



บทบาทของพยาบาลในทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการป้องกัน การนอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว: ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง Nurse's Roles in the Multidisciplinary Team to Prevent Rehospitalization of Persons with Heart Failure: Using King's Goal Attainment Theory

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ ปร.ด.*
Juntima Rerkluenrit PhD*

บทนำ

บทความวิชาการนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายของ “การทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ” และอธิบายบทบาทของพยาบาลในฐานะสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพในการป้องกันการนอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง (Imogene King's goal attainment theory)

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการและอาการแสดงที่เกิดจากหัวใจไม่สามารถบีบตัวสูบฉีดเลือด ออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงอวัยวะที่อยู่ในส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอกับความต้องการ¹⁻³ และถึงแม้ว่าปัจจุบันศักยภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันและรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวนี้จะมีประสิทธิภาพสูงมากขึ้นก็ตาม แต่อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายยังคงสูงขึ้นเรื่อยๆ⁴⁻⁶ อีกทั้งภาวะหัวใจล้มเหลวยังทำให้เกิดพยาธิสภาพที่หัวใจอย่างรุนแรงจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ที่มีภาวะนี้จึงมีข้อจำกัดทางร่างกายหลายประการ บางครั้งหากผู้รับบริการมีภาวะหัวใจล้มเหลวระดับรุนแรงมาก (NYHA Class IV) อาจส่งผลให้ผู้รับบริการต้องนอนพักบนเตียงเท่านั้น เนื่องจากมีอาการหายใจลำบากตลอดเวลาแม้ใน

ขณะพักไม่มีกิจกรรมใดๆ ก็ตาม^{1,3} ด้วยความไม่พร้อมทางร่างกายทำให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้และกลายเป็นภาระกับครอบครัวและสังคม⁷⁻⁸ และจากพยาธิสภาพทางร่างกายจึงส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจ ผู้ที่มีภาวะนี้มักประสบกับความกลัว ความวิตกกังวลต่างๆ จนส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าในที่สุด บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นคิดทำร้ายตัวเอง⁹⁻¹⁰ มีรายงานว่าภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่นๆ¹¹⁻¹² และยังเป็นสาเหตุให้ผู้ที่มีภาวะนี้ต้องเข้ารับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ^{6,13-14} โดยพบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับโรคเรื้อรังอื่นๆ ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการต้องกลับเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน¹⁵ นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเกือบครึ่งหนึ่งต้องเข้ารับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 6 เดือน¹⁶ และยังทำให้แต่ละประเทศมีค่าใช้จ่ายจำนวนมหาศาลสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลวนี้โดยเฉพาะ⁷⁻⁸ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้ปัจจุบันภาวะหัวใจล้มเหลวกลายเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก^{6,13}

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

* Asst.Prof., Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University



บุคลากรทางสาธารณสุขแต่ละสาขาวิชาชีพจึงได้มุ่งมั่นในการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และพบว่าปัจจัยทางพฤติกรรมและทางสังคม เช่น การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา และการแยกตัวออกจากสังคมล้วนแต่มีผลต่อการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น¹⁶⁻¹⁸ แต่เมื่อพิจารณาในภาพรวมกลับพบว่าอัตราการเข้ารับการรักษาลดลงในโรงพยาบาลยังคงเพิ่มขึ้น⁴⁻⁶ จึงอาจเป็นไปได้ว่าการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความซับซ้อนอย่างมาก ไม่สามารถแก้ไขได้โดยคนใดคนหนึ่งเท่านั้น ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและครอบครัว และการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพนั่นเอง

สาระสำคัญ

“การทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ” (multi-disciplinary team) หมายถึง การทำงานร่วมกันของหลาย ๆ วิชาชีพโดยมีเป้าหมายเดียวกัน ทั้งนี้สมาชิกแต่ละคนจะใช้แนวคิดทฤษฎีของสาขาวิชาชีพตนเองเป็นกรอบในการทำงาน สิ่งที่ร่วมมือกันของทีม คือ การประชุมวางแผนแบ่งความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการปรึกษาหารือ การขอคำแนะนำจากสาขาวิชาชีพอื่นในทีมเมื่อมีปัญหาอย่างไรก็ตามสมาชิกในทีมยังคงมีอิสระในการคิด ตัดสินใจและดำเนินการตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของตนเอง ทำให้มีโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้ในสาขาวิชาชีพของตนเองพร้อม ๆ กับการตอบคำถามหรือปัญหาในการดำเนินงานเพื่อผู้รับบริการไปพร้อม ๆ กัน¹⁹⁻²⁰ และเมื่อการดำเนินงานเรียบร้อยจะมีการรวบรวมผลสรุปของสมาชิกแต่ละคนเข้ามาเป็นเรื่องเดียวกัน¹⁹⁻²¹ ซึ่งอาจกลายเป็นจุดอ่อนของการทำงานรูปแบบนี้หากสมาชิกไม่มีการประชุมเพื่อให้การวิเคราะห์หรือการเขียนผลสรุปเป็นไปในแนวทางเดียวกันหรือมีความกลมกลืนกัน²¹

ทีมสหสาขาวิชาชีพสำหรับดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ควรประกอบด้วย สมาชิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหัวใจ โดยประกอบด้วย สมาชิกอย่างน้อยจาก 6 สาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก (cardiologist) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure nurse)

เภสัชกรที่ได้รับการอบรมเฉพาะในเรื่องยาสำหรับผู้ที่ มีภาวะหัวใจล้มเหลว นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ โดยในการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจะเริ่มทันทีที่ผู้รับบริการต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สมาชิกที่ผ่านการอบรมเรื่องการทำงานเป็นทีมมาแล้วจะประชุมร่วมกันเพื่อให้ทุกคนรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการที่ตรงกัน รวมทั้งแผนการรักษาที่จะเกิดขึ้น ในการประชุมจะมีการซักถามข้อสงสัย ให้ข้อเสนอแนะจากนั้นแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามสาขาวิชาชีพ โดยแพทย์ทำหน้าที่ในการรักษา พยาบาลมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดและให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การจำกัดน้ำ การชั่งน้ำหนักทุกวัน และการจัดการอาการที่ผิดปกติ เป็นต้น เภสัชกรดูแลเรื่องการจ่ายยาการให้ความรู้เรื่องยาและผลข้างเคียง นักกายภาพบำบัดดูแลเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว นักโภชนาการให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และนักสังคมสงเคราะห์ดูแลช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย²²⁻²⁴ ทั้งนี้จะมีการประชุมปรึกษากันเมื่อมีปัญหา ซึ่งในการร่วมกันดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพนี้ พบว่า นอกจากผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจมากขึ้นแล้ว²⁵ ยังพบว่าการได้รับการดูแลจากสมาชิกในทีมอย่างใกล้ชิดทำให้ความถี่และจำนวนวันในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวลดลง²⁶⁻²⁹ โดยในการปฏิบัติงานของทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นมักแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เมื่อผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล สมาชิกในทีมจะมีบทบาทในการดูแลผู้รับบริการในชั้นต่อนี้ทุกคน และส่วนที่ 2 เป็นการดูแลเมื่อผู้รับบริการได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กิจกรรมภายหลังจำหน่ายผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวออกจากโรงพยาบาล มีทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับการโทรศัพท์ติดตาม โดยมีความถี่ต่างกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่มีการติดตามผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย 7 วัน^{27,30-32} ในช่วงเดือนแรกจะมีความถี่ของกิจกรรมทุกสัปดาห์ อาจเป็นการเยี่ยมบ้านสลับการโทรศัพท์ติดตาม หรือเป็นการเยี่ยมบ้านเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการ



โทรศัพท์ติดตาม ต่อมาความถี่ของกิจกรรมจะลดน้อยลง เป็นสองสัปดาห์ต่อครั้ง และจากนั้นเป็นการติดตามเดือนละครั้งหากผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไม่มีอาการผิดปกติ ทั้งนี้ความถี่และลักษณะของกิจกรรมขึ้นกับการออกแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้จากการศึกษาทั้งหมดที่ผ่านมาพบว่าในการติดตามเยี่ยมแต่ละครั้ง จะเน้นเรื่องการให้ความรู้ เน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการส่งเสริมความสามารถในการจัดการอาการและอาการแสดงของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งในส่วนที่ 2 นี้ พยาบาลจะเป็นผู้มีบทบาทมากที่สุดเมื่อเทียบกับสมาชิกอื่นในทีม³⁰ จึงนับได้ว่าพยาบาลเป็นสมาชิกที่มีความสำคัญในการทำให้การทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการทำความเข้าใจบทบาทของพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างมาก

บทบาทของพยาบาลในทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการป้องกันการนอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

พยาบาลในฐานะสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีเป้าหมายในการปฏิบัติหน้าที่เช่นเดียวกับสมาชิกอื่นในทีม นั่นคือการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้สูงขึ้นโดยลดความถี่ในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลลง ทั้งนี้พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้ทั้งแนวคิดและทฤษฎีของตนเองที่หลากหลาย ซึ่งทฤษฎีหรือแนวคิดต่าง ๆ เหล่านี้พัฒนามาจากการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงสามารถใช้ทฤษฎีหรือแนวคิดเหล่านี้เป็นเครื่องมือหรือแนวทางที่ทำให้พยาบาลทราบว่าควรปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร ต้องประเมินสิ่งใดบ้าง เกณฑ์การประเมินคืออะไร และสิ่งที่สำคัญที่สุดเป็นเครื่องมือในการประเมินว่า ผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่³³ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง³⁴ เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่มุ่งเน้นการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและพยาบาลรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวประสบผลสำเร็จโดยทุกคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลจะมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการรับรู้ซึ่งกันและกัน และร่วมกันในการตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการวางแผนและกำหนดเป้าหมายเพื่อแก้ไข

ปัญหาให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีสุขภาพดีขึ้น จุดแข็งของทฤษฎีนี้คือการเน้นการมีส่วนร่วมทั้งการรับรู้ การสร้างข้อตกลง และการกระทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวรวมถึงครอบครัว ในทุกกิจกรรมที่พยาบาลจะกระทำให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว จึงทำให้พยาบาลสามารถตอบสนองหรือให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ “คน” ในทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงยังเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจและมีความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นหากผู้รับบริการตั้งใจที่จะป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะหัวใจล้มเหลวจะต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้รับบริการย่อมมุ่งมั่นที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จากที่กล่าวมาจึงเป็นเหตุผลให้ในบทความนี้มีการประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงมาเป็นแนวทางในการกล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในทีมสหสาขาวิชาชีพในการป้องกัน โดยการป้องกันการนอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยการป้องกันเป็นเป้าหมายที่มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพบว่าเป็นความต้องการของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเช่นกัน พยาบาลดำเนินการตามกระบวนการพยาบาลคือการประเมิน การตั้งข้อวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง³⁴ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูล เริ่มต้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ตระหว่างพยาบาลกับผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องระลึกเสมอว่าผู้รับบริการแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งความต้องการ การดำเนินชีวิต และเป้าหมายในชีวิต แต่ทุกคนมีความสามารถในการคิด การรับรู้ และการเลือกที่จะปฏิบัติ³⁴ การสื่อสารที่ชัดเจนเหมาะสมจึงต้องเกิดขึ้นตลอดเวลาของการพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ครบถ้วนและชัดเจน ซึ่งข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเฉพาะบุคคล โดยข้อมูลจากการประเมินประกอบด้วย ข้อมูลระบบส่วนบุคคล (personal system) ข้อมูลระบบระหว่างบุคคล (interpersonal system) และ



ข้อมูลระบบสังคม (social system) โดยการประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ที่มีความหิวโห้ 10 หัวข้อ³⁴ ดังนี้

1) การรับรู้ (perception) เป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การประเมินนี้เป็นการประเมินการรับรู้ทั้งของผู้รับบริการและของพยาบาล โดยพยาบาลควรประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคล เพื่อประเมินสติปัญญาและความจำ พยาบาลควรประเมินว่าผู้รับบริการมีการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การรับรู้ต่อบทบาทของตนเอง การรับรู้ต่อการประเมินและจัดการอาการและการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว การรับรู้ต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับรู้ต่อการจำกัดโซเดียมและน้ำ การรับรู้เรื่องการติดตามน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ อย่างไร ยกตัวอย่างเช่น มีการรับรู้มาก่อนหน้านี้เคยมีอาการหายใจลำบากเช่นเดียวกับครั้งนี้หรือไม่ มีการรับรู้ว่าการที่นำส่งมาโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับภาวะหัวใจล้มเหลวหรือไม่ หรือมีการรับรู้ว่าตนเองมีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อน มีการรับรู้การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และมีการรับรู้ว่าการรับประทานอาหารสำเร็จรูปมีโซเดียมเป็นส่วนประกอบหรือไม่ เป็นต้น

สำหรับการรับรู้ของพยาบาล ภายหลังการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ พยาบาลมีการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร โดยประเมินให้ครอบคลุมหัวข้อในการป้องกันการนอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ การประเมินและจัดการอาการและการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การจำกัดโซเดียมและน้ำ รวมถึงการติดตามน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอ¹⁰ ตัวอย่างการประเมินการรับรู้ผู้รับบริการหญิงอายุ 62 ปี มีอาการเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล จากการประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการสรุปได้ว่า ผู้รับบริการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลถูกต้อง รับรู้ว่าตนเองมีภาวะหัวใจล้มเหลว รับรู้ว่าอาการที่นำส่งมาโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับภาวะหัวใจล้มเหลว แต่ไม่ทราบว่าอาหารที่รับประทานเป็นสาเหตุของอาการที่รุนแรงขึ้น ในขณะที่พยาบาลรับรู้ว่าผู้รับบริการทราบว่าตนเองมีภาวะ

หัวใจล้มเหลว และพยาบาลรับรู้ว่าผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ

2) ความเป็นตัวตนหรืออัตตา (self) สร้างบุคคลในด้านความคิด เจตคติ ค่านิยม และการแสดงออกด้วยการกระทำ ในการประเมินนี้ พยาบาลต้องประเมินความมีคุณค่าของผู้รับบริการ โดยอาจสอบถามว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอย่างไร มีผลกระทบต่อความมีคุณค่าในตัวเองของผู้รับบริการหรือไม่ หรืออาจประเมินจากข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การลาออกจากงาน การพึ่งพาผู้อื่นด้านการเงินหรือการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นการประเมินบุคลิกลักษณะนิสัยใจคอ เช่น การเป็นคนอารมณ์ดี การเป็นคนมีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นคนเจ้าอารมณ์แต่เนื่องจากเป็นคนใจดีเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ทำให้เป็นที่รักของคนรอบข้างรู้สึกว่าคุณคนห่วงใยเมื่อตนเองเจ็บป่วย แต่เมื่อเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้อีกทั้งยังทำให้บุตรเสียเงินในการรักษาตนเองอีก

3) การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ (growth and development) เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับเซลล์ โมเลกุล และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในตัวผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยการเปลี่ยนแปลงนี้มีระเบียบ สามารถทำนายได้ ซึ่งการประเมินส่วนใหญ่มาจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการตรวจพิเศษต่างๆ การประเมินผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่จำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จนอาจทำให้ความอยากอาหารของผู้รับบริการลดลง พยาบาลต้องประเมินการได้รับอาหารของผู้รับบริการว่าเพียงพอกับความต้องการหรือไม่โดยการชั่งน้ำหนักทุกวัน นอกจากนี้ควรมีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งควรมีการประเมินสติปัญญาและการรับรู้ร่วมด้วย เนื่องจากผู้รับบริการอาจเกิดความสับสนหากเลือดไปเลี้ยงสมองได้น้อยลงจากความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมายได้ ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการปกติ แต่รู้สึกว่าตนเองน้ำหนักขึ้น ๆ ลง ๆ ตั้งแต่มีภาวะหัวใจล้มเหลว



4) เวลา (time) ลำดับเหตุการณ์ที่เข้ามาสัมพันธ์กับบุคคล พยาบาลควรประเมินความรู้สึกของผู้รับบริการเกี่ยวกับตารางเวลาที่กำหนดโดยพยาบาลหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น เวลารับประทานอาหารในแต่ละมื้อ เวลาในการรับประทานยา เวลาในการดูแลเรื่องการทำความสะอาดร่างกายหรือการขับถ่าย ช่วงเวลาที่พยาบาลมาให้การพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น เนื่องจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการชอบแบบแผนการทำงานของพยาบาล แต่รู้สึกว่าพยาบาลรับผิดชอบงานหลายอย่างทำให้ต้องเร่งรีบจนทำให้มีเวลาให้กับตนเองน้อย

5) พื้นที่เฉพาะหรือสถานที่ (space) เป็นการแสดงถึงการมีอยู่ (existing) เป็นขอบเขต เป็นการประเมินบริเวณหรือเนื้อที่ทางกายภาพที่เป็นขอบเขตเฉพาะบุคคล เช่น ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้รับบริการรู้สึกวุ่นวายที่นอนเป็นอย่างใด บริเวณรอบเตียงกว้างขวางพอดี หรือน่าอึดอัด หรือในขณะที่อยู่บ้านผู้รับบริการรู้สึกวุ่นวายภายในบ้านและนอกบ้านเป็นอย่างใด การประเมินนี้รวมถึงการประเมินความต้องการเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ได้แก่ การนอนหลับ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ความต้องการระยะห่างหรือความใกล้ชิดของผู้รับบริการ ทั้งนี้แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง³⁸ เชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและบุคคลรอบด้านรวมทั้งประสิทธิภาพของการพยาบาลด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการเปิดใจรับข้อมูลใหม่ ๆ จากทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคน ไม่ปิดกั้นตนเอง

6) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (human interactions) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปซึ่งแสดงพฤติกรรมต่อกัน ซึ่งพยาบาลสามารถประเมินได้จากการสอบถามคนในครอบครัวหรือจากการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกับบุคคลรอบข้างทั้งในภาวะปกติและเมื่อมีข้อข้องใจหรือจากการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกับพยาบาลเองซึ่งหากผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีการแยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจทำให้มีผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลหรือกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ เนื่องจากเมื่อไม่มีการ

สื่อสาร ผู้รับบริการย่อมไม่สามารถบอกถึงความต้องการและเป้าหมายได้ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายกับพยาบาลและทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วย มีการซักถามเมื่อเกิดความสงสัย

7) บทบาท (role) เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลในสถานการณ์ที่จำเพาะเจาะจง สอดคล้องกับกฎระเบียบที่ยึดถือในสภาพนั้น ๆ และมีผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง พยาบาลควรประเมินโดยการสอบถามบทบาทก่อนและภายหลังมีภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้รับบริการ รวมถึงปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นต่อบทบาทที่เปลี่ยนไป เช่น จากบทบาทสามีหรือบทบาทภรรยา มาเป็นบทบาทผู้ป่วย เป็นต้น ผู้รับบริการรับทราบบทบาทของผู้ป่วยขณะนี้ตนเองเป็นอยู่หรือไม่ และรับทราบบทบาทของพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลหรือไม่ ทั้งนี้ถ้าบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่เป็นจริงตามการรับรู้ของพยาบาลกับผู้รับบริการมีความสอดคล้องกัน ปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมายจะเกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมักแยกตัวหรือเก็บตัวเสีย¹⁰ ซึ่งจะส่งผลให้ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมายได้ ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการไม่รู้ว่าบทบาทในครอบครัวของตนเองเปลี่ยนแปลงตนเองยังคงเป็นที่ปรึกษาของบุตรอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผู้รับบริการยอมรับบทบาทของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้ พร้อมทั้งจะรักษาตัว

8) การจัดการการดำเนินการอย่างมีเป้าหมาย (transactions) แสดงออกด้วยการติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนต้องการ พยาบาลควรประเมินว่าเมื่อผู้รับบริการตั้งเป้าหมายว่าต้องการหายจากอาการเหนื่อย ผู้รับบริการมีการดำเนินการอย่างไร พยาบาลควรประเมินความต้องการของผู้รับบริการที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดูแลกับพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การซักถามเกี่ยวกับแผนการพยาบาล การซักถามหรือแสดงความต้องการทราบเป้าหมายของการรักษาและข้อมูลในการดูแลตนเอง ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการมีการซักถามแผนการ



รักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา เช่น การเลือกเมนูอาหารในแต่ละวัน การเลือกรูปแบบและเวลาในการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรม เป็นต้น

9) การสื่อสาร (communication) พยาบาลควรประเมินว่าผู้รับบริการมีการสื่อสารทางใด เช่น บอกตรง ๆ ด้วยคำพูด หรือแสดงออกทางหน้าตา ท่าทาง การประเมินในข้อนี้สำคัญมากเนื่องจากบางครั้งผู้รับบริการอาศัยความเข้าใจของตนเองเป็นการแก้ปัญหา นอกจากนี้พยาบาลประเมินความสามารถของการพูด การมองเห็น และการได้ยินเนื่องจากผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอาจมีความพร่องของความสามารถของการสื่อสารได้ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลได้หากไม่ได้รับการแก้ไข ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน เมื่อไม่เข้าใจบางครั้งจะทำสีหน้าสงสัย แต่หากไม่ได้รับการอธิบายเพิ่มเติมจะซักถามพยาบาล และเมื่อพยาบาลอธิบายสามารถทำความเข้าใจได้ถูกต้อง

10) ความเครียด (stress) เป็นปัจจัยที่เป็นพลังงานอยู่ในระบบเปิดที่สามารถเพิ่มหรือลดลงได้ตามสิ่งกระตุ้นความเครียด (stressors) จากการที่บุคคลไปมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น เมื่อผู้รับบริการเครียดเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความเครียดสามารถลดลงได้หากพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการให้ข้อมูลต้นเหตุของความเครียด พยาบาลสามารถปรึกษากับนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นสมาชิกภายในทีมเพื่อหาทางช่วยเหลือ ความเครียดของผู้รับบริการจะลดลง พยาบาลต้องตระหนักอยู่เสมอว่าความเครียดทำให้การรับรู้แคบลง และทำให้การตัดสินใจของผู้รับบริการขาดเหตุผล ซึ่งอาจนำไปสู่การลดลงของการมีปฏิสัมพันธ์ การตั้งเป้าหมายร่วมกันและประสิทธิภาพของการพยาบาลได้ ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากและต้องใช้เวลารักษานาน กังวลว่าบุตรจะเสียรายได้เมื่อต้องมานอนเฝ้าที่โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การตั้งข้อวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล โดยพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูล

ที่ได้จากการประเมินในขั้นตอนที่ 1 ว่ามีส่วนใดยังไม่ครบถ้วนและต้องการการประเมินเพิ่มเติม ข้อมูลที่ขาดหายไปอาจได้เพิ่มเติมมาจากการประชุมปรึกษากายในทีมอีกครั้งหนึ่งและจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้รับบริการ เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนจึงตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนและตั้งเป้าหมายที่พยาบาลคาดว่าควรเกิดขึ้น สอบถามเป้าหมายหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ จากนั้นนำแผนและเป้าหมายที่คาดหวังของทั้งสองฝ่ายมาพิจารณาาร่วมกันเพื่อตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกัน ร่วมกันเสนอวิธีหรือแนวทางในการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และร่วมกันเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นสอดคล้องกัน แผนและเป้าหมายที่ร่วมกันจัดทำนั้นอาจแบ่งเป็นแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว ทั้งนี้หากรายละเอียดในแผนนั้นเกี่ยวข้องกับสมาชิกในทีม พยาบาลควรเป็นคนกลางจัดให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในทีมด้วยเพื่อให้แผนมีประสิทธิภาพสูงสุดสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง แผนและเป้าหมายที่ได้มาจากการพิจารณาาร่วมกัน ควรมีข้อมูลที่ครอบคลุมความเป็นตัวตนหรืออดีต การเจริญเติบโตและพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกับบุคคลรอบข้าง บทบาทที่เปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้น การจัดการการดำเนินการอย่างมีเป้าหมาย การสื่อสาร และความเครียดของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ยกตัวอย่างจากข้อมูลในการประเมินตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิงจากขั้นตอนที่ 1 ที่กล่าวถึงผู้รับบริการหญิงอายุ 62 ปี มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลสามารถนำมาเขียนตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลได้ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากความสามารถในการทำงานของหัวใจลดลงและจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน:

การรับรู้ของผู้รับบริการ:

- รับรู้ว่าตนเองมีภาวะหัวใจล้มเหลว อาการเหนื่อยหอบมีสาเหตุจากภาวะหัวใจล้มเหลว



- ไม่ทราบว่ามีอาการเหนื่อยหอบต้องทำอะไรบ้าง

- ไม่ทราบสาเหตุในการเกิดอาการครั้งนี้เกิดจากอะไร

- รับประทานยาบีคิวและขนมปัง ก่อนมีอาการ

การรับรู้ของพยาบาล:

- ผู้รับบริการรับรู้ว่าตนเองมีภาวะหัวใจล้มเหลว รับรู้ว่าอาการเหนื่อยหอบมีสาเหตุจากภาวะหัวใจล้มเหลว

- ผู้รับบริการไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะมีอาการเหนื่อยหอบ

- ผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุในการเกิดอาการ

- ผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียม

ความเป็นตัวตนหรืออัตตา:

- ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นภาระแก่บุตร รู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ไม่น่าเกิดขึ้นหากตนเองมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน นอกจากนี้การที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวยังส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลง จนผู้รับบริการรู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองลดลง การสื่อสาร:

- ผู้รับบริการมีอาการเหนื่อย ทำให้พูดเป็นประโยคสั้นๆ หรือเป็นคำๆ

ความเครียด:

- ผู้รับบริการกังวลว่าบุตรจะเสียรายได้เมื่อต้องมานอนเฝ้าที่โรงพยาบาล และกังวลว่าตนเองจะไม่สามารถกลับไปทำงานได้

เป้าหมายของผู้รับบริการ: อาการเหนื่อยหอบลดลงหรือหมดไปและมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องไม่ต้องนอนโรงพยาบาลบ่อยๆ

เป้าหมายของพยาบาล: เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ

เป้าหมายร่วมกันของผู้รับบริการและพยาบาล: ผู้รับบริการมีความสุขสบายมากขึ้นและมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการกำเริบของอาการจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

- เป้าหมายระยะสั้นภายใน 1 วัน คือ ผู้รับบริการสุขสบายมากขึ้นภายใน 6 ชั่วโมงโดยเมื่อเป้าหมายบรรลุ พิจารณาจาก มีอาการหายใจลำบากลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ และสามารถสื่อสารได้นานขึ้นโดยไม่มีอาการผิดปกติ

- เป้าหมายระยะกลาง คือ ผู้รับบริการมีความรู้เพียงพอในการประเมินและจัดการเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงภายใน 2 สัปดาห์

- เป้าหมายระยะยาว คือ ผู้รับบริการมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น โดยเมื่อบรรลุเป้าหมาย ผู้รับบริการมีความถนัดในการรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและไม่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 1 ปี มีรายได้จากการถักผ้าพันคอขาย นอกจากนี้ตัวอย่างข้อวินิจฉัยพยาบาลข้างต้น ข้อวินิจฉัยพยาบาลทางการพยาบาลที่พบบ่อย ได้แก่³⁵⁻³⁶

- มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากความสามารถในการบีบตัวของหัวใจลดลง และการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว

- ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ทั้งการรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มน้ำไม่จำกัดจำนวน การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การไม่ได้ควบคุมน้ำหนักตัว และการมาตรวจไม่ตรงตามแพทย์นัด เนื่องจากความไม่รู้ไม่เข้าใจถึงความสำคัญในการดูแลตนเองส่งผลต่อการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมกับโรค นำไปสู่เป้าหมายคือผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

- ความทนในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอต่อความต้องการ

- มีความวิตกกังวลเนื่องจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการผิดปกติ

ขั้นตอนที่ 3 การมีปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมาย (transaction) ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ หรือขั้นตอนในการลงมือปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พยาบาลและผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกันจัดทำขึ้น โดยแต่ละฝ่ายทำตามบทบาทที่ตกลงกันไว้ ดังนั้นตลอดการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นการร่วมกันหาแนวทางในการที่จะ



ช่วยเหลือให้ผู้รับบริการบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผน อาจเป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติมและตอบข้อซักถาม โดยตามทฤษฎีบรรลุปเป้าหมายของคิงเชื่อว่าผู้รับบริการต้องการข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์และใช้ป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการนอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจึงควรมีการปฏิบัติที่ครอบคลุมการรับรู้ที่ถูกต้องของผู้รับบริการ ความเป็นตัวตนหรืออัตตาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับบุคคลรอบข้าง บทบาทที่เปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้น การจัดการ การดำเนินการอย่างมีเป้าหมาย การสื่อสาร และความเครียดของผู้รับบริการ โดยการให้การเสริมสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง เป็นการให้ความรู้สร้างความเข้าใจและทำให้ผู้รับบริการยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้ได้แก่การประเมินและจัดการเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว การรับประทายอย่างสม่ำเสมอ การจำกัดโซเดียมและน้ำ รวมถึงการติดตามน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- การประเมินและจัดการเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่มักมีอาการหายใจลำบาก อาการอ่อนล้า นอนราบไม่ได้โดยมักจะฝันว่าจมน้ำแล้วสะดุ้งตื่นตอนกลางคืน อาจมีอาการบวมโดยเฉพาะบริเวณข้อเท้า น้ำหนักขึ้นมากผิดปกติ และใจสั่น เป็นต้น³⁷ สิ่งที่สำคัญคือบางครั้งอาการไม่รุนแรง ทำให้ผู้รับบริการวิเคราะห์ผิดไปจากการรับรู้เดิมที่เคยประสบ ทำให้การจัดการล่าช้า จนอาการรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำอีก พยาบาลควรร่วมมือกับแพทย์และเภสัชกรในการเน้นย้ำในเรื่องอาการและอาการแสดงที่ผู้รับบริการต้องรีบปรึกษาสมาชิกในทีมทันทีหรือรีบมาโรงพยาบาล เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเน้นย้ำหลายครั้งจะทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ที่ดีขึ้น³⁸

- การรับประทายอย่างสม่ำเสมอ ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่มักกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากไม่รับประทายตามแผนการรักษา สาเหตุส่วนใหญ่คือไม่ทราบความสำคัญ

ของการรับประทายตามแผนการรักษาและการลืมรับประทายยา^{37,38} ยาที่ใช้ในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาในกลุ่ม Inotropic drug ช่วยเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ กลุ่มยาขับปัสสาวะ และยาขยายหลอดเลือด³⁹ การใช้ยาในกลุ่ม Inotropic drug เช่น ยาดิจิทาลิส และยาโดบูตามีน ทำให้ปริมาตรเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจเพิ่มมากขึ้น ปริมาตรเลือดในหัวใจลดลง มีปริมาตรเลือดไปอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยเมื่อปริมาตรเลือดที่ไปที่ไม่ได้มีปริมาณเพียงพอ ทำให้ไตทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมปริมาณน้ำและสารอื่นในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวควรได้รับการสอนในเรื่องการจับชีพจรและการประเมินชีพจรด้วยตนเองเป็นระยะ สำหรับกลุ่มยาขับปัสสาวะ เป็นยาที่ใช้เพื่อช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของการคั่งของน้ำที่ปอด ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต้องมีการชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน มีการบันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย หากน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าหรือเท่ากับสองกิโลกรัมภายในเวลาสองสามวันถือว่าผิดปกติ ผู้รับบริการควรบอกพยาบาลทันที ส่วนยาขยายหลอดเลือด เช่น ยาในกลุ่มไนเตรท และยาในกลุ่มยับยั้งฤทธิ์ของแองจิโอเทนซิน (ACE inhibitors) ใช้สำหรับการลดภาระงานของหัวใจ สำหรับยาในกลุ่มยับยั้งฤทธิ์ของแองจิโอเทนซิน (ACE inhibitors) มีหลักฐานว่าสามารถลดอัตราการตายและการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ดี³⁹ อย่างไรก็ตามทั้งยาในกลุ่มไนเตรท และยาในกลุ่มยับยั้งฤทธิ์ของแองจิโอเทนซิน (ACE inhibitors) อาจมีอาการข้างเคียงของยา เช่น อาการปวดศีรษะ และอาการคลื่นไส้อาเจียนเกิดขึ้นได้ แต่อาการดังกล่าวต้องไม่รุนแรง³⁷ หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นรุนแรงผู้ป่วยต้องรายงานแพทย์หรือพยาบาลทันที นอกจากนี้พยาบาลต้องเน้นกับผู้รับบริการว่าการใช้ยาทุกกลุ่มต้องใช้อย่างระมัดระวังภายใต้คำแนะนำของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลผู้ดูแล ผู้รับบริการต้องไม่ซื้อยามารับประทานเอง เนื่องจากอาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มมากขึ้นได้ ในการทำงานแพทย์พยาบาลและเภสัชกรควรร่วมมือกันในการเน้นย้ำผู้รับบริการในเรื่องการใช้ยาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น³⁸ ควรมีการประชุมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้รับบริการเป็นระยะ เนื่องจากข้อมูลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับ



บริการขณะพยาบาลไปเยี่ยมบ้านนั้นอาจแตกต่างจากที่แพทย์หรือสมาชิกในทีมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการขณะนอนโรงพยาบาล ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่มีความหิวใจล้มเหลวโดยเฉพาะผู้สูงอายุได้รับยา ACE inhibitors, digoxin และยา diuretics ต่ำกว่าที่ควรได้รับ ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ต้องการ ทั้งนี้สืบเนื่องจากการสั่งยาดำเนินการตาม clinical trials และ clinical guidelines โดยไม่มีข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านของพยาบาล จึงมีการแนะนำในการสั่งการรักษาคืออิงข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านของพยาบาลซึ่งเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ที่สุดด้วย³⁹ นอกจากนี้ในทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีการตกลงร่วมกันถึงช่องทางการติดต่อที่ผู้รับบริการจะขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาได้ ซึ่งอาจเป็นเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลที่ผู้รับบริการสามารถติดต่อหรือฝากข้อความได้ 24 ชั่วโมง

- การจำกัดโซเดียมและน้ำ พยาบาลควรร่วมมือกับนักโภชนาการในทีมในการสอบถามอาหารที่ผู้รับบริการบริโภคเป็นประจำ เพื่อให้ความรู้ว่าอาหารชนิดใดที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น น้ำพริกกะปิ อาหารแช่แข็ง อาหารกระป๋องอาหารหมักดอง ผงชูรส เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี เป็นต้น การแนะนำให้หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสในขณะรับประทานอาหาร^{35,40} รวมถึงการแนะนำให้จำกัดการบริโภคเกลือโซเดียมในแต่ละวันโดยไม่ให้เกิน 2,400 มิลลิกรัม ซึ่งเทียบเท่ากับน้ำปลาประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ⁴¹

นอกจากการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวแล้ว พยาบาลในฐานะสมาชิกในทีมควรสนับสนุนให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการที่รวดเร็ว มีช่องทางพิเศษที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ทันทีหากผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้ข้อมูลว่ามีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติเกิดขึ้น เพื่อลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมความเป็นตัวตนหรืออัตตา ภาวลักษณ์ สิ่งแวดล้อม บทบาทที่เปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้น และความเครียดของผู้รับบริการซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตสังคม พยาบาลซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอาจทำได้โดยการแลกเปลี่ยน

ข้อมูลกับผู้รับบริการ ร่วมกันหาทางแก้ไขโดยพยาบาลอาจเสนอให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านจิตสังคมมาพูดคุยกับผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันพยาบาลสามารถเป็นที่ปรึกษาที่มีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ให้กำลังใจผู้รับบริการหรือจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับกำลังใจหรือแนวทางการแก้ปัญหาจากผู้รับบริการรายอื่น รวมทั้งการเป็นผู้ประสานให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความมีคุณค่าในตัวเองของผู้รับบริการและลดความเครียดที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล พยาบาลและผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีการประเมินผลร่วมกันว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้ประเมินว่ามีความสำเร็จเกิดขึ้นกี่เปอร์เซ็นต์ จุดอ่อนที่ต้องแก้ไขคืออะไร จุดแข็งที่ควรเสริมให้แข็งแกร่งขึ้นคืออะไร จากขั้นตอนนี้อาจมีการประเมินเพื่อเก็บข้อมูลและวิเคราะห์อีกครั้งเพื่อนำไปสู่การปรับแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยพยาบาลอาจปรึกษากับสมาชิกในทีมเพื่อหาทางแก้ไขเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามพยาบาลต้องให้กำลังใจผู้รับบริการหากแผนนั้นไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้พยาบาลต้องมีการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ไปด้วยเช่นกัน ว่ามีส่วนใดต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

สรุป

การทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยอาศัยความร่วมมือในการวางแผนและการเป็นที่ปรึกษาให้แก่กันและกันของสมาชิกในทีม รวมทั้งสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในทีมกับผู้รับบริการ ร่วมมือกันในทุกขั้นตอนของการรักษาพยาบาล ทั้งนี้บทบาทของพยาบาลในฐานะสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพในการป้องกันการนอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง (Imogene King's goal attainment theory) ตามกระบวนการพยาบาลคือการประเมิน การแลกเปลี่ยน



ข้อมูลกับผู้รับบริการ การวางแผนและเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการรวมถึงสมาชิกในทีมที่เกี่ยวข้อง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ โดยการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนและเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้และการประเมินการบรรลุเป้าหมายตามแผนและการประเมินผลประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้ทุกขั้นตอนครอบคลุมการรับรู้ ความเป็นตัวตนหรืออัตตา การเจริญเติบโตและพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับบุคคลรอบข้าง บทบาทที่เปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้น การจัดการการดำเนินการอย่างมีเป้าหมาย การสื่อสาร และความเครียดของผู้รับบริการ สิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องระลึกเสมอคือผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแต่ละคนมีเป้าหมายที่แตกต่างกันไป ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการแต่ละคนเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ทำร่วมกันนั้นจึงมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไป

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในการรักษาพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยควรมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาอบรมบุคลากรทีมให้มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพและควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาตนเองจนเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2. สถาบันการศึกษาควรมีการจัดการเรียนการสอนที่สอดแทรกทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการให้กับนิสิตนักศึกษา เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

References

- Nicholson C. Heart failure: A clinical nursing handbook. Hoboken, NJ: Wiley, US; 2008.
- Jessup M, Abraham WT, Casey DE, Feldman AM, Francis GS, Ganiate TG, et al. Focused Update: ACCF/AHA Guideline for the diagnosis and
- management for Heart Failure in adults: A report of the American College of Cardiology Foundation/ America Heart Association task force on practice guideline developed in collaboration with the International Society for Heart Lung Transplantation. (Electronic version). JACC 2009; 53: 1343-1382.
- deWit SC. Medical-Surgical Nursing: Concepts and Practice. St.Louis, Missouri: Saunders, US; 2009.
- Jessup M, Brozena S. Medical progress: heart failure. NEJM 2003; 348: 2007-2018.
- Driscoll A, Worrall-Carter L, Stewart S. National Benchmarking and evidence based National Clinical guideline for heart failure management program (ENCH study). Journal of Cardiovascular Nursing 2006a; 21: 276-283.
- McAlister FA, Stewart S, McMurray JJV. Multidisciplinary strategies for management of heart failure patients at high risk for admission. JACC 2004; 44(4): 810-819.
- O'Connell JB. The economic burden of heart failure. Clinical Cardiology 2000; 23: III-6-III-10.
- Liao L, Allen LA, Whellan DJ. Economic burden of heart failure in the elderly. Pharmacoeconomics. 2008; 26(6): 447-462.
- Skotzko CE, Krichten C, Zietowski G, Alves L, Freudenberger R, Robinson S, Fisher M, Gottlieb. Depression is common and precludes accurate assessment of functional status in elderly patients with congestive heart failure. J Card Fail 2000; 6: 300-305.
- Rerkluenrit J, Panpukdee O, Sandelowski M, Malatham P, Tanomsup S. Self-care among Thai people with heart failure. Thai J Nurs Res 2009; 13(1): 43-54.



11. McMurray JJ, Stewart S. Epidemiology, aetiology, and prognosis of heart failure. *Heart* 2000; 83: 596-602.
12. Bennett SJ, Oldridge NB, Eckert GJ, Embree JL, Browning S, Hou N, Chui M, Deer M, Murray MD. Comparison of quality of life measures in heart failure. *Nursing Research* 2003; 52(4): 207-216.
13. Stewart S, Jenkins A, Buchan S, McGuire A, Capewell S, McMurray JJV. The current cost of heart failure to the National Health Service in the UK. *Eur J Heart Fail* 2002; 4: 361-371.
14. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB. On behalf of the American Heart Association Statistics Committee & Stroke Statistics Subcommittee (2012) heart disease and stroke statistics 2012 update: A report from the American Heart Association. *Circulation* 2012; 125: e2-e220.
15. Jencks, S.F., Williams, M.V. & Coleman, E.A. Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. *NEJM* 360; 14: 1418-1428.
16. Krumholz HM, Parent EM, Tu N, Vaccarino V, Wang Y, Radford MJ, et al. Readmission for hospitalization for congestive heart failure among Medicare beneficiaries. *Arch Intern Med* 1997; 157: 99-104.
17. Oddone EZ, Weinberger M, Giobbie-Hurder A, Landsman P, Henderson W. Enhanced access to primary care for patients with congestive heart failure. *Effective Clinical Practice* 1999; 2: 201-209.
18. Holst DP, Kay D, Richardson M, Krum H, Prior D, Aggarwal A, et al. Improved outcomes from a comprehensive management system for heart failure. *Eur J Heart Fail* 2001; 3: 619-625.
19. Choi BCK, Pak AWP. Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy. 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical and Investigative Medicine* 2006; 29: 351-364.
20. Woods NF. Multidisciplinary, interdisciplinary and transdisciplinary approaches to women's health research: A view from the Seattle midlife women's health study. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2007; 13(4): 237-244.
21. Suriya K. What is interdisciplinary research? [database on the Internet]. 2010 [cited 2014 March 2]. Available from: <http://www.tourism-logistics.com/index.php?>
22. Paul S. Impact on nurse-managed heart failure clinic. *Am J Critical Care* 2000; 9: 140-146.
23. Hershberger RE, Hanyu NI, Nauman DJ, Burgess D, Toy W, Wise K, et al. Prospective evaluation of an outpatient heart failure management program. *J Card Fail* 2001; 7(1): 64-74.
24. Akosah KO, SchAPER am, Havlik P, Barnhart S, Devine S. Improving care for patients with chronic heart failure in the community. *Chest* 2002; 122: 906-912.
25. Phochan S. Development of a case management system for patients with ST-elevated myocardial Infarction in Khon Kaen hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2011; 29(1): 22-30.
26. Harrison MB, Browne GB, Roberts J, Tugwell P, Grafni A, Graham ID. Quality of life in individuals with heart failure. *Medical Care* 2002; 40: 271-282.
27. Stewart S, Horowitz JD. Home-based intervention in congestive heart failure. Long-term implications on readmission and survival. *Circulation* 2002; 105: 2861-2866.
28. Stewart S, Horowitz JD. Detecting early clinical deterioration in chronic heart failure patient's



- post-acute hospitalization: A critical component of multidisciplinary, home-based intervention. *European Journal of Heart Failure* 2002; 4: 345-351.
29. Vavouranakis L, Lambrogiannakis E, Markakis G. Effect of home-based intervention on hospital re-admission and quality of life in middle aged patients with severe congestive heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2003; 2: 105-111.
 30. Hammer JB. State of the science: Posthospitalization nursing interventions in congestive heart failure. *Advances in Nursing Science* 2005; 28(2): 175-190.
 31. Stewart S, Vandenbroek AJ, Pearson S, Horowitz J. Prolonged beneficial effects of a home-based intervention on unplanned readmissions and mortality among patients with congestive heart failure. *Arch Intern Med* 1999; 159(3): 257-261.
 32. Riegel B, Carlson B, Glaser D, Hoagland P. Which patients with heart failure respond best to multidisciplinary disease management? *J Card Fail* 2000; 6(4): 290-299.
 33. Parker ME, Smith MC. Choosing, evaluating and implementing nursing theories for practice; *Nursing theory & nursing practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2010.
 34. Maureen AF, Christina LS. *Advancing King's systems framework and theory of nursing*. Thousand Oaks, California: Sage Publications; c1995.
 35. Somsusinsin P, Tumnong C. Effect of Self-Management Program on Self-Management Behaviors in Patient with Congestive Heart. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-East Division* 2012; 30(4): 88-95.
 36. Jurgens YC, Dumas AM, Messina AB. Psychosocial aspects of heart failure management. *PCVN* 2007; 22: 169-172.
 37. Anderson MA, Levensen J, Dusio ME, Brvant PJ, Brown SM, Brown-Benn C. Evidenced-based Factors in Readmission of Patients with Heart Failure. *JNCQ* 2006; 21: 160-167.
 38. 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.
 39. Randolph J, Chou YJ. Patterns of pharmacologic treatment of congestive heart failure in elderly nursing home residents and related issues: A review of the literature. *Clinl Ther* 2003; 25(7): 1918-1935.
 40. Barbour KA, Miller NH. Adherence to exercise training in heart failure: a review. *Heart Fail Rev* 2008; 13: 81-89.
 41. Azhar G, Wei JY. Nutrition and cardiac cachexia. *Curr Opin Clin Nutr* 2006; 9: 18-23.