

การดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

จอม สุวรรณโณ, พย.ม*
เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์, พย.ม**
บุญยวีร์ ประเสริฐไทย, พย.บ***
อรุณศรี จันทร์ประดิษฐ์, พย.ม****
วงรัตน์ ไสสุข, พย.ม*****

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงบรรยาย ศึกษาสมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง 380 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่งและโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ 1 แห่งในภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและความเจ็บป่วยโดยการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยร่วมกับข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน การดูแลตนเองของผู้ป่วยประเมินจากแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ซึ่งประกอบด้วยการประเมินสมรรถนะในการดูแลตนเอง 3 ด้านย่อย ได้แก่ การดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพ การดูแลตนเองเพื่อรักษาอาการ และความมั่นใจในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ การดูแลตนเองทั้งด้าน 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพอยู่ในระดับดี ในขณะที่การดูแลตนเองเพื่อรักษาอาการและความมั่นใจในการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต้องการการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลตนเองทุกด้าน

วารสารสภาการพยาบาล 2551 ; 23(1) 35-47

คำสำคัญ: หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การดูแลตนเอง การจัดการอาการ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์, **อาจารย์, ***อาจารย์ผู้ช่วยสอน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**** พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์,

*****หน่วยบริหารโรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 5 แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

ความเป็นมาและปัญหา

อัตราการเสียชีวิตและการใช้ทรัพยากรสุขภาพของคนไทยจากสาเหตุหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นเป็นเท่าตัวในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มสูงขึ้นทวีคูณในอนาคต¹ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาสูง ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว และคุณภาพชีวิตต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น โดยมีสาเหตุจากความก้าวหน้าของโรค ที่มีการสูญเสียหน้าที่การบีบตัวของหัวใจ ความผิดปกติของการเผาผลาญในระดับเซลล์เนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลง และความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบการไหลเวียนและอวัยวะต่างๆ มีการตอบสนองไวต่อความผิดปกติของระบบฮอร์โมน-แองจิโอเทนซิน-อัลโดสเทอโรน (RAAS) ส่งผลให้มีอาการเกิดขึ้นร่วมกันหลายอย่างที่มีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย²

การบำบัดรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีเป้าหมายสำคัญเพื่อคงภาวะสุขภาพ ชะลอความก้าวหน้าของโรคและควบคุมไม่ให้อาการกำเริบ² โดยผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ ปรับเปลี่ยน และลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเอง ทั้งการดูแลตนเองที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวันเพื่อรักษาสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการกำเริบ รวมถึงการสร้าง ความมั่นใจในการดูแลตนเองซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะทำให้เกิดการดูแลตนเองสำเร็จและต่อเนื่อง³⁻⁵ ปัจจุบันแม้จะมีความก้าวหน้าในการตรวจวินิจฉัย และการใช้ยารักษา แต่การบำบัดรักษา ยังไม่ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย หากผู้ป่วยขาดการดูแลตนเองทั้งด้านการจัดการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต⁶⁻⁷ รายงาน

การศึกษาแบบทดลองเชิงสุ่มทางคลินิก ถึงผลลัพธ์ของการใช้ยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พบว่าสามารถควบคุมอาการ ลดความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาวได้ผลในผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้น⁸

สาเหตุของการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร การกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ความก้าวหน้าของโรค การเกิดอาการกำเริบ และการถดถอยของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ประมาณกว่าครึ่งหนึ่งเกิดจากปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ หากผู้ป่วยมีการดูแลตนเองเหมาะสม⁹ โดยผู้ป่วยต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติทั้งจากโรคหัวใจและความผิดปกติของร่างกายและจัดการดูแลตนเองเพื่อควบคุมและบรรเทาอาการให้ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นโดยไม่ล่าช้า มีการดูแลตนเองต่อเนื่องระยะยาวในด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ การควบคุมปริมาณเครื่องดื่ม การควบคุมน้ำหนักตัว และการป้องกันตนเองจากหวัด^{2,5,7,9} สร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดแรงจูงใจระยะยาวโดยไม่ล้มเลิกความพยายามในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ได้ปฏิบัติอยู่แล้ว¹⁰ อย่างไรก็ตามงานวิจัยเชิงสำรวจที่ศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีสมรรถนะในการดูแลตนเองระดับต่ำถึงปานกลาง^{4,5,11,12} แต่ผู้วิจัยไม่พบว่ามีการศึกษาประเด็นดังกล่าวในประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในด้านการรักษาสุขภาพ การจัดการอาการ และความมั่นใจในการดูแลตนเองซึ่งจะเป็นแนวทาง

สำหรับการพัฒนาผลลัพธ์การบำบัดรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เน้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป

กรอบแนวคิดและความรู้ที่เกี่ยวข้อง

การดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในการรวบรวมวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก ปรับเปลี่ยน และลงมือปฏิบัติรักษาตนเองด้วยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยมีเป้าหมายเพื่อคงภาวะสุขภาพ จัดการบำบัดรักษาเมื่อเจ็บป่วย และบรรเทาอาการที่เกิดจากโรคและความเจ็บป่วย ทฤษฎีระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว⁵ ซึ่งใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาค้นคว้านี้ ให้แนวทางในการอธิบายและพัฒนาผลลัพธ์การบำบัดผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวโดยต้องเน้นให้ผู้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้โดยต้องมีการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพ (self-care maintenance) การดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ (self-care management) และสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง (self-care confidence) การดูแลตนเองเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวกระทำในบริบทและสถานการณ์เฉพาะ โดยคำนึงถึงประโยชน์และผลลัพธ์ที่จะเกิดในขณะนั้นและผลลัพธ์ระยะยาวที่เกิดจากการตัดสินใจลงมือกระทำ รวมถึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงของอาการ ความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ

การดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ เป็นการดูแลรักษาตนเองที่ต้องกระทำสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน และต้องทำต่อเนื่อง โดยคาดหวังผลลัพธ์

ระยะยาวในการชะลอความก้าวหน้าของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเสื่อมถอยของสุขภาพ⁵ ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแนวทางการรักษาโรคหัวใจล้มเหลว ได้แก่ การชั่งน้ำหนักตัว การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ การมีกิจกรรมที่ร่างกายต้องออกแรงและเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การลดและควบคุมน้ำหนักตัว และการป้องกันไม่ให้ปอด² อากาศเหนียวหอบและข้อเท้าบวมเป็นสัญญาณเริ่มต้นสำคัญของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบเฉียบพลัน มีสาเหตุจากการคั่งของน้ำในระบบไหลเวียน และการเพิ่มแรงดันของหลอดเลือดดำที่ปอด² อันเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการถดถอยหน้าที่การทำงานของหัวใจแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจึงต้องมีการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องเรียนรู้ในการประเมิน จัดจำ แยกแยะอาการของหัวใจล้มเหลวและอาการผิดปกติของร่างกายให้ได้ในระยะเริ่มต้น เลือกวิธีการบรรเทาอาการ ได้แก่ การลดปริมาณโซเดียมในอาหาร การลดปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มอื่น ๆ รับประทานยาลดบวมเพิ่มขึ้นจากขนาดที่แพทย์สั่งให้ และขอคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพทันที รวมถึงการปรับเปลี่ยนวิธีบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับอาการที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่า ความมั่นใจในการดูแลตนเองว่าสามารถประเมินอาการสำคัญของภาวะหัวใจล้มเหลว ประเมินการเปลี่ยนแปลงผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย กระทำเพื่อบรรเทาอาการ และประเมินผลลัพธ์วิธีการบำบัดที่ใช้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ประสบความสำเร็จเมื่อจัดการควบคุมอาการที่เกิดขึ้น

ในขณะที่เดียวกันเมื่อการดูแลตนเองได้ผลในการรักษาโรคก็จะทำให้ความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น⁵

การดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยแบบบรรยาย ภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพียงครั้งเดียว กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยได้รับการวินิจฉัยจากอาการและหรือร่วมกับการตรวจร่างกาย การตรวจทรงอกจากภาพรังสี หรือจากการตรวจ left ventricular ejection fraction (LVEF) อย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกัน⁶ มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน และมารับการรักษาต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 1 แห่งในภาคใต้

