

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) เป็นภาวะเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดจากโรคได้ นับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เกิดเนื่องจากความผิดปกติของหัวใจที่มีความรุนแรง ทำให้หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ และอวัยวะต่าง ๆ ได้เพียงพอ กับความต้องการของร่างกายตามปกติ (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2004) หากภาวะของโรคมีความรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้การทำงานของหัวใจมีประสิทธิภาพลดลง เกิดความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายหลายระบบ จึงต้องอาศัยการดูแลที่ซับซ้อน และใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรงตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ จนกระทั่งระยะสุดท้ายของโรค ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ (Gwady, Sidhar, & Femida, 2005) ถึงแม้ว่า การบำบัดรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว จะมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก แต่โรคหัวใจก็ยังเป็นสาเหตุสำคัญในการเสียชีวิตของประชากร (Senni et al., 1999) จากสถิติการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก พบว่า ในช่วง 20 ถึง 30 ปีที่ผ่านมา โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญในอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของประชากร มีประชากรที่เสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวประมาณปีละ 23 ล้านคน ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา มีประชากรกว่า 5 ล้านคนที่ป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยปีละประมาณ 550,000 คน และเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวปีละมากกว่า 285,000 คน ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปีละประมาณ 29.6 พันล้านดอลลาร์ คาดว่าในปี พ.ศ.2563 โรคหัวใจและหลอดเลือด จะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของประชากรโลก (Thom, Haase & Rosamond, 2006; Romualdo, 2007; American Heart Association, 2007; Hunt et al., 2005; Kismet, Hall, Rasmusson, & Renlund, 2006; Subramanian, Eckert, Yeung, & Tierney, 2007; Katz, 2000) ดังนั้น จึงนับว่าภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภัยคุกคามสุขภาพของประชากร และเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างน่าวิตก

สำหรับประเทศไทย การเสียชีวิตจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดติดอันดับ 1 ใน 3 มาตลอดตั้งแต่ พ.ศ.2526 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจต่อจำนวนประชากร 100,000 คน ระหว่างปี พ.ศ.2547 - 2549 มีอัตรา 26.8 28.2 และ 28.4 ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ.2548 มีประชากรไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉลี่ย

มากกว่าวันละ 200 คน นอกจากนั้นยังมีผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลของรัฐมากกว่าวันละ 48,000 คน และต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลประมาณวันละ 2,182 คน ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 15 - 20 ของค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลทั้งหมดของประเทศ (ข่าวสารเพื่อมวลชน สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะเจ็บป่วยที่แม้จะรักษาให้อาการดีขึ้นแล้วยังสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก จากลักษณะที่เป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และเกิดอาการกำเริบเป็นระยะ ๆ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และกลับเข้ารับตัวซ้ำในโรงพยาบาล มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยร้อยละ 30 กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 6 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาล (Toder, Laframbois, & Zimmerman, 2002; Mary, 2005) ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงการดำเนินของโรคที่มีความรุนแรงมากขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด คือ อาการเหนื่อยหอบ และอาการบวมจากภาวะน้ำเกิน (Riegel, Carson, & Glaser, 2000) นอกจากนั้น การเข้ารับการรักษายังต่อเนื่องในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และบ่อยครั้ง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพหรือทำงานได้ตามปกติ ทำให้มีรายได้ลดลง แต่กลับมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ก็ยังจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่ต้องรับภาระในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้นด้วย (จารุวรรณ มานะสุกร, 2544) จากความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะอารมณ์ และจิตใจเกิดความเครียด เหนื่อยหน่าย ท้อแท้

สาเหตุการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในประชากรไทยมีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันประชากรในสังคมไทยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นแบบตะวันตกมากขึ้น เช่น การบริโภคอาหารจานด่วนหรืออาหารสำเร็จรูป ซึ่งมีไขมันและสารปรุงรสในปริมาณสูงเป็นเหตุให้เกิดโรคโภชนาการเกิน ประกอบกับการดำเนินชีวิตที่รีบเร่ง ต้องทำงานแข่งกับเวลา ทำให้ขาดการออกกำลังกาย ขาดการระมัดระวังในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตต่ำลง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ต้องกลับเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง (วนิดา อินทราชา, 2538) รวมทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเพิ่มความรุนแรงของโรค เช่น การรับประทานอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง การปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เนื่องจากขาดความรู้ การไม่ได้รับคำแนะนำอย่างเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรค ทำให้ไม่ทราบแนวทางและเป้าหมายของการรักษา รวมถึงขาดการให้บริการสุขภาพที่บ้านภายหลังการจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงบทบาทของการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ส่งผลให้การรักษา

