

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาโรคหัวใจมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วมาก ทั้งด้านการผ่าตัดและประสิทธิภาพของยา จึงเพิ่มความสามารถในการรักษาและทำให้แนวโน้มอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง แต่จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลับมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากกลุ่มอาการทางคลินิกที่จะเกิดขึ้นในระยะสุดท้ายของโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดคือภาวะหัวใจล้มเหลว (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย, 2549) อุบัติการณ์ของภาวะหัวใจล้มเหลวในประเทศสหรัฐอเมริกาพบสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และพบมากในประชากรสูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป พบอัตราการเกิดโรค 10 ต่อ 1000 ประชากร (American Heart Association, 2005) รวมถึงในประเทศแถบยุโรปเช่นในประเทศอังกฤษ เมื่อเริ่มเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 (ค.ศ. 2001-จนถึงปัจจุบัน) มีประชากรป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลรรวมประมาณ 760,000 คน และพบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นเฉลี่ย 65,000 รายในแต่ละปี รวมทั้ง ยังเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพหลักของของประเทศอีกด้วย (Narzarko, 2008) สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนถึงจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีเพียงข้อมูลที่รายงานอัตราการตายพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุขปี 2549 พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจอัตรา 28.4 ต่อแสนประชากร และเพิ่มเป็น 29.3 ต่อแสนประชากรในปี 2550 ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด อุบัติเหตุและการเป็นพิษ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) จึงทำให้มีความเป็นไปได้ว่าสถานการณ์การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวของประชากรไทยจะมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเพราะภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะสุดท้ายของการดำเนินโรคที่รุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเกือบทุกชนิด

ภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ใช่โรค แต่เป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดเพื่อไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ สาเหตุเกิดจากโครงสร้างหรือหน้าที่การทำงานของหัวใจสูญเสียไป ทำให้ไม่สามารถที่จะสูบฉีดเลือดไปในระบบไหลเวียนของร่างกายได้ จึงทำให้มีอาการ

หายใจลำบาก อ่อนล้า หรือมีการคั่งของของเหลวในร่างกาย (National Institute Clinical Excellence [NICE], 2003) และมีสาเหตุส่วนใหญ่จากการสูญเสียโครงสร้างหรือหน้าที่การทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย แบ่งออกได้เป็นการสูญเสียความสามารถในการสูบฉีดเลือดของหัวใจห้องล่างซ้าย แสดงให้ทราบได้จากค่าสัดส่วนปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจต่อปริมาณเลือดทั้งหมดก่อนหัวใจบีบตัว (ejection fraction) ถ้ามีการสูญเสียความสามารถในการสูบฉีดเลือดของหัวใจห้องล่างซ้ายค่าสัดส่วนปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจต่อปริมาณเลือดทั้งหมดก่อนหัวใจบีบตัวจะลดต่ำลง และชนิดที่มีการสูญเสียความสามารถในการบีบขยายเพื่อรองรับเลือดของหัวใจห้องล่างซ้าย ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายรับเลือดได้ลดลง ปริมาณของเลือดที่จะถูกส่งออกจากหัวใจห้องล่างซ้ายจึงลดลง มักพบในผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจตามกระบวนการชรา (Runge & Ohman, 2004) และสามารถพบภาวะหัวใจล้มเหลวชนิดนี้ได้ร้อยละ 20-60 ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคอ้วน ซึ่งสามารถอธิบายได้จากอายุที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับคุณสมบัติในการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือดลดลง สูญเสียความสามารถในการคลายตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ นำไปสู่การมีแรงดันเลือดในหัวใจห้องล่างซ้ายเพิ่มสูงขึ้น ร่วมกับเมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีการกระตุ้นการทำงานของระบบนิวโรฮอโมน (neuro-hormonal system) เพื่อรักษาระบบไหลเวียน ที่สำคัญคือระบบประสาทซิมพาธิติก (sympathetic nervous system) เกิดการหลั่งนิวโรฮอโมนเมดิเอเตอร์ (neurohormonal mediators) ต่างๆ ที่จะทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น หลอดเลือดหดตัว แต่ในผู้สูงอายุจะสูญเสียการตอบสนองของตัวกระตุ้นเบต้า (adrenergic stimulation) เพราะจำนวนของตัวรับเบต้า (β -adrenergic receptor) ลดลง เมื่อร่างกายมีกลไกปรับตัวตามธรรมชาติของภาวะหัวใจล้มเหลวที่อาศัยการกระตุ้นของระบบดังกล่าวจึงตอบสนองได้ช้า เป็นปัจจัยร่วมให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวลักษณะเช่นนี้ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย, 2549) นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุหลักของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้แก่โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Narzarko, 2008) สำหรับอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการอ่อนล้า อาการสะดุ้งตื่นกลางคืนเนื่องจากเหนื่อยหอบ บวมบริเวณขาและเท้า บางรายอาจมีอาการท้องโตอึดอัดไม่สบาย หากมีอาการรุนแรงหรืออาการของโรคเลวลงจะทำให้ระดับความรู้สึกตัวลดลงได้ (Thomas & Rich, 2006) ภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้สูงอายุมักจะพบร่วมกับการมีโรคร่วมอยู่เดิมและการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ที่เกิดจากกระบวนการชรา ส่งผลให้การรับรู้เมื่อมีอาการผิดปกติและความสามารถในการรายงานอาการผิดปกติรวมถึงความสามารถในการดูแลตนเอง

ลดลง จึงทำให้อาการของภาวะหัวใจล้มเหลวที่พบเมื่อผู้สูงอายุรับการรักษาในโรงพยาบาลมีความรุนแรงกว่าวัยอื่น (Riegel, Dickson, & et al., 2009)

ความเจ็บป่วยจากภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคและการรักษาที่ยาวนานตลอดชีวิต รวมทั้งการดำเนินของโรคยังสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นอาการที่รุนแรงได้ตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว ผลกระทบด้านร่างกายที่สำคัญต่อผู้ป่วยคืออาการหอบเหนื่อย (dyspnea) เป็นอาการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลวที่แสดงถึงความรุนแรงและมักเกิดได้บ่อยในผู้สูงอายุและเมื่อมีอาการหอบเหนื่อยผู้สูงอายุจะรับรู้ถึงภาวะที่คุกคามแก่ชีวิตของตนเองทำให้ต้องมาพบแพทย์ และหากผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยหอบอย่างรุนแรง อาจต้องได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อหลอดลมคอและเครื่องช่วยหายใจ ผู้สูงอายุจึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในโรงพยาบาล และผู้ป่วยบางรายอาจจะเสียชีวิตได้ (Opasich & Gualco, 2007) นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมักจะมีอาการเหนื่อยง่ายและรู้สึกอ่อนล้า (fatigue) เนื่องจากภาวะของโรคที่สูญเสียประสิทธิภาพในการบีบตัวของหัวใจ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีจึงลดลง ร่างกายจะปรับตัวโดยการส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ เช่น สมองและหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายรวมถึงกล้ามเนื้อและขาไม่เพียงพอ กล้ามเนื้อจึงอ่อนแรงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลงและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยทำได้ (Friedman, 1997) อาการทางด้านร่างกายเหล่านี้มักเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมักกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ มีรายงานในต่างประเทศพบว่าในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้เข้านอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 60 วัน และผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะกลับเข้ามารักษาซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน และมีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 27 ที่เข้ามารักษาซ้ำภายใน 90 วันและมีจำนวนถึงร้อยละ 29 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากกว่าหนึ่งครั้ง (Riegel, Moser, & et al., 2009)

ปัญหาสุขภาพและผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ทั้งด้านการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง หรือความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ลดลงจะนำไปสู่ความจำเป็นที่ต้องการการดูแลทั้งจากระบบบริการสุขภาพ สังคม ครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม และวิธีการดำเนินชีวิต ไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่สำคัญของตนที่เคยปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้เหมือนเคย เนื่องจากต้องจำกัดบทบาทของตนเองให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย

ต้องปรับตัวเข้ากับโรค ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกท้อแท้และหมดหวังที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง ขาดความพึงพอใจในชีวิตซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ (จารุวรรณ มานะสุกร, 2544) ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จากการศึกษาของ เบเกลแมน และคณะ (Bekelman et al., 2007) พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเมื่อมีระดับของภาวะซึมเศร้าสูงจะมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำและนอกจากนั้น ยังพบว่าระดับของภาวะซึมเศร่ายังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนอาการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็น ความทุกข์ทรมาน ทั้งอาการที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น อาการหายใจลำบาก อาการอ่อนล้า และอาการที่มีสาเหตุจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น อาการปากแห้ง คอแห้ง และรวมถึงอาการที่เกิดจากโรคร่วมของผู้สูงอายุเช่น อาการปวด การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของอาการทางร่างกาย และจิตใจที่เกิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีผลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคมที่สำคัญของผู้สูงอายุเหล่านี้ จะ ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาบุคคลอื่นหรือบุคคลในครอบครัวและในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกภายในครอบครัว จำเป็นต้องมีผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลอาจ ต้องสูญเสียความมีอิสระของตนเองและต้องแบกรับความรับผิดชอบมากขึ้น เกิดภาวะเครียดส่งผล ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล จากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจ ล้มเหลวที่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือที่วัดระดับ คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ด้านความผาสุกทางจิตใจและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีระดับที่ต่ำ กว่าผู้สูงอายุในช่วงก่อนผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลและหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลใน 3 เดือน แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บางรายอาจต้องลาออกจากงานประจำทำให้รายได้ภายในครอบครัว ลดลงจะส่งผลทางอ้อมต่อปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (Luttik, Jaarsma, Veeger, & Veldhuisen, 2005)

แนวทางในการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบันมีเป้าหมาย เพื่อเพิ่มระดับของผลลัพธ์ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เน้นบทบาทของผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อ จำกัดการเปลี่ยนแปลงของโรคไม่ให้แย่ลง เป็นการรักษาแบบใช้ยา ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยากลุ่มที่ เพิ่มความแรงในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ และยากลุ่มที่ชะลอความเสื่อมของกล้ามเนื้อหัวใจ ร่วมกับการรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การ จำกัดเกลือโซเดียม การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม การเฝ้าระวังอาการตนเอง การออกกำลังกายอย่าง ถูกต้องและสม่ำเสมอ การงดดื่มแอลกอฮอล์และการเลิกสูบบุหรี่ (National Heart Foundation of Australia, 2006) สำหรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เช่น การเปิดทางเดินของหลอดเลือดหัวใจ การ

ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจไม่ใช่การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวโดยตรงแต่เป็นวิธีการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย, 2549) และการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มพิเศษและต้องได้รับการดูแลรักษาเฉพาะ สิ่งสำคัญของการรักษาคือการควบคุมพฤติกรรมที่จะเพิ่มความเสี่ยงให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงานของหัวใจที่แย่ลงจนทำให้อาการของโรคกำเริบ รวมถึงต้องได้รับการประเมินปัญหาเพื่อหาสาเหตุต่างๆ อย่างรวดเร็ว ต้องมีการดูแลเฉพาะเป็นรายบุคคลในการจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคเป็นวิธีที่สามารถช่วยลดผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดกับผู้สูงอายุได้ (American Heart Association, 2005) จึงเป็นเหตุผลให้การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องมีการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งบทบาทของพยาบาลต้องมีการสนับสนุนด้านความรู้ ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับรู้ถึงภาวะของโรค การดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยงของโรค แนวทางการรักษา รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง สนับสนุนให้รับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้เกิดความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมกับความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล (Holman & Lorig, 2004)

การจัดการตนเอง (self-management) หมายถึง การเรียนรู้และการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นจนถึงระดับที่มีความคล่องตัวและดีถึงระดับของความรู้สึกที่นำพอใจและที่ต้องการเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรัง มีการสร้างทางเลือกที่มีแบบแผน ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องตามการพิจารณาถึงความสำคัญและทักษะของตนเองเพื่อปรับประยุกต์ให้เข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใหม่ และรวมถึงการรักษาภาวะอารมณ์ให้คงที่ (Lorig, 1993) เป็นวิธีการเฉพาะที่บุคคลนั้นๆ มีความมั่นใจสูงสุดในการจัดการเกี่ยวกับยาที่ได้รับ จัดการเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองรวมถึงจัดการด้านอารมณ์ของตนเอง ให้ได้อย่างดีที่สุดภายใต้ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ตนเองเผชิญอยู่ (McGowan, 2009) การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพื่อจัดการควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีภายใต้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อลดผลกระทบของโรคต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม (Riegel, Carlson, & Glaser, 2000) การจัดการตนเองในบริบทของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมีแนวคิดที่ประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้ 1) ต้องรับรู้ถึงอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงในภาวะเจ็บป่วยของตนเอง 2) ประเมินลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ 3) ปฏิบัติและเลือกวิธีการปฏิบัติต่อสิ่งที่เกิดขึ้น 4) ประเมินความสำเร็จจากการปฏิบัติของตนเองได้ (Riegel, Carlson, & Glaser, 2000) ผู้ป่วยจะกระทำการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความ

เจ็บป่วยของตนเอง รับรู้ถึงอาการที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นมีความสัมพันธ์กับโรคที่เป็น มองเห็นถึงความสำคัญของสิ่งที่ต้องกระทำ แปลความหมายของสิ่งที่เฝ้าระวังได้ และฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองภายใต้การชี้แนะของบุคลากรพยาบาล (Riegel, Carlson, & Glaser, 2000) ดังนั้นบุคลากรพยาบาลซึ่งมีบทบาทอิสระในการส่งเสริมสุขภาพและในขณะเดียวกันลักษณะการปฏิบัติงานยังมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและครอบครัว จึงมีความเหมาะสมในการจัดการสนับสนุนการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วย

การสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) เป็นระบบที่จัดขึ้นโดยบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อสนับสนุนด้านความรู้ และการจัดการดูแลเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการตนเองที่เพิ่มขึ้น มีความมั่นใจที่จะจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง รวมถึงการสนับสนุนให้มีความต่อเนื่องในการประเมินความก้าวหน้าของปัญหา การตั้งเป้าหมายและการรับมือกับปัญหา (Kendall, Muenchberger, Ehrlich, & Armstrong, 2007) นอกจากนั้นในการสนับสนุนการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพมากที่สุดจำเป็นต้องสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งตามแนวปฏิบัติการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาคมพยาบาลวิชาชีพแห่งออนตาริโอ (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2010) และแนวปฏิบัติของ NCG (The National Guideline Clearinghouse, 2007) ที่ใช้กลยุทธ์ 5A's เพื่อการสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) การประเมิน (assess) โดยประเมินด้านภาวะสุขภาพ ความรู้ การทำหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยและครอบครัว 2) การให้คำแนะนำ (advice) เกี่ยวกับข้อมูลด้านความเสี่ยงของภาวะสุขภาพและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (agree) ภายใต้อำนาจและความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและระดับความมั่นใจในความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ รวมถึงการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล 4) การให้การช่วยเหลือ (assist) โดยการช่วยระบุสิ่งที่เป็อุปสรรค การเสนอกลยุทธ์ในการจัดการกับปัญหาอุปสรรค การสนับสนุนด้านแหล่งประโยชน์ในสังคม สิ่งแวดล้อม การช่วยเหลือด้านความรู้และการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลจัดการกับปัญหาของตนเองได้ 5) การติดตามและประเมินผล (arrange) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติและช่วยแก้ไขปัญหที่ซับซ้อนของผู้ป่วย โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปรับพฤติกรรมเสี่ยงจะเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการตนเองของผู้ป่วยส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น (RNAO, 2010) และการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกมีอายุเฉลี่ยช่วง 57-76 ปีและได้รับโปรแกรมการ

จัดการตนเองในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า การให้ความรู้และสอนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการและรับรู้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดง การฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นได้แก่การชั่งน้ำหนักตัว สอนการประเมินผลจากการติดตามความก้าวหน้าของการชั่งน้ำหนักตัว ฝึกการติดตามและสังเกตอาการของตนเอง การตัดสินใจปรับขนาดยาขับปัสสาวะด้วยตนเองโดยเป็นการสนับสนุนการฝึกจัดการตนเองให้ผู้ป่วย ส่งผลให้ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น (Jovicic, Holroyd-Leduc, & Straus, 2006) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาโดยการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสอนการจัดการตนเอง ที่จัดโดยบุคลากรวิชาชีพที่มีความชำนาญเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวประกอบด้วย การสอนเกี่ยวกับอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ความสำคัญของการชั่งน้ำหนักตัวเป็นประจำและการวางแผนการปฏิบัติเมื่อน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง ผลของยาที่รับประทาน ความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการรักษา การออกกำลังกายและอาหารร่วมกับการบันทึกน้ำหนักตัว พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้าร่วมโปรแกรมการสอนการจัดการตนเองร้อยละ 77 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ย 73 ปี ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีระดับความรู้ และการเฝ้าระวังอาการของตนโดยการชั่งน้ำหนักเป็นประจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wright et al., 2003) นอกจากนั้นงานวิจัยของ ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล (2551) ที่ทำการศึกษาในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนหลัง โดยมีกลุ่มทดลองจำนวน 15 รายซึ่งร้อยละ 20 ของกลุ่มทดลองมีอายุมากกว่า 60 ปี ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การให้ความรู้เรื่องโรค 2) การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง และ 3) การฝึกการประเมินผล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถกล่าวได้ว่า การส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถจัดการตนเองได้ จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยสามารถลงมือจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง ช่วยลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตร่วมกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้นอีกด้วย

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตากเป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดที่ให้บริการผู้ป่วยครอบคลุม 4 อำเภอ พบว่าสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ตั้งแต่เดือน มีนาคม-กันยายน 2552 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาจำนวน 98 ราย มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 4 วันต่อราย และในเดือน ตุลาคม 2552- มิถุนายน 2553 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาจำนวน 103 ราย จำนวนวันนอนเฉลี่ย 5 วันต่อราย (งานระบบข้อมูล กลุ่มงานเวชระเบียน

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช, 2553) แต่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 60 วัน ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา โดยที่ลักษณะการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในหน่วยงานเป็นการให้บริการแบบทั่วไป ผู้สูงอายุได้รับการรักษาจากอายุรแพทย์ และได้รับการดูแลจากพยาบาลตามระดับความชำนาญของพยาบาลแต่ละราย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและอายุรกรรมชาย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลและบุคลากรทีมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการฝึกการจัดการตนเอง ผู้ป่วยได้รับความรู้จากพยาบาลเพียงบางส่วน ไม่ได้รับการฝึกการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลวของตนเอง และไม่ทราบวิธีการจัดการกับอาการต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนเองทำให้ต้องพึ่งพาระบบบริการสุขภาพทุกครั้งในการแก้ปัญหาเบื้องต้นเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ไม่รู้วิธีการจัดการเมื่อรู้สึกตัวเองมีอาการบวมมากขึ้นจึงตัดสินใจมาโรงพยาบาลนอกเวลาบ้าง ประเมินแพทย์ที่คลินิกบ้าง การรักษาที่ได้รับก็คือการปรับขนาดยาและไม่ได้นอนโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลด้านผู้ป่วยนี้สะท้อนได้ว่าผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของตนเองและไม่รู้วิธีการจัดการอาการของตนเองในเบื้องต้น ด้านผู้ดูแล ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการจดจำให้ผู้ป่วยตามคำแนะนำที่ได้รับจากเภสัชกร และเป็นผู้ให้การช่วยเหลือในการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตามนัด แต่เนื่องจากไม่ได้รับความรู้และการฝึกฝนในการช่วยให้การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน ทั้งด้านการเตรียมอาหาร การออกกำลังกายและแผนการรักษา ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยขณะผู้ป่วยอยู่บ้าน ด้านบุคลากรได้ข้อมูลว่า การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลแม้จะปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายคือ การให้ข้อมูลเบื้องต้นในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัดพร้อมทั้งแจกเอกสารและแผ่นพับให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งลักษณะการให้ข้อมูลพบว่ายังไม่ครอบคลุมครบถ้วน ยังไม่มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการด้านการแพทย์ ทั้งด้านการใช้ยา การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและการจัดการเบื้องต้น และไม่มีการสนับสนุนให้มีการปรับพฤติกรรมเสี่ยง และผู้สูงอายุไม่ได้รับความรู้และการฝึกทักษะที่เฉพาะสำหรับจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวของตนเองอย่างเหมาะสม จึงเกิดความเสี่ยงในการกลับมารักษาซ้ำได้ ในขณะเดียวกันยังสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ให้ผลลัพธ์ทางการรักษาที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุดคือ การให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค (American Heart Association, 2005) ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว การควบคุมการรับประทานยาให้เหมาะสมกับโรค การทำกิจกรรม การใช้ยา และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองและควรมีการฝึกทักษะใน

การจัดการกับปัญหาก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการฝึกการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วย เป็นการเพิ่มความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ สามารถลดการเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Ryan, Aloe, & Mason-Johnson, 2009)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการสนับสนุนด้านความรู้และการฝึกทักษะที่เฉพาะ สำหรับภาวะหัวใจล้มเหลว และสนับสนุนให้มีการปรับพฤติกรรมเสี่ยงโดยบุคลากรพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีจัดการตนเองที่เหมาะสม ซึ่งหน่วยงานยังไม่มีแนวทางที่เป็นรูปแบบที่แน่นอนในการสนับสนุนด้านข้อมูลและการฝึกทักษะ รวมถึงการสนับสนุนให้มีปรับพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการตนเองและเพิ่มระดับความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความจำเป็นของการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 12 ขั้นตอนได้แก่ 1) การกำหนดปัญหาความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2) การกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ 4) กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แนวปฏิบัติ 5) การกำหนดผลลัพธ์ 6) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 7) การยกร่างแนวปฏิบัติ 8) กำหนดแผนการเผยแพร่และแผนการใช้แนวปฏิบัติ 9) กำหนดแผนการประเมินผลและแผนปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติ 10) การจัดทำรายงานเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติ 11) การจัดทำรายงาน กระบวนการพัฒนา การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ การทดลองใช้และการประเมินผลแนวปฏิบัติและ 12) การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมในทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก จะทำให้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดี เกิดการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการจากผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม เพิ่มคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีมาตรฐานจะเพิ่มระดับความมั่นใจในการจัดการตนเอง สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม ลดอาการกำเริบที่รุนแรงของโรค ลดการนอนโรงพยาบาล มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสะท้อนถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ไปใช้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

คำถามการศึกษา

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก มีองค์ประกอบอย่างไรบ้าง
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติหรือไม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

นิยามศัพท์

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง กระบวนการจัดทำข้อกำหนดสำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการพัฒนามา

จากงานวิจัย ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและจากการทบทวนความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบและมีการปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ประกอบด้วย การกำหนดปัญหา ความต้องการ และขอบเขตของแนวปฏิบัติการพยาบาล การกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล การกำหนดผลลัพธ์ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ การยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล กำหนดแผนการเผยแพร่และแผนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล กำหนดแผนการประเมินผลและแผนปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดทำรายงานเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดทำรายงานกระบวนการพัฒนา การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติและการทดลองใช้และการประเมินผล และการปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมในทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงแนวทางการปฏิบัติสำหรับสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างเป็นระบบ ที่จัดทำขึ้นโดยทีมพยาบาลและมีเนื้อหาที่สร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อชี้แนะการตัดสินใจของบุคลากรพยาบาลในการสนับสนุนด้านความรู้ในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และการฝึกการจัดการด้านอาหาร ยา อาการเปลี่ยนแปลง และอารมณ์เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการตนเองเมื่อต้องเผชิญปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของความเจ็บป่วยจากโรคของตนเองเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจที่จะจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง รวมถึงการสนับสนุนให้มีความต่อเนื่องในการประเมินความก้าวหน้าของปัญหา การตั้งเป้าหมายและการรับมือกับปัญหา

การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ระบบที่จัดขึ้นโดยบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อสนับสนุนด้านความรู้ การฝึกทักษะที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้หลักการ 5 A's เป็นกลยุทธ์ (RNAO, 2010) สำหรับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมิน (assess) โดยประเมินด้านภาวะสุขภาพ ความรู้ การทำหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยและครอบครัว 2) การให้คำแนะนำ (advice) เกี่ยวกับข้อมูลด้านความเสี่ยงของภาวะสุขภาพและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (agree) ภายใต้ลำดับของความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและระดับความมั่นใจในความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ รวมถึงการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล 4) การให้การช่วยเหลือ (assist) โดยการช่วยระบุสิ่งที่เป็อุปสรรค การเสนอกลยุทธ์ในการจัดการกับปัญหาอุปสรรค การสนับสนุนด้านแหล่งประโยชน์ใน

สังคม สิ่งแวดล้อม การช่วยเหลือด้านความรู้และการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลจัดการกับปัญหาของตนเองได้ 5) การติดตามและประเมินผล (arrange) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ และช่วยแก้ไขปัญหที่ซับซ้อนของผู้ป่วยโดยประเมินจากผู้ป่วยเองหรือประเมินร่วมกับบุคลากรสุขภาพซึ่งผู้สูงอายุจะมีความมั่นใจสูงสุดในการจัดการทางด้านการแพทย์ การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ของตนเองรวมถึงจัดการด้านอารมณ์ของตนเอง ให้ได้อย่างดีที่สุดภายใต้ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ตนเองเผชิญอยู่ เกิดความมั่นใจในการรับมือกับปัญหา สามารถจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ และมีการสนับสนุนให้มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติการจัดการตนเอง (Embrey, 2006; Kendall et al., 2007; McGowan, 2005; McGowan, 2009)

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เป็นรายชื่อจากความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้โดยรวมจากความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล