

## ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการกลับมารักษาซ้ำ

อังคณา ศรีจันทร์\* วิสุทธิ์ โนจิตต์\*\* พิมใจ ทวีพัคตร์\*\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

**วัตถุประสงค์การวิจัย :** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการกลับมารักษาซ้ำ

**วิธีดำเนินการวิจัย :** การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว และมีการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2567 เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และแบบฟอร์มบันทึกการกลับมารับการรักษาซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ paired-t test

**ผลการวิจัย :** พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  และไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

**สรุปผล :** พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

---

\* โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : พิมใจ ทวีพัคตร์, E-mail: pimjai0402@gmail.com

## Effects of the discharge planning program for patients with heart failure on self-care behavior and hospital readmissions

Angkana Srichun<sup>\*</sup> Wisut Nochit<sup>\*\*</sup> Pimjai Taweepak<sup>\*\*</sup>

### Abstract

**Background:** Heart failure is a significant health issue that requires continuous care. Discharge planning plays a crucial role in helping patients maintain proper self-care and reducing hospital readmissions.

**Objective:** To examine the effect of the discharge planning program for patients with heart failure on self-care behaviors and hospital readmissions.

**Methods:** This quasi-experimental research was conducted using a one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 31 participants who were diagnosed with heart failure by physicians and admitted to the hospital between December 2023 and March 2024. Participants were selected using purposive sampling. The intervention instrument was a discharge planning program for patients with heart failure. Data collection tools included a self-care behavior questionnaire and a hospital readmission record form. The data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

**Results:** The results showed that the mean score of self-care behaviors was significantly higher after the intervention than before the intervention ( $p < .001$ ), and no patient was readmitted within 28 days.

**Conclusions:** Nurses and healthcare professionals can apply this program to discharge planning to enhance the quality of care for patients with heart failure, ensuring continuous care between community hospitals and primary care units.

**Keywords:** discharge planning program, patients with heart failure, self-care behavior

---

<sup>\*</sup> Wang Thong Hospital, Phitsanulok Province

<sup>\*\*</sup> Boromarajonani College of Nursing Chainat, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

Corresponding Author: Pimjai Taweepak, E-mail: pimjai0402@gmail.com

## บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-I25) จากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2564-2567 มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในอยู่ที่ 6.42-6.62%<sup>1</sup> ในแต่ละปี รัฐบาลต้องใช้งบประมาณ 5-36 ล้านบาท ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป และยังคงพบอัตราการรักษาซ้ำสูงถึงร้อยละ 20<sup>2-3</sup> โดยพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจะกลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 6 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้มีเกณฑ์การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยไม่ใช้วันนัดที่ 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อควบคุมมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ<sup>4</sup>

โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F1 จำนวน 120 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 13 คน และแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรกรรม จำนวน 1 คน มีผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหัวใจล้มเหลวกลับมารักษาซ้ำและเสียชีวิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2565 ในทิศทางที่เพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในแต่ละปีร้อยละ 6.25, 12.83, 12.11, 12.73 และ 13.23 ตามลำดับ และจำนวนผู้เสียชีวิตเท่ากับ 4, 9, 11, 11 และ 15 คน ตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าวประมาณ 3,520,494 บาทต่อปี<sup>5</sup> ทั้งนี้ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีการให้ศึกษาแบบทั่วไปแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยังไม่มีแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงมีความสำคัญในการลดจำนวน

ผู้ป่วยที่ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะการวางแผนจำหน่ายจะช่วยเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ โดยการให้ความรู้และเตรียมทักษะในการดูแล 6 ประเด็น ได้แก่ การรับประทาน อาหารและน้ำ การรับประทานยา การทำกิจกรรมและการพักผ่อน การชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน การประเมินตนเองก่อนอาการแย่ลง และการมาตรวจตามนัด และการดูแลหลังการจำหน่าย ได้แก่ การโทรศัพท์ติดตามอาการ และการเยี่ยมบ้าน<sup>4</sup>

การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะช่วยป้องกันการกลับมารักษาซ้ำได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคแล้ว การรับรู้ความเชื่อทางสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีตามไปด้วย<sup>6</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง<sup>7</sup> ได้มีการนำแนวคิด D-METHOD ซึ่งให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ก่อนจำหน่ายมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย และอัตราการกลับมารักษาซ้ำไม่แตกต่างกัน<sup>8</sup> สำหรับความเชื่อทางสุขภาพนั้น ได้มีการนำแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ<sup>9</sup> มาใช้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้สมรรถนะตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้<sup>7</sup> การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหาร น้ำและยา<sup>10</sup> และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม<sup>11</sup> และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

(Application line) มาใช้เป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมที่สามารถป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้<sup>12</sup>

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยการผสมผสานแนวคิด D-METHOD ร่วมกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในองค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง โดยคาดหวังว่าเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ และความเชื่อทางสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้อง และลดจำนวนการกลับมารักษาซ้ำ รวมทั้งจะช่วยเพิ่มคุณภาพการพยาบาลด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2. เพื่อศึกษาจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย

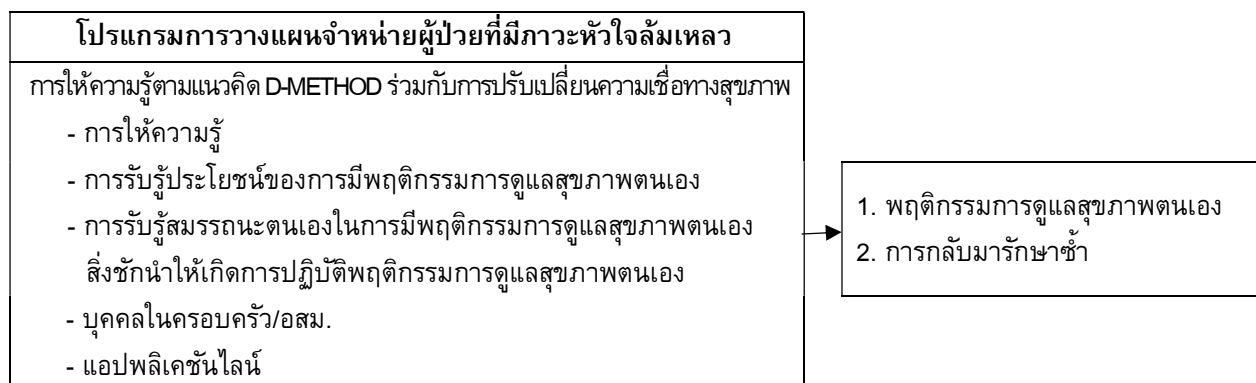
#### สมมุติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการผสมผสานแนวคิด D-METHOD กับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ<sup>9</sup> โดยการเลือกตัวแปรในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์หรือทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น (D-Disease) ร่วมกับการให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ (M-Medicine) การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย (E-Environment) ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การเฝ้าสังเกตอาการตนเอง (T-Treatment) การส่งเสริม พึ่งพา ป้องกันภาวะแทรกซ้อน (H-Health) การมาตรวจตามนัดและการติดต่อกรณีฉุกเฉินกับสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (O-Out patient) และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค (D-Diet) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแอปพลิเคชันไลน์ (Application line) ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-posttest research design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการกลับมารักษาซ้ำ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือในการคัดกรองตัวอย่าง

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบประเมินระดับความรุนแรงภาวะโรคร่วม (Comorbidity) โดยใช้แบบประเมิน Charlson Comorbidity Index (CCI)<sup>13</sup> และส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ (6 item cognitive impairment test: 6CIT)

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งช่วงคะแนนและแปลค่าของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวยรายด้านและในภาพรวม

| แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว | ช่วงคะแนน   |              |             |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-------------|
|                                                                    | ระดับสูง    | ระดับปานกลาง | ระดับต่ำ    |
| 1) การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ                             | 30.01-40.00 | 20.01-30.00  | 10.00-20.00 |
| 2) การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อจัดการอาการ                              | 12.01-14.00 | 8.01-12.00   | 4.00-8.00   |
| 3) ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง                                  | 18.01-24.00 | 12.01-18.00  | 6.00-12.00  |
| 4) คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม                         | 60.01-80.00 | 40.01-60.00  | 20.00-40.00 |

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทั้ง 3 ส่วน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index) เท่ากับ 1, 0.85 และ 0.82 ตามลำดับ<sup>7</sup> และผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 3 ส่วน ไปทดลองเก็บข้อมูล กับ ตัวอย่าง ที่มีสภาวะบริบทการให้การรักษาและการพยาบาลคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลวังทอง จำนวน 30 คน ได้ค่า

แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ<sup>14</sup> ใช้สำหรับตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ กิตติพงษ์ พินิจพันธ์<sup>7</sup> จำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น แบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วย 1) การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 2) การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อจัดการอาการ จำนวน 6 ข้อ และ 3) ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 6 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามรายด้านมีมาตรวัดที่แตกต่างกัน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (ตารางที่ 1)

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 .85 และ .74 ตามลำดับ

2.2 แบบฟอร์มบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

3.1 โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ

และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง  
2) ดำเนินการปรับเปลี่ยนความเชื่อทางสุขภาพ  
และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 5 ครั้ง  
และ ขั้นตอนที่ 3) การดูแลหลังจำหน่าย

3.2 คู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง  
สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและคลิวิตีโอ  
“การสร้างสมรรถนะแห่งตน” ประกอบด้วยเนื้อหา  
ภาวะหัวใจล้มเหลว การสำรวจและดูแลตนเอง  
โภชนาการและยาสำหรับผู้ป่วย ตารางบันทึกข้อมูล  
สุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ปริมาณน้ำเข้าและออก  
อาการบวมที่เท้า การนอนราบและอาการเหนื่อย  
การประเมินระยะทางเดิน ในเวลา 6 นาที และ  
คลิวิตีโอการนำเสนอตัวแบบ

### ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ  
ล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวังทอง  
คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power  
version 3.1.9.7 กำหนดอำนาจในการทดสอบ .80 ระดับ  
นัยสำคัญ ทางสถิติที่ .05 มีค่าขนาดของอิทธิพล  
(Effect size) เท่ากับ .77 ซึ่งได้จากงานวิจัยที่มี  
ความคล้ายคลึงกับ การวิจัยครั้งนี้<sup>15</sup> ได้ขนาด  
ตัวอย่างจำนวน 28 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหาย  
ของตัวอย่างจึงเพิ่มตัวอย่างร้อยละ 10<sup>16</sup> ได้  
ขนาดตัวอย่างจำนวน 31 คน โดยมีเกณฑ์  
การคัดเลือก ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์  
ว่าเป็นโรคหัวใจล้มเหลว 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป 3)  
ความรุนแรงของโรคร่วม เท่ากับ 0-1 คัดกรอง  
โดยเครื่องมือดัชนีโรคร่วมชาร์ลสัน (Charlson  
Comorbidity Index)<sup>13</sup> 4) มีการรับรู้ปกติ ใน  
กรณีที่เป็นผู้สูงอายุต้องผ่านการคัดกรองด้วย  
แบบประเมิน 6 CIT ฉบับภาษาไทย<sup>14</sup> 5)  
สัญญาณชีพคงที่ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบก่อน  
เข้าร่วมโปรแกรม 6) ผู้ป่วยหรือบุคคลใน  
ครอบครัวมีโทรศัพท์ติดตัวและสามารถใช้

แอปพลิเคชันไลน์ได้ และ 7) ยินยอมเข้าร่วม  
โปรแกรม และมีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่  
สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากมี  
เหตุการณ์สุดิวสัยที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจาก  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เอกสาร  
เลขที่รับรอง PREC 005-2567 ลงวันที่ 20  
พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์  
ของการวิจัย ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับ และให้การดูแล  
ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล เมื่อมีภาวะไม่  
พึงประสงค์ ในรายงานผลการวิจัยจะไม่ปรากฏชื่อ  
ที่อยู่ของตัวอย่าง ข้อมูลและเอกสารจากตัวอย่าง  
ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะนำไปทำลาย  
เมื่อผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว ตัวอย่าง  
สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา  
และจะไม่กระทบต่อสิทธิที่จะได้รับการรักษา ในกรณี  
ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จะมีญาติผู้ดูแลรับฟังการ  
อธิบายตลอดเวลา

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย  
ระยะเวลา ขั้นตอนการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ  
ของตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมการลงนามให้  
ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย
3. ตัวอย่างได้รับโปรแกรมการวางแผน  
จำหน่ายขณะที่นอนรักษาจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 30-45  
นาที ได้รับการติดตามการดูแลสุขภาพตนเอง  
หลังจำหน่ายโดยโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์  
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และติดตามประเมินผลในระยะเวลา  
28 วันหลังจำหน่ายในทุกกิจกรรมจะให้บุคคล

ในครอบครัวเข้ามาส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล และ กับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อขอความร่วมมือ อสม.  
ในกรณีผู้ป่วยไม่มีญาติดูแลที่บ้านจะประสานงาน เป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** แสดงรายละเอียดของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

| ครั้งที่   | โปรแกรมวางแผนการพยาบาลเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ก่อนเริ่ม  | เก็บข้อมูลและวางแผนดูแล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| โปรแกรม    | 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ขณะอยู่    | 2. ประเมินความเชื่อทางสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| โรงพยาบาล  | การรับรู้สมรรถนะตนเองในการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| เข้าร่วม   | 1. แจกคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและบันทึกวิถีทัศน์ในโทรศัพท์มือถือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| โปรแกรม    | ของแพทย์หรือบุคคลในบ้านโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ครั้งที่ 1 | 2. ให้ความรู้เรื่องโรคและสาเหตุของโรคโดยใช้คู่มือ และวีดิทัศน์<br>3. ให้ความรู้เรื่องการช้ยาและให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา เกี่ยวกับสรรพคุณ ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวัง การสังเกตภาวะแทรกซ้อน และข้อห้ามในการใช้<br>4. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยา<br>5. ใ้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติช่วยจัดยา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาเนื่องจากลืม หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ครั้งที่ 2 | ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและน้ำ และให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารและน้ำ ได้แก่<br>1. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารและน้ำ ได้แก่ การควบคุมปริมาณน้ำไม่เกิน 1.5 ลิตรต่อวัน ควบคุมปริมาณโซเดียมในอาหาร แนะนำการอ่านสลากโภชนาการปริมาณโซเดียม การบริโภคอาหาร ผัก ผลไม้ที่มีโปแตสเซียมต่ำ<br>2. ใ้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้การจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ครั้งที่ 3 | การรับรู้สมรรถนะตนเองในการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย<br>1. ฝึกปฏิบัติกิจกรรมจากระดับง่ายไปยากเพื่อใ้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายได้ ได้แก่<br>1.1 ให้ความรู้ สาธิต และสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย<br>1.2 มีการประเมินระยะทางเดินในเวลา 6 นาที เพื่อเลือกระดับความยากง่ายในการออกกำลังกาย<br>1.2.1 การเดินทดสอบได้ น้อยกว่า 100 เมตร/ 6 นาที ออกกำลังกายด้วยการฝึกหายใจ และเดินช้าๆ ในบ้าน ครั้งละ 2-3 นาที วันละ 2 ครั้ง มีค่าคะแนนความเหนื่อย 10-11 คะแนน<br>1.2.2 การเดินทดสอบได้ 100-300 เมตร/ 6 นาที ออกกำลังกายด้วยการฝึกหายใจ และเดินออกกำลังกายความเร็วปกติ วันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 10 นาที มีค่าคะแนนความเหนื่อย 11-12 คะแนน<br>1.2.3 การเดินทดสอบได้มากกว่า 300 เมตร/ 6 นาที การออกกำลังกายด้วยการฝึกหายใจ และเดินออกกำลังกายความเร็วปกติ วันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 15 นาที ค่าคะแนนความเหนื่อย 12-13 คะแนน<br>2. เสนอตัวแบบโดยการดูคลิปวีดิทัศน์ในโทรศัพท์มือถือ<br>3. ใ้กำลังใจ และเสริมแรงเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ตามกิจกรรมที่กำหนด |

| ครั้งที่                   | โปรแกรมวางแผนการพยาบาลเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ครั้งที่ 4                 | ให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวัง/ประเมินตนเอง/และจัดการตนเองและให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการเฝ้าระวัง/ประเมินตนเอง/และจัดการตนเองและการมาตรวจตามนัด โดยการสาธิตให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวฝึกปฏิบัติบันทึกข้อมูลที่เป็นในสมุดคู่มือ ได้แก่ บวมที่เท้า น้ำหนัก นอนราบ อาการเหนื่อย และระยะทางเดินทดสอบ 6 นาที |
| ครั้งที่ 5                 | ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย ในเรื่องการรับประทานยา อาหาร และน้ำ การออกกำลังกาย การเฝ้าระวัง/ประเมินตนเอง/และจัดการตนเอง และบันทึกข้อมูลที่เป็นในสมุดคู่มือ                                                                                                                                                               |
| หลังจำหน่าย                | 1. โทรศัพท์สอบถามอาการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กระตุ้นให้กำลังใจ ตอบคำถามและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวเพิ่มเติมทางแอปพลิเคชันไลน์<br>2. ประสานงานกับ อสม. ในกรณีที่ผู้ป่วยและญาติต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น                                                                                                    |
| เมื่อเสร็จสิ้น<br>การทดลอง | ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม โดยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแล<br>สุขภาพตนเอง และบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ                                                                                                                                                                                       |

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการกลับมารักษาซ้ำโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน และร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังทดลองรายด้านและภาพรวม โดยใช้สถิติ Paired t-test

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 51.62 และเพศชายร้อยละ 48.38 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.97 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 80.65

จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.29 ระยะเวลาที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว น้อยกว่า 1 เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.84 รองลงมา 1 เดือน ถึง 1 ปี และมากกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.03 และ 9.68 ตามลำดับ

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวรายด้านและในภาพรวม พบว่าตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งรายด้านและในภาพรวม หลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 (ตารางที่ 3)

3. การกลับมารักษาซ้ำหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผล และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวรายด้านและในภาพรวม (n=31)

| พฤติกรรมการดูแล<br>สุขภาพตนเองของผู้ป่วย<br>ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว | ก่อนการทดลอง |      | แปลผล   | หลังการทดลอง |       | แปลผล | t     | p-value |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|------|---------|--------------|-------|-------|-------|---------|
|                                                                   | $\bar{X}$    | SD   |         | $\bar{X}$    | SD    |       |       |         |
| การดูแลสุขภาพตนเอง<br>เพื่อคงภาวะสุขภาพ                           | 26.00        | 4.34 | ปานกลาง | 32.03        | 11.05 | สูง   | 11.05 | .001*   |
| การดูแลสุขภาพตนเอง<br>เพื่อจัดการอาการ                            | 14.87        | 3.15 | ปานกลาง | 18.97        | 1.95  | สูง   | 6.50  | .001*   |



|                                    |       |      |         |       |      |     |       |       |
|------------------------------------|-------|------|---------|-------|------|-----|-------|-------|
| ความมั่นใจในการดูแล<br>สุขภาพตนเอง | 13.38 | 3.59 | ปานกลาง | 19.48 | 2.15 | สูง | 9.43  | .001* |
| การดูแลสุขภาพตนเอง<br>ภาพรวม       | 54.25 | 7.94 | ปานกลาง | 70.48 | 4.04 | สูง | 12.38 | .001* |

\* p<.001

## อภิปรายผล

ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่มี การกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่าย 28 วัน อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค และมีความเชื่อทางสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย มีการรับรู้ประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และเกิดการรับรู้สมรรถนะตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ ทำให้ตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และสามารถป้องกันการกลับมารักษาซ้ำได้ ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มาผสมผสานกับแนวคิด D-METHOD ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำที่ช่วยทำให้เห็นประโยชน์การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และมีการนำแอปพลิเคชันไลน์ มาใช้เป็นส่วนชักนำกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลมีความสะดวกเมื่อต้องการทบทวนความรู้ และใช้เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวหลังจำหน่าย สอดคล้องกับข้อเสนอของ Shorey และ Lopez<sup>17</sup> ที่กล่าวว่าคนเราจะเกิดการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค เมื่อบุคคลนั้นได้รับข้อมูล คำแนะนำจนมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพสามารถ

ป้องกันหรือช่วยลดโอกาสเสี่ยงเพื่อลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรณญา เกษไชย<sup>18</sup> ที่พบว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ สามารถช่วยลดการกลับมานอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชันในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่พบว่าหลังทดลองผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม<sup>12</sup>

การให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและรับรู้ข้อมูลจากพยาบาลไปพร้อมกับผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย และเป็นผู้ประสานงานหลักกับพยาบาลหลังจำหน่าย จึงช่วยให้บุคคลในครอบครัวมีความเข้าใจ เห็นความสำคัญ และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การลงบันทึกน้ำหนัก ปริมาณน้ำเข้า-ออก และเป็น

ผู้โทรศัพท์ติดต่อกับพยาบาลหลังจำหน่าย  
สัปดาห์ละครั้ง ผลการวิจัยพบว่าสามารถลดโอกาส  
กลับมารักษาซ้ำได้ร้อยละ 82.5 เมื่อเทียบกับก่อน  
ได้รับโปรแกรมการดูแล<sup>19</sup>

นอกจากนั้นการศึกษาครั้งนี้ ได้จัด  
กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้สมรรถนะ  
ตนเองในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง  
โดยการนำเสนอตัวแบบโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่ง  
สามารถบันทึกลงในโทรศัพท์มือถือได้ การที่ผู้ป่วย  
ได้เรียนรู้จากตัวแบบในสื่อซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจ  
ล้มเหลวมาแล้วประสบการณ์ตรงของตนเอง ทำให้  
ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในสมรรถนะตนเองว่าจะสามารถ  
ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม  
เหมือนที่ตัวแบบสามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้การให้  
ผู้ป่วยฝึกทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน  
ความรุนแรงของโรคจากกิจกรรมที่มีความง่ายก่อนที่จะ  
เพิ่มความยาก เมื่อมีความพร้อม และพิจารณาจาก  
ระดับความรุนแรงของโรค จากการประเมินระยะทาง การ  
เดินใน 6 นาที เช่น การออกกำลังกายด้วยการฝึกหายใจที่  
มีคุณภาพ และเพิ่มเป็นกิจกรรมที่ยากขึ้น ด้วยการ  
เดินช้า การเดินเร็วปกติ รวมทั้งการขึ้นชมเมื่อผู้ป่วย  
สามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง  
ตามแผน การพยาบาล เช่น การควบคุมปริมาณน้ำ  
เข้าและออก การควบคุมปริมาณโซเดียมในอาหาร  
บันทึกปริมาณน้ำเข้าออก น้ำหนัก อาการบวมที่เท้า  
และการประเมินระยะทางการเดินใน 6 นาทีจะช่วย  
ให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแล  
สุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ  
Bandura<sup>20</sup> กล่าวว่าบุคคลจะเกิดความเชื่อมั่นใน  
สมรรถนะตนเองจากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง  
ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบ  
ความสำเร็จ 2) การเสนอตัวแบบ 3) กิจกรรมนั้น ๆ  
ต้องสามารถกระทำจนเกิดความสำเร็จได้ และ  
4) คำนึงถึงความพร้อมทางอารมณ์ และร่างกาย

และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรม  
การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วย  
ภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าหลังการทดลองกลุ่ม  
ทดลองมีพฤติกรรมดูแลภาวะหัวใจล้มเหลว  
สูงกว่ากลุ่มควบคุมและไม่มีผู้ป่วยเข้ารับ  
การรักษาซ้ำ<sup>21</sup>

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

จากการศึกษาพบว่า หลังทดลอง  
ตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูง  
กว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็น  
ว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มี  
ภาวะหัวใจล้มเหลวมีประสิทธิภาพ ช่วยให้  
ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่  
เหมาะสม และช่วยป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ  
หลังจำหน่าย 28 วันได้

### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์  
สามารถนำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย  
ผู้ป่วยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน  
จำหน่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มี  
ภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่อง หรือ  
ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรม  
การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ  
ล้มเหลวในโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้ระเบียบ  
วิธีการวิจัยแบบทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่าง  
การมีกลุ่มเปรียบเทียบ และการควบคุมตัวแปร  
แทรกซ้อน เพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพของ  
โปรแกรม

2. ควรมีการวิจัยติดตามประเมินผลการ  
ใช้โปรแกรม เพื่อดูความคงทนและต่อเนื่องของ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะยาว  
เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี

## References

1. Health Data Center, Ministry of Public Health. ICD 10 TM CODE I20-I25. [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 3]; Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=envocc/format5.php&cat\\_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68&id=0d40cc093245578ef3ddd91c775c0046](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=envocc/format5.php&cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68&id=0d40cc093245578ef3ddd91c775c0046). (in Thai).
2. Weerapakorn N, Wiroonhatum K, Wattanapaiboon K, Puyfay B. The association of multidisciplinary heart failure clinic with heart failure hospitalization in Vachiraphuket hospital. Region 11 Medical Journal. 2021;36(1):115-26. doi: 10.14456/reg11med.2022.10. (in Thai).
3. Suthiwartnarueput P. Holistic care providing of chronic heart failure patients by establishing the heart failure clinic in standard (s)-level Banpong hospital. Region 4-5 Medical Journal. 2022;41(1):645-56. (in Thai).
4. Pimtara P, Rongmuang D. Transitional care for patients with congestive heart failure to reduce readmission rates. Journal of Health Science Research. 2020;14(1):128-38. (in Thai).
5. Srichun A. Medical records analysis documents for specific groups of patients with heart failure 2019-2023 Wangthong hospital, Phitsanulok province; 2023. (in Thai).
6. The Heart Association of Thailand. Heart Failure Council of Thailand (HFCT) 2022 heart failure guideline. Samutprakan: Nextstep Design; 2022. (in Thai).
7. Pinichpan G. Predicting factors of self-care in patients with heart failure in central region, Thailand [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2020. (in Thai).
8. Chottuntiphaisan N. Effectiveness of promoting self-care ability program on self-care behavior, function, and readmission in patients with heart failure [Thesis]. Pathum Thani: Rangsit University; 2024. (in Thai).
9. Janz NK, Becker MH. The health belief model: a decade later. Health Educ Q. 1984;11(1): 1-47. doi: 10.1177/109019818401100101.
10. Poncharoen P, Samartkit N, Keeratiyutawong P. Factors related to discharge readiness in patients with congestive heart failure. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2015;25(2):130-43. (in Thai).
11. Chaipadung N, Sriprasong S, Saneha C, Dumavibhat C. Predicting factors of readiness for hospital discharge in patients with heart failure. Nursing Science Journal of Thailand. 2023;14(1):73-86. (in Thai).
12. Intamoon P, Jansiri U, Jaijoi K. Effects of a self-management program via application on self-management behaviors and activities of daily living among patients with congestive heart failure. Journal of Nursing

- and Public Health Research. 2024;4(3): e268265. (in Thai).
13. Charlson ME, Carrozzinob D, Guidib J, Patierno C. Charlson comorbidity index: a critical review of clinometric properties. *Psychother Psychosom.* 2022;91(1):8-35. doi: 10.1159/000521288.
  14. Aree-Ue S, Youngcharoen P. The 6 item cognitive function test- Thai version: psychometric property testing. *Ramathibodi Nursing Journal.* 2020;26(2):188-202. (in Thai).
  15. Cui X, Zhou X, Ma L, Sun T, Bishop L, Gardiner FW, et al. A nurse-led structured education program improves self-management skills and reduces hospital readmissions in patients with chronic heart failure: a randomized and controlled trial in China. *Rural Remote Health.* 2019;19(2):5270. doi: 10.22605/RRH5270.
  16. Hertzog MA. Considerations in determining sample size for pilot studies. *Res Nurs Health.* 2008;31(2):180-91. doi: 10.1002/nur.20247.
  17. Shorey S, Lopez V. Self-efficacy in a nursing context. In: Haugan G, Eriksson M, editors. *Health promotion in health care—vital theories and research.* Cham; Springer; 2021.
  18. Kedchai W. The effectiveness of self-care behavior promotion programs on the “Rug Jai Khun” mobile application for patients with congestive heart failure. *Journal of Nursing and Therapeutic Care.* 2023;41(3): e265107. (in Thai).
  19. Phungthong P, Mecharean S, Kumdum J, Kaewthongma C. Effects of self care program in congestive heart failure patients in Uttaradit hospital. *Health Science Clinical Research.* 2020;37(2):59-66. (in Thai).
  20. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control.* New York: W. H. Freeman; 1997.
  21. Mulsrisuk S, Yotha J, Chirakorn A, Jaiborisuttigul N, Thammakul C, Ruangpiyasakul P. Effects of a self-efficacy enhancement program on heart failure care behaviors and revisit rates in patients with heart failure. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council.* 2024;39(3):439-54. (in Thai).