

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันภาวะหัวใจล้มเหลวนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกเนื่องจากอัตราความชุกของภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานว่าในปี ค.ศ.2002 จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นถึงเก้าแสนคน (Petersen, Rayner, & Wolstenholme, 2002) และการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยร้อยละ 50 ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีอายุมากกว่า 60 ปี (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2550) สำหรับในประเทศไทย ยังไม่มีรายงานข้อมูลสุขภาพของภาวะหัวใจล้มเหลวโดยเฉพาะ แต่รายงานในภาพรวมของกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนประชากรที่มีอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งรวมถึงภาวะหัวใจล้มเหลว ในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้น จาก 614.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2542 เป็น 1927.0 ในปี พ.ศ.2551 (กลุ่มข้อมูลสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551)

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของหัวใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการบีบตัวส่งเลือดออกจากหัวใจและคลายตัวรับเลือดเข้าหัวใจลดลง ไม่เพียงพอต่อความต้องการของเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ทำให้มีอาการและแสดงอาการ เช่น อาการหายใจเหนื่อย อาการบวม และอาการไอในช่วงกลางคืน (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2548; สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2550; McMurray & Stewart, 2000) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ได้แก่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ อ่อนเพลีย จากอาการหายใจเหนื่อยและอาการไอในช่วงกลางคืน ซึ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายบกพร่อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (Rogers, Addington-Hall, Aberly, McCoy, & Bulpitt, 2000) ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ต้องเปลี่ยนงาน หรือออกจากงาน (พิกุล บุญช่วง, 2539) ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและวิถีการดำเนินชีวิต ทำให้เป็นภาระของบุคคลในครอบครัว การพึ่งพาผู้อื่นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง ท้อแท้ แยกตัว มีปัญหาทางด้านจิตใจมากขึ้น (ปราณี กาญจนวงษ์, 2550) นอกจากนี้ ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก ซึ่งจากรายงานของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังเฉพาะปี 2552 พบว่า ค่ายาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสูงถึงปีละ 6,000 ล้านบาท (รายงานข้อมูลการส่งจ่ายยาย้อนหลัง 10 เดือน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552)

ของสถานพยาบาลของทางราชการ 34 แห่ง, 2552) ยิ่งไปกว่านั้นการที่ครอบครัวต้องมาดูแลผู้ป่วย ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา, บังอร ผลเนื่องมา และวันดี โตสุขศรี, 2540; จารุวรรณ มานะสุระการ, 2544) ซึ่งอาจต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยขณะพักฟื้นอยู่บ้าน (อุดมลักษณ์ สุภาวงศ์, 2548) ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ส่วนหนึ่งด้วย

ปัจจุบันเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ใช่เพียงแค่รักษาอาการให้ดีขึ้น แต่ยังมุ่งเน้นในเรื่องการชะลอความก้าวหน้าของโรคและควบคุมไม่ให้อาการกำเริบ หรือลดสาเหตุชักนำที่ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรุนแรงขึ้น (รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิช, 2547; Moser & Mann, 2002) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เหมาะสม ได้แก่ การชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย การบริหารร่างกาย เพื่อผ่อนคลายและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเฉพาะที่ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เพื่อลดอาการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมต่ำ เพื่อลดปริมาณของเหลวในร่างกาย (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์และชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย, 2550; Hunt et al., 2001; Swedberg et al., 2005; Heart Failure Society of America, 2006)

อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมดูแลตนเองยังไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยร้อยละ 80 ไม่ชั่งน้ำหนักตัวทุกวันเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน (จอม สุวรรณโณ, 2551) ร้อยละ 20 ไม่รับประทานยาเมื่ออาการภาวะหัวใจล้มเหลวดีขึ้น (เขาวภา บุญเที่ยง, 2545) มีการซื้อยาจากร้านขายยารับประทานเองเมื่อยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลหมด (พุทธชาติ สมณา, 2548) ร้อยละ 80 เต็มเครื่องปรงรสถานะรับประทานอาหาร (ชุตินธร เรียนแพง, 2548; Ni, et al., 1999) และร้อยละ 62 รับประทานเกลือโซเดียมมากกว่า 2 กรัมต่อวัน (Lennie et al., 2008) ร้อยละ 70 ดื่มน้ำมากกว่าวันละ 2 ลิตร (Sneed & Paul, 2003) นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 40 ไม่มาตรวจตามนัด (Vinson, Rich, Sperry, Shah, & McNamara, 1990; Riegel & Carlson, 2002) ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากถึง ร้อยละ 50 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 3-6 เดือน (Carlson, Riegel, & Moser, 2001; Stewart & Horowitz, 2002)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้นอยู่กับปัจจัยบางประการได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความรู้และการสนับสนุนทางสังคม สำหรับภาวะ

สุขภาพนั้นจะเป็นความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน จะมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและถูกต้อง (Reigel & Carlson, 2002; Rockwell & Riegel, 2001; MacInnes, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา เกียรติสีสกุล (2551) ที่พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการสังเกตอาการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียมได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พุทธชาติ สมณา (2548) พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองจะมีพฤติกรรมมารับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษา พิมพิใจ อุนจะโปะ (2547) พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะสุขภาพในระดับที่สามารถเดินได้ในระยะมากกว่า 100 เมตร จะมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องทุกวัน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการขึ้นบันไดมากกว่า 1 ชั้น จะมีพฤติกรรมมาตรวจตามนัดด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง (Juenger et al., 2002)

ความรู้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อมูลในเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลวและการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลว จากการศึกษากับผู้ป่วยที่มีความรู้ในเรื่องการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีพฤติกรรมควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมและการใช้เครื่องปรุงรสอาหารที่ถูกต้อง (สุรินทร์ ทองยิ้ม, 2544) และยังพบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ในเรื่องการติดตามอาการผิดปกติของภาวะน้ำเกิน จะมีการชั่งน้ำหนักตัว ควบคุมน้ำดื่ม และควบคุมการปรุงรสอาหารที่มีเกลือโซเดียม (จันทรจิรา เกียรติสีสกุล, 2551; Scotto, 2005) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการช้ยาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะมีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องและจัดการกับอาการข้างเคียงของยาได้ (พุทธชาติ สมณา, 2548)

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษากับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี (เยาวภา บุญเที่ยง, 2545; Sayers, Riegel, Pawlowski, Coyne, & Samaha, 2008) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จะมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองในทางที่ดี (Krumholz & Butler, 1999) นอกจากนี้ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการช่วยเหลือในการจัดหายาให้รับประทานและไปรับยาให้ขณะมาตรวจตามนัด จะมีพฤติกรรมมาตรวจตามนัด และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น (ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์, 2548) ขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับ

การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินการคั่งของเกลือโซเดียมและน้ำ จะมีพฤติกรรมการชั่งน้ำหนักตัว การสังเกตอาการบวมตามร่างกายเพิ่มขึ้น (Stromberg et al., 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น แม้จะพบว่าภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แต่ก็เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉพาะบางด้านเท่านั้น เช่น ด้านการออกกำลังกาย ด้านการชั่งยา การรับประทานอาหาร หรือการติดตามอาการคั่งของเกลือโซเดียมและน้ำ ด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากนี้การศึกษานิธิพลร่วมของภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวยังมีจำกัด ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และนิธิพลร่วมของภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่การชะลอการดำเนินของโรค และลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้สามารถดำรงชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและศึกษานิธิพลของภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

คำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นอย่างไร
2. ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้หรือไม่

สมมุติฐานการวิจัย

ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุนทางสังคม สามารถ
ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา
กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่
เหมาะสมและต่อเนื่อง
2. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลอ้างอิง ประกอบในการ
เรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา
งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษاثริพลของภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจ
ล้มเหลวและการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
ที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร
สังกัดกรมการแพทย์ ช่วงระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2552

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุน
ทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมดูแลตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายที่เกี่ยวกับการ
การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประเมินโดยใช้แบบสำรวจภาวะสุขภาพ
ฉบับย่อ (Short Form-36 Health Survey) ซึ่งแปลโดยจอม สุวรรณโณ (2551)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่อง กระบวนการและการดำเนินของโรคหัวใจล้มเหลว การเฝ้าระวังภาวะน้ำคั่ง การชั่งและบันทึก น้ำหนักตัว การจำกัดการบริโภคอาหารรสเค็มและน้ำดื่ม การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ และความรู้สำคัญในการมาพบแพทย์ตามนัด ประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวทางการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (2550) และสมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา (Heart Failure Society of America, Comprehensive Heart Failure Practice Guideline, 2006)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดลักษณะการสนับสนุนทางสังคมของ เยาวยา บุญเที่ยง (2545)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวปฏิบัติในการดูแลตนเองในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพ และกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวซึ่งแปลโดย จอม สุวรรณโณ จากต้นฉบับที่พัฒนามาจาก Rigel และคณะ (จอม สุวรรณโณ, 2551)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit Nursing Theory) ซึ่งพัฒนาโดย โดโรธี อี โอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) จากแนวคิดของทฤษฎีนี้ การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพ และความผาสุก โดยทั่วไปความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลจะประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites)