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2548-มกราคม 2549 โดยติดต่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในวันที่มาตรวจตามนัด ทั้งหมด 290 ราย มีผู้ยินดีเข้าร่วมวิจัย 285 ราย (98.27%) อายุตั้งแต่ 26-95 ปี เฉลี่ย 63.65 (SD=13.69) ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย (55.8%) การศึกษาระดับประถมศึกษา (54.7%) มีรายได้เพียงพอใช้จ่าย (74%) มีผู้ดูแลที่บ้าน (97.3%) ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจล้มเหลวมาแล้วเฉลี่ย 27.48 (SD=35.10) เดือน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคหัวใจขาดเลือด (54.7%) ความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์ของ NYHA-FC ตั้งแต่ระดับ 1-3 ส่วนใหญ่ระดับ 3 (46.7%) บางรายไม่มีโรคร่วม บางรายมีโรคร่วมสูงสุด 9 โรค ที่พบมากที่สุด

คือ โรคของหัวใจและหลอดเลือด (88.4%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มขับปัสสาวะ (68.3%) รองลงมาคือกลุ่ม ACE-inhibitor (62%) ในรอบปีที่ผ่านมาเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-4 ครั้ง ส่วนใหญ่ 2 ครั้ง (65.3%)

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานการณ์ทำงาน ที่มาและความเพียงพอของรายได้ และผู้ดูแลที่บ้าน และ 1.2) ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรคประเมินตามเกณฑ์การจำแนกของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (NYHA-FC) โรคร่วม (comorbidity) ยาที่ใช้รักษา และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช่วงรอบปีที่ผ่านมา

2. แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว (Self-Care of Heart Failure Index: SCHFI) ของริเกลและคณะ⁵ พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือต้นฉบับแสดงให้เห็นว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้างตามกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี⁵ แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ สำหรับประเมินสมรรถนะในการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพ 5 ข้อ การดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ 6 ข้อ และความมั่นใจในการดูแลตนเอง 4 ข้อ ลักษณะการให้คะแนนเป็นแบบลิเกิร์ตที่ระดับ 13 ข้อ และห้าระดับ 2 ข้อ เนื่องจากแต่ละข้อย่อยของทั้ง 3 ด้านมีคะแนนไม่เท่ากันจึงต้องปรับค่าคะแนนเต็มแต่ละด้านเป็นฐาน 100 คะแนนเท่ากัน รวมคะแนนเต็ม 300 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่า ผู้ป่วยยิ่ง

ดูแลตนเองได้ดี ผู้วิจัยได้แปลแบบสอบถามนี้เป็นภาษาไทยและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่า CVI เชิงเนื้อหา ภาษา และเชิงคลินิก ในแต่ละข้อสูงกว่า 0.95 จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว 10 รายและปรับแก้ไขภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ป่วย การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคฉบับรวมเท่ากับ 0.85 และด้านย่อย 3 ด้าน คือการดูแลเพื่อรักษาสุขภาพ การดูแลเพื่อจัดการอาการ และความมั่นใจในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.61, 0.67 และ 0.92 ตามลำดับ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคฉบับรวมของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีค่าสูงกว่าเครื่องมือต้นฉบับเดิม⁵ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคฉบับรวม 0.76

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูลเมื่อได้รับการตอบรับจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหรือคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลให้เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับการพิทักษ์สิทธิด้วยวาจา พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะยกเลิกได้ตลอดเวลาตามความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในรายข้อและรายด้าน จากนั้นได้จัดแบ่งสมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งรายข้อและรายด้านออกเป็น 4 ระดับ จากฐานคะแนนเต็ม 100 ได้แก่ ดีมาก (คะแนน 76-100) ดี (คะแนน 51-75) พอใช้ (คะแนน 26-50) และต้องปรับปรุงแก้ไข (คะแนนต่ำกว่า 26) ตามลำดับ ผู้วิจัยใช้วิธีการแบ่งช่วงค่า

คะแนนเช่นนี้เนื่องจากต้นฉบับไม่ได้ระบุถึงค่าจุดตัดคะแนนสำหรับคัดแยกสมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้อีกทั้งยังไม่มีรายงานเกี่ยวกับจุดตัดคะแนนในการทำนายผลลัพธ์ทางคลินิก

