

ชื่อเรื่อง การพัฒนาคุณภาพ
การสอนให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
โดยใช้เทคนิคการสอน-กลับ (Teach-Back)

2. แนวปฏิบัติที่ดี ด้านการสอนให้ความรู้ คำแนะนำผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
3. ชื่อผู้จัดทำ นางสาวอนงค์ อมฤตโกมล
4. สังกัดหน่วยงาน หน่วยตรวจพิเศษทางโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบ
ภายนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปัญหาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว : Readmission

high risk, high cost

High re-hospitalization rate

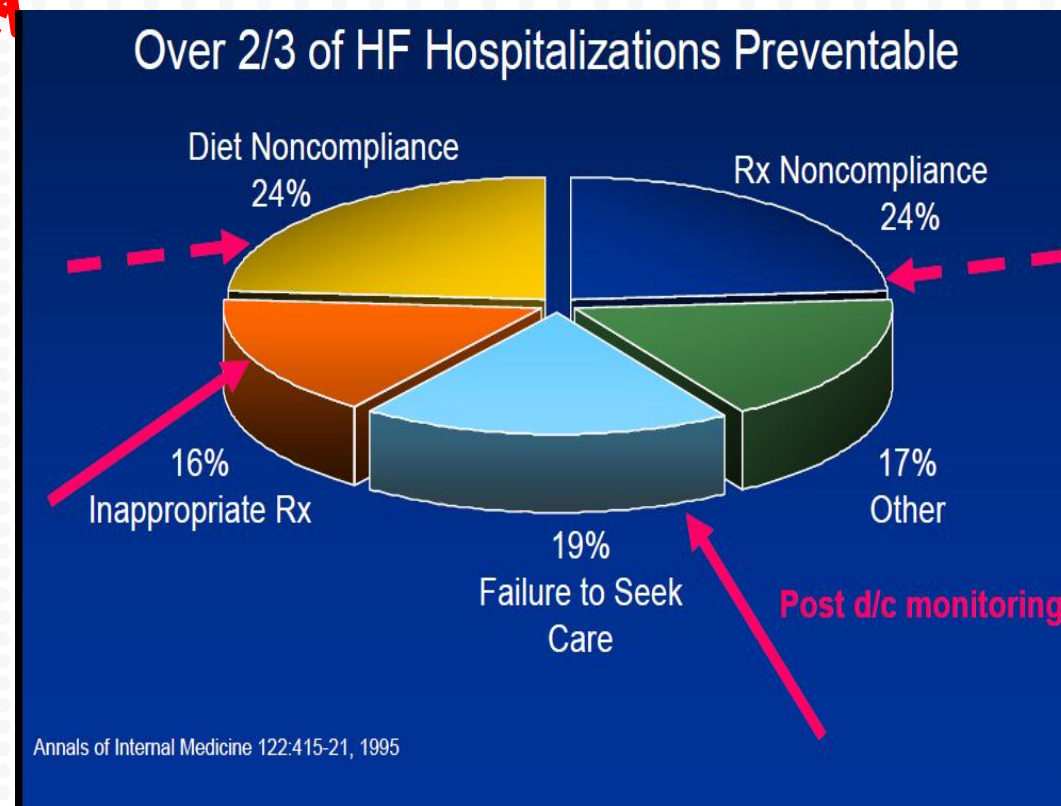
78% had at least two hospitalization per year
40% within 3 months of discharge

20% within 1 month

ประเด็นสำคัญ

Half of these re-hospitalization
may have been preventable

สาเหตุชักนำที่ทำให้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีอาการกำเริบ
(Precipitating causes of heart failure)



ปัญหาผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา (noncompliance) ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยไม่ได้รับการสอนคำแนะนำอย่างเพียงพอ เนื่องจากระบบการดูแลรักษา การพัฒนาระบบการดูแลรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การดูแลร่วมกันจากหลายสาขา (multidisciplinary)

