

โปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว: การทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมเชิงบรรยายอย่างเป็นระบบ

อารีย์ แสงรัมย์* สิรินันท์ เจริญผล* สุทธาทิพย์ ทুমมี*

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิต การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวสามารถควบคุมอาการและป้องกันการกำเริบของโรค และการจัดการอาการที่เกิดขึ้น ทำให้การเสียชีวิตลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว และวิเคราะห์วิธีการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวในประเทศไทย โดยศึกษาจากงานวิจัยที่มีการประเมินการดูแลตนเอง มีการเผยแพร่ระหว่างปี ค.ศ. 2010-2020 จำนวน 20 เรื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาเชิงบรรยายและการจัดกลุ่มตามทฤษฎีเฉพาะเจาะจงการดูแลตนเองหัวใจล้มเหลว ผลการวิเคราะห์พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบการดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพมากกว่าการดูแลตนเองด้านการจัดการอาการ และความมั่นใจในการดูแล วิธีการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีหลากหลาย ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ต้องมีกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองครบทั้ง 3 องค์ประกอบ ด้านการรักษาสุขภาพ การจัดการอาการ และความมั่นใจในการดูแล วิธีการส่งเสริมการดูแลตนเองต้องใช้ในการผสมผสาน โดยมีองค์ประกอบการดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพเป็นพื้นฐานอันแรก โดยเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การสอนควรเป็นรายบุคคลตามความพร้อมและสภาวะของผู้ป่วย ใช้หลักจิตวิทยาสร้างแรงจูงใจ ระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมและการใช้สื่ออย่างเหมาะสม รวมถึงการดูแลแบบสหวิชาชีพ

คำสำคัญ: หัวใจล้มเหลว โปรแกรมการพยาบาล การดูแลตนเอง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม นพรัตน์วัชรระ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : อารีย์ แสงรัมย์, E-mail: aree@bcnnv.ac.th

Received: May 15, 2022

Revised: August 15, 2022

Accepted: August 25, 2022

Nursing intervention to enhance self-care among patients with heart failure: A systematic review and narrative synthesis

Aree Saengratsamee* Sirinan Charoenphol* Suttatip Tummeem*

Abstract

The number of patients with heart failure, the leading cause of death, has increased recently. Self-care is important for patients with heart failure to manage their chronic symptoms, prevent worsening symptoms and death, and improve their quality of life. The aim of this study was to systematically review research studies on improving self-care and to analyze the methods used in these studies to develop self-care interventions in Thai patients with heart failure. Twenty research articles published between the years 2010 and 2020 were reviewed. Data were analyzed using systematic review and narrative analysis based on the specific theory of self-care in heart failure. The results showed that most self-care interventions were related to self-care maintenance rather than self-care management and self-care confidence with multiple self-care strategies. The recommendation that emerged from this study was to develop self-care interventions consisting of three components: Self-care maintenance, self-care management, and self-care confidence. These interventions should include several self-care methods and include self-care in the first basic part. Self-care interventions should focus on knowledge of the disease and self-care, individualized instruction based on the patient's readiness and status, psychological support, appropriate duration of programs and materials, and a multidisciplinary approach to care.

Keywords: heart failure, nursing intervention, self-care, systematic review

*Boromarajonani College of Nursing, Nopparat Vajira, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand

Corresponding author: Aree Saengratsamee, E-mail: aree@bcnnv.ac.th

บทนำ

หัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยหัวใจล้มเหลว มีจำนวน 244,121 คน¹ ซึ่งส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายการรักษาหัวใจล้มเหลวประมาณ 3,606 เหรียญต่อคนต่อปี² ซึ่งการรักษาโรคหัวใจล้มเหลวไม่เพียงแต่ใช้ยาเท่านั้น แต่ต้องมีการดูแลแบบไม่ใช้ยาร่วมด้วยซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ โดยผู้ป่วยต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคและการรักษา การแสวงหาการรักษา มีความรู้ในการจำกัดเกลือและน้ำ การเฝ้าระวังอาการและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต เช่น การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การมาตรวจตามแพทย์นัด ส่วนการรับประทานยาตามแผนการรักษาเพื่อช่วยให้ชีวิตยาวนานขึ้นและช่วยบรรเทาอาการ หากผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวสามารถดูแลตนเองได้ และจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ สามารถลดอัตราการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล การสูญเสียชีวิตลดลง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี³ การทบทวนงานวรรณกรรมที่ผ่านมาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีจำนวนมาก แต่พบว่าผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีความสามารถในการดูแลตนเองยังไม่เพียงพอและอยู่ในระดับต่ำ⁴ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมที่ใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว และวิธีการที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรม โดยใช้ทฤษฎีจำเพาะการดูแลตนเองหัวใจล้มเหลว (The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-care)³ ที่กล่าวถึงการพยาบาลเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
2. ศึกษาวิเคราะห์โปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
3. ศึกษาวิธีใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

