

1. ชื่อเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการสอนให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวโดยใช้เทคนิคการสอนกลับ

2. แนวปฏิบัติที่ดีในด้าน การสอนให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

3. ชื่อผู้จัดทำ นางสาวอนงค์ อมฤตโกมล

4. สังกัดหน่วยงาน หน่วยตรวจพิเศษทางโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบภายนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5. ที่มาและความสำคัญ

โรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นโรคที่แม้ได้รับการรักษาอาการกำเริบให้หายแล้ว แต่ผู้ป่วยก็อาจเกิดอาการกำเริบซ้ำ ขึ้นได้อีก โดยพบผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอัตราการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 24 สาเหตุปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอาการรุนแรงต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำนั้นมิได้หลายประการเช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานยาต่อเนื่อง ขาดการเฝ้าระวังสังเกตอาการภาวะน้ำเกิน และการแก้ไขเบื้องต้น จึงไม่ได้มาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ ทำให้อาการรุนแรงจนต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ซึ่งพบว่าร้อยละ 50 ของปัจจัยกำเริบเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษา ได้แก่ การจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง การร่วมมือในการรับประทานยา รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินและการแก้ไขเบื้องต้น ซึ่งการที่ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะกำเริบ จำเป็นต้องมีความรู้ และมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ Martje และคณะ พบว่าการเพิ่มความรู้และความเชื่อโดยการสอนผู้ป่วย จะสามารถเพิ่มการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย

ในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยทุกคนที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะได้รับการสอน ให้ความรู้จากพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ แต่อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาผู้ป่วยบางคนปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง พร่องความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้วิจัยพบจากการปฏิบัติงานในคลินิกหัวใจล้มเหลว โดยสาเหตุดังกล่าวอาจเกิดจากรูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นการให้ข้อมูลทางเดียวจากตัวพยาบาลถึงผู้ป่วยซึ่งเป็นจุดอ่อนไม่สามารถกระตุ้นความสนใจและความจำของผู้ป่วยได้ การสอนผู้ป่วยจึงไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทำให้ต้องมีการพัฒนาการสอนในรูปแบบต่าง ๆ จากปัญหาของการให้ความรู้ผู้ป่วย และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาวิธีการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นกว่าเดิม

6. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาคุณภาพการสอนให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
- 2) เพื่อเพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 3) เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลจากภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบ

7. วิธีการ/กระบวนการ

7.1 ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสอนให้ความรู้ผู้ป่วย พบว่าการสอนที่ดีควรเป็นลักษณะการสื่อสารสองทาง (Closed loop communication) ผู้เรียนควรมีส่วนร่วม ซึ่งมีหลายวิธีเช่นการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยด้วยการเล่นเกมสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การให้ความรู้ด้วยการเล่นเกมเป็นการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนและมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้สอนและผู้ป่วยและกับผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งมีความสนุกและน่าสนใจ ช่วยกระตุ้นความสนใจและความจำของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะในการดูแลตนเอง แต่การเล่นเกมมีข้อจำกัดเนื่องจากต้องมีผู้เล่นที่มากกว่าหนึ่งคน แต่ในกรณีที่ต้องการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล วิธีการเล่นเกมจึงไม่สามารถนำมาใช้ได้ สำหรับอีกวิธีหนึ่งที่มีลักษณะการสื่อสารสองทาง สามารถสอนแบบรายบุคคลได้ คือการสอนโดยใช้วิธีเทคนิคการสอนกลับ (teach-back) การสอนโดยเทคนิคการสอนกลับเป็นวิธีการสอนที่มีการเพิ่มขึ้นตอนในการขอให้ผู้ป่วยสื่อสารข้อมูลที่พยาบาลสอนให้ความรู้ไป กลับคืนมาหลังการสอนทันที เทคนิคการสอนกลับเป็นวิธีการสอนที่ช่วยให้พยาบาลได้เติมเต็มความเข้าใจของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เทคนิคการสอนกลับจะใช้แทนวิธีการถามที่พบบ่อย ๆ ในทางปฏิบัติว่า “คุณเข้าใจสิ่งที่ฉันพูดไหม” และผู้ป่วยมักตอบว่า “เข้าใจ” ซึ่งจริง ๆ แล้วผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจ ในการใช้เทคนิคการสอนกลับ นี่เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการสอนอย่างเพียงพอแก่ผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายกลับมาได้ ให้พยาบาลสันนิษฐานว่าผู้ป่วยไม่ได้ข้อมูลเพียงพอจากการอธิบาย พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลซ้ำ จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถอธิบายกลับมาได้ การศึกษาวิจัยผลของการสอนโดยเทคนิคสอนกลับมีหลายการศึกษารวมทั้งได้มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ (systematic review) จำนวน 12 การศึกษา พบว่าการสอนด้วยวิธีเทคนิคสอนกลับให้ผลลัพธ์ที่ดีคือสามารถเพิ่มความรู้ เพิ่มการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพิ่มความสามารถในการดูแลตัวเอง เพิ่มคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังมีรายงานวิจัยผลลัพธ์การให้ความรู้โดยวิธีเทคนิคสอนกลับในการลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล

7.2 ทำวิจัยโดยนำแนวทางการให้ความรู้โดยวิธีเทคนิคการสอนกลับมาใช้ในการสอนผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพื่อที่จะศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้ความรู้ผู้ป่วยโดยวิธีเทคนิคการสอนกลับ ในเรื่องความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ตลอดจนผลลัพธ์ต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 56 คน จากผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาใหม่ในคลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มทดลองได้รับการสอนด้วยวิธีการสอน-กลับ และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ

2) พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ แนวทางการให้ความรู้โดยวิธีเทคนิคสอนกลับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพ จำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังจากเข้าพักรักษาครั้งสุดท้ายที่ผ่านมามีภายในระยะเวลาหนึ่งเดือน (4 สัปดาห์) ด้วยอาการกำเริบจากภาวะของหัวใจล้มเหลว

- แบบประเมินความรู้การดูแลตนเองผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามเนื้อหาในแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาตามแผนการสอน ลักษณะของแบบประเมินความรู้เป็นข้อคำถามเป็นชนิดปลายปิด ให้เลือกคำตอบถูก ผิด ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ คะแนนเต็ม 28 คะแนน

- แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบตามความเป็นจริง แบ่งออกเป็นข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ ให้คะแนนตามความถี่ของพฤติกรรมใน 1 เดือนที่ผ่านมา ว่ามีการปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นๆ บ่อยครั้งเพียงไร คะแนนเต็มที่ได้เป็น 100 คะแนน คะแนนมากแสดงว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

### 3) ส่งขออนุมัติวิจัยและขอจริยธรรมจากคณะแพทยศาสตร์

4) เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยผู้วิจัยได้แนะนำ และอธิบาย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย โดยผู้วิจัยจับฉลากแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 28 คน กำหนดฉลากคู่เป็นกลุ่มทดลองและฉลากคี่เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนด้วยวิธีเทคนิคสอนกลับ และกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย โดยพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง

5) วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระ (independent t-test) และใช้สถิติทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกันและสถิติทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบของผู้ป่วยหัวใจเรื้อรัง หลังการทดลอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ

6) สรุปผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตัวเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$  ,  $p < 0.001$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.055$  ,  $p = 0.251$ ) (ตารางที่ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังของคะแนนความรู้และพฤติกรรมใน กลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ( $P < 0.002$ ,  $P < 0.001$ ) (ตารางที่ 3) ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการสอนพบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 1** จำนวน ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม(N=56)

	กลุ่มทดลอง N =28	กลุ่มควบคุม N =28	P value
อายุ, ปี (Means $\pm$ SD)	56.8 $\pm$ 15.2	55.5 $\pm$ 13.9	0.74
<b>เพศ</b>			
ชาย	19 (67.9)	20 (71.4)	0.77
<b>สถานะภาพสมรส N (%)</b>			0.67
แต่งงาน	20 (71.4)	18 (67.9)	
โสด	4 (14.3)	3 (10.7)	
หย่า	2 (7.1)	5 (14.3)	
หม้าย	2 (7.1)	2 (7.1)	
<b>ระดับการศึกษา N (%)</b>			0.25
ประถม	10 (35.7)	14 (50.0)	
มัธยม	9 (32.1)	11 (39.3)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	8 (28.6)	3 (10.7)	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1 (3.6)	0 (0)	
<b>อาชีพ N (%)</b>			0.86
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7 (25.0)	7 (25.0)	
รับจ้าง	7 (25.0)	4 (14.3)	
รับราชการ	6 (21.4)	7 (25.0)	
เกษตรกร	4 (14.3)	3 (10.7)	
ธุรกิจส่วนตัว	2 (7.1)	3 (10.7)	
ค้าขาย	2 (7.1)	3 (10.7)	
นิสิต/นักศึกษา	0 (0.0)	1(3.6)	
<b>รายได้ N (%)</b>			0.98
< 5,000 บาท	12 (42.9)	11 (39.3)	
5,001-15,000 บาท	8 (28.6)	8 (28.6)	
15,001-30,000 บาท	3 (10.7)	4 (14.3)	
> 30,000 บาท	5 (17.9)	5 (17.9)	
<b>New York Heart Association (NYHA)</b>			0.49
<b>N (%)</b>			
Class I	2 (7.1)	0 (0.0)	
Class II	26 (92.9)	28 (100)	

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 56)

	กลุ่มทดลอง (n = 28)	P valve	กลุ่มควบคุม (n = 28)	P valve
	Mean± SD		Mean ± SD	
<b>คะแนนความรู้</b>				
ก่อนการทดลอง	22.25 ± 3.12	0.001	23.18 ± 3.27	0.055
หลังการทดลอง	25.79 ± 1.69		24.25 ± 2.49	
<b>คะแนนพฤติกรรม</b>				
ก่อนการทดลอง	70.18 ± 15.54	0.001	78.11 ± 13.90	0.251
หลังการทดลอง	86.21 ± 9.51		79.86 ± 15.51	

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 56)

	กลุ่มทดลอง (n = 28)	กลุ่มควบคุม (n = 28)	P valve
	Mean ± SD	Mean ± SD	
<b>ความรู้</b>			
คะแนนการเปลี่ยนแปลงระหว่างก่อน และ หลังการทดลอง	3.53 ± 2.91	1.00 ± 2.85	0.002
<b>พฤติกรรม</b>			
คะแนนการเปลี่ยนแปลงระหว่างก่อนและ หลังการทดลอง	16.04 ± 13.59	1.75 ± 7.89	0.001

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลก่อนและหลังการสอนในระยะ 1 เดือนของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 56)

	กลุ่มทดลอง (n = 28)	กลุ่มควบคุม (n = 28)	P-value
	Mean ± SD	Mean ± SD	
จำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ก่อนการทดลอง	1.96±2.27	1.43±1.10	0.001
จำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล หลังการทดลอง	0.14±0.45	0.14±0.36	0.001

7) **อภิปรายผล** จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยวิธีเทคนิคการสอนกลับทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับการสอนด้วยวิธีปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของไวน์และคณะ ซึ่งวิจัยความสัมพันธ์การให้ความรู้ด้วยเทคนิคการสอนกลับต่อความรู้ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว พบข้อสรุปว่าการให้ความรู้ด้วยเทคนิคการสอนกลับมีประสิทธิภาพในการให้ความรู้ การสอน-กลับเป็น

กระบวนการขอให้ผู้ป่วยสื่อสารข้อมูลที่พยาบาลสอนให้ความรู้ไป กลับคืนมาเพื่อพยาบาลจะได้เติมเต็มความเข้าใจของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ซึ่งเป็นกระบวนการให้ความรู้ที่ดีกว่าการให้ความรู้แบบปกติ เพราะการให้ความรู้แบบปกตินั้น บางครั้งผู้ป่วยจะรับฟังไปเรื่อย ๆ แต่ไม่เกิดความเข้าใจ การให้ความรู้จึงไม่ประสบความสำเร็จ การที่พยาบาลใช้เทคนิคการสอนกลับเข้ามาช่วยขณะทำการสอนให้ความรู้ ทำให้พยาบาลประเมินความถูกต้องของข้อมูลที่พยาบาลให้ความรู้ไป และการสอนกลับยังเป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมากขึ้น การสอน-กลับยังทำให้เกิดการทบทวนซ้ำ (Repetition) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เรื่องที่สอนไป และไม่สามารถอธิบายกลับมาได้ หรืออธิบายมาผิด พยาบาลจะสอนให้ความรู้ซ้ำ จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถอธิบายกลับได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารแบบสองทาง การสอนกลับยังเป็นวิธีการให้ความรู้ที่จะสามารถทำให้พยาบาลให้ความรู้ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมเรื่องที่จะให้ความรู้ได้ทั้งหมดไม่ตกหล่น เนื่องจากผู้สอนจะต้องใช้แบบประเมินเนื้อหาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยตอบกลับว่าเนื้อหาครบถ้วนหรือไม่ จึงทำให้การสอน การให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการสอนกลับนั้นเพิ่มความรู้ และผลลัพธ์ของการสอนมีประสิทธิภาพดีกว่าการสอนแบบปกติ และนอกจากผลลัพธ์ต่อการเพิ่มความรู้ การวิจัยยังพบว่าการให้ความรู้โดยการสอน-กลับเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง สอดคล้องกับงานวิจัยในผู้ป่วยวัยหมดประจำเดือนพบมีคะแนนความรู้และคะแนนความสามารถการดูแลตนเองเพิ่มในกลุ่มที่สอนด้วยวิธีเทคนิคสอนกลับ

**7.3 นำเผยแพร่และใช้** โดยนำแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวโดยวิธีเทคนิคการสอนกลับมาใช้ ในการสอนให้ความรู้ผู้ป่วย และนำเผยแพร่ความรู้ให้พยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาลแนวปฏิบัติการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวโดยวิธีเทคนิคสอนกลับมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 พยาบาลอธิบายให้ความรู้ผู้ป่วย (Explaining) โดยมีเนื้อหาการให้ความรู้ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้ ความรู้เรื่องโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อาการ สาเหตุ การรักษา การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้มีอาการกำเริบ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การรับประทานยา การเฝ้าระวังและควบคุมอาการกำเริบ และการแก้ไขเบื้องต้น

ขั้นที่ 2 พยาบาลประเมินผู้ป่วยหลังการสอน (assessing) โดยหลังให้ความรู้ผู้ป่วยจนครบทุกหัวข้อ พยาบาลจะขอให้ผู้ป่วยอธิบายกลับ ด้วยคำพูดของผู้ป่วยเองในสิ่งที่พยาบาลได้ให้ความรู้ไปซึ่งเรียกว่าวิธีเทคนิคการสอนกลับ การสอนกลับไม่ใช่การทดสอบ แต่เป็นการขอให้ผู้ป่วยอธิบายกลับ โดยจะใช้ประโยคว่า “ดิฉันอยากแน่ใจว่าได้สอนเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวครบถ้วนถูกต้องหรือยัง เพราะมีข้อมูลจำนวนมากจึงอยากให้แน่ใจว่า ไม่ได้ขาดอะไรไป คุณช่วยลองพูดให้ดิฉันฟังได้ไหมคะ ถ้าไม่ครบถ้วนดิฉันจะได้อธิบายซ้ำ” ขณะผู้ป่วยอธิบายกลับ ให้พยาบาลตรวจเช็คเนื้อหาที่ผู้ป่วยอธิบายกลับ โดยตรวจเช็คว่าคุณผู้ป่วยได้ตอบกลับถูกต้องในส่วนเนื้อหาสำคัญตามแบบในการตรวจเช็คความถูกต้องของเนื้อหา

ขั้นที่ 3 พยาบาลอธิบายผู้ป่วยซ้ำ (clarify) โดยถ้าผู้ป่วยอธิบายกลับมามีเนื้อหาหรือข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ครอบคลุมครบถ้วน พยาบาลจะให้คำแนะนำซ้ำ ซึ่งการใช้เทคนิคนี้พยาบาลจะสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยซ้ำ กรณีผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายได้ว่าได้รับคำแนะนำที่สำคัญอะไรไปบ้าง โดยพยาบาลจะต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยได้ตอบครอบคลุมหัวข้อตามแบบในการตรวจเช็ค

ขั้นที่ 4 ขั้นตอนให้ผู้ป่วยเข้าใจ (understanding) เนื้อหาและข้อมูลทั้งหมดที่พยาบาลให้ความรู้ไป

แบบในการตรวจเช็คความถูกต้องของเนื้อหาขณะที่ให้ผู้ป่วยพูดกลับมา

หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่
11. ผู้ป่วยสามารถอธิบายความหมายของคำว่า หัวใจล้มเหลว (เลือดคั่งในปอด ร่างกายเก็บน้ำ ทำให้บวม น้ำอยู่ในปอดมากเกินไป)		
12. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการของหัวใจล้มเหลว (น้ำหนักมากกว่า 1 กิโลกรัม ใน 1 คิน บวม อาการไอโดยเฉพาะขณะนอน มีเหนื่อยง่ายเวลาออกแรง อาการหายใจลำบาก )		
13. ผู้ป่วยสามารถบอกสิ่งที่จำเป็นต้องทำทุกเช้าก่อนอาหารเช้า คือ การชั่งน้ำหนัก		
14. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการชั่งน้ำหนักที่บ้านได้ถูกต้องหรือไม่ 4.1 วิธีการชั่ง ชั่งทุกวันหลังตื่นนอนในตอนเช้า (ถ้าทำได้ หรือชั่งเมื่อสงสัยว่ามีภาวะน้ำเกิน) 4.2 ให้ชั่งหลังจากเข้าห้องน้ำถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะแล้วในตอนเช้า (ก่อนกินอาหารเช้า) 4.3 ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น มากกว่า 1-1.5 กิโลกรัม จากเดิมในภาวะปกติ ภายใน 1 หรือ 2 วัน แสดงว่ามีภาวะน้ำเกิน ซึ่งอาจสังเกตเพิ่มว่า มีบวมหรือรู้สึกหายใจเหนื่อย ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ		
15. ผู้ป่วยสามารถบอกตำแหน่งของร่างกายซึ่งเป็นส่วนที่ต้องตรวจเช็คอาการบวม (หน้าท้อง หน้าแข้ง ข้อเท้า เท้า)		
16. ผู้ป่วยสามารถบอกความสำคัญของการรับประทานยาหัวใจล้มเหลว (ช่วยการไหลเวียนของเลือด การทำงานของหัวใจดีขึ้น ป้องกันการสะสมของของเหลว บรรเทาอาการหอบเหนื่อย)		
17. ผู้ป่วยสามารถบอกชนิดของอาหารเครื่องปรุงรสที่ต้องจำกัดในการรับประทาน (เกลือสามารถทำให้น้ำหนักขึ้น เกิดการหายใจลำบาก บวม)		
18. ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการตวงน้ำดื่ม (ขวดน้ำ 1-1.5 ลิตรสำหรับตวงน้ำ)		
19. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าเขาควรทำอะไรถ้าเขามีอาการปกติ (ให้กินยาต่อเนื่อง และเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และมาพบแพทย์ตามวันนัด)		
20. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าควรทำอะไรถ้าเขาเริ่มมีอาการน้ำเกิน เช่นเหนื่อยมากขึ้น น้ำหนักเพิ่ม 1-2 วัน บวม (ให้เพิ่มยาขับปัสสาวะตามคำแนะนำหรือโทรศัพท์ปรึกษาเพื่อหาหรือ เกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำ)		
21. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าควรทำอะไรถ้าเขามีอาการผิดปกติมาก เช่นเหนื่อยหอบ		

หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่
มากจนนอนราบไม่ได้ เจ็บแน่นหน้าอกมาก (โทรเรียก 1669 หรือไปห้องฉุกเฉิน)		

8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ นำค่านิยมองค์กร CQIT มาเป็นหลักในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ค่านิยมองค์กร : CQIT

C: Customer Focus มุ่งเน้นผู้รับบริการที่มีความต้องการในเรื่องการได้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

Q : Quality ทำงานมีคุณภาพ พัฒนาคุณภาพบทบาทการทำหน้าที่ในด้านการสอนให้คำแนะนำ

ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลถึงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดี

I : Innovation ซึมซาบนวัตกรรม I : Integrity คุณธรรมคู่ความดี

T : Teamwork ทีมสามัคคี มีผลงาน

9. ผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือสร้างคุณค่า

1) พยาบาลเป็นบุคลากรทำหน้าที่สอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ดีที่สุด (มีโอกาสนและสามารถให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรอื่นๆ )

2) การสอนที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วย มีความมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เผชิญปัญหาหรือปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยได้มากขึ้น ตลอดจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดอาการกำเริบของโรค (การสอนจึงถือเป็นเป็นสิ่งสำคัญ )

3) การพัฒนาการสอนให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นผลสำเร็จแล้ว นำมาปฏิบัติคือการนำเทคนิคการสอนแบบสองทางคือการเล่นเกมส์ หรือการสอนกลับมาใช้ในการสอนให้คำแนะนำผู้ป่วย เพิ่มประสิทธิภาพการสอนให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างชัดเจน ควรนำมาขยายผลให้ใช้อย่างกว้างขวาง มากขึ้น

10. คำสืบค้น: การสอนโดยวิธีเทคนิคสอนกลับ, ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง