

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่รับการรักษาที่คลินิกภาวะหัวใจล้มเหลว แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 44 ราย ผลของการวิจัย ได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน และ 60 วันของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย เมื่อเปรียบเทียบลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.1 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นเช่นเดียวกัน โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 65.9 ปี (S.D.=0.5, min-max=60-79) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 69.7 ปี (S.D.=0.5, min-max=61-79) ร้อยละ 63.6 ของกลุ่มควบคุมและร้อยละ 45.4 ของกลุ่มทดลอง มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 91.0 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 86.4 ของกลุ่มทดลอง จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.5 ของกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่ำกว่า 2,422 บาท (เส้นแบ่งความยากจน) และร้อยละ 68.2 ของกลุ่มทดลองมีรายได้มากกว่า 2,422 บาท รายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 68.2 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เห็นว่ารายได้พอเพียง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีโรคประจำตัว และมียาที่รับประทานเป็นประจำ โดยร้อยละ 54.5 และ 86.4 ของกลุ่มควบคุมและทดลองมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.1 และ 63.6 ของกลุ่มควบคุมและทดลองเป็นเบาหวาน ดังตารางที่ 1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความพอเพียงของรายได้ การมีโรคประจำตัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	9	40.9	9	40.9	1.00 <sup>n</sup>
หญิง	13	59.1	13	59.1	
อายุ(ปี) range ( $\bar{X}$ , S.D.)	60-79 (65.95,0.50)		61-79 (69.77,0.50)		
60-69	12	54.5	12	54.5	1.00 <sup>n</sup>
70-79	10	45.5	10	45.5	
สถานภาพสมรส					
โสด	0	0	2	9.2	1.00 <sup>n</sup>
หม้าย/หย่า	8	36.4	10	45.4	
คู่	14	63.6	10	45.4	
ระดับการศึกษา					.501
ประถมศึกษา	20	91.0	19	86.4	
มัธยมศึกษา	0	0	1	4.5	
อนุปริญญาตรี	1	4.5	0	0	
ปริญญาตรี	1	4.5	2	9.1	
อาชีพ					.225 <sup>n</sup>
คนชรา	14	63.6	11	50.0	
ข้าราชการบำนาญ	2	9.1	3	13.7	
ค้าขาย	2	9.1	0	0	
ทำไร่-ทำนา	2	9.1	1	4.5	
รับจ้างทั่วไป	2	9.1	7	31.8	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้(บาท/เดือน)					
0-2,422	12	54.5	7	31.8	.128 <sup>n</sup>
>2,422	10	45.5	15	68.2	
ความพอเพียงของรายได้					
พอเพียง	15	68.2	15	68.2	
ไม่พอเพียง	7	31.8	7	31.8	1.00 <sup>n</sup>
โรคประจำตัว					
ไม่มี	0	0	0	0	
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	22	100	22	100	.083 <sup>n</sup>
เบาหวาน	13	59.1	14	63.6	
ความดันโลหิตสูง	12	54.5	19	86.4	
ไขมันในเลือดสูง	6	27.3	10	45.5	
หลอดเลือดหัวใจ	4	18.2	7	31.8	
ลิ้นหัวใจมีความผิดปกติ	4	18.2	3	13.6	
ไตวาย	5	22.7	3	13.6	
ถุงลมโป่งพอง	1	4.5	0	0	
หัวใจโต	3	13.6	3	13.6	
เก๊าท์	6	27.3	2	9.1	
ไทรอยด์	1	4.5	0	0	
ความดันในปอดสูง	1	4.5	2	9.1	
หัวใจเต้นผิดปกติ	1	4.5	1	4.5	
ข้อเข่าเสื่อม	0	0	3	13.6	
มะเร็ง	0	0	2	9.1	

<sup>n</sup>Chi-square test

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้วย เนื่องจากเป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยตรง ถึงแม้ว่าจะไม่อยู่ในวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีคะแนนตั้งแต่ 0-150 คะแนนพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ระหว่าง 42-70 คะแนน ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ระหว่าง 44-71 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาระดับของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่กำหนดตามช่วงคะแนน พบว่าระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนน พฤติกรรมกร จัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	Actual range	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ พฤติกรรม	Actual range	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ พฤติกรรม
ก่อนการทดลอง	42-70	55.4 (7.7)	ปานกลาง	44-71	51.4 (5.6)	ปานกลาง
หลังการทดลอง	42-64	53.9 (7.1)	ปานกลาง	66-95	83.9 (7.4)	ปานกลาง

เนื่องจากข้อมูลของทั้งสองกลุ่มมีการกระจายเป็น โค้งปกติ ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ independent t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังจากการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง (83.9) สูงกว่า กลุ่มควบคุม (53.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง

คะแนนพฤติกรรม การจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t-score	p-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
ก่อนการทดลอง	55.4 (7.7)	51.4 (5.6)	1.9	.028*
หลังการทดลอง	53.9 (7.1)	83.9 (7.4)	13.6	.000***

\* $p < .05$ . \*\*\* $p < .001$ .

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่า ก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง

คะแนนพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t-score	p-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
การจัดการตนเอง				
กลุ่มควบคุม	55.4 (7.7)	53.9 (7.1)	1.7	.044*
กลุ่มทดลอง	51.4 (5.6)	83.9 (7.4)	23.7	.000***

\* $p < .05$ . \*\*\* $p < .001$ .

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

1. เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

ในการศึกษานี้การวัดคุณภาพชีวิตได้วัดจากผลกระทบจากโรคที่มีต่อผู้ป่วย ดังนั้นคะแนนที่ได้สูงจะบอกถึงระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำ และในทางกลับกันคะแนนที่ต่ำจะบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตที่สูงจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาพบว่าจากคะแนนเต็มของคุณภาพชีวิต 105 คะแนน พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ระหว่าง 59-77 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลองคะแนนอยู่ระหว่าง 58-77 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนการทดลองของทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากการทดลองพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 48-71 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนระหว่าง 32-72 คะแนน โดยคะแนนคุณภาพชีวิตของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต จะเห็นว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเห็นได้ชัด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนคุณภาพชีวิต	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	Actual range	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับคุณภาพชีวิต	Actual range	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับคุณภาพชีวิต
ก่อนการทดลอง	59-77	65.4 (5.8)	ปานกลาง	58-77	60.7 (6.0)	ปานกลาง
หลังการทดลอง	48-71	68.5 (6.4)	ปานกลาง	32-72	43.4 (14.2)	ปานกลาง



เมื่อได้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ independent t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าก่อน การทดลองคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่หลังจากการทดลองคะแนนเฉลี่ยคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หรืออีกนัยหนึ่งกลุ่มทดลองมี คุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง

คะแนนคุณภาพชีวิต	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t-score	p-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
ก่อนการทดลอง	65.4 (5.8)	60.7 (6.0)	2.6	.006*
หลังการทดลอง	68.5 (6.4)	43.4 (14.2)	7.6	.000***

\* $p < .05$ . \*\*\* $p < .001$ .

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

2. เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test ในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) หรืออีกนัยหนึ่งกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง

คะแนนคุณภาพชีวิต	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t-score	p-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
กลุ่มควบคุม	65.4(5.8)	68.5(6.4)	1.9	.034*
กลุ่มทดลอง	60.7(6.0)	43.4(14.2)	5.3	.000***

\* $p < .05$ . \*\*\* $p < .001$ .

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) กับกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกันของการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน และ 60 วันของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Z-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน และ 60 วันของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน และ 60 วันสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ถ้าคิดเป็นร้อยละพบว่ากลุ่มทดลองหลังการได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีจำนวนคนและอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน และ 60 วันต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวน ร้อยละของการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วันและ 60 วันของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) กับกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง)

การกลับมารักษาซ้ำ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	n (ร้อยละ)		n (ร้อยละ)		
	มา	ไม่มา	มา	ไม่มา	
ภายใน 30 วัน	7 (31.8)	15 (68.2)	4 (18.2)	18 (81.8)	.410
ภายใน 60 วัน	5 (22.7)	17 (77.3)	2 (9.1)	20 (90.8)	.260

## การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ โดยในการวิจัยครั้งนี้ผลของการวิจัยพบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวดีขึ้น และอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ โดยผลของการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนกรอบแนวคิดการวิจัย ที่เสนอว่าหากบุคคลที่เป็นโรคเรื้อรังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองจากบุคลากรทางด้านสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นการให้ความรู้ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง ในการควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีการกลับมารักษาซ้ำลดลง

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การที่กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้นเป็นเพราะวิธีการสอนและเนื้อหาการสอนที่ผู้วิจัยใช้ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ที่จะปฏิบัติการจัดการดูแลตนเอง ในการศึกษาที่ใช้รูปแบบการสอนแบบกลุ่ม ๆ ละ 11 ราย ซึ่งเป็นการนำผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่คล้ายคลึงกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้กลุ่มได้เรียนรู้ และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ในการดำเนินการมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงสมาชิกกลุ่มให้มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยในสัปดาห์แรกเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับหัวใจ หน้า ที่การทำงาน ภาวะหัวใจล้มเหลว สาเหตุ อาการ อาการแสดง และการรักษา โดยการให้ความรู้ และความเข้าใจแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นใน การตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้นั้น จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพไปในแนวทางที่ดีขึ้น (Michie, van Stralen, & West, 2011) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการจัดการตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ด้วยคู่มือดังกล่าวมีเนื้อหา ภาพประกอบที่เข้าใจได้ง่าย และง่ายต่อการนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน การมอบคู่มือดังกล่าวผู้วิจัยมุ่งที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนเนื้อหาที่ได้สอนไปแล้วได้ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประโยชน์จากคู่มือการจัดการตนเองเท่าที่ควรแต่

