

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ต่อการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

The effect of self-management program through LINE application on self management in people with acute coronary syndrome

กรรณิการ์ ตันติกิตติชัยกุล* ศรีรินทร์ ศรีประสงค์* ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ* และสุพจน์ ศรีมหาโชตะ**

Kannika Tantikittichaiyakun,* Sarinrut Sriprasong,* Doungrut Wattanakitkrileart,* and Suphot Srimahachota**

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*Faculty of Nursing, Mahidol University

**Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 52 ราย เป็นผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร สุ่มแยกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ประกอบด้วย คู่มือการจัดการตนเองในการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย คู่มือการใช้งานและตอบแบบประเมินผ่านแอปพลิเคชันไลน์และสื่อวีดิทัศน์ โดยทั้งสองกลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติและคู่มือความรู้การปฏิบัติตัวภายหลังภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ระยะเวลาการศึกษา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วยและการรักษา แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและการจัดการตนเองในสภาวะหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบที ผลการวิจัย พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ($t = -11.305, p < .001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.991, p < .001$)

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, โปรแกรมการจัดการตนเอง, ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author E-mail: sarinrut.sri@mahidol.ac.th

วันที่รับบทความ: 24 กันยายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 9 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่ตอบรับบทความ: 13 กุมภาพันธ์ 2567

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of self-management programs through LINE application on self-management in people with acute coronary syndrome (ACS). A total of 52 participants were patients with the first diagnosis of ACS, and admitted in a super tertiary care hospital in Bangkok. They were randomly assigned into an experimental group ($n = 26$) and a control group ($n = 26$). The experimental group was given a self-management program through the LINE application consisting of booklets about self-management in diet and physical activity and a manual LINE application, assessment, and video. Both groups received the usual care and a practice guide after acute coronary syndrome (ACS) booklets. The study duration was 8 weeks. Data were collected using questionnaires, demographic and medical records, and The Heart Health Self-efficacy and Self-management (HH-SESM). The data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square test, and t-test. The results showed that after receiving the self-management program through the LINE application, the experimental group had higher average self-management scores than those before receiving the program ($t = -11.305$, $p < .001$). In addition, the experimental group had statistical significantly higher self-management average scores than those of the control group ($t = -5.991$, $p < .001$).

Keywords: Self-Management, Self-Management Program, Acute Coronary Syndrome

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome [ACS]) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในประเทศไทย พ.ศ. 2563 พบประชากรไทยป่วยด้วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 26,726 ราย (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันโรคทรวงอก, 2564) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เกิดจากการปริแตกหรือฉีกขาดด้านในของผนังหลอดเลือดหัวใจ และนำไปสู่การอุดตันของหลอดเลือด (สมาคมแพทยสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย, 2563) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่รวดเร็ว เพื่อจำกัดการตายของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ แม้ว่าได้มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต แต่เมื่อได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังพบการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซ้ำ ร้อยละ

14 (Radovanovic et al., 2016) ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองไม่เหมาะสม (Wang et al., 2019) โดยพบว่าผู้ป่วยมีการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (ณรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ, 2557; Zhang et al., 2019) เมื่อติดตามภายหลังจำหน่าย 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงได้เพียง ร้อยละ 36.1 ออกกำลังกายและทำกิจกรรมเป็นประจำเพียง ร้อยละ 15.6 (Eshah, 2019) ดังนั้น การส่งเสริมการจัดการตนเองทั้งในการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจึงเป็นสิ่งจำเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองที่ผ่านมาพบว่าวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการจัดการตนเอง

ในผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ การให้ความรู้ร่วมกับการติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แหล่งอำนวยความสะดวกทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Guo & Harris, 2016) ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้แบบบรรยายโดยสอนผ่านสื่อ PowerPoint วัสดุทัศน แผนการสอน คู่มือ แผ่นพับ และติดตามผู้ป่วยในวันที่มาตรวจติดตามการรักษา ติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามผ่านทางโทรศัพท์ จึงมีข้อจำกัดเนื่องจากการสื่อสารแบบทางเดียว ไม่สามารถให้ข้อมูลป้อนกลับข้อมูลที่ทันที่ในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แต่ยังไม่พบการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ปัจจุบันการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารและติดตามการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เปรียบเทียบการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์
2. เปรียบเทียบการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย โปรแกรมการจัดการตนเอง

ผ่านแอปพลิเคชันไลน์มีผลทำให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีการจัดการตนเองดีขึ้น

1. คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self-management Theory [IFSMT]) ของ Ryan และ Sawin (2009) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่ 1) มิติด้านบริบท (context dimension) เป็นการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง เพื่อเป็นพื้นฐานในการให้ข้อมูลการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยรวบรวมจากข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล การเจ็บป่วยและการรักษา 2) มิติด้านกระบวนการ (process dimension) เป็นกระบวนการจัดการตนเองโดยให้ความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การปฏิบัติตัวและการจัดการตนเองในการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย อีกทั้งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยใช้สื่อคู่มือความรู้และวีดิทัศน์ส่งผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ รวมทั้งเสริมทักษะความสามารถในการทำกับตนเองโดยตั้งเป้าหมายร่วมกัน ติดตามตนเองและสะท้อนคิด สอบถามปัญหาและอุปสรรค และ 3) มิติด้านผลลัพธ์ (outcome dimension) เป็นผลลัพธ์จากการจัดการตนเอง คือ มีการจัดการตนเองในการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่ดีขึ้น เน้นความรับผิดชอบที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องร่วมกัน ปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคโดยครอบครัวมีส่วนช่วยกระตุ้นผู้ป่วย

ให้มีการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นครั้งแรกที่ได้รับการรักษาด้วยยาหรือการฉีดยาหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention [PCI]) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 2) ผู้ป่วยหรือญาติที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยมีสมาร์ทโฟนและเข้าถึงการใช้อินเทอร์เน็ต ใช้ไลน์ในการติดต่อสื่อสารและส่งภาพถ่ายได้ 3) มีอาการและสัญญาณชีพคงที่ 4) มีการรู้คิดปกติ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คัดกรองด้วยแบบประเมินสมรรถภาพสมองมินิ-คอก (Mini-Cog) ฉบับภาษาไทยแล้วได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน และ 5) มีครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก สุ่มแยกผู้เข้าร่วมวิจัยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำการสุ่มหมายเลข 1-52 บรรจุหมายเลขละ 1 ของใส่ในซองสีน้ำตาลปิดผนึก และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยหยิบซองตามลำดับการเข้ารับบริการ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยโปรแกรม G*power กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้งานวิจัยที่ใกล้เคียงของ จินตนา สิตี และคณะ (2561) ได้ค่า $d = 1.107$ ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงกำหนดค่า effect size ที่ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 21 ราย และเพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างเพียงพอในการป้องกันการเปลี่ยนแปลง

ที่ไม่ได้คาดหมาย (random fluctuation) จึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และการเจ็บป่วยและการรักษา

2. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและการจัดการตนเองในสภาวะหัวใจพัฒนา โดย Mares และคณะ (2022) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย และผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับ จำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และการจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมที่เหมาะสม และด้านการบริโภคอาหาร ส่วนละ 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนนดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง แทบไม่เคยปฏิบัติ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยคะแนนรวมมีค่าอยู่ในช่วง 0-64 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและการจัดการตนเองดี

3. โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan และ Sawin (2009) ประกอบด้วย 1) ให้ความรู้และความเชื่อที่ถูกต้อง เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ให้เห็นความสำคัญและมีความมั่นใจในการจัดการตนเอง 2) เสริมทักษะและความสามารถในการกำกับตนเอง ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ติดตามตนเองและสะท้อนคิด ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน และ 3) การให้สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคมโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นผู้ป่วยให้มีการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง และผู้วิจัยให้คำชี้แนะ มีช่องทางติดต่อขอรับคำปรึกษา ตอบคำถามเมื่อมีข้อสงสัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ให้ข้อมูลย้อนกลับผลของการปฏิบัติ

