บทที่ 1

บทนำ

ประวัติความเป็นมา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (chronic heart failure) เป็นปัญหาสุขภาพในอันดับต้นๆของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ตามรายงานสถานการณ์อุบัติการณ์ของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทั่วโลกในปี ค.ศ. 2004 พบว่า มีผู้ป่วยประมาณ 15 ล้านคน ที่ได้รับการวินิฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังและแนวโน้มน่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 19-20 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2020 (American College Cardiology Foundation: American Heart Association [ACCF/AHA], 2014) จากรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2003 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังครั้งแรกจำนวนมากว่า 650,000 คนต่อปี และพบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 5 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2009 มีรายงานว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 5.8 ล้านคน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจำนวน 53,000 คนต่อปี ในรายงานยังชี้ให้เห็นว่าโรคนี้นำมาซึ่งค่าใช้จ่ายที่สูง กล่าวคือในปี ค.ศ. 2007 ค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยโรคและการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังรวมทั้งสิ้น 33.2 ล้านดอลล์ลาสหัฐ (Rosamond W. et al., 2007) และมีการประมาณค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในด้าน การดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาในปี ค.ศ. 2013 เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 30 ล้านดอลล์ลาสหรัฐ (ACCF/AHA, 2014) แม้ว่าการพยากรณ์โรคของผู้เป็นโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจะดีขึ้นเป็นลำดับเนื่องจากวิทยาการและเทคโนโลยีด้านการดูแลรักษาก้าวหน้าขึ้น แต่อัตราตายก็ยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูง กล่าวคือประมาณ 50% ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี (National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2010)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) ในประเทศไทยพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ สำหรับในประเทศไทยแม้ว่ายังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนถึงจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง แต่จากสถิติผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทยจากปี พ.ศ.2550 -2553 ที่ใช้สิทธิข้าราชการ, หลักประกันสุขภาพ และประกันสังคมพบว่ามีผู้ป่วย 117,857 คน, 132,138, 142,743 คน และ147,197 คน ตามลำดับจากข้อมูล

ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และหากมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีก็อาจกลายเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในที่สุด ซึ่งปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ สังคมคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของบุคคลและประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาผู้ที่ป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพิ่มขึ้นในทุกปี

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นกลุ้มอาการทางคลินิกซึ่งถือว่าเป็นการดำเนินโรคขั้นสุดท้ายของโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ความผิดปกติของการทำงานของหัวใจ ซึ่งอาจเกิดจากมีความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของหัวใจ มีผลทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างเพียงพอ หรือรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ตามปกติ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอาการที่สำคัญ 2 ประการคือ หายใจลำบากและอ่อนเพลีย นอกจากนี้ยังมีอาการที่สำคัญอีกข้อหนึ่งที่เกิดจากการมีน้ำและเกลือคั่งในร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดอาการบวม (ACC, 2010; สมาคมแพทย์โรคหัวใจในพระบรมราชูปถัมภ์แห่งประเทศไทย, 2551) แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในปัจจุบันมีจุดประสงค์หลักของการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง คือ การแก้ไขสาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยเป้าหมายของการรักษามีวัตถุประสงค์เพื่อคงไว้ซึ่งการทำงานของหัวใจและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการไหลเวียนโลหิต, เพื่อลดและควบคุมอาการโดยการใช้ยา, ลดการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และการลดอัตราตาย (สมาคมแพทย์โรคหัวใจในพระบรมราชูปถัมภ์แห่งประเทศไทย, 2551; Heart Failure Society Of America [HFSA], 2010)

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักมีอาการเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน หรืออาการที่มีอยู่เดิมกำเริบรุนแรงขึ้น สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลคือ 1) การรับประทานยาไม่ถูกต้องและภาวะนำเกิน 2) มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยเฉพาะการเต้นด้วยอัตราเร็วผิดปกติของหัวใจห้องบน(atrial fibrillation) 3) ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป 4) เกิดกลุ่มอาการผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome) 5) ภาวะติดเชื้อ ได้แก่ ปอดบวม การติดเชื้อไวรัส และ ภาวะโลหิตจาง (วิชัย เส้นทอง, 2553) สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบและต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลนอกจากเกิดจากพยาธิสภาพของโรคแล้ว ยังเกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดการหรือควบคุมอาการของตนเองได้ (Fonarow, 2010) ดังนั้น แนวทางในการดูแลรักษาที่สำคัญประการหนึ่ง ก็คือการส่งเสริมการตนเองเพื่อจัดการปัจจัยสาเหตุเพื่อควบคุมโรค

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาและสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American College of Cardiology/ American Heart Association) ได้เสนอแนวทางในการประเมินและจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในผู้ใหญ่ไว้ว่าต้องจัดการและควบคุมสาเหตุที่ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงขึ้น ซึ่งไม่สามารถทำได้โดยใช้หลักการทางการแพทย์และการใช้ยาเพียงอย่างเดียวต้องอาศัยการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่ออาการของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังร่วมด้วย ได้แก่ การลดกิจกรรมต่างเพื่อลดการทำงานของหัวใจ การควบคุมอาหาร การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ เพื่อควบคุมอาการของโรค, ลดอัตราการตาย และลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ACCF/AHA, 2014) ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมีบทบาทในการช่วยพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเอง ควรส่งเสริมการปรับพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับโรค โดยผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังควรมีส่วนรับผิดชอบในการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง, การควบคุมอาหาร, การออกกำลังกาย และประเมินอาการด้วยตนเองตลอดจนการใช้อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น การใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องชั่งน้ำหนัก (Bodenheimer et al., 2005) จึงเห็นได้ว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญของการควบคุมโรค

การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง กระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ไขปัญหาและทักษะการคิดวางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย ความบกพร่องของร่างกาย จิตใจ และสังคม ความแปรปรวนของอารมณ์ภายใต้สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (สุภลักษณ์ เข็มทอง, 2553) ในวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการใช้คำว่า การจัดการตนเองในความหมายที่คล้ายกับการดูแลตนเอง และมีการศึกษาการส่งเสริมการจัดการตนเองที่หลากหลาย มีการนำแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มาประยุกต์ และออกแบบวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองหรือการดูแลตนเอง อาทิ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดูแลรักษา การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) การส่งเสริมการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ (optimal compliance) การส่งเสริมทักษะการจัดลำดับความสำคัญและการจัดการอาการของโรค และการรับรู้ความก้าวหน้าของโปรแกรมการรักษาด้วยการประเมินตนเอง (สมพร พงศ์ชู, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น, 2555; Kanfer, 1991; Antti P, Kinnunen, Liisa , 2009) ทำให้ปัจจุบันมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลของการจัดการตนเองต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในปี ค.ศ. 2006 โดย โจวิคิค, ฮอล์รอย-ลีดัคและ สตารัส (Jovicic1,

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Holroyd-Leduc & Straus, 2006) โดยใช้วิธีสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล Medline, EMBASE, CINAHL, the ACP Journal Club database, the Cochrane Central Trial Registry and the Cochrane Database of Systematic Reviews ตั้งแต่ปี 1996–2005 พบงานวิจัยจำนวน 671 ฉบับ ซึ่งมีงานวิจัย 6 เรื่องที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (Randomized Controlled Trial [RCTs]) พบว่าการจัดการตนเองช่วยลดทุกสาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ผู้ทบทวนได้ให้ข้อสรุปว่าโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นบริการที่มีความจำเป็นสำคัญในการลดการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในช่วงปี ค.ศ.1996–2005 เท่านั้น หลังจากช่วงเวลาดังกล่าวมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทำให้การศึกษาดังกล่าวให้ข้อมูลที่ล้าหลังและไม่ทันสมัย และผู้ทำการศึกษาก็มิได้ทำการสรุปรวบรวมวิธีการจัดการตนเองที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีไว้

จากการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นต่อจากปี ค.ศ.2006 จากฐานข้อมูล 3 แหล่ง ได้แก่ Science direct, Pub med และ CHINAL เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2553 พบงานวิจัยเกี่ยวกับส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวนทั้งสิ้น 759 เรื่อง เป็นรายงานการศึกษาทั้งที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีและไม่ดีของวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองที่มีต่อการควบคุมโรคและการลดการใช้บริการ นอกจากนี้จากการสืบค้นในฐานข้อมูลดังกล่าว ยังไม่พบรายงานการทบทวนอย่างเป็นระบบที่จะช่วยให้ได้ข้อสรุปของความรู้ในเรื่องนี้ต่อจากปี ค.ศ. 2006 ดังกล่าวแล้วข้างต้น การจะนำวิธีการปฏิบัติที่ได้ผลดีมาใช้ในทางปฏิบัติจึงมีความไม่สะดวก ดังนั้น การทบทวนเพื่อสรุปวิธีการปฏิบัติที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีจึงยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติทางคลินิก

การดำเนินการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในแต่ละประเทศจำเป็นต้องมีการจัดการความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ของการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (evidence of best practices) หมายถึง การรวบรวม คัดเลือก ประเมินคุณค่า และสรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีในด้านต่างๆ คือ มีประสิทธิผลดีในการแก้ไขปัญหา มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีความเหมาะสม และ ประหยัดค่าใช้จ่าย (Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual, 2014) ข้อสรุปเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้ปฏิบัติทางคลินิกในการนำไปสู่การดูแลผู้ป่วย โดยอาจนำไปจัดทำเป็นคู่มือ หรือ แนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องต่อไป ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะทำการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ของวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ล้มเหลวเรื้อรัง ผลของการทบทวนครั้งนี้จะสามารถเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยตามแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศของการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยศึกษาวิธีการและผลลัพธ์

คำถามการวิจัย

หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศของการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง มีอะไรบ้าง

นิยามศัพท์

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการสังเคราะห์ข้อสรุปความรู้จากเอกสารรายงานวิจัย ที่ประกอบด้วยขั้นตอนการรวบรวม คัดเลือก ประเมินคุณค่า และสรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีในด้านต่าง ๆ คือ มีประสิทธิผลที่ดีในการส่งเสริมการจัดการตนเองหรือการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคและอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เป็นกระบวนการที่ผู้ศึกษาประยุกต์จากขั้นตอนการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual, 2014) มี 6 ขั้นตอนดังนี้ (1) การกำหนดความสำคัญของปัญหา (2) การรวบรวมเอกสารงานวิจัย (3) การคัดเลือกเอกสารงานวิจัย (4) การประเมินคุณค่าของเอกสารงานวิจัย (5) การสกัดผลการวิจัยเพื่อสรุปวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (6) การจัดทำตารางสรุปวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การปฏิบัติที่เป็นเลิศเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเอง หมายถึง ข้อสรุปความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและต่อระบบบริการ เป็นข้อสรุปที่ได้มาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นเอกสารรายงานการวิจัยเชิงทดลอง การวิจัยกึ่งทดลอง การวิจัยปฏิบัติการ หรือ การวิจัยเชิงพัฒนา ที่ได้รายงานไว้ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หรือวารสารทางวิชาการในระหว่างปี พ.ศ. 2549- 2553 (ค.ศ. 2006-2010) ทำการสกัดข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรองเอกสาร (Research Screening Form), แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal Form) โดยใช้การประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery, 2014) และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (Data Extraction Form) ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved