JNPHR
Journal of Nursing and Public Health Research
วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข

e268265

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านแอพพลิเคชันต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

Effects of a Self-Management Program via Application on Self-Management Behaviors and Activities of Daily Living among Patients with Congestive Heart Failure

พัชรินทร์ อินต๊ะมูล[1], อรรถวิทย์ จันทร์ศิริ[2*], กาญจนา ใจจ้อย[2]

Patchrin Intamoon[1], Utthawit Jansiri[2*], Kanjana Jaijoi[2]

โรงพยาบาลสันทราย[1], คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ[2]

Sansai Hospital[1], McCormick Faculty of Nursing, Payap Uninersiry[2]

(Received: March 17, 2024; Revised: June 12, 2024; Accepted: September 19, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านแอพพลิเคชันต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 48 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านแอพพลิเคชันสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-*value* < 0.001) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-*value* < 0.001) จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านแอพพลิเคชัน ช่วยให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน, ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

*ผู้ให้การติดต่อ อรรถวิทย์ จันทร์ศิริ email: utthawit_j@payap.ac.th

Abstract

The objective of this quasi-experimental study was to examine the effectiveness of a self-management program delivered via an application on self-management behaviors and activities of daily living among patients with congestive heart failure. Forty-eight patients with congestive heart failure were randomly assigned to two groups: 24 in the experimental group and 24 in the control group. The research tool was a self-management program application for heart failure patients, developed by the researcher. Data collection instruments included a personal information questionnaire, a self-management behavior assessment, and an activities of daily living assessment. General data were analyzed using descriptive statistics. The mean scores for self-management behavior and activities of daily living before and after the experiment in the experimental group were compared using the dependent t-test, while post-experiment comparisons between the experimental and control groups were made using the independent t-test.

The results showed that, after the experiment, the experimental group had significantly higher mean scores for self-management behaviors and ability to perform activities of daily living compared to before the experiment (*p-value* < 0.001). Additionally, the experimental group had significantly higher mean scores for self-management behaviors and ability to perform activities of daily living than the control group (*p-value* < 0.001). The study concludes that the self-management program delivered via the application effectively improves self-management behaviors and the ability to perform activities of daily living in patients with heart failure.

Keywords: Self-Management Program, Self-Management Behaviors, Activities of Daily Living, Patients with Congestive Heart Failure

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ความชุกของภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ที่ 64.34 ล้านราย อัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24 หรือประมาณ 1 ใน 4 รายของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Tsao et al., 2023) สำหรับประเทศไทยจากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2565) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นจากจำนวน 201,914 รายในปี พ.ศ. 2560 เป็นจำนวน 217,870 รายในปี พ.ศ. 2564 สำหรับโรงพยาบาลสันทราย มีจำนวนผู้ป่วย

ภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างปี พ.ศ. 2562-2565 เพิ่มขึ้นจาก 252 เป็น 351 ราย (โรงพยาบาลสันทราย, 2566) จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการของเนื้อเยื่อหรือมีความดันในห้องหัวใจสูงกว่าปกติ ส่งผลทำให้การกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง นำไปสู่ภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (Arrigo et al., 2020) ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมรวมถึงกิจวัตรประจำวัน และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการดำเนินโรคอย่างต่อเนื่อง และมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินของภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีความก้าวหน้าของโรคเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย หากมีการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีจะส่งผลทำให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นในระยะเวลาอันสั้นและอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (King, Khamis, Ross, Murtagh, Johnson, & Ramsenthaler, 2022) อีกทั้งยังเป็นระยะสุดท้ายของโรคหัวใจทุกชนิด

นอกจากการรักษาให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติที่สุด ควรให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างเหมาะสม ทั้งหมดจะลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ในอนาคต ซึ่งควรดำเนินการเมื่ออาการของผู้ป่วยเริ่มคงที่ (van der Meer, Gaggin, & Dec, 2019) การประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายควรเน้นที่การวินิจฉัย แก้ไขสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้อาการของผู้ป่วยทรุดลง ให้การรักษาจำเพาะรวมถึงการปรับยาตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งหลักการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่กำหนดโดยสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศสหรัฐอเมริการวมถึงประเทศไทย มุ่งเน้นการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยในระยะเริ่มแรก การป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการทำงานของหัวใจที่ชะลอความเสื่อมของโรคไม่ให้รุนแรงขึ้น (สมาคมแพทย์โรคหัวใจ แห่งประเทศไทย, 2562)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่เกิดอาการรุนแรงมากขึ้นจนเกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เกิดจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ทำให้ขาดการสังเกตอาการผิดปกติ อีกทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการควบคุมอาหารและจำกัดน้ำดื่ม (Jiang et al., 2021) ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำเกินและเกิดอาการหายใจลำบากตามมาและทำให้กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 52.40 (Chang et al., 2020) ทั้งนี้ยังส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ความทนในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยลดลง รวมทั้ง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัวต่อโรคและความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Heo et al., 2021) ดังนั้นจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดอาการของโรคกำเริบซ้ำและ

ชะลอความก้าวหน้าของโรค ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผ่านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม (McHorney et al., 2021)

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นกระบวนการที่บุคคลต้องจัดกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองด้วยตั้งใจตลอดเวลาที่ดำรงชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วย เพื่อควบคุมสภาวะความเจ็บป่วยหรือผลกระทบที่อาจเกิดจากการเจ็บป่วย (Grey, Schulman-Green, Knafl, & Reynolds, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการควบคุมโรค (Jaarsma et al., 2021) โดยผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีการจัดการตนเองดี ส่งผลให้มีความสามารถในการควบคุมอาการหายใจลำบาก อาการเหนื่อยล้า และอาการบวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดจนช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดอาการของโรคและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Vainauskiene & Vaitkiene, 2021) ดังนั้นการจัดการตนเองเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะยาว โดยเน้นความสำคัญของการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการจัดการตนเองในระดับต่ำ ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง (Liljeroos et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมลักษณะเฉพาะด้าน ได้แก่ การจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองที่จำเป็น ส่งผลให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งและเกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต (Meng, Wang, Tang, Gu, & Fu, 2021)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวตามแนวคิดของเกรย์ และคณะ ที่มุ่งเน้นส่งเสริมการจัดการตนเองตามกระบวนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การจัดการตนเองที่มุ่งเน้นตามความต้องการการเจ็บป่วย การสนับสนุนการจัดการตนเองและครอบครัว การใช้ชีวิตกับสภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนการติดตามและสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการใช้แอพพลิเคชัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกในการใช้งานและสามารถศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองตามต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติและเมื่อสามารถปฏิบัติได้จะส่งผลให้มีความมุ่งมั่นในปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมออันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้เหมาะสม สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านแอพพลิเคชันต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

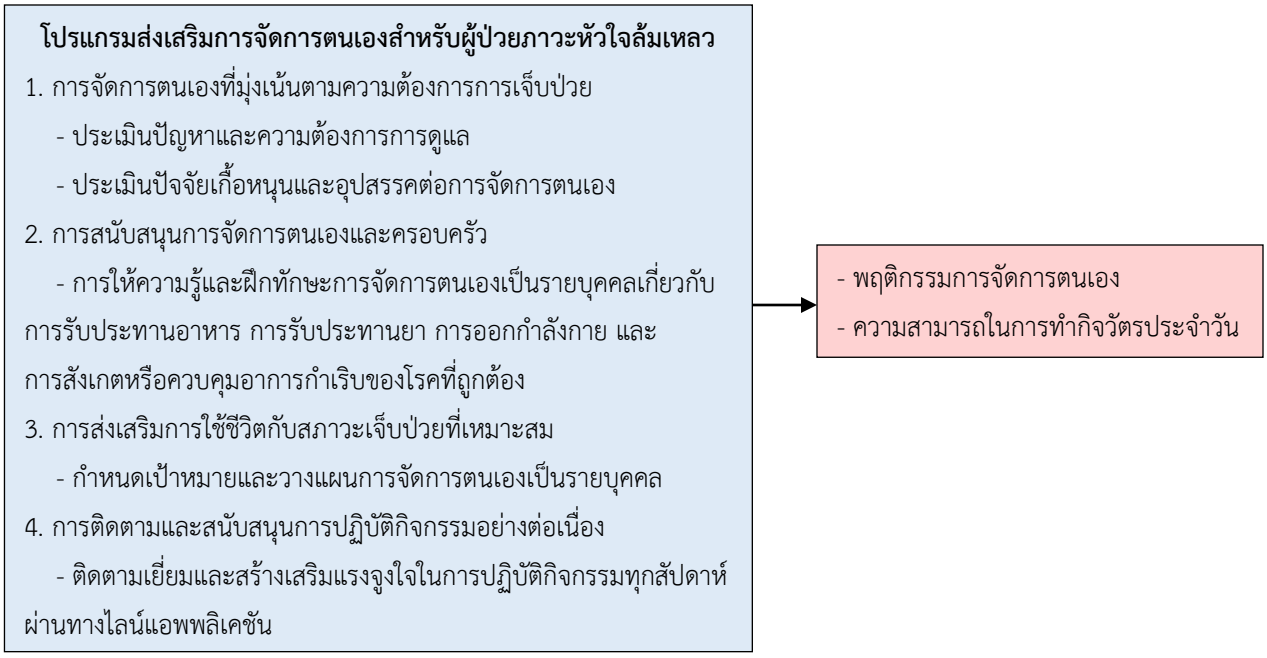
สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองฯ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (The Revised self-and Family Management) (Grey, Schulman-Green, Knafl, & Reynolds, 2015) โดยมุ่งเน้นส่งเสริมการจัดการตนเองตามกระบวนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 1) การจัดการตนเองที่มุ่งเน้นตามความต้องการการเจ็บป่วย โดยการประเมินความต้องการและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมเรียนรู้และตระหนักในการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการสังเกตหรือควบคุมอาการกำเริบของโรคที่ถูกต้อง 2) การสนับสนุนการจัดการตนเองและครอบครัว โดยการประเมินความรู้ ความเชื่อ และความต้องการในการจัดการตนเอง ตลอดจนให้ความรู้ผ่านโปสเตอร์อินโฟกราฟฟิก 3) การใช้ชีวิตกับสภาวะเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง และการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง และ 4) การติดตามและสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ผ่านทางไลน์แอพพลิเคชัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย นำไปสู่การมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมและเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ดียิ่งขึ้นต่อไป ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups, Pretest-Posttest Design) ดำเนินการวิจัยระหว่างระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ณ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง และ หอผู้ป่วยพิเศษ วีไอพี โรงพยาบาลสันทราย ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ เท่ากับ 0.05 ส่วนค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยของ ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า, ชดช้อย วัฒนะ และพีระพิงค์ กิติภาวงค์. (2555) เท่ากับ 0.82 ซึ่งคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหาย จึงพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Gray, Grove, & Sutherland, 2017) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 48 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 24 ราย

และกลุ่มควบคุม จำนวน 24 ราย ผู้วิจัยทำสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืน (Sampling without Replacement)

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้าการวิจัย ดังนี้

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอาการคงที่
3. มีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายตาม New York Heart Association Classification (NYHA) อยู่ใน Class 1-3
4. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
5. มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟน และมีความสามารถในการใช้แอพลิเคชันไลน์ได้

เกณฑ์ในการคัดออกการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหัวใจล้มเหลวที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ เช่น อาการหายใจเหนื่อยหอบรุนแรงมากขึ้น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะไตวายเฉียบพลัน

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย

2. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองครบตามโปรแกรมที่กำหนด จำนวน 1 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Grey, Schulman-Green, Knafl, & Reynolds, 2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการปฏิบัติในเรื่องการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการสังเกตหรือควบคุมอาการกำเริบของโรคที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายบุคคล ตลอดจนโปสเตอร์อินโฟกราฟฟิกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ การรับประทานอาการ การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการสังเกตหรือควบคุมอาการกำเริบของโรคที่ถูกต้อง ตลอดจนการออกแบบสื่อที่ให้เกิดความน่าสนใจและเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงอุปกรณ์การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ตที่สามารถใช้แอพพลิเคชันไลน์ได้ เพื่อเป็นช่องทางสนับสนุนและให้ความรู้ในการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ตลอดจนเป็นช่องทางติดตามผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา การวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลว และจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของ ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า, ชดช้อย วัฒนะ และพีระพิงค์ กิติภาวงค์. (2555) เพื่อประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองครอบคลุมด้านการติดตามอาการ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการสังเกตหรือควบคุมอาการกำเริบของโรคที่ถูกต้อง จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบวัดมาตรา Likert Scale แบ่งระดับเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนนรวม 150 คะแนน การแปลผลค่าคะแนนมาก หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองดี ถ้ามีค่าคะแนนน้อย หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองไม่ดี

2.3 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของ Mahoney & Barthel (1965) แปลเป็นภาษาไทยโดย สุทธชัย จิตะพันธ์กุล (2541) เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ การควบคุมการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบ Composite Scales มีคะแนนรวม 20 คะแนน การแปลผลค่าคะแนนมาก หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง คะแนนน้อย หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนบุคคลและโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน โดยค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1 และ 1 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลสันทราย จำนวน 20 ราย โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ ส่วนโปรแกรมฯ นำไปศึกษานำร่อง (Pilot study) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย พบว่า สามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้ได้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืน (Sampling without Replacement) จากเดือนที่เก็บข้อมูลตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

2. กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้เวลาในการดำเนินการทดลองทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ภายหลังเข้ารับการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการคงที่ กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและส่งเสริมการรับรู้การจัดการตนเองตามความเจ็บป่วยและความต้องการ ใช้เวลา 20-30 นาที ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรม (Pre-test) จากนั้นประเมินปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ประเมินปัญหาการจัดการตนเอง ตลอดจนแบบแผนการดำเนินชีวิต

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ภายหลังเข้ารับการรักษา กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่เหมาะสม ใช้เวลา 20-30 นาที ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ผ่านการอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ตลอดจนฝึกทักษะการจัดการตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการสังเกตหรือควบคุมอาการกำเริบของโรคที่ถูกต้องและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมโดยการสาธิตย้อนกลับ

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 3 วันที่ 3 ภายหลังเข้ารับการรักษา กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับบริบทการเจ็บป่วยและความต้องการ ใช้เวลา 20-30 นาที ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายและวางแผนการจัดการตนเองในระยะสั้นที่สามารถปฏิบัติได้จริง

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดำเนินการผ่านแอพพลิเคชันไลน์ กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุน กระตุ้น และติดตามเยี่ยมและประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ใช้ระยะเวลา 15-20 นาทีต่อครั้ง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลทุก 1 สัปดาห์ เป็นจำนวน 2 ครั้ง เพื่อให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน และติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินการผ่านแอพพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสามารถในการทำหน้าที่ภายหลังดำเนินกิจกรรม (Post-test) จากนั้นให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและแจ้งสิ้นสุดการวิจัยและยุติสัมพันธภาพ

3. กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 20-30 นาที ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรม (Pre-test) จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลรักษาและให้การพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 20-30 นาที ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ (Post-test) จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม และส่งโปสเตอร์ให้กับกลุ่มตัวอย่างผ่านทางแอพพลิเคชันไลน์เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test เนื่องจากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test เนื่องจากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับรองจริยธรรมเลขที่ NKP. No.196/66 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบการเข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยนี้ โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ โดยข้อมูลที่ได้จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ตลอดจนผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.17 อายุ 60-69 ปี (Mean = 64.56, S.D. = 2.18) ร้อยละ 50.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 62.50 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 54.17 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.17 รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 15,000 บาท (Mean = 12,234.65, S.D. = 4.53) ร้อยละ 62.50 ได้รับการวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลว น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 70.83 จำนวนครั้งที่เคยรับเข้าการรักษาด้วยอาการกำเริบ 1-3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 45.83 ความสามารถในการทำกิจกรรมตาม NYHA อยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 54.17

กลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.17 อายุ 60-69 ปี (Mean = 65.84, S.D. = 1.56) ร้อยละ 58.34 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 62.50 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 54.17 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.34 รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 15,000 บาท (Mean = 11,789.84, S.D. = 3.86) ร้อยละ 62.50 ได้รับการวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลว น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.00 จำนวนครั้งที่เคยรับเข้าการรักษาด้วยอาการกำเริบ 1-3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 54.62 ความสามารถในการทำกิจกรรมตาม NYHA อยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 58.33 จากการวิเคราะห์พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (*p-value* > 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=48)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	13	54.17	13	54.17	0.61[a]
หญิง	11	45.83	11	45.83	
อายุ (Mean = 65.20, S.D. = 3.05)					
60 - 69 ปี	12	50.00	14	58.34	0.78[b]
70 - 79 ปี	7	29.17	5	20.83	
80 - 89 ปี	5	20.83	5	20.83	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	4	16.67	5	20.83	0.89[b]
ประถมศึกษา	15	62.50	15	62.50	
มัธยมศึกษา	5	20.83	4	16.67	
สถานภาพสมรส					
โสด/หย่าร้าง	11	45.83	11	45.83	0.61[a]
คู่	13	54.17	13	54.17	
อาชีพ					
เกษตรกร	13	54.17	14	58.34	0.94[b]
รับจ้าง	6	25.00	5	20.83	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	20.83	5	20.83	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
(Mean = 12,012.25, S.D. = 6.46)					
น้อยกว่า 15,000	15	62.50	15	62.50	0.89[b]
15,001 - 20,000	5	20.83	4	16.67	

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มากกว่า 20,000	4	16.67	5	20.83	
ระยะเวลาได้รับการวินิจฉัย (ปี)					
น้อยกว่า 5 ปี	17	70.83	18	75.00	0.75[b]
มากกว่า 5 ปี	7	29.17	6	25.00	
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (ครั้งต่อปี)					
1 - 3	11	45.83	12	50.00	0.95[b]
3 - 5	8	33.34	7	29.17	
มากกว่า 5	5	20.83	5	20.83	
ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมตามเกณฑ์ NYHA					
ระดับ 1	6	25.00	6	25.00	0.92[b]
ระดับ 2	13	54.17	14	58.33	
ระดับ 3	5	20.83	4	16.67	

[a] Fisher's exact test, [b] Chi-square test

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Mean = 132.46, S.D. = 4.03) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Mean = 18.20, S.D. = 3.74) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 65.38, S.D. = 11.44; Mean = 12.30, S.D. = 3.96 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=24)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	65.38	11.44	132.46	4.03	-24.90	<0.001
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	12.30	3.96	18.20	3.74	-5.9	<0.001

**p-value* < 0.05

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Mean = 132.46, S.D. = 4.03) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Mean = 18.20, S.D. = 3.74) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 118.79, S.D. = 15.93; Mean = 14.65, S.D. = 3.81 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=48)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=24)		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	132.46	4.03	118.79	15.93	4.07	<0.001
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	18.20	3.74	14.65	3.81	3.55	<0.001

*p-value < 0.05

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านแอพพลิเคชันต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองประยุกต์ใช้แนวคิด การจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey, Schulman-Green, Knafl, & Reynolds (2015) ซึ่งมุ่งเน้นส่งเสริมการจัดการตนเองตามกระบวนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การจัดการตนเองที่มุ่งเน้นตามความต้องการการเจ็บป่วย โดยประเมินความต้องการและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมเรียนรู้และตระหนักในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น (Vellone et al., 2020) อีกทั้งยังมีการสนับสนุนการจัดการตนเองและครอบครัว โดยการประเมินความรู้ความเชื่อ และความต้องการในการจัดการตนเอง ตลอดจนให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลวผ่านโปสเตอร์อินโฟกราฟฟิกทางแอพลิเคชันไลน์ ได้แก่ การรับประทานอาการ การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการสังเกตหรือควบคุมอาการกำเริบของโรคที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องการศึกษาของ Liu, Zhang, Liu, Song, & Wang, (2022) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ความรู้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.05)

เช่นเดียวกับการศึกษาของ Peyman, Shahedi, Abdollahi, Doosti, & Zadehahmad (2020) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังได้รับการให้ความรู้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) การใช้ชีวิตกับสภาวะเจ็บป่วย โดยการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองและการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงแนวทางการดำเนินชีวิตและวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างชัดเจนและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับการศึกษาของ Hsu, Chiang, & Chiou (2021) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลองที่ได้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการดำเนินชีวิตมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (*p-value* < 0.001) ตลอดจนการติดตามและสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลสำเร็จในการปฏิบัติการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างทุกสัปดาห์ผ่านทางแอพพลิเคชันไลน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ghizzardi, Arrigoni, Dellafiore, Vellone, & Caruso (2022) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตามเยี่ยมและเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) ซึ่งการจัดการตนเอง ผ่านการประเมินปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคต่อการจัดการตนเอง การกำหนดเป้าหมายวางแผนการดำเนินชีวิต และการส่งเสริมความมั่นใจ ถือว่าเป็นกระบวนการสำคัญการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี (Zaharova, Litwack, Gopalakrishnan, Ellis, & Saltzberg, 2022)

อีกทั้งผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey, Schulman-Green, Knafl, & Reynolds (2015) มุ่งเน้นส่งเสริมการจัดการตนเองตามกระบวนการจัดการตนเอง ประกอบด้วยการจัดการตนเองที่มุ่งเน้นตามความต้องการการเจ็บป่วย ประเมินความต้องการและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม (Amirova, Lucas, Cowie, & Haddad, 2022) การสนับสนุนการจัดการตนเองและครอบครัว ประเมินความรู้ความเชื่อ และความต้องการในการจัดการตนเองตลอดจนให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลวผ่านโปสเตอร์อินโฟกราฟฟิกทางแอพลิเคชันไลน์ ได้แก่ การรับประทานอาการ การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการสังเกตหรือควบคุมอาการกำเริบของโรคที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Purnamawati, Arofiati, & Relawati (2020) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการสนับสนุนความรู้ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) การใช้ชีวิตกับสภาวะเจ็บป่วย โดยการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองและการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Abdolahi, Doustmohamadi, & Sheikhbardsiri (2020) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการทำกิจกรรมภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.05) ตลอดจนการติดตามและสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายทุกสัปดาห์ผ่านทางแอพพลิเคชันไลน์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ van Leunen et al. (2023) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ทั้งการตั้งเป้าหมาย การวางแผน การให้ความรู้ และการติดตามเยี่ยมมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.05)

ผลการวิจัย จะเห็นได้ว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) ดังนั้นสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านแอพพลิเคชัน ช่วยให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ได้รูปแบบของกิจกรรมทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตลอดจนได้รูปแบบกิจกรรมทางการพยาบาลสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในบริบทปัจจุบัน

2. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองนี้ไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับครอบครัว โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลว

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำรูปแบบของโปรแกรมนี้มาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมทักษะความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและสมาชิกในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ติดตามผลลัพธ์จากการส่งเสริมการจัดการตนเองในระยะยาว เช่น 3, 6 และ 12 เดือน เป็นต้น เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. ศึกษาผลลัพธ์อื่น ๆ เพิ่มเติมที่สำคัญในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล คุณภาพชีวิต เป็นต้น เพื่อสะท้อนถึงตัวชี้วัดภาวะสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถิติสาธารณสุข 2565*. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.

โรงพยาบาลสันทราย. (2566). *จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประจำปี 2566*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสันทราย.

ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า, ชดช้อย วัฒนะ และพีระพิงค์ กิติภาวงค์. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ภาวะหายใจลำบาก ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. *พยาบาลสาร, 39*(1), 64-76.

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ. 2562*. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเปต ดีไซน์.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพฤฒาวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Abdolahi, M., Doustmohamadi, M. M., & Sheikhbardsiri, H. (2020). The Effect of an educational plan based on the Roy adaptation model for fatigue and activities of daily living of patients with heart failure disease. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, *30*(4), 559-566. https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i4.11

Amirova, A., Lucas, R., Cowie, M. R., & Haddad, M. (2022). Perceived barriers and enablers influencing physical activity in heart failure: A qualitative one-to-one interview study. *PloS One*, *17*(8), 1-21. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271743

Arrigo, M., et al. (2020). Acute heart failure. *Nature reviews. Disease Primers*, *6*(1), 1-33. https://doi.org/10.1038/s41572-020-0151-7

Chang, H. C., et al. (2020). Nocturnal thoracic volume overload and post-discharge outcomes in patients hospitalized for acute heart failure. *ESC Heart Failure*, *7*(5), 2807-2817. https://doi.org/10.1002/ehf2.12881

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39,* 175-191. https://doi.org/10.3758/bf03193146

Ghizzardi, G., Arrigoni, C., Dellafiore, F., Vellone, E., & Caruso, R. (2022). Efficacy of motivational interviewing on enhancing self-care behaviors among patients with chronic heart failure: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Heart Failure Reviews*, *27*(4), 1029-1041. https://doi.org/10.1007/s10741-021-10110-z

Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns & Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8th Edition). Elsevier: St. Louis.

Grey, M., Schulman-Green, D., Knafl, K., & Reynolds, N. R. (2015). A revised Self- and Family Management Framework. *Nursing Outlook*, *63*(2), 162-170. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.10.003

Heo, S., et al. (2021). Self-care strategies and interventions needed in patients with heart failure: from patient perspectives-a qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *20*(6), 540-546. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa033

Hsu, M. Y., Chiang, C. W., & Chiou, A. F. (2021). The effects of a self-regulation programme on self-care behavior in patients with heart failure: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, *116*, 103778. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103778

Jaarsma, T, et al., (2021). Self-care of heart failure patients: Practical management recommendations from the heart failure association of the European society of cardiology. *European Journal of Heart Failure*, *23*(1), 157-174. https://doi.org/10.1002/ejhf.2008

Jiang, Y., et al. (2021). Patients' experiences of a nurse-led, home-based heart failure self-management program: findings from a qualitative process evaluation. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(4), e28216. https://doi.org/10.2196/28216

King, C., Khamis, A., Ross, J., Murtagh, F. E. M., Johnson, M. J., & Ramsenthaler, C. (2022). Concurrent validity and prognostic Utility of the needs assessment tool: Progressive disease heart failure. *Journal of Pain and Symptom Management*, *63*(5), 635-644. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.01.014

Liljeroos, M., et al. (2020). Trajectory of self-care behavior in patients with heart failure: The impact on clinical outcomes and influencing factors. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *19*(5), 421-432. https://doi.org/10.1177/1474515120902317

Liu, W., Zhang, Y., Liu, H. J., Song, T., & Wang, S. (2022). Influence of health education based on IMB on prognosis and self-management behavior of patients with chronic heart failure. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, *2022*, 1-20. https://doi.org/10.1155/2022/8517802

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, *14*, 61-65.

McHorney, C. A., et al. (2021). The impact of heart failure on patients and caregivers: A qualitative study. *PloS One*, *16*(3), 1-19. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248240

Meng, X., Wang, Y., Tang, X., Gu, J., & Fu, Y. (2021). Self-management on heart failure: A meta-analysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, *15*(4), 1-27. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.06.013

Peyman, N., Shahedi, F., Abdollahi, M., Doosti, H., & Zadehahmad, Z. (2020). Impact of self-efficacy strategies education on self-care behaviors among heart failure patients. *The Journal of Tehran Heart Center*, *15*(1), 6-11.

Purnamawati, D. A., Arofiati, F., & Relawati, A. (2020). Effect of supportive-educative system of activity daily living (ADL) in heart failure patients. *Journal of Physics: Conference Series, 1477*(6), 062001. https://doi.org/10.1088/1742-6596/1477/6/062001

Tsao, C. W., et al. (2023). Heart disease and stroke statistics-2023 update: A report from the American Heart Association. *Circulation, 147*(8), e93-e621. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123

Vainauskiene, V. & Vaitkiene, R. (2021). Enablers of patient knowledge empowerment for self-management of chronic disease: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5), 1-24. https://doi.org/10.3390/ijerph18052247

van der Meer, P., Gaggin, H. K., & Dec, G. W. (2019). ACC/AHA versus ESC guidelines on heart failure: JACC guideline comparison. *Journal of the American College of Cardiology*, *73*(21), 2756-2768. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.478

van Leunen, M. M. C. J., et al. (2023). Telerehabilitation in patients with recent hospitalization due to acute decompensated heart failure: Protocol for the Tele-ADHF randomized controlled trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, *23*(1), 379-390. https://doi.org/10.1186/s12872-023-03407-4

Vellone, E., et al. (2020). Motivational interviewing to improve self-care in heart failure patients (MOTIVATE-HF): a randomized controlled trial. *ESC Heart Failure*, *7*, 1309-1318. https://doi.org/10.1002/ehf2.12733

Zaharova, S., Litwack, K., Gopalakrishnan, S., Ellis, J., & Saltzberg, M. T. (2022). Self-management in heart failure: The importance of self-regulation but not complexity of condition. *Western Journal of Nursing Research*, *44*(4), 375-382. https://doi.org/10.1177/0193945921997428