ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

พวงเพ็ชร สมทรัพย์สิน พย.ม.* ชวนพิศ ทำนอง พย.ด.**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มารับบริการในคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer[1] โดยกระบวนการ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การเลือกเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติ และ 6) การประเมินตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเอง ภาวะหัวใจล้มเหลว การจัดการตนเอง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดจากโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของหัวใจผิดปกติ ที่ทำให้ความสามารถในการทำงานของหัวใจเสียหน้าที่ในการรับเลือดและสูบฉีดเลือด ส่งผลให้หัวใจไม่สามารถทำงานบีบตัวหรือคลายตัวได้อย่างเต็มที่ และเป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง[2,3,4] ในประเทศไทยพบว่าอัตราการเสียชีวิตของคนไทยจากสาเหตุหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นเป็นเท่าตัวในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มสูงมากขึ้นในอนาคต จากความซับซ้อนของโรคส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวควบคุมการเจ็บป่วยไม่ได้ ผู้ป่วยต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล[5] จากสถิติการเข้ามารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ มีจำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเข้ารับการรักษา เพิ่มมากขึ้น ดังในปี พ.ศ. 2551-2553 จำนวน 126; 176; 220 รายและ 65; 135; 153 รายตามลำดับ[6] โดยอาการที่พบได้ในภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ มีอาการหายใจลำบากเมื่อออกแรงทำกิจกรรม มีอาการบวมบริเวณขาทั้งสองข้าง และมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถนำแผนการรักษาและแนวทางการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านที่ได้รับจากทีมสุขภาพไปปรับสู่การดำรงชีวิตประจำวันได้[7,8] เช่น มีการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหารโดยผู้ป่วยไม่แน่ใจในประเภทอาหารที่รับประทานเพื่อไม่ให้ขัดแย้งกับภาวะหัวใจล้มเหลว จากการที่แพทย์ให้รับประทานอาหารลดเค็ม ผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องใช้เกลือในการปรุงรสปริมาณเท่าไร รวมทั้งปริมาณการดื่มน้ำที่เหมาะสมต่อวัน และไม่ทราบถึงอาการที่เริ่มมีความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น เช่น ขาดการสังเกตปริมาณการปัสสาวะในแต่ละวัน การประเมินอาการบวมบริเวณขาทั้งสองข้าง การชั่งน้ำหนักตัวในตอนเช้าของแต่ละวัน

* *นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

อีกทั้งผู้ป่วยมีการรับประทานยาขับปัสสาวะไม่ต่อเนื่องตามแผนการรักษา มีการหยุดยาขับปัสสาวะเอง รวมทั้งไม่มาตรวจตามวันเวลาในการตรวจนัดรับการรักษา ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการรับประทานยา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมกับภาวะของโรค ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น และเข้ารับการรักษาจากความรุนแรงของโรคที่เพิ่มมากขึ้นด้วย[9,10]

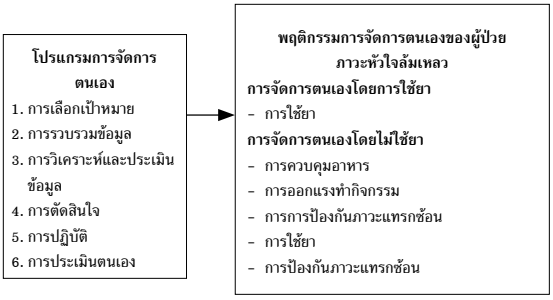
แนวทางการดูแลรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวในปัจจุบันมีเป้าหมายเพื่อลดภาระการทำงานของหัวใจที่มากกว่าปกติเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ ขจัดภาวะน้ำเกินในระบบไหลเวียนเลือดทั้งโดยการใช้ยาและวิธีการไม่ใช้ยาด้วยการจัดการตนเองในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพควบคู่ โดยในการดูแลรักษาและจัดการตนเองผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ควรมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ในการรับประทานยาตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่เปลี่ยนไป สามารถรับรู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อเลือกการกระทำที่ลดผลกระทบจากอาการและประเมินประสิทธิภาพของผลการกระทำได้[11,12,13] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งคาดว่าผลของการวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะโรคหัวใจล้มเหลว โดยใช้แนวคิดหลักคือแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer[1] ประกอบด้วย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีระดับ Functional Heart Classification อยู่ใน Class 2- 3 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับบริการในคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Schiesselman[14] กำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ .05 คำนวณค่า Drop out ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มทดลองใช้เวลา 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สมุดบันทึกการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ภาพพลิกและแผนการสอนเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาค่าความตรง

ตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ ผลการคำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ .87 และค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟ่าคอนบาคเท่ากับ .82

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้เวลาประมาณ 50-60 นาทีพบผู้ป่วยบริเวณคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์จากการวิจัย ให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และอธิบายขั้นตอน การจัดการตนเอง พร้อมมอบคู่มือการจัดการตนเองและสมุดบันทึกการจัดการตนเองและอุปกรณ์ต่าง ๆ ระหว่างสัปดาห์ที่ 1-4 ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาระหว่างการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านให้ติดต่อผู้วิจัยทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 2 (นัดครั้งที่ 1) สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที พบผู้ป่วยบริเวณคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยติดตามผลของโปรกรมการจัดการตนเองจากการบันทึกในสมุดคู่มือการจัดการตนเองในระยะเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซักถามปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติตน นัดผู้ป่วยครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 8 ตามนัดของแพทย์ที่คลินิก อายุรกรรมโดยให้นำคู่มือการจัดการตนเองและสมุดบันทึกมาด้วยทุกครั้ง ระหว่างสัปดาห์ที่ 5-8 ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาระหว่างการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านให้ติดต่อผู้วิจัยทางโทรศัพท์

ครั้งที่3 (นัดครั้งที่ 2) สัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลาประมาณ 50-60 นาที พบผู้ป่วยบริเวณคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง และ สอบถามปัญหา/ อุปสรรคในการปฏิบัติตนในระยะเวลาที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกถึงผลที่ปฏิบัติ กล่าวคำขอบคุณและยุติความสัมพันธ์

2) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) พบผู้ป่วยบริเวณคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์เพื่อบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล นัดผู้ป่วยอีก 8 สัปดาห์ต่อไปและให้ได้รับการดูแลตามปกติ

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 8 พบผู้ป่วยบริเวณคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง ให้โปรแกรมการจัดการตนเองและอธิบายขั้นตอน การจัดการ พร้อมมอบคู่มือการจัดการตนเองและสมุดบันทึกการจัดการตนเอง อุปกรณ์ต่าง ๆ หากผู้ป่วยต้องการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามปัญหา พร้อมกับกล่าวคำขอบคุณและยุติความสัมพันธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test การทดสอบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดตามคำประกาศของเฮลซิงกิ (Helsinki' Declaration) ผู้วิจัยแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยการแจ้งผู้แทนกลุ่มตัวอย่างทราบ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีปฏิบัติ และให้ผู้แทนกลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจเท่านั้น หากไม่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆต่อการดูแลรักษาตามปกติที่ควรจะได้รับและสามารถขอยุติการเข้าร่วมในการศึกษานี้ได้เมื่อใดก็ได้ที่ต้องการโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ เช่นกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิง เฉลี่ยร้อยละ 53.3 อายุมากกว่า 60 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 64.66 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.95 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 62.06 ปี ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 6.73 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองมาคือมัธยมศึกษาและมีสถานะภาพสมรสคู่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาการป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มอยู่ในช่วง 5-10 ปี โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 5.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.6 กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 5.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.7 โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีโรคร่วมคือ ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ เบาหวาน ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 และ 3 มีอาการบวมกดบุ๋ม 2+ ถึง 3+ จากผลการทดสอบพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน

2. ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยรวมและรายด้านในภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1)

3. ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การจัดการตนเองโดยการใช้ยา คือ พฤติกรรมการใช้ยา และการจัดการตนเองโดยไม่ใช้ยา ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกแรงทำกิจกรรมและพฤติกรรมการการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถควบคุมอาการของโรคได้ จากความรู้ที่กลุ่มทดลองได้รับจากโปรแกรมการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในอาการของโรค วิธีการรักษา การจัดการกับอาการหรือการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับอาการของโรคที่เป็นอยู่[15] โดยมีการฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการจัดการตนเอง ได้แก่ การประเมินอาการบวม และชั่งน้ำหนักตัวในช่วงเช้าหลังตื่นนอน การประเมินอาการหายใจลำบากหลังออกแรงทำกิจกรรม การรับประทานยาขับปัสสาวะ และการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น การยกขาสูงเมื่อมีอาการบวมที่เท้า การการหยุดพักหลังมีอาการหายใจลำบากหลังออกแรงทำกิจกรรม รวมทั้งการติดตามตนเองโดยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองเกี่ยวกับอาการบวม น้ำหนักตัว จำนวนเม็ดยาขับปัสสาวะ อาการหายใจลำบาก ปริมาณน้ำดื่มและจำนวนครั้งปัสสาวะในแต่ละวันลงในสมุดบันทึกการจัดการตนเองที่กลุ่มทดลองได้รับ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและมีประโยชน์ในการให้ข้อมูลย้อนกลับ[16,17,18] ทำให้ผู้ป่วยทราบผลการปฏิบัติของตนเองว่ามีการปฏิบัติที่ถูกต้องหรือยังไม่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนและตัดสินใจซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองโดยผู้ป่วยปฏิบัติตนเองในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพโดยไม่มีข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตนเอง จึงส่งผลให้ไม่มีการเปรียบอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ส่งผลให้เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวในระดับที่รุนแรงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุตินธร เรียนแพง[19] ที่ศึกษาเรื่องการจัดการตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อยขณะมีกิจกรรม อาการเหนื่อยล้าและอาการในสั่น อยู่ในระดับสูง และการจัดการตนเองเกี่ยวกับอาหารและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการจัดการตนเอง

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ทั้งการจัดการตนเองในการใช้ยาและการจัดการตนเองโดยไม่ใช้ยา ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกแรงทำกิจกรรมและพฤติกรรมการการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เมื่อผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จและได้รับผลดีที่เกิดขึ้นจากการจัดการตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติให้สำเร็จ คงพฤติกรรมนั้นไว้และเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีระดับ Functional Heart Classification อยู่ในClass 4 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีระดับความรุนแรงมากขึ้น

2. เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ที่ช่วยสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

1. Creer TL. Self-Management of Chronic Illness. In Boekaerts, M, PR. Pintrich and M. Zeidner. (editor). Handbook of Self-Regulation. California: Academic 2000; p. 601-629.
2. Somkeat S. Medicine No.4. Bangkok: Chularongkon offset; 2003.
3. Thongsuk K. Heart failure. Khonkhean: Anna offset; 2007.
4. Thumrong J. Pathology No.1. Bangkok: Tula offset; 2007.
5. American Heart Association. Physical Changes to Watch for in People with Heart Failure [online] 2009a [cited 2011June]. Available from: http://www.americanheart.org/ presenter.jhtml?identifier=354
6. Patients Register in Amnatcharoen Hospital. Statistic in Mediacatuon Department. Amnatcharoen: Mediacatuon Department Amnatcharoen Hospital. 2008-2010.
7. Albert NM. Improving Medication Adherence in Chronic Cardiovascular Disease. Critical Care Nurse 2008; 28(5): 54-64.
8. Ammon S. Managing patiens with heart failure. American Journal of Nursing 2001; 101(12):34-40.
9. Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, Feldman AM, Francis GS, Ganiats TG, et al. Focused Update Incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in adults. [Electronic version]. Circulation 2009; 119, e391- e479.
10. Jessup M, Abraham WT, Casey DE, Feldman AM, Francis GS, Ganiate TG, et al. Focused Update: ACCF/AHA Guideline for the diagnosis and management for Heart Failure in adults: A report of the American College of Cardiology Foundation/America Heart Association task force on practice guideline developed in COLL Aboration with the International Society for Heart Lung Transplantation. (Electronic version). Journal of the American College of Cardiology 2009; 53: 1343-1382.
11. Dickson VV, N Tkacs, B Riegel. Cognitive Influences on Self-Care Decision Making in Persons with Heart Failure. American Heart Journal 2007; 154(3): 424-431.
12. Phongphun A. Nursing of Congestive heart failure. Khonkhean: Kungnana offset; 2007.

13. Weangnon S, Nantsupawat W, Hornboontherm P. Effect of Self-management Program on Behaviors for Controlling Disease and Hemoglobin A1c Level in Patiens with Diabetes Mellitus Type2. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2010; 28(4): 5-14.
14. Lindenfeld JA, Albert NM, Moser DK, Boehmer JP, Rogers JG, Collins SP, et al. Executive Summary: HFSA 2010 Comprehensive Heart Failure Practice Guideline. (Electronic version). Journal of Cardiac Failure 2010; 16 (6): 475- 539.
15. Martensson J. Patients with Heart Failure in Primary Health Care : Effects of a Nurse Intervention on Health-Related Quality of Life and Depression. The European Journal of Heart Failure 2005; 7: 393-403.
16. Khunnate K, Chuanpit T, Nopporn B. The Development of Cadiac Rehabilitation Model for Coronary Artery Disease Patients in Sisakat Hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2009; 27(4): 30-39
17. Riegel B, Driscoll A, Suwanno J, Moser DK, Lennie TA, Chung ML, et al. Heart Failure Self-Care in Developed and Developing Countries. Journal of Cardiac Failure 2009; 15(6): 508-516.
18. Nam-oy P, Rachaneekorn P. Effect of Self-management Program on Behavior, Body Weight, Body Mass Index and Waist Cricumference of Persons at Risk of Type 2 Diabetes. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(2): 40-47.
19. Chutinthon R. Selfmanagement and Well-being Among Heart Failure Patients. [Thesis]. Changmai University, 2005.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=15) กับกลุ่มควบคุม (n=15) หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้าน	หลังทดลอง				t	P-value
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
	$\overline{X}$	S.D	$\overline{X}$	S.D		
การจัดการตนเองโดยการใช้ยา						
-พฤติกรรมการการใช้ยา	25.73	1.48	19.33	1.34	12.36	.000
การจัดการตนเองโดยไม่ใช้ยา						
-พฤติกรรมการควบคุมอาหาร	27.80	2.65	14.73	1.53	16.52	.000
-พฤติกรรมการออกแรงทำกิจกรรม	27.00	1.88	16.40	1.54	16.80	.000
-พฤติกรรมการการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	25.40	1.05	16.33	1.23	21.60	.000
พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม	108.86	6.26	67.33	3.49	22.41	.000

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=15)

พฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้าน	กลุ่มทดลอง				t	P-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\overline{\chi}$	S.D	$\overline{\chi}$	S.D		
การจัดการตนเองโดยการใช้ยา						
-พฤติกรรมการการใช้ยา	19.66	1.83	25.73	1.48	-12.56	.000
การจัดการตนเองโดยไม่ใช้ยา						
-พฤติกรรมการควบคุมอาหาร	16.13	2.29	27.80	2.65	-11.21	.000
-พฤติกรรมการออกแรงทำกิจกรรม	16.80	1.82	27.00	1.88	-15.21	.000
-พฤติกรรมการการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	17.26	1.75	25.40	1.05	-17.42	.000
พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม	69.40	6.28	108.86	6.26	-13.36	.000

Effect of Self-Management Program on Self-Management Behaviors in Patient with Congestive Heart Failure

Puangpet Somsubsin M.N.S.* Chuanpid Tumnong PhD**

Abstract

This qausi-experimental research aimed to explore self – management program on volume overload and dyspnea in patient with congestive heart failure. The sample for this study consisted of patient with congestive heart failure in Medicine Clinic at Amnatcharoen Hospital, Amnatcharoen province. The sample consisted of 30 patients randomly assigned into an experimental group and a control group, 15 patients each. The experimental group was designed to using Creer,[1] concept. The 6 process were: 1) Goal selection 2) Information collection 3) Information processing and evaluation 4) Decision making5) Action and 6) Self-reaction. The control group received regular nursing care. The instrument used to collect the data were interviews and behaviors of the self-management group. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired t-test and Independent t-test.

The result of the study were as follows: The patient with congestive heart failure receiving the self – management program had higher mean rank of self – management behaviors than before receiving the self-management program and had higher mean rank of self- management behaviors than those in the control group, at the 0.05 level of significance

Keyword: self – management program, congestive heart failure, self - management

*Student of Master of Nursing Science, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Khaen University
**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Khan University