

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกในระยะสุดท้ายของโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดเกือบทุกชนิด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรคความดันโลหิตสูง และโรคลิ้นหัวใจพิการ (Gould, 2002) ในสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวประมาณ 4.8 ล้านคน กลุ่มประเทศยุโรปมีผู้ป่วย 6.5 ล้านคน และญี่ปุ่นมีผู้ป่วย 2.4 ล้านคน แต่ระดับโลกจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ล้านคน ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว ภาวะหัวใจล้มเหลวมีความชุกประมาณร้อยละ 1-3 ของประชากรทั้งหมด (McMurray & Stewart, 2003) ปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความก้าวหน้ามากขึ้นทั้งทางด้านการรักษาด้วยยาและเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่อัตราการตายของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวยังคงสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรคที่ดำเนินอย่างต่อเนื่อง และภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดจากการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไม่เหมาะสมกับภาวะของโรค ซึ่งได้แก่ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ รับประทานอาหารเค็มมากเกินไป ไม่จำกัดน้ำดื่ม เป็นต้น (รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์, 2547) สำหรับประเทศไทยไม่พบการศึกษารวบรวมเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ความชุก และอัตราการตายด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยตรง สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวในปี พ.ศ. 2544-2548 เท่ากับ 244, 355, 401, 639 และ 818 รายต่อปี ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน, 2548) จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอกับความต้องการ ความผิดปกตินี้อาจเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง หรือจังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติได้ (พิกุล บุญช่วง, 2541; Laurent, 2005) ภาวะหัวใจล้มเหลวมีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง ในระยะเริ่มแรก การปรับลดเซพของร่างกายจะช่วยคงสภาพการทำงานของหัวใจให้ใกล้เคียงปกติได้ แต่เมื่อดำเนินเข้าสู่ภาวะเรื้อรัง อาการต่างๆของภาวะหัวใจล้มเหลวจะค่อยๆเพิ่มขึ้น แนวทางในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวที่สำคัญในปัจจุบันมีเป่า

หมายเพื่อลดภาระการทำงานของหัวใจ เพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ และจัดภาวะน้ำเกินในระบบไหลเวียน โดยการให้ยา ซึ่งได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยากลุ่มที่เพิ่มแรงในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ และยากลุ่มที่ชะลอความเสื่อมของกล้ามเนื้อหัวใจ ส่วนการไม่ใช้ยา ได้แก่ การควบคุมอาหาร การจำกัดเกลือโซเดียม และน้ำดื่ม การเฝ้าระวังอาการตนเอง การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การงดดื่มแอลกอฮอล์ และการเลิกสูบบุหรี่ (อัญญา เศรษฐทิพิทักษ์, 2546)

ความเจ็บป่วยที่เรื้อรังจากภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคและการรักษา การที่หัวใจมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เหนื่อยหอบเวลากลางคืน นอนไม่หลับ เพลีย อ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย บางรายอาจมีอาการทางสมองจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ทำให้ความจำเสื่อม และ ขาดสมาธิ (Ammon, 2001) อาการกำเริบที่สำคัญของภาวะหัวใจล้มเหลว คือ ภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยหอบอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน จนต้องได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น (Braunwald, 2001) อาการทางด้านร่างกายเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ สูญเสียภาพลักษณ์ บทบาทในครอบครัวและสังคมลดลง ผู้ป่วยจะเผชิญกับความวิตกกังวล กลัวตาย กลัวความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา เครียด หือแท้ หมดหวัง และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ ต้องลาออกจากงาน ส่งผลให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ ในขณะที่การรักษาและการนอนโรงพยาบาลบ่อยครั้งจากอาการกำเริบของโรค ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมาก (Haldeman, Croft, Giles, & Rashidee, 1999) การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทั้งด้านยาและเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่สิ่งสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง หรือจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดผลกระทบเหล่านี้

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการ กิจกรรม หรือ กลยุทธ์ ที่ผู้ป่วยกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน เพื่อจัดการควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรัง และลดผลกระทบของโรคต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม (Clark, Becker, Janz, & Lorig, 1991; Creer, 2000; Riegel, Carlson, & Glaser, 2000) การที่ผู้ป่วยจะกระทำการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง รับรู้ถึงอาการที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นมีความสัมพันธ์กับโรคที่เป็น มองเห็นถึงความสำคัญของสิ่งที่ต้องกระทำ แปลความหมายของสิ่งที่เฝ้าระวังได้ และฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองภายใต้การชี้แนะของบุคลากรทีมสุขภาพ (Riegel et al., 2000)

จึงกล่าวได้ว่า การจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคล ส่งผลให้สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยตนเองได้ ซึ่งเกรียร์ (Creer, 2000) ได้พัฒนาวิธีการจัดการตนเอง โดยสรุปเป็น 6 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติ และ 6) การประเมินตนเอง หากผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมตามวิธีการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะสามารถควบคุม และลดอาการของโรคได้ ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทุกรายไม่สามารถจัดการกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 4 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมอย่างมาก มีอาการเหนื่อยหอบแม้อยู่ในขณะพัก บางรายอาจถูกจำกัดกิจกรรมให้พักผ่อนเฉพาะบนเตียง จึงไม่สามารถกระทำการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้ เช่น การขึ้นชั้นน้ำหนัก การออกกำลังกาย นอกจากนั้นยังขาดการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของโรคที่เกิดขึ้นได้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 1 สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการของโรค ไม่รับรู้ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังอาการเหล่านี้ ทำให้ขาดความสนใจในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคในระดับ 2 และระดับ 3 เป็นกลุ่มที่สามารถทำกิจกรรมและปฏิบัติการจัดการสุขภาพของตนเองได้ เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการของโรค รับรู้ถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังอาการของโรค หากผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้จะช่วยชะลอการกำเริบเข้าสู่ระดับ 4 ได้

การจัดการตนเองยังคงเป็นแนวคิดที่กว้างและไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แต่มีผู้ศึกษาพัฒนาเป็นโปรแกรม เช่น ไรท์ และคณะ (Wright et al., 2003) ได้ศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้าร่วมโปรแกรมสอนการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การสอนเกี่ยวกับอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ความสำคัญของการชั่งน้ำหนักตัวเป็นประจำ ซึ่งเป็นอาการแสดงในระยะเริ่มแรกของภาวะน้ำเกินในร่างกาย แผนการปฏิบัติเมื่อน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง ผลของยาที่รับประทาน ความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการรักษา การออกกำลังกาย และอาหาร ร่วมกับการบันทึกน้ำหนักตัว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ และการเฝ้าระวังอาการของตนโดยการชั่งน้ำหนักเป็นประจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษานำร่องของ ดีวอลท์ และคณะ (DeWalt et al., 2004) ที่ทดสอบโปรแกรมการจัดการเฉพาะโรคในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่มีความสามารถในการอ่านเขียนต่ำ โปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค อาการและอาการแสดง การรับประทานยา อาหารลดเค็ม และการสอนที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเองด้านการเฝ้าระวังน้ำหนักตัว อาการ และการปรับขนาดยาขับปัสสาวะมากกว่าการให้ความรู้ทั่วไป จากนั้นติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ 7 ครั้งตลอด 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับ

โรคของผู้ป่วยไม่เพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม แต่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการชั่งน้ำหนักตัวเป็นประจำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32 เป็นร้อยละ 100 และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการตั้งเป้าหมาย และวางแผนการจัดการตนเอง 2) การจัดการตนเองตามกระบวนการ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลรักษา เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล เป็นการเฝ้าระวัง สังเกตอาการ และบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การตัดสินใจ เป็นการเลือกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมของผู้ป่วย โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมเป็นพื้นฐาน การฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ การประเมินตนเอง สามารถปฏิบัติการจัดการตนเองบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และ 3) การประเมินผล เป็นการติดตามปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของพยาบาลด้วยการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นมีส่วนร่วมในการรักษา และฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองจนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่กว้างและหลากหลายมิติ แต่มิติที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพได้มีการนำมาอธิบายในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คือ คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของเรคเตอร์ (Rector, 2005a) กล่าวว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีอาการของโรคที่มีการดำเนินสู่ภาวะเสื่อมและมีความรุนแรงมากขึ้นเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตของตนเองเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพในขณะนั้น พยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ อาการล้า อาการบวมของแขนขา อาการเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง และทำให้การทำหน้าที่ด้านต่างๆของผู้ป่วยลดลงหรือถูกจำกัด ผู้ป่วยจึงเกิดภาวะกดดันทางจิตใจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวลดลงเช่นกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับผลกระทบทางสังคม ต้องแยกจากครอบครัว ต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคและการรักษา ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง จากแนวทางในการจัดการกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กล่าวได้ว่า ผู้ป่วย