ในการจัดการตนเอง สอบถามปัญหาและอุปสรรค ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ คู่มือความรู้การปฏิบัติตัวภายหลังภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คู่มือการจัดการตนเองในการรับประทาน อาหาร คู่มือการจัดการตนเองในการมีกิจกรรมทางกาย คู่มือการใช้งานและตอบแบบประเมินผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ สื่อวีดิทัศน์ความรู้ จำนวน 8 เรื่อง ประกอบด้วย 1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2) ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การกลับเป็นซ้ำ 3) การรับประทานยา 4) การจัดการกับความเครียด 5) อาหารเพื่อสุขภาพหัวใจ 6) การมีกิจกรรมทางกายอย่างไรให้หัวใจแข็งแรง 7) เคล็ดลับสู่ความสำเร็จในการมีกิจกรรมทางกาย และ 8) การสัมภาษณ์ตัวแบบที่มีกิจกรรมทางกายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ 0.95 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ก่อนนำไปใช้จริง ส่วนแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและการจัดการตนเองในสุขภาพหัวใจ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงปรากฏ (face validity) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นจากกลุ่มตัวอย่างจริงในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือเลขที่ COA No. IRB-NS2022/51.0606 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2565 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หนังสือเลขที่ COA NO.1317/2022 ลงวันที่ 29 กันยายน

2565 ผู้วิจัยที่แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยง สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมตามความสมัครใจ แล้วจึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วันแรกที่พบผู้เข้าร่วมวิจัย (หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 วัน) ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นเพิ่มผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นเพื่อนในไลน์

ก่อนการทดลอง ส่งแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและการจัดการตนเองในสุขภาพหัวใจให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบผ่าน Google form ด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ ในกรณีใช้สมาร์ตโฟนและแอปพลิเคชันไลน์ของญาติ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากญาติในการให้ข้อมูลและติดตามผู้เข้าร่วมวิจัย และเน้นย้ำว่าข้อมูลทั้งหมดครั้งนี้เป็นของผู้เข้าร่วมวิจัยเท่านั้น และดำเนินการดังต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ พร้อมมอบคู่มือการปฏิบัติตัว คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ และนัดหมายการตอบแบบประเมินในสัปดาห์ที่ 8

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยวันแรกที่พบ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัวบอกเล่าถึงความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และการปฏิบัติตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในช่วงที่ผ่านมา สอบถามความเข้าใจและทัศนคติในการมีกิจกรรมทางกายและการรับประทานอาหารต่อการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง พร้อมมอบคู่มือการปฏิบัติตัว คู่มือการจัดการตนเองในการรับประทานและการมีกิจกรรมทางกาย คู่มือการใช้งานและตอบแบบประเมินผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ แนะนำการใช้งานแถบเมนูในแอปพลิเคชันไลน์ และสื่อ

ชีวิตที่ 8 เรื่อง เพื่อนำไปศึกษาด้วยตนเอง จากนั้นพบครั้งที่ 2 (ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1-2 วัน) เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจ ตั้งเป้าหมายในการมีกิจกรรมทางกายและการรับประทานอาหาร นัดหมายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยถ่ายภาพอาหารที่รับประทานในมือหลักส่งมายังผู้วิจัยทุกวันตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์แรก และในสัปดาห์ที่ 3-8 ให้ถ่ายภาพอาหารที่รับประทานสัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันธรรมดา 1 วันและวันหยุด 1 วัน และนัดหมายในการตอบแบบวัดการมีกิจกรรมทางกายทุกสัปดาห์ โดยส่งในวันแรกของสัปดาห์ที่ 2-8 ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบผ่านทาง Google form เพื่อติดตามและป้อนกลับผลการปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ผู้วิจัยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลกระตุ้นผู้ป่วยในการจัดการตนเองในการมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ เลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม โดยตลอดการดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยคอยให้คำชี้แนะ และสอบถามปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถจัดการตนเองได้ เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน สร้างความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ระยะเวลาของโปรแกรม 8 สัปดาห์

ในระยะสัปดาห์ที่ 1-8 ผู้วิจัยส่งสื่อวีดิทัศน์ครั้งละ 1 เรื่อง จนครบทั้ง 8 เรื่อง แล้วจึงส่งวนซ้ำสัปดาห์ละ 1 เรื่อง และสามารถทบทวนซ้ำด้วยตนเองได้ตลอดเวลาผ่านโปรแกรมการจัดการตนเองทางแอปพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยคอยส่งข้อความสอบถามการเปิดดูสื่อวีดิทัศน์ เพื่อกระตุ้นให้ทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง

ในสัปดาห์ที่ 8 หลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและการจัดการตนเองในสภาวะหัวใจผ่าน Google form ทางแอปพลิเคชันไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา, Chi-square test, Fisher's exact test, Paired t-test และ Independent t-test ซึ่งข้อมูลแต่ละชุดมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.8 และ 92.3 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 59.08 ปี (SD = 9.59) และ 62.81 ปี (SD = 10.27) ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 38.5 กลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 61.5 และ 42.3 ตามลำดับ มีสามีหรือภรรยา ร้อยละ 57.7 และ ร้อยละ 76.9 ตามลำดับ ประมาณครั้งหนึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation myocardial infarction ร้อยละ 53.8 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ขดลวดต่างขยาย ร้อยละ 80.8 มีประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย อยู่ในระดับดี ($\geq 50\%$) ร้อยละ 76.9 และ 57.7 ตามลำดับ มีระยะเวลาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล น้อยกว่า 48 ชั่วโมง ร้อยละ 61.5 และ 84.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 42.3 และ 53.8 ตามลำดับ โรคประจำตัวที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 53.8 และ 61.5 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.2 และ 61.5 ตามลำดับ โรคเบาหวาน ร้อยละ 30.8 และ 38.5 ตามลำดับ ยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนกลับบ้าน คือ ยา Aspirin ยากลุ่ม Statin และยาลดการหลังกรด ร้อยละ 96.2 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2. ผลการเปรียบเทียบการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการจัดการ

ตนเองโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.991$, $p < .001$) ในรายด้าน กลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายและ

การมีกิจกรรม และด้านการบริโภคอาหาร สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.476$; $t = -4.816$, $p < .001$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Independent t-test ($n = 52$)

ระยะ/การจัดการตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	(n = 26)		(n = 26)			
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง						
การจัดการตนเองโดยรวม	44.42	7.37	45.08	7.78	0.312	.757
ด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรม	5.85	1.57	5.15	1.29	-1.741	.088
ด้านการบริโภคอาหาร	17.42	4.14	18.85	4.11	1.245	.219
หลังการทดลอง						
การจัดการตนเองโดยรวม	56.50	5.38	46.54	6.55	-5.991	<.001
ด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรม	7.58	0.64	5.31	1.41	-7.476	<.001
ด้านการบริโภคอาหาร	24.12	3.58	18.85	4.28	-4.816	<.001

3. ผลการเปรียบเทียบการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมของผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.305$, $p < .001$) ในราย

ด้าน คะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรม และด้านการบริโภคอาหาร สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.468$; $t = -10.889$, $p < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมและในรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Paired t-test (n = 26)

กลุ่ม/การจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง						
การจัดการตนเองโดยรวม	44.42	7.37	56.50	5.38	-11.305	<.001
ด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรม	5.85	1.57	7.58	0.64	-5.468	<.001
ด้านการบริโภคอาหาร	17.42	4.14	24.12	3.58	-10.889	<.001
กลุ่มควบคุม						
การจัดการตนเองโดยรวม	45.08	7.78	46.54	6.55	-1.886	.071
ด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรม	5.15	1.29	5.31	1.41	-0.724	.476
ด้านการบริโภคอาหาร	18.85	4.11	18.85	4.2	0.000	1.000

โดยสรุป โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์มีผลทำให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีการจัดการตนเองดีขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์มีผลทำให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีการจัดการตนเองดีขึ้นซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Ryan & Sawin, 2009) ที่นำมาใช้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย การให้ความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้สื่อคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ส่งผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ที่สามารถทบทวนซ้ำได้ตลอดเวลา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เสริมทักษะและความสามารถในการกำกับตนเอง ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการจัดการตนเองใน

การรับประทานอาหารและมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม ติดตามตนเองและสะท้อนคิดจากการถ่ายภาพอาหารที่รับประทานส่งมายังผู้วิจัย และติดตามการมีกิจกรรมทางกายจากแบบวัดการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อสะท้อนกลับผลของการปฏิบัติด้วยข้อความชื่นชมหรือให้กำลังใจ พร้อมสอบถามถึงปัญหาอุปสรรค ตัดสินใจเพื่อหาแนวทางแก้ไข ร่วมกันในการวางแผนและประเมินตนเอง รวมถึงการอำนวยความสะดวกทางสังคมโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยในการจัดการตนเองในการมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ เลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัวจึงมีผู้คอยดูแลช่วยเหลือซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวถือเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการตนเองให้เป็นผลสำเร็จ นอกจากนั้นผู้วิจัยคอยให้คำชี้แนะ ตอบคำถามผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการตนเองที่ดีขึ้นต่อไป

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง เช่น Zakeri และคณะ (2020) พบว่าผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หลังให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว ทักษะที่จำเป็นและตั้งเป้าหมายร่วมกัน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับประทานอาหาร กิจกรรมทางกายและการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ไปใช้ เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันต่อไป
2. ควรศึกษาติดตามการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะยาว 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันโรคทรวงอก. (2564). *โครงการวิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย*.
<https://www.ccit.go.th/saveheart/document/2564/project2564.pdf>
- จินตนา สีสดี, วันส ลิฬหกุล, และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับภาวะสุขภาพหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(2), 216-228.
- ณรงค์กร ชัยวงศ์, สุภาภรณ์ ดั่งแพง, และเขมารตี มาสิงบุญ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 9(3), 112-119.
- สมาคมแพทย์มีถนนการหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน* 2563.
<https://www.ciat.or.th/thaiacsguideline2020/>
- Eshah, N. F. (2019). Readiness for behavior change in patients living with ischemic heart disease. *Journal of Nursing Research*, 27(6), Article e57.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000336>
- Guo, P., & Harris, R. (2016). The effectiveness and experience of self-management following acute coronary syndrome: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 29-51.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.008>
- Mares, M., Salamonson, Y., Maneze, D., Elmir, R., & Everett, B. (2022). Development and validation of a scale to measure self-efficacy and self-management in people with coronary heart disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 37(4), Article e81-88.
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000777>

- Radovanovic, D., Maurer, L., Bertel, O., Witassek, F., Urban, P., Stauffer, J.-C., Pedrazzini, G., & Erne, P. (2016). Treatment and outcomes of patients with recurrent myocardial infarction: A prospective observational cohort study. *Journal of Cardiology*, 68(6), 498-503.
<https://doi.org/10.1016/j.jjcc.2015.11.013>
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, 57(4), 217-225. Article e6.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
- Wang, H., Zhao, T., Wei, X., Lu, H., & Lin, X. (2019). The prevalence of 30-day readmission after acute myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Cardiology*, 42(10), 889-898.
<https://doi.org/10.1002/clc.23238>
- Zakeri, M. A., Khoshnood, Z., Dehghan, M., & Abazari, F. (2020). The effect of the continuous care model on treatment adherence in patients with myocardial infarction: A randomised controlled trial. *Journal of Research in Nursing*, 25(1), 54-65.
<https://doi.org/10.1177/1744987119890666>
- Zhang, Y., Yan, F., & Jiang, W. (2019). Relationship between self-management behaviors and health-related quality of life among Chinese patients with coronary heart disease: A cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 55(6), 554-564.
<https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1731316>