

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกในระยะสุดท้ายของโรคหัวใจและหลอดเลือดเกือบทุกชนิด (Gould. 2002) จึงจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในลำดับต้น ๆ ของเกือบทุกประเทศทั่วโลก (ESC Committee for Practice Guidelines. 2008) ซึ่งในแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ล้านคน (Stewart et al. 2003) ภายหลังจากวินิจฉัยของแพทย์ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ยเพียง 1.7 ปี และ 3.2 ปี ตามลำดับ (McDonald K. 2007) อุบัติการณ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 550,000 ราย (American Heart Association : AHA. 2004) และในปี 2008 มีจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 5,700,000 ราย เสียชีวิตจำนวน 281,437 ราย (American Heart Association. 2012) นอกจากนี้ยังพบเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ (Macklin. 2001) คาดการณ์ว่าในปี 2030 ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นเป็น 9,000,000 ราย (American Heart Association. 2012) สำหรับประเทศไทยพบว่าในระหว่าง พ.ศ. 2548-2550 มีอัตราการตายด้วยโรคหัวใจรวมถึงภาวะหัวใจล้มเหลว 28.2 28.4 และ 29.5 ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2550) มีรายงานสถิติอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่น ๆ ปี พ.ศ. 2550 – 2552 เพิ่มขึ้นตามลำดับดังนี้ 394, 440 และ 465 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2552) ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2553 มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคิดเป็นอัตราส่วนของผู้ป่วยใน 224.94 และ 231.07 ต่อประชากร 100,000 คน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2553)

ภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถพบได้ในวัยผู้สูงอายุมากขึ้น โดยในยุโรปพบการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้นคือ พบร้อยละ 0.9 ในช่วงอายุ 55 – 64 ปี ร้อยละ 4.5 ในช่วงอายุ 65-74 และในช่วงอายุที่มากกว่า 85 ปีพบร้อยละ 17.4 (Pasquale. 2006 ; ผ่องพรรณ อรุณแสง. 2554) และในประเทศอังกฤษมีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ประมาณ 63,000 คน พบว่าร้อยละ 20 มีอายุมากกว่า 65 ปี (ผ่องพรรณ อรุณแสง. 2554) นอกจากนี้เมื่อทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (Benatar et al. 2003 ; Caldwell et al. 2005 ; Jaasma et al. 2000)

ภาวะหัวใจล้มเหลวส่งผลกระทบกับผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงจิตใจและจิตวิญญาณ โดยทางด้านร่างกายจะมีผลส่งผลทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความทนต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกายลดลง การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ ปัสสาวะออกน้อยลงจากการที่เลือดไปเลี้ยงไตลดลง และมีอาการท้องผูก จากการที่ผู้ป่วยต้องนอนพักบนเตียงนาน ๆ (Braunwald. 2001) ด้านสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคม และต้องการพึ่งพาผู้อื่น ผู้ป่วยอาจมีการแยกตัวออกจากสังคมไม่สามารถมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ตามปกติ ด้านเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพทำให้ขาดรายได้ และเป็นภาระของครอบครัวในการหาผู้ดูแล ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายหรือต้องมีบุคคลในครอบครัวที่ต้องหยุดงาน เพื่อดูแลผู้ป่วย (Haldeman et al. 1999) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณก่อให้เกิดความวิตกกังวล กลัวการสูญเสียพลังอำนาจและคุณค่าในตนเองลดลง เครียด ท้อแท้หมดหวังและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Danner. 2003 ; ปราณี กาญจนวรวงศ์. 2550 ; ผ่องพรรณ อรุณแสง. 2551) จากผลกระทบดังกล่าวหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นตามมา

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ซึ่งพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของการเข้ามารักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวนี้เกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม (ผ่องพรรณ อรุณแสง. 2551 ; Leventhal et al. 2005) จึงก่อให้เกิดการกำเริบของอาการ โดยสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคขาดทักษะในการปฏิบัติตัว (นิภาพร ประจันบาน. 2550) ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ควบคุมอาหารไม่ได้ ไม่สามารถหาแหล่งช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม จากปัจจัยดังกล่าวจึงถือได้ว่าสาเหตุที่สำคัญของการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ยังไม่ได้ผลดีนั้นส่วนหนึ่งคือ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเองที่ก่อให้เกิดปัญหาที่พบบ่อย และนอกจากนี้ตัวผู้ป่วยเองมีความสำคัญมากต่อการรักษาที่ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ (รังสฤษฏ์ กาญจนวณิช. 2552) ดังนั้นปัจจัยด้านพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นปัจจัยที่ป้องกันได้ การได้รับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลวได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านการจัดระบบการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในโรงพยาบาล (Brand et al. 2005) โดยพบว่าระบบการดูแลยังไม่ครอบคลุม ขาดการประสานงานที่ต่อเนื่อง การส่งต่อข้อมูลล่าช้า ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการเตรียมพร้อมที่ดีพอก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ไม่มีการวางแผนการให้คำแนะนำล่วงหน้า ส่วนใหญ่ได้รับในวันเดียวกับที่แพทย์ให้กลับบ้าน ทำให้ขาดการสนับสนุนการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยยังไม่สามารถเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการติดตามเยี่ยมบ้านยังขาดความต่อเนื่อง (Anderson et al. 2006 ; Naylor et al. 2004 ; ญัฐชา รوبرู้ดี. 2550) ดังนั้น วิธีการหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขในเรื่องนี้คือ ควรมีการวางแผนการจำหน่าย

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่ รวมถึงการฝึกทักษะปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ซึ่งเป็นหน้าที่และบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล

การวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญต่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีข้อจำกัดหลายอย่างที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค รวมถึงวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การดูแลตนเองจึงเป็นเรื่องยากและค่อนข้างซับซ้อน (Jaarsma et al. 2000) การได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยการสนับสนุน ส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้กำลังใจ ใช้แรงใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งในเรื่องยา อาหาร น้ำ การออกกำลังกาย และการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวปรับตัวในระยต่าง ๆ ของการดำเนินโรคของภาวะหัวใจล้มเหลวได้ (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์. 2555 ; ยุคลธร เจริญวรรณ. 2555) นอกจากนี้ การฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อประเมินการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม และการสนับสนุนติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (จันทริจรีา เกียรติสีสกุล. 2551) ยิ่งไปกว่านั้น การติดตามประเมินผล 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่ายเพียงหนึ่งครั้งก็สามารถทำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล เกิดความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้คุณค่าในการดูแลตนเอง และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น (ณัฐชา รอบรู้ดี. 2550) ดังนั้น การวางแผนการจำหน่ายที่กำหนดกิจกรรมช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม (พัชรา พันธุ์ชะวงษ์. 2547 ; วิลาวรรณ กันทะสี. 2551) เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและที่บ้าน (จอม สุวรรณโน และคณะ. 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผลของการวางแผนจำหน่ายช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองดีขึ้น พัชรา พันธุ์ชะวงษ์ (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยการให้ความรู้ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ การรับรู้คุณค่าในการดูแลตนเองและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ ไกรอ่อน (2553) เรื่องการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D ในการให้ความรู้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก พบว่าผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองดีขึ้น และณัฐชา รอบรู้ดี (2550) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเลือกใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D เป็นกรอบในการวางแผนจำหน่ายโดยการให้ความรู้ คำแนะนำ สอนทักษะต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้ มธุรดา เวชกามา (2550) ได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ

(HbA1C) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มและแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD และกระบวนการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดลง และอภิรักษ์ ยายีน (2522) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานและการดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลภูกระดึง จังหวัดเลย โดยเลือกใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับรูปแบบ D-METHOD พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพเข้าใจการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล การให้ความรู้ คำแนะนำและการสอนทักษะต่าง ๆ มีความครอบคลุมมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้น และนอกจากนี้ยังพบว่าการวางแผนจำหน่ายมีผลให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันลดลง (สุภาพร ต้นสุวรรณ. 2551) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง อัตราการอยู่รอดและการทำกิจวัตรสูงขึ้น (Claus Rydahl Trop et al. 2006 ; Tzu-Ting Huang and Su-Hwa Liang. 2005)

โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในภาคกลางพบอุบัติการณ์ในปี พ.ศ. 2553 มีอัตราการป่วยและการเสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็น 1 ใน 10 โรคแรกของทางโรงพยาบาล และมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวในช่วงปี พ.ศ. 2552 – 2554 คือ 842, 808 และ 925 รายต่อปี เฉลี่ยอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลที่ 7 วัน หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อจำหน่ายกลับแล้ว ภายใน 28 วันมีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำจำนวน 43 รายต่อปี (งานแผนยุทธศาสตร์และเวชระเบียน. 2554) เข้ารับการรักษาด้วยอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ความทนในการทำกิจวัตรลดลง บวมบริเวณขาและเท้า อาการต่าง ๆ เหล่านี้ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นั่นคือการรับประทานอาหารรสเค็ม การขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง บางรายขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ป่วยบางรายไม่สามารถจัดการกับอาการที่กำเริบของตนเองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และสามารถปฏิบัติตนรวมถึงการจัดการกับอาการที่กำเริบของตนเอง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งจะมีผลทำให้จำนวนการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำลดลง ด้วยเหตุผลดังกล่าวถ้าผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยจะต้องได้รับการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่ขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาที่มีการพัฒนารูปแบบและโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพโดยตรง ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุไทย ที่มีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุเป็น

โสดมากขึ้น สัดส่วนการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่เพิ่มขึ้น และมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยลดลง (นภาพร ชัยวรรณ. 2545) นอกจากนี้ยังพบการโยกย้ายของคนหนุ่มสาวเข้าสู่สังคมแรงงานและต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง รวมถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง (ศิริพันธ์ุ สาสัถย์ และคณะ. 2553) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง และการจัดการตนเองกับภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารความรู้ต่าง ๆ โดยโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ คำแนะนำ การฝึกทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน เป็นรายบุคคล ร่วมกับการแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พร้อมทั้งมีการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในเรื่องการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล และทดสอบผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นแก้ปัญหาได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมและความสามารถของผู้ป่วย

## 1.2 คำถามของการวิจัย

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหรือไม่

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

## 1.4 สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

2. คะแนนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

3. คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการวางแผนจำหน่ายแบบปกติ

4. คะแนนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการวางแผนจำหน่ายแบบปกติ

### 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ (อายุ 60 – 75 ปี) ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งชายและหญิงของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคกลาง โดยใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 – เมษายน พ.ศ. 2557

### 1.6 คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 – 75 ปีขึ้นไป ทั้งหญิงและชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวและเข้ามารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งชายและหญิงของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคกลาง

2. การวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD หมายถึง รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ได้มีการพัฒนามาจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD โดยเพิ่ม D ขึ้นมา มีรายละเอียดครอบคลุม ดังนี้ D=Disease การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ การดำเนินโรค ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการกำเริบ M=Medication การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยา ได้แก่ ชื่อยา การออกฤทธิ์ ขนาดยา วิธีใช้ และผลข้างเคียงของยา E=Environment and economic การให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านรอบบ้านซึ่งอาจมีผลต่อโรค เช่น ฝุ่นละออง ทางเดินภายในบ้านควรมีแสงสว่างพอไม่มีของเกะกะ ระยะทางจากห้องนอนกับห้องน้ำไม่ควรไกลมาก หรือควรอยู่ชั้นเดียวกัน เป็นต้น T=Treatment การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักการรักษาพยาบาล แผนการรักษา H=Health การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การทำงาน การพักผ่อน

เป็นต้น O=Out patient referral การมาตรวจซ้ำต้องมาเมื่อใดต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ใช้สิทธิอะไร โดยเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการมาตามนัด ทั้งเวลาและสถานที่ และ D=Diet การให้ความรู้เรื่องอาหาร คือ การควบคุมการบริโภคเกลือ การควบคุมการบริโภคน้ำ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง รวมถึงอาหารที่เป็นประโยชน์

3. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้รูปแบบ D-METHOD เป็นแนวทางในการทำกิจกรรม เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีแผนการพยาบาล 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 เริ่มเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาหรือพร้อมให้การดำเนินกิจกรรม ครั้งที่ 2 และ 3 เริ่มในวันถัดไปของครั้งที่ 1 และครั้งที่ 4 หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ โดยในแต่ละครั้งใช้เวลา 30 – 45 นาที ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ แลกเปลี่ยนข้อมูล (Action, Reaction) ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วยหลังการวางแผนจำหน่าย 2) การวิเคราะห์และวินิจฉัยความต้องการการพยาบาล/การดูแลภายหลังจำหน่าย เพื่อนำไปสู่การวางแผนการจำหน่าย 3) กำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เช่น การให้ความรู้ การสาธิต การฝึกทักษะ เป็นต้น โดยอยู่ภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อมและความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย 4) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือ การสอนให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษา/คำแนะนำ กระตุ้น สนับสนุน สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเอง 5) การติดตามและประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครบถ้วน

4. การพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการพยาบาล การดูแลและคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลตามปกติร่วมกับการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตั้งแต่แรกไว้ไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและติดตามหลังกลับบ้าน 4 สัปดาห์

5. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล การดูแล และคำแนะนำตามปกติจากแพทย์และพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล

6. การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำตามปกติจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

7. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างเหมาะสมประกอบด้วยพฤติกรรม 7 ด้าน คือ 1) ด้านการควบคุมอาหารและน้ำ 2) ด้านการควบคุมน้ำหนัก 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านการรับประทานยาและตรวจตามนัด 5) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลว 6) การเลือกใช้สถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม

7) การจัดการตนเองเมื่อมีอาการกำเริบ โดยประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการต่าง ๆ ประยุกต์ใช้ร่วมกับรูปแบบ D-METHOD ซึ่งคะแนนยิ่งสูงแสดงว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

8. ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้สุขภาพของตนเมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาและภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

9. ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อการวางแผนจำหน่าย หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ประสงค์จะได้รับการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย เรื่องการดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ จากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยลดความไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้และมีภาวะสมดุลของการดำเนินชีวิตในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดความต้องการการพยาบาลของ สามารถแบ่งความต้องการการพยาบาลออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

9.1 ความต้องการด้านข้อมูล หมายถึง ผู้ป่วยยังประสงค์ที่จะได้รับการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ ความรู้การดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับโรค อาการเจ็บป่วย การวินิจฉัย และการรักษา การใช้จ่าย การป้องกันปัจจัยเสี่ยง การฟื้นฟูของโรค และแหล่งสนับสนุนเมื่อมีปัญหาที่เกี่ยวกับผู้ป่วย เป็นข้อมูลการพยาบาลที่เป็นประโยชน์เพื่อการดำเนินชีวิตให้เป็นปกติจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย และสามารถร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาหรือจัดการกับปัญหาของตนเองได้ตามความเหมาะสม เพื่อช่วยลดความ ไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

9.2 ความต้องการด้านร่างกาย หมายถึง ผู้ป่วยยังประสงค์ที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือส่งเสริมด้านร่างกายซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานที่ต้องบรรลุ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลตามปัญหาการเจ็บป่วย การจัดการความไม่สุขสบาย การดูแลอาหาร การสื่อสาร จากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองความต้องการและช่วยลดความไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

9.3 ความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ หมายถึง ผู้ป่วยประสงค์ที่จะได้รับการดูแลให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยหรือสภาวะแวดล้อมรอบตัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย รวมถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ความหวัง และการปฏิบัติตามหลักศาสนา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความเข้าใจในโรคที่เป็น วางแผนอนาคต ความมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ การกระทำตามเป้าหมายของตนเอง ความอบอุ่นใจ ปลอดภัย และเสรีภาพ จากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความหมาย เป้าหมายในชีวิต และยังช่วยให้เกิดความเข้มแข็งภายในอันที่จะนำพาผู้ป่วยฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิต



โดยประเมินจากแบบประเมินความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อการวางแผน  
จำหน่าย

## 1.7 ตัวแปรที่ศึกษา

### 1.7.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจ  
ล้มเหลวโดยใช้การวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD เป็นกรอบ

### 1.7.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ตัวแปรตามเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการวางแผนจำหน่าย ได้แก่

- 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังจากจำหน่าย  
ออกจากโรงพยาบาล
- 2) ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังจากจำหน่ายจาก  
โรงพยาบาล

## 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นแนวทางในการเตรียม  
ความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้านและดำรงชีวิตได้เหมาะสมตามบริบทภายใต้  
สิ่งแวดล้อมและความสามารถของบุคคล