



# วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

## Interventions for Promoting Self-care Behaviors Among Persons with Heart Failure: A Systematic Review

พรสวรรค์	คิดคำ	พย.ม.*	Pornsawan	Khitka	M.N.S.*
สุดารัตน์	สิทธิสมบัติ	ปร.ด.**	Sudarat	Sittisombut	Ph.D.**
จินดารัตน์	ชัยอาจ	พย.ด.***	Jindarat	Chaiard	Ph.D.***

### บทคัดย่อ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องดูแลตนเองไปตลอดชีวิต พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมช่วยควบคุมอาการและป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว การทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปองค์ความรู้ของวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่มีประสิทธิผลในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ตามแนวทางการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนา บริกส์ โดยการสืบค้นอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2556 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 11 ฐานข้อมูล และการสืบค้นด้วยมือจากรายการเอกสารอ้างอิง ผลการสืบค้นอย่างเป็นระบบพบงานวิจัยที่เข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งหมด 24 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 18 เรื่อง และงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 6 เรื่อง ประเมินคุณภาพงานวิจัยและสกัดข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและแบบสกัดข้อมูลที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนา บริกส์ ใช้การสรุปเชิงเนื้อหาในการอธิบายวิธีการและประสิทธิผลของวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ผลของการทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่าวิธีการที่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ การสนับสนุนและให้ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ วิธีการนี้มีการออกแบบวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ และให้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกัน จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการนำไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว อย่างไรก็ตามยังมีวิธีการที่ไม่สามารถยืนยันประสิทธิผล มีการศึกษาน้อยและควรมีศึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ การติดตามภาวะสุขภาพทางไกล การใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง และการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

การทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะ 3 วิธี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ควรพิจารณาตามลักษณะของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ความพร้อมและความเหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพ

**คำสำคัญ:** การทบทวนอย่างเป็นระบบ วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา  
 \* Lecturer, Faculty of Nursing, University of Phayao. Pornsawan2813@gmail.com  
 \*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University  
 \*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



## Abstract

Heart failure is a chronic illness that requires self-care in a person's life. Appropriate self-care behaviors help to control symptoms and prevent heart failure exacerbation. This systematic review aimed to summarize effective evidence for promoting self-care behaviors among persons with heart failure. It was conducted under the guidance for systematic review of the Joanna Briggs Institute and by systematic searching of research studies from 2007 to 2013, from 11 electronic databases and through hand searching of reference lists. Twenty-four studies met the inclusion criteria. Of these, 18 were randomized controlled trial studies and six were quasi-experimental studies. A critical appraisal form and data extraction form developed by the Joanna Briggs Institute were used for this systematic review. Narrative summarization was employed to describe the characteristics of interventions and to determine the effectiveness of those interventions.

The results revealed effective interventions for promoting self-care behaviors among persons with heart failure. These included supportive-educative intervention, social support, and multidisciplinary care. These interventions were defined using reliable research methodology, were studied in large sample sizes and provided consistent results. Therefore, these interventions are appropriate to be used for promoting self-care behaviors among persons with heart failure. However, the effectiveness of some of these interventions which include telemonitoring, self-management programs and motivational interviewing could not be confirmed, but further studies indicated them,

This systematic review recommends three effective interventions for promoting self-care behavior among persons with heart failure. Applying evidence based to practices to the characteristics of persons with heart failure should be considered, as well as the readiness and appropriateness of the health service systems.

**Key words:** Systematic review, Interventions for promoting self-care behaviors, Self-care behaviors, Persons with heart failure

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีอัตราการเสียชีวิต และการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูง จึงใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ในปี ค.ศ. 2011 มีผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั่วโลกประมาณ 26 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น

อีกประมาณร้อยละ 25 (Go, Mozaffarian, Roger, Benjamin, Berry, Borden et al., 2013) มีอัตราการเสียชีวิตใน 5 ปี ร้อยละ 50 และมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน 1 เดือนสูงถึงร้อยละ 25 (Yancy, Jessup, Bozkurt, Masoudi, Butler, McBride et al., 2013) รายงานสถิติผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถิติในช่วงปี พ.ศ. 2550-2555 คือ 187.27 209.03 224.94



231.07 259.00 และ 266.57 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ และยังพบว่าโรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญตลอด 10 ปีที่ผ่านมา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ภาวะหัวใจล้มเหลวจึงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ ที่ควรมีการศึกษาเพื่อการป้องกันและจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของหัวใจ อาจเกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานที่ของหัวใจ มีผลทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหรือรับเลือดกลับสู่หัวใจได้ตามปกติ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย, 2551) เป็นภาวะที่สามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก แม้จะได้รับการรักษาให้อาการดีขึ้นแล้ว จึงส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจ (Imes, Dougherty, Pyper, & Sullivan, 2011) การพัฒนาแนวทางการดูแลรักษา จึงควรให้ความสำคัญทั้งในระดับตัวผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเอง ผู้ดูแลและในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะสำหรับตัวผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเอง

พฤติกรรมดูแลตนเองส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ร่วมกับการรักษาด้วยยาและการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ช่วยในการควบคุมอาการ ป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว (Yancy et al., 2013) ลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา (Riegel, Moser, Anker, Appel, Dunbar, Grady et al., 2009) พฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย การควบคุมการบริโภค การติดตามอาการด้วยตนเอง การทำกิจกรรม และการสงวนพลังงาน การป้องกันโรคและสร้างภูมิคุ้มกันโรค การรับประทานยาตามแผนการรักษา และติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ (Jaarsma, Stromberg, Martensson, & Dracup, 2003; Riegel et al., 2009) พฤติกรรมดูแลตนเองดังกล่าวมานั้น มีความสำคัญที่

สอดคล้องกับแนวทางการรักษาด้วยยา และมีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพของภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจึงควรปฏิบัติเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย คงไว้ซึ่งสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อความผาสุกในชีวิต

พฤติกรรมดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวรับประทายยาไม่สม่ำเสมอ ไม่จำกัดการรับประทานเกลือโซเดียม ขาดการชั่งน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอ ไม่ออกกำลังกายเลย หรือออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี (Jaarsma, Stromberg, Ben Gal, Cameron, Driscoll, Duengen et al., 2013) ผลกระทบที่เกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ส่งผลเสียทั้งต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเอง ต่อบุคคลในครอบครัว และต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ จึงมีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ผ่านมา ได้นำทั้งองค์ความรู้และเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ เช่น การใช้รูปแบบการสอนอย่างง่ายร่วมกับการให้คำปรึกษารายบุคคล (Caldwell, Peters, & Dracup, 2005) การให้ความรู้โดยใช้สื่อวีซีดี (Albert, Buchsbaum, & Li, 2007) การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (de la Porte, Lok, van Veldhuisen, van Wijngaarden, Cornel, Zuithoff et al., 2007) การฝึกอบรมการดูแลตนเองและการปรับขนาดยาขับปัสสาวะด้วยตนเอง (Baker, Dewalt, Schillinger, Hawk, Ruo, Bibbins-Domingo et al., 2011) การดูแลหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยการเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์ (ณรษา เรืองวิสัย, พิกุล นันทชัยพันธ์ และจินดารัตน์ ชัยอาจ, 2556) เป็นต้น วิธีการเหล่านี้ล้วนมีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอีกจำนวนมาก ซึ่งยังไม่พบการทบทวนอย่างเป็นระบบ ที่สามารถชี้เฉพาะวิธีการที่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองใน



ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ที่มีความน่าเชื่อถือในการนำไปปฏิบัติ

การทบทวนอย่างเป็นระบบเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีความชัดเจน ตรวจสอบได้ สืบค้นอย่างเป็นระบบ มีการประเมินคุณภาพงานวิจัย และมีวิธีการให้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ ในการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวทางในการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery [JBI], 2011)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ความรู้ของวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีประสิทธิผลในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การสืบค้นงานวิจัย

การสืบค้นงานวิจัย กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นด้วยคำที่เป็นภาษาไทยและอังกฤษตามหลักการของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) ซึ่งประกอบด้วยประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง (population) วิธีการทดลอง (intervention) การศึกษาเปรียบเทียบ (comparison) และตัวแปรผลลัพธ์ (outcome) ดังนี้ คำที่ใช้สืบค้นกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย persons with heart failure, persons with chronic heart failure, persons with congestive heart failure และ persons with cardiac failure คำที่ใช้สืบค้นวิธีการทดลอง ประกอบด้วย การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง การจัดการตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนและให้ความรู้ การติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน self-care, self-management, social support, supportive-educative intervention, family support, telephone follow-up และ home visit คำที่ใช้สืบค้นตัวแปรผลลัพธ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมดูแลตนเอง การดูแลตนเอง self-care behavior และ self-care

กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ประกอบด้วย การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 11 ฐานข้อมูล ได้แก่ PubMed, Science Direct, EBSCO, CINAHL, Ovid,

Springer Link, Scopus, ProQuest, Cochrane Library, EMBASE และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย นอกจากนี้มีการสืบค้นด้วยมือจากรายการเอกสารอ้างอิงของงานวิจัยที่สืบค้นได้

การคัดเลือกรายงานวิจัยเพื่อนำมาทบทวน ใช้แบบคัดกรองงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดเกณฑ์การคัดกรอง คือ เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่ศึกษาในกลุ่มประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ศึกษาตัวแปรต้น คือ วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว รายงานผลการวิจัยเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษที่ตีพิมพ์ฉบับเต็ม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2004 ถึง ค.ศ. 2013)

ผลจากการสืบค้นพบว่า มีงานการวิจัยจำนวนทั้งหมด 1,290 เรื่อง สืบค้นได้จากฐานข้อมูล จำนวน 1,286 เรื่อง และสืบค้นด้วยมือจากรายการเอกสารอ้างอิง จำนวน 4 เรื่อง งานวิจัยทั้งหมดที่สืบค้นได้ นำมาคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัย โดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พบว่ามีงานวิจัยที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 1,205 เรื่อง และงานวิจัยที่ตีพิมพ์ซ้ำ จำนวน 52 เรื่อง จึงเหลืองานวิจัยจำนวน 33 เรื่อง นำมาประเมินคุณภาพงานวิจัย

### การประเมินคุณภาพงานวิจัย

การประเมินคุณภาพงานวิจัย ใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนา บริกส์ (JBI, 2011) โดยผู้ทบทวน 2 คน คือผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา ทำการประเมินคุณภาพงานวิจัยอย่างเป็นอิสระจากกัน แล้วนำผลการประเมินมาเปรียบเทียบกัน มีความเห็นตรงกันว่า งานวิจัย จำนวน 9 เรื่อง ไม่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน เนื่องจากเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีกลุ่มควบคุมหรือมีกลุ่มควบคุมที่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง จึงเหลืองานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพ จำนวน 24 เรื่อง นำมาสกัดข้อมูลเพื่อสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสกัดข้อมูลมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้ได้ ดังนี้

### 1. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

งานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพทั้งหมด 24 เรื่อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3031 คน อายุเฉลี่ย 65.6 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 126 คน/เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 18 เรื่อง (ร้อยละ 75) และเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental prospectively controlled study) จำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 25) งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในต่างประเทศ โดยศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 11 เรื่อง (ร้อยละ 45.8) ในประเทศอื่นๆ ได้แก่ อิหร่าน โคลัมเบีย เบลเยียม เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์ แคนาดา เดนมาร์ก ประเทศละ 1-2 เรื่อง ส่วนในประเทศไทย พบ 3 เรื่อง (ร้อยละ 12.5) กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้งหมด เป็นผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือเป็นผู้ที่มีอาการ อาการแสดง และมีผลการตรวจการทำงานของหัวใจ ที่บ่งชี้ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว

ตามการจัดระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence) ที่เสนอโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 1.c คืองานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง (RCTs) จำนวน 14 เรื่อง ระดับ 1.d คืองานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม แต่ไม่เป็นการสุ่มที่แท้จริง (pseudo-RCTs) จำนวน 4 เรื่อง และระดับ 2.c คืองานวิจัยกึ่งทดลอง ที่มีการวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า จากเหตุไปหาผล โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (quasi-experimental prospectively controlled study) จำนวน 6 เรื่อง

### 2. วิธีการและประสิทธิผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

วิธีการที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แบ่งเป็น 6 วิธี ได้แก่ การสนับสนุนและให้ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง

การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และการติดตามภาวะสุขภาพทางไกล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยการสนับสนุนและให้ความรู้มีงานวิจัย จำนวน 15 เรื่อง แบ่งตามวิธีการจัดกระทำเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การสนับสนุนและให้ความรู้โดยไม่มีการติดตามและมีการติดตามผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2.1.1 การสนับสนุนและให้ความรู้โดยไม่มีการติดตามผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีงานวิจัย จำนวน 5 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง 4 เรื่องและกึ่งทดลอง 1 เรื่อง งานวิจัยทั้ง 5 เรื่องนี้ มุ่งเน้นให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้ และนำความรู้ไปปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง วิธีการที่ใช้จึงเป็นการให้ความรู้ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ (Albert et al., 2007) การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Dilles, Heymans, Martin, Droogne, Denhaerynck, & De Geest, 2011) การให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนด้านจิตสังคม (Agren, Evangelista, Hjelm, & Stromberg, 2012) และการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่ม (Yehle, 2007; Yehle, Sands, Rhynders, & Newton, 2009) ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนและให้ความรู้โดยไม่มีการติดตามผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง (Albert et al., 2007) ที่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนงานวิจัย 4 เรื่อง ไม่มีประสิทธิผล เมื่อวิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้ง 4 เรื่อง ที่ไม่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุมาก และไม่พบรายงานการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนการทดลอง ซึ่งอายุและระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้และการดูแลตนเอง แม้วิธีการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แต่มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง ซึ่งผลการศึกษายังขัดแย้งกับงานวิจัยอื่นที่ใช้วิธีการที่คล้ายคลึงกัน วิธีการนี้



จึงควรมีศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาและยืนยันผลการศึกษา

2.1.2 การสนับสนุนและให้ความรู้โดยมีการติดตามผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีงานวิจัย จำนวน 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ใช้วิธีการติดตามทางโทรศัพท์เพียงอย่างเดียวจำนวน 8 เรื่อง (จันท์จิรา เกียรติสีสกุล, 2551; จารุวรรณ นุ่นลอย, 2552; Baker et al., 2011; Caldwell et al., 2005; Jurgens, Lee, Reitano, & Riegel, 2013; Koelling, Johnson, Cody, & Aaronson, 2005; Larsen & Pedersen, 2013; Zamanzadeh, Valizadeh, Howard, & Jamshidi, 2013) ส่วนงานวิจัยอีก 2 เรื่อง (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ พัชรินทร์ ขวัญชัย และ ทศนีย์ สร้อยอ่อน, 2551; Rodriguez, Arredondo, & Herrera, 2012) ใช้วิธีการติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นรูปแบบการให้ความรู้โดยมีการประเมินกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้ ความต้องการเรียนรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่กลุ่มตัวอย่างเคยปฏิบัติ จากนั้นจึงให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลตนเองโดยมีการปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแต่ละคน มีการติดตามหลังผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยงานวิจัยแต่ละเรื่องมีความถี่ในการติดตามแตกต่างกัน ตั้งแต่ทุก 1 สัปดาห์ จนถึงทุก 1 เดือน มีระยะเวลาการศึกษา 1-9 เดือน ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยจำนวน 9 เรื่อง มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แม้ว่ายังมีงานวิจัย 1 เรื่อง (Jurgens et al., 2013) ที่ไม่มีประสิทธิผล งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ให้ผลลัพธ์ที่ดี ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างรวม 1206 คน และให้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกัน วิธีการนี้จึงน่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการนำไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2.2 การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยการสนับสนุนทางสังคม มีงานวิจัย จำนวน 2 เรื่อง เป็นการสนับสนุนโดยผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Riegel & Carlson, 2004) และการสนับสนุนโดยครอบครัว (Shahriari, Ahmadi, Babae, Mehrabi, & Sadeghi, 2013) ในการสนับสนุนทางสังคม

โดยผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีการอบรมเพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา (mentor) เมื่อผ่านการอบรมแล้ว นำความรู้ที่ได้รับ มาแนะนำกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำกิจกรรมร่วมกัน การเยี่ยมบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมโดยครอบครัว ใช้วิธีการจัดอบรมให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง พบว่าวิธีการนี้มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แม้ว่ามีงานวิจัยเพียง 2 เรื่อง แต่มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 152 คน และให้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกัน จึงน่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการนำไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2.3 การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้วิธีการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีงานวิจัย จำนวน 2 เรื่อง การศึกษาของเวียโคเวียกและคณะ (Wierzchowiecki, Poprawski, Nowicka, Kandziora, Piatkowska, Jankowiak et al., 2006) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด และจิตแพทย์ ส่วนการศึกษาของเดอลาพอร์ตและคณะ (de la Porte et al., 2007) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด วิธีการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพอย่างชัดเจน เพื่อดูแลกลุ่มตัวอย่างร่วมกัน วิธีการนี้มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แม้ว่ามีงานวิจัยเพียง 2 เรื่อง แต่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง (RCTs) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และให้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกัน จึงน่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการนำไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2.4 การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Smeulders, van Haastregt, Ambergen, Uszko-Lencer, Janssen-Boyne, Gorgels et al., 2010) ใช้วิธีการจัดการตนเอง โดยให้



พยาบาลและผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ผ่านการฝึกอบรมโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับโรคเรื้อรัง เป็นผู้นำในการฝึกปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการนี้มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังการทดลอง 1 เดือนครึ่ง แต่ไม่มีประสิทธิผลหลังการทดลอง 6 เดือน และ 1 ปี วิธีการนี้มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสั้น แต่ยังไม่มีความประสิทธิผลในระยะยาว วิธีการนี้จึงควรมีศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาและยืนยันผลการศึกษา

2.5 การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง มีงานวิจัย จำนวน 1 เรื่อง (Paradis, Cossette, Frasure-Smith, Heppell, & Guertin, 2010) ใช้วิธีการสนทนาระหว่างพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า วิธีการนี้ไม่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว วิธีการจึงควรมีศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิผลต่อไป

2.6 การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยการติดตามภาวะสุขภาพทางไกล มีงานวิจัย จำนวน 3 เรื่อง ใช้วิธีการที่แตกต่างกัน ได้แก่ ใช้วิธีติดตั้งอุปกรณ์สำหรับวัดความดันโลหิต ชีพจร เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อส่งข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตมายังหน่วยบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการนี้ไม่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และยังพบปัญหาอุปกรณ์ขัดข้อง อีกทั้งผู้ติดตามกลุ่มตัวอย่างยังขาดความพร้อม (Bowles, Riegel, Weiner, Glick, & Naylor, 2010) การติดตามอาการโดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกอาการผิดปกติ น้ำหนักและความดันโลหิตลงในโทรศัพท์ทุกวัน เพื่อส่งข้อมูลมายังหน่วยบริการผู้ป่วยนอก การศึกษานี้พบปัญหา กลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกอาการลงข้อมูล ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีประสิทธิผลในการส่งเสริม

พฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Seto, 2011) และการติดตามทางโทรศัพท์ โดยผู้ปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse) เป็นการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างเพื่อกระตุ้นให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองทุก 2 สัปดาห์ ติดต่อกัน 10 สัปดาห์ พบว่า วิธีการนี้มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Brandon, Schuessler, Ellison, & Lazenby, 2009)

การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยการติดตามภาวะสุขภาพทางไกล มีงานวิจัย 3 เรื่อง ที่ใช้วิธีการแตกต่างกัน และให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน งานวิจัยที่ให้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพียง 20 คนและเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Brandon et al., 2009) จึงไม่สามารถยืนยันประสิทธิผลของวิธีการนี้ได้ ส่วนงานวิจัยอีก 2 เรื่อง ยังมีข้อจำกัดในการศึกษาและให้ผลลัพธ์ไม่ดี จึงควรมีพัฒนารูปแบบการนำไปใช้และวางแผนการวิจัยให้รัดกุมในการศึกษาครั้งต่อไป

การทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ พบว่า วิธีการที่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ การสนับสนุนและให้ความรู้โดยมีการติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ งานวิจัยที่มีการออกแบบให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน มีการติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลทุก 1-2 สัปดาห์ และมีการดูแลแบบมีส่วนร่วมทั้งจากครอบครัว บุคคลซึ่งมีประสบการณ์คล้ายกัน และการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาอาชีพให้ผลลัพธ์ที่ดีในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง ส่วนวิธีการติดตามผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้อุปกรณ์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง การใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ยังมีการออกแบบและวางแผนการทดลองที่ต้องปรับปรุงให้เหมาะสม ดังนั้น การนำแต่ละวิธีการนี้ไปใช้ ควรพิจารณาตามความเหมาะสมของระบบบริการสุขภาพ และลักษณะของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว



## ข้อจำกัดของการศึกษา

งานวิจัยที่สืบค้นได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ มีรายละเอียดการดำเนินการ กำหนดช่วงเวลา การประเมินผล และมีวิธีการประเมินผลที่แตกต่างกัน จึงเป็นข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแต่ละวิธีการ หรือเปรียบเทียบผลการศึกษาเพื่อนำเสนอวิธีการที่ดีที่สุดเพื่อนำไปใช้ได้ นอกจากนี้ยังพบว่างานวิจัยบางเรื่องไม่รายงานข้อมูลอย่างชัดเจน เกี่ยวกับค่าทางสถิติ วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากการทดลอง ก่อนสิ้นสุดการทดลอง ดังนั้นจึงควรนำผลการวิจัยไปใช้อย่างระมัดระวัง

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบ ให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ควรมีการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม อีกทั้งควรนำวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้วิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์หรือการเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ไปกำหนดเป็นแนวปฏิบัติการตามความเหมาะสมของบริบทหน่วยบริการสุขภาพ และคุณลักษณะของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

## เอกสารอ้างอิง

- จันทร์จิรา เกียรติลีสกุล. (2551). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว สืบค้นจาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/advance.php>
- จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, พัทธินันท์ ขวัญชัย และ ทศนีย์ สร้อยอ่อน. (2551). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความสามารถในการทำกิจกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *Rama Nursing Journal*. สืบค้นจาก <http://202.44.8.54/index.php>
- จารุวรรณ นุ่นลอย. (2552). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. สืบค้นจาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/advance.php>
- ณรธา เรืองวิสัย, พิกุล นันทชัยพันธ์, และจินดารัตน์ ชัยอาจ. (2556) การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ วิธีการดูแลหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. *พยาบาลสาร*, 40(3), 50-61
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย. (2551). *แนวทางการปฏิบัติมาตรฐานเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว*. สืบค้นจาก <http://www.thaiheart.org>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สถิติสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/A>
- Agren, S., Evangelista, L. S., Hjelm, C., & Stromberg, A. (2012). Dyads affected by chronic heart failure: a randomized study evaluating effects of education and psychosocial support to patients with heart failure and their partners. *Journal of Cardiac Failure*, 18(5), 359-366.
- Albert, N. M., Buchsbaum, R., & Li, J. (2007). Randomized study of the effect of video education on heart failure healthcare utilization, symptoms, and self-care behaviors. *Patient Education and Counseling*, 69(1-3), 129-139.
- Baker, D. W., Dewalt, D. A., Schillinger, D., Hawk, V., Ruo, B., Bibbins-Domingo, K., . . . Pignone, M.



- (2011). The effect of progressive, reinforcing telephone education and counseling versus brief educational intervention on knowledge, self-care behaviors and heart failure symptoms. *Journal of Cardiac Failure*, 17(10), 789-796.
- Bowles, K. H., Riegel, B., Weiner, M. G., Glick, H., & Naylor, M. D. (2010). The effect of telehomecare on heart failure self-care. *AMIA 2010 Symposium Proceedings*, 71-75.
- Brandon, A. F., Schuessler, J. B., Ellison, K. J., & Lazenby, R. B. (2009). The effects of an advanced practice nurse led telephone intervention on outcomes of patients with heart failure. *Applied Nursing Research*, 22(4), e1-e7.
- Caldwell, M. A., Peters, K. J., & Dracup, K. A. (2005). A simplified education program improves knowledge, self-care behavior, and disease severity in heart failure patients in rural settings. *American Heart Journal*, 150(5), 983.
- de la Porte, P. W., Lok, D. J., van Veldhuisen, D. J., van Wijngaarden, J., Cornel, J. H., Zuithoff, N. P., . . . Hoes, A. W. (2007). Added value of a physician-and-nurse-directed heart failure clinic: results from the Deventer-Alkmaar heart failure study. *Heart*, 93(7), 819-825.
- Dilles, A., Heymans, V., Martin, S., Droogne, W., Denhaerynck, K., & De Geest, S. (2011). Comparison of a computer assisted learning program to standard education tools in hospitalized heart failure patients. *The European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(3), 187-193.
- Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Borden, W. B., . . . Turner, M. B. (2013). Heart disease and stroke statistics 2013 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 127(1), e6-e245.
- Imes, C. C., Dougherty, C. M., Pyper, G., & Sullivan, M. D. (2011). Descriptive study of partners' experiences of living with severe heart failure. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 40(3), 208-216.
- Jaarsma, T., Stromberg, A., Ben Gal, T., Cameron, J., Driscoll, A., Duengen, H. D., . . . Riegel, B. (2013). Comparison of self-care behaviors of heart failure patients in 15 countries worldwide. *Patient Education and Counseling*, 92(1), 114-120.
- Jaarsma, T., Stromberg, A., Martensson, J., & Dracup, K. (2003). Development and testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. *European Journal of Heart Failure*, 5(3), 363-370
- Jurgens, C. Y., Lee, C. S., Reitano, J. M., & Riegel, B. (2013). Heart failure symptom monitoring and response training. *Heart & Lung*, 42(4), 273-280.
- Koelling, T. M., Johnson, M. L., Cody, R. J., & Aaronson, K. D. (2005). Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation*, 111(2), 179-185.
- Larsen, P., & Pedersen, P. U. (2013) Stimulation to self-care in patients with heart failure: A quasi-experimental study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(4), 143-154.
- Paradis, V., Cossette, S., Frasure-Smith, N., & Heppell, S. (2010). The efficacy of a motivational nursing intervention based on the stages of change on self-care in heart failure patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25, 130-141.
- Riegel, B., & Carlson, B. (2004). Is individual peer support a promising intervention for persons with



- heart failure? *The Journal of cardiovascular nursing*, 19(3), 174-183.
- Riegel, B., Moser, D. K., Anker, S. D., Appel, L. J., Dunbar, S. B., Grady, K. L., . . . Whellan, D. J. (2009). State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 120(12), 1141-1163.
- Rodriguez, G. L., Arredondo, H. E., & Herrera, C. R. (2012). Effectiveness of an educational program in nursing in the self-care of patients with heart failure: randomized controlled trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 296-306.
- Seto, E. (2011). *Design and Evaluation of a Mobile Phone-Based Remote Patient Monitoring System for Heart Failure Management: A Focus on Self-Care*. (NR77628), University of Toronto (Canada), Ann Arbor. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/911417584?accountid=44722> ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Shahriari, M., Ahmadi, M., Babaee, S., Mehrabi, T., & Sadeghi, M. (2013). Effects of a family support program on self-care behaviors in patients with congestive heart failure. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(2), 152-157.
- Smeulders, E. S., van Haastregt, J. C., Ambergen, T., Uszko-Lencer, N. H., Janssen-Boyne, J. J., Gorgels, A. P., . . . Kempen, G. I. (2010). Nurse-led self-management group programme for patients with congestive heart failure: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1487-1499.
- The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery. (2011). *Reviewers' Manual*. Retrieved from <http://www.joannabriggs.edu.au/Documents/sumari/Reviewers%20Manual-2011.pdf>.
- Wierchowicki, M., Poprawski, K., Nowicka, A., Kandziora, M., Piatkowska, A., Jankowiak, M., . . . Michalski, M. (2006). A new programme of multidisciplinary care for patients with heart failure in Poznan: one-year follow-up. *Kardiologia Polska*, 64(10), 1063-1070; discussion 1071-1062.
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Masoudi, F. A., Butler, J., McBride, P. E., . . . Wilkoff, B. L. (2013). 2013 ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. Retrieved from <http://circ.ahajournals.org>
- Yehle, K. S. (2007). *A comparison of standard office visits and shared medical appointments in adults with heart & failure*. (3263754), Touro University International, Ann Arbor. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/304702956?accountid=44722> ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Yehle, K. S., Sands, L. P., Rhynders, P. A., & Newton, G. D. (2009). The effect of shared medical visits on knowledge and self-care in patients with heart failure: a pilot study. *Heart & Lung*, 38(1), 25-33.
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Howard, A. F., & Jamshidi, F. (2013). A supportive-educational intervention for heart failure patients in Iran: The effect on self-care behaviours. *Nursing Research and Practice*, Retrieved from <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/492729/abs/>