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีสมรรถนะการดูแลตนเองโดยรวมระดับพอใช้ ($M=148.23, SD=43.13$) ในรายด้านพบว่า มีการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพ ระดับดี ($M=59.02, SD=15.42$) การดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการ ระดับพอใช้ ($M=42.16, SD=15.76$) และความมั่นใจในการดูแลตนเองระดับพอใช้ ($M= 48.05, SD=21.77$)

แผนภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 8.8-26.7 เท่านั้นที่มีการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพสม่ำเสมอโดยซึ้่น้ำหนักตัวทุกวัน (8.8%) รับประทานอาหารไม่เค็ม (19.6%) ทำกิจกรรมการออกแรงเคลื่อนไหวสม่ำเสมอ (26.7%) ลดและควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนหรือผอมเกิน (11.2%) และป้องกันตนเองไม่ให้เป็นหวัด (26.7%) แผนภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 3.5-13.7 เท่านั้นที่มีการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการสม่ำเสมอ เกี่ยวกับการลดปริมาณเกลือ น้ำปลาและเครื่องปรุงที่มีรสเค็มในอาหาร (13.7%) ลดปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มอื่น ๆ (4.9%) รับประทานยาลดบวมเพิ่มจากขนาดที่แพทย์สั่งให้ (3.5%) ติดต่อขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพ (11.5%) ประเมินอาการที่เกิดขึ้นล่าสุดจนตัดสินใจว่าเกิดจากโรคหัวใจวาย

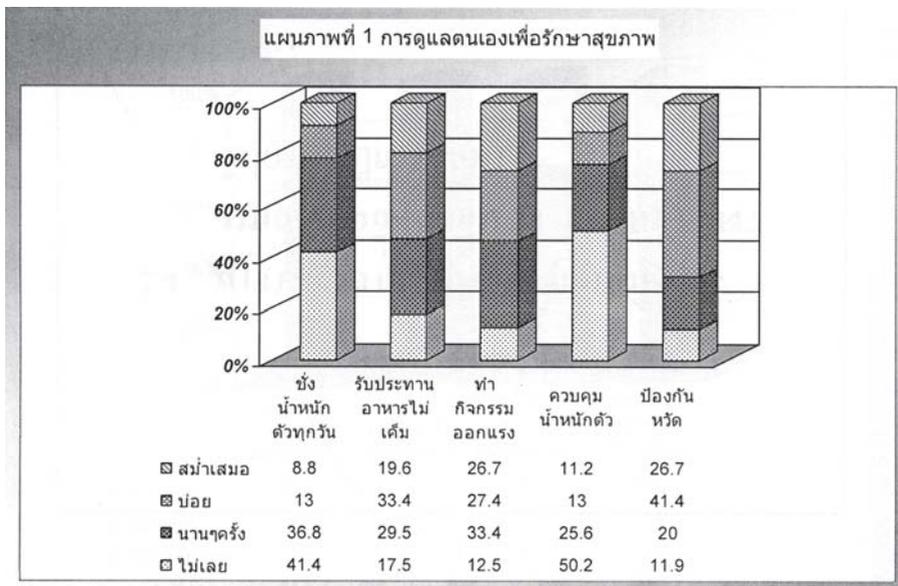
การดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

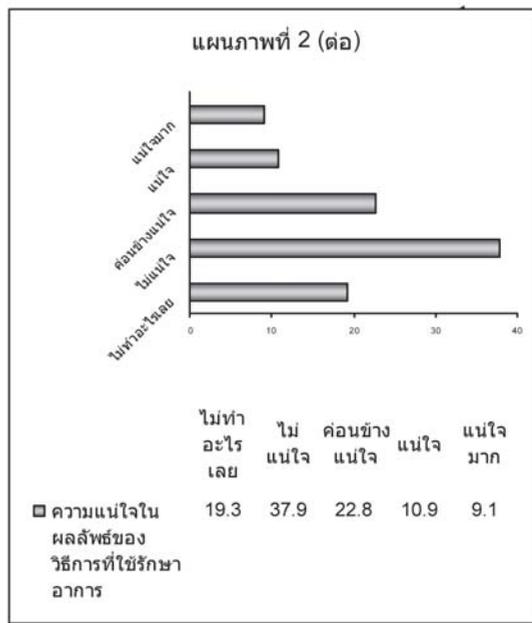
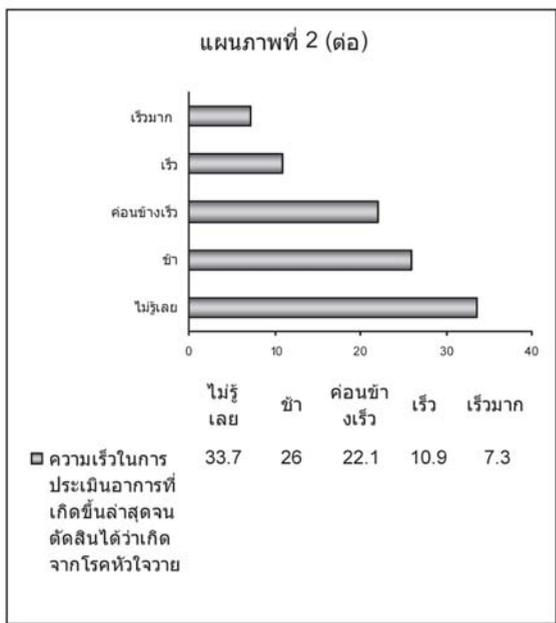
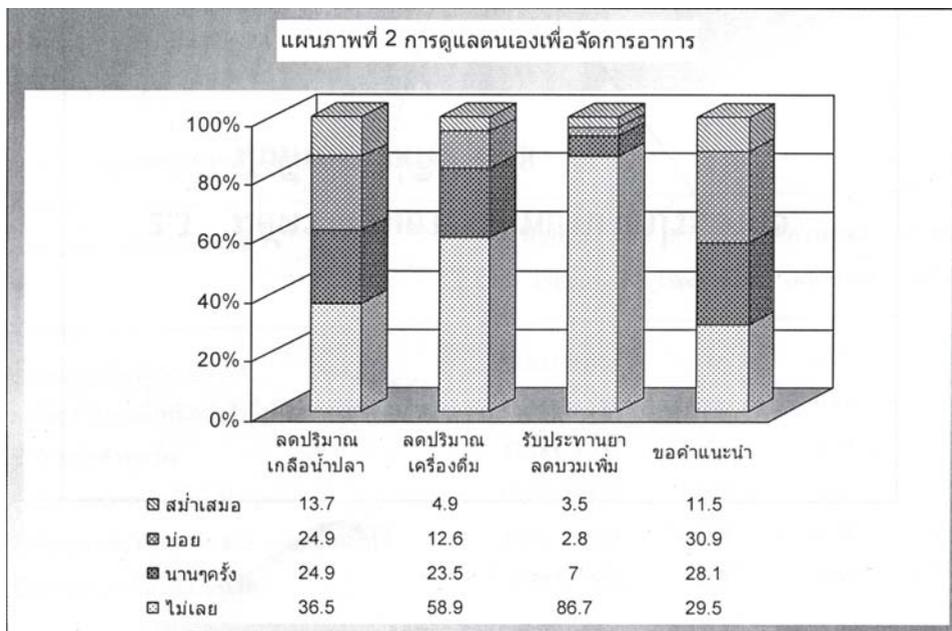
ได้เร็วมาก (7.3%) และแน่ใจมากในผลลัพธ์ของวิธีการที่ใช้รักษาอาการหายใจเหนื่อยหอบ (9.1%) แผนภาพที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 8.4-9.8 มีความมั่นใจในการดูแลตนเองระดับมากที่สุดเกี่ยวกับการประเมินอาการสำคัญของโรค

หัวใจวาย (9.5%) การประเมินความผิดปกติของร่างกาย (13%) การทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อรักษาอาการที่เกิดขึ้น (8.4%) และการประเมินผลลัพธ์ของวิธีการที่ใช้รักษาอาการ (9.8%)

