

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (Chronic heart failure) เป็นภาวะที่พบมากขึ้นในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ข้อมูลการสำรวจในประเทศที่พัฒนาแล้วพบความชุกของภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้สูงอายุ ถึงร้อยละ 10 (อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2547) ข้อมูลจากประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวประมาณ 5,300,000 คน และทุกปีจะมีผู้ป่วยเพิ่มประมาณ 550,000 ราย ผลที่ตามมาได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากสถิติในปี พ.ศ. 2548 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยารักษาโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังสูงถึง 2.9 พันล้านเหรียญสหรัฐ สำหรับประเทศไทย พบว่าสถิติของโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งรวมถึงโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากรายงานของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 986 คน เป็นเพศชาย 511 คน เพศหญิง 475 คน ในปีพ.ศ. 2547 รายงานว่ามีผู้ป่วย จำนวน 937 คน เพศชาย 487 คน เพศหญิง 450 คน ซึ่งพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีโอกาสที่การดำเนินโรคจะเลวลงและเสียชีวิตในที่สุด โดยจะเห็นได้จากสถิติการตายของการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548-2550 พบว่า สาเหตุการตายของผู้สูงอายุที่เป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็ง ได้แก่ หัวใจ และหลอดเลือด และพบว่าผู้สูงอายุมีอัตราการตายด้วยโรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 172.3 ต่อประชากรแสนคนในกลุ่มผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 175.3 ต่อประชากรแสนคนในกลุ่มผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2549 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

ศูนย์โรคหัวใจภาคเหนือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่มีปัญหาซับซ้อนจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ จากข้อมูลของศูนย์โรคหัวใจ พบว่า มีผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (chronic heart failure) มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปี พ.ศ. 2550 จำนวน 182, 219, 392, 511, 406 และ 431 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 9.52, 9.26, 11.61, 11.76, 9.88 และ 10.09 ของผู้สูงอายุกลุ่มโรคหัวใจทุกชนิด (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2551) และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

อันใกล้ ผลกระทบที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในวัยสูงอายุมีมากกว่าคนในวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องมาจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจในวัยสูงอายุลดลง มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง หากมีภาวะที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นหรือมีการสูญเสียความสามารถในการบีบตัวของหัวใจก็จะเกิดโรคหัวใจวาย (Leibowitz et al., 2011) ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบากและอ่อนเพลีย รวมถึงอาการบวมที่เกิดจากการมีน้ำและเกลือคั่งในเนื้อเยื่อของร่างกาย (ชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย, 2551; European Society of Cardiology [ESC], 2008) นอกจากนี้ หากการดำเนินของโรคเป็นไปโดยไม่มีการควบคุมและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุจะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลันและเรื้อรัง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะสมองขาดเลือดทำให้มีอาการอัมพาตของแขนขาเป็นต้น (Zhang, Rathouz & Chin, 2008) ผลกระทบอื่น ๆ ซึ่งมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผลกระทบด้านร่างกายและส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยตรง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โรคนี้สูงขึ้นโดยเฉพาะโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังนี้จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงถึงร้อยละ 63 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิดอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวรวมถึงตั้งแต่การวินิจฉัยโรค ค่ารักษาพยาบาลในระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง ซึ่งต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น การรักษาภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับการผลิตบุคลากรเฉพาะทาง (Zhang et al., 2008) ดังนั้น ในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จึงมุ่งเน้นที่ การรักษาและควบคุมโรคต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ลดอาการจากภาวะหัวใจล้มเหลว หาแนวทางป้องกันที่เหมาะสมและชะลอความเสื่อมของการทำงานของหัวใจรวมถึงการยืดชีวิตผู้ป่วยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2553) และการฟื้นฟูสภาพหัวใจ ถือเป็นวิธีการที่ทีมสหสาขาด้านสุขภาพยอมรับว่า จะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยยึดแนวทางสำคัญ ได้แก่ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ รวมถึงการให้ความรู้เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม (รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์, 2547; ESC, 2008; Remme & Swedberg, 2001)

การฟื้นฟูสภาพหัวใจ (cardiac rehabilitation) เป็นกระบวนการรักษาที่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกประเภท องค์ประกอบของการฟื้นฟูสภาพหัวใจประกอบด้วย การประเมินสภาพทั่วไปและความสามารถของร่างกายผู้ป่วย การให้คำแนะนำหรือการออกกำลังกาย การให้ความรู้ คำปรึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพการทำงานของหัวใจจนผู้ป่วยสามารถทำงานได้ในระดับที่เหมาะสม ร่วมกับฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจอารมณ์ให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในสังคม และยังมีผลต่อ

การลดอัตราการเกิดผลแทรกซ้อนและการเสียชีวิตด้วย (ชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2545; วิศาล คันธารัตนกุล, 2551; สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2548) ดังจะเห็นได้จากรายงานการศึกษาของแพทย์หน่วยโรคหัวใจประเทศเดนมาร์ก ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 5,830 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 5,060 คน และกลุ่มทดลอง 770 คน ใช้เวลาศึกษา 12 เดือน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหัวใจ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การให้ความรู้ การฝึกการออกกำลังกาย การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาหาร การลดการสูบบุหรี่ การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาลลดลง และสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม (Zwisler et al., 2008) ผลการศึกษายืนยันว่าการฟื้นฟูสภาพหัวใจมีผลดีต่อผู้สูงอายุ และการฟื้นฟูสภาพหัวใจที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญหลายอย่าง จึงจะสามารถชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ ลดอัตราการตายและทำให้ผู้สูงอายุโรคหัวใจวายเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์การทำงานของผู้ศึกษา ในหน่วยตรวจพิเศษโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบภายนอก ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงที่ผ่านมานั้น การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคหัวใจวายเรื้อรัง โดยทั่วไปจะปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจของศูนย์โรคหัวใจภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งพัฒนาโดยทีมสหสาขาด้านโรคหัวใจ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ลักษณะของแนวปฏิบัตินี้เกิดจากการประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (consensus-based guidelines) หลังจากนั้น ในปี พ.ศ. 2544 ได้มีการปรับปรุงสาระสำคัญ โดยเพิ่มเติมเนื้อหาที่ทันสมัยจากแนวปฏิบัติการฟื้นฟูหัวใจของชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และมีการเผยแพร่ให้ใช้ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตั้งแต่นั้นมา แนวปฏิบัติดังกล่าวไม่มีการแยกสาระสำคัญที่จะใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื้อหาของแนวปฏิบัตินี้ มุ่งเน้นไปที่การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และการออกกำลังกายเท่านั้น แต่ยังขาดสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่น การรับประทาน อาหาร การรับประทานยา การสังเกตอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวและการแก้ไขเบื้องต้น การชั่ง น้ำหนักประจำวัน การทำงาน กิจกรรมทางเพศ การพักผ่อนนอนหลับ การจัดการต่อภาวะเครียด และการมาตรวจตามนัด ซึ่งสาระสำคัญดังกล่าว ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญอย่างยิ่งของพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด อนึ่ง จากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลศูนย์โรคหัวใจ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษา พบว่า ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว เรื้อรังนั้นพยาบาลยังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับเดิมเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ส่วนการสอน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้นั้น พยาบาลจะสอนผู้สูงอายุและครอบครัวโดยใช้ ประสบการณ์ที่มีอยู่ของแต่ละคน สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ข้อมูลของผู้สูงอายุแต่ละคนได้รับมีความ แตกต่างกัน อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาที่ เกิดจากสถานการณ์ข้างต้น จึงมีความจำเป็นต้องใช้บทบาทและสมรรถนะของการปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูงในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) การติดตามรวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถใน การดูแลตนเองมาใช้ในการปฏิบัติ โดยการเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines [CPGs]) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ได้จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบมาใช้ในการ ปฏิบัติ หรือประยุกต์แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน จะสามารถช่วยให้กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพหรือผู้ให้บริการมีการ ตัดสินใจที่เหมาะสม เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง นอกจากนั้นยังช่วย ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ให้การดูแลหรือทำงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยยึดผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ (National Health and Medicine Research Council [NHMRC], 1999) จากแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษา จึงเห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องมีการ ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยเพิ่มเติมสาระสำคัญที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังซึ่งมี ลักษณะอาการที่ซับซ้อนกว่าผู้ป่วยวัยอื่น ๆ และจากการสืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ ฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จากฐานข้อมูลต่าง ๆ พบว่า มีแนวปฏิบัติอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากแนวทางในการฟื้นฟูสภาพหัวใจ โรคหัวใจภาคเหนือ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (โครงการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบครบวงจร, 2544) ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสภาพหัวใจของศูนย์ แนวปฏิบัติในการฟื้นฟูหัวใจของชมรม ฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (2553) แนวปฏิบัติใน การฟื้นฟูหัวใจของ สมาคมฟื้นฟูหัวใจ และฟื้นฟูปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation [AACVPR], 2004) แนวปฏิบัติในการฟื้นฟูหัวใจ ของ วิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์การกีฬามอเมริกัน (American College of Sport Medicine [ACSM], 2010) ซึ่งแนวปฏิบัติทั้งหมดที่กล่าวมา มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุ สอดแทรกไว้ และไม่ได้แยกออกมาให้ชัดเจน ดังนั้น หากได้มีการประยุกต์เนื้อหาของแนวปฏิบัติ ทางคลินิกที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวปฏิบัติเฉพาะสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะ

หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลเฉพาะกลุ่ม และทำให้พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้จากการประเมินเบื้องต้นโดยทีมผู้ใช้ซึ่งประกอบด้วยสาขาวิชาชีพ มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจ ของศูนย์โรคหัวใจภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีกระบวนการพัฒนามาจากทีมสหสาขาด้านโรคหัวใจ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ กลุ่มพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหัวใจ และพยาบาลจากแผนกอายุรกรรม ได้ร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติจากการตกลงประชุมร่วมกันลงความเห็น และได้ปรับปรุงจากแนวปฏิบัติจากแนวปฏิบัติการฟื้นฟูหัวใจของชมรมฟื้นฟูหัวใจสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และมีการเผยแพร่ให้ใช้ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา ผู้ศึกษาจึงเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มาใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสภาพหัวใจ ในผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การนำแนวปฏิบัติมาใช้ ควรมีการคัดกรองเพื่อให้ได้หลักฐานที่น่าเชื่อถือ เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ซึ่งเป็นวิธีแก้ปัญหาด้านคลินิกและลดความหลากหลายของการปฏิบัติ ทำให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น (จิตร ลิทธิอมร, อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และ เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์, 2543) ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะประยุกต์แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจผู้สูงอายุโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว อันจะนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายต่อไป โดยรูปแบบของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผล ที่ผู้ศึกษานำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์ใช้ตามกรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์และมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 3) การประเมินความพร้อมของสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และ 6) การจัดหางบประมาณ หรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่มารับบริการที่ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเพื่อเป็นแนวทางให้ทีมสุขภาพได้ร่วมมือกันฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างถูกต้อง และเป็นแนวทางเดียวกันต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดย เปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

สมมติฐานการศึกษา

ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจดีขึ้นกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่าง เดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

การฟื้นฟูสภาพหัวใจ หมายถึง กระบวนการรักษาที่ต่อเนื่อง และมีความครอบคลุมและ มีองค์ประกอบคือ การประเมินทางการแพทย์ การให้คำแนะนำหรือการสั่งการออกกำลังกาย การให้ความรู้ คำปรึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพที่ดีที่สุดในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งรวมถึงการป้องกันแบบปฐมภูมิด้วย การฟื้นฟูสภาพหัวใจแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 2) ระยะที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 8-12 สัปดาห์ 3) ระยะผู้ป่วยนอกต่อเนื่อง

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง หมายถึง ข้อความที่จัดทำอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุถึงแนวปฏิบัติเพื่อชี้แนะการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติทางคลินิกในเรื่องการฟื้นฟูสภาพหัวใจของผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทั้ง 3 ระยะ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ประยุกต์จากแนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสภาพหัวใจของศูนย์โรคหัวใจภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2544) ซึ่งมีสาระสำคัญครอบคลุม 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การออกกำลังกาย 3) การให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วย 4) การดูแลด้านจิตสังคม 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการ

ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย หมายถึง ศักยภาพในการทำกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยทำได้ตามสภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งประเมินจาก 1) แบบวัดความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (the Veterans Specific Activity Questionnaire[VSAQ]) แปลเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย พิมพ์ใจ จุนจะโปะ (2547) โดยเทียบหน่วยเป็น METs ตามความสามารถของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นการประเมินจากความสามารถที่บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติได้ และ 2) แบบบันทึกระยะทางที่สามารถเดินบนทางราบในเวลา 6 นาที (Six Minute Walk Test [6MWT]) ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการออกกำลังกายโดยการเปรียบเทียบระยะทาง (เมตร) ที่สามารถเดินได้ไกลที่สุดในเวลา 6 นาที

ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ โดยมีความรุนแรงของโรค (จำแนกตาม NYHA) ระดับ 2 และระดับ 3