

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการดำเนินของโรคต่อเนื่อง ความร่วมมือในการรักษาเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ และภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความร่วมมือในการรักษาและภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่รามและโรงพยาบาลในเครือข่ายระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึง กรกฎาคม 2551 จำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบวัดความร่วมมือในการรักษา ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .89 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการทดสอบซ้ำ ได้ค่าความสัมพันธ์ของการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เท่ากับ .89 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 85.00 ให้ความร่วมมือในการรักษา 4 ด้าน คือ ด้านการมาตรวจตามนัด ร้อยละ 93.20 ด้านการงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา ร้อยละ 89.80 ด้านการรับประทานยา ร้อยละ 88.60 และด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ร้อยละ 88.60 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 85.00 ให้ความร่วมมือในการรักษา 4 ด้าน คือ ด้านการจำกัดน้ำ ร้อยละ 65.90 ด้านการจำกัดเกลือ ร้อยละ 60.20 ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ร้อยละ 54.50 และด้านการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 34.40 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 61.36 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 38.64

3. ความร่วมมือในการรักษาระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีความร่วมมือในการรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าเกือบทุกด้านแต่ด้านการสังเกตอาการที่ผิดปกติพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีความร่วมมือในด้านนี้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษานี้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา และป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อไป

Heart failure is a chronic condition and progressive disorder. Thus, the adherence to therapeutic regimens is essential to these patients. Depression is a significant barrier to patients' adherence to therapeutic regimens. This descriptive study aimed to explore adherence to therapeutic regimens and depression among patients with heart failure. Convenient sampling was used to recruit 88 patients with heart failure who received treatment during February, 2008 to July, 2008 at the out-patient department, Chiangmai Ram Hospital and its network hospitals. Research instrument included; 1) the Adherence to Therapeutic Regimens Questionnaire, which had a content validity approved by three experts of .89. The reliability was confirmed using test-retest and was .89, and 2) the Depression Questionnaire, which the internal consistency using Cronbach's alpha coefficient was .88. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results reveal that:

1. More than eighty five percent of the subjects were adherent to 4 parts of therapeutic regimens including follow up visit (93.20%), smoking and alcohol drinking cessation (89.80%), taking medication (88.60%), and observing abnormal clinical symptoms (88.60%). Less than eighty five percent of the subjects were adherent to 4 parts of therapeutic regimens including restriction of fluids (65.90%), restriction of sodium (60.20%), exercise and rest (54.50%), and weight control (34.10%).

2. More than half of subjects (61.36%) showed no depression, whereas (38.64%) demonstrated depression.

3. The adherence to therapeutic regimens between the non depressed subjects and depressed subjects showed that depressed subjects revealed less adherence to therapeutic regimens than non depressed subjects in almost all parts. However, the depressed subjects performed better at observing abnormal clinical symptom than the non depressed subjects.

The results of this study reveal preliminary information on the adherence to therapeutic regimens and depression of patients with heart failure. The results may serve as information to develop the nursing care model to promote the adherence to therapeutic regimen and prevent or decrease depression in patients with heart failure.