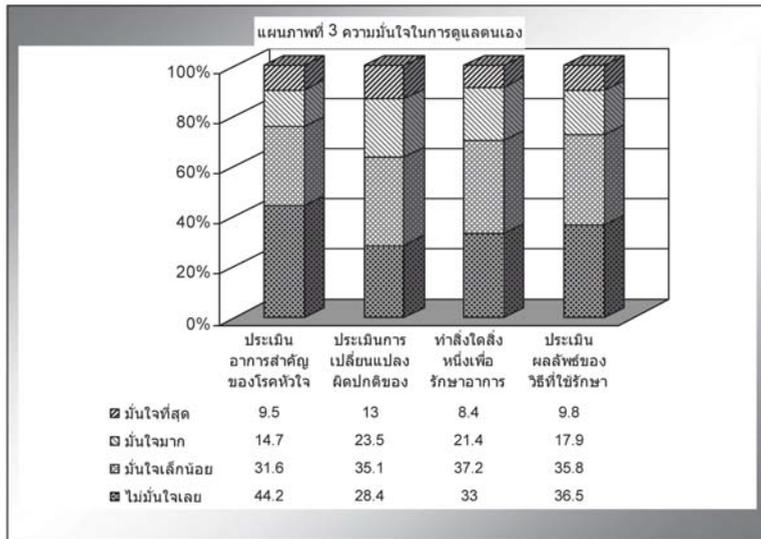
ตารางที่ 1 การดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

การดูแลตนเองรายด้านและรายข้อ	ค่าเฉลี่ย	SD	ความเบ้ (Skewness)	ความโด่ง (Kurtosis)	สมรรถนะการดูแลตนเอง
การดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพ	59.02	15.42	0.39	-0.27	ดี
ลดและควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไป	46.31	25.77	0.92	-0.42	พอใช้
ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน	47.28	23.53	0.86	-0.17	พอใช้
รับประทานอาหารที่ไม่เค็ม	63.77	24.93	-0.08	-1.04	ดี
ทำกิจกรรมที่ร่างกายต้องออกแรงเคลื่อนไหว	67.02	25.05	-0.08	-1.12	ดี
ป้องกันตนเองไม่ให้เป็นหวัด	70.70	23.94	-0.47	-0.68	ดี





การดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง



การดูแลตนเองรายด้านและรายข้อ	ค่าเฉลี่ย	SD	ความเบ้ (Skewness)	ความโด่ง (Kurtosis)	สมรรถนะการดูแลตนเอง
การดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ	42.16	15.76	0.61	0.41	พอใช้
รับประทานยาลดบวมเพิ่มจากขนาดที่แพทย์สั่งให้	30.79	16.70	3.12	9.13	พอใช้
ความเร็วในการประเมินอาการที่เกิดขึ้นล่าสุดจนตัดสินใจได้ว่าเกิดจากโรคหัวใจวาย	32.07	31.19	0.63	-0.61	พอใช้
ความแน่ใจในผลลัพธ์ของวิธีการที่ใช้รักษาอาการครั้งล่าสุด	37.16	29.63	0.61	-0.43	พอใช้
ลดปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มอื่น	40.88	22.10	1.21	0.45	พอใช้
ลดปริมาณเกลือ น้ำปลาและเครื่องปรุงที่มีรสเค็มในอาหาร	53.95	26.70	0.36	-1.17	ดี
ติดต่อขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อนามัย	56.14	25.12	0.18	-1.11	ดี
ความมั่นใจในการดูแลตนเอง	48.05	21.77	0.59	-0.55	พอใช้
ความสามารถในการประเมินอาการสำคัญของโรคหัวใจวาย	46.37	24.50	0.82	-0.41	พอใช้
ความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ของวิธีการที่ใช้รักษาอาการ	48.26	24.24	0.63	-0.61	พอใช้
ความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อรักษาอาการที่เกิดขึ้น	51.31	23.46	0.51	-0.67	ดี
ความสามารถในการประเมินการเปลี่ยนแปลงผิดปกติกของร่างกาย	55.26	24.97	0.36	-0.94	ดี
การดูแลตนเองโดยรวม	148.23	43.13	0.75	0.41	พอใช้

กับการศึกษาอื่น⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบหรือเมื่อเริ่มมีอาการข้อเท้าบวมดังจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยร้อยละ 33.7 ไม่รู้เลยว่าอาการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับภาวะหัวใจล้มเหลวและอีก ร้อยละ 26 ใช้เวลานานกว่าจะรู้ได้ว่าเป็นอาการของหัวใจล้มเหลวทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดการ แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ของอาการกำเริบจนต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรครมาแล้วโดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 2 ปีแล้วก็ตาม เป็นไปได้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถเชื่อมโยงและแปลความหมายของอาการที่เกิดขึ้นกับการดำเนินของโรค^{5,18} เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับอาการและวิธีการจัดการ จึงไม่สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการกำเริบ^{10,14} โดยเฉพาะการปรับเพิ่มขนาดยา การลดปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มและการลดปริมาณเกลือ น้ำปลาและเครื่องปรุงรสเค็มในอาหาร ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการควบคุมสมดุลของน้ำและหน้าที่ของระบบการไหลเวียนให้ปกติ²

ความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับพอใช้เช่นกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มั่นใจหรือมั่นใจเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการประเมินอาการสำคัญของภาวะหัวใจล้มเหลว การเปลี่ยนแปลงผิดปกติของร่างกาย การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อรักษาอาการ และการประเมินผลลัพธ์ของวิธีที่ใช้ในการรักษาอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการดูแลตนเองในระดับใกล้เคียงกับการดูแลตนเองในด้านอื่นๆ เป็นไปได้ว่า ความมั่นใจในการดูแลตนเองเป็นแรงจูงใจที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเอง

และปฏิบัติตามแนวทางการรักษาทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อคงภาวะสุขภาพและชะลอความก้าวหน้าของโรค⁵ ในทำนองเดียวกัน เมื่อผลลัพธ์การดูแลตนเองเป็นไปตามเป้าหมายก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ต่อเนื่องในระยะยาว⁴

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแนวทางการบำบัดผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจะต้องเน้นให้ผู้ผู้ป่วยได้พัฒนาสมรรถนะในการดูแลตนเองที่จำเป็น ทั้งการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพ การจัดการอาการ และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยต้องทำในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง จะต้องเน้นเป็นอย่างมากในเรื่องการลดและควบคุมน้ำหนักหนักตัว การชั่งน้ำหนักตัวสม่ำเสมอทุกวัน การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงข้อมูลความรู้และทักษะการดูแลตนเองที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคร่วมอื่น ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมิน แยกแยะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและจัดการได้อย่างรวดเร็ว วิธีการจัดการอาการจะต้องเน้นการปรับเพิ่มขนาดยา การลดและจำกัดปริมาณเครื่องดื่ม การลดและจำกัดการปริมาณโซเดียมในอาหาร และการติดต่อขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สุขภาพเมื่อเริ่มมีอาการบวมหรือมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ รวมทั้งการบันทึกอาการผิดปกติ

ที่เกิดขึ้นซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทบทวน
ประสบการณ์ของอาการที่ผิดปกติและสาเหตุ
กระตุ้นได้

กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะในการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง
ทั้งในขณะที่ผู้ป่วยมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและ
ที่บ้าน วิธีการให้ข้อมูล สามารถทำได้โดยตรง
เป็นรายบุคคลและกลุ่มโดยใช้สื่อต่างๆที่ผู้ป่วย
สามารถเข้าใจได้ง่าย เกี่ยวกับโรค อาการ และ
การดูแลตนเอง สาธิตเกี่ยวกับชนิดและปริมาณ
อาหารที่มีโซเดียมต่ำ ฝึกการออกกำลังกาย และให้
คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในการวางแผนเลือกเมนูอาหาร
และการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิธีการ
ดำเนินชีวิตจริง มีการติดตามผู้ป่วยที่บ้านและหรือ
ร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตามประเมินผลการดูแล
ตนเองและให้คำแนะนำปรึกษาเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล

ควรมีการศึกษาติดตามการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยในระยะยาวโดยประเมินสมรรถนะการดูแล
ตนเองทุกๆ 3 เดือน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
การดูแลตนเอง และผลของการดูแลตนเองต่อ
ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของโรค และผลลัพธ์
ทางคลินิก

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย [homepage on the Internet]. ระบาดวิทยาของโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย [เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 12 ธันวาคม 2549]. จากเว็บไซต์ <http://www.thaiheart.org/epidemiology/first.htm>
2. Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, Feldman AM, Francis GS, Ganiats TG, et al. ACC/AHA 2005 Guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. **J Am Coll Cardiol** 2005;46:1116-43.
3. Ekman I, Cleland JGF, Andersson B, Swedberg K. Exploring symptoms in chronic heart failure. **Eur J Heart Fail** 2005;7:699-703.
4. Ni H, Nauman D, Burgess D, Wise K, Crispell K, Hershberger RE. Factors influencing knowledge of and adherence to self-care among patients with heart failure. **Arch Intern Med** 1999;159:1613-9.
5. Riegel B, Carlson B, Moser DK, Sebern M, Hicks FD, Roland V. Psychometric testing of the self-care of heart failure index. **J Card Fail** 2004;10:350-60.
6. Jaarsma T, Halfens R, Tan F, Abu-Saad HH, Dracup K, Diederiks J. Self-care and quality of life in patients with advanced heart failure: the effect of a supportive educational intervention. **Heart Lung** 2000; 29:319-30.
7. McAlister FA, Stewart S, Ferrua S, McMurray JJ. Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission: a systematic review of randomized trials. **J Am Coll Cardiol** 2004;44:810-9.
8. Fonarow GC, Heywood JT, Heidenreich PA, Lopatin M, Yancy CW. Temporal trends in clinical characteristics, treatments, and outcomes for heart failure hospitalizations, 2002 to 2004: findings from Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE). **Am Heart J** 2007;153: 1021-8.

9. Leventhal MJE, Riegel B, Carlson B, De Geest S. Negotiating compliance in heart failure: remaining issues and questions. **Eur J Cardiovasc Nurs** 2005;4:298-307.
10. Riegel B, Carlson B. Facilitators and barriers to heart failure self-care. **Patient Educ Couns** 2002; 46:287-95.
11. Artinian NT, Mangan M, Sloan M, Lange MP. Self-care behaviors among patients with heart failure. **Heart Lung** 2002;31:161-72.
12. Jaarsma T, Stromberg A, Mårtensson J, Dracup, K. Development and testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. **Eur J Heart Fail** 2003;5:363-70.
13. Gary R. Self-care practices in women with diastolic heart failure. **Heart Lung** 2006;35:9-19.
14. Evangelista E, Doering LV, Dracup K, Westlake C, Hamilton M, Fonarow CG. Compliance behaviors of elderly patients with advanced heart failure. **J Cardiovasc Nurs** 2003;18:197-206.
15. Baker DW, Asch SM, Keeseey JW, Brown JA, Chan KS, Joyce G, Keeler EB. Differences in education, knowledge, self-management activities, and health outcomes for patients with heart failure cared for under the chronic disease model: the improving chronic illness care evaluation. **J Card Fail** 2005;11:405-13.
16. Neily JB, Toto KH, Gardner EB, Rame JE, Yancy CW, Sheffield MA, Dries DL, Drazner MH. Potential contributing factors to noncompliance with dietary sodium restriction in patients with heart failure. **Am Heart J** 2002;143:29-33.
17. Rockwell JM, Riegel B. Predictors of self-care in persons with heart failure. **Heart Lung** 2001;30: 18-25.
18. Weibel AR, Frazier SK, Moser, DK, Lennie, TA. Daily variability in dyspnea, edema and body weight in heart failure patients. **Eur J Cardiovasc Nurs** 2007;6:60-5.

Self-care among Patients with Chronic Heart Failure

*Jom Suwanno, MNS**

*Rewadee Petsirasan, MNS***

*Punyawee Prasearthai, BNS****

*Arunsri Chanpradit, MNS, APN*****

*Wongrat Saisuk, MNS, APN*****

Abstract: The purpose of this descriptive study was to examine self-care capacity among patients with chronic heart failure. Sample consists of 380 adult patients who were diagnosed of heart failure at least one month prior and attending out-patient clinic of two tertiary care hospitals and one secondary care hospital in southern Thailand. A survey-interview method was used for data collection. Sociodemographics and illness characteristics data were obtained from interview and from patient's records. The Self-care of Heart Failure Index (SCHFI) was used to measure self-care. The SCHFI consists of three subscales including self-care maintenance, self-care management, and self confidence on. Data were analyzed using descriptive statistics. The results found that patients had overall fair self-care capacity. The capacity in self-care maintenance was good, whereas the capacity in self-care management and self-care self confidence were fair. These findings suggested the need of promoting self-care in patients with chronic heart failure.

Thai Journal of Nursing Council 2008; 23(1) 35-47

Keywords: Chronic heart failure, Self-care, Symptom management

Assistant Professor, **Lecturer, *Teaching Assistant, Walailak University School of Nursing*

***** Cardiac Care Unit, Surattani Hospital*

******Department of Internal Medicine, Maharat Nakorn Si Thammarat Hospital*