฏิกิริยาตอบโต้เกิดขึ้นแล้ว แสดงว่าต้นเหตุของความเครียดได้มีผลกระทบระบบบุคคล หรือจะเรียกว่าผ่านแนวการป้องกันยืดหยุ่นเข้าไปได้แล้ว ดังนั้นการพยาบาลจึงต้องเป็นการปกป้องโครงสร้างพื้นฐานโดยเสริมความแข็งแกร่งแนวการต่อต้าน การพยาบาลในระยะนี้เป็นการสร้างให้ระบบผู้ให้บริการมีสุขภาพที่ดี เป้าหมายของการป้องกันระยะที่ 2 คือ การให้การบำบัดอาการแสดงต่างๆเพื่อให้ระบบเกิดสมดุลที่ดีที่สุด และมีพลังงานไว้ใช้ต่อไป หากการพยาบาลประสบผลสำเร็จ ระบบก็จะเกิดสมดุลใหม่ กระบวนการสร้างขึ้นมาใหม่ (Reconstitution) ซึ่งอาจอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับสมดุลเดิมก่อนการเจ็บป่วย หากการพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จพลังงานของระบบก็จะหมดไป ก็คือ บุคคลนั้นตาย

4.3) การป้องกันระยะที่ 3 (Tertiary prevention) จะเกิดขึ้นเมื่อการป้องกันระยะที่ 2 หรือการบำบัดอาการแสดงได้เกิดขึ้นแล้ว การพยาบาลในระยะนี้เป็นการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่เป็นสมดุลใหม่ที่เกิดขึ้น นั่นก็คือ การคงไว้ซึ่งสุขภาพดีเกิดขึ้นภายหลังการบำบัด การป้องกันระยะที่ 3 เป็นการปกป้องระบบผู้ให้บริการต่อเนื่องจากการป้องกันระยะที่ 2 โดยสนับสนุนความแข็งแกร่งที่ระบบมีอยู่และรักษา

พลังงานของระบบไว้ เมื่อระบบที่มีสมดุลใหม่แล้วมีโอกาสเผชิญกับต้นเหตุของความเครียดอื่นๆ พยายามก็ต้องให้การป้องกันซึ่งจะกลับเข้าสู่การป้องกันระยะที่ 1 เป็นวงจรต่อเนื่องไป

2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

หัวใจมีหน้าที่ในการบีบตัวส่งเลือดออกไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย การทำหน้าที่ของหัวใจจะมีประสิทธิภาพได้ ย่อมเกี่ยวข้องกับโครงสร้างต่างๆ ของหัวใจทำงานได้ตามปกติ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจ ระบบนำสัญญาณไฟฟ้า รวมทั้งสิ่งที่ควบคุมการทำงานของหัวใจด้วย การทำงานของหัวใจถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ ระบบประสาทซิมพาเทติกและระบบประสาทพาราซิมพาเทติก เพื่อให้หัวใจบีบเลือดออกมาเลี้ยงร่างกายได้อย่างพอเพียง ปริมาณเลือดที่สูบน้ำออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีขึ้นกับปริมาณเลือดที่หัวใจบีบเลือดออกมาในแต่ละครั้งและอัตราการเต้นของหัวใจ ในหนึ่งนาที อัตราการเต้นของหัวใจขึ้นกับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติทั้งซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติก ส่วนปริมาณเลือดที่หัวใจบีบเลือดออกมาในแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 อย่าง คือ ปริมาตรของเลือดที่อยู่ในหัวใจห้องล่างก่อนการบีบตัว แรงที่หัวใจบีบตัวเพื่อผลักดันเลือดให้ออกไปจากหัวใจ และการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ, 2552)

2.2.1 ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure, CHF) หมายถึง ภาวะที่หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆของร่างกายได้อย่างพอเพียง แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1) หัวใจล้มเหลวซีกซ้าย (Left heart failure, LHF) ทำให้หัวใจขาดประสิทธิภาพในการบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายจึงมีเลือดคั่งค้างในหัวใจห้องล่างซ้ายเป็นเวลานานทำให้ความดันในช่องหัวใจล่างซ้ายสูงขึ้น เลือดจากห้องบนเกิดการสะสมเพราะต้องต้านทานต่อความดันของหัวใจห้องล่าง ซึ่งส่งผลกระทบไปถึงหลอดเลือด pulmonary vein และหลอดเลือดฝอยในปอด ทำให้ความดันในหลอดเลือดที่ปอดสูงเพิ่มขึ้นด้วย เป็นเหตุให้การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์เป็นไปได้ยากขึ้น ขณะเดียวกันก็จะมีเลือดมาคั่งค้างในเส้นเลือดฝอยในปอดมาก (pulmonary congestion) จนกระทั่งของเหลวในหลอดเลือดถูกผลักดันออกไปอยู่นอกหลอดเลือด (pulmonary edema) คือ อยู่ตามช่องว่างต่างๆในปอดโดยเฉพาะในถุงลม จึงพบว่า ผู้ป่วยที่มีหัวใจห้องซ้ายล้มเหลว มีอาการเหนื่อยง่ายขึ้น นอนราบไม่ได้ หรือต้องนอนหนุนหมอนหลายใบ ต้องลุกขึ้นมานั่งหายใจเป็นพักๆ ในตอนกลางคืน มีอาการไอ เสมหะเป็นฟองบางครั้งเสมหะเป็นฟองสีชมพู (pink frothy sputum)

2) หัวใจล้มเหลวซีกขวา (Right heart failure, RHF) เนื่องจากภาวะหัวใจซีกซ้ายล้มเหลว ความดันของหลอดเลือดในปอดที่สูงขึ้นอย่างสะสมส่งผลให้เลือดจากหัวใจห้องล่างขวาส่งออกไปด้วยความยากลำบาก เลือดจากหัวใจห้องบนขวาถูกส่งห้องล่างขวาขึ้นจากการสู้กับแรงดันที่สูงในหัวใจห้องล่างขวาทำให้เลือดดำที่มาจากส่วนต่างๆของร่างกายไหลกลับเข้าหัวใจด้วยความลำบาก จึงมีเลือดดำ

สะสมอยู่ที่ส่วนปลาย ด้วยเหตุนี้จึงพบว่า ผู้ป่วยจะมีการหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง มีเลือดคั่งค้างในหลอดเลือดของอวัยวะภายในช่องท้อง ทำให้เกิดภาวะท้องมาน (ascitis) เลือดดำที่คั่งค้างที่อวัยวะส่วนปลายที่ขา ทำให้เกิดอาการขาบวม การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ที่อวัยวะส่วนปลายลำบากขึ้น เลือดจึงมีคาร์บอนไดออกไซด์สูง ทำให้เห็นสีผิวของผู้ป่วยเป็นสีเขียวคล้ำ (วิจิตรากุศล, 2553)

2.2.2 สาเหตุของหัวใจล้มเหลว

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว อาจเป็นสาเหตุโดยตรงจากความผิดปกติเกี่ยวกับโครงสร้างของหัวใจทำให้มีผลต่อการทำหน้าที่และเกิดพยาธิสภาพได้ นอกจากนั้นอาจเป็นผลมาจากโรคบางโรคซึ่งไม่เกี่ยวกับหัวใจ แต่มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้น จนไม่สามารถปรับสภาวะชดเชยได้ ภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดขึ้นจากสาเหตุใหญ่ๆ 2 ประการ

1) ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งมีสาเหตุจาก

1.1) โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีตีบตัว ซึ่งนำไปสู่โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย

1.2) พยาธิสภาพของกล้ามเนื้อหัวใจ

2) กล้ามเนื้อหัวใจทำงานหนักมากเกินไป ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่

2.1) แรงต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น เป็นภาวะที่แรงต้านทานภายในหลอดเลือดสูงขึ้น ทำให้มีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจที่จะต้องบีบตัวให้แรงขึ้นเพื่อชนะแรงต้านทานภายในหลอดเลือดเอออร์ตา จึงจะทำให้เลือดไปเลี้ยงร่างกายได้พอเพียง สภาวะนี้ถ้าเป็นนานๆก็จะมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ พบบ่อยในโรคความดันโลหิตสูง การตีบของลิ้นเอออร์ติกและพัลโมนารี (aortic & pulmonary stenosis) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผนังของกล้ามเนื้อหัวใจหนาตัว

2.2) การเพิ่มปริมาตรของเลือดในหัวใจก่อนการบีบตัว ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจยืดขยายออกมากเกินไป เช่น โรคลิ้นหัวใจรั่ว การรั่วของลิ้นเอออร์ติก หัวใจเต้นผิดจังหวะ

2.3) ภาวะที่ร่างกายมีความต้องการใช้พลังงานมากขึ้นมีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้นเป็นระยะเวลานาน เช่น ภาวะซีดรุนแรง การตั้งครรภ์ ดื่มน้ำหรือยาคือเป็นพิษ การขาดสารอาหาร

2.4) มีการเพิ่มปริมาตรของของเหลวในระบบไหลเวียน เช่น การได้รับสารน้ำในหลอดเลือดดำมากเกินไป ภาวะไตวาย

เมื่อใดก็ตามที่หัวใจมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ หัวใจจะต้องใช้พลังงานสำรองเพื่อรักษาระดับ cardiac output ให้เพียงพอ โดยการที่ร่างกายจะมีการปรับตัวชดเชยทันทีเพื่อรักษาระดับปริมาณเลือดที่หัวใจบีบออกมาให้คงที่ กลไกการปรับตัวชดเชยที่สำคัญ ได้แก่ ปฏิกริยาเรเฟล็กซ์ของระบบ

ประสาทซิมพาเทติก กลไกการทำงานของ rennin angiotensin aldosterone system และการเพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจ

2.2.3 การสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา

หัวใจซีกซ้ายและซีกขวาจะทำงานประสานร่วมกัน โดยหัวใจซีกซ้ายบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกายในขณะที่ซีกขวาส่งเลือดไปฟอกที่ปอด การล้มเหลวของหัวใจทั้ง 2 ซีก จะมีสาเหตุและกลไกการเกิดต่างกัน การเกิดอาจเกิดกับหัวใจซีกใดซีกหนึ่งหรือทั้งสองเลยก็ได้ พบว่าหัวใจซีกซ้ายล้มเหลวมักเกิดขึ้นก่อน และมีผลกระทบกับการทำงานของหัวใจซีกขวา ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวซีกขวาตามมาได้

การอธิบายพยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว ขึ้นกับพยาธิสภาพของหัวใจว่าเป็นซีกใด เมื่อไรก็ตามที่ความสามารถในการบีบตัวของหัวใจลดลง ทำให้ปริมาตรเลือดที่ออกมาจากหัวใจไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ก็จะเกิดผลกระทบตามมาและถ้าพิจารณาตามผลกระทบแล้ว สามารถอธิบายได้เป็น 2 ปรากฏการณ์ คือ

- (1) ผลกระทบที่เกิดไปข้างหน้า (forward effect) จากการที่หัวใจบีบเลือดออกมามีผลลดลง
- (2) ผลกระทบที่เกิดย้อนไปข้างหลัง (backward effect) เนื่องจากการกักตัวของเลือดในระบบไหลเวียน ซึ่งถ้าเป็นหัวใจซีกซ้ายล้มเหลวจะมีการกักตัวของเลือดที่ปอดและถ้าหัวใจขวาล้มเหลวจะมีการกักตัวของเลือดในหลอดเลือดทั่วร่างกาย

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่พบปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัจจัยกระตุ้นความเครียดได้อย่างเหมาะสมตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวดังต่อไปนี้

1) ความเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองในโรคหัวใจล้มเหลว

ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดเมื่อหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้เพียงพอต่อขบวนการเมตาบอลิกของเนื้อเยื่อและความต้องการออกซิเจน (วรรณิ ตปนิยากร และคณะ, 2552)

1.1) ลดการทำงานของหัวใจ โดยการลดกิจกรรมของผู้ป่วยเพื่อให้หัวใจทำงานน้อยที่สุดและพักมากที่สุด

1.2) การพักผ่อน เพื่อลดอัตราการเผาผลาญของร่างกาย ทำที่เหมาะสม คือ นอนศีรษะสูงประมาณ 45 องศา และห้อยขาลง เพื่อลดปริมาณของเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ ถ้ามีอาการรุนแรงอาจไม่ให้ลุกจากเตียง

1.3) รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายปริมาณพอเหมาะ อาหารควรรสจืด ในแต่ละวัน ควรจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมไม่เกิน 2 กรัมต่อวัน และอาจมีโปตัสเซียมต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มักได้ ยาขับปัสสาวะควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานผลไม้ที่เพิ่มโปตัสเซียม เช่น ส้ม กล้วย เป็นต้น

1.4) คู่มือทางด้านจิตใจ หลีกเลี่ยงอารมณ์เครียดและสิ่งที่ทำให้มีความวิตกกังวลสูง มีความสามารถในการจัดการกับปัจจัยกระตุ้นความเครียดในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

2) การรับรู้ถึงผลกระทบที่มีต่อระบบอื่นๆ ของร่างกาย

พบว่าในกรณีหัวใจห้องซ้ายล้มเหลวทำให้หัวใจขาดประสิทธิภาพในการบีบตัวเพื่อส่งเลือด ไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย จึงมีเลือดคั่งค้างในหัวใจห้องล่างซ้ายเป็นเวลานานทำให้ความดันในช่อง หัวใจล่างซ้ายสูงขึ้น เลือดจากห้องบนเกิดการสะสมเพราะต้องต้านทานต่อความดันของหัวใจห้องล่าง ซึ่งส่งผลกระทบไปถึงหลอดเลือด pulmonary vein และหลอดเลือดฝอยในปอด ทำให้ความดันในหลอดเลือดที่ปอดสูงเพิ่มขึ้นด้วย เป็นเหตุให้การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์เป็นไปได้ ยากขึ้น ขณะเดียวกันก็จะมีเลือดคั่งค้างในเส้นเลือดฝอยในปอดมากจนกระทั่งของเหลวในหลอดเลือด ถูกผลักดันออกไปอยู่นอกหลอดเลือด คือ อยู่ตามช่องว่างต่างๆ ในปอดโดยเฉพาะในถุงลม จึงพบว่า ผู้ป่วยที่มีหัวใจห้องซ้ายล้มเหลวจะมีอาการ เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้หรือต้องนอนหนุนหมอน หลายใบ ต้องลุกขึ้นมาหายใจเป็นพักๆในตอนกลางคืน มีอาการไอ เสมหะเป็นฟอง บางครั้งเสมหะ เป็นสีชมพู ส่วนภาวะหัวใจห้องขวาล้มเหลวผู้ป่วยจะมีอาการหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง มีเลือดคั่งค้าง ในหลอดเลือดดำของอวัยวะภายในช่องท้องทำให้เกิดภาวะท้องมาน เลือดดำที่คั่งค้างอวัยวะส่วนปลายที่ ขาทำให้เกิดอาการขาบวม การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ที่อวัยวะส่วนปลาย ลำบากขึ้น เลือดจึงมีคาร์บอนไดออกไซด์สูง ทำให้เห็นสีผิวของผู้ป่วยเป็นสีเขียวคล้ำ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553)

3) ความสามารถในการเผชิญปัญหาต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป

เมื่อผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวรับรู้ถึงพยาธิสภาพของโรคและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายใน ระบบต่างๆ แล้ว สิ่งต่อไปที่ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวต้องทำ คือ การเผชิญปัญหาต่อสภาพร่างกายที่ เปลี่ยนแปลงไป สิ่งนี้อาจก่อให้เกิดความเครียด เชลเย ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นภาวะที่ ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น จากทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้ คุกคาม ขัดขวางความเจริญเติบโตและความต้องการของมนุษย์ เป็นผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย และปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคามมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ตลอดจนร่างกายขาดความสมดุล แนวคิดของเชลเยความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคล ต่อสิ่งกระตุ้น การตอบสนองเป็นกลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ระยะ กล่าวคือ ระยะเดือน ระยะต่อต้าน และระยะหมดกำลัง (Selye, 1956 อ้างใน วิจิตรา กุสุมภ์, 2553)

4) ความสามารถในการจัดการต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

จากพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวมีอาการเหนื่อยหอบง่าย จำกัดในเรื่องของการรับประทานอาหาร จำกัดเรื่องน้ำต่างๆ ที่ร่างกายได้รับ การลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและการจัดการกับปัจจัยที่กระตุ้นความเครียดผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตต่างๆ เหล่านี้

5) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย

จากแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการรักษาที่ต้องต่อเนื่องและเสียค่าใช้จ่าย สมาชิกในครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้พึ่งพาตนเองและพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2.3 แนวคิดการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต

การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยมุ่งงานตามความรับผิดชอบในเวรหนึ่งๆ โดยเน้นที่การรักษา โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานเป็นทีมโดยแบ่งเป็น 2 ทีมๆ ละจำนวน 2 คนแบ่งเป็นหัวหน้าทีมและผู้ปฏิบัติ หัวหน้าทีมมีหน้าที่ติดตามเวลาที่กำหนดและรับคำสั่งแพทย์ สมาชิกทีมมีหน้าที่ทำแผล จัดยา แจกยารับประทานตามเวลาที่กำหนดและรับคำสั่งจากหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงาน

2.3.1 รูปแบบบริการการพยาบาล

การบริหารการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุด เป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล ที่จะต้องจัดให้มีรูปแบบการบริการการพยาบาลและมอบหมายงานให้เหมาะสมกับทักษะและประสบการณ์ของพยาบาล รวมถึงลักษณะของผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งการมอบหมายงานการพยาบาล เป็นการจัดแบ่งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบทางการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงานตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และในขณะเดียวกันก็สร้างคุณค่าในวิชาชีพและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน การมอบหมายงานสะท้อนถึงระยะพัฒนาการของพยาบาล รูปแบบและขั้นตอนของการบริหารการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาลมีหลายรูปแบบและการนำไปใช้ มีทั้งรูปแบบการใช้ที่ผสมผสานและการใช้รูปแบบเดียว (วันเพ็ญ พิจิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) โดยรูปแบบการบริการการพยาบาลที่กล่าวถึงกันมาก มีทั้งหมด 5 รูปแบบ คือ การให้การพยาบาลเป็นรายผู้ป่วย (Case method or Total patient care) การให้การพยาบาลเป็นแบบตามหน้าที่ (Functional nursing) การให้การพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) การให้การพยาบาลระบบเจ้าของไข้ (Primary nursing) และ การจัดการเป็นรายผู้ป่วย (Nurse case management) ดังนี้

1) การให้การพยาบาลเป็นรายผู้ป่วย (Case method or Total patient care) เป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่เก่าที่สุดในการพยาบาล เป็นวิธีการให้การพยาบาลโดยมีพยาบาล 1 คน เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในช่วงเวลาการปฏิบัติงานของคนๆ นั้น โดยให้การพยาบาลเป็นองค์รวมตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร เป็นรูปแบบที่มีค่าใช้จ่ายสูงและมีพยาบาลไม่เพียงพอ หัวหน้าตึกต้องมีความสามารถในการเลือกพยาบาลผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะทางด้านการสื่อสารและการประสานงานที่เหมาะสม รูปแบบนี้นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยหนักและเป็นที่นิยมมากในการสอนนักศึกษาพยาบาล

2) การให้การพยาบาลเป็นแบบตามหน้าที่หรือแบบมุ่งงาน (Functional nursing) เป็นวิธีการบริการการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายที่ความสำเร็จของงาน ไม่ได้คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนได้รับมอบหมายหน้าที่เป็นต่างๆ ไป เช่น ทำแผล วัดสัญญาณชีพ ไม่มีใครให้การพยาบาลทุกอย่างในผู้ป่วยหนึ่งคน การมอบหมายงานแบบนี้ เพื่อตอบสนองระบบขององค์กรที่ต้องการผลผลิตจำนวนมาก ไม่เน้นคุณภาพ ผู้ป่วยรายหนึ่งๆ จะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายคน แต่ไม่มีผู้ใดที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด

3) การให้การพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) โดยให้พยาบาลคนหนึ่งเป็นผู้ควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้นำทีมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแล ตั้งแต่การประเมิน การวางแผนการพยาบาล และกระจายงานให้ผู้ร่วมงานไปปฏิบัติ พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องรู้การวินิจฉัยโรค ยา คำสั่งการรักษาและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทุกรายในทีมนั้นๆ นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมงานในทีม

4) การให้การพยาบาลระบบเจ้าของไข้ (Primary nursing) เป็นระยะพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ได้เริ่มประจักษ์ถึงศักยภาพของการพยาบาล มีการมองถึงจุดเด่นและจุดด้อยของการพยาบาลอย่างเป็นจริง มีการค้นพบความเป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาล การให้การพยาบาลเจ้าของไข้มีความคล้ายคลึงกับการจ่ายงานเป็นรายผู้ป่วยต่างกันตรงที่พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับไหมจนกระทั่งจำหน่ายไม่ใช้เพียงในแต่ละเวรนั้นๆ คือ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้การพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการอยู่ในโรงพยาบาล

5) การจัดการเป็นรายกรณีผู้ป่วย (Nursing Case Management) รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีการใช้มานานกว่า 20 ปีแล้วในสหรัฐอเมริกา และมีการพัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ หลักการสำคัญของการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วย คือ มั่นใจในคุณภาพ ซึ่งรวมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการ การพยาบาลแบบการจัดการราย

กรณีผู้ป่วยเป็นการให้บริการอย่างหนึ่งในด้านสุขภาพอนามัยที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นการบริการที่แสดงถึงการปฏิบัติวิชาชีพอย่างอิสระของพยาบาล

2.4 รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman

หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่บูรณาการแนวคิดการป้องกันระยะที่สามของ Neuman (2002) ที่มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการนำไปสู่ภาวะรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจล้มเหลว พร้อมกันนั้นต้องเพิ่มความเข้มแข็งของปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของผู้ป่วย คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โดยต้องครอบคลุมสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล เป็นกิจกรรมการพยาบาลจัดทำขึ้นโดยผู้วิจัยสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันค้นหาและป้องกันการเกิดของปัจจัยที่ทำให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ

กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้การดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิต

2.5 ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

ทฤษฎีระบบของ Neuman มีส่วนประกอบหลักสองส่วนคือ ความเครียดและการตอบสนองความเครียด นั่นคือ ผู้รับบริการเป็นระบบเปิดที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เป็นระบบที่เหมาะสมสำหรับรับและส่งข้อมูลทั้งภายใน ระหว่างและภายนอก ด้วยการปรับระบบให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือปรับสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับระบบกระบวนการปฏิสัมพันธ์และปรับตัวนี้จะมีระดับของความกลมกลืน (Harmony) คงตัว (Stability) และสมดุล (Balance) ระหว่างผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อม และลักษณะในอุดมคติ คือ ความคงตัวมากที่สุด

สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Stressors) ในแนวคิดของ Neuman คือ สิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด และมีแนวโน้มในการทำให้ระบบเสียความสมดุล ตัวอย่างของสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดคือ ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว (Situation crisis) ซึ่งผู้บริการอาจจะรับรู้หรือไม่ก็ได้ จากแนวคิดในการปรับตัวของผู้รับบริการหรือระบบของผู้รับบริการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้คือลักษณะทางสรีระของผู้รับบริการ อิทธิพลจากวัฒนธรรม ระยะพัฒนาการ ความสามารถในการหาวิธีแก้ปัญหาและความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ ต้องพิจารณาตัวแปรทุกตัวที่มีผลต่อระบบ ตัวแปรเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ปริมาณและ

ความสามารถในการต่อต้านของผู้รับบริการต่อสิ่งทำให้เกิดความเครียด ไม่ว่าปฏิกิริยาการตอบสนองจะเกิดขึ้นแล้วหรือยังไม่เกิดก็ตาม Neuman ให้คำอธิบายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดไว้ดังนี้

1) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดภายในบุคคล (Intrapersonal Stressors) เป็นแรงที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์กันของสิ่งแวดล้อมภายในผู้รับบริการหรือระบบของผู้รับบริการ เช่น การตอบสนองสถานการณ์ หรือการสร้างภูมิคุ้มกัน

2) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดระหว่างบุคคล (Intrepersonal Stressors) เป็นแรงที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมที่อยู่นอกขอบเขตของผู้รับบริการหรือนอกระบบของผู้รับบริการ แต่อยู่ติดกับขอบเขตของระบบ เช่น บทบาทตามความคาดหวัง (Role expectation) หรือแบบแผนในการติดต่อสื่อสาร (Communication patterns)

3) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดภายนอกบุคคล (Extrapersonal Stressors) เป็นแรงที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมที่อยู่นอกขอบเขตของผู้รับบริการหรือนอกระบบของผู้รับบริการและอยู่ห่างออกไปมากกว่าสิ่งทำให้เกิดความเครียดระหว่างบุคคล เช่น นโยบายทางสังคม

เนื้อหาทฤษฎีระบบของ Neuman มีความคล้ายคลึงกับทฤษฎีเกสตัต์ ซึ่งกล่าวว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่ละคน หรือระบบแต่ละระบบล้อมรอบด้วยสนามแห่งการรับรู้ (Perceptual field) ซึ่งมีความสมดุลแต่มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา มีจุดเน้นที่การจัดระบบโดยรวมของสนาม แนวคิดของทฤษฎีของนิวแมนมีการจัดระบบแบบองค์รวม ประกอบด้วย 1) การเกิดขึ้นของสิ่งทำให้เกิดความเครียด 2) ปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้รับบริการต่อสิ่งทำให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้นแล้ว หรือคาดว่าจะเกิดขึ้น และ 3) ลักษณะปกติของระบบของผู้รับบริการองค์ประกอบเหล่านี้ใช้ในการพิจารณาผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ คือ สรีระ จิตใจ วัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ ซึ่งแนวคิดนี้คล้ายกับการพิจารณาลักษณะการรู้ตัว (Insight) ของบุคคลว่าสามารถรับรู้และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสิ่งที่อยู่ในสถานการณ์ขณะนั้นได้หรือไม่

Selye (1984) มีความเห็นว่าความเครียดต้องไม่ใช่นามธรรม แต่ต้องสามารถวัดได้เป็นจริงและเป็นรูปธรรม ดังนั้นเชลเยจึงให้ความหมายของความเครียดไว้ดังนี้ ความเครียดเป็นสภาวะที่ถูกแสดงออกโดยอาการเฉพาะอย่างซึ่งประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงที่ถูกชักนำโดยไม่เฉพาะเจาะจงภายในระบบชีวภาพ และยังได้ศึกษาความเครียดต่อร่างกาย โดยสังเกตผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไรจะมีอาการร่วมที่เหมือนกัน คือ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หน้าตาเศร้าหมอง และเรียกอาการนี้ว่า General Adaptation Syndrome (GAS) เป็นการปรับตัวของร่างกายต่อความเครียดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะตกใจ ระยะต่อต้านและระยะหมดแรง

1) ระยะตกใจ (alarm stage) เกิดขึ้นทันที ระบบประสาทถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าและร่างกายเตรียมการป้องกันว่าจะสู้หรือหนี (fight-flight)

2) ระยะต่อต้าน (stage of resistance) เป็นระยะการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับความเครียด เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ ระยะนี้จะใช้พลังงานมากและมีการขับฮอร์โมนต่างๆ ออกมาด้วย

3) ระยะหมดแรง (stage of exhaustion) ระยะนี้ความเครียดยังคงอยู่แต่พลังงานถูกใช้ไปมากจนหมดแรง ระยะนี้ถ้าใช้เวลาอาจทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว รูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมนและความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

โรคหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย (metabolic demands) ได้อย่างเพียงพอ (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2552) เป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ จึงต้องมีรูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเพื่อให้ผู้ป่วยลดการเผชิญภาวะวิกฤตในชีวิต สามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข

2.6.1 รูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน

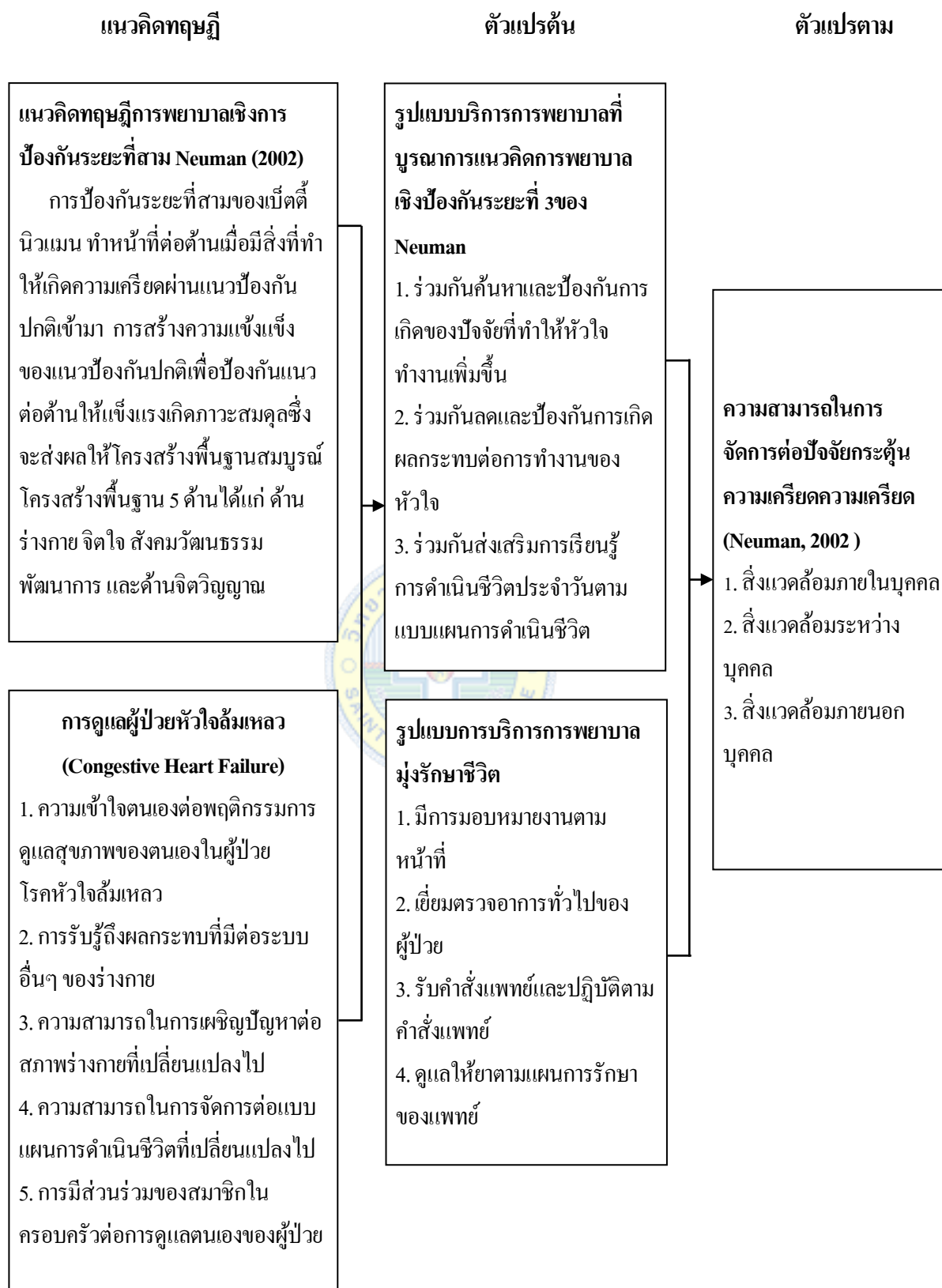
แนวป้องกันตติภูมิหรือแนวป้องกันต่อต้านหรือแนวป้องกันระยะที่ 3 (Line of resistance) ตามทฤษฎีของเบ็ตตี นิวแมน ทำหน้าที่ต่อต้านเมื่อสิ่งทำให้เกิดความเครียดผ่านแนวป้องกันปกติเข้ามา แนวต่อต้านนี้ประกอบด้วยปัจจัยภายในทั้งที่ทราบและไม่ทราบที่จะช่วยปกป้องโครงสร้างพื้นฐานและแนวป้องกันปกติเพื่อให้ระบบคงความสมดุลไว้ ถ้าแนวต่อต้านทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ระบบสามารถฟื้นขึ้นมาใหม่แต่ถ้าไม่สามารถทำหน้าที่ได้หรือทำไม่สมบูรณ์ก็จะทำให้พลังงานในระบบลดลงเรื่อยๆ จนอาจเสียชีวิตได้ (Neumen, 2002) โครงสร้างพื้นฐานในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ยังคงมีอยู่เปรียบเสมือนด้านจิตใต้โครงสร้างพื้นฐานยังมีความแข็งแรงไม่เกิดความเครียดก็จะทำให้โครงสร้างสามารถทำงานได้ต่อไป

แคมเมเยอร์ มิตเชล และเบทรุส (Cassmeyer Mitechell & Betrus, 1995) ได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่าเป็นกระบวนการทางสติปัญญา และทักษะที่แต่ละบุคคลใช้ เมื่อพบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นธรรมดา เป็นความพยายามที่บุคคลใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่บุคคลได้ใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างสูงสุดแล้ว กระบวนการเผชิญความเครียดเราสามารถเรียนรู้จากสถานการณ์ที่ผ่านมาในอดีตและได้กล่าวถึงคุณลักษณะของการเผชิญความเครียดว่า

- 1) การเผชิญความเครียดเกิดจากการประเมินสถานการณ์
- 2) การเผชิญความเครียดสามารถเปลี่ยนแปลงรูปแบบได้
- 3) การให้ข้อมูลข่าวสารจะมีผลทำให้บุคคลเลือกใช้การเผชิญความเครียดในรูปแบบต่างๆ