วิธีดำเนินการศึกษา

ประชากร เป็น งานวิจัยที่สืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์ จาก Search engine เช่น google scholar จาก data base เช่น PubMed CINAHL ScienceDirect ในระหว่างปี ค.ศ. 2010-2020 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก สืบค้นงานวิจัยจากคำสำคัญ nursing intervention, nursing program, self-care, self-management, self-care behavior และการใช้คำที่คล้ายคลึงกัน การใช้คำ AND, OR (และ/หรือ)

ตัวอย่าง คืองานวิจัยที่สืบค้นโดยมี เกณฑ์การคัดเข้า (1) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว (2) วิจัยที่เป็น RCT, Quasi experimental design, one group pre-posttest (3) มีการรายงานผลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง (4) ภาษาอังกฤษและภาษาไทย (5) ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2010-2020 เกณฑ์การคัดออก (1) งานวิจัยทบทวนวรรณกรรม การประชุมปรึกษา บทบรรณาธิการ (2) แนวปฏิบัติ (3) ไม่มีเนื้อหาฉบับเต็ม

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ อนุมัติในการดำเนินการวิจัย COA 4/2563 วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวมข้อมูล จากบทความวิจัย โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกตามขั้นตอนของ PRISMA⁵ 1) ก่อนการคัดเลือกเอกสาร ผู้วิจัยทำความเข้าใจในการสืบค้นข้อมูล ทดสอบความตรงในการประเมินคุณภาพเอกสารและบันทึกข้อมูลร่วมกัน 2) ผู้วิจัยสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลโดยใช้คำสำคัญ นำเอกสารมารวมกัน และคัดเอกสารที่มีความซ้ำซ้อนออก 3) ผู้วิจัยมีอิสระในการอ่านบทคัดย่อแล้วเลือกเอกสารตามเกณฑ์ แล้วนำรายงานที่แต่ละคนคัดเลือกไว้มาเทียบกันเพื่อตัดสินใจในการคัดเลือกเอกสารร่วมกัน และคัดเลือกเรื่องที่ไม่เข้าข่ายการศึกษาออกไป 4) นักวิจัยแต่ละคนมีอิสระในการอ่านบทความฉบับเต็มเพื่อคัดเลือกเอกสารตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัย และบันทึกข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการวิจัยมาเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นในการบันทึกข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ชื่อผู้วิจัย ปีที่พิมพ์ สถานที่ทำวิจัย รูปแบบงานวิจัย ทฤษฎี ลักษณะของโปรแกรมเครื่องมือวิจัย จำนวนตัวอย่าง ระยะเวลา ผลการวิจัย การเผยแพร่

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามเกณฑ์ของ EPHPP (The Effective Public Health Practice Project

Quality Assessment Tool)⁶ ประกอบด้วย ชื่อผู้แต่ง ชื่อเรื่อง และระดับคุณภาพงานวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญระเบียบวิธีวิจัย 1 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบและสังเคราะห์โดยการบรรยาย (Systematic Review Narrative Synthesis) เนื่องจากงานวิจัยมีรูปแบบหลากหลาย และมีการวัดผลลัพธ์ด้วยเครื่องมือที่แตกต่างกัน นักวิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และจัดกลุ่มเนื้อหา ลักษณะของโปรแกรมและวิธีการที่ใช้ในโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวตามข้อมูลที่ค้นพบ

ผลการวิจัย

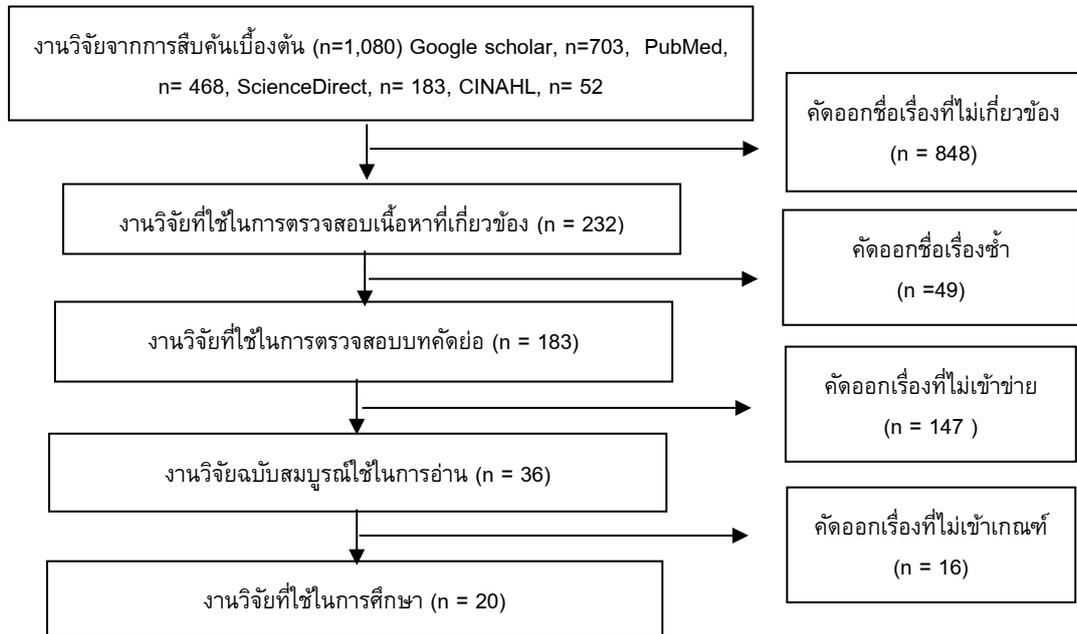
การสืบค้นจากฐานข้อมูล google scholar, PubMed, CINAHL, และ ScienceDirect พบงานวิจัย ทั้งหมด 1,080 เรื่อง คัดชื่อเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องออก 848 เรื่อง ชื่อเรื่องซ้ำ ออก 49 เรื่อง เรื่องที่ไม่เข้าข่าย 147 เรื่อง เรื่องที่ไม่เข้าเกณฑ์ออก 16 เรื่อง ได้จำนวนงานวิจัยทั้งหมด 20 เรื่อง

การประเมินคุณภาพการวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษามีรูปแบบวิจัยหลากหลาย จึงใช้เกณฑ์ของ EPHPP⁶ โดยประเมินเกณฑ์ 6 ด้าน ได้แก่ selection bias, study design, confounders, blinding, data collection method, และ withdrawals/ drop-outs ค่าคะแนนแต่ละด้าน เป็น 3 ระดับ strong=3 moderate=2 weak=1 ซึ่งคำนวณออกมาเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยผลรวมทุกด้าน และ

แปลผลค่าเฉลี่ย 1-1.15 = คุณภาพต่ำ 1.51-2.50 =
คุณภาพปานกลาง 2.51-3.00 = คุณภาพดีมาก

พบว่า งานวิจัยมีระดับคุณภาพปานกลาง 8 เรื่อง
คุณภาพดีมาก 12 เรื่อง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงกระบวนการสืบค้นและคัดเลือกเอกสาร

ข้อมูลทั่วไปของโปรแกรม

การดำเนินโปรแกรมการดูแลตนเองเกือบทั้งหมดเกิดขึ้นในสถานพยาบาล แต่พบว่าการดำเนินโปรแกรมที่บ้านผู้ป่วยมีเพียง จำนวน 2 เรื่องเท่านั้น ตัวอย่างในงานวิจัยที่ศึกษา พบว่า มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีช่วงอายุที่หลากหลาย โดยมีค่าเฉลี่ยอายุกลุ่มตัวอย่าง 50 ปีขึ้นไป มีระดับความรุนแรงของหัวใจล้มเหลวตามเกณฑ์การแบ่งของ The New York Heart Association (NYHA) Functional Classification ตั้งแต่ระดับ Class I-IV ซึ่งจำนวนขนาดตัวอย่างในงานวิจัยแตกต่างกันตั้งแต่ 19 ถึง 100 คน โดยใช้

เครื่องมือประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว 1) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง 2) การปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยใช้ทั้งในรูปแบบของแบบสอบถามและแบบรายงานตนเอง การดำเนินโปรแกรรวมทั้งการติดตามผล ใช้ระยะเวลาที่มีความแตกต่างกัน เริ่มตั้งแต่ 30 วัน - 24 เดือน โดยพบว่าการใช้เวลาน้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 5 เรื่อง ส่วนโปรแกรมที่ใช้เวลาในการดำเนินมากกว่า 3 เดือน มีจำนวน 15 เรื่อง โดยมีผู้ดำเนินการโปรแกรมเป็นพยาบาลหรือสหวิชาชีพ

ตารางที่ 1 ตารางแสดงองค์ประกอบการดูแลและวิธีการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

แหล่งข้อมูล	องค์ประกอบ			วิธีการส่งเสริมการดูแลตนเอง	ผลของโปรแกรม
	การดูแลตนเอง*				
	SM	SMA	SC		
1. Arruda 2017 ⁷	/	/	x	สอนแบบกลุ่ม สหวิชาชีพ สื่อ (VDO) เกม เทคนิคขวดฟ่อน คลาย	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมปฏิบัติตามแผนการรักษา 0.47 (-3.09 – 4.04) (p=.79) การดูแลตนเอง -3.54 (15.43 – 8.35) (p=.54) การจัดการอาการ 15.73 (-16.91 – 48.37) (p=.32) ไม่แตกต่างกัน ความมั่นใจในการดูแลลดลงค่าเฉลี่ยแตกต่าง -29.38 (-47.43 – -11.33) (p=.005)
2. Athar 2018 ⁸	/	x	x	สอนรายบุคคล ใช้โทรศัพท์ สื่อ (Image)	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมการดูแลตนเองการรับประทานยา และการรับประทานอาหารที่มีเกลือจำกัดน้ำก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน (11.8 ± 2.8 vs. 11.7 ± 3.0, p = .90)
3. El-Badawy 2012 ⁹	/	/	x	สอนรายบุคคล โทรศัพท์ สื่อ (Booklet)	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ (t = 7.85; p = .001) พฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา (t = 15.72; p = .001) แตกต่างกัน
4. Bertuzzi 2012 ¹⁰	/	/	x	เยี่ยมบ้าน โทรศัพท์	กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลเมื่อเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 และ 2 แตกต่างกัน (p = .020)
5. Chen 2018 ¹¹	/	/	/	โทรศัพท์ จิตวิทยา	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน (p < .01)
6. Domingues 2010 ¹²	/	/	x	สอนรายบุคคล โทรศัพท์ จิตวิทยา สื่อ (Manual, Chart)	กลุ่มทดลองและควบคุมมีความรู้การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นแตกต่างกัน (p < .001)
7. Mahmoud 2017 ¹³	/	x	x	สอนรายบุคคล สื่อ (Booklet, Audiovisual, Handout)	กลุ่มทดลองมีความตระหนักและการปฏิบัติตามหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกัน <.001
8. Evangelista 2014 ¹⁴	x	/	x	สอนรายบุคคล โทรศัพท์ สหวิชาชีพ จิตวิทยา สื่อ (Brochure, Sheet)	กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม palliative care รับรู้ความสามารถในการควบคุม (F=26.5, p<.001) การกระตุ้น (F=14.4, p<.001) มีความทุกข์ทรมานจากโรคลดลง (F=4.5, p=.040) แตกต่างกัน
9. Gheiasi 2017 ¹⁵	/	/	x	สอนรายบุคคล โทรศัพท์ ความร่วมมือ สื่อ (Photo, Booklet, Medical container)	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน (p =.005, p<.001)
10. Hale 2016 ¹⁶	/	x	x	สอนรายบุคคล โทรศัพท์ แพทย์ทางไกล ความร่วมมือ	กลุ่มทดลองที่ใช้ระบบติดตามการรับประทานยา กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้ระบบติดตาม การรับประทานยาไม่แตกต่างกัน (p=.61)
11. Hawkins 2015 ¹⁷	/	x	x	สอนรายบุคคล โทรศัพท์ แพทย์ทางไกล ความร่วมมือ สื่อ (Handout)	กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม 1 กลุ่มควบคุม 2 มีการดูแลตนเองด้านการรักษา ไม่แตกต่างกัน การจัดการอาการ และความมั่นใจไม่แตกต่างกัน (p=741 p=.681, p=.756)
12. Kaveh 2016 ¹⁸	x	x	x	สอนรายบุคคล สื่อ (Booklet, VDO)	กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลก่อนและหลังทดลองแตกต่างกัน (p < .001) กลุ่มควบคุมพฤติกรรมการดูแลไม่มีความแตกต่างกัน
13. Liou 2015 ¹⁹	/	/	x	สอนรายบุคคล สื่อ (Booklet, VDO tape , Daily log)	กลุ่มทดลองและควบคุมมีการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน (p<.05)
14. Mantovani 2014 ²⁰	/	/	x	สอนรายบุคคล เยี่ยมบ้าน จิตวิทยา	กลุ่มทดลองปฏิบัติตามแผนการรักษาแตกต่างกัน (p=.001)
15. Mizukawa 2019 ²¹	/	/	x	สอนรายบุคคล เยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ แพทย์ทางไกล ความร่วมมือ	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่มควบคุม 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่าง (p=.139) แต่การเปรียบเทียบพฤติกรรมภายในแต่ละกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเองด้านความมั่นใจ (p=.001) และพฤติกรรมการดูแลตนเอง (p=.002)
16. Mussi 2013 ²²	/	/	x	สอนรายบุคคล เยี่ยมบ้าน โทรศัพท์	กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเอง (p=.001) และมีความรู้เกี่ยวกับโรค (p<.001) แตกต่างกัน กลุ่มทดลองปฏิบัติตามการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุม (p=.001)

แหล่งข้อมูล	องค์ประกอบ			วิธีการส่งเสริมการดูแลตนเอง	ผลของโปรแกรม
	การดูแลตนเอง*				
	SM	SMA	SC		
17. Oliveira 2017 ²³	/	x	x	สอนรายบุคคล โทรศัพท์ สื่อ (Booklet)	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ (p=.009) มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง (p=.001) แตกต่างกัน
18. Sezgin 2016 ²⁴	/	/	x	สอนรายบุคคล โทรศัพท์ สื่อ (Booklet, Magnet)	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ที่ 3 เดือน (t = 5.483; p < .001) และ 6 เดือน (t = 6.354; p < .001)
19. Sun 2019 ²⁵	/	x	x	สอนรายบุคคล โทรศัพท์ สื่อ (Internet platform)	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพ การจัดการอาการและความมั่นใจ ที่ 3 และ 6 เดือนแตกต่างกัน (p<.05)
20. Tung 2012 ²⁶	/	/	/	สอนรายบุคคล โทรศัพท์ สื่อ (Book, Sheet)	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลง การดูแลตนเองด้านรักษาสุขภาพ (p=.049) และการจัดการอาการ (p=.39) ที่ 2 เดือน แตกต่างกันแต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ด้านความมั่นใจการดูแล

*SM=Self-care maintenance ด้านการรักษาสุขภาพ SMA=Self-care management ด้านการจัดการ SC=Self-care confidence ด้านความมั่นใจ

จากตารางที่ 1 สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ลักษณะโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง

โปรแกรมส่วนใหญ่มีกิจกรรมหรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหัวใจล้มเหลว อาการและอาการแสดง และการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาส่วนกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการอาการ มีงานวิจัยบางส่วนเท่านั้นที่สอนหรือให้ความรู้การสังเกตอาการน้ำคั่งในร่างกายและการจัดการอาการ ได้แก่ การจำกัดปริมาณน้ำและเกลือ การพบแพทย์และการปรับยา ส่วนความมั่นใจการดูแลตนเอง มีงานวิจัยเพียง 2 เรื่องที่ได้แสดงข้อมูลความมั่นใจเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการดูแล แต่มีเพียง 1 เรื่องที่ระบุกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจ โปรแกรมที่ประสบผลสำเร็จจำนวน 15 เรื่อง จำนวน 5 เรื่อง ที่ไม่ทำให้การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นได้ อย่างไรก็ตามพบว่างานวิจัย 2 เรื่อง จาก 5 เรื่องมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับภายในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเอง

วิธีการส่งเสริมการดูแลตนเอง

การศึกษาพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว แต่ละโปรแกรมมีวิธีการแตกต่างกันโดยใช้วิธีผสมผสาน มีกิจกรรมหลัก คือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเป็นพื้นฐาน วิธีต่างๆ ที่ถูกใช้สามารถสรุปได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสอนรายบุคคล จำนวน 19 เรื่อง⁸⁻²⁶ เป็นการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา และฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพสามารถประเมินผู้ป่วยให้ความรู้ ฝึกทักษะ ให้คำปรึกษาตามความต้องการและความสามารถของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม

2. การสอนแบบกลุ่ม จำนวน 2 เรื่อง^{7,25} เป็นการสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ โดยสมาชิกกลุ่มกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ร่วมกัน ได้มีโอกาสในการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สนับสนุนด้านอารมณ์ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

3. การเยี่ยมบ้าน จำนวน 4 เรื่อง^{10,20-22} มีการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในด้านการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย การประเมินผู้ป่วยที่บ้าน ให้คำแนะนำการจัดการอาการที่เกิดขึ้น ตอบข้อคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้สร้างและเสริมแรงจูงใจในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติตามแผนการรักษาต่อเนื่อง

4. การใช้โทรศัพท์ จำนวน 15 เรื่อง เป็นวิธีการที่ใช้ติดต่อผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในการให้ความรู้ ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำเนินชีวิตและการทำกิจกรรมอื่น ๆ สอบถามปัญหา อุปสรรคและให้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่อาจต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล สร้างแรงจูงใจในการดูแล หรือใช้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ^{8-15,18-20,22-25}

5. การแพทย์ทางไกล จำนวน 3 เรื่อง^{16-17,21} เป็นการใช้เครื่องมือติดตามเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว เช่น ค่าความดันโลหิต และน้ำหนักตัวในผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มต้น ที่จำเป็นต้องได้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบแจ้งเตือนหากผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามเวลา

6. การดูแลแบบสหวิชาชีพ จำนวน 4 เรื่อง^{7,14,25-26} ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ 2 วิชาชีพขึ้นไป เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร ในการประเมินผู้ป่วย สอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลที่ครอบคลุม

7. การดูแลแบบความร่วมมือ จำนวน 5 เรื่อง^{15-17,21,25} โดยให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในการเรียนรู้การดูแลตนเอง การฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น ให้ญาติหรือผู้ดูแลส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย และวางเป้าหมายดูแลตนเองร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ

8. การใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา จำนวน 6 เรื่อง^{11,12,14,20,24,25} เป็นกิจกรรมที่ใช้สร้างแรงจูงใจ การกระตุ้น และการเสริมแรง เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อเนื่องรวมทั้งการให้คำปรึกษา ในการช่วยเหลือหรือแก้ไขเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยตรง

9. การใช้สื่อการสอน จำนวน 14 เรื่อง^{7-9,12-15,17-19,21,24-26} การใช้สื่อที่เป็นสิ่งพิมพ์ คู่มือ หนังสือเล่มเล็ก แผ่นพับ แผ่นเอกสาร กระดาษบันทึก จำนวน 11 เรื่อง^{9,12-19,21,24,26} การใช้วิดีโอ เสียง และรูปภาพ จำนวน 5 เรื่อง^{7-8,13,15,18-19} ใช้สื่ออื่น ๆ ในการประกอบการสอน จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ การใช้กล่องยา Magnet และ Internet platform^{15,24,26} นำมาใช้ประกอบการสอนการปฏิบัติตัว การติดตามอาการในผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น

10. วิธีอื่น ๆ ได้แก่ การนำเกมเข้ามาใช้สอดแทรกในเนื้อหาการสอนยังทำให้เกิดความรู้สนุก และสามารถเข้าใจในเนื้อหาการดูแลมากขึ้น และใช้เทคนิคการนวดผ่อนคลายด้วยตนเองเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติดูแลตนเองในการลดความเครียด⁷

อภิปรายผล

การศึกษาพบว่าโปรแกรมที่ประสบผลสำเร็จในการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

จำนวน 15 เรื่อง ซึ่งการดูแลตนเองครบทั้ง 3 องค์ประกอบ 2 เรื่อง^{11,16} มี 2 องค์ประกอบการดูแลตนเอง ด้านการรักษาสุขภาพและด้านการจัดการอาการ 7 เรื่อง^{9-10,15,19-20,22,24} มีองค์ประกอบการดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพ 3 เรื่อง^{13,23,25} มีองค์ประกอบการจัดการอาการ 1 เรื่อง¹⁴ งานวิจัยไม่ได้แสดงรายละเอียดหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 1 เรื่อง¹⁸ ส่วนโปรแกรมที่ไม่มีผลต่อการดูแลตนเอง จำนวน 5 เรื่อง^{7-8,16-17,21} พบว่ามีองค์ประกอบของการดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพ และ การจัดการอาการ 3 เรื่อง^{8-9,21} อีก 2 เรื่อง¹⁶⁻¹⁷ มีเพียงการดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพ โดยเมื่อพิจารณาโปรแกรมที่ไม่ประสบผลสำเร็จพบว่าอาจมีปัจจัยดังต่อไปนี้ 1) ระดับการศึกษา พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา⁷ อาจไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาและเรียนรู้การดูแลตนเองได้ ดังนั้นหากผู้ป่วยมีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการรักษา และเข้าใจการปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่งผลดีต่อการดูแลตนเอง^{4,25} 2) ระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม พบว่ามีข้อจำกัดระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมที่น้อยกว่า 3 เดือน⁸ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการติดตามผลการสอนหรือให้ความรู้ อาจเป็นระยะเวลาที่ไม่มากพอสำหรับการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการดูแลตนเองได้ดี หากใช้ระยะเวลานานเพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในเรียนรู้ เกิดทักษะในการดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น²⁷ 3) อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย ตั้งแต่ 61.1-75 ปี^{7-8,16-17,21} ซึ่งการดูแลตนเองต้องอาศัยความสามารถในการจดจำ ในการปฏิบัติดูแลและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้³ แต่ในผู้สูงอายุอาจมีการรับรู้

บกพร่อง ภาวะซึมเศร้า ประกอบกับข้อจำกัดทางด้านร่างกายเช่นการมองเห็น การได้ยินลดลง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และฝึกทักษะการดูแล ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงได้²⁸ สำหรับรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวพบว่าส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบการดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพมากที่สุด ตามด้วยการดูแลตนเองด้านการจัดการอาการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีจำเพาะการดูแลตนเองหัวใจล้มเหลว การดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องเฝ้าระวังอาการและปฏิบัติตามแผนการรักษา เมื่อผ่านขั้นแรกได้แล้วจึงจะสามารถปฏิบัติขั้นตอนการจัดการได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยต้องจดจำอาการและอาการแสดง ประเมินและตัดสินใจในการตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้นได้ ส่วนองค์ประกอบการดูแลตนเองด้านความมั่นใจเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง³ ดังนั้นองค์ประกอบการดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพเป็นพื้นฐานแรกที่ใช้เป็นกิจกรรมมากกว่าองค์ประกอบอื่น ส่วนองค์ประกอบด้านความมั่นใจในการดูแล โดยมีงานวิจัย 2 เรื่อง^{11,26} แต่มีเพียง 1 เรื่อง¹¹ ที่ให้แสดงกิจกรรมสร้างความมั่นใจในการดูแล ตามทฤษฎีของ Bandura²⁹ หากบุคคลมีความเชื่อมั่นและรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นสูง ส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยมีสิ่งเร้า ที่ช่วยสร้างแรงจูงใจ แรงเสริม ทำให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรมได้ ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต้องมีองค์ประกอบด้านความมั่นใจในการดูแล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ

Koirala⁴ พบว่าความมั่นใจในการดูแลตนเอง ทำนายการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพและการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการได้

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว มีองค์ประกอบการดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักมากที่สุด รองมา ด้านการจัดการอาการ ส่วนด้านความมั่นใจในการดูแลน้อยที่สุด สำหรับวิธีการส่งเสริมการดูแลตนเองที่ใช้ในโปรแกรมมีความหลากหลายวิธีจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าวิธีใดเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่สุดซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัด โดยให้ความสำคัญในการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวตามแผนรักษา ส่วนใหญ่ใช้วิธีเน้นการสอนรายบุคคล การใช้โทรศัพท์ การใช้สื่อการสอน การใช้หลักจิตวิทยาในการเสริมแรง การดูแลแบบร่วมมือ และการดูแลแบบสหวิชาชีพ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษานี้ การสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวควรประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ การดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพ การดูแลตนเองด้านการจัดการอาการ และความมั่นใจในการดูแลเนื่องจากหัวใจล้มเหลวมีการดูแลที่ซับซ้อน และควรใช้วิธีการผสมผสานมากกว่า 1 วิธี โดยสอนให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นพื้นฐาน โดยวิธีการที่ใช้ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านผู้ป่วย ความพร้อมในการเรียนรู้หรือข้อจำกัด เช่น ระดับการศึกษา อายุ วิธีการสอนควรเน้นผู้ป่วยเฉพาะราย ต้องมีเนื้อหาเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วย เช่น อาการ ระดับความรุนแรงและการรักษาที่ได้รับ³⁰ มีระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมเพียงพอต่อการเรียนรู้และ

ฝึกทักษะ รวมถึงพิจารณาสื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการสอนให้ความรู้ที่เหมาะสม หากใช้วิธีการใช้เทคโนโลยี เช่น การใช้โทรศัพท์ติดตามอาการ หรือการแพทย์ทางไกล จำเป็นต้องมีความพร้อมของอุปกรณ์ และการได้รับการดูแลจากสหวิชาชีพเพื่อการดูแลที่ครอบคลุม

References

1. National Statistical Office. Health statistics. [internet]. 2020 [cited 2022 Jul 9]; Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/en/05.aspx>. (in Thai).
2. Reyes EB, Ha J, Firdaus I, Ghazi AM, Phrommintikul A, Sim D, et al. Heart failure across Asia: Same healthcare burden but differences in organization of care. *Int J Cardiol.* 2016;223:163-67. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.07.256.
3. Rigel B, Dickson VV. A situation-specific theory of heart failure self-care. *J Cardiovasc Nurs.* 2008;23(3):190-96. doi: 10.1097/01.JCN.0000305091.35259.85.
4. Koirala B, Dennison Himmelfarb CR, Budhathoki C, Davidson PM. Heart failure self-care, factors influencing self-care and the relationship with health-related quality of life: A cross-sectional observational study. *Heliyon.* 2020;6(2):e03412. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e03412.
5. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.

6. Armijo-Olivo S, Stiles CR, Hagen NA, Biondo PD, Cummings GG. Assessment of study quality for systematic reviews: a comparison of the Cochrane collaboration risk of bias tool and the effective public health practice project quality assessment tool: methodological research. *J Eval Clin Pract.* 2012;18(1):12-8. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01516.x.
7. Arruda CS, Pereira JMV, Figueiredo LDS, Scofano BDS, Flores PVP, Cavalcanti ACD. Effect of an orientation group for patients with chronic heart failure: randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:e2982. doi: 10.1590/1518-8345.2167.2982.
8. Athar MW, Record JD, Martire C, Hellmann DB, Ziegelstein RC. The effect of a personalized approach to patient education on heart failure self-management. *J Pers Med.* 2018;8(4):39. doi: 10.3390/jpm8040039.
9. El-Badawy AM, El Hefnawy KA. Randomized controlled trial of comprehensive nursing intervention on readmission, mortality and quality of life among Egyptian heart failure patients: A 12 month follow up study. *J Nurs Educ Pract.* 2012;3(5):14-30. doi: 10.5430/jnep.v3n5p14.
10. Bertuzzi D, Souza EN, Moraes MA, Mussi C, Rabelo ER. The knowledge of patients with heart failure in the homecare context: an experimental study. *Online braz j nurs.* 2012; 11(3):572-82.
11. Chen J, Zhao H, Hao S, Xie J, Ouyang Y, Zhao S. Motivational interviewing to improve the self-care behaviors for patients with chronic heart failure: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Sci.* 2018.;5(3):213–7. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.04.012.
12. Domingues FB, Clausell N, Aliti GB, Dominguez DR, Rabelo ER. Education and telephone monitoring by nurses of patients with heart failure: randomized clinical trial. *Arq Bras Cardiol.* 2011;96(3):233-9. doi: 10.1590/s0066-782x2011005000014.
13. Mahmoud AEN, Mustafa KS, Zaki S. Effect of nursing teaching program on awareness and adherence among patients with chronic heart failure disease. *Egypt. J. Health Care* 2017; 8(3):195-207. doi: 10.21608/ejhc.2017.47307.
14. Evangelista LS, Liao S, Motie M, De Michelis N, Lombardo D. On-going palliative care enhances perceived control and patient activation and reduces symptom distress in patients with symptomatic heart failure: a pilot study. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2014;13(2):116-23. doi: 10.1177/1474515114520766.
15. Gheiasi SF, Roohani M, Hanifi N, Kamali K.. The Impact of a training program based on learning needs on self-care behaviors among patients with heart failure. *Evid. Based Care J.* 2017;7(1):15-24. doi: 10.22038/EBCJ.2017.21040.1487.
16. Hale TM, Jethwani K, Kandola MS, Saldana F, Kvedar JC. A remote medication monitoring system for chronic heart failure patients to reduce readmissions: A two-arm randomized pilot study. *J Med Internet Res.* 2016;18(5):e91. doi: 10.2196/jmir.5256.
17. Hawkins SY, Thomason TR, Steen C, Glaser D. A multimodal technology intervention for heart

- failure patients to reduce readmissions. *Clin Nurs Stud.* 2015;4(1):6-15. doi: 10.5430/cns.v4n1p6.
18. Kaveh M, Khoramaki Z, Kojouri J, Keshavari S. The impact of a hospital-based educational program based on the health belief model on self-care behaviors of heart failure patients. *Iran Red Crescent Med J.* 2016;19(1):1-7:e36676. doi: 10.5812/ircmj.36676.
 19. Liou H, Chen H, Hsu S, Lee S, Change C, Wu M. The effects of a self-care program on patients with heart failure. *J Chin Med Assoc.* 2015; 78(11):648-656. doi: 10.1016/j.jcma.2015. 06.004.
 20. Mantovani VM, Ruschel KB, Souza EN, Muss C, Rabelo-Silva ER. Treatment adherence in patients with heart failure receiving nurse-assisted home visits. *ACTA Paul Enferm.* 2015; 28(1):41-7. doi: 10.1590/1982-0194201500008.
 21. Mizukawa M, Moriyama M, Yamamoto H, Rahman MM, Naka M, Kitagawa T, et al. Nurse-Led collaborative management using telemonitoring improves quality of life and prevention of rehospitalization in patients with heart failure. *Int Heart J.* 2019;60(6):1293-302. doi: 10.1536/ihj.19-313.
 22. Mussi CM, Ruschel K, de Souza EN, Lopes AN, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Home visit improves knowledge, self-care and adhesion in heart failure: Randomized Clinical Trial HELEN-I. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013;21 Spec:20-8. doi: 10.1590/s0104-11692013000700004.
 23. Oliveira JA, Cordeiro RG, Rocha RG, Guimarães TCF, Albuquerque DC. Impact of telephone monitoring on patients with heart failure: a randomized clinical trial. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(4):333-42. doi: 10.1590/1982-0194201700050.
 24. Sezgin D, Mert H, Özpelit E, Akdeniz B. The effect on patient outcomes of a nursing care and follow-up program for patients with heart failure: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2017;70:17-26. doi: 10.1016/j.nurstu.2017.02.013.
 25. Sun J, Zhang ZW, Ma YX, Liu W, Wang CY. Application of self-care based on full course individualized health education in patients with chronic heart failure and its influencing factors. *World J Clin Cases.* 2019;7(16):2165-75. doi: 10.12998/wjcc.v7.i16.2165.
 26. Tung HH, Lin CY, Chen KY, Chang CJ, Lin YP, Chou CH. Self-management intervention to improve self-care and quality of life in heart failure patients. *Congest Heart Fail.* 2013;19(4):E9-16. doi: 10.1111/chf.12014.
 27. da Conceição AP, dos Santos MA, dos Santos B, da Cruz Dde A. Self-care in heart failure patients. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(4):578-86. doi: 10.1590/0104-1169.0288.2591.
 28. Zavertrnik JE. Self-care in older adults with heart failure: an integrative review. *Clin Nurse Spec.* 2014;28(1):19-32. doi: 10.1097/NUR.000000000000021.
 29. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. *Psycholo Rev.* 1977; 84(2):191-15. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191.
 30. Pobrotyn P, Mazur G, Kałużna-Oleksy M, Uchmanowicz B, Lomper K. The level of self-care among patients with chronic heart failure. *Healthcare (Basel).* 2021;9(9):1179-88. doi: 10.3390/healthcare9091179.