ไม่ประสบผลสำเร็จ (เจนเนตร พลเพชร, 2545; Bennett, Cordes, Westmoreland, Castro, & Donnelly, 2000)

ถึงแม้ในปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวจะก้าวหน้าไปมากก็ตาม แต่การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ไม่อาจทำให้อาการของโรคหายเป็นปกติ เช่นเดิมได้ เพียงแต่ช่วยลดระดับความรุนแรงของโรคได้บางส่วนเท่านั้น (Stanley & Prason, 2002) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ร้อยละ 80 ของประชากรที่เจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ (ฝ่ายข่าวและสื่อสารมวลชนสัมพันธ์ กลุ่มสารนิเทศกระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการงดใช้สารเสพติด ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับภาวะของโรค จะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันอาการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลวได้ รวมทั้งสามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อน ไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้นได้ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คือ การที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตร่วมกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ และเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลตนเอง ทำให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นสุข (มะลิวรรณ อังคนิตย์, 2548)

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ให้การรักษาพยาบาลข้าราชการทหาร และครอบครัวสังกัดกองทัพเรือ รวมทั้งประชาชนในภาคตะวันออก และพื้นที่ใกล้เคียง โดยยึดหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีเป้าหมายให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะนำไปสู่การช่วยเหลือ และบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับบริการ จากสถิติของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2549 มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 161 คน และ 151 คน ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 191 คน (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร, 2550) ซึ่งพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีจำนวนมากขึ้น ทั้งผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษากลับ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การบริการที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่าขาดการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างครบถ้วน มีการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ที่มารับบริการที่ไม่เป็นระบบ กล่าวคือเป็นการให้คำแนะนำต่อผู้ป่วย หลังจากการพบแพทย์ ซึ่งเป็นคำแนะนำสั้น ๆ ตามความรู้ความชำนาญของพยาบาลแต่ละคน โดยเนื้อหา

ส่วนใหญ่เน้นเกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้รับ การมาตรวจตามนัด ซึ่งการรับรู้รายละเอียดของคำแนะนำต่าง ๆ เหล่านี้ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ และความสนใจของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัว ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และขาดทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง รวมถึงขาดการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ทำให้ประสบปัญหาในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด จึงจำเป็นที่พยาบาลต้องมีวิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล ความรู้ รวมถึงการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่า การนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ ส่วนใหญ่การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยการสอนแบบบรรยาย อภิปราย ทำให้ผู้ป่วยขาดทักษะหรือไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติเมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน นอกจากนั้นในการให้ความรู้ยังมุ่งไปที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น ไม่เน้นการให้ความรู้กับญาติ หรือสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการติดตามผลตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 1 ปี เป็นการประเมินผลในด้านความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง (Jaarsma & colleagues, 1999; Bosch & Lynn, 2003; วณิดา อินทราชา, 2538; สุรินทร์ ทองยิ้ม, 2544) ซึ่งผลจากการให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม รับทราบ และแก้ปัญหานั้น จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดี ก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อผู้ป่วย เช่น การเลือก และการจัดเตรียมอาหารแต่ละมื้อให้ผู้ป่วย เข้าใจถึงการทำงานหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเหมาะสม ร่วมกับการติดตามเฝ้าระวังและช่วยแก้ไขอาการผิดปกติอย่างต่อเนื่อง จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยช่วยเหลือตามแนวคิดของ โอเรม (Orem, 1995) ซึ่งประกอบด้วย การชี้แนะให้แนวทาง การสอน สนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ และการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมเรียนรู้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลว เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และเกิดภาวะสุขภาพที่ดี

คำถามการวิจัย

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ มีผลต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ โดย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการทดลอง ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ขนาดเส้นรอบวงข้อเท้า และอาการเหนื่อยหอบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
4. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
5. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยขนาดเส้นรอบวงข้อเท้าน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

6. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ มีค่าเปลี่ยนแปลงขนาดเส้นรอบวงข้อเท้าเพิ่มขึ้น น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

7. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ มีอาการเหนื่อยหอบ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้

8. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ มีค่าเปลี่ยนแปลงอาการเหนื่อยหอบ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากวิจัย

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ และลดการเข้าพบแพทย์ก่อนกำหนด
2. เป็นแนวทางให้บุคลากรสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว อย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
3. เป็นการทดสอบทฤษฎีการพยาบาลในการนำไปปฏิบัติจริง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest and Posttest Design) โดยศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในห้องตรวจโรคหัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 42 รายและสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน โดยมีช่วงเวลาก่อนเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน ม.ค. - ก.ค. 2551

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. ความรู้

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. ภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว เส้นรอบวงข้อเท้า อาการเหนื่อยหอบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย ที่เข้ารับการรักษที่ห้องตรวจโรคหัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือดว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการ

2. **พฤติกรรมการดูแลตนเอง** หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ตามความต้องการการดูแลตนเองในภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การบริโภคอาหารและน้ำที่เหมาะสม การปฏิบัติกิจกรรมและการพักผ่อน การใช้ยาและผลข้างเคียงของยา การเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง ของ อภิญญา และคณะ โดยเน้นที่กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ตามแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ โอเรม (Orem, 1995)

3. **ความรู้ในการดูแลตนเอง** หมายถึง ความจำ และความเข้าใจของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว การบริโภคอาหาร และน้ำที่เหมาะสม การปฏิบัติกิจกรรมและการพักผ่อน ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งประเมินจาก แบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

4. **ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว** หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ตามแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ โอเรม (Orem, 1995) ประกอบด้วย การสอน ชี้แนะ เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว การบริโภคอาหารและน้ำที่เหมาะสม การปฏิบัติกิจกรรมและการพักผ่อน ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน ร่วมกับการฝึกปฏิบัติ สาธิต สาธิตย้อนกลับในการเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก การฝึกวัดขนาดเส้นรอบวงข้อเท้า การคำนวณปริมาณสารน้ำเข้า - ออก มีสื่อการสอนเป็น ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย ตัวอย่างยาที่ใช้จริง รวมทั้งเอกสารและอุปกรณ์

ในการดูแลตนเองที่บ้าน ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แบบบันทึกประเมินภาวะน้ำเกิน ช้อนตวง สายวัด กระบอกน้ำดื่ม ซึ่งเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเน้นการสอนเป็นรายกลุ่มขนาดเล็ก กลุ่มละ 2 - 3 คน ในห้องที่มีความเงียบสงบ เป็นส่วนตัว เพื่อให้มีความใกล้ชิด และมีความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล โดยมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดเข้าร่วมรับฟังปัญหาและอุปสรรค ใช้เวลาประมาณ 60 - 90 นาที และมีการติดตามสุขภาพทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ เพื่อให้รับทราบปัญหาและการดูแลที่ต่อเนื่อง

5. ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาพร่างกายของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน ซึ่งประกอบด้วย น้ำหนักตัว ขนาดเส้นรอบวงข้อเท้า อาการเหนื่อยหอบ

5.1 น้ำหนักตัว หมายถึง ปริมาณของเหลวที่สะสมในร่างกายของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้มวลรวมของร่างกายเพิ่มขึ้น ประเมินค่าที่ได้จากการชั่งในตอนเช้า หลังจากปัสสาวะแล้ว ด้วยเสื้อผ้ามีน้ำหนักที่ใกล้เคียงกัน เครื่องชั่งเดิม ใช้หน่วยเป็นกิโลกรัม ซึ่งการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประเมินได้จากผลต่างของน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงจากการประเมินก่อนการทดลอง (Pre Test) ในสัปดาห์ที่ 1 และหลังการทดลอง (Post Test) ในสัปดาห์ที่ 4

5.2 ขนาดเส้นรอบวงข้อเท้า หมายถึง ขนาดข้อเท้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีขนาดเพิ่มขึ้นจากการมีน้ำคั่งในร่างกายทำให้ข้อเท้ามีขนาดใหญ่ขึ้น ประเมินค่าที่ได้จากการวัดด้วยสายวัดแบบเดียวกัน มีหน่วยเป็นเซนติเมตร โดยทำการวัดในตอนเช้า โดยวัดจากสันเท้าสูงขึ้นมาเหนือสันเท้า 8 เซนติเมตร ซึ่งการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประเมินได้จากผลต่างของเส้นรอบวงข้อเท้าที่เปลี่ยนแปลงจากการประเมินก่อนการทดลอง (Pre Test) ในสัปดาห์ที่ 1 และหลังการทดลอง (Post Test) ในสัปดาห์ที่ 4

5.3 อาการเหนื่อยหอบ หมายถึง อาการหายใจลำบาก หรือมีการหายใจเร็วกว่าปกติ ที่เกิดจากการมีน้ำคั่งในปอดของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้ไม่สุขสบาย หรือหายใจไม่อิ่ม ที่เกิดขึ้นในรอบ 7 วันที่ผ่านมา ประเมินค่าที่ได้โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งหากมีอาการเหนื่อยหอบ ให้คะแนนเป็น 1 แต่ถ้ามีอาการเหนื่อยหอบ ให้คะแนนเป็น 0 ประเมินก่อนการทดลอง (Pre Test) ในสัปดาห์ที่ 1 และหลังการทดลอง (Post Test) ในสัปดาห์ที่ 4

6. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลในการให้คำแนะนำ และตอบคำถามตามข้อสงสัยของผู้ป่วยแต่ละรายแก่ผู้ป่วยหลังพบแพทย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาลงมือของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเรม (Orem, 1995) การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคล ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง อย่างจริงจัง เป้าหมาย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกในการดำรงชีวิตของตนเอง โดยการดูแลตนเองแบ่งออกเป็น 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะ พัฒนาการ และการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ซึ่งในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างอยู่ใน ภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง อาจมีอาการ กำเริบได้ตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องการดูแล ตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยชะลอการเกิดอาการ และรักษาระดับการทำงานของหัวใจให้ใกล้เคียง ปกติ บรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ จากความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น แต่ความสามารถ ในการดูแลตนเองลดลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งส่วนนี้เองที่พยาบาลเข้า มามีส่วนช่วยเหลือ และสนับสนุน ซึ่งโอเรม ได้กล่าวถึงระบบการพยาบาล (Nursing System) เป็นการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ระบบการพยาบาล แบ่งออกเป็น ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้รูปแบบระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยพยาบาลมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งสามารถ กระทำได้หลายวิธี ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้การสอน ชี้แนะ และสนับสนุนด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อม บนพื้นฐานการมีสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยและครอบครัว มีกิจกรรมถ่ายทอด ความรู้จากพยาบาลสู่ผู้ป่วย โดยการสอน ชี้แนะ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติ สาธิต สาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง และประเมินภาวะน้ำเกิน มีสื่อการสอนเป็น ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย ตัวอย่างยาที่ใช้จริง แผ่นพับ คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน แบบบันทึกการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งอุปกรณ์ในการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น ช้อนตวง สายวัด และกระบอกน้ำดื่ม เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ จนเกิดทักษะบาง

ประการที่มีความสำคัญในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมต่อการดูแลเฉพาะโรค และ
 เกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุน
 ด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการสอนเป็นรายกลุ่มขนาดเล็ก กลุ่มละ 2-3 คน ในห้องที่มี
 ความเงียบสงบ เป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวนหรือขัดขวางการเรียนรู้ โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วม
 เรียนรู้ และผู้วิจัยเป็นผู้ติดตามสุขภาพทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา
 3 สัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและให้คำปรึกษาเพื่อช่วยปรับการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับ
 สภาพแวดล้อมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้เกิดความตั้งใจ และมั่นใจ
 ในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้รับการสอน รวมทั้งเป็นการทบทวนความเข้าใจ และติดตาม
 ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยเห็นว่า หลังจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับโปรแกรมระบบการ
 พยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยมีพื้นฐาน ความรู้ในการ
 ดูแลตนเองมากขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่
 เหมาะสม นำมาซึ่งการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและ ให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ ที่แจ่งวัดอุปประสงค์ (10 นาที)

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (60-90 นาที)

2.1 ขั้นตอนการสอน ที่แนะ (30 นาที) โดยสอนเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2-3 คน ในห้องที่มีความเงียบสงบ ให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว การบริโภค อาหารและน้ำที่เหมาะสม การปฏิบัติกิจกรรมและการพักผ่อน ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาการเฝ้าระวัง และ ประเมินภาวะน้ำเกิน รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อมโดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมเรียนรู้

2.2 ขั้นการฝึกปฏิบัติจริง (20 นาที) สาธิต สาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก การฝึกวัดขนาดเส้นรอบวงข้อเท้า การคำนวณ ปริมาณสารน้ำเข้า - ออก

2.3 แจกเอกสารและอุปกรณ์ในการดูแลตนเองที่บ้าน ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แบบบันทึกการประเมินภาวะน้ำเกิน ช้อนตวง สายวัด กระบอกน้ำ

2.4 ติดตามสุขภาพทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 3 สัปดาห์ (ครั้งละ 30 นาที) โดยทบทวนเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
สัปดาห์ที่ 1 อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรม และการพักผ่อน

สัปดาห์ที่ 2 ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้

สัปดาห์ที่ 3 การเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน

ความรู้

-พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

- ภาวะสุขภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย