

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว

Effects of a Self-Management Education Program on Self-Management Behaviors Among Older Persons with Atrial Fibrillation

อรพิน	มโนรส *	Orapin	Manoros *
ทศพร	คำผลศิริ **	Totsaporn	Khampolsiri **
ณัฐธยาน์	สุวรรณคฤหาสน์ **	Nattaya	Suwankruhasn **

บทคัดย่อ

ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ การจัดการตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับทั่วไประหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 จำนวน 60 ราย โดยคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ทำการสุ่มโดยใช้การสุ่มแบบจัดบล็อก เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองระยะเวลา 6 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 90-120 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมของการศึกษาในครั้งนี้มาใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วต่อไป

* ผู้เขียนหลัก, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

* Corresponding Author, Professional Nurse, Phrae Hospital, Phrae Province, minney2377@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 15 สิงหาคม 2559 วันที่แก้ไขบทความ 26 ธันวาคม 2559 วันตอบรับบทความ 2 มีนาคม 2561

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพรี้ว

Abstract

Atrial fibrillation is a common chronic illness in older persons. Self-management can help patient control the disease. This two group pretest-posttest experimental research aimed to study the effect of self-management education program on self-management behaviors among older persons with atrial fibrillation attending the medical clinic in the outpatient department at Phrae Hospital from November 2015-to April 2016. The subjects were purposively selected based on the inclusion criteria and were randomly assigned into experimental and control groups by using permuted block design with thirty older persons in each group. The subjects in the experimental group received a 6-week self-management education program, while the control group received routine nursing care. The research instruments consisted of the Self-Management Education Program, and the Self-Management Behavior Handbook of the Older Persons with Atrial Fibrillation. The instruments used for data collection consisted of Demographic Data Recording Form, and Self- Management Behaviors Scale for Older Persons with Atrial Fibrillation. Data were analyzed using descriptive statistics and the t-test.

The results revealed that:

1. After attending the Self-Management Education Program, the older persons with atrial fibrillation had significantly better self-management behaviors than before attending the program at level of $p < .001$
2. Older persons with atrial fibrillation who attended the Self- Management Education Program had significantly better self-management behaviors than that of the group who received the usual care at a level of $p < .001$.

The results of this study indicated that a Self-Management Education Program can increase self-management behaviors among older persons with atrial fibrillation. Nurses should adopt this program to promote the self-management behavior of older persons.

Keywords: *Self-Management Education Program, Older Persons with Atrial Fibrillation*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพรี้วเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันและภาวะหัวใจวายจากการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจห้องบนสั่นพรี้วในประชากรทั่วโลกประมาณร้อยละ 2 โดยพบในเพศชาย ร้อยละ 2.4 และพบในเพศหญิงร้อยละ 1.6 (Davis et

al., 2012) จะพบในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 4 และในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปจะพบเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 9 (Go et al., 2001) สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษาการเกิดภาวะหัวใจห้องบนสั่นพรี้วในทางภาคเหนือของประเทศ เขตอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจำนวนผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพรี้วจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นตามช่วงอายุเช่นกันโดยในประชากรที่มีช่วงอายุ

65-74 ปีพบได้ร้อยละ 1.5 ในประชากรที่มีช่วงอายุ 75-84 ปีพบได้ร้อยละ 2.2 และในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไปพบได้ถึงร้อยละ 2.8 (Phrommintikul, Detnuntarat, Prasertwitayakij, & Wongcharoen, 2016) นอกจากนี้ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันจากลิ่มเลือดซึ่งเกิดจากหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติ ไม่สม่ำเสมอทำให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนสูญเสียไป จึงมีเลือดคั่งข้างในหัวใจห้องบนเพิ่มขึ้น จึงทำให้เกิดการรวมตัวของเกร็ดเลือด (platelet aggregation) มีการแข็งตัวเกิดเป็นลิ่มเลือดในหัวใจห้องบน โดยพบว่าภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2-7 เท่าของประชากรทั่วไปและเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันคิดเป็นร้อยละ 15-20 ของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันทั้งหมด ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ บางรายมีความพิการหลงเหลืออยู่จึงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพทำให้ส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินของครอบครัวและเศรษฐกิจของประเทศ ในการเพิ่มงบประมาณในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยและทำให้เพิ่มงบประมาณในการดูแลด้านสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม (Stewart, Murphy, Walker, McGuire & McMurray, 2004) นอกจากนี้ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วยังส่งผลต่อผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ความสามารถทางร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ทำให้ผู้ป่วยบางรายเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หน้ามืดเป็นลมหรือหมดสติได้ (Vatanasin, 2006) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลงทำให้เพิ่มภาวะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ปัจจุบันพบว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วส่วนใหญ่เป็นเพียงการให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงการปฏิบัติที่มีผลต่อภาวะเจ็บป่วย เช่น โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการรับประทานยาให้สม่ำเสมอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความรู้ (Koponen et al., 2013):

Clarkesmith, Pattison, Lip & Lane, 2013) โปรแกรมการจัดการตนเองที่เน้นการจัดการตนเองในการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Khan, Kamali, Kesteven, Avery, & Wynne, 2004) จากโปรแกรมดังกล่าวเป็นเพียงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโดยมีเนื้อหา ด้านโรคและการใช้ยา จึงมีเนื้อหาไม่ครอบคลุมในส่วนที่สำคัญเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมไม่ได้เน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการควบคุมโรค ไม่มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเองกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมกับโรคและภาวะสุขภาพ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วยังคงปฏิบัติพฤติกรรมเดิมๆ ที่ไม่ถูกต้อง จึงยังพบการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น (Taggar, Marin & Lip, 2008; Wattigney, Mensah, & Croft, 2002) พบการเกิดภาวะเลือดออกในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต (Hansen et al., 2010) พบอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การกลับเข้ามาับการรักษาซ้ำเพิ่มมากขึ้น (Wattigney, Mensah & Croft, 2003); Gage, Birman-Deych, Kerzner, Radford, Nilasena & Rich, 2005) ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคกับและภาวะเจ็บป่วยของผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วจึงจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองกับภาวะเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคมรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ แนวคิดการจัดการตนเองเป็นกระบวนการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยในโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดการจัดการตนเองที่บุคคลากรทางสุขภาพนิยม

นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างกว้างขวางคือแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) ซึ่งมีผู้นำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานทำให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นและมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำลง (Angboonta, Pothiban, & Kosachunhanun, 2012) มีพฤติกรรมการดูแลทำดีกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลทำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Srisomthrong, Chintanawat, & Sucamvang, 2017) และในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและสามารถจัดการความปวดร่วมกับการปรับสิ่งแวดล้อม ทำให้ความเจ็บปวดของข้อเข่าลดลงกว่ากลุ่มควบคุม (Phomtaensut, Moolsart, & Heebthamai, 2018) และในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่าทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติได้ (Henkaew, Thatsaeng, Kitisri, & Wiyaga, 2017) แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) ประกอบด้วยการให้ความรู้ที่จำเป็นในการจัดการตนเอง 3 ด้านได้แก่ 1) การจัดการด้านการรักษา 2) การจัดการด้านบทบาทและ 3) การจัดการด้านอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อโรค โดยมีการฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหา 2) ทักษะการตัดสินใจ 3) การใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูล 4) ทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรที่มสุขภาพ และ 5) ทักษะการปฏิบัติ 6) การปรับทักษะการจัดการตนเองให้เข้ากับแต่ละบุคคล ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนจาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติด้วยตนเอง 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การชักจูงทางสังคม โดยบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยจะร่วมกันตั้งเป้าหมาย พูดคุยถึงแผนปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร่วมกับฝึกทักษะ

การจัดการตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะเจ็บป่วย การจัดการตนเอง 3 ด้านประกอบด้วย 1) การจัดการตนเองด้านการรักษา ได้แก่ การใช้ยา การติดตามอาการ ภาวะแทรกซ้อนและเรียนรู้การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร 2) การจัดการด้านบทบาทมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม 3) การจัดการด้านอารมณ์ และบุคลลากรทางสุขภาพจะเป็นผู้ติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะเจ็บป่วยได้ และสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) มาจัดทำเป็นโปรแกรมการให้ความรู้จัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการให้ความรู้การจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง ร่วมกับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในกาปฏิบัติ ประกอบด้วยการจัดการตนเอง 3 ด้านได้แก่ 1) การจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การจัดการกับอาการ การใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย 2) การจัดการด้านบทบาทการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อโรคโดยฝึกให้เกิดทักษะการจัดการตนเอง 6 ทักษะประกอบด้วย การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การใช้แหล่งประโยชน์ การติดต่อสื่อสาร การปฏิบัติและการปรับทักษะให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ให้สามารถจัดการตนเอง 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การจัดการตนเองด้านการรักษา ได้แก่ การใช้ยา การติดตามอาการ ภาวะแทรกซ้อนและเรียนรู้การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร 2) การจัดการด้านบทบาทมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม 3) การจัดการด้านอารมณ์ มีการตั้งเป้าหมาย การปฏิบัติในการจัดการตนเองและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนจาก 4 แหล่ง ได้แก่ การทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูดและการชักจูงทางสังคม โดยจะบุคคลากรสุขภาพจะคอยให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วสามารถจัดการตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้องสม่ำเสมอ สามารถจัดการกับอาการแทรกซ้อนต่างๆ ได้ สามารถจัดการตนเองในการรับประทานอาหาร มีการจัดการตนเองในการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับอารมณ์ที่จะส่งผลกระทบต่อโรคและปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการ

ตนเองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องจะทำให้สามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดทดลอง (experimental research) 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 75 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วและได้รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร์ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ โดยใช้วิธีการคำนวณหาค่าขนาดของอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยของ That-saeng Benchamat, (2554) โดยกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 85.47 (SD = 9.96) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 92.71 (SD = 8.58) นำมาคำนวณหาขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.84 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 และนำมาหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power Tables) ของโคเฮนได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 26 รายต่อกลุ่ม และประมาณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่อาจสูญหายระหว่างดำเนินการร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 32 คนต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนเท่ากับ 64 รายทำการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 32 รายและกลุ่มควบคุม 32 ราย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจัดบล็อก (Permute block randomization) หลังการวิจัยคงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย คือ กลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ดำเนินการให้ความรู้การจัดการตนเองตามโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 10 ผู้วิจัยได้โทรศัพท์เพื่อติดตามการจัดการตนเอง และในสัปดาห์ที่ 13 นัดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีอาการทางคลินิกคงที่และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือไม่มีอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรม สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ระดับคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคระดับ 1 และระดับ 2 ไม่มีภาวะซึมเศร้า วัดคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ และมีเกณฑ์การคัดออกเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการทรุดหนักหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และย้ายที่อยู่หรือขอลอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงของ Thatsaeng (2002) โดยยังคงโครงสร้างของข้อคำถามเดิมแต่ปรับข้อคำถามให้มีความสอดคล้อง และเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว และมีข้อคำถามที่สามารถวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ได้แก่ การจัดการตนเองด้านการรักษา ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการอาการของโรค 4 ข้อ พฤติกรรมการใช้ยา 8 ข้อ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 9 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 6 ข้อ การจัดการตนเองด้านบทบาท 2 ข้อ และการจัดการตนเองด้านอารมณ์ 3 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ หลังผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงนำไปทดสอบความคงที่ (stability) โดยวิธีการวัดซ้ำ (test-retest) ห่างกัน 2 สัปดาห์ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายและนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.862

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค และการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ฝึกให้มีทักษะในการจัดการตนเองครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการของโรค การใช้ยา การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร และการจัดการกับอารมณ์ ความเครียด เกิดทักษะในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ร่วมกับส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนโดยการใช้ตัวแบบ เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ จะมีการประเมินความเชื่อมั่นการจัดการตนเอง โดยมีระดับคะแนน 1-10 ในการร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งจัดเป็นกลุ่มๆ ละ 5-10 ราย เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 90-120 นาที ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รูปแบบและกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมทางภาษา หลังจากนั้นนำมาโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลแต่เพียงผู้เดียวตลอดจนเสร็จสิ้นการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมศึกษาทุกกลุ่ม โดยนำโครงร่างงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับการอนุมัติตามเอกสารรับรองโครงการเลขที่ 43-2557 ได้นำเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุมัติการวิจัย ได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิและอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระและมีเวลาในการตัดสินใจการเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด และได้ให้กลุ่มตัวอย่างทุกรายเซ็นยินยอมในหนังสือ

แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้วิจัยได้เก็บเป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพโดยใช้สถิติพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chisquare test) และสถิติฟิชเชอร์เอกแซก (Fisher exact test) พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างมีเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปีและมีสถานะภาพสมรสคู่และ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วในช่วง 1-5 ปี มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 1 ดังแสดงในตารางที่ 1) หลังจากนั้นได้นำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วย พบว่ามีการกระจายตัวแบบโค้งปกติจึงทำการทดสอบสถิติดังนี้

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Independent t- test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Paired Samples test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลทุกด้านไม่มีความแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มทดลองเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่าๆ กัน คือ กลุ่มละ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีอายุ

ระหว่าง 60-65 ปี มากที่สุดร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่ มีสถานะภาพสมรสคู่ร้อยละ 56.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่ ยังประกอบอาชีพร้อยละ 60.00 มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ร้อยละ 70.00 บริโภคเครื่องดื่มสารคาเฟอีนร้อยละ 83.33 และร้อยละ 90.00 มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ 1 ร้อยละ 90.00 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 50.00 มีสถานะภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 70.00 แต่ยังมีรายได้ไม่เพียงพอคิดเป็น ร้อยละ 76.67 ยังดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 73.33 สูบบุหรี่ หรือมีผู้ใกล้ชิดสูบบุหรี่ร้อยละ 75.67 บริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนร้อยละ 80.00 และมีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ 1 ร้อยละ 93.33 ดังแสดงในตารางที่

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -17.22, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -18.91, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วและระดับความรุนแรงของโรค

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					0.796 ^b
ชาย	14	46.67	15	50.00	
หญิง	16	53.33	15	50.00	
อายุ					0.873 ^a
60-65 ปี	15	50.00	13	43.33	
66-70 ปี	6	20.00	7	23.33	
70-75 ปี	9	30.00	10	33.34	
สถานภาพสมรส					0.175 ^a
คู่	20	66.67	17	56.67	
โสด	5	16.67	4	13.33	
แยกกันอยู่	3	10	1	3.33	
หม้าย/อย่าร้าง	2	6.66	8	26.67	
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว					0.468 ^a
1-5 ปี	17	56.67	15	50.00	
6-10 ปี	9	30.00	13	43.33	
> 10 ปี	8	13.33	2	6.67	
ระดับความรุนแรงของโรค					0.640 ^a
ระดับ 1	282	93.33	27	90.00	
ระดับ 2		6.67	3	10.00	

a = Chi-square test, b = Fisher exact tes

ผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลส่วนบุคคลทุกด้านไม่มีความแตกต่างกัน
ของทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเอง

คะแนนพฤติกรรม การจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนทดลอง	61.07	1.71	60.97	2.24	0.19	0.441
หลังทดลอง	61.87	2.42	84.13	6.66	-17.22	0.000

P < 0.001

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพรีวในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -17.22, p < .001)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพรีวระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรม การจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มควบคุม	61.07	1.78	61.87	2.42	-1.54	0.134
กลุ่มทดลอง	60.97	2.24	84.13	6.66	-18.91	0.000

ค่า p < 0.001

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพรีวหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -18.91, p < .001)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพรีวเมื่ออภิปรายผลตามสมมติฐานพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการตนเองก่อนทดลองของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่ม

ที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพรีว ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) ได้นำมาปรับใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพรีวให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค อาการของโรค ความรุนแรงของโรคการรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้เกิดความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและรับรู้พฤติกรรมจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษา (Tiansarr, Kanogsunthorntrat, & Kitiyakara, 2018) นอกจากการให้ความรู้

แล้วในโปรแกรมการจัดการตนเองจัดให้มีการฝึกให้มีทักษะในการจัดการตนเองครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการของโรค การใช้ยา การออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร และการจัดการกับอารมณ์ความเครียด เกิดทักษะในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ร่วมกับส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เสนอตัวแบบแสดงพฤติกรรม การจัดการตนเองในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ได้มีการประเมินความเชื่อมั่นการจัดการตนเอง โดยมีระดับคะแนน 1-10 ในกลุ่มทดลองหากได้คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถจัดการตนเองในเรื่องนั้นได้สำเร็จตามเป้าหมาย เมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมครบ 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองที่บ้าน และมีการเยี่ยมกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 10 เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้สอบถามปัญหาหรือขอคำปรึกษา ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองจึงคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3 จากผลการวิจัยสนับสนุนสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว โดยมีการให้ความรู้เรื่องโรค การฝึกทักษะการจัดการตนเองกับโรค อาการของโรค การใช้ยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการกับอารมณ์ความเครียด ให้เหมาะสมกับโรคและแต่ละบุคคล ร่วมกับบุคคลกรทางสาธารณสุข ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) ส่งผลให้กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจ

ห้องบนสั่นพริ้วในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ การจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -17.22, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2 และในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มๆ ละ 5-10 ราย เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 90-120 นาที การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกภายในกลุ่ม เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การให้ข้อมูลโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นการให้ความรู้ในลักษณะการพูดคุยถึงปัญหา และแนวทางในการแก้ปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในกลุ่มที่มีปัญหาและความต้องการเดียวกันทำให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และให้ความไว้วางใจ เปิดเผยเป็นกันเอง ซึ่งส่งผลให้การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นอย่างดี (Sanghuachang, 2013)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 52 รายจัดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมครั้งละ 1.5-2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการฝึกทักษะและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีการเยี่ยมทางโทรศัพท์ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Henkaew, Thatsaeng, Kitisri, & Wiyaga (2017)

จากงานวิจัยครั้งนี้จึงสามารถสรุปผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว คือส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสนับสนุนสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ในการพัฒนาทักษะการนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วไปส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว
2. เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการ

พยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 1 และ 2

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะมีการติดตามประเมินผลการจัดการตนเองในระยะยาว เช่น ในระยะเวลา 6 เดือน หรือในระยะเวลา 1 ปี เพื่อจะได้ทราบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วสามารถจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาวหรือไม่

2. ควรปรับโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองเพื่อนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 3 และ 4

3. ควรนำโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วไปใช้ในโรงพยาบาลระดับอำเภอหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมว่าสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุได้ทุกสถานพยาบาลหรือทุกสถานที่หรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- Angboonta, P., Pothiban, L., & Kosachunhanun, N., (2012). Effects of a Self-management Supporting Program on Self-management Behaviors and Hemoglobin A1C Level among Elders with Diabetes Type 2. *Nursing Journal*, 39(3), 93-104. (In Thai)
- Davis, R. C., Hobbs, F. R., Kenkre, J. E., Roalfe, A. K., Iles, R., Lip, G. Y., & Davies, M. K. (2012). Prevalence of atrial fibrillation in the general population and in high- risk groups: the ECHOES study. *Europace*, 14(11), 1553-1559
- Gage, B. F., Birman-Deych, E., Kerzner, R., Radford, M. J., Nilasena, D. S., & Rich, M. W. (2005). Incidence of intracranial hemorrhage in patients with atrial fibrillation who are prone to fall. *The American Journal of Medicine*, 118(6), 612-617.
- Hansen, M. L., Sørensen, R., Clausen, M. T., Fog-Petersen, M. L., Raunso, J., Gadsbøll, N., ... & Torp-Pedersen, C. (2010). Risk of bleeding with single, dual, or triple therapy with warfarin, aspirin, and clopidogrel in patients with atrial fibrillation. *Archives of Internal Medicine*, 170(16), 1433-1441.
- Henkaew, W., Thatsaeng, B., kitisri, M., & Wiyasri, C., (2017). Effects of a Self-Management Supporting Program on Self-Management Behaviors and Blood Pressure among Older Adults with Hypertension. *Nursing Journal*, 44(special (2)), 60-70. (In Thai)

- Khan, T. I., Kamali, F., Kesteven, P., Avery, P., & Wynne, H. (2004). The value of education and self-monitoring in the management of warfarin therapy in older patients with unstable control of anticoagulation. *British journal of haematology*, 126(4), 557-564.
- Koponen, L., Rekola, L., Ruotsalainen, T., Lehto, M., Leino Kilpi, H., & Voipio Pulkki, L. M. (2008). Patient knowledge of atrial fibrillation: 3 month follow up after an emergency room visit. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 51-61.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Journals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Go, A. S., Hylek, E. M., Phillips, K. A., Chang, Y., Henault, L. E., Selby, J. V., & Singer, D. E. (2001). Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications for rhythm management and stroke prevention: the Anticoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. *Journal of the American Medical Association*, 285(18), 2370.
- Phomtaensut, P., Moolsart, S., & Heebthamai, D. (2018). Effectiveness of a pain management and environmental adjustment program for elderly with knee osteoarthritis. *Thai Journal of Nursing*, 67(4), 34-43.
- Phrommintikul, A., Detnuntarat, P., Prasertwitayakij, N., & Wongcharoen, W. (2016). Prevalence of atrial fibrillation in Thai elderly. *Journal of Geriatric Cardiology: JGC*, 13(3), 270.
- Thatsaeng, B. (2002). Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension. *Nursing journal*, 39(4), 124-137. (In Thai)
- Taggar, J. S., Marin, F., & Lip, G. Y. (2008). Mortality in patients with atrial fibrillation: improving or not?. *Europace*, 10, 389-390.
- Tiansarr, J., Kanogsunthorntrat, N., & Kitiyakara, C. (2018). Effects of Counseling and Educational Program based on Motivational Interviewing on Health Behaviors and Clinical Outcomes in Patient with Pre-dialysis Chronic Kidney Disease. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 5(2), 19-38. (In Thai)
- Vatanasin, S. (2549). *Atrial fibrillation Basic dysrhythmias*. Bangkok: P. press co., ltd., page 59-84. (In Thai)
- Srisomthrong, K., Chintanawat, R., & Sucamvang K. (2017). Self-Management Supporting Programme and Its Impact on Foot-Care Behaviour of Elderly Type-2 Diabetes Patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(3), 120-134. (In Thai)
- Sanghuachang, W. (2013). Effects of education program using group process and telephone Follow upon stroke prevention knowledge and practice in elderly with chronic illness. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 30(4), 260-273. (In Thai)
- Stewart, S., Murphy, N., Walker, A., McGuire, A., & McMurray, J. J. V. (2004). Cost of an emerging epidemic: an economic analysis of atrial fibrillation in the UK. *Heart*, 90(3), 286-292.

Wattigney, W. A., Mensah, G. A., & Croft, J. B. (2002). Increased atrial fibrillation mortality: United States, 1980-1998. *American journal of epidemiology*, 155(9), 819-826.

Wattigney, W. A., Mensah, G. A., & Croft, J. B. (2003). Increasing trends in hospitalization for atrial fibrillation in the United States, 1985 through 1999: implications for primary prevention. *Circulation*, 108(6), 711-716.