



การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำ
ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

UTILIZATION OF OREM'S THEORY WITH CARING AND ADVICE
FOR PATIENTS WITH HEART FAILURE

พารุณี วงษ์ศรี¹

ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล²

Parunee Wongsri

Teepatad Chintapanyakun

¹Corresponding author, หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

²พยาบาล, หอผู้ป่วยวิกฤต ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Intensive Care Unit (5th floor), Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, 10400.

บทคัดย่อ

ทฤษฎีของโอเร็มเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลในระดับกว้าง ซึ่งเป็นที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาลและมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย ทฤษฎีของโอเร็มประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองได้ อธิบายความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองได้กล่าวถึงความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคลและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด เมื่อบุคคลมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้อยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือ การพยาบาล และทฤษฎีระบบการพยาบาลได้อธิบายถึงการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคลและช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อกลับไปบ้าน ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยเน้นการดูแลตนเองและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในการปรับพฤติกรรมให้ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแล้ว ยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพ

คำสำคัญ : ทฤษฎีของโอเร็ม, การดูแลตนเอง, ภาวะหัวใจล้มเหลว

Abstract

Orem's self-care theory has been widely used in the nursing profession and this theory has been applied to nursing practice, education, and research. Orem's self-care theory is composed of three involved theories including self-care theory (the explanation of self-care ability and self-care demand), self-care deficit (the explanation of imbalance of person's ability and the need of all self-care which needs help for nursing) and the theory of nursing system (the explanation of help for a person to be able to continuously self-care in order to maintain life, health, and well-being in each person) self-care for patients with heart failure is also an essential health problem impacting on patients' quality of life. Patients with heart failure need continuous care in order to prevent exacerbation and various complications when discharging home. Appropriate knowledge given will help decrease complications and re-admission to the hospital. Self-care should be emphasized and promoted self-care ability for proper behavioral adaptation. Nurses' roles, thus, are important in caring patients with heart failure, specific to health promotion for self-care ability. Additional to knowledge given, advice, counseling, inspiring, and coordinating for patients who have been already diagnosed with heart failure is crucial for nurses to promote participation for effective treatment and self-care.

Keywords : Orem's theory, self-care, heart failure

บทนำ

หัวใจล้มเหลว (heart failure) เป็นภาวะที่หัวใจพร่องประสิทธิภาพในการทำงานและไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ตามปกติ ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหรือพยาธิสภาพภายในหัวใจ โดยสามารถจัดกลุ่มสาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลวออกเป็นกลุ่มที่หัวใจทำงานหนักมากผิดปกติ หรือมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ หลอดเลือดหัวใจ หรือลิ้นหัวใจ อาการและอาการแสดงแบ่งตามซีกของหัวใจที่ล้มเหลว คือ ซีกซ้ายและซีกขวา ซึ่งการรักษาบางสาเหตุสามารถรักษาได้ แต่บางสาเหตุต้องรักษาตามอาการ และมักพบว่า มีผู้ป่วยที่รักษาจนอาการดีขึ้นแล้วกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ซึ่งแนวทางหนึ่งที่น่าจะสามารถช่วยจำกัดความรุนแรงของอาการหรือการกลับเป็นซ้ำได้ คือ การใช้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เพราะภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง จึงต้องอาศัยการดูแลตนเองเป็นสำคัญ ซึ่งทฤษฎีของโอเร็มประกอบไปด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กันคือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเองที่เน้นการกระตุ้นความสามารถในการดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด 2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกิดจากความไม่สมดุลของความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลกับความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด และ 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาลที่เน้นให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อคงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความผาสุก และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางในการนำทฤษฎีของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อป้องกันการกลับมารักษาเป็นซ้ำ

ในโรงพยาบาล เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย การดูแลจะประสบผลสำเร็จมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความสามารถพยาบาลที่จะบูรณาการศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเนื้อหาที่จะกล่าวถึง ได้แก่ มโนทัศน์ทฤษฎีของโอเร็ม ความหมายของภาวะหัวใจล้มเหลว สาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา และกรณีศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มกับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

มโนทัศน์ทฤษฎีของโอเร็ม

เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่องการดูแลตนเองระดับบุคคล และความสามารถในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลและใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Meleis, 2012) โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (McEwen & Wills, 2014)

แนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมี 6 มโนทัศน์หลักประกอบด้วย การดูแลตนเอง (self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความพร้อมในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) และปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองและทฤษฎีระบบการพยาบาล (Hanucharornkul, 2001)

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) เป็นทฤษฎีที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่าง ๆ ทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง (Orem et al., 2001) โดยมีโมเดลที่สำคัญได้แก่

1.1 การดูแลตนเอง (self-care: SC) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก ซึ่งบุคคลที่กระทำการดูแลตนเองนั้นเป็นผู้ที่ต้องใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จิตใจ (Meleis, 2012; Pichayapinyo, 2013)

1.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency: SCA) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย 2 ระดับ คือ

1.2.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถของมนุษย์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรับรู้และเกิดการกระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ ความสามารถที่จะกระทำ และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ เช่น ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ความเข้าใจในตนเองตามสภาพที่เป็นจริง

1.2.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power components) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นและเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกาย 3) ความสามารถของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผล 5) มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจ 7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้การดูแลตนเองและนำไปใช้ได้ 8) มีทักษะในการใช้ความคิด 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง และ 10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.3 ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand: TSCD) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตนเอง เป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเอง คือ ภาวะสุขภาพหรือความผาสุก กิจกรรมที่ต้องกระทำทั้งหมดนี้จะทราบได้จากการพิจารณาการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites: SCR) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากการกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ

1.3.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites: USCR) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ เพื่อให้คงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและความผาสุก ซึ่งความต้องการมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

1.3.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (developmental self-care requisites: DSCR) เป็นการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น 1) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่จะช่วยให้บุคคลเจริญก้าวหน้าสู่ภาวะตามระยะพัฒนาการ และ 2) ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการบรรเทาเพื่อลดความเครียดหรือเอาชนะผลที่เกิดจากภาวะวิกฤต

1.3.3 ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisite: HDSCR) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรมและความเบี่ยงเบนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรคและการรักษา

1.3.4 ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors: BCFs) เป็นปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อ

ความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด 10 ประการ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ระบบบริการ สุขภาพ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบ ครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม สภาพที่อยู่อาศัย และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (theory of self-care deficit) Orem et al. (2001) กล่าวว่า เมื่อความต้องการการดูแลตนเอง มากกว่าความสามารถที่ตอบสนองได้ บุคคลนั้นจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และต้องการพยาบาลช่วยเหลือในการดูแล แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดใน ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมี 3 แบบ (Pichayapinyo, 2013) คือ 1) ความต้องการ ที่สมดุล (TSCD = SCA) 2) ความต้องการน้อยกว่า ความสามารถ (TSCD < SCA) และ 3) ความ ต้องการมากกว่าความสามารถ (TSCD > SCA) ใน ความสัมพันธ์ของ 2 รูปแบบแรกนั้นถือว่าไม่มี ภาวะพร่อง (no deficit) ส่วนในความสัมพันธ์ที่ 3 เป็นความพร้อมในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเป็นได้ทั้ง ความพร่องบางส่วนหรือทั้งหมด

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และ ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลที่ ได้รับการดูแลถูกนำมาใช้ปกป้องและดูแล ตนเอง ซึ่งระบบการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระบบ (Hanucharomkul, 2001; Orem et al., 2001) คือ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory) เป็นบทบาทของพยาบาลที่ กระทำทดแทนความสามารถของผู้ป่วยทั้งหมด ชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองและช่วยประคับประคองและ ปกป้องจากอันตราย 2) ระบบทดแทนบางส่วน

(partly compensatory) พยาบาลจะช่วยผู้ป่วย สมองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่ จำเป็นโดยร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วยกับพยาบาล และ 3) ระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ (education supportive) เป็นระบบการพยาบาล ที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำใน การปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งระบบการพยาบาล ทั้ง 3 ระบบ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วย กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแล ตนเองทั้งหมด โดยมีวิธีการกระทำได้ใน 5 วิธี ได้แก่ 1) การกระทำให้หรือกระทำแทน (acting for or doing for) 2) การชี้แนะ (guiding) 3) การสนับสนุน (supporting) 4) การสอน (teaching) และ 5) การสร้าง สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง (providing an environment)

ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure)

เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระบบบริการ สุขภาพ จากสถิติของสมาคมโรคหัวใจแห่ง สหรัฐอเมริกาพบว่า ประชากรเจ็บป่วยด้วยภาวะ หัวใจล้มเหลวมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีจำนวน 5.7 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 8 ล้านคน ในปี ค.ศ.2030 โดยมีอัตราการตายอยู่ใน 10 อันดับแรก ของประเทศสหรัฐอเมริกา (American Heart Association, 2015) และพบว่า ภาวะหัวใจ ล้มเหลวเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการกลับมา รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 30 วัน (Angkulkhajom & Prechawong, 2014; Pongkaew, 2017) ทั้งนี้เกิดจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ในการรักษา ไม่จำกัดน้ำดื่ม รับประทานยาไม่ สม่าเสมอ และไม่จำกัดการรับประทานอาหารที่มี รสเค็ม เป็นต้น

ความหมายและประเภทของภาวะหัวใจ ล้มเหลว สมาคมโรคหัวใจแห่งยุโรป (European Society of Cardiology: ESC) ได้ให้ความหมาย ภาวะหัวใจล้มเหลวว่า เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่ เกิดจากความพร่องในการทำหน้าที่ของหัวใจ มีผล ทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ

ของร่างกายได้ตามปกติ อวัยวะต่าง ๆ จึงได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ และสามารถแบ่งประเภทของภาวะหัวใจล้มเหลวตามประสิทธิภาพการบีบของหัวใจได้ (Ponikowski et al., 2016; Pongkaew, 2017) ดังนี้

1) heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF) เป็นภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีค่าการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricular ejection fraction: LVEF) ต่ำกว่า 40%

2) heart failure with mid-range ejection fraction (HFmrEF) เป็นภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีค่า LVEF 40-49% และมีค่า B type natriuretic peptide (BNP) มากกว่า 35 pg/ml หรือ NT-proBNP มากกว่า 125 pg/ml ร่วมกับมี (1) หัวใจห้องล่างหนาตัว (left ventricular hypertrophy: LVH) หรือหัวใจห้องบนซ้ายขยายขนาด (left atrium enlargement: LAE) (2) หัวใจขณะคลายตัวทำงานไม่มีประสิทธิภาพ (diastolic dysfunction) โดยมีอย่างน้อย 1 ข้อ ร่วมพิจารณา

3) heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) เป็นภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีค่า LVEF ตั้งแต่ 50% ขึ้นไป ร่วมกับมีความผิดปกติตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งในสองข้อเช่นเดียวกับ HFmrEF

สาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหรือพยาธิสภาพของหัวใจ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม (Ponikowski et al., 2016) คือ 1) โรคที่ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น จากการเกิดแรงต้านการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ เช่น ความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นต้น 2) ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ (cardiomyopathy) โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) หรือลิ้นหัวใจรั่ว (regurgitation) หรือลิ้นหัวใจตีบ (stenosis) เป็นต้น และ 3) ภาวะหรือความผิดปกติที่ทำให้เลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้น้อยลง เช่น ลิ้นหัวใจตีบ (mitral stenosis) และภาวะหัวใจถูกบีบรัด (cardiac tamponade) เป็นต้น

อาการและอาการแสดง แบ่งออกเป็น 2 แบบ (Ponikowski et al., 2016; Ua-Kit & Srikong, 2013) คือ 1) ภาวะหัวใจซีกซ้ายล้มเหลว เกิดจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง เลือดในหัวใจห้องล่างซ้ายมากขึ้น และความดันในหัวใจห้องบนซ้ายเพิ่มขึ้น เกิดความดันย้อนกลับไปที่ปอดและมีอาการแสดง ได้แก่ หายใจไม่สะดวกขณะนอนหลับ (paroxysmal nocturnal dyspnea: PND) หรือหายใจไม่สะดวกขณะนอนราบ (orthopnea) มีอาการไอและมีเสมหะเป็นฟองสีชมพู (frothy sputum) และ 2) ภาวะหัวใจซีกขวาล้มเหลว เกิดจากหัวใจไม่สามารถบีบเลือดไปยังปอด ทำให้มีการคั่งของเลือดที่หัวใจข้างขวาและมีความดันสูงขึ้น เลือดดำไม่สามารถไหลกลับเข้าสู่หัวใจห้องขวาได้ จึงเกิดการคั่งของน้ำตามหลอดเลือดดำและอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะที่ตับทำให้เกิดตับโต (hepatomegaly) มีอาการบวมกดบุ๋ม (pitting edema) มักพบตามข้อเท้าหรือบริเวณหน้าแข้งทั้ง 2 ข้าง นอกจากนี้ยังมีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง เนื่องจากมีความดันในหลอดเลือดดำสูง

การวินิจฉัยและการรักษา ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต้องได้รับการซักประวัติและการตรวจร่างกาย อาการและอาการแสดง ผลการตรวจเลือด โดยเฉพาะการตรวจระดับ B-type natriuretic peptides (BNP) เนื่องจาก BNP มีประโยชน์ในการแยกผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อยจากหัวใจล้มเหลวออกจากผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยจากสาเหตุอื่น เช่น โรคปอด โดยระดับ BNP จะมีระดับสูงขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อยจากหัวใจล้มเหลว ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีระดับ BNP ปกติ จึงถือเป็นการตรวจที่มีความไวสูง (high negative predictive value) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงหัวใจ (echocardiography) มีความสำคัญในการวินิจฉัยว่า มีความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของหัวใจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลว และภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest x-ray: CXR) เป็นการตรวจเพื่อ

ยืนยันทภาวะเลือดคั่งในปอด (pulmonary congestion) (Ponikowski et al., 2016; Yancy et al., 2013) ส่วนการรักษาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของผู้ป่วย และเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งการรักษามีดังนี้ (Ua-Kit & Srikong, 2013)

1. การรักษาด้วยยา มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการตาย เพิ่มความสามารถในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดการทำงานของหัวใจ ป้องกันและชะลอการเสื่อมของหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ยาที่ใช้ในการรักษาประกอบด้วย กลุ่มยาขับปัสสาวะ (diuretic) กลุ่มยา angiotensin inhibitor กลุ่มยา Beta-blocker กลุ่มยา digitalis เป็นต้น (Ponikowski et al., 2016)

2. การใส่ left ventricular assist devices (LVADs) แทนการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย เพื่อลดภาระการทำงานของหัวใจ หรือใช้เพื่อประคับประคองอาการในระหว่างรอการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Sareewiwattana, 2010)

3. การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (heart transplantation) วิธีนี้จะทำเมื่อหัวใจมีการทำลายจนไม่สามารถกลับคืนมาได้ หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือการบำบัดอื่น ๆ ปัจจุบันการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสามารถทำได้ และประสบความสำเร็จ แต่ไม่สามารถทำได้กับผู้ป่วยทุกราย เพราะต้องมีการตรวจสอบการเข้ากันของหัวใจผู้ให้ (donor) กับผู้รับ (recipient) และมีเงื่อนไขอื่น ๆ ที่ต้องตรวจสอบเพื่อป้องกันอันตรายจากการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Sareewiwattana, 2010)

การดูแลและการให้คำแนะนำของพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความรู้ในอาการและอาการแสดงของโรค อาการเตือนของโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองยังไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต้องกลับเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง จากอาการกำเริบและ

ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลจะต้องให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ดังนี้

1. การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ควรครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การรับประทานยาแต่ละชนิด ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น ยาขับปัสสาวะ (diuretic) ได้แก่ lasix ยากลุ่ม ACE-Inhibitor ได้แก่ captopril, enalapril เป็นต้น พยาบาลควรแนะนำวิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงของยาให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Angkulkhajorn & Prechawong, 2014)

1.2 การรู้จักเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน พยาบาลควรสอนให้ผู้ป่วยควรรู้จักอาการต่าง ๆ ของภาวะน้ำเกินเป็นอย่างดี ผู้ป่วยควรเข้าใจว่าอาการเหนื่อยมากขึ้น น้ำหนักขึ้น บวม นอนราบไม่ได้หรือลูกหอบตอนกลางคืน เหล่านี้ไม่ควรมีในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเหมาะสมแล้ว พยาบาลอาจสอนวิธีการสังเกตง่าย ๆ คือ การชั่งน้ำหนักตัว หากน้ำหนักเพิ่มขึ้นเกิน 0.5 กิโลกรัม/วัน แสดงว่ามีภาวะน้ำเกิน (Sareewiwattana, 2010)

1.3 การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ควรมีการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงโดยการจำกัดเกลือไม่เกิน 2 กรัม/วัน ไม่เติมเกลือหรือเครื่องปรุงรสต่าง ๆ เช่น น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว ลงในอาหาร ไม่ควรซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดอง เพราะมักมีปริมาณเกลือโซเดียมผสมอยู่ ควรมีการควบคุมปริมาณน้ำดื่มต้องมีความสมดุลกับปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน ควรดื่มน้ำไม่เกิน 1.5 ลิตรต่อวัน (Ua-Kit & Srikong, 2013)

1.4 การออกกำลังกาย พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การออกกำลังกาย (aerobic exercise) ที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันกล้ามเนื้อลีบ วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับ

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวคือ การเดินราบ โดยเริ่มทีละน้อยจาก 2-5 นาทีต่อวันเป็นเวลา 1 สัปดาห์ แล้วเพิ่มเป็น 5-10 นาทีต่อวัน อย่างไรก็ตาม โปรแกรมออกกำลังกายต้องปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป (Kanjavanit, & Phrommintikul, 2014)

1.5 การมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติและไม่มีอันตราย หากผู้ป่วยสามารถขึ้นบันไดได้ 2 ชั้น หรือมากกว่า 10 ชั้น (Longlalerng & Ua-Kit, 2013)

2. ส่งเสริม สันทนาการ และควบคุมสภาวะทางอารมณ์ ความเครียดและการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น กระตุ้นให้ระบายความรู้สึก สอนเทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดี สดชื่น แจ่มใส รวมทั้งส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (Sareewiwattana, 2010)

3. ส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ ควรนอนหลับอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง/วัน และควรหาเวลานอนพักหรืองีบในช่วงบ่ายและควรเข้านอนเร็วขึ้น ทำนอนที่ช่วยให้สุขสบายคือ การหนุนหมอนสูง และควรมีการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อช่วยให้หลับง่ายขึ้น เช่น สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ เป็นต้น (Ua-Kit & Srikong, 2013)

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทุกครั้งตามแผนการรักษาของแพทย์ จนกว่าจะควบคุมโรคได้ และให้มีการรับประทานครบถ้วนอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม

กรณีศึกษา: การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 67 ปี สถานภาพคู่สมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ดัชนีมวลกาย 24.4 กิโลกรัม/เมตร² ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง และหัวใจล้มเหลว ผล Echo เดิม มีค่า LVEF 30% ยาที่รับประทานเป็นประจำ

คือ Lasix, Enalapril, Amlodipine, และ Glipizide เคยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งด้วยภาวะน้ำเกินประมาณเดือนมีนาคม 2559 รับประทานปัสสาวะ (Lasix) ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำและนอนพักรักษาตัวอยู่ 3 วัน แล้วจึงถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจากนั้นประมาณปลายเดือนเมษายน 2559 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ตื่นมาหายใจแล้วหายใจไม่อิ่ม ญาติจึงนำส่งหน่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผล chest x-ray พบว่า มีภาวะน้ำคั่งในปอด (pulmonary congestion) ผู้ป่วยเริ่มหายใจเหนื่อยมากขึ้น กระสับกระส่าย ประเมินสัญญาณชีพได้ RR 32-36 ครั้ง/นาที SpO₂ 90-91% HR 115-130 ครั้ง/นาที BP 90/45 mmHg แพทย์จึงพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ และให้ยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจคือ Dopamine ขนาด 5 mcg/kg/min และย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเป็นระยะเวลา 4 วัน ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ และหยุดใช้ยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจ หลังจากนั้นได้ย้ายออกไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โดยมีผู้ดูแลคือ ภรรยาและบุตรชาย 2 คน พยาบาลได้สอบถามพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่บ้านของผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยเอาแต่ใจตนเอง ไม่ออกกำลังกายกลัวเหนื่อย ไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมอาหาร ชอบรับประทานอาหารรสจัดและเค็ม เช่น แกงไตปลา ปลาพริกเค็ม เป็นต้น และชอบดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2-3 ลิตร/วัน และผู้ป่วยบอกว่า “ตนเองรับประทานยาแล้วมีปัสสาวะบ่อย นอนไม่ค่อยหลับ จึงไม่ค่อยรับประทานยา และหิวน้ำบ่อย บางวันไม่ได้รับประทานยาก็ไม่มีอาการอะไร แต่อยู่เฉย ๆ ก็มีอาการกำเริบจนต้องเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล” ซึ่งผู้ป่วยบอกว่า “การเจ็บป่วยครั้งนี้หนักกว่าครั้งที่แล้ว และรู้สึกว่าตนเองเริ่มเป็นภาระกับครอบครัว” เมื่อพยาบาลได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติแล้ว ได้ประเมินพบว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม การรับประทานยาตามแผนการรักษา

การรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน และการดูแลตนเองด้านจิตสังคม พยาบาลจึงได้วางแผนการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนี้

ตามทฤษฎีของโอเร็ม ดังตาราง 1 โดยกรณีศึกษานี้จะเป็นการนำเสนอการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลเจ้าของไข้ในช่วง 2 วัน ที่รักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ

ตาราง 1 การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม

การประเมิน	วางแผน/ระบบพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
1. การรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม พบว่าผู้ป่วยไม่มีความรู้ว่าจะรับประทานอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงคืออะไร และไม่จำกัดน้ำตามแผนการรักษา	ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี - การชี้แนะให้แนวทาง - การสอน	- สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยบริโภคเป็นประจำ และการให้ข้อมูลอาหารชนิดใดที่ควรหลีกเลี่ยง - เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการชั่งน้ำหนักทุกวัน การบันทึกน้ำหนักและปริมาณน้ำหนักรวมที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์	- ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม - ผู้ป่วยจำกัดปริมาณน้ำดื่ม 1 ลิตร/วัน - ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักทุกวันเพื่อประเมินภาวะน้ำเกินของตนเอง
2. การรับประทานยาตามแผนการรักษา พบว่า - ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง - ผู้ป่วยคิดว่าเพราะยาทำให้ตนเองปัสสาวะบ่อยจึงไม่อยากรับประทานยา	ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี - การชี้แนะให้แนวทาง - การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ	- ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าการติดตาม และการปฏิบัติตามแผนการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดได้ โดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนัก - ให้คำแนะนำและสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาและตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา - หาวิธีการในการป้องกันการลืมนับรับประทานยาของผู้ป่วย - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลตนเอง	- ผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลาทุกครั้ง - ผู้ป่วยได้รับการปรับเวลาเข้าและเที่ยง ทำให้ผู้ป่วยไม่ปัสสาวะบ่อยช่วงกลางวัน
3. การรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นพบว่าอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยรับรู้ได้นั้น มักเป็นอาการที่รุนแรงแล้ว ทำให้อาการของหัวใจล้มเหลวรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลซ้ำ	ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี - การชี้แนะให้แนวทาง - การสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม - การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ	- ประเมินอาการและอาการแสดงที่ครอบคลุมทั้งภาวะหัวใจล้มเหลวและโรคประจำตัวอื่น ๆ ของผู้ป่วย - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการพูดคุยเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นก่อนพบแพทย์ตอนเช้าทุกวัน - อธิบายและเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการบอกเล่าอาการแก่บุคลากรสุขภาพ - วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม - พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษาและคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับสู่ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ	- ผู้ป่วยสามารถสำรวจอาการผิดปกติของตนเองได้ถูกต้อง - ผู้ป่วยบอกอาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการกำเริบภาวะหัวใจล้มเหลวได้ถูกต้อง - เมื่อมีอาการดังข้อที่ 2 ผู้ป่วยและญาติจะรีบมาโรงพยาบาลทันที

การประเมิน	วางแผน/ระบบพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
4. การรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน โดยพบว่าผู้ป่วยเข้าใจผิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงหรือหยุดการออกกำลังกายเนื่องจากกลัวอาการกำเริบ และมีปัญหาการนอนหลับที่เป็นผลมาจากยาขับปัสสาวะที่รับประทาน	ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี - การชี้แนะให้แนวทาง - การสอน - การสนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคม - การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ	- ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสม สิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย - แสดงบทบาทของผู้ประสานความร่วมมือ โดยการซักถามแพทย์ผู้รักษาถึงความพร้อมของร่างกายผู้ป่วยในการออกกำลังกาย รวมถึงชนิดของการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการออกกำลังกาย - แนะนำเกี่ยวกับรูปแบบการนอนที่เหมาะสม - สังเกตความวิตโรยจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย ซักถาม และรับฟังเกี่ยวกับรูปแบบการพักผ่อนนอนหลับปัญหา และวิธีการจัดการปัญหาในเรื่องการนอนหลับของผู้ป่วย - ให้ผู้ป่วยเล่าปัญหาการนอนหลับแก่แพทย์ เนื่องจากปัญหาการนอนหลับอาจมาจากพยาธิสภาพของโรค หรือจากยาขับปัสสาวะ ซึ่งแพทย์อาจต้องปรับยาเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาดังกล่าว	- ผู้ป่วยบอกวิธีการออกกำลังกายได้ถูกต้อง - ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายให้พยาบาลและทีมประเมินได้ถูกต้อง - ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ปกติ 8-10 ชั่วโมง - หลังจากผู้ป่วยได้รับการปรับเวลาการเข้ายาขับปัสสาวะจากเดิมเช้า-เย็น มาเป็นเช้า-เที่ยง ทำให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับช่วงกลางคืนได้
5. การดูแลตนเองด้านจิตสังคม พบว่า ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีข้อจำกัดในหลายด้าน โดยเป็นการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะมีอาการกำเริบเมื่อไร ซึ่งต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น	ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี - การสนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคม - การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ	- ให้กำลังใจผู้ป่วยว่า สามารถจัดการกับกลุ่มอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวได้เบื้องต้น แล้วรีบมาโรงพยาบาล - จัดกิจกรรมทางศาสนา - จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน - ส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว - เป็นที่ปรึกษาและเป็นคนกลางในการเสริมสร้างความเข้าใจ และให้กำลังใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพในสหสาขาวิชาชีพ	- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยเป็นกันเองกับพยาบาล - ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการจัดการกับอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวได้หากเกิดขึ้นที่บ้าน

ผลลัพธ์ที่ได้ภายหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวยานี้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีความพร้อมในการดูแลตนเองจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยได้พยายามปรับ

พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา การรับรู้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และควรรีบมาโรงพยาบาล การทำกิจกรรมและการพักผ่อน และการดูแลสุขภาพจิตของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

หลังจากให้การพยาบาลเป็นเวลา 2 วัน ผู้ป่วย ได้รับจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้พยาบาล ได้ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรายนี้กับพยาบาลหน่วยเยี่ยม บ้าน เพื่อติดตามประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รายนี้ พบว่า ผู้ป่วยนี้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองตามที่พยาบาลให้คำแนะนำอย่างเคร่งครัด ไม่เกิดกลุ่มอาการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

สรุป

ทฤษฎีของโอเร็มเป็นทฤษฎีทางการพยาบาล ที่ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง ความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจากความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำการดูแล จำเป็นทั้งหมดของตนเองได้ ระบบการพยาบาลจึงเข้าไปช่วยเหลือ ดังเช่นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ จนเกิดความบกพร่องในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยต้อง กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เกิดผลกระทบทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้อง ได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อแก้ไข ข้อบกพร่องของตนเองด้วยวิธีกระทำให้ การชี้แนะ การสอน การสนับสนุน และส่งเสริมผู้ป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ความผาสุก และคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

American Heart Association. (2015). Heart disease and stroke statistics-2015 update: A report from the American Heart Association. *Calculation*, 131(4), 29-322.

Angkulkhajorn, S., & Prechawong, S. (2014). The effect of health promoting program applying Pender's model on dietary and medication adherence in adult patients with heart failure. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 25(2), 77-89.

Hanucharornkul, S. (2001). Self-care and Orem's theory. In S. Hanucharornkul (Ed.), *Nursing: Science of practice* (2nd ed.). Bangkok: V.J. Printing.

Kanjanavanit, R., & Phrommintikul, A. (2014). *Comprehensive heart failure management program*. Chiang Mai: Faculty of Medicine, Chiang Mai University.

Longlalerng, W., & Ua-Kit, N. (2013). Sexual self-concept: Myocardial infarction patients. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 25(1), 1-13.

McEwen, M., & Wills, E.M. (2014). *Theoretical basis for nursing* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Pichayapinyo, P. (2013). The theory of self-care deficit of Orem's nursing. In P. Pichayapinyo, P. Lapvongwattana, P. Kerdmongkol, & A. Powwattana, *Nursing theory and application: Person, family, and community*. Bangkok: Danex Intercorporation.

Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G., Coats A. J., ..., van der Meer, P. (2016). 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 37(27), 2129-2200.

Poungkaew, A. (2017). Nursing management in heart failure patients. In W. Tosuksri, et al. (Ed.), *Medical nursing 2* (3rd ed.). Bangkok: N. P. Press limited.

Sareewiwattana, P. (2010). Nursing management in heart failure patients. In P. Toopairor, (Ed.), *Medical nursing 1*. Bangkok: N. P. Press limited.

Ua-Kit, N., & Srikong, P. (2013). Heart failure: Nursing care and advice. *Journal of Public Health*, 27(1), 131-143.

Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey Jr, D. E., Drazner, H. M., ..., Wilkoff, B. L. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association task force on practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(16), e147-e239.