ประสงค์จะได้รับความรู้จากพยาบาลโดยตรง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของสมองที่ทำให้การรับรู้ลดลงร่วมกับการเปลี่ยนแปลงจากการสูงอายุส่งผลต่อการมองเห็นทำให้ความสนใจในการอ่านคู่มือการจัดการตนเองในกลุ่มตัวอย่างมีน้อย ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้ความรู้โดยการสอนเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้การมีส่วนร่วมในกลุ่มและอธิบายเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวในแต่ละด้าน มีการประเมินแบบย้อนกลับและใช้การอธิบายซ้ำ เน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งการพูดคุยชวนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสามารถของตนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการกับปัญหา และอุปสรรค ซึ่งวิธีการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนในกลุ่ม เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดำเนินชีวิต ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีตามมา ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ซูชีพ โปะชะจา (2550) ที่ใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน และพบว่าทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

นอกจากการส่งเสริมความรู้แล้ว ผู้วิจัยยังได้ฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยให้ฝึกการกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ การกำหนดเป้าหมายเป็นวิธีการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองมีส่วนร่วมในการจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลวของตนเอง (McAllister, Dunn, Payne, Davies, & Todd, 2012) ผู้วิจัยได้แนะนำวิธีการตั้งจุดมุ่งหมายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้มุ่งเป้าหมายหลัก คือ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหัวใจล้มเหลว และเป้าหมายย่อย ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่ต้องการให้เกิดในช่วงสัปดาห์ถัดไป หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและบันทึกลงในคู่มือ ซึ่งในการตั้งเป้าหมายหลัก ได้แก่ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว โดยกลุ่มตัวอย่างจะวางแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว และกำหนดเป้าหมายรองลงมา เช่น การป้องกันภาวะเกลือและโซเดียมคั่งในร่างกาย โดยกลุ่มตัวอย่างได้กำหนดเป้าหมายในการจำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 1.5 ลิตรต่อวัน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด จำกัดเกลือ และ โซเดียม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็ม ไม่เติมเกลือ น้ำปลา หรือ ซีอิ๊ว เพิ่มลงในอาหาร และชั่งน้ำหนักตนเองทุกวัน เพื่อประเมินภาวะบวมในร่างกาย เป็นต้น เป้าหมายรองเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้แก่การออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยจะเริ่มตั้งแต่ 2-5 นาที และคลำชีพจรร่วมกับการสังเกตอาการผิดปกติ จากนั้นสามารถปรับเปลี่ยนเป้าหมายได้ โดยการค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาจนครบ 30 นาที ผู้วิจัยพบว่าในระหว่างการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถตั้งเป้าหมายใน

การจัดการตนเองในเป้าหมายหลักได้ในสัปดาห์แรก แต่เป้าหมายรองที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพต้องมีการอธิบายเน้นย้ำเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการตระหนักถึงผลดีของการกำหนดจุดมุ่งหมาย และมีการให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์ ร่วมกับมีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม หากพบปัญหาจะให้สมาชิกกลุ่มหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ลึกทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการพูดคุยให้กำลังใจ และกล่าวชมเชย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาเด็ตโต (Gardetto, 2011) ที่พบว่า การตั้งจุดมุ่งหมายในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา และการศึกษาของ ทรงเดช ยศจำรัส และ ปาริชา นิพนานนท์ (2556) ที่พบว่า การตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพอนามัยของเท้า การรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน และการมาพบแพทย์ตามนัด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

นอกจากนี้ในการส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะ และเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบไปด้วย การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจปฏิบัติ การใช้แหล่งข้อมูล การสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรสุขภาพ การลงมือปฏิบัติ และการปรับทักษะการจัดการตนเองให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล (Lorig et al., 2001) โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น หากมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 1.5-2 กิโลกรัมภายใน 2 วัน แสดงว่ามีภาวะน้ำคั่ง กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับยาขับปัสสาวะ โดยการเพิ่มจำนวนครั้งในการรับประทานยา ก่อนการเพิ่มจำนวนเม็ด เช่น เดิมรับประทานยา 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ให้เพิ่มอีก ½ เม็ด หลังอาหารกลางวัน เป็นต้น ด้านการใช้แหล่งข้อมูล ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงได้ พร้อมทั้งบอกการเข้าถึงแหล่งสนับสนุน เช่น การขอความช่วยเหลือหากมีเหตุฉุกเฉิน การบันทึกหมายเลขโทรศัพท์บุคคลที่ต้องการขอความช่วยเหลือหากมีเหตุฉุกเฉินเป็นหมายเลขโทรด่วน เป็นต้น การสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรทางสุขภาพ โดยแนะนำการปฏิบัติตัวในการพบแพทย์หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ การบอกปัญหาที่เกิดขึ้น และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น รวมถึงผลจากการแก้ไขปัญหา การขอรับทราบข้อมูลการรักษา และการตัดสินใจแนวทางการรักษา ร่วมกัน การลงมือปฏิบัติ ให้กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติตามแผนการส่งเสริมการจัดการตนเองที่วางไว้ ร่วมกับการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง และได้มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเอง โดยใช้วิธีการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การชักจูงด้วยคำพูด การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น และการกระตุ้นสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ (Bandura,

1997) โดยในการศึกษานี้ได้ครอบคลุมวิธีการทั้งหมด ผู้วิจัยได้ประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง มีการกระตุ้น และให้กำลังใจในระหว่างและหลังการส่งเสริมการจัดการตนเองแก่ กลุ่มตัวอย่าง โดยในแต่ละสัปดาห์จะมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยวิธีการอ่านให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพื่อติดตามและประเมินคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เป็นสเกล 1-10 และให้ความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติได้ ในกลุ่มตัวอย่างรายที่ผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองมีคะแนนต่ำกว่า 7 คะแนน ผู้วิจัยเริ่มฝึกการจัดการตนเองอีกครั้ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สอดคล้องกับการศึกษาของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Halman, 1993) ศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคปอด โรคหลอดเลือดสมอง และข้ออักเสบโดยการให้ความรู้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดีขึ้น ภาวะสุขภาพดีขึ้น และการกลับมารักษาซ้ำลดลง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องเดียวกันกับผลการศึกษาของ บาร์โร และคณะ (Barlow et al., 2005) ซึ่งพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ โรคซึมเศร้า, อาการอ่อนล้าจากสมองและไขสันหลังอักเสบ, เบาหวาน, ภาวะกระดูกพรุน และ โปลิโอ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น สามารถสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญได้หากมีความผิดปกติ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น โดยจากการศึกษาของ จิตติมา จรุงสุทธิ (2545), ชดช้อย วัฒนะ (2549) และ พัชร อ่างบุญตา (2554) พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานส่งผลให้พฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น สามารถควบคุมเบาหวานได้ และมีการศึกษาของ เดอวอลท์ และคณะ (DeWalt et al., 2006) พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตลดลง

สำหรับผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตนั้น ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองดีขึ้น ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดที่ว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองในสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และทักษะในการจัดการตนเอง รวมทั้งมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และลดการกลับมารักษาซ้ำได้ ผลการวิจัยเป็นไปตามแนวทางเดียวกับการศึกษาของ จิตติมา จรุงสุทธิ (2545) ชดช้อย วัฒนะ (2549) อนัญญา บำรุงพันธ์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าคุณภาพชีวิตหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) นอกจากนี้ โจวิจิค และคณะ (Jovicic et al., 2006) และ ไคทิวิง และคณะ (Ditewing et al., 2010) ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่าง

เป็นระบบ พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล (2550) พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ในส่วนของผลการส่งเสริมการจัดการตนเองต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำพบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน และ 60 วันลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งอาจเนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยมีขนาดเล็กสำหรับสถิติเชิงสัดส่วน อย่างไรก็ตามแม้ผลการวิจัยจะไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่จากการที่พบว่าจำนวนและอัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน และ 60 วัน หลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองลดลงอย่างชัดเจน จึงนับได้ว่าผลการวิจัยมีนัยสำคัญทางคลินิก ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการให้ความรู้ การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง จนทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เกิดความมั่นใจ และสามารถจัดการกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำ มีมากกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาได้แก่การศึกษาของของสถาบันพัฒนาการดูแลสุขภาพ (Institute for Healthcare Improvement, 2009) และ ซิโลว-คาร์โรล และคณะ (Silow-Carroll et al., 2011) ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลและสถานสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ สามารถจัดการกับปัญหาเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาล ทำให้การกลับมารักษาซ้ำลดลง รวมทั้งการศึกษาของ ลอริก และคณะ (Lorig, Sobel, et al., 2001) ได้นำโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อจัดการตนเองมาใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลไคเซอร์และคลินิกในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสามารถลดการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกฉุกเฉินได้ นอกจากนี้ในการทบทวนวรรณกรรมของ รพีพันธุ์ สุ่มหิรัญ (2552) ยังพบว่าการให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และการดูแลโดยทีมสุขภาพ สามารถลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้เช่นกัน

ผลการวิจัยและการทดสอบสมมติฐานที่ได้รับจากการส่งเสริมการจัดการตนเองดังข้างต้นแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองที่ประกอบไปด้วย การให้ความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง ในการเพิ่มพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นและมีแนวโน้มช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้