เป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ จะเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และป้องกันการกำเริบของโรคจนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด พยาธิสภาพของโรคจะดำเนินไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษาและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม แต่มีโอกาเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการกำเริบจนเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ได้แก่ รับประทานยาสม่ำเสมอ มาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ มาตรวจตามนัด ปฏิบัติตามแผนการรักษาเรื่องการรับประทานอาหารลดเค็ม และการจำกัดน้ำดื่ม (Vinson, Rich, Sperry, Shah, & McNara, 1990) จะสามารถชะลอความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ดังนั้นการจัดการตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดผลกระทบด้านต่างๆของภาวะหัวใจล้มเหลว และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จึงพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หากผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ผู้ป่วยน่าจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ สามารถป้องกันการเกิดอาการกำเริบ ส่งผลให้การทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมดีขึ้น มีความพึงพอใจในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลอง
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 30 ราย ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2549

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด และมีความรุนแรงของอาการหัวใจล้มเหลวอยู่ในระดับ 2 หรือระดับ 3 ตามการจำแนกของ สมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (New York Heart Association)

โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน เพื่อควบคุมอาการของโรค ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับวิธีการจัดการตนเองของ เกรียร์ (Creer, 2000) ซึ่งประกอบด้วย 1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เพื่อนำไปใช้ในการตั้งเป้าหมาย และวางแผนการจัดการตนเอง 2. การจัดการตนเองตามกระบวนการ ได้แก่ 2.1) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อ เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ 2.2) การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการเฝ้าระวัง สังเกตอาการ และบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง 2.3) การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 2.4) การตัดสินใจ กระทำได้เหมาะสมโดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมเป็นพื้นฐาน 2.5) การปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ 2.6) การประเมินตนเอง สามารถปฏิบัติตามการจัดการตนเองบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และ 3. การประเมินผล เป็นการติดตามปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค การทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากอาการของโรคหรือความเจ็บป่วย ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของ เรคเตอร์ (Rector, 2005a) ประเมินโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหัวใจล้มเหลวมินิโซต้าของ เรคเตอร์, คูโบ, และ โคห์น (Rector, Kubo, & Cohn, 1987) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย กฤติกา ชูดวงษ์ (2547)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับจากการพยาบาล
 ประจําการของหอผู้ป่วย ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การชั่งน้ำหนักตัวทุกเช้าในรายที่มีคําสั่งแพทย์
 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา การให้สุศึกษา และการให้คําแนะนําผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ระดับความรุนแรงของอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง สภาวะของภาวะหัวใจ
 ล้มเหลว ที่ประเมินโดยยึดตามข้อจําแนกของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (New York Heart
 Association functional classification [NYHA class]) (Braunwald, 1997) แบ่งออก เป็น 4 ระดับ
 ตั้งแต่ระดับที่ 1-4 ดังนี้

ระดับที่ 1 (NYHA class I) หมายถึง มีกิจกรรมได้ตามปกติ ไม่แสดงอาการของภาวะ
 หัวใจล้มเหลว

ระดับที่ 2 (NYHA class II) หมายถึง เหนื่อยง่ายกว่าปกติเวลาออกกำลังกาย แต่สามารถทำ
 กิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ

ระดับที่ 3 (NYHA class III) หมายถึง มีอาการเหนื่อยง่ายแม้ออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย หรือ
 แม้ทำกิจกรรมประจำวันเบาๆ

ระดับที่ 4 (NYHA class IV) หมายถึง มีอาการเหนื่อย แม้ในขณะพัก