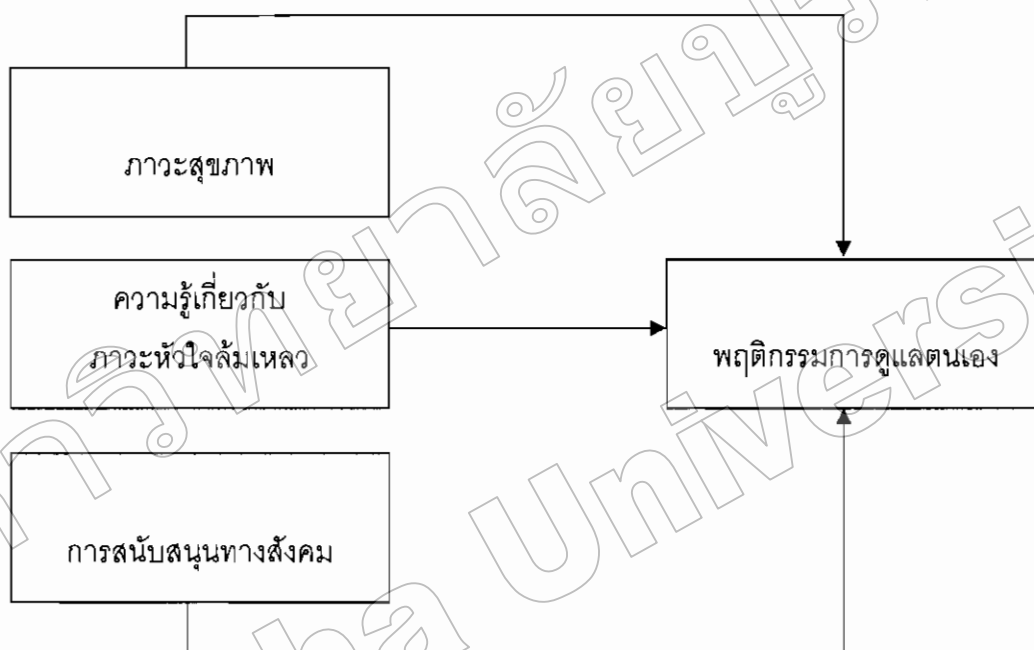
สำหรับการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวนั้น เป็นการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยกระทำเพื่อปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของหัวใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการบีบตัวส่งเลือดออกจากหัวใจและคลายตัวรับเลือดเข้าหัวใจลดลง ไม่เพียงพอต่อความต้องการของเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถรักษาสุขภาพและความผาสุกของผู้ป่วยได้ จึงต้องมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้แก่พฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพและกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ

กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมอาหารที่มีรสเค็ม การประคบร้อนคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม การมีกิจกรรมที่เหมาะสมและการป้องกันการติดเชื้ในทางเดินหายใจ ส่วนกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ ได้แก่ การลดปริมาณอาหารรสเค็ม การลดปริมาณน้ำดื่ม การปรับเพิ่มขนาดยาลดบวม และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Heart Failure Society of America, Comprehensive Heart Failure Practice Guideline, 2006)

อย่างไรก็ตามการดูแลตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลที่แสดงออกโดยการลงมือปฏิบัติการดูแลตนเอง (Productive Operation) ซึ่งความสามารถที่บุคคลจะปฏิบัติการดูแลตนเองนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) (Orem, et al., 2001) ภาวะสุขภาพและแหล่งประโยชน์ที่บุคคลได้รับอย่างเพียงพอ เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว ตามแนวคิดของทฤษฎีนี้ ภาวะสุขภาพของบุคคล อาจส่งเสริมหรือไปยับยั้งการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง เช่น การทำหน้าที่ของร่างกายบกพร่องก็จะทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้ ส่วนแหล่งประโยชน์ที่บุคคลได้รับอย่างเพียงพอ คือสิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน หรือส่งเสริมจากสมาชิกในครอบครัว จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนนี้ รวมถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ

นอกจากนี้การดูแลตนเองยังขึ้นอยู่กับความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ความรู้เป็นปัจจัยเงื่อนไขภายในตัวบุคคล โดยที่ความรู้เป็นผลจากการระลึก สังเกต และการจัดเรียงสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ความรู้เป็นตัวกำหนดการกระทำเพื่อดูแลตนเองที่จำเป็น ความรู้จะทำให้สามารถทำในสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสม (Orem, et al., 2001)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Reigel & Carlson, 2002; Rockwell & Riegel, 2001; Sayers et al., 2008; Scotto, 2005;) ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยนี้แสดงได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย