

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

Relationships Between Knowledge, Self-Efficacy, Self-Regulation,
Social Support, and Self-Management Behavior Regarding Fluid Volume
Overload in Chronic Heart Failure Patients

พิชญ่า มินเด็น รสสุคนธ์ วาริตสกุล*

Pitchaya Minden Rotsukon Varitsakul*

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย, กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 84 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน ในการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง แบบสอบถามการกำกับตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ และการกำกับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40$ $p < .05$; $r = .64$ $p < .05$ ตามลำดับ) สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .86$ $p < .05$; $r = .94$ $p < .05$ ตามลำดับ) จากผลการศึกษาเสนอแนะ พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินร่วมกับการมีสมรรถนะแห่งตนและการกำกับตนเอง รวมทั้งนำปัจจัยสนับสนุนทางสังคมมามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง, พฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง, ภาวะน้ำเกิน

Abstract

This descriptive correlational research aims to investigate the relationships between knowledge, self-efficacy, self-regulation, social support, and self-management behavior regarding fluid volume overload in chronic heart failure patients. The purposive sample was 84 patients with chronic heart failure. Data were collected through the knowledge about fluid volume overload questionnaire, the self-efficacy questionnaire, the self-regulation questionnaire, the social support questionnaire, and the self-management behaviors regarding fluid volume overload questionnaire in chronic heart failure patients. Pearson's Product Moment Correlation was used to analyze the data.

The study results showed that patients with chronic heart failure had moderate levels of the overall self-management behaviors regarding fluid volume overload. Knowledge and self-regulation had a moderately positive correlation with self-management behaviors regarding fluid volume overload ($r = .40$, $r = .64$, both $p < .05$, respectively). Self-efficacy and social support had a highly positive correlation with self-management behaviors regarding fluid volume overload ($r = .86$, $r = .94$, both $p < .05$, respectively). The results suggest that nurses should enhance patients' knowledge of fluid volume overload, self-efficacy, and self-regulation. Social support should be taken into the consideration in providing healthcare services.

Keywords: chronic heart failure patients, fluid volume overload, self-management behavior regarding fluid volume overload

บทนำ

โรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ รายงานสถิติจากสมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 2020 พบว่า ทั่วโลกมีประชากรประมาณ 6.2 ล้านคน เจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง¹ ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2562 มีผู้ป่วยมีจำนวน 107,257, 211,987 และ 116,715 รายตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องทุกข์ทรมานจากการดำเนินของโรคที่อาจกำเริบได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับภาวะน้ำเกิน ซึ่งเป็นกลุ่มอาการพบได้บ่อยที่สุดมากถึงร้อยละ 50 และเป็นสาเหตุหลักของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง² ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เกิดภาวะน้ำเกินร้อยละ 20 มีการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน และร้อยละ 50 มีการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 60 วัน³ ดังนั้น การควบคุมภาวะน้ำเกินโดยมุ่งเน้นการรักษาสมดุลของสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายจึงมีความสำคัญในการลดโอกาสการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้

เป้าหมายที่สำคัญในการควบคุมสารน้ำในร่างกายของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังตามแนวทางการรักษาภาวะ

น้ำเกินในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของ European Society of Cardiology (ESC)⁴ และของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย⁵ ได้เน้นหลักการ control volume-diuretic คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะจะสามารถปรับขนาดยาขับปัสสาวะได้ด้วยตนเองเมื่อเกิดอาการของภาวะน้ำเกินขณะอยู่ที่บ้านภายใต้คำแนะนำของแพทย์⁶ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีการปรับยาขับปัสสาวะด้วยตนเองได้เหมาะสมและมีการติดตามน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอสามารถลดการกลับเข้ารับรักษาที่ห้องฉุกเฉินและลดอัตราการนอนโรงพยาบาลได้ดีกว่าการได้รับการรักษาตามปกติ⁷ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ⁸ ซึ่งสามารถลดอาการกำเริบของโรค เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁹ โดยมีการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองทั้งด้านการใช้ยาขับปัสสาวะ ด้านการจำกัดอาหารโซเดียม ด้านการรักษาความสมดุลของน้ำในร่างกาย และด้านการติดตามอาการและจัดการอาการด้วยตนเอง^{10,11} จะเห็นได้ว่า แนวทางในการดูแลรักษาดังกล่าวมีความยุ่งยากซับซ้อน ในการควบคุมภาวะน้ำเกินจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อสร้างความสมดุลของสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายเพื่อช่วยลดภาระการทำงานของหัวใจช่วยบรรเทาอาการจากภาวะน้ำเกินในร่างกายได้อย่างรวดเร็ว

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังยังมีจำกัด ซึ่งมีการศึกษาเชิงคุณภาพ¹² พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะน้ำเกินเป็นอาการที่ทำให้ไม่สบายมีความรู้สึกกระหายน้ำตลอดเวลา ผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการภาวะน้ำเกินและแนวทางการรักษาของแพทย์มีความยุ่งยาก และสอดคล้องกับการศึกษา¹³ พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการควบคุมภาวะน้ำเกินอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องมาจากทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย ความรู้ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เชื่อว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจะศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยตรง จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในแหล่งบริบทที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำและงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังให้มีพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองที่ดีขึ้น เป็นการช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สมรรถนะแห่งตน

การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตน คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม^{7,16,24,25} เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เมื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินและการจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำเกิน เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองร่วมกับมีสมรรถนะแห่งตนสูงในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองได้ดี พร้อมทั้งมีการกำกับตนเองที่ดีที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองได้สำเร็จ รวมไปถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกในสังคมได้ ก็จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีนั่นคือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองที่ดีได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาแผนกสถาบันหัวใจโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาแผนกสถาบันหัวใจโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติของเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน มีระดับความรุนแรงและความทนในการทำกิจกรรม NYHA-FC II และ NYHA-FC III เคยมีประวัติการเกิดภาวะน้ำ

เกินมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว และสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนกำเริบจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เช่น หายใจเหนื่อยรุนแรง แน่นหน้าอก วูบหมดสติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง¹⁵ มีทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับ 1) ภาวะน้ำเกิน 2) การจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำเกิน ได้แก่ การใช้ยาขับปัสสาวะ 3) การจำกัดอาหารโซเดียม 4) การรักษาความสมดุลของน้ำในร่างกาย และ 5) การติดตามอาการภาวะน้ำเกินและจัดการอาการด้วยตนเอง เกณฑ์การให้คะแนนถูก 1 คะแนน ผิด 0 คะแนน ไม่ทราบ 0 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง¹⁵ มีทั้งหมด 19 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ยาขับปัสสาวะ 2) ด้านการจำกัดอาหารโซเดียม 3) ด้านการรักษาความสมดุลของน้ำในร่างกาย และ 4) ด้านการติดตามอาการภาวะน้ำเกินและจัดการอาการด้วยตนเอง มีเกณฑ์การให้คะแนนความมั่นใจอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการกำกับตนเอง ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับดัดแปลงจากแบบสอบถามการกำกับตนเอง¹⁶ มีทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การเฝ้าสังเกตตนเอง 3) การสะท้อนคิด 4) การตัดสินใจ 5) การวางแผน 6) การประเมินตนเองและการตอบสนองต่อการจัดการที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง เกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับดัดแปลงจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม¹⁵ มีทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับ 1) การประเมินค่า 2) ข้อมูลข่าวสาร และ 3) ทรัพยากร เกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับดัดแปลงจากแบบประเมินการจัดการตนเอง¹⁵ มีทั้งหมด 19 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ยาขับปัสสาวะ 2) ด้านการจำกัดอาหารโซเดียม 3) ด้านการรักษาความสมดุลของน้ำในร่างกาย และ 4) ด้านการติดตามอาการภาวะน้ำเกินและจัดการอาการด้วยตนเอง เกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง แบบสอบถามการกำกับตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.83, 0.84, 1.00, 1.00 และ 0.89 ตามลำดับ หาค่าความเชื่อมั่นภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้แก่ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง แบบสอบถามการกำกับตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เท่ากับ .88, .83, .77, .88 และหาค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ ริชาร์ดสัน²⁰ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน เท่ากับ .77

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีการตอบแบบสอบถาม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามให้ เก็บข้อมูลระหว่างมกราคม พ.ศ. 2565-มีนาคม พ.ศ. 2565

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา

สภาวิชาชีพไทย เลขที่โครงการวิจัย IRB-STIN 2564/14.14.09 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2564 และได้รับเอกสารอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2564 และปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและบริการที่จะได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และตรวจสอบการกระจายตัวข้อมูลเป็น normal distribution จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 50 เพศหญิงร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุ มีอายุ 65 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.00 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 27.40 มีประวัติเคยเกิดภาวะน้ำเกินในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา 1-5 ครั้ง ร้อยละ 97.60 โดยมีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 85.70 มีประวัติเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ร้อยละ 56.00 กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมดมีการใช้ยาขับปัสสาวะ ร้อยละ 100 โดยใช้ยาขับปัสสาวะกลุ่ม Loop Diuretics (Lasix) มากที่สุด ร้อยละ 94 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการใช้ยาขับปัสสาวะอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 85.70 มีโรคร่วมมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 82 มีผู้ดูแล ร้อยละ 100 โดยครึ่งหนึ่งมีความสัมพันธ์ เป็นคู่สมรส ร้อยละ 50.00 เป็นบุตรและหลาน ร้อยละ 35.71 โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยมานานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 57.10

ตาราง 1 แสดงระดับพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน (N = 84)

พฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง	Mean	S.D.	Min	Max	แปลผล
พฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองโดยรวม	1.67	0.41	0.95	2.68	ปานกลาง
ด้านการใช้ยาขับปัสสาวะ	1.62	0.72	0.60	3.00	ปานกลาง
ด้านการจำกัดอาหารโซเดียม	2.67	0.52	1.00	3.00	สูง
ด้านการรักษาความสมดุลของน้ำในร่างกาย	1.48	0.41	0.80	2.40	ปานกลาง
ด้านการติดตามอาการภาวะน้ำเกินและจัดการอาการด้วยตนเอง	1.56	0.45	0.67	2.67	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองโดยรวม 1.67 จัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการใช้ยาขับปัสสาวะมีคะแนนเฉลี่ย 1.62 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการจำกัดอาหารโซเดียมมีคะแนนเฉลี่ย 2.67 จัดอยู่ในระดับสูง

ด้านการรักษาความสมดุลของน้ำในร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย 1.48 จัดอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการติดตามอาการภาวะน้ำเกินและจัดการอาการด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ย 1.56 จัดอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N = 84)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	p-value
ความรู้	.40	0.05
สมรรถนะแห่งตน	.86	0.05
การกำกับตนเอง	.64	0.05
การสนับสนุนทางสังคม	.94	0.05

จากตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ความรู้ และการกำกับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40$ $p < .05$; $r = .64$ $p < .05$) สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .86$ $p < .05$; $r = .94$ $p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษารั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 50 เพศหญิงร้อยละ 50 ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มารับบริการแผนกสถาบันหัวใจส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ร้อยละ 80 มีอายุ 65 ปีขึ้นไป¹⁷ เกินครึ่งมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 69.00 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 27.40 มีประวัติเคยเกิดภาวะน้ำเกินในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา 1-5 ครั้ง ร้อยละ 97.60 และมีประวัติเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ร้อยละ 56.00 เนื่องจากเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของหัวใจทำให้กลไกการปรับชดเชยมีประสิทธิภาพลดลงตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้เกิดภาวะน้ำเกินกำเริบซ้ำและมีโอกาสกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้¹⁸ มีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 85.70 ทั้งหมดมีการใช้ยาขับปัสสาวะ ร้อยละ 100 โดยให้ยาขับปัสสาวะกลุ่ม Loop Diuretics (Lasix) มากที่สุด ร้อยละ 94 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการใช้ยาขับปัสสาวะอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 85.70 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานยาขับปัสสาวะเป็นระยะเวลานาน บ่งบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ยังคง

มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกินคงอยู่และต้องควบคุมโดยยาขับปัสสาวะ เพื่อควบคุมปริมาณน้ำที่คั่งในร่างกายให้อยู่ในปริมาณที่พอเหมาะกับร่างกาย¹⁹ กลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 82 เนื่องจากการมีโรคร่วมที่เป็นโรคเรื้อรังดังกล่าวเป็นสาเหตุที่ทำให้ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง ส่งผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากยิ่งขึ้น จนนำไปสู่ภาวะน้ำเกินกำเริบซ้ำได้²⁰ มีผู้ดูแล ร้อยละ 100 โดยครึ่งหนึ่งมีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ร้อยละ 50.00 เป็นบุตรและหลาน ร้อยละ 35.71 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษานี้ มีผู้ดูแลทุกรายซึ่งหน้าที่หลักในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเป็นคู่สมรส จากการศึกษา²¹ พบว่า ผู้ดูแลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสมีร้อยละ 52.6 มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังดูแลตนเองได้ดี จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยมานานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 57.10 รองลงมาคือ 1-5 ปี ร้อยละ 42.90

พฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.67 จัดอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุมีอายุ 65 ปีขึ้นไป โรคร่วมมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 82 มีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอยู่ระหว่าง 1-5 ปี อาจเป็นไปได้ว่าปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษา¹⁵ พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง 41.21 จัดอยู่ระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 27.40 และร้อยละ 100 มีผู้ดูแล ซึ่งระดับการศึกษาและผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะและความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและทำความเข้าใจวิธีการปฏิบัติเพื่อ

ดูแลสุขภาพจึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองค่อนข้างเหมาะสม ด้านการใช้ยาขับปัสสาวะส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ย 1.62 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ร้อยละ 100 มีผู้ดูแลอยู่ที่บ้านซึ่งอาจจะช่วยผู้ป่วยในการดูแลรับประทานยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา ด้านการจำกัดอาหารโซเดียม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 2.67 จัดอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 82 มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนในเรื่องการควบคุมอาหารโซเดียมสูงร่วมด้วยมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษา²² พบว่า ด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.9 ด้านการรักษาความสมดุลของน้ำในร่างกาย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 1.48 จัดอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทุกรายที่มารับบริการที่แผนกสถาบันหัวใจจะได้รับคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำที่บ้าน ซึ่งมีแบบบันทึกปริมาณน้ำดื่มรวมทั้งบันทึกปัสสาวะใน 1 วัน เป็นคู่มือประจำตัวของผู้ป่วยที่ต้องนำมาทุกครึ่งเมื่อมาโรงพยาบาลอยู่แล้ว จึงส่งผลให้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจดบันทึกข้อมูลปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะด้านการติดตามอาการภาวะน้ำเกินและจัดการอาการด้วยตนเอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 1.56 จัดอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทุกรายที่มารับบริการที่แผนกสถาบันหัวใจจะได้รับคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำที่บ้าน ซึ่งมีแบบบันทึกค่าน้ำหนักและค่าความดันโลหิตไว้ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนประกอบเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยปรากฏ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การจัดส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเฝ้าระวังติดตามอาการได้ด้วยตนเอง²³ สอดคล้องกับการศึกษา²² พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการติดตามประเมิน เฝ้าระวังเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .40$ $p < .05$) ตามทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว¹⁴ อภิปรายได้ว่า เมื่อบุคคลนั้นมีข้อมูลที่เพียงพอซึ่งเป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เฉพาะเจาะจง ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษา²⁴ พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .86$ $p < .05$) ตามทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว¹⁴ อภิปรายได้ว่า ความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษา⁷ พบว่า สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจำกัดน้ำเกินที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด จากการศึกษานี้ พบว่า การกำกับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .64$ $p < .05$) ตามทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว¹⁴ อภิปรายได้ว่า เป็นกระบวนการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการตนเองรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁶ พบว่า การกำกับตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการศึกษานี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .94$ $p < .05$) ตามทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว¹⁴ อภิปรายได้ว่า อิทธิพลทางสังคมที่บุคคลนั้นจะได้รับการช่วยเหลือความร่วมมือจากครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา²⁵ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการจำกัดน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทบทวน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมรายด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ยาขับปัสสาวะ ด้านการรักษาความสมดุลของน้ำในร่างกาย และด้านการติดตามอาการภาวะน้ำเกินและจัดการอาการด้วยตนเอง จัดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปรับยาขับปัสสาวะด้วยตนเองภายใต้คำแนะนำของแพทย์เพื่อการจัดการกับอาการ ควบคุมสมดุลของน้ำในร่างกาย รวมทั้ง

สามารถติดตามอาการภาวะน้ำเกินและจัดการอาการด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมภาวะน้ำเกินด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้ สมรรถนะ แห่ตน การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งควรมีการศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยความรู้ สมรรถนะแห่ตน การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

References

1. Virani, S. S., Alonso, A., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Delling, F. N., Djousse, L., Elkind, M., Ferguson, J. F., Fornage, M., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Kwan, T. W., Lackland, D. T., Lewis, T. T., American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2020 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. 2020; 141(9): e139–e596.
2. Zaharova S, Litwack K, Gopalakrishnan S, Ellis J, Saltzberg MT. Self-management in Heart Failure: The Importance of Self-regulation but not Complexity of Condition. *Western Journal of Nursing Research*. 2022; 44(4): 375-382.
3. O'Connor, C. M. High heart failure readmission rates: is it the health system's fault?. *Journals of the American College of Cardiology*. 2017; 5(5): 393-393.
4. Oeing, C. U., Tschöpe, C., & Pieske, B. The new ESC Guidelines for acute and chronic heart failure 2016. *Herz*. 2016; 41(8): 655-663.
5. Heart Association of Thailand. Practice Guidelines for Diagnosis and Care of Heart Failure Patients, (1st Edition). Nextstep Design; 2019. (in Thai)
6. South Eastern Sydney local health district. General practitioners flexible diuretic guidelines. *SESLHD District Handbook*; 2012.
7. John, A., Alpert, P. T., Kawi, J., & Tandy, R. The Relationship Between Self-Efficacy and Fluid and Dietary Compliance in Hemodialysis Patients. *Clinical Scholars Review*. 2012; 6(2): 98-104.
8. Kanjanavanit, R. (Ed.). Comprehensive heart failure management program (2nd ed.). USA: Concept medical; 2015. (in Thai)
9. Suriyanon T. Quality of life of heart failure patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18(1): 39-45. (in Thai)
10. Kaijanavanich R, and Phromminthikul A. Integrated Care Manual for Patients with Chronic Heart Failure. Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital Faculty of Medicine, Chiang Mai University; 2014. (in Thai)
11. Phromwong W, and MeeNongwa J. Self-management of overhydration in patients with heart failure. *Wachiravej and Journal of Urban Medicine*. 2019; 63(4): 297-304. (in Thai)
12. Woods, L. S., Walker, K. N., & Duff, J. S. Perceptions of fluid restriction self-care in heart failure. *British Journal of Cardiac Nursing*. 2018; 13(5): 236-242.
13. Makaya, M., Matsuoka, S., & Kato, N. Combination of depression and poor knowledge regarding heart failure: a strong determinant of self-care behavior in patients with heart failure. *European Heart Journal*. 2013; 34(suppl_1): 952.

14. Ryan, P., & Sawin, K. J. The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*. 2009; 57(4): 217-225.
15. Luangphithak S. Factors Influencing Self-Management of Heart Failure Patients. Master Degree of Nursing Science. Burapha University;2015. (in Thai)
16. Sirikutjatuporn K. Factors predicting self-management behavior of diabetic elderly, Type 2. Thesis. Master Degree of Nursing Science. Mahidol University; 2017. (in Thai)
17. Mizuno M, Kajimoto K, Sato N. Clinical profile, management, and mortality in very-elderly patients hospitalized with acute decompensated heart failure: an analysis from the ATTEND registry. *European Journal of Internal Medicine*. 2016; 27: 80-85.
18. Lim NK, Lee SE, Lee HY, Choe HJ, Kim H, Choi JO. Risk prediction for 30-day heart failure-specific readmission or death after discharge: data from the Korean Acute Heart Failure (KorAHF) registry. *Journal of Cardiology*. 2019; 73(2): 108-13.
19. Rattanajaratsakul N. The effect of adjusting furosemide diuretics by the patient himself. compare withThe doctor adjusts the furosemide diuretic. in patients with chronic heart failure with less than normal left ventricular contractions. Master Degree of Nursing Science. Chulalongkorn University; 2013. (in Thai)
20. Lorio, A., Senni, M., Barbati, G., Greene, S. J., Poli, S., Zambon, E., & Di Lenarda, A. Prevalence and prognostic impact of non-cardiac co-morbidities in heart failure outpatients with preserved and reduced ejection fraction: a community-based study. *European journal of heart failure*. 2018; 20(9): 1257-1266.
21. Stamp, K. D., Dunbar, S. B., Clark, P. C., Reilly, C. M., Gary, R. A., Higgins, M., & Ryan, R. M. Family partner intervention influences self-care confidence and treatment self-regulation in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016; 15(5): 317-327.
22. Anpanlam P. Factors Predicting Behavioral Prevention of Hyperhidrosis in Heart Failure Patients. Master Degree of Nursing Science. Khon Kaen University; 2020. (in Thai)
23. Kaewkanya C, Prichawong S, & Chim Luang J. Selection factors predicting depression in chronic heart failure patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18: 66-73. (in Thai)
24. Komchieb J. The relationship between knowledge. perceived obstacles perceived benefit social support self-efficacy with sodium salt consumption behavior of heart failure patients Master Degree of Nursing Science. Chulalongkorn University; 2013. (in Thai)
25. Al Husna, C. H., Yetti, K., & Sukmarini, L. Determinant of fluid adherence among hemodialysis patients in Malang, Indonesia. *Enfermeria Clinica Journals*. 2019; 29: 117-122.