

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะที่มีความผิดปกติ ที่เกี่ยวข้องกับการบีบตัวของหัวใจลดลง ซึ่งมีผลมาจากการหดตัวของหลอดเลือด มีการคั่งของน้ำ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดเกือบทุกชนิด (House-Fancher & Foell, 2007) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ภาวะหัวใจล้มเหลว ได้กลายมาเป็นปัญหาสุขภาพหลัก และมีอุบัติการณ์ที่เพิ่มมากขึ้น ประมาณ 5 ล้านคนต่อปี สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาได้กล่าวว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นใหม่ประมาณ 470,000 คนต่อปี และมีความชุกประมาณร้อยละ 1-3 ของประชากรทั้งหมด การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จะทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าอนักรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้มีอัตราการตาย การเจ็บป่วย และค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น (American Heart Association, 2004) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีอัตราการป่วยร้อยละ 4.1 ระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล 6.5 วัน การกลับเข้มารักษาร้อยละ 20 ใน 30 วัน ร้อยละ 50 ใน 6-12 เดือน และการกลับเข้มารักษาร้อยละ 10 ใน 30 วัน และเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20-40 ใน 12 เดือน (House-Fancher & Foell, 2007)

สำหรับในประเทศไทย ยังไม่พบข้อมูลอุบัติการณ์ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยเฉพาะ แต่จกสถิติกระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนประชากรที่ตายด้วยโรคหัวใจ ซึ่งรวมถึงภาวะหัวใจล้มเหลว ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2550 พบว่ามีอัตราการตาย 26.8-29.3 ต่อประชากร 100,000 คน และเป็นสาเหตุการตายในอันดับ 4 ของประเทศไทย (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2551) แสดงให้เห็นว่า ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะแทรกซ้อนระยะสุดท้ายของโรคหัวใจทุกชนิด จึงถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก เพราะมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี มีอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและการเสียชีวิตที่สำคัญ เนื่องจากมีพยาธิสภาพจากการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้หลอดเลือดโคโรนารีอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจจึงขาดเลือด และจากปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความอ้วน โคเลสเตอรอลในเลือดสูง การสูบบุหรี่ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551; American Heart Association, 2004; Cowie, 1997) โดยที่ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว คือหายใจลำบาก เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ มีการคั่งของน้ำ ทำให้น้ำปัสสาวะมีน้ำคั่ง ในปอด บวมตามอวัยวะส่วนปลาย (เขวภา บุญเที่ยง, 2545; House-Fancher & Foell, 2007;

Hunt, Abraham, Chin, Feldman, Francis, & Ganiats, 2005) ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อย อาการอ่อนล้า ผู้ป่วยไม่สามารถออกกำลังกายหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การนอนหลับพักผ่อนลดลง ส่งผลให้การรับรู้ ความคิด ความจำ การแก้ปัญหา และการเรียนรู้ไม่เหมาะสม (เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ, 2547; มะลิวรรณ อังคณิตย์, 2548) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล กลัว เบื่อหน่าย รวมทั้งรบกวนการดำเนินชีวิต ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ลดลง สูญเสียพลังอำนาจ (Mahoney, 2001; Martensson, Stromberg, Dahlstrom, Karlsson, & Fridlund, 2005) สำหรับผลกระทบด้านสังคม ผู้ป่วยบางรายมีอาการบวม อาการหอบเหนื่อยและอ่อนล้า ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ ผู้ป่วยจึงขาดการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

เป้าหมายในการบำบัดผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คือ ยืดชีวิตและให้อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยบรรเทาอาการ ชะลอความก้าวหน้าของโรค ลดปัจจัยที่อาจทำให้เสียชีวิต เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และลดอัตราการตายด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551) การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ไม่อาจทำให้อาการของโรคหายเป็นปกติเช่นเดิมได้ เพียงแต่ช่วยลดระดับความรุนแรงของโรคได้บางส่วนเท่านั้น ดังนั้นถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมอาหาร โดยเฉพาะการจำกัดโซเดียมและน้ำ การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน โดยการชั่งน้ำหนัก การบันทึกน้ำหนักทุกวัน การจับชีพจร และการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จะทำให้อัตราการตายของผู้ป่วยลดลง มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Cleland, Cohen-Solal, Aguilar, Dietz, Eastangh, & Follath, 2002; Stanley & Prasmus, 2002)

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีสถิติของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว และเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 1,235 ราย และปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 1,452 ราย มีค่ารักษาโดยรวมเป็นจำนวนเงิน 26,224,420 บาท มีผู้ป่วยกลับมารักษาาก่อนกำหนดจำนวน 55 ครั้ง (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี หน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2551) และจากการจัดลำดับจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคหัวใจมากที่สุด ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่าจังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคหัวใจมากที่สุด เป็นลำดับที่ 6 ของประเทศไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551) นอกจากนี้ภาวะหัวใจล้มเหลวยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เนื่องจากมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะหัวใจล้มเหลว (Reis, Holubkov, Young, Cohn, & Feldmen, 2000) หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ได้ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีสถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคแรกของหน่วยงาน

ทุกเดือน โดยเฉลี่ย 40 รายต่อเดือน และจากการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะมีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับ 2-4 มีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ อาการเหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้ บวม (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี หน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2551) จึงแสดงให้เห็นว่าภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องเข้ามารับการนอนรักษาในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยพบว่าในหน่วยงานมีการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย เป็นการดูแลในลักษณะต่างคนต่างทำ การประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพยังมีน้อย เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีตั้งแต่ระดับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุนที่หมุนเวียนกันมาฝึกปฏิบัติงาน และพยาบาลที่ให้การดูแลมีตั้งแต่พยาบาลจบใหม่ จนถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี จึงทำให้มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแล รวมถึงการให้ความรู้กับผู้ป่วยแตกต่างกัน การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นลักษณะของการให้ความรู้กับผู้ป่วยในวันที่จำหน่าย และเป็นการสื่อสารทางเดียวไม่มีการประเมินผลว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจ หรือสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้นในหน่วยงาน

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นแนวคิดทฤษฎีที่มีการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบหืด ภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพในการดูแลให้มากยิ่งขึ้น (Bodenheimer, Wagner, & Grumbach, 2002)

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงในการจัดการ โรค การจัดการ ความเจ็บป่วย เมื่อผสมผสานกับการดูแลที่เหมาะสมภายใต้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Larsen, 2006) จะทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลและการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นแผนการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในสถานบริการสุขภาพ ร่วมกันเขียนและกำหนดไว้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามประเภทของกลุ่มโรค/ อาการเจ็บป่วยตลอดช่วงของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยให้ทีมสุขภาพแต่ละสาขามีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามขอบเขต ภาระหน้าที่ของตนเองตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อบรรลุผลลัพธ์ตาม เป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งนับว่าเป็นการประสานประโยชน์ให้แก่ผู้รับบริการ ควบคุมมิให้เกิดความกระจัดกระจายและความซ้ำซ้อนของการให้บริการ มีการดูแลต่อเนื่อง เป็นศูนย์กลางติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ทำให้การดูแลรักษามีความต่อเนื่อง ไม่ซ้ำซ้อน สามารถลดระยะเวลานอนพักรักษาตัว และลดค่าใช้จ่ายการรักษาได้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (พัชร นิยมศรี, 2547) จากการศึกษาของ เรนเจน และคณะ (Ranjan et al., 2003) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการ

จัดการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าเมื่อมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ ทำให้จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง และการศึกษาของ เบญจมาศ วงศ์ฉัตร (2547) ที่พัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลลำปาง พบว่าแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลลำปาง มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ร้อยละ 91.7 สามารถใช้เป็นแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้นในหน่วยงาน โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเน้นการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-management Support) จากงานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติการดูแลจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมอาการ และลดระดับความรุนแรงของโรคได้

การจัดการตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการป้องกันปัญหาสุขภาพเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และลดผลกระทบของโรคต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม (Bartholomew, Parcel, Swank, & Czyzewski, 1993; Creer, 2000) ซึ่งผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะต้องดูแลตนเองในเรื่อง การจำกัดโซเดียม การจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานยา การชั่งน้ำหนักตัว และได้รับการฝึกทักษะการประเมินภาวะน้ำเกิน จนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคลงได้ ทำให้การกลับมารักษาาก่อนกำหนดลดลง จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของ ไรท์ และคณะ (Wright et al., 2003) ที่ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยกลุ่มทดลองจะได้รับความรู้ในเรื่อง อาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว การติดตามชั่งน้ำหนัก การใช้ยา การออกกำลังกาย อาหารที่เหมาะสมกับโรค มีสมุดบันทึก เพื่อบันทึกรายละเอียดเรื่องยา น้ำหนักตัว การมาตรวจตามนัด มีการติดตามทางโทรศัพท์และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ มีการติดตามในระยะเวลา 12 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ระดับความรุนแรงของโรคลดลง สามารถลดการกลับมารักษาซ้ำได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ คาลเวล, ปีเตอร์ และดราคัพ (Caldwell, Peter, & Dracup, 2005) ที่ศึกษาโปรแกรมการเพิ่มความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวในเรื่องการจัดการอาการและการจัดการภาวะน้ำเกิน โดยการสอนและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

ติดตามภายใน 3 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการชั่งน้ำหนัก ด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $p < .03$ และ $p < .002$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยในกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การให้ความรู้เรื่องโรค การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง และการประเมินผล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับ โปรแกรมดีกว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการจัดการตนเองมีความจำเป็นต่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นอย่างยิ่ง

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะทำให้ได้รูปแบบหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นการวิจัยที่นักวิจัย และคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้น ไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน ได้อย่างทันเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับ โครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททาง สังคมและวัฒนธรรม และด้านอื่น ๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น (องอาจ นัยพัฒน์, 2548) ทำให้ผู้วิจัยและทีมสหสาขาต้องการที่จะจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกขึ้น เพื่อเป็นแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยประยุกต์มาจาก สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย และด้วยความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ และจำนวนงบประมาณของโรงพยาบาล ทำให้กิจกรรมบางกิจกรรมไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ได้จริงกับ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะทำให้ ทีมสุขภาพมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีความชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย และสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถกลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถจัดการตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ ลดการกลับมารักษา ก่อนกำหนด ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการรับบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้ามารักษาาก่อนกำหนดของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ 1 เดือนหลังจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าวันที่ 4 ของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ๑
2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ 1 เดือนหลังจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าวันที่ 4 ของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ๑
3. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ 1 เดือนหลังจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวไม่แตกต่างกับวันที่ 4 ของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ๑
4. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ 1 เดือนหลังจำหน่าย มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวน้อยกว่าก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ๑
5. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนดในระยะเวลา 1 เดือนลดลง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากวิจัย

1. ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากร และมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน
2. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
3. ผู้บริหารทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน โดยเน้นให้บุคลากรมีบทบาทส่งเสริมและเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้มารักษาาก่อนกำหนด และความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยมีช่วงเวลาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 จำนวน 30 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ตัวแปรตาม แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ส่วนของผู้ป่วย ได้แก่ คะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง คะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้มารักษาาก่อนกำหนด
2. ส่วนของทีมสุขภาพ ได้แก่ ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

นิยามศัพท์เฉพาะ

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง แผนการดูแลที่จัดทำขึ้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด ที่ร่วมกันประยุกต์ขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยสาระการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวประยุกต์มาจากสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2009 และแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของบอสตันเมดดิคอลเซ็นเตอร์ (Boston Medical Center)

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 20-70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างพอเพียง มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับที่ 2-4

การจัดการดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว มีการปฏิบัติดูแลตนเองในเรื่อง การควบคุมภาวะน้ำเกิน การจำกัดโซเดียม การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยา และการประคบร้อนน้ำหนักตัว

ความรู้ในการดูแลตนเอง หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรับประทานยาและน้ำ ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การป้องกันการติดเชื้อ การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจกรรม การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด การฝึกทักษะในเรื่องการเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่ง ประเมินจากแบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามความรู้ ในการดูแลตนเองของ จารูวรรณ นุ่นลอย (2552)

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สามารถปฏิบัติดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ซึ่งประกอบด้วย การบริโภคอาหารและน้ำ การใช้ยาและผลข้างเคียงของยา การเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลวของ จารูวรรณ นุ่นลอย (2552)

น้ำหนักตัว เป็นตัวบ่งชี้ภาวะน้ำเกินหรือขาดได้ดีที่สุด ถ้ามมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม ภายใน 2 วัน (หรือ 2 กิโลกรัมใน 3 วัน) แสดงว่าเริ่มมีภาวะน้ำและเกลือคั่ง (สมาคมแพทย์โรคหัวใจ แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย, 2551) การประเมินน้ำหนักตัวทำโดยการชั่งน้ำหนักในตอนเช้าหลังจากปัสสาวะแล้ว ด้วยเสื้อผ้ามีน้ำหนัก ที่ใกล้เคียงกัน เวลาใกล้เคียงกัน และใช้เครื่องชั่งเดิมที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัม ประเมินได้จากค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัว

ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยบอกระดับความทนต่อการออกแรงในการทำกิจกรรมได้มากน้อยเพียงใด ประเมินตามเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจแห่ง นีวยอร์ก (New York Heart Association: NYHA) และผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามระดับความรุนแรง ของภาวะหัวใจล้มเหลวของ จันทรจิรา เกียรติสีสกุล (2551) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

ความรุนแรงระดับที่ 1 (Class 1) ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมทั่วไป เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร ขับถ่าย เดินราบ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำได้ ตามปกติ โดยไม่มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก

ความรุนแรงระดับที่ 2 (Class 2) ผู้ป่วยมีความจำกัดในการทำกิจกรรมเล็กน้อย เมื่อมีกิจกรรมตามปกติ จะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก จะรู้สึกสบายเมื่อได้พัก

ความรุนแรงระดับที่ 3 (Class 3) ผู้ป่วยมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมอย่างชัดเจน เมื่อทำกิจกรรมเบา ๆ ที่น้อยกว่ากิจกรรมธรรมดา จะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก จะรู้สึกสบายเมื่อได้พัก

ความรุนแรงระดับที่ 4 (Class 4) ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เลย จะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก แม้ว่าจะอยู่ในขณะพัก และเมื่อทำกิจกรรมอาการต่าง ๆ จะเพิ่มขึ้นมาก

ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นาฬิกาติดตามชีพจร หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่เกิดจากการใช้นาฬิกาติดตามชีพจรในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประเมินโดยแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นาฬิกาติดตามชีพจรในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นาฬิกาติดตามชีพจรของ วัชร ชื่นกมล (2554)

การกลับเข้านารักษาที่กำหนด หมายถึง การที่ผู้ป่วยกลับเข้านารักษาในโรงพยาบาลก่อนวันครบกำหนดแพทย์นัด ภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากจำหน่าย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางการวิจัย คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ของ เวกเนอร์, เดวิส, เชฟเฟอร์, กรอฟฟ์ และออสติน (Wagner, Davis, Schaefer, Korff, & Austin, 1999) เป็นกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี และวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับขั้นตอนแนวทางปฏิบัติทางคลินิกของ แม็คซิลวอย และคณะ (Mcilvoy et al., 2001) เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ คือ

1. ชุมชน (Community Resources and Policies) มีการพัฒนาการดูแลให้เป็นหุ้นส่วนกับองค์กรในชุมชน เพื่อสนับสนุนและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น การสนับสนุนให้กำลังใจ การส่งต่อสู่ชุมชน

2. ระบบการดูแลสุขภาพ (Health System) มีการออกแบบและวางแผนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-management Support) จะเน้นให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลสุขภาพของตนเอง ให้มีความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง

4. การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design) มีการจัดตั้งทีมในการดูแลผู้ป่วยและมีการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน เช่น ทีมที่ออกเยี่ยมและติดตามผู้ป่วย เป็นต้น

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) มาจากงานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

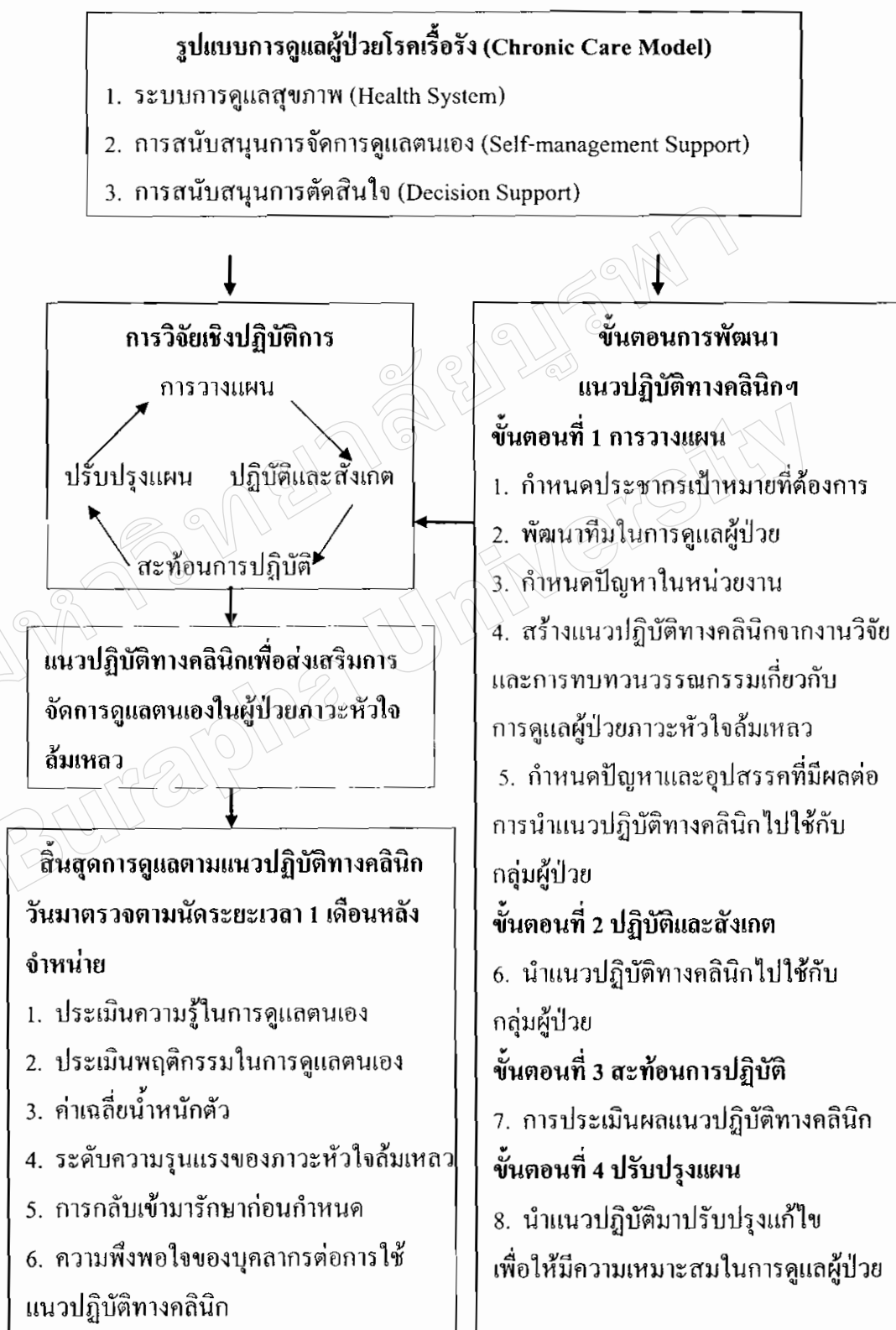
6. ระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information System) มีการพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและตรงกันของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลการมาตรวจตามนัด เป็นต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเน้น 3 องค์ประกอบ คือ 1) ระบบการดูแลสุขภาพ 2) การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ โดยนำมาใช้ในช่วงฟื้นฟูสภาพ เพราะผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคเรื้อรังต้องกลับไปดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นระบบการดูแลสุขภาพ คือ หน่วยงานต้องมีการออกแบบและวางแผนระบบ โดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และเพิ่มมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย และนำองค์ประกอบการสนับสนุนการตัดสินใจ จากงานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ เช่น การจำกัดน้ำดื่ม การควบคุมโซเดียม การรับประทานยา การออกกำลังกาย การฝึกทักษะในเรื่องการเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะและความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง มีความสามารถในการดูแลตนเอง จัดการกับอาการที่ผิดปกติได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ส่งผลให้การกลับมารักษาาก่อนกำหนดลดลง

สำหรับวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ร่วมกับขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ แม็คซิลวอย และคณะ (Mcilvoy et al., 2001) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) มีการกำหนดประชากรเป้าหมายที่ต้องการ การค้นหาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การพัฒนาทีมในการดูแลผู้ป่วย การสร้างแนวปฏิบัติจากงานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กำหนดปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ขั้นตอนที่ 2 นำไปปฏิบัติ (Action) และสังเกต (Observing) โดยการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจากขั้นตอนการปฏิบัติมาวิเคราะห์ร่วมกัน ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ติดตามปัญหา

และอุปสรรค สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของทีมสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่พบ ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแผน (Re-planning) โดยนำแนวปฏิบัติ มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยตามสภาพการณ์จริง โดยปฏิบัติตามวงจร ต่อไปเรื่อย ๆ จนได้รูปแบบของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พึงพอใจ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่นำมาใช้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะส่งผลให้ ทีมสุขภาพมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ที่มีมาตรฐานยิ่งขึ้น มีความพึงพอใจต่อการใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเมินได้จากความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้ามารักษาก่อนกำหนด ดังภาพที่ 1

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย