

บทบาทพยาบาลกับการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ ปร.ด. (การพยาบาล)*

บทคัดย่อ : การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจวายเป็นหัวใจสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองในภาวะดังกล่าวเป็นเรื่องที่ยากและซับซ้อน ต้องอาศัยทั้งความเจริญทางแพทย์และสาธารณสุข การสนับสนุนจากสังคม รวมถึงแรงใจของผู้ป่วยเอง โดยการดูแลตนเองที่สำคัญสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย ได้แก่ (1) การรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น (2) การรับประทานยาตามแผนการรักษาและการติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ (3) การรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม (4) การรักษาสวมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน และ (5) การดูแลตนเองด้านจิตสังคม ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลให้อัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแล้ว ยังรวมถึงการเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเองอย่างเต็มศักยภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27 (1) 13-24

คำสำคัญ : การดูแลตนเอง ภาวะหัวใจวาย บทบาทพยาบาล

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ Email: juntima@swu.ac.th

บทนำ

“อโรคยา ปรมารากา” การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ เป็นคำกล่าวที่เป็นสัจธรรม และเป็นสุดยอดปรารถนาของมนุษย์ทุกคน ด้วยเหตุนี้ มนุษย์จึงพยายามพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อให้เจริญเท่าทันโรคหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น จนปัจจุบันมนุษย์ประสบความสำเร็จในการรักษาโรคติดเชื้อต่างๆ ได้ในระดับหนึ่ง ทำให้มนุษย์มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น อย่างไรก็ตาม มีรายงานว่า การเจ็บป่วยที่ไม่ติดเชื้อหรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนโดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ ไม่เลือกว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา ทั้งนี้การเจ็บป่วยเรื้อรังไม่เพียงก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจของผู้ที่เจ็บป่วยและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อทรัพยากรมนุษย์และเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย ดังนั้นทั่วโลกจึงคิดหาวิธีการที่จะรับมือกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นและพบว่า การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นกลวิธีที่ดีที่สุด ที่จะช่วยยับยั้งความรุนแรงของโรคและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นได้¹

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มนุษย์ทุกคนรู้จักมานาน โดยการดูแลตนเอง หมายถึง การคิด การตระหนักรู้ การจดจำ และการตัดสินใจ รวมถึงการลงมือกระทำกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการพักผ่อน เป็นต้น โดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นไปตามความสมัครใจและเต็มใจของบุคคลที่จะกระทำ รวมถึงบุคคลมีเป้าหมายในการกระทำกิจกรรมดังกล่าวเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีอีกด้วย²⁻³ อย่างไรก็ตาม แม้ว่า

การดูแลตนเองของผู้ที่มีสุขภาพดีอาจเป็นเรื่องที่กระทำได้ไม่ยาก แต่สำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจวายแล้ว การดูแลตนเองกลับกลายเป็นเรื่องที่ยากและกระทำได้ลำบากอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดหลายประการของร่างกายที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค รวมถึงวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่งผลให้การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจวายมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันภาวะหัวใจวายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในลำดับต้นๆ ของเกือบทุกประเทศทั่วโลก ทั้งนี้เนื่องจากมีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีทั้งในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา⁴ ทั้งนี้ภาวะหัวใจวายเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย ทำให้เวลาในการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยสั้นลง โดยเฉลี่ยพบว่า ภายหลังการวินิจฉัยของแพทย์ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงจะมีชีวิตอยู่อีกเพียง 1.7 ปี และ 3.2 ปี ตามลำดับ⁵ นอกจากนี้ การมีชีวิตอยู่ร่วมกับภาวะหัวใจวายยังก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากภาวะหัวใจวายเป็นสาเหตุของการเกิดข้อจำกัดทางร่างกายหลายประการ ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ทรมานและมีคุณภาพชีวิตที่แย่ง^{3, 6} และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะช่วงระยะวิกฤตเท่านั้น เมื่ออาการดีขึ้นและเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยมักได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน จึงแทบไม่มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประกอบกับความจำเป็นที่ว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่อาการซับซ้อนและต้องการเตียงเพื่อพักรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก รวมทั้งนโยบายการเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดรัฐบาล ทำให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายมีระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลสั้นลง การดูแลตนเองจึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการควบคุมอาการ รวมถึงป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้^{3, 6-8} มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายมีความเสี่ยงสูงมากต่อการกำเริบของโรค การเสียชีวิต หรือการเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง หากไม่สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม^{3, 6-9} โดยพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 30 และร้อยละ 50 ต้องเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่าย 3 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ โดยพบว่า สาเหตุสำคัญของการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลคือการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม^{5, 8} ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย วิทยาลัยพยาบาลในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพด้านบริการสุขภาพที่เป็นแกนหลักในทีมงานสาธารณสุข ควรได้ทบทวนบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย ทั้งนี้เพื่อให้การมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย

การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจวายเป็นเรื่องที่ยากและค่อนข้างซับซ้อน ไม่เว้นแม้แต่กับผู้ที่มีการหัวใจวายมาเป็นเวลานาน³ ทั้งนี้เนื่องจากอาการของภาวะหัวใจวายไม่ได้มีเพียงอาการเดียวแต่เป็นกลุ่มอาการที่ต้องการการสังเกตและความรู้ที่ถูกต้องในการประเมิน มีการศึกษาพบว่า การรักษาภาวะหัวใจยายนอกจากความเจริญทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว การรักษาจำเป็นต้องใช้แรงจูงใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมากในการดูแลตนเองทั้งในเรื่องยา อาหาร น้ำ การออกกำลังกาย และการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป ดังนั้นการดูแลตนเองจึงไม่ใช่เฉพาะการทำตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น แต่ยังเป็นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับภาวะหัวใจวายได้อีกด้วย การดูแลตนเองของผู้ที่มี

ภาวะหัวใจวายที่สำคัญมี 5 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น 2) การรับประทานยาตามแผนการรักษาและการติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ 3) การรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม 4) การรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน และ 5) การดูแลตนเองด้านจิตสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การรับรู้ถึงอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติเป็นรากฐานที่สำคัญในการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย ซึ่งอาการที่มักพบบ่อยได้แก่ อาการหายใจลำบาก ซึ่งพบมากที่สุด รองลงมาคือ อาการอ่อนล้า นอนราบไม่ได้ อาการบวมโดยเฉพาะบริเวณข้อเท้า น้ำหนักขึ้นมากผิดปกติ และใจสั่น เป็นต้น⁸ อย่างไรก็ตามอาการของภาวะหัวใจวายส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยรับรู้ได้นั้น มักเป็นอาการที่รุนแรงแล้ว หรือบางครั้งอาการและอาการแสดงนั้น ไม่ใช่ลักษณะของภาวะหัวใจวายที่ผู้ป่วยรับรู้มาก่อน เช่น อาการสับสน และอาการหลงลืม เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยคาดไม่ถึงว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะหัวใจวาย จึงเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมได้ และอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ทำให้อาการของหัวใจวายรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก⁷ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจัดการอาการผิดปกติล่าช้า คือ การไม่บอกเล่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นทั้งหมดแก่แพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพ เพราะคิดว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ จึงเกรงใจแพทย์ว่าจะเสียเวลาในการตรวจตนเองมากเกินไป¹⁰ นอกจากนี้ การรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่

เลือกที่จะจัดการอาการผิดปกติเหล่านั้นด้วยตนเองก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ ยังส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความกระตือรือร้นในการมาพบแพทย์มากยิ่งขึ้น ทำให้ภาวะหัวใจวายไม่ได้รับการจัดการตั้งแต่เริ่มแรก^{6, 8, 10} อย่างไรก็ตามการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ไม่ได้หมายถึงแต่เพียงการจัดการอาการของภาวะหัวใจวายเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการจัดการอาการของโรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วยอีกด้วย เช่น อาการหอบเหนื่อยในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคทางจิต เป็นต้น เนื่องจากผู้ที่มีภาวะหัวใจวายมักมีโรคอื่นๆ โดยเฉพาะโรคในระบบหัวใจและระบบหลอดเลือดเป็นโรคประจำตัวร่วมด้วยเสมอ ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น จนภาวะหัวใจวายอาจกำเริบรุนแรงขึ้นได้¹⁰

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการผิดปกติได้อย่างเหมาะสม คือ การประเมินอาการและอาการแสดงที่ครอบคลุมทั้งภาวะหัวใจวายและโรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วย ด้วยการให้เวลากับผู้ป่วยในการพูดคุยเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นก่อนพบแพทย์ รวมถึงการอธิบายและเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการบอกเล่าอาการแก่บุคลากรสุขภาพ แต่หากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษัตวในโรงพยาบาล พยาบาลควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม โดยมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นรวมถึงอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะหัวใจวายและวิธีการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเหล่านั้นเป็นระยะ ไม่ควรให้ข้อมูลเฉพาะในช่วงก่อนการจำหน่าย นอกจากนี้ควรมีการพัฒนากระบวนการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา

และคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับ สู่ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบว่า การมีระบบเครือข่ายระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และระบบการส่งต่ออาการ การรักษา และคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับต่อที่มสุขภาพในชุมชนสามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษัตวซ้ำในโรงพยาบาลและลดอัตราการตายของผู้ที่มีภาวะหัวใจวายได้¹¹ ดังนั้นหากมีการพัฒนาเครือข่ายดังกล่าวจะเป็นการส่งเสริมระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การรับทราบยาตามแผนการรักษาและการติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ยาที่มักใช้สำหรับรักษาภาวะหัวใจวาย ได้แก่ ยาเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ (inotropic agents) ยาขับปัสสาวะ (diuretics) และยายขยายหลอดเลือด (vasodilators)^{8, 12} โดยเป้าหมายของการใช้ยาในกลุ่มที่เพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้ปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ปริมาณของเลือดไหลผ่านไตมากขึ้น ไตทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมปริมาณน้ำและสารอื่นในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล เมื่อหัวใจบีบตัวได้ดีขึ้น ปริมาตรของเลือดที่ค้างอยู่ในหัวใจขณะบีบตัวเต็มที่ลดลง ในขณะที่เดียวกันเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ได้รับเลือดและสารอาหารเพิ่มมากขึ้น ยาในกลุ่มนี้ เช่น ยาดิจิทาลิส ยาโดบูตามีน และยามีโนลิน เป็นต้น ผู้ป่วยที่ได้รับยาประเภทนี้ควรดูแลตนเองด้วยการประเมินชีพจรด้วยตนเองเป็นระยะ สำหรับยาขับปัสสาวะ เป็นยาที่ใช้เพื่อช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของการคั่งของน้ำที่ปอด โดยยาขับปัสสาวะแต่ละชนิดมีความรุนแรงของการออกฤทธิ์ต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยต้องมีการชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน มีการบันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ส่วนยายขยายหลอดเลือด เช่น ยากลุ่มยับยั้งฤทธิ์ของ

แองจิโอเทนซิน และยาในกลุ่มไนเตรท ใช้สำหรับการลดภาระงานของหัวใจ (preload and afterload) เนื่องจากการออกฤทธิ์ของยาทำให้หลอดเลือดดำคลายตัว ทำให้มีปริมาณเลือดค้างในหลอดเลือดดำมาก ส่งผลให้ความดันในหัวใจห้องล่างลดลง นอกจากนี้ยังทำให้แรงต้านของหลอดเลือดแดงลดลง การไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้ยาดังกล่าวต้องใช้อย่างระมัดระวังภายใต้คำแนะนำของแพทย์ เนื่องจากอาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจวายเพิ่มมากขึ้นได้ นอกจากนี้ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดเลือด ผู้ป่วยควรได้รับความรู้ในการดูแลตนเองด้วยว่า อาจมีอาการข้างเคียงของยา เช่น อาการปวดศีรษะ และอาการคลื่นไส้อาเจียน เกิดขึ้นได้ แต่อาการดังกล่าวต้องไม่รุนแรง ดังนั้นหากมีอาการข้างเคียงของยาเกิดขึ้นรุนแรงผู้ป่วยต้องรายงานแพทย์หรือพยาบาลทันที^{7, 13-14} จึงสรุปได้ว่าการดูแลตนเองในเรื่องของการรับประทานยาและการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งนี้เพราะยาจะช่วยในการควบคุมอาการของภาวะหัวใจวายและช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น¹²⁻¹³ อย่างไรก็ตามการรับประทานยาสำหรับรักษาภาวะหัวใจวายมีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้ป่วย จึงทำให้มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาได้¹⁰

ดังนั้นปัญหาการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาจึงเป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้นๆ ของการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล^{7, 11, 13} โดยพบว่าปัจจัยสำคัญของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา คือ ความไม่รู้และการลืมรับประทานยา กล่าวคือ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความรู้ถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงคิดว่า

หากไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา นอกจากนี้ผู้ป่วยมักลืมรับประทานยาในมือกลางวันหรือมือเย็น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่า ยาในมือดังกล่าวไม่มีความสำคัญมากเท่ากับยาในมือเช้า และสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการลืมรับประทานยา คือ ภาวะสูงอายุ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่สูงอายุมักลืมว่าต้องรับประทานยา หรือบางครั้งจำไม่ได้ว่ารับประทานยาแล้วหรือยัง ทำให้ต้องเลื่อนการรับประทานยาเป็นมือต่อไป^{7, 13-15} นอกจากนี้ ผู้ป่วยมักรับประทานยาขับปัสสาวะในขนาดที่สูงกว่าแผนการรักษา เนื่องจากคิดว่า หากรับประทานยาแล้วปัสสาวะออกมาก จะทำให้ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ^{10, 13} ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นผลเนื่องมาจากขาดความรู้ที่ว่า การได้รับยาขับปัสสาวะที่มากเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยขับปัสสาวะออกมามากจนทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง จนส่งผลให้เนื้อเยื่อได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอได้^{8, 12, 15}

อย่างไรก็ตาม ความเชื่อของผู้ป่วยที่ว่า การปฏิบัติตามแผนการรักษาจะทำให้ตนเองอาการดีขึ้น และการให้โอกาสผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ^{3, 14-15} ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลจึงจำเป็นต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือว่า การติดตามและทำตามแผนการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนลงได้ โดยอาจทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่มีการดูแลตนเองประสบความสำเร็จมาถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสมของผู้ป่วยรายอื่นต่อไป นอกจากนี้การหาวิธีการในการป้องกันการลืมรับประทานยาของผู้ป่วย การให้คำแนะนำและการสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาและตระหนักถึงความสำคัญของ

การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลตนเอง นับเป็นกิจกรรมที่สำคัญ ที่จะช่วยส่งเสริมให้การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจวายมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. การรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม
อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย คือ อาหารที่มีโซเดียมต่ำ หรืออาหารจืด หรืออาหารเค็มน้อย การดูแลตนเองในเรื่องของอาหาร เป็นเรื่องที่ทำได้ยากลำบาก ส่วนหนึ่งเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความรู้ว่าอาหารโซเดียมต่ำคืออะไร อาหารชนิดใดคืออาหารที่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยง¹⁶ ยกตัวอย่างคำสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายหนึ่งที่กล่าวว่า “ผมไม่ทราบหรอกครับว่าห้ามกินผงชูรส ก็ผมจบแค่ปอหก ไม่รู้หรอกครับว่าไอโซดิงโซเดียมกับเกลือมันเหมือนกันหรือเปล่า... ก็ใส่ผงชูรสมันอร่อย แล้วก็ใส่มาตลอดไม่เห็นเค็มก็คิดว่ากินได้”¹⁰ นอกจากนี้สาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้การดูแลตนเองในเรื่องอาหาร ทำได้ยากแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ต้องหลีกเลี่ยง คือ การเปลี่ยนรสชาติอาหารจากที่เคยรับประทานมานานมากกว่า 10 ปี มาเป็นอาหารจืด ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนที่ยาก ประกอบกับอาหารหลักของคนไทยส่วนใหญ่ปรุงรสด้วยน้ำปลา ซีอิ๊ว และเกลือ ซึ่งมีโซเดียมเป็นส่วนผสม¹⁰ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงได้ยาก ด้วยเหตุนี้จึงพบว่า ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายถึงร้อยละ 58 บริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงกว่าที่กำหนด¹⁶ อย่างไรก็ตาม หากให้ความรู้เรื่องการจำกัดอาหารแก่ครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคมากขึ้น¹⁷

สำหรับการบริโภคน้ำเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากการมีโซเดียมในร่างกายใน

ปริมาณที่สูง จะก่อให้เกิดการคั่งของน้ำในการไหลเวียนมากขึ้น ทำให้ความดันในหัวใจห้องล่างซ้ายสูงขึ้น หัวใจทำงานหนักเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ภาวะหัวใจวายแย่ลง ดังนั้นจึงต้องมีการจำกัดน้ำและเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน โดยการชั่งน้ำหนักทุกวัน^{7-8, 16}

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายมีการรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม คือ การสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยบริโภคเป็นประจำ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยว่าอาหารชนิดใดที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น น้ำพริกกะปิ อาหารแช่แข็ง ไส้กรอก มاکาโรน อาหารหมักดอง ผงชูรส และอาหารกระป๋อง รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่ย เป็นต้น การแนะนำให้จำกัดการบริโภคเกลือโซเดียมในแต่ละวันโดยไม่ให้เกิน 2,400 มิลลิกรัม ซึ่งเทียบเท่ากับน้ำปลาประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ และพยาบาลควรเน้นย้ำกับผู้ป่วยว่า ควรหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสในขณะรับประทานอาหาร^{7-8, 16, 18} รวมถึงแนะนำวิธีการอ่านฉลากบรรจุภัณฑ์ต่างๆ เพื่อตัดสินใจในการเลือกซื้ออาหาร สำหรับอาหารที่แนะนำให้รับประทาน ได้แก่ น้ำมันตับปลา น้ำมันมะกอก ผักและผลไม้ รวมทั้งอาหารที่มีโอเมก้า-3^{16, 18} มีการศึกษาพบว่า การรับประทานปลาหนึ่งหรือปลาเผาเป็นประจำจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะหัวใจวายได้¹⁹ ทั้งนี้นอกจากเรื่องการรับประทานอาหารแล้ว พยาบาลควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการชั่งน้ำหนักทุกวัน การบันทึกน้ำหนักและปริมาณน้ำหนักที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ โดยการชั่งน้ำหนักควรชั่งในเวลาเดียวกันทุกวัน เช่น เวลาในตอนเช้าภายหลังถ่ายปัสสาวะแล้วและก่อนรับประทานอาหารเช้า เป็นต้น และหากน้ำหนักเพิ่มมากกว่า 2 กิโลกรัมใน 1 วัน ควรรีบมาพบแพทย์^{14-16, 18}

4. การรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน

ความสามารถในการทำกิจกรรมและการพักผ่อนของผู้ที่มีภาวะหัวใจวายขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้พยาธิสภาพของภาวะหัวใจวายทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดทางร่างกายซึ่งส่งผลกระทบให้การเคลื่อนไหวช้าลงและความทนในการทำกิจกรรมต่างไปจากปกติ^{6, 13, 15} ทำให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงหรือหยุดการออกกำลังกายทันทีที่ทราบว่ามันมีภาวะหัวใจวาย เนื่องจากกลัวอาการกำเริบ ซึ่งนับเป็นการเข้าใจผิด เนื่องจากการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้ความทนต่อการทำกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น และยังทำให้ผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและลดอัตราการนอนโรงพยาบาล²⁰

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการออกกำลังกายจะเป็นสิ่งที่ดีต่อหัวใจและสุขภาพ แต่ก็อาจมีความไม่ปลอดภัยอยู่บ้างโดยเฉพาะในผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย ดังนั้นแม้ผู้ป่วยจะผ่านการประเมินจากแพทย์แล้วว่าสามารถออกกำลังกายได้ แต่การออกกำลังกายโดยเฉพาะการออกกำลังกายในครั้งแรกภายหลังการวินิจฉัยหรือภายหลังมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ พยาบาลหรือทีมสุขภาพผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบหัวใจ²⁰ ซึ่งในการออกกำลังกาย ผู้ป่วยควรมีการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย (warm-up and cool-down) ประมาณ 10 นาทีเสมอ ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวที่ร่างกายสามารถนำออกซิเจนไปใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่ การเดิน การว่ายน้ำ และการขี่จักรยาน

โดยการออกกำลังกายควรเริ่มจากการทำช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป หลังจากที่ยังร่างกายเริ่มเคยชินก็ค่อยๆ เพิ่มเวลาของการออกกำลังกาย จนสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องนานอย่างน้อย 15-20 นาทีขึ้นไป และทำเป็นประจำทุกวัน หรืออย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และควรจดบันทึกการออกกำลังกาย เพื่อประเมินสมรรถภาพของตัวผู้ป่วยเอง และเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของแพทย์ในการปรับการออกกำลังกายให้เหมาะสมยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การหยุดพักในขณะที่ออกกำลังกายควรกระทำทันทีเมื่อเริ่มรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น สำหรับการออกกำลังกายที่ควรหลีกเลี่ยง คือ การออกกำลังกายที่ใช้แรงมากและมีการแข่งขัน เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล ยกน้ำหนัก เพราะจะเพิ่มภาระต่อระบบหัวใจและปอดมาก ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่ควรออกกำลังกายเพียงลำพัง รวมทั้งไม่ควรออกกำลังกายภายหลังรับประทานอาหารทันที²⁰⁻²⁴ และการงดออกกำลังกายควรทำในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกแบบไม่คงที่ (unstable angina) หรืออัตราการเต้นของหัวใจขณะพักมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที รวมถึงเมื่อมีอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน^{3, 7, 22}

สำหรับการพักผ่อนไม่ได้หมายถึงเพียงการนอนหลับเท่านั้น แต่รวมถึงการพักผ่อนหย่อนใจด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย อย่างไรก็ตามการพักผ่อนที่ดีที่สุดคือการนอนหลับสนิทโดยปราศจากสิ่งรบกวน แต่โดยส่วนใหญ่ ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายมักมีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอน โดยมีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ (obstructive sleep apnea syndrome) ซึ่งพบได้มากถึงร้อยละ 11-53 ของผู้ที่มีภาวะหัวใจวายทั้งหมด

โดยภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับนี้เป็นความผิดปกติที่เกิดจากการตีบแคบของทางเดินหายใจระหว่างการนอนหลับ ทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก เกิดภาวะออกซิเจนลดลงเป็นระยะๆ ผู้ป่วยต้องใช้แรงในการหายใจมากขึ้น นำไปสู่การหายใจที่ไม่สม่ำเสมอ มีการหยุดหายใจเป็นช่วงระหว่างการนอนหลับ และแต่ละช่วงอาจมีระยะเวลาในการหยุดหายใจตั้งแต่ 3-10 วินาที ซึ่งการหยุดหายใจแต่ละครั้งที่มีระยะเวลามากกว่า 10 วินาที จะทำให้ปริมาตรอากาศภายในปอดลดลงมากกว่าร้อยละ 90 ส่งผลให้ความอิ่มตัวของออกซิเจน (oxygen saturation) ลดลงถึงร้อยละ 30 ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายมักมีการหยุดหายใจ 5 ครั้งต่อชั่วโมง ส่งผลให้ผู้ป่วยหลับไม่สนิท มีการตื่นหลายครั้งในตอนกลางคืน อ่อนล้าในตอนกลางวัน ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายส่วนใหญ่มักมีอาการง่วงจนต้องงีบหรือนอนในตอนกลางวันบ่อยๆ ซึ่งการนอนกลางวันมากเกินไปมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการอ่อนเพลียและการนอนไม่หลับในตอนกลางคืนได้^{9, 22-24} นอกจากนี้ การลดลงของระดับออกซิเจนในเลือดแม้เพียงในช่วงเวลาสั้นๆ เป็นสาเหตุทำให้เกิดการปวดศีรษะในตอนเช้า และมีส่วนในการทำงานสั้นลง และยังส่งผลถึงการไม่สามารถใช้วิจารณญาณอย่างเหมาะสม ความสามารถในการเรียนรู้และความจำลดลงอีกด้วย และอาจกระทบถึงการตัดสินใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสม การเกิดภาวะซึมเศร้า และการเกิดความรู้สึกเหนื่อยของภาวะหัวใจวาย เนื่องจากการหยุดหายใจและการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอส่งผลให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น^{6, 9, 23-25}

ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมความสามารถในการการรักษาสมาถของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน

ของผู้ที่มีภาวะหัวใจวายด้วยการให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสม การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายที่ควรละเว้น รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ พยาบาลอาจทำบทบาทของผู้ประสานความร่วมมือด้วยการชักถามแพทย์ผู้รักษาถึงความพร้อมของร่างกายผู้ป่วยในการออกกำลังกาย รวมถึงชนิดของการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย สำหรับการพักผ่อนนอนหลับ พยาบาลควรสังเกตความผิดปกติจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย ควรซักถามและรับฟังเกี่ยวกับรูปแบบการพักผ่อนนอนหลับ ปัญหาและวิธีการจัดการปัญหาในเรื่องการนอนหลับของผู้ป่วย ซึ่งการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ พยาบาลสามารถทำได้โดยการแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบการนอนที่เหมาะสม เช่น การนอนศีรษะสูงด้วยการหนุนหมอน 2-3 ใบ นอกจากนี้พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกเล่าปัญหาในการนอนหลับแก่แพทย์ เนื่องจากปัญหาการนอนหลับของผู้ที่มีภาวะหัวใจวายโดยส่วนใหญ่มาจากพยาธิสภาพของโรค แพทย์อาจต้องใช้ยาเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาดังกล่าว

5. การดูแลตนเองด้านจิตสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้ที่มีภาวะหัวใจวายส่วนใหญ่เกิดจากความเครียดและความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวปรับใจให้รับกับการวินิจฉัยของแพทย์ว่าตนเองมีภาวะหัวใจวายได้ เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าภาวะหัวใจวายเป็นภาวะที่คุกคามต่อความปลอดภัยของชีวิต เป็นการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย ไม่สามารถ

คาดเดาได้ว่าจะมีอาการกำเริบเมื่อไร¹⁰ นอกจากนี้ การดำเนินของพยาธิสภาพของโรค ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่าตนเองมีข้อจำกัดในหลายด้าน ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น ประกอบกับผู้ป่วยเผชิญกับความรุนแรงของ อาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ทำให้เกิดความกลัว ทั้งกลัว ความตายอย่างกะทันหัน และกลัวความทรมานเมื่อ อาการรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยจึงเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก ส่งผลให้มีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท ซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ ส่งผลให้ภาวะ หัวใจวายแย่ลง^{6,25} ทำให้แพทย์ต้องมีการปรับเปลี่ยน แผนการรักษาบ่อยครั้ง ซึ่งกระทบต่อการจัดการ ดูแลตนเองของผู้ป่วย^{3,10} นอกจากนี้ หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับความวิตกกังวลต่างๆ ได้ ผู้ป่วย จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด ซึ่งพบได้มากถึง ร้อยละ 15-77.5 ในผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย²⁵ โดย ภาวะซึมเศร้านี้มีผลรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย ความสามารถในการรับรู้ การตัดสินใจและการดูแล ตนเองที่เหมาะสมอีกด้วย^{3,9,17,23,25}

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในการ ดูแลตนเองด้านจิตสังคม มักได้รับการสนับสนุนจาก สังคม โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้ การกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ที่มี ภาวะหัวใจวายลดลง^{3,10} ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากร ทางสุขภาพ รวมถึงคำสอนหรือตัวแทนของศาสนาที่ ผู้ป่วยนับถือ โดยการสนับสนุนที่ได้รับมีทั้งในรูปแบบ ของกำลังใจ การให้ข้อมูลและความรู้ การมีที่พึ่งหรือ ที่ปรึกษามีปัญหา และการสนับสนุนด้านการเงิน ทั้งจากสังคมสงเคราะห์หรือหน่วยงานอื่นที่สามารถ จ้างงานผู้ที่มีภาวะหัวใจวายได้ นอกจากนี้ การปฏิบัติ

กิจกรรมทางศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การไปวัดหรือ โบสถ์ การสวดมนต์ร่วมกับพระภิกษุสงฆ์หรือบาทหลวง การทำละหมาด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ ยอมรับการ เจ็บป่วย และวางแผนการสำหรับชีวิตได้มากขึ้น^{10, 25}

ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการ ดูแลตนเองด้านจิตสังคม สามารถทำได้หลายรูปแบบ ทั้งการให้กำลังใจผู้ป่วยโดยตรง การจัดกิจกรรมทาง ศาสนา การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อผู้ป่วยให้ กำลังใจซึ่งกันและกัน การส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว การเป็นที่ปรึกษา รวมถึง การเป็นคนกลางในการเสริมสร้างความเข้าใจ และ การให้กำลังใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากร ทางสุขภาพในสาขาวิชาชีพอื่น การเป็นผู้ประสาน ความร่วมมือเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทาง เศรษฐกิจจากสังคมสงเคราะห์หรือหน่วยงานอื่นที่ สามารถจ้างงานผู้ที่มีภาวะหัวใจวายได้

บทสรุป

การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจวายเป็น กลวิธีที่สำคัญในการบรรเทาความรุนแรงของอาการ ผิดปกติที่เกิดขึ้น รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ พยาบาลจำเป็นต้องมีการทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเองในการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งในเรื่องของการรับรู้และการจัดการ อาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การรับประทานยาตาม แผนการรักษาและการติดตามแผนการรักษาอย่าง สม่าเสมอ การรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม การรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน รวมถึงการดูแลตนเองด้านจิตสังคม อย่างสม่าเสมอ โดยบทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การใช้เวลา ในการพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อประเมินความรู้ การรับรู้

เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยพยาบาลควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ พยาบาลยังมีบทบาทเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ จึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดการสนับสนุนในเรื่องต่างๆ แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Holman H, Lorig K. Patients as partners in managing chronic disease. Partnership is a prerequisite for effective and efficient health care. *BMJ* 2000; 320: 526-7.
2. Orem DE. Nursing concepts of practices. 6th ed. Saint Louis: Mosby; 2001.
3. 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.
4. ESC Committee for Practice Guidelines. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. *Eur Heart J* 2008; 29: 2388-442.
5. McDonald K. Disease management of chronic heart failure in the elderly. *Dis Manag Health Out* 2007; 15: 333-9.
6. Bosworth HB, Steinhäuser KE, Orr M, Lindquist, J. H., Grambow, S. C., Oddone, E. Z. Congestive heart failure patients' perceptions of quality of life: The integration of physical and psychosocial factors. *Aging Ment Health* 2004; 8: 83-91.
7. Barbara R, Terri EW. Poor sleep and impaired self-care: Towards a comprehensive model linking sleep, cognitive, and heart failure outcomes. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2009; 8(5): 337-44.
8. Anderson MA, Levensen J, Dusio ME, Brvant PJ, Brown SM, Brown-Benn C. Evidenced-based Factors in Readmission of Patients with Heart Failure. *J Nurs Care Qual* 2006; 21: 160-7.
9. Robert B, Lenore JB, Suzanne KP. Strategies to reduce hospitalization in the management of heart failure. *Lippincotts Case Manag* 2005; 10(65): S1-S15.
10. Rerkluenrit J, Panpakdee O, Malathum P, Sandelowski M, Tanomsup S. Self-care among Thai people with heart failure. *Thai J Nurs Res* 2009; 13: 43-54.
11. Rodriguez-Artalejo F, Guallar-Castillon P, Herrera MC, Otero CM, Chiva MO, Ochoa CC, et al. Social network as a predictor of hospital readmission and mortality among older patients with heart failure. *J Card Fail* 2006; 12(8): 621-7.
12. Fonarow GC. The treatment targets in acute decompensated heart failure. *Rev Cardiovasc Med* 2001; 2(Suppl. 2): S7-12.
13. Lehnbohm EC, Bergkvist AC, Gransbo K. Heart failure exacerbation leading to hospital admission: A cross-sectional study. *Pharm World Sci* 2009; 31: 572-9.
14. Matlock DD, Nowels CT, Bekelman DB. Patient perspectives on decision making in heart failure. *J Card Fail* 2010; 16: 823-6.
15. Riegel B, Carlson B. Facilitators and barriers to heart failure self-care. *Patient Educ Couns* 2002; 46: 287-95.
16. Lennie TA, Moser DK, Heo S, Chung ML, Zambroski CH. Factors influencing food intake in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs* 2006; 21: 123-9.

17. Dunbar SB, Clark PC, Deaton C, Smith AL, De AK, O'Brien MC. Family education and support interventions in heart failure: A pilot study. *Nurs Res* 2005; 54: 158-66.
18. DeWit SC. Care of patients with cardiac disorders. In: DeWit SC, editor. *Medical-surgical nursing: Concepts and practice*. Missouri: Saunders Elseviers; 2009. p. 463-70.
19. Mozaffarian D, Bryson CL, Lemaitre RN, Burke GL, Siscovick DS. Fish intake and risk of incident heart failure. *JACC* 2005; 45: 2015-21.
20. Douglas LM, Michael BR. Exercise training and skeletal muscle inflammation in chronic heart failure. *JACC* 2003; 42: 869-72.
21. Selig SE, Levinger I, Williams AD, Smart N, Holland DJ, Maiorana A, et al. Exercise & Sports Science Australia Position Statement on exercise training and chronic heart failure. *J Sci Med Sport* 2010; 13: 288-94.
22. Barbour KA, Miller NH. Adherence to exercise training in heart failure: a review. *Heart Fail Rev*. 2008; 13: 81-89.
23. Hossain JL, Ahmad P, Reinish LW, et al. Subjective fatigue and subjective sleepiness: two independent consequences of sleep disorders? *J Sleep Res* 2005; 14: 245-53.
24. Kasai T, Bradley D. obstructive sleep apnea and heart failure: Pathophysiologic and therapeutic implications. *JACC* 2011; 57: 119-27.
25. Jurgens YC, Dumas AM, Messina AB. Psychosocial aspects of heart failure management. *PCVN* 2007; 22: 169-72.