



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ก

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐานเชิงประจักษ์
Weintraub et al., 2010	RCT กลุ่มตัวอย่างจำนวน 188 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 93 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 96 ราย	การใช้โปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบปฐมภูมิ (SPAN-CHF) ร่วมกับเทคโนโลยีการติดตามอาการโดยอัตโนมัติ [(AHM) technology] ระยะเวลา 90 วัน	กลุ่มทดลองได้รับการดูแลด้วยโปรแกรม การดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบปฐมภูมิร่วมกับเทคโนโลยีการติดตามอาการโดยอัตโนมัติ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบปฐมภูมิเพียงอย่างเดียว <u>วัดผลลัพธ์</u> อัตราการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลในระหว่าง 90 วันของการทำการศึกษา โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน	การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยใช้โปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบปฐมภูมิ ร่วมกับเทคโนโลยีการติดตามอาการโดยอัตโนมัติช่วยลดอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ผลดีกว่าการให้การดูแลด้วยโปรแกรม SPAN-CHF เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p=.05)	ระดับ 1.c

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
Tomita et al., 2009	RCT ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 24 ราย กลุ่มควบคุม จำนวน 16 ราย	โปรแกรมการให้ ความรู้สุขภาพทาง อินเทอร์เน็ตจากสห สาขาวิชาชีพใน ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง ระยะเวลา 12 เดือน	กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามปกติ ร่วมกับการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ สุขภาพทางอินเทอร์เน็ตจากสหสาขา วิชาชีพ กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแล ตามปกติ <u>วัดผลลัพธ์</u> ระดับความรู้ โดยใช้แบบวัดความรู้ จำนวน 20 ข้อคำถาม อาการของภาวะ หัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยใช้แบบประเมิน CHFQ คุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสอบถาม ตามช่วงอายุ	โปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพ ทาง อินเทอร์เน็ตจากสหสาขา วิชาชีพช่วยเพิ่มระดับความรู้ของ ผู้ป่วย เพิ่มค่าเฉลี่ยของการออก กำลังกาย เพิ่มคุณภาพชีวิต ลด อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว เรื้อรัง ลดจำนวนครั้งของการเข้า รับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และ ลดจำนวนวันในการนอน โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ	ระดับ 1.c

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
Bruggink- Andre de la Porte et al., (2007)	RCT ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง NYHA class III หรือ IV จำนวน 240 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 118 ราย กลุ่มควบคุม 122 ราย	การให้การดูแล ร่วมกันของแพทย์ และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ และหลอดเลือด ระยะเวลา 12 เดือน	กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติ ร่วมกับการ ดูแลโดยโปรแกรมซึ่งจะเริ่มดำเนินการภายในหนึ่ง อาทิตย์หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ <u>วัดผลลัพธ์</u> คุณภาพชีวิตทางสุขภาพทั่วไป โดยใช้ แบบสอบถามความผาสุก (SF-36) วัดคุณภาพ ชีวิตที่เกี่ยวกับโรคโดยใช้แบบสอบถามการใช้ ชีวิตกับภาวะหัวใจล้มเหลว วัดการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมดูแล ตนเองในภาวะหัวใจล้มเหลว วัดการเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลและอัตราการตาย โดย ประเมินจากข้อมูลจากเวชระเบียน	การให้การดูแลร่วมกันของ แพทย์และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจและ หลอดเลือดในระยะเวลา 12 เดือนสามารถลดการเข้ารับ รักษาในโรงพยาบาลจาก อาการกำเริบของภาวะ หัวใจล้มเหลว ลดการตาย จากทุกสาเหตุ (p=0.001) และช่วยเพิ่มความสามารถ ทางกายของผู้ป่วย (p=0.004)	ระดับ 1.c

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
Ferrante et al., 2010	RCT ผู้ป่วยที่มีภาวะ หัวใจล้มเหลว จำนวน 1,518 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 758 ราย กลุ่มควบคุม จำนวน 760 ราย	การติดตามอาการ ทางโทรศัพท์ใน ระยะยาว ระยะเวลา 3 ปี	กลุ่มทดลองจะได้รับการโทรศัพท์ติดตามอาการทุก 14 วันในช่วง 4 เดือนแรกของการศึกษาและ พิจารณาโทรศัพท์ติดตามเพิ่มเติมในรายที่มีความ รุนแรงของโรครุนแรงและจะมีการโทรศัพท์ติดตาม เพิ่มขึ้นตามที่ได้กำหนดไว้ภายหลังครบ 4 เดือน กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ <u>วัดผลลัพธ์</u> ประเมินการรับประทานอาหาร, การควบคุม น้ำหนักตัว, การมาตรวจรักษาก่อนการศึกษาโดยใช้ คำถามทางโทรศัพท์ วัดอัตราการตายและกลับเข้า มารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยอาการของภาวะ หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ประเมินโดยใช้ความเสี่ยง สัมพัทธ์ และสัดส่วนอันตรายของคอกซ์	การติดตามอาการทาง โทรศัพท์ในระยะยาว สามารถลดอัตราการตาย ( $p=0.01$ ) และการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ด้วยภาวะแทรกซ้อนของ โรคได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ( $p=0.004$ )	ระดับ 1.c

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
DeWalt et.al (2006)	RCT ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรังที่ ได้รับการรักษา โดยการใส่ยาขับ ปัสสาวะจำนวน 123ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 59 ราย กลุ่มควบคุม 64 ราย	โปรแกรมการจัดการ ตนเองสำหรับผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลว ในทุกระดับความรู้ ระยะเวลา 18 เดือน	กลุ่มทดลองได้รับการดูแลด้วยโปรแกรม การจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวในทุกระดับความรู้โดยผู้ป่วยจะ ได้รับหนังสือให้ความรู้ที่ออกแบบมา สำหรับผู้ป่วยที่มีระดับการรู้หนังสือต่ำ กลุ่ม ควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ <u>วัดผลลัพธ์</u> วัดคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสอบถามการใช้ ชีวิตกับภาวะหัวใจล้มเหลว (MLHF) และ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยจึงทำการ ปรับเปลี่ยนเป็นการตอบคำถามโดยใช้ รูปภาพแทนตัวเลข และนำไปเปรียบเทียบ กับมาตรฐานของ MLHF	กลุ่มทดลองมีอัตราการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลลดลง (p=0.55) และอัตราการตาย ลดลง (p=0.13) ช่วยเพิ่มความรู้ ผู้ป่วย (p < 0.001) และเพิ่ม ความสามารถในการดูแล ตนเอง (p < 0.001) โดยพบความ เปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้ป่วยที่มี ระดับการรู้หนังสือน้อย มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการรู้ หนังสือสูง มีรายงานการชั่ง น้ำหนักตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทุกวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.0001)	ระดับ 1.c

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
Wierzbowiecki et. al., 2006	RCT ผู้ป่วยภาวะ หัวใจล้มเหลว เรื้อรังจำนวน 160 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 80 ราย กลุ่มควบคุม จำนวน 80 ราย	โปรแกรม การดูแล ผู้ป่วยภาวะ หัวใจ ล้มเหลว เรื้อรังโดย สาขา วิชาชีพ รูปแบบใหม่ ระยะเวลา 1 ปี	กลุ่มทดลองจำนวน ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการ ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยสาขา วิชาชีพโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ, นักกายภาพบำบัดและนักจิตวิทยา ที่คลินิกภาวะ หัวใจล้มเหลว และเยี่ยมบ้านในรายที่มาไม่ได้ กลุ่ม ควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ วัดผลลัพธ์ วัดประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสอบถามการใช้ ชีวิตกับภาวะหัวใจล้มเหลว ความสามารถในการดูแล ตนเอง โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแล ตนเอง วัดอัตราการตายและอัตราการกลับเข้ามารับ การรักษาในโรงพยาบาลซ้ำโดยเก็บข้อมูลจากเวช ระเบียน	โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยสาขาวิชาชีพ ช่วย ลดของการกลับเข้ามารับ การรักษาในโรงพยาบาล ซ้ำ (p<0.05) และลด ระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาล (p<0.05) และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)	ระดับ 1.c

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
จันทร์จิรา เกียรติ์สกุล (2551)	quasi- experimental research ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย	โปรแกรม สนับสนุนให้ ความรู้เพื่อป้องกัน การคั่งของน้ำและ เกลือโซเดียม ระยะเวลา 9 เดือน	กลุ่มทดลองจำนวน 30 คนได้รับโปรแกรม สนับสนุนให้ความรู้เพื่อป้องกันการคั่งของน้ำ และเกลือโซเดียม จัดทำเป็นรูปแบบแผนการ สอนรายบุคคลประกอบสื่อการสอนที่แผนก ผู้ป่วยในและการติดตามให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ <u>วัดผลลัพธ์</u> วัดความรู้โดยใช้แบบสอบถามความรู้ในการ ป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือ โซเดียม วัด พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของ น้ำและเกลือโซเดียม วัดความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามความรุนแรงของภาวะ หัวใจล้มเหลว	ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมี ความรู้และพฤติกรรมการ ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ คั่งของน้ำและเกลือ โซเดียม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < 0.001$ )	ระดับ 2.d



รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
Smeulders et. al., 2006	RCT ในผู้ป่วยภาวะ หัวใจล้มเหลว เรื้อรัง จำนวน 317 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม จำนวน 131 ราย กลุ่มทดลอง จำนวน 186 ราย	โปรแกรมการ จัดการตนเองราย กลุ่ม ระยะเวลา 12 เดือน	กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับ โปรแกรมการจัดการตนเองในโรคเรื้อรัง (CDSMP) ประกอบด้วย การจัดการตนเองโดย ใช้ยา การจัดการทางสังคม และการจัดการทาง อารมณ์ของโรคเรื้อรัง กลุ่มควบคุม ได้รับการ ดูแลตามปกติ <u>วัดผลลัพธ์</u> วัดความสามารถในการทำกิจกรรม ประเมินจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ ประเมินดัชนีมวลกาย ระดับ ความสามารถในการทำกิจกรรม การกลับมารับ การรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันในการนอน โรงพยาบาล และจำนวนวันนอนในการเข้ารับ การรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ	ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับ ความสามารถในการทำ กิจกรรม ได้แก่ การเดิน การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การยืดและคลาย กล้ามเนื้อ การทำสวน และ การเล่นกีฬาได้ผลเป็นที่น่า พอใจ	ระดับ 1.c

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล (2550)	quasi- experimental research ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลว จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม จำนวน 15 ราย กลุ่มทดลอง จำนวน 15 ราย	โปรแกรมการจัดการ ตนเองต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยภาวะ หัวใจล้มเหลว ระยะเวลา 6 สัปดาห์	กลุ่มทดลองได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการ จัดการตนเองเป็นระยะเวลา 5 วัน ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโดยใช้ภาพ การฝึก ทักษะการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน การให้ กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และทำ การติดตามอาการทางโทรศัพท์ <u>วัดผลลัพธ์</u> วัดคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต เฉพาะโรคหัวใจล้มเหลวมินิโซต้า	ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่า ก่อนได้รับ โปรแกรมการ จัดการตนเองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p=.001) หมายถึงผู้ป่วยมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น	ระดับ 2.d

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
Flynn et al., 2009	RCT ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 2,331 ราย กลุ่มควบคุม 1,172 ราย กลุ่ม ทดลองจำนวน 1,159 ราย	การออกกำลังกาย แบบแอโรบิก สำหรับผู้ป่วยภาวะ หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ระยะเวลา 4 ปี	กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับ การฝึกการออกกำลังกายแบบแอโรบิก จำนวน 36 ชุดที่โรงพยาบาลโดยพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญและจัดฝึกอบรมการออกกำลังกาย ตามสถานที่ต่างๆในชุมชน <u>วัดผลลัพธ์</u> วัดภาวะสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อหัวใจ (KCCQ)	การดูแลตามปกติร่วมกับ การออกกำลังกายแบบแอ โรบิกอย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ช่วยให้ผู้ป่วยมี ภาวะสุขภาพดีขึ้น เมื่อ เปรียบเทียบกับ การดูแล ตามปกติเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.001)	ระดับ 1c.

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
Du et al., 2010	RCT ผู้ป่วยที่มีภาวะ หัวใจล้มเหลว เรื้อรังจำนวน 166 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 83 ราย และกลุ่ม ควบคุม 83 ราย	การเดินเพื่อ ส่งเสริม ประสิทธิภาพ การทำงานของ หัวใจที่บ้าน ระยะเวลา 6 เดือน	กลุ่มทดลองได้รับการฝึก โปรแกรมการเดิน ซึ่ง ดัดแปลงจากการเดินทดสอบหกนาที่ ตามแนวทาง การเดินทดสอบหกนาที่ของสมาคมโรคทรวงอกของ อเมริกา ซึ่งจะใช้เวลาทางคู่ขนาน 5 เมตร โดยใช้ เวลา 6 นาทีเท่ากัน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ วัดผลลัพธ์ วัดคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบสำรวจความผาสุกในชีวิต (SF-36) วัดความสามารถทำหน้าที่ทางด้าน ร่างกายโดยใช้แบบทดสอบการเดินหกนาที่ วัด สมรรถภาพการจัดการตนเองและภาวะสุขภาพโดย ใช้แบบสำรวจความผาสุกในชีวิต(SF-36) วัดความ ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมสุขภาพโดย ใช้แบบสอบถามการใช้ชีวิตกับภาวะหัวใจล้มเหลว เรื้อรัง (MLWHF)	การเดินเพื่อส่งเสริม ประสิทธิภาพการทำงาน ของหัวใจที่บ้านเป็น รูปแบบของการดูแลและ การติดตามอาการด้วย ตนเองที่สามารถพัฒนา ความสามารถในการออก กำลังกายด้วยตนเองและ พัฒนาความสามารถการ จัดการตนเองของผู้ป่วยที่มี ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในชุมชนอย่างมี ประสิทธิภาพ	ระดับ 1c.

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
D. S. F Yu et al., 2009	pretest post-test control group design ผู้ป่วยด้วยภาวะ หัวใจล้มเหลว เรื้อรังชาวจีนที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 121 ราย กลุ่มทดลอง จำนวน 59 ราย กลุ่มควบคุม จำนวน 62 ราย	การผ่อนคลายโดยใช้ โปรแกรมการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อทั่ว ร่างกายอย่างเป็น ระบบ (PMRT) ระยะเวลา 14 สัปดาห์	กลุ่มทดลอง ได้รับการฝึกให้ใช้เทคนิค การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายอย่างเป็น ระบบ ซึ่งประกอบด้วย การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อทั่วร่างกายทั้ง 16 กลุ่มตามลำดับ และนำไปปฏิบัติเองที่บ้าน และได้รับการ โทรศัพท์ติดตามอาการทุก 2 สัปดาห์ กลุ่ม ควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ วัดผลลัพธ์ วัดคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพ ชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาจีน ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยใช้ แบบสำรวจแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้าน การแพทย์ฉบับภาษาจีน	เทคนิคการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ มีส่วนสำคัญใน การช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต ทางอารมณ์ (p=0.01) และ สังคม (p=0.02) แก่ผู้ป่วย ชาวจีนที่มีภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง	ระดับ 1c.

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับ หลักฐานเชิง ประจักษ์
Brotons., et al., 2009	RCT ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 283 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 144 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 139 ราย	การดูแลตนเองขึ้น พื้นฐานที่บ้านที่ ดำเนินการโดย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลา 1 ปี	กลุ่มทดลองได้รับการดูแล โดยใช้การดูแล ตนเองขึ้นพื้นฐานที่บ้านที่ดำเนินการ โดย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย การให้ ความรู้เกี่ยวกับ โรค และการเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ <u>วัดผลลัพธ์</u> วัดคุณภาพชีวิตใช้แบบสอบถามการใช้ชีวิตกับ ภาวะหัวใจล้มเหลว (MLHF) ภาษาสเปน วัดผลของการรักษาโดยการให้ยาโดยใช้ แบบสอบถามของมอริสกรีน วัดอัตราตายและ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อน 30 วัน โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน	การดูแลตนเองขึ้นพื้นฐานที่ บ้านที่ดำเนินการ โดย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตใน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ช่วยเพิ่มประสิทธิผลของ การรักษาโดยการให้ยาอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = .057$ )	ระดับ 1c.

รายละเอียดของงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีตีพิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ระยะเวลา/ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐานเชิงประจักษ์
อภิญา วงศ์พิริยะ โยธา และคณะ (2008)	RCT ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจำนวน 96 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 48 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 48 คน	โปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้านและกลวิธีการฝึกทักษะระยะเวลา 12 สัปดาห์	กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการดูแลที่บ้านประกอบด้วย การเยี่ยมบ้านสองครั้ง ร่วมกับการติดตามอาการทางโทรศัพท์ทุกสองสัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ <u>วัดผลลัพธ์</u> วัดความพึงพอใจโดยใช้เครื่องมือวัดความรุนแรงของอาการหัวใจล้มเหลวเรื้อรังและแบบสำรวจสุขภาพฉบับที่ 2 (SF-36 V2)	โปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้านสามารถลดความรุนแรงของอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )	ระดับ 1c.

## ภาคผนวก ข

### แบบคัดกรองงานวิจัย (Research screening form)

#### Inclusion Criteria: Self-management for Chronic Heart Failure Patients

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Record No. \_\_\_\_\_

#### ชนิดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ( )

กลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป ( )

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงทดลอง (Randomized Controlled Trials [RCTs]) ( )

วิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ( )

วิจัยปฏิบัติการ (operation Research) ( )

วิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) ( )

#### วิธีของการทดลอง

กิจกรรม/โปรแกรม/การจัดกระทำเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง ( )

#### ชนิดของการวัดผล

ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ( )

ทักษะการควบคุมอาการ ( )

การใช้บริการสุขภาพ ( )

จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ( )

อัตราตาย ( )

คุณภาพชีวิต ( )

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ( )



## ภาคผนวก ค

### แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal Form)

#### Developmental/Operation research Critical Appraisal Form

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

1) Is sample representative of patients in the population as a whole ?

yes  no  not clear

2) Are the patients at a similar point in the course of their condition/illness?

yes  no  not clear

3) Are outcomes assessed using objective criteria?

yes  no  not clear

4) Was follow-up carried out over a sufficient time period?

yes  no  not clear

5) Were the out comes of people whowithdrew described and included in the analysis?

yes  no  not clear

6) Were outcomws measured in a reliable way?

yes  no  not clear

7) Was appropriate statistical analysis used?

yes  no  not clear

**SUMMARY**

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info.

**COMMENTS**

---

---

---

---



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (Extraction Form)

The Joanna Briggs Institute

Data Extraction Form

Author  Record Number

Journal

Year

Reviewer

*Method* \_\_\_\_\_

*Setting* \_\_\_\_\_

*Participants* \_\_\_\_\_

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

**Number of Participants**

<b>Group A</b>	<input type="text"/>	<b>Group B</b>	<input type="text"/>	<b>Group C</b>	<input type="text"/>
<i>control</i>		<i>intervention 1</i>		<i>intervention2</i>	

**Interventions**

<b>Group A</b>	_____
<i>control</i>	_____
	_____
<b>Group B</b>	_____
<i>intervention 1</i>	_____
	_____
<b>Group C</b>	_____
<i>Intervention 2</i>	_____

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## Outcome Measures

Definition

---

---

Other Outcomes Measures

Outcome Description	Scale/measure

## Results

Dichotomous Data

Outcome	Control Group Number/total number	Treatment Group Number/total number

Continuous Data

Outcome	Control Group Mean & SD (number)	Treatment Group Mean & SD (number)

**Authors Conclusions**

---

---

---

**Comments**

---

---



**ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก จ

### New JBI Levels of Evidence

Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013

**PLEASE NOTE:** These levels are intended to be used alongside the supporting document outlining their use. Using Levels of Evidence does not preclude the need for careful reading, critical appraisal and clinical reasoning when applying evidence.

#### LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS

##### Level 1 – Experimental Designs

Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs)

Level 1.b – Systematic review of RCTs and other study designs

Level 1.c – RCT

Level 1.d – Pseudo-RCTs

##### Level 2 – Quasi-experimental Designs

Level 2.a – Systematic review of quasi-experimental studies

Level 2.b – Systematic review of quasi-experimental and other lower study designs

Level 2.c – Quasi-experimental prospectively controlled study

Level 2.d – Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study

##### Level 3 – Observational – Analytic Designs

Level 3.a – Systematic review of comparable cohort studies

Level 3.b – Systematic review of comparable cohort and other lower study designs

Level 3.c – Cohort study with control group

Level 3.d – Case – controlled study

Level 3.e – Observational study without a control group

**Level 4 – Observational –Descriptive Studies**

Level 4.a – Systematic review of descriptive studies

Level 4.b – Cross-sectional study

Level 4.c – Case series

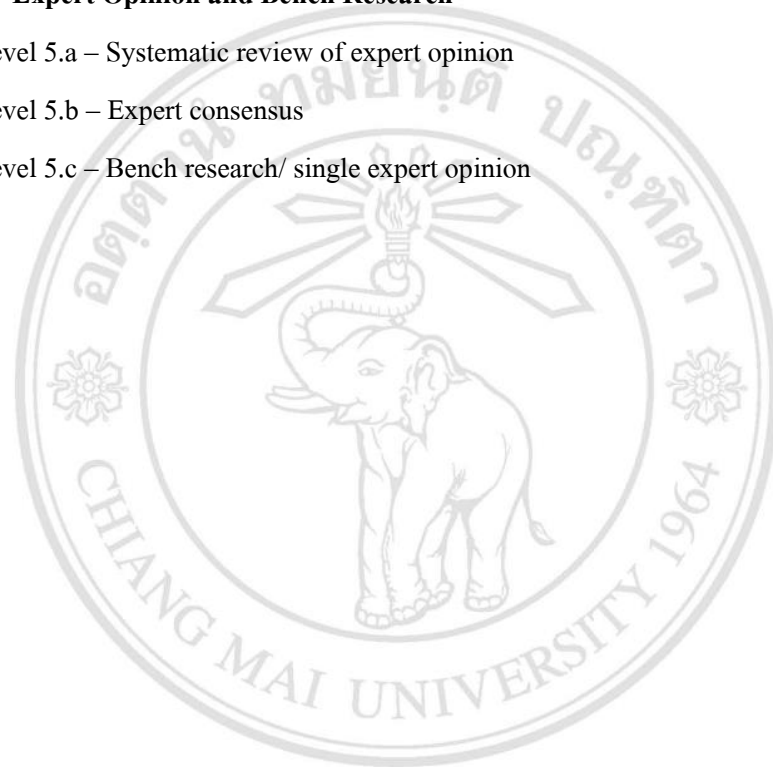
Level 4.d – Case study

**Level 5 – Expert Opinion and Bench Research**

Level 5.a – Systematic review of expert opinion

Level 5.b – Expert consensus

Level 5.c – Bench research/ single expert opinion



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวรัฐญา มณีรัตน์
วัน เดือน ปี เกิด	24 กุมภาพันธ์ 2526
ประวัติการศึกษา	ปีพ.ศ. 2544 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม ปีพ.ศ. 2549 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2549 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่
ประสบการณ์	คณะกรรมการโครงการพัฒนาคุณภาพด้านวิชาการ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ผู้ประสานงาน 5.ศ



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
© by Chiang Mai University  
rights reserved