ผู้ป่วยได้รับยาตาม
มาตรฐาน

การสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้

การดูแลต่อเนื่องหลัง
จำหน่าย

บทบาทพยาบาลในคลินิกหัวใจล้มเหลว

- Assessment ,Education, motivate, monitor compliance
- Maintain patient registry
- Monitor outcomes and quality of service
- Telephone counseling
- Manage patient's loss to F/U

Goal : To Prevent Readmissions

ขั้นตอนการสอนให้คำแนะนำผู้ป่วย ; ทำต่อนไหน ทำอย่างไร



Patient
Admit

แพทย์ Order
Consult
HF clinic

Ward โทรแจ้ง HF
clinic

วันที่ order D/C

Ward ส่งผู้ป่วยพร้อมญาติ
ผู้ดูแลและยา HM และ chart มา
ที่ HF Clinic



HF nurse : Intervention

-ประเมินเตรียมความ
พร้อมผู้ป่วยก่อน
จำหน่าย. ให้ความรู้
และคำแนะนำ

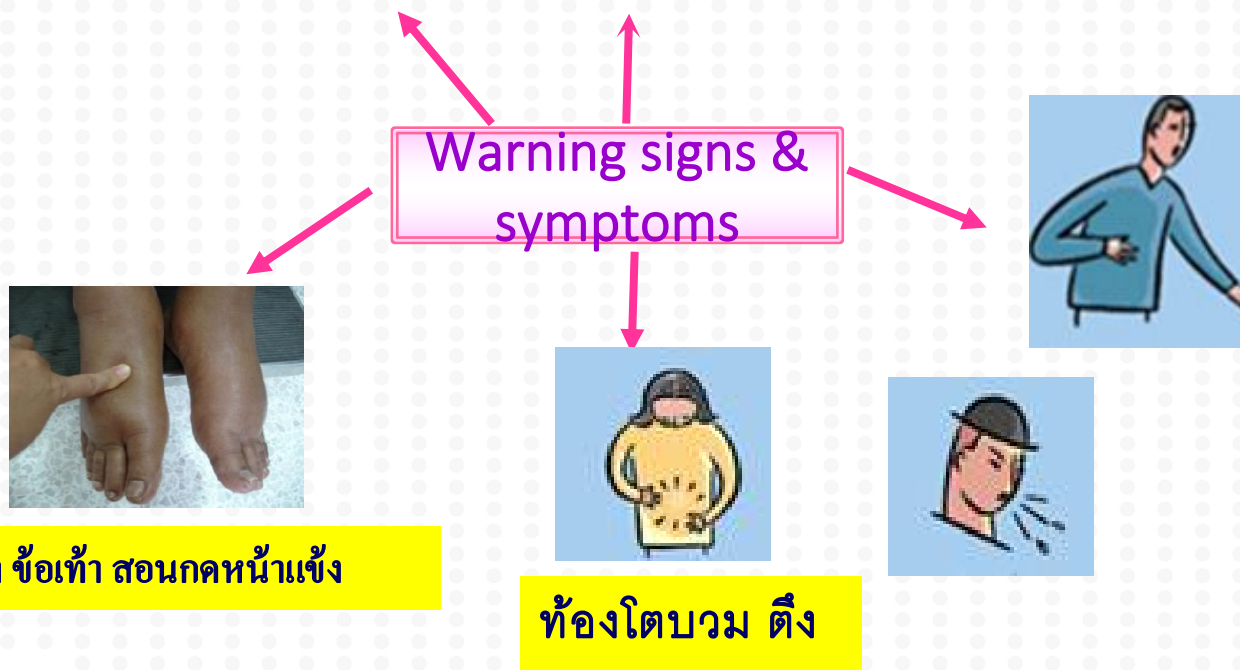
Home

HF Clinic

1. อธิบายเรื่องโรค ภาวะหัวใจล้มเหลว
2. การใช้ชีวิตประจำที่เหมาะสมกับโรค เช่นการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยง อาหารลดเค็ม (อาหารอ่วย) การดื่มน้ำ การรับประทานยา
3. อธิบายภาวะหัวใจล้มเหลวที่เกิดกับผู้ป่วยว่าเป็นสิ่งที่ป้องกันอาการกำเริบได้ ด้วยการเฝ้าระวังและแก้ไขได้ด้วยตนเอง
4. แนะนำการสังเกตอาการ การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน และแก้ไขด้วยตัวเอง
5. แนะนำช่องทางการปรึกษาเมื่อเกิดอาการ



สอนการสังเกตอาการน้ำเกิน เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ ตื่นขึ้นมาไอ มีอาการหายใจขัดตอนกลางคืน



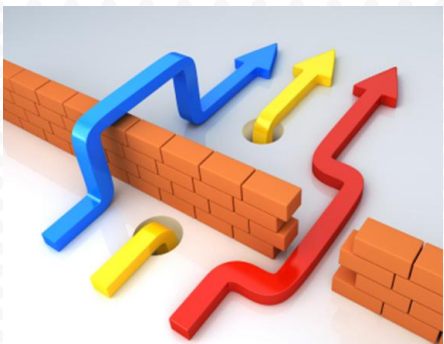
Early detection



สอนให้ผู้ป่วยปรับยาขับปัสสาวะ เมื่อน้ำหนักขึ้น

ปัญหาที่พบบ่อยในทางปฏิบัติในการให้คำแนะนำ

การสอน/ให้คำแนะนำ ไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วย
จำไม่ได้ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ



ทำให้พยาบาล รู้สึกท้อ บ่นผู้ป่วย



ประสบความสำเร็จ

edema



ผู้ป่วยมาตรวจ
ตามนัดพร้อมกับ
อาการเหนื่อย
บวม
นอนราบไม่ได้

พยาบาลจะตั้งคำถาม
ผู้ป่วย
ทำไมลุกไม่แก้ไข
ไม่จำกัดน้ำดื่ม ???
ไม่รับประทานยาสีขาว??
ไม่โทรศัพท์ปรึกษา
พยาบาล??

(ผู้ป่วย) ลุกบ่ออยู่
บ่อมีใครแนะนำลุก

Patient Non-compliance

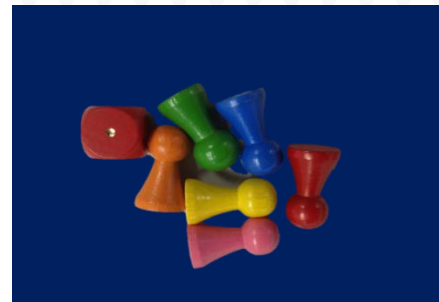
Patient self management



- 4-6 วัน รู้สึกว่าดิ้นหน้ามาก, ขาบวม จึงเพิ่ม furosemide เป็น
 $\frac{1}{2} - 0 - \frac{1}{2}$ (เพิ่มเพิ่มเมื่อ 4-6 วันหนึ่ง),

- เพื่อพัฒนาคุณภาพการสอนให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
- เพื่อเพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย
- เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลจากภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบ

7.1 ทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสอนที่ดีควรเป็นลักษณะการสื่อสารสองทาง (Closed loop communication) ผู้เรียนควรมีส่วนร่วม ซึ่งมีหลายวิธีได้แก่ การเล่นเกม เป็นการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนและมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้สอนและผู้ป่วย และกับผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งมีความสนุกและน่าสนใจ ช่วยกระตุ้นความสนใจและความจำของผู้ป่วย



การเรียนรู้วิธีนี้ผู้ป่วยจะได้รับ
ความรู้จากการตอบคำถาม โดย
ถ้าผู้ป่วยตอบผิดแสดงว่าผู้ป่วย
ไม่มีความรู้ พยาบาลเฉลย
คำตอบที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย

การพัฒนาคุณภาพ การให้คำแนะนำผู้ป่วย

โดยใช้นวัตกรรม เกมส์การให้ความรู้ HF
educational board game เกมส์การให้ความรู้
ต้นฉบับเป็นของ Dr. Patrick Jourdain ผู้
คิดค้นเกมส์นี้ขึ้น โดย ได้รับอนุญาตในการ
นำมาใช้ และนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยแพทย์
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ



-การ์ดทดสอบความรู้(Knowledge

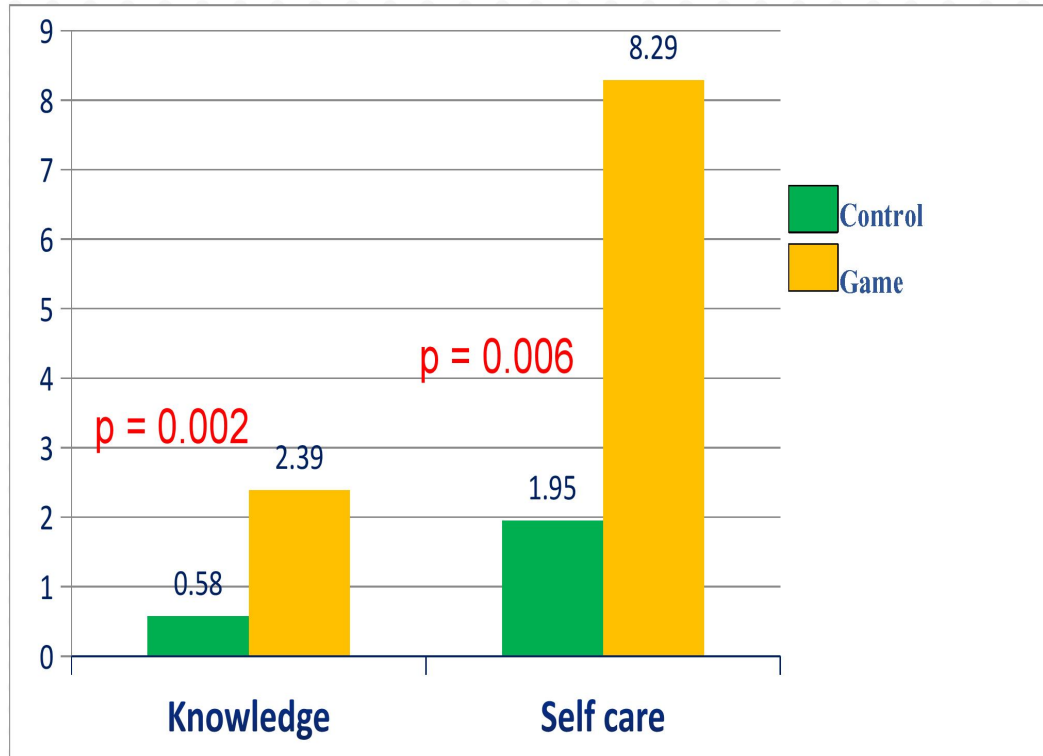
1. ให้ออกอาการกำเริบของหัวใจล้มเหลวมา 3 ข้อ



กระดานบอร์ด

HF educational board game

greater improvement in the intervention group when compared with the control group



Mean Score Change (Post-Pre)

เป็นการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

✓ทำให้สมาชิก ในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนและมี
ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้สอนและผู้ป่วยและกับผู้ป่วย
ด้วยกัน

✓มีความสนุก สนานขณะเล่น

✓ช่วยกระตุ้นความสนใจและความจำของผู้ป่วย
ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะในการดูแลตนเอง

✓แต่การให้ความรู้ด้วยเกมส์มีข้อจำกัด

การพัฒนาคุณภาพ การสอนให้คำแนะนำผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการสอนกลับ

การสอนโดยใช้วิธี**เทคนิคการสอนกลับ** (teach-back) การสอนโดยเทคนิคการสอนกลับเป็นวิธีการสอนที่มีการเพิ่มขึ้นขั้นตอนในการขอให้ผู้ป่วยสื่อสารข้อมูลที่พยาบาลสอนให้ความรู้ไป กลับคืนมาหลังการสอนทันที **เทคนิคการสอนกลับ** เป็นวิธีการสอนที่ช่วยให้พยาบาลได้เติมเต็มความเข้าใจของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เทคนิคการสอนกลับจะใช้แทนวิธีการถามที่พบบ่อย ๆ ในทางปฏิบัติว่า “คุณเข้าใจสิ่งที่ฉันพูดไหม” และผู้ป่วยมักตอบว่า “เข้าใจ” ซึ่งจริง ๆ แล้วผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจ

Evidence of success

WALDEN
UNIVERSITY
A higher degree. A higher purpose.

Walden University
ScholarWorks

Walden Dissertations and Doctoral Studies

2016

Development of a Teach-Back Educational Module for Heart Failure Discharge Teaching

Marissa Blair Jamarik
Walden University



วิธีปฏิบัติการสอนกลับ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 พยายามอธิบายให้ความรู้ผู้ป่วย (Explaining) ครบทุกหัวข้อการสอน
ได้แก่

- เรื่อง โรค แผนการรักษา และการดูแลตัวเองอย่างถูกต้อง
- หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบ
- สังเกตอาการผิดปกติ การแพ้ระวังภาวะน้ำเกิน หรือขาดน้ำ และการแก้ไขเบื้องต้น
- การรับประทานอาหารและน้ำอย่างเหมาะสม
- รับประทานยาถูกต้อง



Not



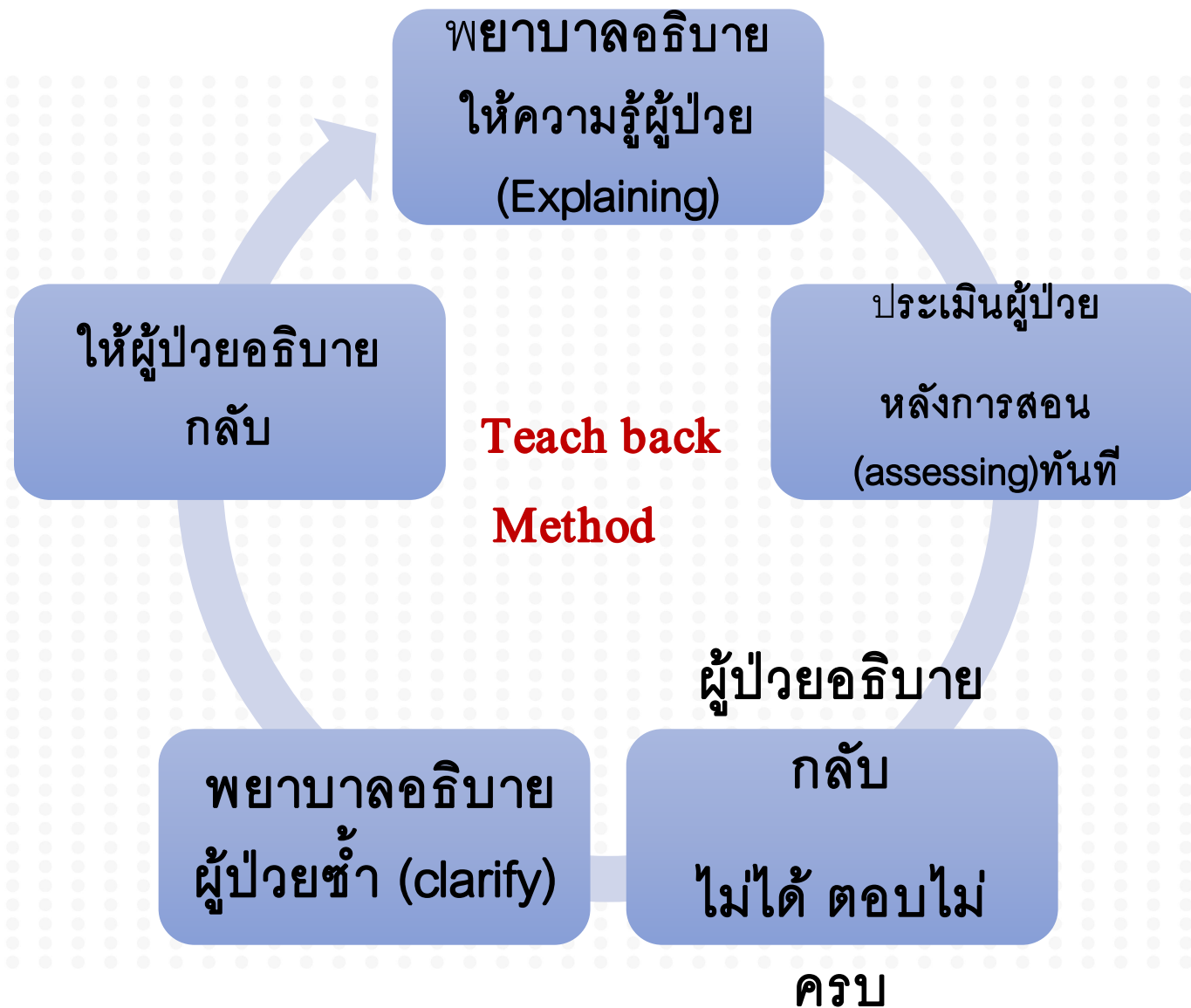
ขั้นที่ 2 พยายามประเมินผู้ช่วยหลังการสอน (assessing) โดยขอให้ผู้ช่วยอธิบายกลับหลังการสอน ด้วยคำพูดของผู้ช่วยเองในสิ่งที่พยายามได้ให้ความรู้ไปซึ่งเรียกว่าวิธีการสอนกลับ การสอนกลับไม่ใช่การทดสอบ แต่เป็นการขอให้ผู้ช่วยอธิบายกลับ

คุณป้าช่วยลองเล่า
กลับมาให้พยาบาลฟัง
ได้ไหมคะ ว่าสิ่งที่
พยาบาลแนะนำไป มี
เรื่องอะไรบ้าง

ห้ามถาม ผู้ช่วย
เข้าใจไหม หรือ มี
คำถามไหม

ขั้นที่ 3 พยายามอธิบายผู้ปวยซ้ำ
(clarify) โดยถ้าผู้ปวยอธิบายกลับมา
มีเนื้อหาหรือข้อมูลไม่ถูกต้อง หรือไม่
ครอบคลุมครบถ้วน พยายามจะให้
คำแนะนำซ้ำ

ขั้นที่ 4 ขั้นตอนที่ผู้ปวยเข้าใจ
(understanding) เนื้อหาและข้อมูล
ทั้งหมดที่พยายามให้ความรู้ไป



7.2 พัฒนาการสอนให้คำแนะนำผู้ป่วย โดยนำเทคนิคการสอน-กลับ มาใช้ วิเคราะห์ผลการใช้ในรูปแบบวิจัย

- การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 56 คน จากผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่นัดเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรกในคลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มทดลองได้รับการสอนด้วยวิธีเทคนิคสอนกลับ และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ ติดตามผลการศึกษาที่ 4 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัยได้แก่ แนวทางการสอนโดยวิธีเทคนิคสอนกลับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว เรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าที่ 2 กลุ่มอิสระจากกัน และสถิติทดสอบค่าที่ 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตัวเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.001$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.055$, $p = 0.251$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังของคะแนนความรู้และพฤติกรรมในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($P < 0.002$, $P < 0.001$) ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการสอนพบว่าไม่แตกต่างกัน

อธิบายผลการวิจัย การสอนกลับเป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมากขึ้น การสอน-กลับยังทำให้เกิดการทบทวนซ้ำ (Repetition) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เรื่องที่สอนไป และไม่สามารถอธิบายกลับมาได้ หรืออธิบายมาผิด พยาบาลจะสอนให้ความรู้ซ้ำ จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถอธิบายกลับได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ในการใช้เทคนิคการสอนกลับ นี้ เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการสอนอย่างเพียงพอแก่ผู้ป่วย

- ตีพิมพ์งานวิจัยในวารสาร
- นำแนวปฏิบัติการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยด้วยวิธีสอนกลับมาใช้สอนผู้ป่วย
- นำแนวปฏิบัติไปเผยแพร่ และสอนพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการให้ความรู้โดยวิธีเทคนิคสอนกลับต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

อนงค์ อมฤตโกมล

คลินิกหัวใจล้มเหลว ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบวิธีการสอนโดยวิธีเทคนิคสอนกลับกับวิธีการสอนปกติ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

แนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวโดยวิธีการสอน-กลับมีดังนี้

1. พยาบาลสอนให้ความรู้ผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาการให้ความรู้ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้ ความรู้เรื่องโรคหัวใจล้มเหลว อาการ สาเหตุ การรักษา ปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบ การรับประทานยา การดื่มน้ำ การรับประทานยา การเฝ้าระวังและควบคุมอาการกำเริบ และการแก้ไขเบื้องต้น
2. หลังการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยจนครบทุกหัวข้อ พยาบาลจะขอให้ผู้ป่วยอธิบายกลับ ด้วยคำพูดของผู้ป่วยเองในสิ่งที่พยาบาลได้ให้ความรู้ไปซึ่งเรียกว่าวิธีการสอน-กลับ โดยการสอน-กลับไม่ใช่การทดสอบ แต่เป็นการขอให้ผู้ป่วยอธิบายกลับ โดยจะใช้ ประโยคว่า “ดิฉันอยากแน่ใจว่าได้สอนเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวครบถ้วนถูกต้องหรือยัง เพราะมีข้อมูลจำนวนมากจึงอยากให้เห็นใจว่า ไม่ได้ขาดอะไรไป คุณช่วยลองพูดให้ดิฉันฟังได้ไหมคะ ถ้าไม่ครบถ้วนดิฉันจะได้อธิบายซ้ำ”
3. ขณะผู้ป่วยอธิบายกลับ ให้พยาบาลตรวจเช็คเนื้อหาที่ผู้ป่วยอธิบายกลับ โดยตรวจเช็คว่าคุณผู้ป่วยได้ตอบกลับถูกต้องในส่วนเนื้อหาสำคัญตามแบบในการตรวจเช็คความถูกต้องของเนื้อหา
4. ถ้าเนื้อหาที่ผู้ป่วยอธิบายกลับมาไม่ถูกต้องหรือไม่ครอบคลุมครบถ้วน พยาบาลจะให้คำแนะนำซ้ำ ซึ่งการใช้เทคนิคนี้พยาบาลจะสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยซ้ำ กรณีผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายได้ว่าได้รับคำแนะนำที่สำคัญอะไรไปบ้าง โดยพยาบาลจะต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยได้ตอบครอบคลุมหัวข้อตามแบบในการตรวจเช็ค

8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การใช้แนวทางการรักษา
พยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
มาเป็นองค์ความรู้ในการพัฒนา

การพัฒนาโดยยึด
ประโยชน์ผู้ป่วย
เป็นศูนย์กลาง

ต้องอาศัยความ
ร่วมมือ การ
ทำงานเป็นทีม

- พยาบาลเป็นบุคลากรทำหน้าที่สอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ดีที่สุด (มีโอกาและสามารถให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรอื่นๆ)
- การสอนที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วย มีความมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยตนเองเผชิญปัญหาหรือปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยได้มากขึ้น ตลอดจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดอาการกำเริบของโรค (การสอนจึงถือเป็นเป็นสิ่งสำคัญ)
- การพัฒนาการสอนให้มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ไม่ควรใช้การสอนแบบทางเดียว
- การนำเทคนิคการสอนแบบสองทางคือการเล่นเกมส์ หรือการสอนกลับนำมาใช้ในการสอนให้คำแนะนำผู้ป่วย เพิ่มประสิทธิภาพการสอนให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างชัดเจน ควรนำมาขยายผลให้ใช้อย่างกว้างขวาง มากขึ้น

- คำสำคัญ: การสอนโดยวิธีเทคนิคสอนกลับ, ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

- 1) Chin MH, Goldman L. Factor contributing to hospitalization of patients with congestive heart failure. *AJPH* 1997;8:643-8.
- 2) Ghali JK, Kadakia S, Cooper R, Ferlinz J. precipitating factors leading to decompensation of Heart Failure. Traits among Urban blacks. *Arch Intern Med* 1988;148(9):2013-6.
- 3) Braunstein JB, Anderson GF, Gerstenblith G, Weller W, Niefeld M, Herbert R, et al. Noncardiac comorbidity increases preventable hospitalizations and mortality among Medicare beneficiaries with chronic heart failure. *J Am Coll Cardiol*. 2003 Oct 1;42(7):1226-33 DOI: 10.1016/s0735-1097(03)00947-1 PubMed PMID:14522486.
- 4) Jaarsma T, Abu-Saad HH, Dracup K, Halfens R. Self-care behaviour of patients with heart failure. *Scand J Caring Sci*. 2000;14(2):112-9. PubMed PMID:12035274
- 5) Martje H.L.van der Wal, Tiny Jaarsma, Debra K. Moser, Nic J.G.M.Veeger, Wiek H. van Gilst, Dirk J. van Veldhuisen. Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. *European Heart Journal* [internet]. 2006 [cited 2019 May 20];27:434-40.
- 6) Amaritakomol A, Kanjanavanit R, Suwankruhasn N, Topaiboon P, Leemasawat K, Chanchai R, et al. Enhancing knowledge and self-care behavior of heart failure patients by interactive educational board game. *Game for health journal: Research, Development, and Clinical Applications* Volume 8, Number 3, 2019^a Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/g4h.2018.0043
- 7) Caplin M, Saunders T. Utilizing Teach-Back to Reinforce Patient Education: A Step-by-Step Approach. *Orthop Nurs* 2015;34(6):365-8; quiz 369-70.
- 8) Always use teach-back [Internet]. Using teach-back toolkit.[cited 2014] Available from : <http://www.teachbacktraining.org/using-the-teach-back-toolkit>.
- 9) Ha Dinh TT, Bonner A, Clark R, Ramsbotham J, Hines S. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JB I Database System Rev Implement Rep* 2016; 14(1):210-47.
- 10) Madineh D, Nasrin E, Shahram B, and Seyed ML. The effects of group Education with the Teach-Back method on hospital readmission rates of heart failure patients. *Jundishapur J Chronic Dis Care* 2016;5(1):e30377.
- 11) White M, Garber R, Carroll M, Brinker E, Howie-Esquivel J. Is “Teach Back” associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients? *J Cardiovasc Nurs* 2013; 28:137-46.
- 12) Narjes B, Sharareh S, Ali D N, Mahdi M. Effectiveness of the teach-back method in improving self-care activities in postmenopausal women. *Prz Menopauzalny* 2018 ; 17(1): 5–10.
- 13) Oh EU, Lee HJ, Yang YL, Kim YM. Effectiveness of discharge education with the teach-back method on 30-day readmission: A systematic review. *Journal of Patient Safety* 2019 Volume Publish Ahead of Print - Issue - p doi: 10.1097/ PTS.0000000000000596

อาจารย์นายแพทย์รังสฤษฏ์ กาญจนระวีชัย
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรินทยา พรหมนิธิกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษณ์ ลีมะสวัสดิ์
แพทย์หญิงฉันทันท์ โอสถาปนธุ์
แพทย์หญิงจุฑามาศ ไพโรจน์
เภสัชกรวิภารัตน์ ไสยรัตน์
เภสัชกรพรวิณี สมทรัพย์
พว.เมษยา แข็งธนกิจ
พยาบาล พว.สารภี ศรีโสภณ