- 4) บุคคลจะมีการนำผลของการเผชิญความเครียดไปพิจารณาใหม่
- 5) การเผชิญความเครียดนำมาซึ่งความเป็นสุขสงบของสังคม หรือไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลใช้วิธีการเผชิญความเครียดเหมาะสมหรือไม่
- 6) โดยทั่วไปมนุษย์จะมีการพัฒนารูปแบบของการเผชิญความเครียด และเลือกใช้กลวิธีที่ตนเองใช้แล้วประสบความสำเร็จในอดีต

การศึกษาแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวมานมาใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว เป็นสิ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากนิวมานได้กล่าวถึงบุคคลในลักษณะองค์รวม ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านพัฒนาการ และด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้นิวมานยังได้กล่าวว่าบุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดในบุคคลประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมภายในบุคคล สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล การศึกษาสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวตามทฤษฎีการพยาบาลของเบ็ตตี้ นิวมาน จะทำให้ผู้ศึกษาสามารถศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ครอบคลุมรวมทั้งศึกษาแนวป้องกันต่างๆ ในการที่ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวใช้ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติตัวต่างๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้นิวมาน ต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการนำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรคอื่นต่อไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง) Two- Group Pretest Posttest Design (เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จังหวัดสระแก้ว

1) คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดเลือกรอกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1) เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1.1.1) ผู้ป่วยอายุ 40 – 60 ปีบริบูรณ์ ที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหัวใจล้มเหลว
- 1.1.2) รู้สึกตัวดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็น
- 1.1.3) สามารถพูดและฟังภาษาไทยเข้าใจ
- 1.1.4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

1.2) เกณฑ์การคัดเลือกรอกกลุ่มตัวอย่าง

ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ อย่างน้อย

1 ข้อ จะพิจารณาคัดออก

- 1.2.1) ขอลออกจากกรวิจัย

1.2.2) ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะวิกฤตใส่เครื่องช่วยหายใจ

2) ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว จะทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็คดี นิวแมน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจล้มเหลวที่พักรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จังหวัดสระแก้ว

2.1.2) กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่เข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรูปแบบการบริการการพยาบาลมุ่งรักษาชีวิต ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระหว่าง วันที่ 25 กรกฎาคม - 20 สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน

2.1.2) กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่เข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็คดี นิวแมน ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน แต่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกันที่สุดกับกลุ่มควบคุมที่จับคู่ได้ โดยได้รับการดูแลจากพยาบาลในการเก็บข้อมูลก่อนทดลองในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและหลังทดลองในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 1-20 สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน

2.2) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ใช้การจับคู่ (Matched Pair) ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ การศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน และอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน กำหนดช่วงห่างของอายุไม่เกิน 5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และคัดเลือกกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆกันทั้งสองที่และจัดให้เข้ากันเป็นคู่ๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด คือ 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ (ปี)	การศึกษา
1	กลุ่มทดลอง	45	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	48	ประถมศึกษา
2	กลุ่มทดลอง	52	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	52	ประถมศึกษา
3	กลุ่มทดลอง	51	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	55	ประถมศึกษา
4	กลุ่มทดลอง	60	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	58	ประถมศึกษา
5	กลุ่มทดลอง	43	อนุปริญญา
	กลุ่มควบคุม	47	อนุปริญญา
6	กลุ่มทดลอง	58	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	58	ประถมศึกษา
7	กลุ่มทดลอง	60	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	60	ประถมศึกษา
8	กลุ่มทดลอง	59	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	59	ประถมศึกษา
9	กลุ่มทดลอง	59	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	58	ประถมศึกษา
10	กลุ่มทดลอง	57	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	55	ประถมศึกษา

จากตารางที่ 1 สรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่างได้ คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว จำนวน 10 คู่ เป็นไปตามเกณฑ์จับคู่ เรื่อง ระดับการศึกษาร้อยละ 100 ส่วนเรื่องอายุมี 4 คู่ ไม่แตกต่าง มีอายุต่างกัน 1 ปี จำนวน 1 คู่ มีอายุต่างกัน 2 ปี จำนวน 2 คู่ มีอายุต่างกัน 3 ปี จำนวน 2 คู่ มีอายุต่างกัน 4 ปี จำนวน 1 คู่

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.อายุ						
40 – 45 ปี	2	20	0	0	2	10
46 – 50 ปี	0	0	2	20	2	10
51 – 55 ปี	2	20	3	30	5	25
55 – 60 ปี	6	60	5	50	11	55
รวม	10	100	10	100	20	100
2. สถานภาพ						
โสด	0	0	1	10	1	5
สมรส	8	80	9	90	17	85
หม้าย	1	10	0	0	1	5
หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	1	10	0	0	1	5
รวม	10	100	10	100	20	100
3. ศาสนา						
พุทธ	10	100	10	100	20	100
รวม	10	100	10	100	20	100
4. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	9	90	9	90	18	90
มัธยมศึกษา	0	0	0	0	0	0
อนุปริญญา	1	10	1	10	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100
5. อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	50	5	50	10	50
รับราชการ	0	0	0	0	0	0
ค้าขาย	2	20	3	30	5	25
รับจ้าง	3	30	2	20	5	25
รวม	10	100	10	100	20	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. บุคคลที่ดูแล						
คู่สมรส	8	80	7	70	15	75
บุตร หลาน	2	20	1	10	3	15
บิดา มารดา	0	0	2	20	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100
7. ระยะเวลาที่ท่านเจ็บป่วย						
น้อยกว่า 1 ปี	5	50	1	10	6	30
1 – 5 ปี	2	20	5	50	7	30
5 – 10 ปี	3	30	3	30	6	30
มากกว่า 10 ปี	0	0	1	10	1	5
รวม	10	100	10	100	20	100

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 55 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 และช่วง 51 - 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 สถานภาพ สมรส คิดเป็นร้อยละ 85 ศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 90 และอนุปริญาคิดเป็นร้อยละ 10 ด้านอาชีพไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 50 อาชีพค้าขายและอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 25 ด้านบุคคลที่ดูแล คู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 75 และบุตรหลานคิดเป็นร้อยละ 15 ระยะเวลาที่ท่านเจ็บป่วย 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 5 - 10 ปี และน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 30

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

- 1) ศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัย-บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน
- 2) สร้างเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้นิวแมน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ
- 3) จัดทำคู่มือที่เรียกว่า คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้นิวแมน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้คู่มือนี้ในการปฏิบัติงาน กำหนดเป็นกิจกรรมขั้นตอน ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ตารางแสดงการบูรณาการการใช้ทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจล้มเหลว	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกัน ระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิง การป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	กิจกรรม
---	---	--	---------



1. ความเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการลดการทำงานของหัวใจ การพักผ่อนที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร และการดูแลทางด้านจิตใจ	แนวป้องกันตติยภูมิหรือแนวป้องกันต่อต้านหรือแนวป้องกันระยะที่ 3 (Line of resistance) ตามทฤษฎีของเบ็คดี นิวแมน ทำหน้าที่ต่อต้านเมื่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดผ่านแนวป้องกันปกติเข้ามา แนวต่อต้านนี้ประกอบด้วยปัจจัยภายในทั้งที่ทราบและไม่ทราบ ที่จะช่วยปกป้องโครงสร้างพื้นฐานและแนวป้องกันปกติเพื่อให้ระบบคงความสมดุลไว้ ถ้าแนวต่อต้านทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ระบบสามารถฟื้นขึ้นมาใหม่ แต่ถ้าไม่สามารถทำหน้าที่ได้หรือทำไม่สมบูรณ์ก็จะทำให้พลังงานในระบบลดลงเรื่อยๆ จนอาจเสียชีวิตได้ (Neumen, 2002) ลักษณะของระบบมีองค์ประกอบและขอบเขตในแต่ละระบบของผู้ป่วยประกอบด้วยตัวแปร 5 ประการ ซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้	1. ความเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ เมื่อเกิดหัวใจล้มเหลว ทำให้หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้อย่างเพียงพอทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ เสี่ยงหาย ไปด้วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้อวัยวะต่างๆ เสี่ยงหาย เพิ่มมากขึ้น	กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพในการรักษาระบบให้สมดุล พยาบาลวิชาชีพประเมินผู้ป่วยและญาติ ถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค ไม่ให้อวัยวะต่างๆ เสี่ยงหายเพิ่ม มากขึ้น
---	--	---	---

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการบูรณาการการใช้ทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็คดีนิวแมนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจล้มเหลว	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกัน ระยะที่สามของเบ็ตต์ นิวแมน	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิง การป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	กิจกรรม
---	--	--	---------



	1. ลักษณะทางสรีระ (Physiological) หมายถึง โครงสร้างและการทำงานของ อวัยวะในร่างกาย 2. ลักษณะทางจิตใจ (Psychological) หมายถึง กระบวนการทางความคิดและการ สร้างสัมพันธภาพ 3. ลักษณะทางวัฒนธรรมสังคม (Sociocultural) หมายถึง สิ่งที่เกิดจากการ ผสมผสานของสังคม และวัฒนธรรม 4. ลักษณะพัฒนาการ (Developmental) หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาการของ ชีวิต 5. จิตวิญญาณ (Spiritual) หมายถึง อิทธิพลของความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณ		
--	--	--	--

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการบูรณาการการใช้ทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจล้มเหลว	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกัน ระยะที่สามของเบ็ตต์ นิวแมน	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิง การป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	กิจกรรม
---	--	--	---------



2. การรับรู้ถึงผลกระทบที่มีต่อระบบอื่นๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวต้องรับรู้ถึงผลกระทบในกรณีห้องซ้ายล้มเหลวทำให้หัวใจขาดประสิทธิภาพในการบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายส่งผลกระทบไปถึงหลอดเลือด Pulmonary vein และหลอดเลือดฝอยในปอดเกิดอาการเหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ ไอเสมหะเป็นฟอง ส่วนภาวะหัวใจห้องขวาล้มเหลวผู้ป่วยจะมีอาการท้องมาน ขาบวม		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นแล้ว เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยพยาบาลวิชาชีพมีการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคโดยแบ่งเป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและวัฒนธรรมด้านการพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณ เมื่อรับรู้ถึงสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นจะทำให้ลดความรุนแรงของโรค	กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันค้นหาสิ่งที่สร้างความเข้มแข็ง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันค้นหาสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น
---	--	---	--

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการบูรณาการการใช้ทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจล้มเหลว	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกัน ระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิง การป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	กิจกรรม
---	---	--	---------



3. ความสามารถในการเผชิญปัญหาต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งนี้อาจก่อให้เกิดความเครียด และความเครียดนั้นจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดพฤติกรรม ตลอดจนร่างกายขาดสมดุล ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีวิธีในการจัดการต่อความเครียดได้ รับประทานอาหาร จำกัดน้ำ จำกัดกิจกรรม ลดความเครียด ผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต	สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดคือสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดและมีแนวโน้มในการทำให้ระบบเสียสมดุล อาจเกิดจากภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นครั้งคราวซึ่งปัจจัยเหล่านี้คือลักษณะทางสรีระของผู้ป่วย อิทธิพลจากวัฒนธรรม ระยะพัฒนาการ ความสามารถในการหาวิธีแก้ปัญหาและความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ ต้องพิจารณาตัวแปรทุกตัวมีผลต่อระบบ สิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดความเครียด สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดภายในบุคคล	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นแล้ว เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยพยาบาลวิชาชีพมีการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคโดยแบ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณ เมื่อรับรู้ถึงสิ่งเมื่อรับรู้ถึงสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นจะทำให้ลดความรุนแรงของโรค	กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นแล้ว เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นด้วย เหมาะสมกับโรค ไม่ให้อวัยวะต่างๆ เสี่ยงเพิ่มมากขึ้น
--	---	--	--

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการบูรณาการการใช้ทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจล้มเหลว	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกัน ระยะที่สามของเบ็ตต์ นิวแมน	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิง การป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	กิจกรรม
---	--	--	---------



4. ความสามารถในการจัดการต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเกิดอาการเหนื่อยหอบง่าย ต้องจำกัดในเรื่อง - สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดระหว่างบุคคล - สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดภายนอกบุคคล เช่น นโยบายทางสังคม	กระตุ้นที่เกิดขึ้นจะทำให้ลดพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นแล้ว เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยพยาบาลวิชาชีพมีการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคโดยแบ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณ เมื่อรับรู้ถึงสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นจะทำให้ลดความรุนแรงของโรค	- พยาบาลต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติในแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และเข้าใจในพยาธิสภาพของโรคหัวใจล้มเหลว อาการของโรค มีการส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม	กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพในการรักษาระบบให้สมดุล พยาบาลวิชาชีพประเมินผู้ป่วยและญาติ ถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค ไม่ให้อวัยวะต่างๆ เสียหายเพิ่มมากขึ้น
---	---	---	---

--	--	--	--

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการบูรณาการการใช้ทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจล้มเหลว	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกัน ระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิง การป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	กิจกรรม
---	---	--	---------



5. การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปรวมถึงการรักษาที่ต่อเนื่องและเสียค่าใช้จ่าย สมาชิกในครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม	- คน ในลักษณะภาพรวม คือ บุคคลในครอบครัว กลุ่มคนหรือชุมชนโดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมแนวคิดการมองคนเป็นลักษณะไม่หยุดนิ่งแต่มีความสมดุลของการทำงานของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ในสภาวะสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป	- การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจะทำให้เกิดความสมดุลของการทำงานของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ พยาบาลจึงต้องสร้างความเข้าใจให้กับญาติหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม	กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นแล้ว เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นด้วย กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพในการรักษาระบบให้สมดุล ประเมินผู้ป่วยและญาติ ถึงความเข้าใจ
---	---	---	---

			ในการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องเหมาะสมกับ โรคไม่ให้อวัยวะ ต่างๆ เสี่ยงหายมากขึ้น
--	--	--	--



4) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้กระบวนการเป็นเครื่องมือ ประกอบด้วยกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ผลลัพธ์ที่ต้องการและสิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ เพื่อให้เข้าใจง่ายผู้วิจัยจึงสร้างเป็นตาราง เรียกว่า ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน



ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่สามของNeuman	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ ประกอบการ ปฏิบัติ
	1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด 2. ผู้วิจัยมอบกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลหัวหน้าเวร 3. พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายกลุ่มตัวอย่างให้กับพยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัยแบบรายผู้ป่วย		- ใบมอบหมายงาน แบบรายผู้ป่วย

วันที่ 1 ของการทดลอง (เวรเช้า) กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันค้นหาและป้องกันการเกิดของปัจจัยที่ทำให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติร่วมกัน ค้นหาสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเสี่ยงของโรคเพิ่มมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยจากรายงานการส่งเวร	1. พยาบาลวิชาชีพศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากรายงานการส่งเวร ใบบันทึกประวัติสมรรถนะของผู้ป่วยเป็นแบบบันทึกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2. พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล (อย่างน้อยต้องมีพยาบาล 3 ท่าน) พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย	- พยาบาลวิชาชีพได้ค้นพบสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยที่ทำให้โรคของผู้ป่วยไม่เกิดความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น	1. ใบบันทึกประวัติสมรรถนะของผู้ป่วยเป็นแบบบันทึกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว 2. แบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ชื่อแบบบันทึกปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว
--	--	--	--

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่สามของNeuman	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ
---------	--	-------------------	----------------------------

ไบบันทึก ประวัติสมรรถนะ และพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณ นำข้อมูลที่ได้มา ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยใช้เหตุผลทางวิชาการหาข้อสรุปสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	3. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ดังนี้ 3.1 โครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย พยาธิ สภาพโรคหัวใจล้มเหลว ผลกระทบและการดูแลรักษา 3.2 กระบวนการทางจิตใจและภาวะทางอารมณ์ซึ่งเป็นผลกระทบของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก 3.3 อิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อผู้ป่วย 3.4 กระบวนการพัฒนาการตามอายุ 3.5 ความเชื่อที่ผู้ป่วยใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ 4. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลลงใน แบบบันทึกปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและ วัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 5. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลของผู้ป่วยประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยใช้เหตุผลทางการพยาบาลสรุปสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือที่ส่งผลให้โรคไม่เกิดความเสี่ยงรุนแรงเพิ่มมากขึ้น		
--	---	--	--

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่สามของNeuman	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ
	6. พยาบาลวิชาชีพนำข้อสรุปจากการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยและญาติ มีความเข้าใจตรงกันถึงสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือที่ไม่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นส่งผลไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นด้วยและนำมาวางแผนปฏิบัติทางการพยาบาล		

วันที่ 2 ของการทดลอง (เวรเช้า) กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นแล้ว เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยพยาบาลวิชาชีพมีการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิด	1. พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2. พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล (อย่างน้อยต้องมีพยาบาล 3 ท่าน) พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาการเปลี่ยนแปลงและมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น 2. ผู้ป่วยสามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง	- แบบประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อม
--	---	---	---

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่สามของNeuman	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ ประกอบการ ปฏิบัติ
---------	--	-------------------	------------------------------------

ความรุนแรงของโรคโดยแบ่งเป็นสี่กระตุ้นที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลถึงอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทางด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณ เมื่อรับรู้ถึงสี่กระตุ้นที่เกิดขึ้นจะทำให้ลด การทำงานของหัวใจและลดความรุนแรงของโรค หัวใจล้มเหลวได้ พยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติรู้จักหลีกเลี่ยง หรือสามารถลดสี่กระตุ้นที่เกิดขึ้นเองได้	3. พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติในการลดปัจจัยการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจดังนี้ 3.1 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสี่กระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรุนแรงของโรคมมากขึ้น คือ การสูญเสีย ความเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม 3.2 พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติ ถึงสี่กระตุ้นที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ ทำให้อวัยวะต่างๆในร่างกายเสียหาย 3.3 พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็น หรือบอกปัญหาเพิ่มเติมได้ 4. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและบันทึกในแบบประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อม		
--	---	--	--

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมกาปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกาปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่สามของNeuman	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ ประกอบการ ปฏิบัติ
---------	--	-------------------	------------------------------------



	5. พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการเกิดผลกระทบต่องานของหัวใจดังนี้ 5.1 การได้รับสารอาหารเพื่อบำรุงหัวใจเป็นอาหารเฉพาะของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว 5.2 การรับประทานผลไม้เพื่อเพิ่มโปตัสเซียมได้แก่ ส้มกล้วย 5.3 การออกกำลังกายเฉพาะของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว 6. พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามทบทวนความเข้าใจในการป้องกันการเกิดผลกระทบต่องานของหัวใจ 7. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลของผู้ป่วยประชุมปรึกษาทางการพยาบาลร่วมกับทีมการพยาบาลโดยใช้เหตุผลทางการพยาบาลสรุปสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นและร่วมกันวางแผนปฏิบัติการพยาบาล		
--	--	--	--

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการ บริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่สามของNeuman	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ ประกอบการ ปฏิบัติ
---------	---	-------------------	------------------------------------



วันที่ 3 ของการทดลอง (เวรเช้า) กิจกรรมที่ 3 ร่วมกัน ส่งเสริมการเรียนรู้การดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยและญาติ ถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติชีวิตประจำวันว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้มากน้อยแค่ไหนที่ไม่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น	1. พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2. พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยในพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ 3.1 พยาบาลวิชาชีพ สร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคหัวใจล้มเหลว 3.2 พยาบาลวิชาชีพ สร้างความเข้าใจในแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป	1. ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค 2. ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค	- แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
---	--	---	--

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมกาปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกาปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่สามของNeuman	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ ประกอบการ ปฏิบัติ
---------	--	-------------------	------------------------------------



	4. พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและแสดงความ คิดเห็นในเรื่องต่างๆ 5. พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในใบแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และบันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว 6. พยาบาลวิชาชีพส่งเวรให้กับทีมพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การพยาบาลที่ให้ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปัญหาที่ได้ รับการแก้ไข		
--	--	--	--

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามวัดความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว แบบสอบถามแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแล ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยสร้างโดยใช้แนวคิดแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์ นิวแมน (Neuman, 2002) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) สิ่งแวดล้อมภายในบุคคล มีจำนวน 10 ข้อ 2) สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล มีจำนวน 10 ข้อ 3) สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล มีจำนวน 10 ข้อ รวมข้อคำถาม 30 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดโดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง เพื่อหาช่วงคะแนน แล้วมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลดังนี้ (ยูวดี ภาษาและคณะ, 2540, น. 145)

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงชั้นคะแนน} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} = 0.08
 \end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดน้อยที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 เครื่องมือดำเนินการทดลอง

1) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์ นิวแมน ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี ความครอบคลุมของเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ความเห็น 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิจึงถือเป็นการตัดสิน รวบรวมความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิปรับปรุงแก้ไขและเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุง

2) เครื่องมือรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

2.1) หาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี ความครอบคลุมของเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ความเห็น 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิจึงถือเป็นการตัดสิน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่านเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือทั้งหมด

2.2) หาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงไปทดลองสอบถามผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลนครนายกจำนวน 15 คนและโรงพยาบาลกบินทร์บุรีจำนวน 15 คนโดยทำหนังสือพร้อมแนบโครงร่างการศึกษาอิสระถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก และโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลนครนายกและโรงพยาบาลกบินทร์บุรี เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.91 และค่าความเที่ยงรายด้าน (1) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล มีจำนวน 10 ข้อ เท่ากับ 0.85 (2) สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล มีจำนวน 10 ข้อ เท่ากับ 0.85 และ (3) สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล มีจำนวน 10 ข้อ เท่ากับ 0.85

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมการวิจัย ดังนี้

1) นำเสนอโครงร่างสารนิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการ พิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ.2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัย ระดับมหบัณฑิตของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูล และอนุมัติดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 2.1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว
- 2.2) โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
- 2.3) โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี
- 2.4) โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก

3) เตรียมเอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

- 3.1) โครงร่างการวิจัย
- 3.2) หนังสืออนุมัติโครงร่างการวิจัย
- 3.3) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.4) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) ขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก

5) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัยก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กับผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้เข้าใจว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษา โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลของผู้ป่วย ไม่มีชื่อผู้ป่วยปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือตัวผู้ป่วยแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วยจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ประกอบด้วย

1.1) เตรียมด้านเอกสาร

1.1.1) หนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.1.2) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย

1.1.3) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน

1.1.4) แบบสอบถามความสามารถในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

1.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการทดลอง โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1.2.1) แจ้งพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่จะปฏิบัติงานในรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเตรียมการและการทดลองและนัดอบรมก่อนเริ่มการทดลอง

1.2.2) เตรียมการอบรมพยาบาล ที่จะปฏิบัติงานในรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ตามลำดับ ดังนี้

(1) เตรียมโครงการการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน

(2) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงที่ปฏิบัติงานในรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มาเป็นวิทยากรบรรยายตามเวลาที่กำหนด ในระหว่าง การบรรยายมีการซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหาแนวทางในการสร้างความเชื่อมั่น และ ประสิทธิภาพในการพยาบาลผู้ป่วย

(3) ภายหลังการอบรม ผู้วิจัยได้สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมนที่จะปฏิบัติหน้าที่ทุกคน ในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่อบรม โดยการซักถามความเข้าใจตามคู่มือการปฏิบัติด้วยรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน จนเข้าใจในระดับดี มากทุกคน และให้ทดลองปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวคนละ 1 ราย ก่อนดำเนินโครงการการทดลองจริง โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

1.3) เตรียมกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยใช้วิธีจับคู่ โดยผู้วิจัยจะศึกษา ดังนี้

1.3.1) กลุ่มควบคุม การคัดเลือกกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจล้มเหลว ที่มีอายุ 40 – 60 ปีบริบูรณ์ และเข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ผู้วิจัยสัมภาษณ์เก็บข้อมูลผู้ป่วยครั้งแรกในวันที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และสัมภาษณ์เก็บข้อมูลผู้ป่วยครั้งที่สอง ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย บันทึกคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมตามข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละรายไว้ เมื่อเริ่มการทดลองจะคัดเลือกกลุ่มทดลอง

1.3.2) กลุ่มทดลอง การคัดเลือกกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจล้มเหลวที่มีอายุ 40 – 60 ปีบริบูรณ์ และเข้าพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งไม่ใช่รายเดียวกับกลุ่มควบคุม และคุณสมบัติที่สามารถจับคู่กับกลุ่มควบคุมซึ่งขึ้นบัญชีไว้สัมภาษณ์เก็บข้อมูลผู้ป่วยก่อนทดลองในวันแรกที่เข้ารับการรักษาและหลังทดลองในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 10 คู่

ในการทดลองครั้งนี้เป็นการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยในระยะเวลา 1 เดือน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

2.1) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ได้ทำความเข้าใจในรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน โดยการศึกษา คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน

2.2) หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มอบหมายให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ดำเนินตามรูปแบบการบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยคนละ 3-4 รายต่อการปฏิบัติงานในเวรหนึ่งๆ ผู้วิจัยจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เพิ่มเติมในระหว่างการทดลอง ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคน รวมทั้งกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติ คือ การปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

2.3) พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ปฏิบัติหน้าที่ดูแลกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง โดยการมอบหมายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งพิจารณาตามความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ให้ดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย วางแผนและจัดการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ตามกระบวนการพยาบาลในรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน โดยมีการประสานการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด และทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายในกรณีที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้ มีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน จำนวน 10 ราย ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 1-20 สิงหาคม 2556 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้ผู้ป่วยลงนามยินยอม เข้าร่วมการวิจัยก่อนอ่านแบบสอบถามความสามารถในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

โดยให้กลุ่มตัวอย่างถือบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบถามจนครบทุกข้อ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัย ดำเนินตามรูปแบบการบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คนรับผิดชอบผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวคนละ 3-4 ราย และดำเนินการใช้คู่มือประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) ร่วมกันค้นหาและป้องกันการเกิดของปัจจัยที่ทำให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น 2) ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ 3) ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้การดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิต เมื่อปฏิบัติตามกิจกรรมแล้ว ก่อนจำหน่ายผู้ร่วมวิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยรายเดิมโดยใช้แบบสอบถามฉบับเดิมเหมือนครั้งแรก พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และแสดงความขอบคุณผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ให้ความร่วมมือ

กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันค้นหาและป้องกันการเกิดของปัจจัยที่ทำให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติร่วมกันค้นหาสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเสี่ยงของโรคเพิ่มมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยจากประวัติสมรรถนะและพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณ นำข้อมูลที่ได้มาประชุมปรึกษาทางพยาบาลโดยใช้เหตุผลทางวิชาการหาข้อสรุปสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman

1) พยาบาลวิชาชีพศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากรายงานการส่งเวร ใบบันทึกประวัติสมรรถนะของผู้ป่วยเป็นแบบบันทึกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2) พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล (อย่างน้อยต้องมีพยาบาล 3 ท่าน) พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

3) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

3.1) โครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย พยาธิสภาพโรคหัวใจล้มเหลว ผลกระทบและการดูแลรักษา

3.2) กระบวนการทางจิตใจและภาวะทางอารมณ์ซึ่งเป็นผลกระทบของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก

3.3) อิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อผู้ป่วย

3.4) กระบวนการพัฒนาการตามอายุ

3.5) ความเชื่อที่ผู้ป่วยใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

4) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลลงใน แบบบันทึกปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและ วัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5) พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลของผู้ป่วยประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยใช้เหตุผลทางการพยาบาลสรุปสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือที่ส่งผลให้โรคไม่เกิดความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น

6) พยาบาลวิชาชีพนำข้อสรุปจากการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจตรงกันถึงสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือที่ไม่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นส่งผลไม่ให้เกิดความเสี่ยงของโรคเพิ่มมากขึ้นด้วยและนำมาวางแผนปฏิบัติทางการพยาบาล

วันที่ 2 ของการทดลอง (เวรเช้า)

กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นแล้ว เกิดความเสี่ยงของโรคเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยพยาบาลวิชาชีพมีการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคโดยแบ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและ สิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านสังคมและ วัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณ เมื่อรับรู้ถึงสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นจะทำให้ลด การทำงานของหัวใจและลดความเสี่ยงของโรคหัวใจล้มเหลวได้พยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วย และญาติรู้จักหลีกเลี่ยง หรือสามารถลดสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นเองได้

กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman

1) พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและ สิ่งแวดล้อมภายนอก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล (อย่างน้อยต้องมีพยาบาล 3 ท่าน) พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาการเปลี่ยนแปลงและมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

3) พยาบาลวิชาชีพร่วมกันวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติในการลดปัจจัยการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ ดังนี้

3.1) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเกิด ความรุนแรงของโรคมามากขึ้น คือ การสูญเสีย ความเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

3.2) พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติ ถึงสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ ทำให้อวัยวะต่างๆในร่างกายเสียหาย

3.3) พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็น หรือบอกปัญหาเพิ่มเติมได้

4) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและบันทึกในแบบประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อม

5) พยาบาลวิชาชีพร่วมกันวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการเกิดผลกระทบท่อการทำงานของหัวใจ ดังนี้

5.1) การได้รับสารอาหารเพื่อบำรุงหัวใจเป็นอาหารเฉพาะของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

5.2) การรับประทานผลไม้เพื่อเพิ่มโปตัสเซียม ได้แก่ ส้ม กล้วย

5.3) การออกกำลังกายเฉพาะของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

6) พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามทบทวนความเข้าใจในการป้องกันการเกิดผลกระทบท่อการทำงานของหัวใจ

7) พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลของผู้ป่วยประชุมปรึกษาทางการพยาบาลร่วมกับทีมการพยาบาล โดยใช้เหตุผลทางการพยาบาลสรุปสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นและร่วมกันวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

วันที่ 3 ของการทดลอง (เวรเช้า)

กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้การดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยและญาติ ถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรคในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติชีวิตประจำวันว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้มากน้อยแค่ไหนที่ไม่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น

กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของNeuman

1) พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

3) พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยในพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ

3.1) พยาบาลวิชาชีพ สร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคหัวใจล้มเหลว

3.2) พยาบาลวิชาชีพ สร้างความเข้าใจในแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

4) พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและแสดงความ คิดเห็นในเรื่องต่างๆ

5) พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในใบแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และบันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

6) พยาบาลวิชาชีพส่งเวรให้กับทีมพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การพยาบาลที่ให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข

กลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต จำนวน 10 ราย ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 25 กรกฎาคม 2556 - วันที่ 20 สิงหาคม 2556 ผู้วิจัยสัมภาษณ์เก็บข้อมูลผู้ป่วยครั้งแรกในวันที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและสัมภาษณ์เก็บข้อมูลผู้ป่วยครั้งที่สอง ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย บันทึกคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมตามข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละรายไว้

กลุ่มควบคุม มีการดำเนินการตามที่ปฏิบัติแบบมุ่งรักษาชีวิต

1) ไม่มีรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ในการปฏิบัติงาน

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลทั่วไป มอบหมายให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้ป่วยตามปกติ (แบบมุ่งรักษาชีวิต)

3) พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 10-15 รายในแต่ละเวร โดยเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ปรากฏในลักษณะแบบมุ่งรักษาชีวิต และมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนผู้ป่วยไปเรื่อยๆในแต่ละเวร

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

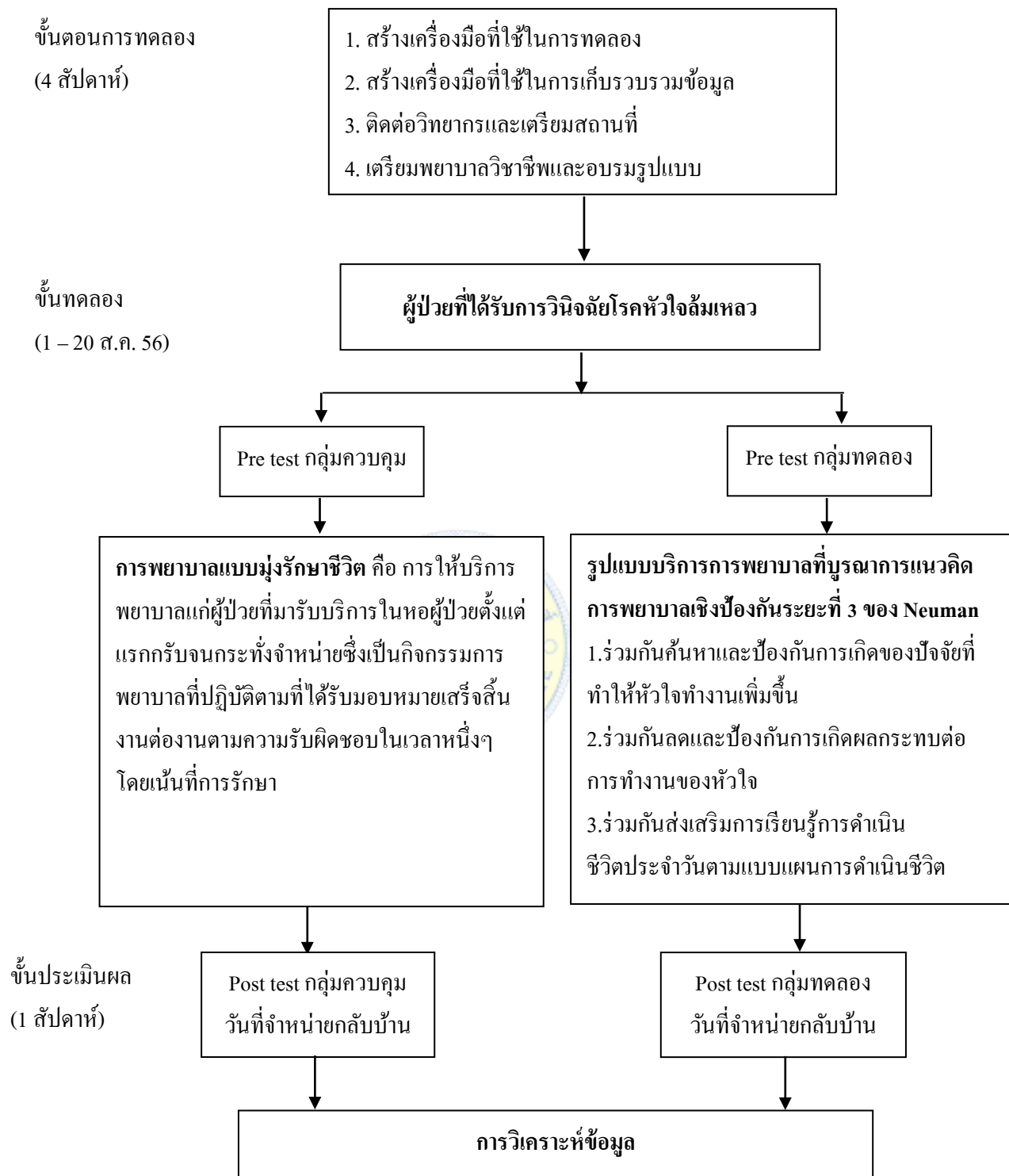
2) เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จับคู่กับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะคล้ายกัน

3) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเองกับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ข้อมูลและทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการและระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย และให้ลงนามแสดงความยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ในใบพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ตามแบบประเมินทั้งหมด โดยในกลุ่มควบคุมเข้าสัมภาษณ์ครั้งแรกในวันที่เข้าพักรักษาและวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ภายหลังจากได้รับการบริการพยาบาลแบบมุ่งรักษาสีชีวิต จำนวน 10 ราย ส่วนกลุ่มทดลองจะสัมภาษณ์ครั้งแรกในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษ และสัมภาษณ์อีกครั้งในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

- 1) แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ การศึกษา เพศ นำเสนอในรูปแบบตารางร้อยละ
- 2) หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
- 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Non-Parametric Statistics ของ Mann-Whitney U Test
- 4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้รูปแบบ โดยใช้สถิติ Non-Parametric Statistics ด้วยวิธีการทดสอบ Wilcoxon Signed Rank Test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two -Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดีนิวแมน และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาวีต ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตาราง ประกอบคำบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาวีตและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดี นิวแมน (ตารางที่ 5-9)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาวีต และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดี นิวแมน ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 10 -13)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดีนิวแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 14-17)

ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต และการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัย กระตุ้นความเครียด	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล	2.760	0.427	ปานกลาง	2.670	0.254	ปานกลาง
2.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล	2.980	0.415	ปานกลาง	2.850	0.201	ปานกลาง
3.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล	2.950	0.150	ปานกลาง	2.990	0.242	ปานกลาง
โดยรวม	2.896	0.295	ปานกลาง	2.836	0.142	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตในกลุ่มควบคุม โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมนในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัย กระตุ้นความเครียด	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายใน บุคคล	3.400	0.266	ปานกลาง	3.630	0.231	มาก
2.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่าง บุคคล	3.010	0.378	ปานกลาง	3.150	0.222	ปานกลาง
3.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก บุคคล	2.990	0.110	ปานกลาง	3.260	0.126	ปานกลาง
โดยรวม	3.133	0.223	ปานกลาง	3.346	0.104	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตในกลุ่มควบคุมโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 1 ใน 3 อยู่ในระดับมาก มีความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลรูปแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ด้านการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านเข้าใจดีว่าความเครียดทำให้เหนื่อยหอบ.....	3.40	0.516	ปานกลาง	3.50	0.527	มาก
2.ท่านปรึกษาพยาบาลถึงวิธีลดความวิตกกังวล.....	3.40	0.516	ปานกลาง	3.60	0.516	มาก
3.ท่านมีวิธีในการนอนหลับพักผ่อน.....	3.10	0.568	ปานกลาง	3.40	0.699	ปานกลาง
4.ท่านจัดการให้ตนเองนอนศีรษะสูง.....	3.10	0.568	ปานกลาง	3.70	0.483	มาก
5.ในการรับประทานอาหารของโรงพยาบาลไม่ปรุงเพิ่ม.....	3.90	0.568	มาก	4.00	0.000	มาก
6.ท่านควบคุมการได้รับน้ำ.....	3.00	0.667	ปานกลาง	3.70	0.483	มาก
7.ท่านดื่มน้ำสะอาดทุกครั้งใน 8 ชั่วโมง...	3.30	0.675	ปานกลาง	3.60	0.516	มาก
8.ท่านเลือกรับประทานกล้วยหรือส้ม...	3.00	0.667	ปานกลาง	3.00	0.000	ปานกลาง
9.ท่านรับประทานยาตามที่พยาบาลจัด...	3.90	0.316	มาก	4.00	0.000	มาก
10.ท่านมีอาการเจ็บหน้าอก ท่านแจ้งพยาบาล.....	3.90	0.876	มาก	3.80	0.422	มาก
โดยรวม	3.40	0.266	ปานกลาง	3.630	0.231	มาก

จากตารางที่ 7 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน โดยรวม การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล พบว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 8 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ด้านการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านปรึกษารอบครัวในการจัดอาหาร..	3.40	0.843	ปานกลาง	3.40	0.516	ปานกลาง
2.ท่านปรึกษารอบครัวในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน....	3.20	0.422	ปานกลาง	3.20	0.422	ปานกลาง
3.ท่านปรึกษาพยาบาลในการออกกำลังกาย.....	3.20	0.632	ปานกลาง	3.10	0.568	ปานกลาง
4.ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน.....	3.20	0.422	ปานกลาง	3.10	0.568	ปานกลาง
5.ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลอาหาร.....	3.20	0.422	ปานกลาง	3.50	0.527	มาก
6.ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา.....	3.30	0.483	ปานกลาง	3.80	0.422	มาก
7.ท่านได้เตรียมบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ.....	2.70	0.483	ปานกลาง	3.50	0.707	มาก
8.ท่านได้เตรียมงานที่จะทำล่วงหน้า.....	2.70	0.483	ปานกลาง	2.80	0.789	ปานกลาง
9.ท่านได้รับความช่วยเหลือฉุกเฉิน.....	2.60	0.699	น้อย	2.60	0.699	น้อย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลรูปแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดี นิวแมน ด้านการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
10. ท่านแสดงความยินดีในโอกาสต่างๆ	2.60	0.699	น้อย	2.50	0.707	น้อย
.....						
โดยรวม	3.010	0.378	ปานกลาง	3.150	0.222	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดี นิวแมน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลรูปแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดี นิวแมน ด้านการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อมีสิ่งรบกวนจากภายนอกทำให้นอนไม่หลับ.....	3.10	0.316	ปานกลาง	3.40	0.516	ปานกลาง
2. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล	3.20	0.422	ปานกลาง	3.40	0.516	ปานกลาง
.....						
3. ท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ทำให้ท่าน	3.10	0.316	ปานกลาง	3.50	0.527	มาก
.....						
4. ผู้มาเยี่ยมนำของมาเยี่ยมท่าน.....	3.00	0.000	ปานกลาง	3.40	0.516	ปานกลาง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลรูปแบบมุ่งรักษาชีวิตและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ด้านการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก บุคคล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5. ท่านต้องการระบุผู้ที่ให้เยี่ยม.....	2.60	0.516	น้อย	2.30	0.483	น้อย
6. ท่านต้องการพักผ่อนในเวลากลางวัน ปรึกษาพยาบาล.....	2.80	0.422	ปานกลาง	3.50	0.527	มาก
7. บทบาทการทำกิจกรรมทางสังคมนอก บ้าน.....	2.70	0.483	ปานกลาง	3.10	0.316	ปานกลาง
8. ความเจ็บป่วยทำให้การปฏิบัติบทบาท	3.10	0.316	ปานกลาง	3.30	0.483	ปานกลาง
9. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน บ้าน.....	3.10	0.316	ปานกลาง	3.40	0.516	ปานกลาง
10. ขณะที่ท่านเจ็บป่วยในโรงพยาบาล	3.20	0.422	ปานกลาง	3.30	0.483	ปานกลาง
โดยรวม	2.990	0.110	ปานกลาง	3.260	0.126	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการจัดการต่อ ปัจจัยกระตุ้นความเครียด	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ภายในบุคคล	ควบคุม	10	3.400	0.266	8.05	80.50	-1.870*
	ทดลอง	10	3.630	0.231	12.95	129.50	
2.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ระหว่างบุคคล	ควบคุม	10	3.010	0.378	8.60	86.00	-1.445*
	ทดลอง	10	3.150	0.222	12.40	124.00	
3.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ภายนอกบุคคล	ควบคุม	10	2.990	0.110	6.15	61.50	-3.364*
	ทดลอง	10	3.260	0.126	14.85	148.50	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.133	0.223	7.40	74.00	-2.352*
	ทดลอง	10	3.346	0.104	13.60	136.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมและรายด้าน พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมนสูงกว่าหลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์ดีนิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ภายในบุคคล	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ท่านเข้าใจว่าความเครียด ทำให้เหนื่อยหอบ.....	ควบคุม	10	3.40	0.516	10.00	100.00	-0.438
	ทดลอง	10	3.50	0.527	11.00	110.00	
2.ท่านปรึกษาพยาบาลถึงวิธีลด ความวิตกกังวล.....	ควบคุม	10	3.40	0.516	9.50	95.00	-0.872
	ทดลอง	10	3.60	0.516	11.50	115.00	
3.ท่านมีวิธีในการนอนหลับ พักผ่อน.....	ควบคุม	10	3.10	0.568	9.15	91.50	-1.147
	ทดลอง	10	3.40	0.699	11.85	118.50	
4.ท่านจัดการให้ตนเองนอน ศีรษะสูง.....	ควบคุม	10	3.10	0.568	7.85	78.50	-2.260*
	ทดลอง	10	3.70	0.483	13.15	131.50	
5.ในการรับประทานอาหาร ของโรงพยาบาล.....	ควบคุม	10	3.90	0.568	10.00	100.00	-0.609
	ทดลอง	10	4.00	0.000	11.00	110.00	
6.ท่านควบคุมการได้รับน้ำ	ควบคุม	10	3.00	0.667	7.70	77.00	-2.339*
	ทดลอง	10	3.70	0.483	13.30	133.00	
7.ท่านดื่มน้ำสะอาดทุกครั้ง ใน 8 ชั่วโมง.....	ควบคุม	10	3.30	0.675	8.80	88.00	-1.491
	ทดลอง	10	3.60	0.516	12.20	122.00	
8.ท่านเลือกรับประทานกล้วย หรือส้ม.....	ควบคุม	10	3.00	0.667	10.50	105.00	0.000
	ทดลอง	10	3.00	0.000	10.50	105.00	
9.ท่านรับประทานยาตามที่ พยาบาลจัด.....	ควบคุม	10	3.90	0.316	10.00	100.00	-1.000
	ทดลอง	10	4.00	0.000	11.00	110.00	
10.ท่านมีอาการเจ็บหน้าอก ท่านแจ้งพยาบาล.....	ควบคุม	10	3.90	0.876	10.70	107.00	-0.168
	ทดลอง	10	3.80	0.422	10.30	103.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.400	0.266	8.05	80.50	-1.870*
	ทดลอง	10	3.630	0.231	12.95	129.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมนกับหลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต โดยรวมด้านพบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าหลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีเพียง 2 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าหลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 8 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ระหว่างบุคคล	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ท่านปรึกษารอบครัวใน การจัดอาหาร.....	ควบคุม	10	3.40	0.843	9.90	99.00	-0.563
	ทดลอง	10	3.40	0.516	11.10	111.00	
2.ท่านปรึกษารอบครัวใน การช่วยเหลือ.....	ควบคุม	10	3.20	0.422	10.50	105.00	0.000
	ทดลอง	10	3.20	0.422	10.50	105.00	
3.ท่านปรึกษาพยาบาลใน การออกกำลังกาย.....	ควบคุม	10	3.20	0.632	10.95	109.00	-0.404
	ทดลอง	10	3.10	0.568	10.05	100.50	
4.ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแล กิจวัตรประจำวัน.....	ควบคุม	10	3.20	0.422	10.90	109.00	-0.400
	ทดลอง	10	3.10	0.568	10.10	101.00	
5.ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลอาหาร	ควบคุม	10	3.20	0.422	9.00	90.00	-1.371
	ทดลอง	10	3.50	0.527	12.00	120.00	
6.ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรม ทางศาสนา.....	ควบคุม	10	3.30	0.483	8.00	80.00	-2.190*
	ทดลอง	10	3.80	0.422	13.00	130.00	
7.ท่านได้เตรียมบุคคลที่จะให้ ความช่วยเหลือ.....	ควบคุม	10	2.70	0.483	7.40	74.00	-2.554*
	ทดลอง	10	3.50	0.707	13.60	136.00	

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ระหว่างบุคคล	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
8.ท่านได้เตรียมงานที่จะทำ ล่วงหน้า.....	ควบคุม	10	2.70	0.483	10.30	103.00	-0.170
	ทดลอง	10	2.80	0.789	10.70	107.00	
9.ท่านได้รับความช่วยเหลือ เพียงพอ.....	ควบคุม	10	2.60	0.699	10.50	105.00	0.000
	ทดลอง	10	2.60	0.699	10.50	105.00	
10.ท่านแสดงความยินดีใน โอกาสต่างๆ.....	ควบคุม	10	2.60	0.699	10.95	109.00	-0.382
	ทดลอง	10	2.50	0.707	10.05	100.50	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.010	0.378	8.60	86.00	-1.445
	ทดลอง	10	3.150	0.222	12.40	124.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมนกับหลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต โดยรวมด้านไม่แตกต่าง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มี 2 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน สูงกว่า หลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 8 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็คดี นิวแมน การจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ภายนอกบุคคล	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. เมื่อมีสิ่งรบกวนจากภายนอก ทำให้ท่านนอนไม่หลับ.....	ควบคุม	10	3.10	0.316	9.00	90.00	-1.510
	ทดลอง	10	3.40	0.516	12.00	120.00	
2. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับบุคคล.....	ควบคุม	10	3.20	0.422	9.50	95.00	-0.951
	ทดลอง	10	3.40	0.516	11.50	115.00	
3. ท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ ทำให้ท่าน.....	ควบคุม	10	3.10	0.316	8.50	85.00	-1.902
	ทดลอง	10	3.50	0.527	12.50	125.00	
4. ผู้มาเยี่ยมนำของมาเยี่ยมท่าน	ควบคุม	10	3.00	0.000	8.50	85.00	-2.179*
	ทดลอง	10	3.40	0.516	12.50	125.00	
5. ท่านต้องการระบุผู้ที่ให้ เยี่ยม.....	ควบคุม	10	2.60	0.516	12.00	120.00	-1.314
	ทดลอง	10	2.30	0.483	9.00	90.00	
6. ท่านต้องการพักผ่อนในเวลา กลางวัน.....	ควบคุม	10	2.80	0.422	7.50	75.00	-2.690*
	ทดลอง	10	3.50	0.527	13.50	135.00	
7. บทบาทการทำกิจกรรมทาง สังคมนอกบ้าน.....	ควบคุม	10	2.70	0.483	8.65	86.50	-2.007*
	ทดลอง	10	3.10	0.316	12.35	123.50	
8. ความเจ็บป่วยทำให้การ ปฏิบัติบทบาท.....	ควบคุม	10	3.10	0.316	9.50	95.00	-1.090
	ทดลอง	10	3.30	0.483	11.50	115.00	
9. ท่านได้รับความช่วยเหลือ จากเพื่อนบ้าน.....	ควบคุม	10	3.10	0.316	9.00	90.00	-1.510
	ทดลอง	10	3.40	0.516	12.00	120.00	
30. ขณะที่ท่านเจ็บป่วยใน โรงพยาบาล.....	ควบคุม	10	3.20	0.422	10.00	100.00	-0.503
	ทดลอง	10	3.30	0.483	11.00	110.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	2.990	0.110	6.15	61.50	-3.364*
	ทดลอง	10	3.260	0.126	14.85	148.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นั๊วแมนกับหลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต โดยรวมด้าน พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นั๊วแมน สูงกว่าหลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีเพียง 3 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นั๊วแมน สูงกว่าหลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 7 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นั๊วแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นั๊วแมน โดยรวมและรายด้าน (n=10)

ความสามารถในการจัดการต่อ ปัจจัยกระตุ้นความเครียด	การทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ภายในบุคคล	ก่อน	2.670	0.254	5.50	55.00	-2.812*
	หลัง	3.630	0.231	0.00	0.00	
2.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ระหว่างบุคคล	ก่อน	2.850	0.201	5.50	55.00	-2.844*
	หลัง	3.150	0.222	0.00	0.00	
3.การจัดการด้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล	ก่อน	2.990	0.242	1.00	35.00	-2.395*
	หลัง	3.260	0.126	5.00	1.00	
โดยรวม	ก่อน	2.836	0.142	5.50	55.00	-2.803*
	หลัง	3.346	0.104	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล จำแนกรายข้อ (n=10)

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ภายในบุคคล	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ท่านเข้าใจถึงความเครียดทำให้ เหนื่อยหอบ.....	ก่อน	3.10	0.316	2.50	10.00	-2.000*
	หลัง	3.50	0.527	0.00	0.00	
2.ท่านปรึกษาพยาบาลถึงวิธีลด ความวิตกกังวล.....	ก่อน	3.10	0.316	3.00	15.00	-2.236*
	หลัง	3.60	0.516	0.00	0.00	
3.ท่านมีวิธีในการนอนหลับพักผ่อน	ก่อน	2.40	0.516	4.00	28.00	-2.428*
	หลัง	3.40	0.699	0.00	0.00	
4.ท่านจัดการให้ตนเองนอนศีรษะ สูง.....	ก่อน	2.90	0.738	4.25	25.50	-1.994*
	หลัง	3.70	0.483	2.50	2.50	
5.ในการรับประทานอาหารของ โรงพยาบาล.....	ก่อน	4.00	0.000	0.00	0.00	-0.000
	หลัง	4.00	0.000	0.00	0.00	
6.ท่านควบคุมการได้รับน้ำ.....	ก่อน	3.10	0.876	4.83	29.00	-1.613
	หลัง	3.70	0.483	3.50	7.00	
7.ท่านดื่มน้ำสะอาดทุกครั้งใน 8 ชั่วโมง.....	ก่อน	3.00	0.943	3.00	15.00	-2.121*
	หลัง	3.60	0.516	0.00	0.00	
8.ท่านเลือกรับประทานกล้วยหรือ ส้ม.....	ก่อน	2.20	0.422	4.50	36.00	-2.828*
	หลัง	3.00	0.000	0.00	0.00	
9.ท่านรับประทานยาตามที่พยาบาล จัด.....	ก่อน	4.00	0.000	0.00	0.00	0.000
	หลัง	4.00	0.000	0.00	0.00	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดีนิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ภายในบุคคล	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
10.ท่านมีอาการเจ็บหน้าอกท่าน แจ้งพยาบาล.....	ก่อน	2.90	0.738	3.50	21.00	-2.251*
	หลัง	3.80	0.422	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	2.670	0.254	5.50	55.00	-2.812*
	หลัง	3.630	0.231	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมด้าน พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดี นิวแมน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดี นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มี 7 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดี นิวแมน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดี นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี 3 ข้อ ไม่แตกต่าง

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตดีนิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ (n=10)

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ระหว่างบุคคล	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ท่านปรึกษาครอบครัวในการจัดอาหาร	ก่อน	2.90	0.738	2.50	10.00	-1.890*
	หลัง	3.40	0.516	0.00	0.00	

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ระหว่างบุคคล	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
2.ท่านปรึกษารอบครัวในการช่วยเหลือ	ก่อน	3.00	0.667	1.50	3.00	-1.414
.....	หลัง	3.20	0.422	0.00	0.00	
3.ท่านปรึกษาพยาบาลในการออกกำลัง กาย.....	ก่อน	3.00	0.471	2.00	4.00	-0.577
.....	หลัง	3.10	0.568	2.00	2.00	
4.ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลกิจวัตร ประจำวัน.....	ก่อน	3.20	0.422	3.00	6.00	-0.447
.....	หลัง	3.10	0.568	3.00	9.00	
5.ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลอาหาร.....	ก่อน	3.30	0.675	2.25	4.50	-0.816
.....	หลัง	3.50	0.527	1.50	1.50	
6.ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรม ทางศาสนา.....	ก่อน	3.50	0.707	3.00	12.00	-1.342
.....	หลัง	3.80	0.422	3.00	3.00	
7.ท่านได้เตรียมบุคคลที่จะให้ ความช่วยเหลือ.....	ก่อน	3.00	0.816	3.00	15.00	-2.236*
.....	หลัง	3.50	0.707	0.00	0.00	
8.ท่านได้เตรียมงานที่จะทำล่วงหน้า...	ก่อน	2.30	0.483	2.50	10.00	-1.890*
.....	หลัง	2.80	0.789	0.00	0.00	
9.ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ.....	ก่อน	2.20	0.632	2.50	10.00	-2.000*
.....	หลัง	2.60	0.699	0.00	0.00	
10.ท่านแสดงความยินดีในโอกาส ต่างๆ.....	ก่อน	2.10	0.316	2.50	10.00	-2.000*
.....	หลัง	2.50	0.707	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	2.850	0.213	5.50	55.00	-2.844*
	หลัง	3.15	0.222	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมด้าน พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มี 5 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี 5 ข้อ ไม่แตกต่าง

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จำแนกรายข้อ (n=10)

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ภายนอกบุคคล	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.เมื่อมีสิ่งรบกวนจากภายนอก ทำให้.....	ก่อน	2.80	0.632	4.08	24.50	-1.897*
	หลัง	3.40	0.516	3.50	3.50	
2.ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ บุคคล.....	ก่อน	3.20	0.422	2.50	7.50	-1.000
	หลัง	3.40	0.516	2.50	2.50	
3.ท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ทำให้ ท่าน.....	ก่อน	3.20	0.422	2.00	6.00	0.083*
	หลัง	3.50	0.527	0.00	0.00	
4.ผู้มาเยื่อนำของมาเยี่ยมท่าน.....	ก่อน	2.90	0.568	3.60	18.00	-1.667*
	หลัง	3.40	0.516	3.00	3.00	
5.ท่านต้องการระบุผู้ที่ให้เยี่ยม.....	ก่อน	2.20	0.422	1.00	1.00	-1.000
	หลัง	2.30	0.483	0.00	0.00	
6.ท่านต้องการพักผ่อนในเวลา กลางวัน.....	ก่อน	3.00	0.471	3.00	15.00	-2.236*
	หลัง	3.50	0.527	0.00	0.00	
7.บทบาทการทำกิจกรรมทางสังคม นอกบ้าน.....	ก่อน	2.90	0.316	1.50	3.00	-1.414
	หลัง	3.10	0.316	0.00	0.00	

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ภายนอกบุคคล	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
8.ความเจ็บป่วยทำให้การปฏิบัติ บทบาท.....	ก่อน	3.10	0.568	2.50	10.00	-0.707
	หลัง	3.30	0.483	3.33	5.00	
9.ท่านได้รับความช่วยเหลือจาก เพื่อนบ้าน.....	ก่อน	3.30	0.483	2.00	4.00	-0.577
	หลัง	3.40	0.516	2.00	2.00	
10.ขณะที่ท่านเจ็บป่วยใน โรงพยาบาล.....	ก่อน	3.30	0.483	1.50	1.50	0.000
	หลัง	3.30	0.483	1.50	1.50	
โดยรวม	ก่อน	2.990	0.242	5.00	35.00	-2.395*
	หลัง	3.26	0.126	1.00	1.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมด้าน พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาข้อพบว่า มี 4 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี 6 ข้อ ไม่แตกต่าง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two- Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจล้มเหลว สัญชาติไทย เพศหญิง ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่พักรักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มควบคุม โดยจับคู่กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยวิธีการจับคู่แบบรายคู่ ด้วยเกณฑ์ อายุ ระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้นิวแมน และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Neuman (2002) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.91

การดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมวิจัย และจัดอบรมวิชาการให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการดำเนินการทดลองโดยใช้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน เริ่มทดลองโดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ได้รับมอบหมายงานจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม ให้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนของรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน โดยมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัติงาน โดยใช้เวลาในขั้นทดลอง 5 วัน

สำหรับกลุ่มควบคุมให้ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตใช้เวลา 5 วัน เช่นเดียวกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตัวผู้วิจัยเองทั้ง 2 กลุ่ม ในกลุ่มทดลอง เริ่มเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pretest) ก่อนทดลองที่ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ด้วยแบบสอบถามความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Post test) หลังการทดลองในกลุ่มทดลองเมื่อผู้ป่วยได้รับการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ครบแล้ว สำหรับกลุ่มควบคุมเริ่มเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre test) ก่อนการทดลอง เมื่อผู้ป่วยมาพักรักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมหญิง และเก็บข้อมูลหลังทดลอง (Post test) ในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต ครบแล้ว ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งสองกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

5.1.1 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต

1) ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต พบว่าโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล และอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล

2) ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน พบว่า โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล มีรายละเอียด ดังนี้

2.1) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ในการรับประทานอาหารของโรงพยาบาลทุกมื้อท่านไม่เติมเครื่องปรุงเพิ่ม ทำให้อาการบวมลดลงได้” และข้อคำถาม “ท่านรับประทานยาตามที่พยาบาลจัดเตรียมให้ตรงตามเวลาที่กำหนด ทุกมื้อ ทุกวันอย่างเคร่งครัด ทำให้ท่านไม่เกิดอาการใจสั่น” อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจดีว่าความเครียดทำให้เหนื่อยหอบ ท่านลดความเครียดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งที่รู้สึกได้ว่าความเครียดลดลง ทำให้ท่านสบายใจขึ้น” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาพยาบาลถึงวิธีลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ส่งผลให้ท่านพักผ่อนได้มากขึ้น” ข้อคำถาม “ท่านจัดการให้ตนเองนอนศีรษะสูง 45 องศา ทันทีเมื่อเริ่มมีอาการเหนื่อยหอบ ทำให้ท่านหายใจสะดวกขึ้น” ข้อคำถาม “ท่านควบคุมการได้รับน้ำจากอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดด้วยการจดบันทึก ทำให้ท่านไม่เกิดอาการบวม” ข้อคำถาม “ท่านตวงปัสสาวะทุกครั้งใน 8 ชั่วโมงต้องออกไม่น้อยกว่า 1 แก้ว เพื่อประเมินน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกายทำให้ไม่เกิดอาการบวม” ข้อคำถาม “ท่านมีอาการเจ็บหน้าอกท่านแจ้งพยาบาลทันทีทุกครั้ง ท่านได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขอาการได้ทันเวลาทุกครั้ง” และอยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านมีวิธีในการนอนหลับพักผ่อนในช่วงกลางคืนให้ยาวต่อเนื่อง ลดอาการเหนื่อยหอบตอนกลางคืน” ข้อคำถาม “ท่านเลือกรับประทานกล้วยหรือส้ม”

2.2) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาร่วมกับครอบครัว” และอยู่ในระดับ ปานกลาง 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านปรึกษารอบครัวในการจัดอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษารอบครัวในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาพยาบาลในการออกกำลังกาย” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลกิจวัตร” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านได้เตรียมบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ” และอยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านได้เตรียมงานที่จะทำล่วงหน้า” ข้อคำถาม “ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อฉุกเฉิน” ข้อคำถาม “ท่านแสดงความยินดีในโอกาสต่างๆ”

2.3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อมีสิ่งรบกวนจากภายนอกทำให้นอนไม่หลับ” ข้อคำถาม “ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล” ข้อคำถาม “ท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ทำให้ท่าน” ข้อคำถาม “ผู้มาเยี่ยมนำของมาเยี่ยมท่าน” ข้อคำถาม “ท่านต้องการพักผ่อนในเวลากลางวันปรึกษาพยาบาล” ข้อคำถาม “บทบาทการทำกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน” ข้อคำถาม “ความเจ็บป่วยทำให้การปฏิบัติบทบาท” ข้อคำถาม “ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านเจ็บป่วยในโรงพยาบาล” และอยู่ในระดับปานน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านต้องการระบุผู้ที่ให้เยี่ยม”

3) ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต พบว่า ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล รายละเอียดดังนี้

3.1) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ในการรับประทานอาหารของโรงพยาบาลไม่ปรุงเพิ่ม” ข้อคำถาม “ท่านรับประทานอาหารตามที่พยาบาลจัด” และข้อคำถาม “ท่านมีอาการเจ็บหน้าอก ท่านแจ้งพยาบาล” และอยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจดีว่าความเครียดทำให้เหนื่อยหอบ” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาพยาบาลถึงวิธีลดความวิตกกังวล” ข้อคำถาม “ท่านมีวิธีในการนอนหลับพักผ่อน” ข้อคำถาม “ท่านจัดการให้ตนเองนอนหลับสบาย” ข้อคำถาม “ท่านควบคุมการได้รับน้ำ” ข้อคำถาม “ท่านตบยาสีฟันทุกครั้งใน 8 ชั่วโมง” ข้อคำถาม “ท่านเลือกรับประทานกล้วยหรือส้ม”

3.2) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาคอรัวในการจัดอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาคอรัวในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาพยาบาลในการออกกำลังกาย” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา” ข้อคำถาม “ท่านได้เตรียมบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “ท่านได้เตรียมงานที่จะทำล่วงหน้า” และอยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ” ข้อคำถาม “ท่านแสดงความยินดีในโอกาสต่างๆ”

3.3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อมีสิ่งรบกวนจากภายนอกทำให้นอนไม่หลับ” ข้อคำถาม “ท่านสร้างสัมพันธ์ทางที่ดีกับบุคคล” ข้อคำถาม “ท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ทำให้ท่าน” ข้อคำถาม “ผู้มาเยี่ยมมาของมาเยี่ยมท่าน” ข้อคำถาม “ท่านต้องการพักผ่อนในเวลากลางวันปรึกษาพยาบาล” ข้อคำถาม “บทบาทการทำกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน” ข้อคำถาม “ความเจ็บป่วยทำให้การปฏิบัติบทบาท” ข้อคำถาม “ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านเจ็บป่วยในโรงพยาบาล” และอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านต้องการระบุผู้ที่จะให้เยี่ยม”

4) ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน พบว่า ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

โรคหัวใจล้มเหลว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล รายละเอียด ดังนี้

4.1) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจถึงความเครียดทำให้เหนื่อยหอบ” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาพยาบาลถึงวิธีลดกังวลความวิตก” ข้อคำถาม “ท่านจัดการให้ตนเองนอนศีรษะสูง” ข้อคำถาม “ในการรับประทานอาหารของโรงพยาบาลไม่ปรุงเพิ่ม” ข้อคำถาม “ท่านควบคุมการได้รับน้ำ” ข้อคำถาม “ท่านตรวจปัสสาวะทุกครั้งใน 8 ชั่วโมง” ข้อคำถาม “ท่านรับประทานยาตามที่พยาบาลจัด” ข้อคำถาม “ท่านมีอาการเจ็บหน้าอกท่านแจ้งพยาบาล” และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านมีวิธีในการนอนหลับพักผ่อน” ข้อคำถาม “ท่านเลือกรับประทานกล้วยหรือส้ม”

4.2) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา” ข้อคำถาม “ท่านได้เตรียมบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ” อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านปรึกษารอบครัวในการจัดอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษารอบครัวในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาพยาบาลในการออกกำลังกาย” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน” ข้อคำถาม “ท่านได้เตรียมงานที่จะทำล่วงหน้า” อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ” ข้อคำถาม “ท่านแสดงความยินดีในโอกาสต่างๆ”

4.3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ทำให้ท่าน” ข้อคำถาม “ท่านต้องการพักผ่อนในเวลากลางวันปรึกษาพยาบาล” อยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อมีสิ่งรบกวนจากภายนอกทำให้นอนไม่หลับ” ข้อคำถาม “ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล” ข้อคำถาม “ผู้มาเยี่ยมนำของมาเยี่ยมท่าน” ข้อคำถาม “บทบาทการทำกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน” ข้อคำถาม “ความเจ็บป่วยทำให้การปฏิบัติบทบาท” ข้อคำถาม “ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านเจ็บป่วยในโรงพยาบาล” และอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านต้องการระบุผู้ที่ให้เยี่ยม”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย โดยรวม พบว่า หลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิด

การพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ไม่แตกต่างกัน

1) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดการให้ตนเองนอนศีรษะสูง” และข้อคำถาม “ท่านควบคุมการได้รับน้ำ” และมี 8 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจดีว่าความเครียดทำให้เหนื่อยหอบ” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาพยาบาลถึงวิธีลดความวิตกกังวล” ข้อคำถาม “ท่านมีวิธีในการนอนหลับพักผ่อน” ข้อคำถาม “ในการรับประทานอาหารของโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “ท่านตวงปัสสาวะทุกครั้งใน 8 ชั่วโมง” ข้อคำถาม “ท่านเลือกรับประทานกล้วยหรือส้ม” ข้อคำถาม “ท่านรับประทานยาตามที่พยาบาลจัด” ข้อคำถาม “ท่านมีอาการเจ็บหน้าอก ท่านแจ้งพยาบาล”

2) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ไม่แตกต่างกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีเพียง 1 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าหลังใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา” และมี 9 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านปรึกษารอบครัวในการจัดอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษารอบครัวในการช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาพยาบาลในการออกกำลังกาย” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านได้เตรียมบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “ท่านได้เตรียมงานที่จะทำล่วงหน้า” ข้อคำถาม “ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อฉุกเฉิน” ข้อคำถาม “ท่านแสดงความยินดีในโอกาสต่างๆ”

3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมนอกบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ผู้มาเยี่ยมนำของมาเยี่ยมท่าน” ข้อคำถาม “ท่านต้องการพักผ่อนในเวลากลางวัน” ข้อคำถาม “บทบาทการทำกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน” และมี 7 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อมีสิ่งรบกวนจากภายนอกทำให้” ข้อคำถาม “ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล” ข้อคำถาม “ท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ทำให้ท่าน” ข้อคำถาม “ท่านต้องการระบุผู้ที่ให้เยี่ยม” ข้อคำถาม “ความเจ็บป่วยทำให้การปฏิบัติบทบาท” ข้อคำถาม “ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านเจ็บป่วยในโรงพยาบาล”

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย

1) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน สูงกว่า ก่อนรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจดีว่าความเครียดทำให้เหนื่อยหอบ” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาพยาบาลถึงวิธีลดความวิตกกังวล” ข้อคำถาม “ท่านมีวิธีในการนอนหลับพักผ่อน” ข้อคำถาม “ท่านจัดการให้ตนเองนอนหลับสบาย” ข้อคำถาม “ท่านดื่มน้ำสะอาดทุกครั้งใน 8 ชั่วโมง” ข้อคำถาม “ท่านเลือกรับประทานกล้วยหรือส้ม” ข้อคำถาม “ท่านมีอาการเจ็บหน้าอก ท่านแจ้งพยาบาล” และมี 3 ข้อ ที่ไม่แตกต่าง ได้แก่ ข้อคำถาม “ในการรับประทานอาหารของโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “ท่านควบคุมการได้รับน้ำ” ข้อคำถาม “ท่านรับประทานยาตามที่พยาบาลจัด”

2) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาคอรัวในการจัดอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านได้เตรียมบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “ท่านได้เตรียมงานที่จะทำล่วงหน้า” ข้อคำถาม “ท่านได้รับความช่วยเหลือ

เกลือ” ข้อคำถาม “ท่านแสดงความยินดีในโอกาสต่างๆ” และมี 5 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาคอครัวในการช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาพยาบาลในการออกกำลังกาย” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน” ข้อคำถาม “ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา”

3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อมีสิ่งรบกวนจากภายนอกทำให้” ข้อคำถาม “ท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ทำให้ท่าน” ข้อคำถาม “ผู้มาเยี่ยมนำของมาเยี่ยมท่าน” ข้อคำถาม “ท่านต้องการพักผ่อนในเวลากลางวัน” และมี 6 ข้อ ที่ไม่แตกต่าง ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล” ข้อคำถาม “ท่านต้องการระบุผู้ที่จะให้เยี่ยม” ข้อคำถาม “บทบาทการทำกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน” ข้อคำถาม “ความเจ็บป่วยทำให้การปฏิบัติบทบาท” ข้อคำถาม “ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านเจ็บป่วยในโรงพยาบาล”



5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามสมมุติฐาน ได้ดังนี้

5.2.1 ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยรวมด้านหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ส่งผลให้ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดดีกว่าการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต เนื่องจากรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน เป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการนำไปสู่ภาวะรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจล้มเหลว พร้อมกันนั้นได้เพิ่มความเข้มแข็งของปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการ

และด้านจิตวิญญาณ (Neuman, 2002) โดยครอบคลุมสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลเป็นกิจกรรมการพยาบาลจัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ 1) ร่วมกันค้นหาและป้องกันการเกิดของปัจจัยที่ทำให้หัวใจทำงานเพิ่มมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติร่วมกันค้นหาสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเสี่ยงของโรคเพิ่มมากขึ้น โดยพยาบาลได้ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยจากรายงานการส่งเวรไปบันทึกประวัติสมรรถนะและพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัย 5 ด้าน นำข้อมูลที่ได้มาประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยใช้เหตุผลทางวิชาการหาข้อสรุปช่วยเหลือผู้ป่วย 2) ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติร่วมกันลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรค โดยแบ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ที่ส่งผลถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการ และด้านจิตวิญญาณ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นพยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติรู้จักหลีกเลี่ยง หรือสามารถลดกระตุ้นที่เกิดขึ้นเองได้ 3) ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้การดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิต พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยและญาติถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยจัดทำเป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนและวิธีการ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต ที่ให้การบริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายงานตามความรับผิดชอบในเวลาหนึ่งๆ โดยเน้นที่การรักษาประกอบกับรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน มีวิธีการมอบหมายงานแบบรายบุคคล ที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยตีกายกรรมหญิง เป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบผู้ป่วยทุกราย ดำเนินการมอบหมายและกระจายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่รับผิดชอบ และให้การดูแลตลอดการทดลอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม ภายใต้แนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน เป็นการบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงความเป็นบุคคล Neuman (2002) ใช้คำว่าผู้ให้บริการ แทนใช้คำว่า ผู้ป่วยเพราะนี้สะท้อนสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการในเชิงความร่วมมือและเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ยังสะท้อนถึงจุดเน้นในด้าน wellness และมองคนในลักษณะภาพรวม คือ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนหรือชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต เป็นการพยาบาลที่ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายเสร็จสิ้นงานต้องงานตามความรับผิดชอบในเวลาหนึ่งๆ โดยเน้นการรักษา

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความสามารถในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียด การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตที่กลุ่มควบคุมได้รับ มีกิจกรรมที่จัดให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่พักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับข้อคำถามในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล และเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว มีสถานภาพสมรสมีคู่แล้ว ทำให้ปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกอาจส่งผลต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นที่มีอยู่เดิม

5.2.2 ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน

อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน มีผลทำให้ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยสูงขึ้น เนื่องจากรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน มีกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดด้วยตนเอง เพื่อไม่ให้อาการของโรครุนแรงเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยกระตุ้นความเครียดตามทฤษฎีของ Neuman (2002) มี 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยกระตุ้นด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการปฏิบัติตามความเฉพาะของตัวผู้ป่วยเองและผู้ป่วยต้องเป็นผู้กำหนดวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นแรงผลักดันภายใน การรับรู้และเป้าหมายของผู้ป่วย ซึ่งแต่ละสถานการณ์ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน 2) ด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยที่สร้างขึ้นจากความรู้สึกที่อยู่ในจิตใจได้สำนึกและการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้นภายนอกตัวผู้ป่วยที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วย เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและนอกครอบครัว 3) ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ที่ไม่มิปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงกับผู้ป่วย เป็นสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้นภายนอกตัวผู้ป่วยที่อยู่ไกลออกไป เกี่ยวข้องกับแหล่งประโยชน์ นโยบายสังคม ซึ่งแต่ละสถานการณ์ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดยทั้งสามปัจจัยต้องคำนึงถึงผลกระทบต่องานของหัวใจ

การบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ซึ่งประกอบด้วย

ชุดของกิจกรรมที่ใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนและวิธีการ โดยพยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่อยู่ในความรับผิดชอบ และญาติแต่ละรายตามขั้นตอนจนเสร็จสิ้นการทดลอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม โดยมีการวางแผนการพยาบาลตามแนวคิด การพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน คือ การจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล การจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล การจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล รวมถึงการประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล และมีการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวได้รับการดูแลต่อเนื่องก่อนเสร็จสิ้นการทดลอง

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ส่งผลให้ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย โดยรวมและรายด้านสูงขึ้น เมื่อผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเกิดความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด จะนำไปสู่กระบวนการคิด และกระบวนการแสดงออกเป็นพฤติกรรมป้องกันความเครียดและไม่เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้รูปแบบการบริการการพยาบาลอย่างมีขั้นตอนและวิธีการอย่างเป็นระบบ เป็นการสร้างให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ โดยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้วยความเป็นอิสระในการปฏิบัติอย่างมีเอกลักษณ์ในวิชาชีพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัจจัยกระตุ้นความเครียดได้ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาสุขภาพและไม่เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมนอย่างต่อเนื่อง เพราะจากผลการวิจัยทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวมีความสามารถในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดได้

2) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลควรมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมผลในการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางการแพทย์บาลที่มีคุณภาพ

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากคำถามวิจัย ท่านต้องการพักผ่อนในเวลากลางวัน ท่านปรึกษาพยาบาลหาวิธีที่เหมาะสมในการจัดเวลาพักผ่อน ทำให้ท่านพักผ่อนได้มากขึ้น ส่งผลให้ไม่เกิดอาการใจสั่น ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหลังได้รับรูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนในเวลากลางวันโดยจัดเป็นเวลาหลังอาหารเที่ยง 1 ชั่วโมง โดยให้ติดป้ายห้ามรบกวนผู้ป่วยต้องการพักผ่อน

5.3.3 ด้านการวิจัยทางการแพทย์บาล

1) ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของเบ็ตตี้ นิวแมน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง

2) ควรศึกษาการวิจัยเพิ่มเติม เรื่องการพักผ่อนกลางวันมีผลดีอย่างไรกับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว เพื่อกันหาวิธีให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่เหมาะสมกับโรคเพิ่มมากขึ้น

5.3.4 ด้านการศึกษา

1) ควรมีการจัดอบรมและศึกษาเกี่ยวกับการจัดเวลาพักผ่อนให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้มาอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยกระตุ้นความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น โดยจัดเป็นหลักสูตรระยะสั้นๆ

บรรณานุกรม

- จันทร์พร ยอดยิ่ง. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล
ประสบการณ์ในตำแหน่งการแสดงบทบาทกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหัวหน้า
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. (2551). สุขภาพจิต. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา: นำศิลป์โฆษณา.
- ประภาพร ยุทธวิสุทธิ. (2553). วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก. จันทบุรี: โรงพยาบาล
พระปกเกล้า.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทริกา เทพลีธา. (2549). แพทย์สารทหารอากาศ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2548). การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ปทุมธานี:
โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. (2540). วิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สยามศิลปะการพิมพ์.
- ถิวรรณ อุนนาภิรักษ์ และคณะ. (2552). พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ:
บุญศิริการพิมพ์.
- วรรณิ์ ตปนิยากร และคณะ. (บรรณาธิการ). (2552). การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 1.
กรุงเทพฯ: ไอกรุปเพรส .
- วันเพ็ญ พิชาติพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย : แนวคิดและการ
ประยุกต์ใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต : แบบองค์รวม. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สหประชา
พานิชย์.

สถาบันหัวใจเพอร์เฟกซาร์ท. (2552). *จุลสารเพอร์เฟกซาร์ท*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย.

สุจินดา ริมศรีทอง. (2550). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาธิ เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

สุริย์ กาญจนวงศ์. (2551). *จิตวิทยาสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: โรงพิมพ์มูลนิธิมหามกุฏราชวิทยาลัย.

สมภพ เรืองตระกูล. (2547). *ความเครียดและอาการทางจิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

อมรรัตน์ สมมิตร. (2554). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

Gareth R. Jones. (2002). *Contemporary Management*. Von Hoffmann Printer: Von Hoffmann Press,Tnc.

Hans Selye. (1976). *The Stress of Life*. United States of America.

Johnl. Thompson. (2001). *Strategic Managent*. Italy : Printed in Italy by G.Canale & C.

Lazarus, R. S. (1977). A Cognitively Analysis of Biofeedback Control. In Schwartz, G., & Beatty, J. (Eds.). *Biofeedback: Theory and resesearch*. New York: Academic Press.

Neuman, B. (2002). The Neuman System Model. In Neuman, B., & Fawcett, J. (eds.). *The Neuman System Mode (4th ed.) pp. 3-33*. New Jersey: Pearson Education.

Richard S. Lazarus. (1977). *Stress and Coping*. Columbia University Press: United States of America.

Selye, H. (1984). *The Stress of life*. Michigan: McGraw-Hill.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล ปทุมรักษ์

การศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Doctor of Philosophy : Ph.D. (Nursing)

Frances Payne Bolton School of Nursing

Case Western Reserve University

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

2. นางสาวพัชรา เตโฆ

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

3. อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ

ผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ และ
แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 10/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการ
แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมนต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้น
ความเครียดของผู้ป่วย”

ของ: นางสาวสมปอง กันนิยม

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

คำชี้แจง

ดิฉันชื่อ นางสาว สมปอง กันนิยม นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังทำวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจล้มเหลว ซึ่งท่านเป็นบุคคลที่สำคัญท่านหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวมีความสามารถในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่านผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยและภายหลังต้องการยกเลิก ท่านมีสิทธิ์บอกเลิกโดยไม่ต้องบอกอธิบายเหตุผลใดๆ

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามและดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยให้ท่านได้ตลอดเวลา และขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้
ข้าพเจ้าได้รับฟังและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งรายละเอียดของการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว

ลงชื่อ.....

()

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



แบบสอบถาม

เรื่อง ความสามารถในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย



ชื่อผู้วิจัย นางสาว สมปอง กันนิยม

นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

แบบสอบถามความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงใน () ของแต่ละข้อเพียงข้อเดียว

1. เพศ

() หญิง () ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพการสมรส

() โสด () สมรส () หม้าย () หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

4. ศาสนา

() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ไม่ได้ศึกษา

() ศึกษา

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อาชีวศึกษา

() อนุปริญญา () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี () อื่นๆ ระบุ.....

6. อาชีพ

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() ประกอบอาชีพ

() รับราชการ () ค้าขาย () รับจ้าง () อื่นๆ ระบุ.....

7. บุคคลที่พักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ที่ดูแลท่าน

() คู่สมรส () บุตร หลาน () บิดา มารดา () อื่นๆ ระบุ.....

8. ระยะเวลาที่ท่านเจ็บป่วย

() น้อยกว่า 1 ปี () 1 – 5 ปี () 5 – 10 ปี () มากกว่า 10 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ประกอบไปด้วย 1) สิ่งแวดล้อมภายในบุคคล 2) สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล 3) สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือที่เห็นว่า เป็นจริงเพียงคำตอบเดียวของแบบสอบถามความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
- มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
- ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
- น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
- น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่าง: ข้อมูลดังต่อไปนี้เป็นตัวอย่างในการตอบคำถาม

ข้อที่	หัวข้อประเมิน	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ท่านตรวจสอบวิธีรับประทานยาตามแพทย์สั่งโดยอ่านและปฏิบัติตามวิธีรับประทานยาตามหน้าซองทุกครั้ง			✓		

แบบสอบถาม

ข้อที่	หัวข้อประเมิน	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	1.ความสามารถในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล					
1.	ท่านเข้าใจดีว่าความเครียดทำให้เหนื่อยหอบ ท่านลดความเครียดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งที่คุณรู้สึกได้ว่าความเครียดลดลง ทำให้ท่านสบายใจขึ้น					
2.	ท่านปรึกษาพยาบาลหรือแพทย์ ถึงวิธีลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ส่งผลให้ท่านพักผ่อนได้มากขึ้น					
3.	ท่านมีวิธีในการนอนพักผ่อนในช่วงกลางคืนให้ยาวต่อเนื่อง ลดอาการเหนื่อยหอบตอนกลางคืน					
4.	ท่านจัดการให้ตนเองนอนศีรษะสูง 45 องศา ทันทีเมื่อเริ่มมีอาการเหนื่อยหอบทุกครั้ง ทำให้ท่านหายใจสะดวกขึ้น ส่งผลให้ไม่ขาดออกซิเจน					
5.	ในการรับประทานอาหารของโรงพยาบาลทุกมื้อ ท่านไม่เติมเครื่องปรุงเพิ่ม ทำให้อาการบวมลดลงได้					
6.	ท่านควบคุมการได้รับน้ำจากอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดด้วยการจดบันทึก ทำให้ท่านไม่เกิดอาการบวม					
7.	ท่านดื่มน้ำสะอาดทุกครั้งใน 8 ชั่วโมง ต้องออกไม่น้อยกว่า 1 แก้ว เพื่อประเมินน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกาย ทำให้ไม่เกิดอาการบวมน้ำ					
8.	ท่านเลือกรับประทานกล้วยหรือส้ม ตามจำนวนที่แพทย์กำหนด ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจดีขึ้น					
9.	ท่านรับประทานยาตามที่พยาบาลจัดเตรียมให้ตรงตามเวลาที่กำหนด ทุกมื้อ ทุกวันอย่างเคร่งครัด ทำให้ท่านไม่เกิดอาการใจสั่น					
10.	เมื่อท่านมีอาการเจ็บหน้าอก ท่านแจ้งพยาบาลทันทีทุกครั้ง ท่านได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขอาการได้ทันเวลาทุกครั้ง					

ข้อที่	หัวข้อประเมิน	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	2.ความสามารถในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล					
11.	ท่านปรึกษาหารือร่วมกับบุคคลในครอบครัวในการจัดอาหารที่มีรสจัดทุกมื้อ ทำให้ไม่เกิดอาการบวมตามร่างกาย					
12.	ท่านปรึกษาหารือร่วมกับบุคคลในครอบครัวเพื่อขอความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ท่านไม่สามารถทำได้ ส่งผลให้ท่านไม่เกิดอาการหอบเหนื่อยเพิ่มขึ้น					
13.	ท่านปรึกษาหารือกับพยาบาลได้วิธีช่วยเหลือในการออกกำลังกายที่เหมาะสม ถูกต้อง ส่งผลให้ท่านไม่เกิดอาการเหนื่อยหอบเพิ่มขึ้น					
14.	ท่านปรึกษาหารือเรื่องผู้ดูแลร่วมกับบุคคลในครอบครัว ทำให้ท่านได้ผู้ดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันของท่านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ท่านวิตกกังวลลดลง					
15.	ท่านปรึกษาหารือเรื่องผู้ดูแลร่วมกับบุคคลในครอบครัวทำให้ท่านได้ผู้ดูแลเรื่องอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ท่านวิตกกังวลลดลง					
16.	ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาท่านจึงหาข้อปฏิบัติที่เหมาะสมร่วมกับบุคคลในครอบครัวและได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน ทำให้ท่านเกิดความสุขทางจิตใจ ส่งผลให้ท่านพักผ่อนได้มากขึ้น					
17.	ท่านได้เตรียมบุคคลในครอบครัวที่จะให้ความช่วยเหลือท่านในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทำให้ไม่เกิดอาการหอบเหนื่อย					
18.	ท่านได้เตรียมงานที่จะทำล่วงหน้าอย่างเพียงพอ ทำให้ท่านไม่เกิดความเครียดในงาน ส่งผลให้ไม่เกิดอาการใจสั่น					
19.	ท่านได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลจากเพื่อนร่วมงาน ที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ดี ส่งผลให้ไม่เกิดความเครียดในงาน					

ข้อที่	หัวข้อประเมิน	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
20.	ท่านได้แสดงความยินดีในโอกาสต่างๆ กับเพื่อนร่วมงาน ที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ดี ส่งผลให้ไม่เกิดความเครียดในงาน					
	3.ความสามารถในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมนอกบุคคล					
21.	เมื่อมีสิ่งรบกวนจากภายนอก ทำให้ท่านนอนไม่หลับ ท่านปรึกษาพยาบาลหาวิธีที่เหมาะสม ทำให้ท่านพักผ่อนได้มากขึ้น					
22.	ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในหอผู้ป่วย ทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูล ส่งผลให้ท่านไม่เกิดความเครียด					
23.	ท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ทำให้ท่านอารมณ์ดีและรู้สึกผ่อนคลาย ส่งผลให้ท่านนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น					
24.	ผู้มาเยี่ยมนำของมาเยี่ยมท่าน ท่านเลือกสิ่งที่ไม่มีส่วนประกอบของเกลือเจือปน ทำให้ไม่เกิดการบวมตามร่างกาย ส่งผลให้ไม่เกิดการหอบเหนื่อย					
25.	ท่านต้องการระบุผู้ที่จะให้เยี่ยม เพื่อป้องกันการสร้างผลกระทบทางจิตอารมณ์ ท่านได้ปรึกษาพยาบาลและได้กำหนดผู้ที่ให้เข้าเยี่ยมและไม่ให้เข้าเยี่ยม ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ ส่งผลให้พักผ่อนได้มากขึ้น					
26.	ท่านต้องการพักผ่อนในเวลากลางวัน ท่านจึงปรึกษาพยาบาลหาวิธีที่เหมาะสมในการจัดเวลาพักผ่อน ทำให้ท่านพักผ่อนได้มากขึ้นส่งผลให้ไม่เกิดการใจสั้น					
27.	บทบาทการทำกิจกรรมทางสังคมที่บ้านในกลุ่มเพื่อนของท่านลดลง ท่านจึงหาข้อปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนรูปแบบพบปะทำให้ท่านรักษาสัมพันธภาพกับเพื่อนได้ ส่งผลให้ท่านวิตกกังวลลดลง					
28.	ความเจ็บป่วยทำให้การปฏิบัติบทบาทในกลุ่มทางสังคมของท่านลดลง ทำให้ท่านปรับเปลี่ยนบทบาทส่งผลให้ท่านวิตกกังวลลดลง					

ข้อที่	หัวข้อประเมิน	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
29.	ท่านได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลจากเพื่อนบ้านในกิจกรรมที่ต้องทำในหมู่บ้าน เพื่อนบ้านทำกิจกรรมต่างๆ แทนได้ ทำให้ท่านสบายใจ ส่งผลให้ท่านวิตกกังวลลดลง					
30.	ขณะที่ท่านเจ็บป่วยในโรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวต้องการความช่วยเหลือ เพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือแทนได้ ทำให้ท่านวิตกกังวลลดลง					



ภาคผนวก ง

(ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการ
แนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเนตตี้ นิวแมน



คู่มือ

รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิง
การป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน



โดย
นางสาวสมปอง กันนิยม

ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2555

คำนำ

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาการศึกษาศาสตร์ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน เพื่อเป็นคู่มือให้กับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่เป็นการใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจน โดยใช้ชื่อคู่มือว่า “รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน

ดังนั้นเพื่อให้การศึกษารั้วนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี และการปฏิบัติมีความถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นเป็นแนวทางการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพต่อไป



สมปอง กันนิยม

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
วัตถุประสงค์	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	2
ส่วนประกอบของคู่มือ	2
1. รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นัวมาน	2
1.1 แนวคิด	2
1.1.1 แนวคิดการพยาบาลตามทฤษฎีของNeuman	2
1.1.2 แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นัวมาน	4
1.1.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	4
1.2 การบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์ นัวมาน กับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	5
2. การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นัวมาน	13
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	21
3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม	22
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	22
บรรณานุกรม	23
ภาคผนวก ก แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางแสดงการบูรณาการการใช้ทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สาม ของเบ็คดี นิวแมนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	6
ตารางที่ 2 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman	14



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมนที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียม ขั้นปฏิบัติ และขั้นทบทวน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการให้บริการการพยาบาลตามแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมนได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน
3. ปรึกษาผู้วิจัย เมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน

ตารางที่ 1 ตารางแสดงการบูรณาการการใช้ทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	กิจกรรม
1. ความเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการลดการทำงานของหัวใจ การพักผ่อนที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร และการดูแลทางด้านจิตใจ	แนวป้องกันตติยภูมิหรือแนวป้องกันต่อต้านหรือแนวป้องกันระยะที่ 3 (Line of resistance) ตามทฤษฎีของเบ็ตตี นิวแมน ทำหน้าที่ต่อต้านเมื่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดผ่านแนวป้องกันปกติเข้ามา แนวต่อต้านนี้จะประกอบด้วยปัจจัยภายในทั้งที่ทราบและไม่ทราบ ที่จะช่วยปกป้องโครงสร้างพื้นฐานและแนวป้องกันปกติเพื่อให้ระบบคงความสมดุลไว้ ถ้าแนวต่อต้านทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ระบบสามารถฟื้นขึ้นมาใหม่ แต่ถ้าไม่สามารถทำหน้าที่ได้หรือทำไม่สมบูรณ์ก็จะทำให้พลังงานในระบบลดลง	1.ความเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ เมื่อเกิดหัวใจล้มเหลวทำให้หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้อย่างเพียงพอทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆเสียหายไปด้วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้อวัยวะต่างๆเสียหายเพิ่มมากขึ้น	กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพในการรักษาระบบให้สมดุล พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยและญาติ ถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรค ไม่ให้อวัยวะต่างๆเสียหายเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 2 ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของ Neuman

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สามของNeuman	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ
วันที่ 2 ของการทดลอง (เวรเช้า) กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นแล้ว เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยพยาบาลวิชาชีพมีการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคโดยแบ่งเป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและ สิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและ	1. พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2. พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล (อย่างน้อยต้องมีพยาบาล 3 ท่าน) พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงและมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพร่วมกันวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติในการลดปัจจัยการเกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจดังนี้ 3.1 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรุนแรงของโรคมมากขึ้น คือ การสูญเสีย ความเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม	1. ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น 2. ผู้ป่วยสามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง	-แบบประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อม

ภาคผนวก จ

โครงการอบรมวิชาการ เรื่อง การบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการ
แนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นิวแมนต่อความสามารถ
ในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย



โครงการอบรม

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน ต่อความสามารถ ในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยอย่างมากและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สาเหตุที่ทำให้เกิดอาจเป็นสาเหตุโดยตรงจากโครงสร้างของหัวใจเอง และนอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดอยู่เสมออาจจะเป็นผลจากสิ่งแวดล้อมหรือบุคลิกภาพเฉพาะตัวที่ทำให้เกิดความเครียดอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวต้องนอนโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทุกๆด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่กระตุ้นทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวต้องนอนโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และในแต่ละครั้งต้องนอนพักรักษาตัวนานขึ้น ทำให้ครอบครัวสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนารูปแบบบริการการพยาบาลขึ้นใหม่ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โดยผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีการพยาบาลของเบ็ตตี นิวแมน และนำมาบูรณาการใช้เป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลนำไปพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยสูงสุด ทฤษฎีของเบ็ตตี นิวแมน ได้กล่าวถึงกลไกการป้องกันตัวเองของมนุษย์จากปัจจัยก่อความเครียดต่างๆ โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นไประยะที่สามของทฤษฎีเบ็ตตี นิวแมน และได้นำแนวคิดของเชลเย่ ศึกษาความเครียดต่อร่างกายของผู้ป่วย มีการปรับตัวของร่างกายต่อความเครียด ในการใช้รูปแบบการพยาบาลทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จะมีการประเมินถึงประสิทธิผลของรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมนแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ในการนี้เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถในการนำแนวคิดของเบ็ตตี นิวแมนมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการพยาบาล เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และความเข้าใจการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถนำความรู้เรื่องการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการการพยาบาลได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้วหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 3 คน

วิธีการดำเนินงาน

เป็นการบรรยายและสัมมนาการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย

กำหนดวัน/เวลา

วันที่ 30 กรกฎาคม 2556 เวลา 8.00-12.00 น.

สถานที่

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ห้องประชุมดอกปีป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการนำความรู้เรื่องการบริหารการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน และความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการการพยาบาลได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีคุณภาพ

กำหนดการอบรม

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล
เชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้น
ความเครียดของผู้ป่วย

วันที่ 30 กรกฎาคม 2556

สถานที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ห้องประชุมดอกปีป

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสาวสมปอง กันนิยม

09.45 น.-10.00 น.	ลงทะเบียน
10.00 น.-12.00 น.	บรรยาย เรื่อง บริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์ นิวแมน โดย รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
12.00 น.	กล่าวขอบคุณและปิดประชุม



ภาคผนวก จ

แสดงตาราง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถ
ในการจัดการปัจจัยกระตุ้นความเครียด



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต และก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของ เบ็ตตีนิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านเข้าใจดีว่าความเครียดทำให้เหนื่อยหอบ	3.10	0.568	ปานกลาง	3.10	0.316	ปานกลาง
2.ท่านปรึกษาพยาบาลถึงวิธีลดความวิตกกังวล	3.30	0.949	ปานกลาง	3.10	0.316	ปานกลาง
3.ท่านมีวิธีในการนอนหลับพักผ่อน	2.70	0.823	ปานกลาง	2.40	0.516	น้อย
4.ท่านจัดการให้ตนเองนอนศีรษะสูง	2.90	0.738	ปานกลาง	2.90	0.738	ปานกลาง
5.ในการรับประทานอาหารของโรงพยาบาลไม่ปรุงเพิ่ม	3.70	0.675	มาก	4.00	0.000	มาก
6.ท่านควบคุมการได้รับน้ำ	2.60	0.966	น้อย	3.10	0.876	ปานกลาง
7.ท่านดวงปัสสาวะทุกครั้งใน 8 ชั่วโมง	2.70	1.059	ปานกลาง	3.00	0.943	ปานกลาง
8.ท่านเลือกรับประทานกล้วยหรือส้ม	2.50	0.707	น้อย	2.20	0.422	น้อย
9.ท่านรับประทานยาตามที่พยาบาลจัด	3.90	0.316	มาก	4.00	0.000	มาก
10.ท่านมีอาการเจ็บหน้าอกท่านแจ้งพยาบาล	3.90	0.876	มาก	2.90	0.738	ปานกลาง
โดยรวม	2.760	0.427	ปานกลาง	2.670	2.540	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล

เชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน โดยรวมด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต และก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของ เบ็ตตีนิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านปรึกษารอบครัวในการจัดอาหาร	3.40	0.843	ปานกลาง	2.90	0.738	ปานกลาง
2.ท่านปรึกษารอบครัวในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน	3.20	0.4222	ปานกลาง	3.00	0.667	ปานกลาง
3.ท่านปรึกษาพยาบาลในการออกกำลังกาย	3.40	0.516	ปานกลาง	3.00	0.471	ปานกลาง
4.ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน	2.90	0.316	ปานกลาง	3.20	0.422	ปานกลาง
5.ท่านปรึกษาเรื่องผู้ดูแลอาหาร	3.10	0.568	ปานกลาง	3.30	0.675	ปานกลาง
6.ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกับครอบครัว	3.60	0.516	มาก	3.50	0.707	มาก
7. ท่านได้เตรียมบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ	2.50	0.707	น้อย	3.00	0.816	ปานกลาง
8.ท่านได้เตรียมงานที่จะทำล่วงหน้า	2.50	0.527	น้อย	2.30	0.483	น้อย
9.ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อฉุกเฉิน	2.60	0.699	น้อย	2.20	0.632	น้อย
10.ท่านแสดงความยินดีในโอกาสต่างๆ	2.60	0.843	น้อย	2.10	0.316	น้อย
โดยรวม	2.980	0.415	ปานกลาง	2.850	0.201	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า ก่อนการใช้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย 4 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลอง

ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน โดยรวมด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิต และก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตี้ นิวแมน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อมีสิ่งรบกวนจากภายนอกทำให้นอนไม่หลับ	3.00	0.000	ปานกลาง	2.80	0.632	ปานกลาง
2. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล	3.30	0.483	ปานกลาง	3.20	0.422	ปานกลาง
3. ท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ทำให้ท่าน	3.00	0.000	ปานกลาง	3.20	0.422	ปานกลาง
4. ผู้มาเยี่ยมนำของมาเยี่ยมท่าน	2.90	0.568	ปานกลาง	2.90	0.568	ปานกลาง
5. ท่านต้องการระบุผู้ที่ให้เยี่ยม	2.20	0.632	น้อย	2.20	0.422	น้อย
6. ท่านต้องการพักผ่อนในเวลากลางวัน	2.90	0.316	ปานกลาง	3.00	0.471	ปานกลาง
7. บทบาทการทำกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน	2.70	0.675	ปานกลาง	2.90	0.316	ปานกลาง
8. ความเจ็บป่วยทำให้การปฏิบัติบทบาท	3.20	0.422	ปานกลาง	3.10	0.568	ปานกลาง
9. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน	3.10	0.316	ปานกลาง	3.30	0.483	ปานกลาง
10. ขณะที่ท่านเจ็บป่วยในโรงพยาบาล	3.20	0.422	ปานกลาง	3.30	0.483	ปานกลาง
โดยรวม	2.950	0.150	ปานกลาง	2.990	0.242	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 ระดับความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียด พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาชีวิตในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของ เบ็ตตีนิวแมน โดยรวมด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313

19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.83000/0528

22 พฤษภาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวสมปอง กันนิยม นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตต์นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษา ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ปทุมรักษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมปอง กันนิยม และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ปทุมรักษ์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล

เมตตา กรุณา อยู่ที่ได้ พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.83000/0529

22 พฤษภาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวสมปอง กันนิยม นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษา ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ คุณพัชรา เตโช เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมปอง กันนิยม และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(เชอร์เทรชา สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณพัชรา เตโช

ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล

เมตตา กรุณาอยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



บันทึกข้อความ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ

วิจัย

วันที่ 22 พฤษภาคม 2556

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวสมปอง กันนิยม นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **“ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สามของเบ็ตตีนิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ป่วย”** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ **อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์** เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมปอง กันนิยม และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล

นางสาวสมปอง กันนิยม

วัน เดือน ปี เกิด

21 ตุลาคม 2552

สถานที่เกิด

จังหวัดสระแก้ว

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2542

ประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น
วิทยาลัยบรมราชชนนี ศรีธัญญา

พ.ศ. 2549

X

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตึกอายุรกรรมหญิง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว