

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศของการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยคัดเลือกการศึกษาที่เป็นการวิจัยเชิงทดลอง การวิจัยกึ่งทดลอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ทำในประเทศไทยและต่างประเทศ รายงานไว้ตั้งแต่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2006 ถึง ค.ศ. 2010) ผลการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศของการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทั้งหมด 52 เรื่อง และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย 14 เรื่อง ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบการบรรยายประกอบตาราง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาทบทวน

ส่วนที่ 2 วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาทบทวน

ผลการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่นำมาทบทวนจำนวน 14 เรื่อง เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2553 งานวิจัยทั้งหมดเป็นวิทยานิพนธ์ที่เผยแพร่ทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย การออกแบบวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองจำนวน 12 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 2 เรื่อง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง มากที่สุดคือมากกว่า 1,000 ราย จำนวน 2 เรื่อง รองลงมาคือ จำนวน 100- 500 ราย จำนวน 11 เรื่อง และน้อยกว่า 100 ราย จำนวน 3 เรื่อง ตามลำดับ สถานที่ทำการศึกษามากที่สุดคือแผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกพิเศษ)และที่บ้าน จำนวน 5 เรื่อง รองลงมาคือแผนกผู้ป่วยในและที่บ้าน จำนวน 6 เรื่อง แผนกผู้ป่วยในและศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 1 เรื่อง และบ้านผู้ป่วยจำนวน 2 เรื่อง และระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองส่วนใหญ่ใช้เวลา 6 -12 เดือน จำนวน 7 เรื่อง รองลงมา คือ 1-6 เดือน จำนวน 4 เรื่อง และใช้ระยะเวลามากกว่า 1 ปี จำนวน 3 เรื่อง ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 4.1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัย ($n = 14$)

ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน
ระเบียบวิธีการวิจัย	
งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง	12
งานวิจัยกึ่งทดลอง	2
ประเภทของงานวิจัย	
วิทยานิพนธ์	1
งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์	13
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ≥ 30 ราย	14
สถานที่ทำการศึกษ	
แผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกพิเศษ) และที่บ้าน	6
แผนกผู้ป่วยในและที่บ้าน	5
แผนกผู้ป่วยในและศูนย์สุขภาพชุมชน	1
บ้าน	2
ระยะเวลาของการศึกษาทดลองวิธีส่งเสริมการจัดการตนเอง	
มากกว่า 1- 6 เดือน	4
มากกว่า 6 – 12 เดือน	7
มากกว่า 12 เดือน	3

ส่วนที่ 2 วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ของการปฏิบัติที่เป็นเลิศเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก

ทั้งสิ้น 14 เรื่อง (ภาคผนวก ก) สามารถจำแนกวิธีการดูแลได้เป็น 5 รูปแบบคือ โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการติดตามอย่างต่อเนื่อง การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคผ่อนคลายและการเชื่อมบ้านซึ่งเป็นการใช้หลายวิธีร่วมกันโดยแต่ละวิธีมีรูปแบบและสาระที่แตกต่างกัน รวมถึงมีการใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ ระยะเวลาวัดผลลัพธ์และการวัดผลลัพธ์ที่หลากหลายไม่ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติหรือวิเคราะห์หาค่าได้ ผู้ศึกษาจึงสรุปผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์แบบบรรยายสรุปเชิงเนื้อหา (narrative summarization)

รูปแบบที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการติดตามอย่างต่อเนื่อง (continous self-management program)

มีงานวิจัยจำนวน 9 เรื่อง ที่ศึกษาวิธีการจัดการตนเองโดยใช้วิธีส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการติดตามอย่างต่อเนื่อง (ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 4.2) จำนวนนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (RCTs) จำนวน 9 เรื่อง และเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งผลการศึกษาไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติหรือวิเคราะห์หาค่าได้ เนื่องจากวิธีการที่ใช้ในแต่ละการศึกษา ตลอดจนผลลัพธ์ที่ได้มีความแตกต่างกัน ผู้ทบทวนจึงวิเคราะห์และสรุปผลการทบทวนโดยใช้วิธีวิเคราะห์และสรุปแบบบรรยายเนื้อหา (narrative summarization) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การศึกษาของ เวินเทรปและคณะ (Weintraub et al., 2010) เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการทำการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบปฐมภูมิ (SPAN-CHF) ร่วมกับเทคโนโลยีการติดตามอาการโดยอัตโนมัติ [(AHM) technology] ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจำนวน 188 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 95 รายได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบปฐมภูมิเพียงอย่างเดียว กลุ่มทดลองจำนวน 93 คนจะได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบปฐมภูมิร่วมกับเทคโนโลยีการติดตามอาการโดยอัตโนมัติ ซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การรับประทานยาที่เหมาะสม และการสอนทักษะวิธีการติดตามอาการด้วยตนเองโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีการติดตามอาการโดยอัตโนมัติซึ่ง เป็นโปรแกรม

สำเร็จรูปที่จะถูกนำไปติดตั้งบนคอมพิวเตอร์ที่บ้านผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การบันทึกและการส่งกลับ ข้อมูลน้ำหนักตัว ระดับความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจทางโทรศัพท์ และระบบส่งกลับ ข้อมูลอัตโนมัติเกี่ยวกับโรค ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม โปรแกรมจะทำการแปลผล เป็น 3 ระดับ คือ ความเสี่ยงมาก ความเสี่ยงปานกลาง และความเสี่ยงน้อย เมื่อพบความผิดปกติพยาบาลจะทำการ โทรศัพท์พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อสอบถามสาเหตุ และวางแผนแก้ไขร่วมกัน วัตถุประสงค์โดย ประเมิน จากอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลในระหว่าง 90 ของการศึกษาจากข้อมูลในเวช ระเบียบใช้ระยะเวลาในการศึกษา 90 วัน

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยใช้โปรแกรมการดูแลภาวะ หัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบปฐมภูมิ (SPAN-CHF) ร่วมกับเทคโนโลยีการติดตามอาการโดยอัตโนมัติ [(AHM) technology] สามารถช่วยลดอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้ผลดีกว่าการ ให้การดูแลด้วยโปรแกรม SPAN-CHF เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.05$) (ระดับความ น่าเชื่อถือ 1.c)

การศึกษาของ โทมิตาร์และคณะ (Tomita et al., 2009) เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการทำการ สุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพทางอินเทอร์เน็ตจากสห สาขาวิชาชีพในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย กลุ่มควบคุม จำนวน 16 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งประกอบด้วย การติดตามอาการโดยแพทย์ประจำบ้านทุก 3 เดือน กลุ่มทดลอง 24 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ ร่วมกับการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพทาง อินเทอร์เน็ตจากสหสาขาวิชาชีพ โดยทีมสุขภาพทำการสร้างและออกแบบเว็บไซต์ ที่ประกอบด้วย ข้อมูลสนับสนุน 4 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลสนับสนุนความรู้ในเรื่องของภาวะหัวใจล้มเหลว ยาที่ใช้ในการ รักษา ผลของการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ภาวะซึมเศร้า การออกกำลังกายที่บ้าน สารอาหารที่ควร ได้รับ การดูแลน้ำหนักตัว การออกกำลังกายโดยโดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกาย 8 ขั้นตอน (การ เดิน การหายใจ การยืดกล้ามเนื้อการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อจนสุดช่วงการเคลื่อนไหว การฝึกยืด กล้ามเนื้อแขนและขา และการปั่นจักรยาน) โดยจัดทำในรูปแบบของวีดีโอเทป 2) เครื่องมือสนับสนุน การติดตามอาการด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยต้องทำการบันทึกสัญญาณชีพ และพฤติกรรมสุขภาพของ ตัวเองเป็นประจำ จากการตอบคำถามเกี่ยวกับระดับความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนักตัว การใช้ยา ชนิด และปริมาณการออกกำลังกาย ระดับความอ่อนเพลีย ปริมาณเกลือและน้ำตาล แอลกอฮอล์และปริมาณ การใช้ยาสูบ ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไป คำถามที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับภาวะบวม อาการอ่อนเพลีย และ อาการหายใจเหนื่อยหอบ โดยโปรแกรมจะทำการเปรียบเทียบข้อมูลที่บันทึกกับข้อมูลเดิมและข้อมูล พื้นฐาน และจะมีเสียงเตือนเมื่อมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เมื่อพบความผิดปกติเกิดขึ้นจะปรากฏแถบสี

แดงหากพบมากกว่า 3 ต่อการบันทึกหนึ่งครั้งกลุ่มตัวอย่างจะถูกส่งไปพบแพทย์ประจำบ้านทันที 3) การประเมินผลข้อมูล ระบบทำการประเมินผลข้อมูลผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ทุกเดือน 4) การสนับสนุนทางอารมณ์ ทีมจะทำการจัดส่งข้อมูลผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่ต้องการวัดผลด้วยวิธีแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง แบบวัดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (CHFQ) และแบบสอบถามตามช่วงอายุในการประเมินคุณภาพชีวิต ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 12 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพทางอินเทอร์เน็ตจากสาขาวิชาชีพช่วยเพิ่มระดับความรู้ของผู้ป่วย ($p<0.001$) เพิ่มค่าเฉลี่ยการออกกำลังกาย ($p=0.001$) เพิ่มคุณภาพชีวิต ($p=0.001$) ลดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (อาการหายใจลำบาก ($p=0.001$) อาการอ่อนเพลีย ($p=0.003$)) ลดระดับความดันโลหิต ($p<0.001$) ลดจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และลดจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) (ระดับความน่าเชื่อถือ 1.c)

การศึกษาของ บรูกกิง- แอนเดรีย เดอ ลา पोर्ट และคณะ (Bruggink-Andre de la Porte et al., 2007) เป็นการศึกษาแบบทดลองที่มีการทำการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง เกี่ยวกับการให้การดูแลร่วมกันของแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมระดับ 3 หรือ 4 (NYHA class III or IV) จำนวน 240 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 112 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 118 คนซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งประกอบด้วย การติดตามอาการอย่างใกล้ชิดที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจและหลอดเลือด ร่วมกับการดูแลโดยใช้โปรแกรม โดยพยาบาลจะทำการให้ความรู้เป็นรายบุคคลในเรื่องของโรคและการดำเนินโรค การใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์อื่นไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น อาหารที่มีส่วนผสมของเกลือและการจำกัดน้ำดื่ม การควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้สัญญาณอันตรายของโรคอย่างรวดเร็ว อาการที่จำเป็นต้องพบแพทย์ และการออกกำลังกาย และแจกสมุดประจำตัวผู้ป่วยและตารางการเข้าพบนักโภชนาการ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จะทำการประเมินอาการผู้ป่วย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และอธิบายรายละเอียดยาที่ใช้รักษาร่วมกับพยาบาล มีการมาติดตามอาการตามปกติที่คลินิกทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง และทุก 3 เดือนจนสิ้นสุดการศึกษา โดยพยาบาลจะทำการให้คำปรึกษา ตรวจสอบความรู้ของผู้ป่วยและให้กำลังใจ และดำเนินการตรวจร่างกายเบื้องต้น วัดผลด้วยวิธีแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง แบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองในภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอัตราการตาย ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า การให้การดูแลร่วมกันของแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจและหลอดเลือดใน สามารถลดการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจากอาการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังและลดการตายจากทุกสาเหตุ ($p=0.001$) และช่วยเพิ่มความสามารถทางกายของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$) (ระดับความน่าเชื่อถือ 1.c)

การศึกษาของเฟอเรนเต้ (Ferrante et al., 2010) ทำการศึกษาแบบทดลองที่มีการทำการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง เกี่ยวกับการติดตามอาการทางโทรศัพท์ในระยะยาวในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 1,518 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 760 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 758 ราย จะได้รับแจกหนังสืออธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารและการรับประทานยาอย่างถูกต้อง การออกกำลังกาย การติดตามอาการด้วยตนเองในเรื่องการสังเกตน้ำหนักตัวและอาการบวมอย่างสม่ำเสมอ และการมาพบแพทย์เมื่อพบอาการแสดงที่อาจทำให้สภาวะของโรคเลวลง และการติดตามทางโทรศัพท์จากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญอาการทุก 14 วัน และหลังจากครบ 4 เดือน การโทรศัพท์ติดตามอาการจะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงแต่ละกรณีและการปฏิบัติตามของผู้ป่วยแต่ละคน วัดผลลัพธ์โดย ประเมินการรับประทานอาหารและการควบคุมน้ำหนักตัว ทางโทรศัพท์ อัตราการตายและกลับเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ที่ต้องการการดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญภายใน 24 ชั่วโมง ประเมินโดยใช้ความเสี่ยงสัมพัทธ์การลดความเสี่ยงสัมพัทธ์ และสัดส่วนอันตรายของคอกซ์ ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 3 ปี

ผลการศึกษาพบว่า การติดตามอาการทางโทรศัพท์ในระยะยาวสามารถลดอัตราการตาย ($p=0.01$) และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0004$) (ระดับความน่าเชื่อถือ 1.c)

การศึกษาของ ดีวาลต์ และคณะ (DeWalt et al., 2006) ทำการศึกษาแบบทดลองที่มีการทำการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง เกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในทุก ระดับความรู้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาขับปัสสาวะจำนวน 123 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 64 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 59 ราย ได้รับการดูแลโดยโปรแกรมการจัดการตนเองซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้โดยเภสัชกรและทีมสุขภาพ ซึ่งจะสอนให้ผู้ป่วยรู้จักคิดและระบุอาการที่แสดงถึงอาการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว การชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน และการปรับขนาดยาขับปัสสาวะด้วยตนเองโดยเพิ่มขนาดยาขับปัสสาวะเป็นสองเท่าเมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มและลดขนาดยาครึ่งหนึ่งเมื่อน้ำหนักตัวลดลง โดยผู้ป่วยจะได้รับหนังสือให้ความรู้ที่ออกแบบมาสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับการรู้หนังสือต่ำ (มีความสามารถในการเขียนต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (จากการทดสอบการรู้หนังสือระยะสั้นในผู้ใหญ่ก่อนการศึกษา)) ร่วมกับการติดตามอาการทาง

โทรศัพท์ทุกสัปดาห์ 4 ครั้ง และเดือนละหนึ่งครั้งตั้งแต่เดือนที่ 3-6 วัดผลลัพธ์โดยใช้แบบสอบถามการใช้ชีวิตกับภาวะหัวใจล้มเหลว (MLHF) และเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยจึงทำการปรับเปลี่ยนเป็นการตอบคำถามโดยใช้รูปภาพแทนตัวเลข ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 18 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีอัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล($p=0.55$) และอัตราการตายลดลง ($p=0.13$) ช่วยเพิ่มความรู้ผู้ป่วย ($p<0.001$) และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ($p<0.001$) โดยพบความเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการรู้หนังสือน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการรู้หนังสือสูง และเมื่อเวลาผ่านไป 12 เดือนพบว่ามียาทางการแพทย์ที่ใช้น้ำหนักตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุกวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0001$) (ระดับความน่าเชื่อถือ 1.c)

การศึกษาของ เวียร์โควิช และคณะ (Wierzychowiecki et al., 2006) ทำการศึกษาแบบทดลองที่มีการทำการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง เกี่ยวโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยสหสาขาวิชาชีพรูปแบบใหม่ ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจำนวน 160 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 80 คน ได้รับการดูแลตามปกติจากแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มทดลองจำนวน 80 คนได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจจะทำการประเมินอาการของโรค สาเหตุร่วมของการเกิดโรค วางแผนการรักษา ประเมินแผนการรักษาที่ใช้ในปัจจุบันและความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยน การติดตามการใช้ยา และทำการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อทำการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการออกกำลังกาย และส่งต่อผู้ป่วยให้นักจิตวิทยาในรายที่จำเป็น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการแสดงที่บ่งบอกถึงความจำเป็นต้องมาตรวจที่คลินิกหรือแผนกฉุกเฉิน และผลข้างเคียงของยาที่รับประทาน การแนะนำเรื่องเกลือ ปริมาณน้ำดื่มและแอลกอฮอล์ กิจกรรมทางเพศ วัคซีนที่ควรได้รับ คำแนะนำในการเดินทางและการทำงาน และสอนให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับการจับชีพจร การวัดความดันโลหิต เทคนิคและวิธีการประเมินมวลกาย การสังเกตอาการหายใจเหนื่อย ภาวะบวมและอัตราการหายใจ โดยผู้ป่วยจะได้รับแจกสมุดบันทึกสำหรับบันทึกข้อมูลประจำวันและแผ่นพับ เป็นการสอนแบบตัวต่อตัวที่คลินิกบ้านผู้ป่วย และทางโทรศัพท์ โดยพยาบาลจะเปิดการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทุกวันทำการ นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่จัดทำโปรแกรมการออกกำลังกาย รวมทั้งให้ความรู้และการติดตามภายหลังการออกกำลังกาย โดยมีทั้งเป็นกลุ่มและรายบุคคล นักจิตวิทยามีหน้าที่ให้ความรู้ทั้งในรูปแบบกลุ่มและรายบุคคลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับโรคที่เป็น ทำการติดตามอาการทุก 2 สัปดาห์ 1 ครั้ง 1 เดือน 1 ครั้ง และทุก 3 เดือนจนครบการศึกษา การเยี่ยมบ้านพยาบาลจะเตรียมการสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมาคลินิกได้ โดยจะดำเนินการเหมือนในคลินิกทุกประการ ทำการศึกษาโดยใช้

ระยะเวลา 1 ปี วัดผลลัพธ์โดยใช้ แบบสอบถามการใช้ชีวิตกับภาวะหัวใจล้มเหลว แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเอง อัตราการตาย และอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยสหสาขาวิชาชีพ ช่วยลดของการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ($p<0.05$) และลดระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาล ($p<0.05$) และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ระดับความน่าเชื่อถือ 1.c)

การศึกษาของ จันทร์จิรา เกียรติสีสกุล (2551) ได้ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองเกี่ยวกับโปรแกรม การสนับสนุนให้ความรู้ เพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เรื้อรังจำนวน 60 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คนจะรับ การดูแลโดยใช้โปรแกรมสนับสนุนให้ความรู้เพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม จัดทำเป็น รูปแบบแผนการสอนรายบุคคลประกอบสื่อการสอนแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนกลับบ้านเป็น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับนักศึกษา เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตั้งเป้าหมายร่วมกัน เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียมตามแผนการสอน และให้ความรู้ กับผู้ป่วยดังนี้ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การลดสาเหตุชักนำที่ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงขึ้น การควบคุมน้ำดื่มและอาหารลดเค็ม การรับประทานยาตามแผนการรักษา การป้องกันการติดเชื้อ และการมาตรวจตามนัด 2) การฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองในเรื่องการชั่งน้ำหนักตัว การประเมินอาการ บวมกดปุ่ม การประเมินอาการเหนื่อยและอ่อนล้า การประเมินระดับการนอนราบ และการบันทึกผล ลงในแบบบันทึกน้ำหนักตัวและแบบประเมินอาการหัวใจล้มเหลว ระยะกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยจะ ได้รับการสนับสนุนการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ทำ การวัดผลลัพธ์โดยใช้ แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม แบบสอบถาม ความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ตามเกณฑ์การจำแนกของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก ระยะเวลาในการศึกษา 9 เดือน (ระดับความน่าเชื่อถือ 2.d)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ คั่งของน้ำและเกลือโซเดียมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ซามูเอลเดอร์ และคณะ (Smeulders et al., 2006) ทำการศึกษาแบบทดลองที่มีการการสุ่มตัวอย่าง เข้ารับการทดลอง เกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองรายกลุ่ม ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 317 ราย กลุ่มควบคุม จำนวน 131 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 186 ราย ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการตนเองในโรคเรื้อรัง (CDSMP) ซึ่งโปรแกรม

พัฒนาเป็นองค์ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย ประกอบด้วย การจัดการตนเอง โดยใช้ยา การจัดการทางสังคม และการจัดการทางอารมณ์ของโรคเรื้อรัง มีกิจกรรมดังนี้ การประชุมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ร่วมกับการฝึกทักษะการเรียนรู้ รวมถึงการตั้งเป้าหมายและวางแผนการจัดกิจกรรมด้วยตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนให้ติดต่อทางโทรศัพท์กับกลุ่มตัวอย่างคนอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสนับสนุนให้กลุ่มผู้ป่วยตั้งเป้าหมายการออกกำลังกายและวางแผนเฉพาะบุคคล การทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยจะได้รับแจกหนังสือการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขที่ดีกับโรคเรื้อรัง การโปรแกรมจะดำเนินการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่สามารถเป็นแบบอย่างได้ วัดผลลัพธ์โดย ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ ประเมินดัชนีมวลกาย ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม การกลับมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันในการนอนโรงพยาบาล จำนวนวันนอนในการเข้ารับการรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 12 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรม ได้แก่ การเดิน การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การยืดและคลายกล้ามเนื้อ การทำสวน และการเล่นกีฬาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ (ระดับความน่าเชื่อถือ 1.c)

ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล (2550) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 30 ราย กลุ่มควบคุม จำนวน 15 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 5 วัน ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโดยใช้ภาพพลิก การสอนการจับชีพจรและการชั่งน้ำหนักตัว การให้ความรู้ประกอบด้วยความรู้ในการรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำดื่ม การประเมินและบันทึกอาการผิดปกติ การฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน การให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำการติดตามอาการทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ วัดผลลัพธ์โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหัวใจล้มเหลวมินิโซต้า ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) หมายถึง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ระดับความน่าเชื่อถือ 2.d)

สรุป รูปแบบวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการติดตามอย่างต่อเนื่องทั้งหมด 9 เรื่อง เป็นการศึกษา

เชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองจำนวน 7 เรื่อง และเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง จำนวน 2 เรื่อง มีการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการติดตามอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลายดังนี้ การให้ความรู้มีทั้งการให้ความรู้ด้วยวาจาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม และการให้ความรู้ผ่านสื่อการสอน เช่น วีดิทัศน์ สมุดประจำตัวผู้ป่วยและคอมพิวเตอร์ โดยความรู้ที่ให้จะประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับประทานอาหาร และยา การติดตามและการจัดการอาการด้วยตนเอง การจัดกิจกรรมมีทั้งแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษ และที่บ้านผู้ป่วย ผู้ให้บริการมีทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และทีมสหสาขาวิชาชีพ วัดผลลัพธ์ที่หลากหลาย โดยมีการวัดผลลัพธ์ คุณภาพชีวิต พฤติกรรมการดูแลตนเอง อัตราการตายและอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาเหมือนกัน จำนวน 2 เรื่อง ให้ผลสามารถลดการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 2 เรื่อง วัดอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำและอัตราการตาย จำนวน 2 เรื่อง ให้ผลสามารถลดการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำและลดอัตราการตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 1 เรื่อง วัดความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองจำนวน 2 เรื่อง ให้ผลสามารถช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 2 เรื่อง วัดคุณภาพชีวิต 1 เรื่อง ให้ผลสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.2

รูปแบบที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
Weintraub et al., 2010 (ระดับ 1.c)	RCT กลุ่มตัวอย่างจำนวน 188 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 93 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 96 ราย	การใช้โปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบปฐมภูมิ (SPAN-CHF) ร่วมกับเทคโนโลยีการติดตามอาการโดยอัตโนมัติ [(AHM) technology] ระยะเวลา 90 วัน	โปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบปฐมภูมิมีวิธีการดังนี้ 1. การให้ความรู้ 2. ฝึกทักษะการติดตามอาการด้วยตนเอง 3. การโทรศัพท์ติดตามอาการ 4. การประชุมกลุ่ม เทคโนโลยีการติดตามอาการ โดยอัตโนมัติ เป็นโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย 1. การบันทึกและส่งกลับข้อมูลอัตโนมัติ 2. การประมาณผลข้อมูล 3. การวิเคราะห์ข้อมูล	การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยใช้โปรแกรมการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบปฐมภูมิ (SPAN-CHF) ร่วมกับเทคโนโลยีการติดตามอาการโดยอัตโนมัติ [(AHM) technology] ช่วยลดอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ผลดีกว่าการให้การดูแลด้วยโปรแกรม SPAN-CHF เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.05)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
Tomita et al., 2009 (ระดับ 1.c)	RCT ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 24 ราย กลุ่มควบคุม 16 ราย	โปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพทาง อินเทอร์เน็ตจากสห สาขาวิชาชีพใน ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง ระยะเวลา 12 เดือน	โปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพทางอินเทอร์เน็ต จากสหสาขาวิชาชีพ โดยมีวิธีการดังนี้ ทำการติดตั้งเว็บไซต์ที่ให้ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วย ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ประกอบด้วย 1. การให้ความรู้ผู้ป่วยทางคอมพิวเตอร์ผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต 1.2 การบันทึกสัญญาณชีพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของตนเองเป็นประจำผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ 1.3 ประมวลผลข้อมูล 1.4 การให้คำปรึกษารายกรณี	โปรแกรมการให้ความรู้ สุขภาพทาง อินเทอร์เน็ต จากสหสาขาวิชาชีพช่วย เพิ่มระดับความรู้ของผู้ป่วย เพิ่มค่าเฉลี่ยของการออก กำลังกาย เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดอาการของภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง ลดจำนวน ครั้งของการเข้ารับการ รักษาในห้องฉุกเฉิน และ ลดจำนวนวันในการนอน โรงพยาบาลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
Bruggink-Andre de la Porte et al., (2007) (ระดับ 1.c)	RCT ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง NYHA class III หรือ IV จำนวน 240 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 118 ราย กลุ่มควบคุม 122 ราย	การให้การดูแลร่วมกันของแพทย์และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ และหลอดเลือด ระยะเวลา 12 เดือน	1. การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลโดยพยาบาลในเรื่อง 1.1 การจำกัดอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ การจำกัดน้ำดื่ม 1.2 การควบคุมน้ำหนักตัว 1.3 การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม 1.4 การรับรู้สัญญาณอันตรายของโรค 2. ประเมินอาการผู้ป่วยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3. การให้คำปรึกษาโดยพยาบาล	การให้การดูแลร่วมกันของแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 12 เดือนสามารถลดการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจากอาการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว ลดการตายจากทุกสาเหตุ ($p=0.001$) และช่วยเพิ่มความสามารถทางกายของผู้ป่วย ($p=0.004$)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
Ferrante et al., 2010 (ระดับ 1.c)	RCT ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 1,518 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 758 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 760 คน	การติดตามอาการทางโทรศัพท์ในระยะยาว ระยะเวลา 3 ปี	1.ทำการแจกหนังสืออธิบายรายละเอียดซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 1.1 การรับประทานอาหารและการรับประทานยาอย่างถูกต้อง 1.2 การออกกำลังกาย 1.3 การติดตามอาการด้วยตนเอง 1.4 การควบคุมน้ำหนักตัวและการสังเกตอาการ 1.5 การมาพบแพทย์เมื่อพบอาการแสดงที่อาจทำให้สถานะของโรคเลวลง 2. การติดตามอาการทางโทรศัพท์	การติดตามอาการทางโทรศัพท์ในระยะยาวสามารถลดอัตรา การตาย($p=0.01$) และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
DeWalt et.al (2006) (ระดับ 1.c)	RCT ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรังที่ ได้รับการรักษาโดย การให้ยาขับ ปัสสาวะจำนวน 123 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 59 ราย กลุ่มควบคุม 64 ราย	โปรแกรมการจัดการ ตนเองสำหรับผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลว ในทุกระดับความรู้ ระยะเวลา 18 เดือน	1. การให้ความรู้โดยเภสัชกรและทีมสุขภาพ 2. การติดตามอาการทางโทรศัพท์	กลุ่มทดลองมีอัตราการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ลดลง ($p=0.55$) และอัตราการ ตายลดลง ($p=0.13$) ช่วยเพิ่ม ความรู้ผู้ป่วย ($p < 0.001$) และ เพิ่มความสามารถในการดูแล ตนเอง ($p < 0.001$) โดยพบ ความเปลี่ยนแปลงในกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีระดับการรู้หนังสือ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระดับ การรู้หนังสือสูง มีรายงานการ ชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอทุกอันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0001$)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
Wierzbowski et. Al., 2006 (ระดับ 1.c)	RCT ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 160 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 80 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 80 คน	โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยสหสาขาวิชาชีพ รูปแบบใหม่ ระยะเวลา 1 ปี	โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย 1.การเข้ารับการติดตามอาการที่คลินิกภาวะหัวใจล้มเหลว 2.การประเมินอาการของโรคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ 3. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและฝึกทักษะการจัดการตนเองโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 4. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยพยาบาล 5.การเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล 6.จัดทำโปรแกรมการออกกำลังกายโดยนักกายภาพบำบัด 7.การให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยา	โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยสหสาขาวิชาชีพ ช่วยลดของการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ($p<0.05$) และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ($p<0.05$) และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
จันทร์จิรา เกียรติ์สกุล (2551) (ระดับ 2.d)	quasi-experimental research ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย	โปรแกรมสนับสนุน ให้ความรู้เพื่อ ป้องกันการคั่งของ น้ำและเกลือโซเดียม ระยะเวลาใน การศึกษา 9 เดือน	โปรแกรมสนับสนุนให้ความรู้เพื่อป้องกันการคั่งของ น้ำและเกลือโซเดียม จัดทำเป็นรูปแบบแผนการสอน รายบุคคลประกอบสื่อการสอน 1. การตั้งเป้าหมายร่วมกัน 2. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค 3. การฝึกทักษะการดูแลตนเอง 4. การติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและ เกลือโซเดียมเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
Smeulders et. al., 2006 (ระดับ 1.c)	RCT ในผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 317 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม จำนวน 131 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 186 ราย	โปรแกรมการจัดการ ตนเองรายกลุ่ม ระยะเวลา 12 เดือน	1. การประชุมกลุ่ม 2. การฝึกทักษะการเรียนรู้ 3. การตั้งเป้าหมายและวางแผนการจัดกิจกรรมด้วย ตนเอง 4. การใช้บุคคลต้นแบบ	ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับ ความสามารถในการทำ กิจกรรม ได้แก่ การเดิน การ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก การยืดและคลายกล้ามเนื้อ การทำสวน และการเล่นกีฬา ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล (2550) (ระดับ 2.d)	quasi-experimental research ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลว จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม จำนวน 15 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย	โปรแกรมการจัดการ ตนเองต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยภาวะ หัวใจล้มเหลว ระยะเวลาใน การศึกษา 6 สัปดาห์	1. การให้ความรู้เรื่องโรค 2. การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง 3. การติดตามอาการทางโทรศัพท์	ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมการจัดการ ตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) หมายถึงผู้ป่วยมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รูปแบบที่ 2 โปรแกรมการออกกำลังกาย

มีงานพบการศึกษาจำนวน 2 เรื่อง ที่ใช้วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการออกกำลังกายเป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองจำนวน 2 เรื่อง (ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 4-3) ซึ่งผลการวิจัยไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติหรือวิเคราะห์เมตาได้ เนื่องจากวิธีการที่ใช้ในแต่ละการศึกษา ตลอดจนผลลัพธ์ที่ได้มีความแตกต่างกัน ผู้ทบทวนจึงวิเคราะห์และสรุปผลการทบทวนโดยใช้วิธีวิเคราะห์และสรุปแบบบรรยายเนื้อหา (narrative summarization) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การศึกษาของ ฟรินและคณะ (Flynn et al., 2009) ได้ทำการศึกษาแบบทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง เกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจำนวน 2,331 ราย กลุ่มควบคุม 1,172 รายได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 1,159 คน จะได้รับการดูแลตามปกติรวมกับการฝึกการออกกำลังกายแบบแอโรบิคจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจำนวน 36 ชุดออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วย การเดิน การวิ่งบนลู่วิ่ง และการปั่นจักรยาน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีการติดตามผลโดยจัดฝึกอบรมต่างๆ ในชุมชนที่กำหนดไว้ด้วยมาตรฐานเดียวกันสัปดาห์ละ 4 ครั้ง วัดผลลัพธ์โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อหัวใจ (KCCQ) ในการประเมินภาวะสุขภาพ ทำการศึกษาระยะเวลา 4 ปี

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตามปกติรวมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) (ระดับความน่าเชื่อถือ 1.c)

การศึกษาของ ฮุย วาย ดูและคณะ (Hui Y Du et al., 2010) ได้ทำการศึกษาแบบทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง เกี่ยวกับการเดินเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจที่บ้าน โดยทำการดัดแปลงจากรูปแบบการเดินทดสอบหกนาที ตามที่แนวทางการเดินทดสอบหกนาทีของสมาคมโรคทรวงอกของอเมริกา ซึ่งในการเดินเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจที่บ้าน ใช้การเดินระยะทางคู่ขนาน 5 เมตรตามความยาวของเชือกโดยทำเครื่องหมายทุก 1 เมตร บนพื้นราบที่ปราศจากสิ่งกีดขวางแต่ยังคงไว้ซึ่งการหยุดและพักเหมือนการเดินทดสอบหกนาที โดยใช้เวลา 6 นาทีเท่ากัน ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจำนวน 166 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 83 คน ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 83 คน จะได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตามโปรแกรมการเดินเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจที่บ้านจากพยาบาลก่อนการจำหน่าย ในวันแรกเป็นการให้คำแนะนำที่จำเป็นในการปฏิบัติตัว พยาบาลจะทำการประเมินสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างในการ

ปฏิบัติตามโปรแกรม มีการประเมินติดตามทุกสัปดาห์เพื่อให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติ ในวันที่ 2 พยาบาลจะทำการสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติ ในวันที่ 7 พยาบาลจะทำการสอบถามเพื่อชี้แจงความกังวลและตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจะนำไปปฏิบัติเองที่บ้านทุกวัน และทำการบันทึกข้อความลงในโปรแกรมอัตโนมัติทุกวัน รวมถึงได้รับการติดตามอาการทางโทรศัพท์ทุกเดือน วัดผลลัพธ์โดย วัดคุณภาพชีวิตแบบสำรวจความผาสุกในชีวิต (SF-36) วัดความสามารถการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายโดยใช้แบบทดสอบการเดินหกนาที่ วัดการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามการใช้ชีวิตกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (MLWHF) วัดภาวะสุขภาพที่มีคุณภาพชีวิตเป็นส่วนประกอบโดยใช้แบบสำรวจความผาสุกในชีวิต (SF-36) และวัดความสามารถในการจัดการตนเองโดยใช้ แบบวัดความสามารถในการออกกำลังกายของเบนคูราและแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (EHFScBS) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า การเดินเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจที่บ้านเป็นรูปแบบของการดูแลและการติดตามอาการด้วยตนเองที่สามารถพัฒนาความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเองและพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ($p < 0.05$) (ระดับความน่าเชื่อถือ 1.c)

สรุปรูปแบบวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยใช้การส่งเสริมการออกกำลังกายทั้งหมด 2 เรื่อง เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองจำนวน 2 เรื่อง เป็นการใช้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกและการเดินเพื่อสุขภาพ มีการวัดผลลัพธ์ที่หลากหลาย โดยมีการวัดผลลัพธ์ภาวะสุขภาพจำนวน 1 เรื่อง ให้ผลช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวัดคุณภาพชีวิต วัดความสามารถการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายวัดและสมรรถภาพการจัดการตนเองและภาวะสุขภาพจำนวน 1 เรื่อง ให้ผลสามารถพัฒนาความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเองและพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองได้

ตารางที่ 4.3

รูปแบบที่ 2 โปรแกรมการออกกำลังกาย

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
Flynn et al., 2009 (ระดับ 1.c)	RCT ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 2,331 ราย กลุ่มควบคุม 1,172 กลุ่มทดลองจำนวน 1,159 คน	การออกกำลังกายแบบแอโรบิก สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ระยะเวลา 4 ปี	การฝึกการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยวิธีการดังนี้ 1.การฝึกออกกำลังกายจำนวน 36 ชุด 2.จัดฝึกอบรมการออกกำลังกายตามสถานที่ต่างๆ ในชุมชน	การดูแลตามปกติร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.001)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
Du et al., 2010 (ระดับ 1.c)	RCT ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 166 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 83 ราย และกลุ่มควบคุม 83 ราย	การเดินเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจที่บ้าน ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน	1.การสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตามโปรแกรมการเดินโดยพยาบาล 2.การบันทึกข้อความลงในโปรแกรมอัตโนมัติ 3.การประเมินผลรายสัปดาห์ 4.การติดตามอาการทางโทรศัพท์	การเดินเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจที่บ้านเป็นรูปแบบของการดูแลและการติดตามอาการด้วยตนเองที่สามารถพัฒนาความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเองและพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบที่ 3 การใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

มีงานพบการศึกษาจำนวน 1 เรื่อง ที่ใช้วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็น การศึกษาเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 4.4) ซึ่งผลการวิจัยไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติหรือวิเคราะห์หาค่าได้ เนื่องจากวิธีการที่ใช้ในแต่ละการศึกษา ตลอดจนผลลัพธ์ที่ได้มีความแตกต่างกัน ผู้ทบทวนจึงวิเคราะห์และสรุปผลการทบทวนโดยใช้วิธีวิเคราะห์และสรุปแบบบรรยายเนื้อหา (narrative summarization) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การศึกษาของ ดอริส เอส เอฟและคณะ (Doris S. F Yu et al., 2009) ทำการศึกษาแบบทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง เกี่ยวกับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายอย่างเป็นระบบ (PMRT) ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังชาวจีนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 121 กลุ่มควบคุมจำนวน 62 ราย คือกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจในเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเต็มใจจ่ายเงินซื้ออุปกรณ์ประกอบต่างๆ ไปปฏิบัติเองที่บ้านด้วยตนเอง กลุ่มทดลองจำนวน 59 ราย จะได้รับการฝึกทักษะจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญให้ฝึกใช้การเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายทั้ง 16 กลุ่มตามลำดับเป็นเวลา 2 อาทิตย์ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1) มุ่งเน้นความสนใจไปยังกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย 2) ทำการเกร็งกล้ามเนื้อทีละกลุ่มเป็นเวลา 5 วินาทีแล้วคลายกล้ามเนื้อออกประมาณ 30-40 วินาที ทำซ้ำสองรอบ และเริ่มทำการเกร็งกล้ามเนื้อกลุ่มต่อไป 3) ควรให้ความสนใจในระยะของการเกร็งกล้ามเนื้อ ในระหว่างการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในแต่ละรอบ 4) ในขณะที่ทำการเกร็งกล้ามเนื้อผู้ปฏิบัติไม่ควรกลั้นหายใจ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับอุปกรณ์เช่น รูปภาพประกอบ เทปบันทึกขั้นตอนการปฏิบัติ และคลาสเซตเทปเพลงเพื่อนำไปปฏิบัติด้วยตัวเองที่บ้านเป็นเวลา 12 อาทิตย์ โดยในอาทิตย์ที่ 4 จะมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามอาการ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจะทำการโทรศัพท์ติดตามอาการทุก 2 สัปดาห์ วัดผลลัพธ์โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาจีน (WHOQOL-BREF-HK) ในการวัดคุณภาพชีวิต แบบสำรวจแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านการแพทย์ฉบับภาษาจีน (MOS-SSS-C) ระยะเวลาในการศึกษา 14 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่า เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีส่วนสำคัญในการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตทางอารมณ์ ($p=0.01$) และสังคม ($p=0.02$) แก่ผู้ป่วยชาวจีนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (ระดับความน่าเชื่อถือ 1.c)

สรุปรูปแบบวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยใช้
ใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั้งหมด 1 เรื่อง เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการ
ทดลองจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งใช้ใช้การเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายอย่างเป็นระบบ ซึ่ง
ประกอบด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายทั้ง 16 กลุ่มตามลำดับเป็นเวลา 2 อาทิตย์ วัดผลลัพธ์
คุณภาพชีวิต ให้ผลสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทางอารมณ์และสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.4

รูปแบบที่ 3 การใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
D. S. F Yu et al., 2009	pretest post-test control group design ผู้ป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ชาวจีนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 121 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 59 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 62 ราย	การผ่อนคลายโดยใช้โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายอย่างเป็นระบบ (PMRT) ระยะเวลาในการศึกษา 14 สัปดาห์	1.การฝึกใช้การเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายทั้ง 16 กลุ่มตามลำดับ 2.การประชุมกลุ่มเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนความรู้และเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีส่วนสำคัญในการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตทางอารมณ์ (p=0.01) และสังคม (p=0.02) แก่ผู้ป่วยชาวจีนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

รูปแบบที่ 4 การเยี่ยมบ้าน

มีงานพบการศึกษาจำนวน 2 เรื่อง ที่ใช้วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้การเยี่ยมบ้าน โดยเป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง 2 เรื่อง (ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 4.5) ซึ่งผลการวิจัยไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติหรือวิเคราะห์เมตาได้ เนื่องจากวิธีการที่ใช้ในแต่ละการศึกษา ตลอดจนผลลัพธ์ที่ได้มีความแตกต่างกัน ผู้ทบทวนจึงวิเคราะห์และสรุปผลการทบทวนโดยใช้วิธีวิเคราะห์และสรุปแบบบรรยายเนื้อหา (narrative summarization) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การศึกษาของ โบตัน และคณะ (Brotans et al., 2009) ทำการศึกษาแบบทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง เกี่ยวกับการดูแลตนเองขึ้นพื้นฐานที่บ้านโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เตรียมจำหน่ายจากโรงพยาบาลจำนวน 283 ราย กลุ่มควบคุม 139 ราย

ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลอง 144 ราย จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ยาที่รับประทานและวิธีการจัดการตนเองโดยไม่ใช้ยาจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งได้รับแจกสมุดคู่มือที่จัดทำขึ้นซึ่งบรรจุข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พยาบาลจะทำการเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปี ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจะได้รับการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรค ทบทวนอาการที่ควรเฝ้าระวัง ประเมินความต่อเนื่องในการรับประทานยาและพฤติกรรม การดำรงชีวิต ประเมินอาการโดยทั่วไปของผู้ป่วยและวัดสัญญาณชีพ และทำการติดต่อกับแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม วัดผลลัพธ์โดยใช้แบบสอบถามการใช้ชีวิตกับภาวะหัวใจล้มเหลว (MLHF) ภาษาสเปน ใช้แบบสอบถามของมอริสกรีนในการวัดผลของการรักษาโดยการให้ยา อัตราตายและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อน 30 วัน ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน ใช้ระยะเวลาการศึกษา 1 ปี

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองขึ้นพื้นฐานที่บ้านที่ดำเนินการโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาโดยการให้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .057$) (ระดับความน่าเชื่อถือ 1.c)

อภิญญา วงศ์พิริยะ โยธา และคณะ (2008) การศึกษาแบบทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง เกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้านโดยใช้กลวิธีการฝึกทักษะ ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจำนวน 96 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 48 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 48 คน ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการดูแลที่บ้านโดยใช้การเยี่ยมบ้านสองครั้ง ร่วมกับการติดตามอาการทางโทรศัพท์ทุกสองสัปดาห์ ประกอบไปด้วยรูปแบบวิธีการการดูแลที่บ้านและ

สมุดประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งวิธีการดูแลที่บ้านประกอบไปด้วย 1) แผนการเรียนรู้ของผู้ป่วยที่ครอบคลุมหัวข้อของชื่อและความหมายของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง สาเหตุของการเกิดโรค อาการและอาการแสดงการรักษา ยาที่รับประทาน อาหารและการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม และการออกกำลังกาย 2) แผนในการเพิ่มทักษะในการสังเกตอาการของผู้ป่วย 3) แผนการเพิ่มทักษะในการจัดการอาการของผู้ป่วยในการใช้ยา การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม การจำกัดอาหารที่มีรสเค็ม โดยส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม วัดผลลัพธ์โดยใช้เครื่องมือวัดความรุนแรงของอาการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และแบบสำรวจสุขภาพฉบับที่ 2 (SF-36 V2) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์

ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้านสามารถลดความรุนแรงของอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ระดับความน่าเชื่อถือ 1.c)

สรุปรูปแบบวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยใช้ใช้การเยี่ยมบ้านทั้งหมด 2 เรื่อง เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองจำนวน 2 เรื่อง มีจำนวนครั้งในการเยี่ยมบ้านแตกต่างกัน ใช้ระยะเวลา ประมาณ 30 -60 นาที โดยในการเยี่ยมบ้านนอกจากจะเป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการจัดการอาการด้วยตนเองแล้ว ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้และประเมินทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยร่วมด้วย มีการวัดผลลัพธ์ที่หลากหลาย โดยมีการวัดผลลัพธ์ทั้งคุณภาพชีวิต การวัดผลของการรักษาโดยใช้ยา อัตราตายและการกลับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลก่อน 30 วัน จำนวน 1 เรื่อง ให้ผลช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและเพิ่มประสิทธิผลผลของการรักษาโดยใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และให้ผลลดอัตราตายและการกลับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลก่อน 30 วันเป็นที่น่าพอใจแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และวัดความรุนแรงของอาการและความพึงพอใจ จำนวน 1 เรื่อง ให้ผลช่วยลดความรุนแรงของอาการ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.5

รูปแบบที่ 4 การเยี่ยมบ้าน

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดการกระทำ	ผลการวิจัย
Brotons., et al., 2009 (ระดับ 1.c)	RCT ผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 283 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 144 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 139 ราย	การดูแลตนเองขึ้น พื้นฐานที่บ้านที่ ดำเนินการโดย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาการศึกษา 1 ปี	1.การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ยาที่รับประทาน วิธีการจัดการตนเองโดยไม่ใช้ยาจากพยาบาล 2.การเยี่ยมบ้าน	การดูแลตนเองขึ้นพื้นฐานที่ บ้านที่ดำเนินการโดย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ช่วยเพิ่ม คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่ม ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p<.001$) ช่วยเพิ่ม ประสิทธิผลของการรักษา โดยการใช้ยาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($P=.057$)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลา ศึกษา	วิธีการจัดกระทำ	ผลการวิจัย
อภิญญา วงศ์ พิริยะ โยธา และ คณะ (2008) (ระดับ 1.c)	RCT ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 96 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 48 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 48 คน	โปรแกรมการดูแล ตนเองที่บ้านและ กลวิธีการฝึกทักษะ ระยะเวลาใน การศึกษา 12 สัปดาห์	1.การเยี่ยมบ้าน 2.การติดตามอาการทางโทรศัพท์	โปรแกรมการดูแลตนเองที่ บ้านสามารถลดความรุนแรง ของอาการอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p<.05$) และเพิ่ม ความผาสุกของผู้ที่มีภาวะ หัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศของการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยคัดเลือกการศึกษาที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (randomized controlled trials [RCTs]) การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operation Research) และวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) ที่ทำในประเทศไทยและต่างประเทศ รายงานไว้ตั้งแต่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2006 ถึง ค.ศ. 2010) ผลการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศของการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทั้งหมด 52 เรื่อง และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย 14 เรื่อง ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจ

ล้มเหลวเรื้อรัง

ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ได้รับคัดเลือกมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังครั้งนี้จำนวน 14 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ในต่างประเทศจำนวน 13 เรื่อง และทำการศึกษาในประเทศไทยจำนวน 2 เรื่อง แม้ว่าผู้ศึกษาได้ทำการสืบค้นข้อมูลครอบคลุมตามคำสำคัญ และฐานข้อมูลที่กำหนดไว้แล้วก็ตาม ซึ่งการสืบค้นสืบค้นข้อมูลครั้งนี้ ผู้ทบทวนใช้คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นศูนย์กลางในการสืบค้นข้อมูล อย่างไรก็ตามการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทั้งหมด งานวิจัยที่พบส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง จำนวน 12 เรื่อง ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมในเชิงระเบียบวิธีวิจัย ด้านความตรงภายในและความน่าเชื่อถือ (Polit & Beck, 2004) ส่วนอีก 2 เรื่องเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง อย่างไรก็ตามในการสืบค้นข้อมูลครั้งนี้ไม่พบการศึกษาที่เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการและวิจัยเชิงพัฒนา เป็นการศึกษาในจำนวนกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ทั้งหมด ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลลัพธ์ในงานวิจัยแต่ละเรื่อง มีการใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพทั้งด้านความตรงภายในและความเที่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง สถานที่ทำการศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังส่วนใหญ่ใช้เวลา 6 -12 เดือน และนอกจากนั้นยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการนำเสนอข้อมูลทางสถิติของงานวิจัยบางงาน ซึ่งไม่เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติในการทบทวน

ครั้งนี้ได้ ผู้ศึกษาจึงวิเคราะห์และสรุปผลการทบทวนโดยใช้วิธีวิเคราะห์และสรุปผลแบบบรรยาย
เนื้อหา (narrative summarization)

วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เรื้อรัง

วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
เรื้อรังที่พบในการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งนี้มีวิธีรูปแบบที่หลากหลายสามารถจำแนกเป็น 4
รูปแบบได้แก่ การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการติดตามอย่างต่อเนื่อง การ
ส่งเสริมการออกกำลังกาย การใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการเยี่ยมบ้าน วิธีการที่พบส่วนใหญ่
เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง
จำนวน 12 เรื่อง ซึ่งถือว่ามีความคุณภาพในเชิงระเบียบวิธี ด้านความตรงภายในและความน่าเชื่อถือ ส่วน
อีก 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง วิธีการเหล่านี้แม้จะมีความแตกต่างกันในเรื่องของกรอบแนวคิดที่
ใช้ วิธีการ ระยะเวลาที่ทำการศึกษา และวิธีการวัดผลลัพธ์ แต่มีวัตถุประสงค์เดียวกันคือ เพื่อส่งเสริม
การจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การทบทวนหลักฐาน
เชิงประจักษ์ โดยภาพรวมของวิธีการเป็นการจัดการกระทำที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ การจัดการอาการ
ด้วยตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเน้นการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อหวังผลลัพธ์ในระยะ
ยาว เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของหัวใจซึ่งมีหน้าที่สูบน้ำ
เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย พฤติกรรมใดๆก็ตามก็จะส่งกระทบกับการทำงานของหัวใจ
ทั้งสิ้น จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเองที่
เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และช่วยควบคุมโรคโรคในระยะยาว (สมาคมแพทย์โรคหัวใจ
ในพระบรมราชูปถัมภ์แห่งประเทศไทย, 2551) ซึ่งวิธีการจัดการตนเองมีเนื้อหาสาระครอบคลุม
เกี่ยวกับรายละเอียดของโรคและการดำเนินของโรค การใช้ยา การจัดการอาการและการติดตามอาการ
ด้วยตนเองในเรื่องของการประเมินสัญญาณชีพและการชั่งน้ำหนักตัว การสังเกตและวิเคราะห์อาการ
ผิดปกติ การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามแพทย์นัด โดยในทุกงานวิจัยจะมีการฝึกฝนวิธีการ
ติดตามอาการด้วยตนเองให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้าน ซึ่งผลการศึกษาสามารถแสดงให้เห็น
ว่าวิธีการดังกล่าวให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดกิจกรรมมีทั้งการให้ความรู้โดยตรงรูปแบบรายบุคคล รายกลุ่มในคลินิก รูปแบบของ
แผนการสอนในหอผู้ป่วย การให้ความรู้ทางโทรศัพท์ การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ วิดีทัศน์

แผ่นพับ คอมพิวเตอร์ และสมุดประจำตัวผู้ป่วย การฝึกทักษะการปฏิบัติตัวและการออกกำลังกายมีทั้ง การฝึกเป็นรายบุคคล ในการเยี่ยมบ้าน และการฝึกรายกลุ่มตามสถานที่ต่างๆ

ระยะเวลาในการให้ความรู้และจัดกิจกรรม โดยใช้เวลา 15 นาที-1 ชั่วโมงในการให้ความรู้เป็น รายบุคคลและรายกลุ่ม และไม่จำกัดเวลาสำหรับสื่อการสอนที่เป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ป่วยสามารถใช้เอง ที่บ้านได้

ผู้ให้ความรู้ มีทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการอบรมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เกษีกรและทีมสุขภาพ โดยมีการจัดทำเอกสารประกอบการให้ความรู้ หลากหลายรูปแบบ เพื่อให้สามารถใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายของระดับความรู้

การจำกัดระยะเวลาของงานวิจัยที่ศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2553 หรือ ค.ศ. 2006 ถึง ค.ศ. 2010 ทำให้วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีจำนวนน้อย

การศึกษาครั้งนี้ได้ข้อสรุปว่า วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีนั้น ควรมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ การวางแผนการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ และจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันทั้งทางด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรมและความรู้หนังสือ และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่องในเรื่องของการติดตามอาการด้วยตนเอง การออกกำลังกาย และการจัดการอาการด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการติดตามผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทั้งทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน การประชุมกลุ่มที่คลินิกพิเศษของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วย

โดยสรุป วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง แม้ว่าจะมีวิธีการที่หลากหลายแต่ทุกวิธีล้วนแต่ให้ผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและระบบการให้บริการ แต่เมื่อพิจารณาแล้วก็จะพบว่าความรู้ที่ได้รับจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ในครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อพยาบาล และทีมสุขภาพที่นำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ โดยสามารถเลือกใช้ได้ตามสะดวกและเหมาะสมกับบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยคำนึงถึงลักษณะของบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้แก่ อายุ ระดับความรุนแรงของโรค อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม และระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เพื่อช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองในบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป