

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อ ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้ามารักษาที่กำหนด และความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ดังมีรายละเอียดของวิธีการดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอายุตั้งแต่ 20-70 ปี ที่คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับที่ 2-4
2. รู้ตัวดี การรับรู้ปกติ มีความเข้าใจภาษาไทย
3. มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีปัญหาการได้ยินและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจดี
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ (Exclusion Criteria)

ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบรุนแรง ไม่รู้สึกตัว หรืออยู่ในระยะสุดท้าย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยของ จันทรจิรา เกียรติสีสกุล (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้สูตรของ กลาส (Glass, 1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.8 และเมื่อกำหนดค่า α (Level of Significance) = .05 และ β (Power of Analysis) = .80 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

25 คน (Polit & Hungler, 1999) และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

สถานที่ในการทำวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัยคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลได้ 30 เตียง และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยตั้งแต่ระยะวิกฤตจนถึงระยะฟื้นฟูสภาพ และจำหน่ายจากหอผู้ป่วย เมื่อมีอาการคงที่ บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรมโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 5 คน บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 30 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวน 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 5 คน ซึ่งมีลักษณะของระบบบริการสุขภาพดังนี้

1. การประสานงานของทีมสหสาขาวิชาชีพยังมีน้อย การดูแลเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ จะมีการปรึกษากับทีมสหสาขาอื่นเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเท่านั้น
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นลักษณะของการให้ความรู้กับผู้ป่วยในวันที่จำหน่าย และเป็นกรสื่อสารทางเดียว ไม่มีการประเมินผลว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจ หรือสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามาอนรรักษาในโรงพยาบาล
3. ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
4. บุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์ใช้ทุน นักศึกษาแพทย์ที่หมุนเวียนกันมาฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงาน พยาบาลใหม่ยังมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยน้อย จึงทำให้มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลที่แตกต่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ประยุกต์ขึ้น โดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.2 คู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1.2.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
- 1.2.2 แนวปฏิบัติการให้ยาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
- 1.2.3 แนวปฏิบัติการออกกำลังกายของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
- 1.2.4 แนวปฏิบัติเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

1.3 คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วยเรื่อง การให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรับประทานอาหารและน้ำ ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจกรรม การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด

1.4 วัตถุประสงค์ประกอบการสอน โดยมีเนื้อหา เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรับประทานอาหารและน้ำ ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การประเมินภาวะน้ำเกิน ในเรื่อง การบันทึกการดื่มน้ำ และดวงปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก การประเมินอาการบวม

1.5 สมุดบันทึกภาวะน้ำเกิน ในเรื่อง การบันทึกการดื่มน้ำ และดวงปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก

ทั้งนี้เครื่องมือดังกล่าวเป็นการเตรียมการอย่างคร่าว ๆ ของผู้วิจัย ซึ่งเครื่องมือในการวิจัยจะประกอบด้วยอะไรบ้างนั้น ขึ้นอยู่กับการประชุมกลุ่มของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยได้สร้างแบบบันทึกขึ้นจากการทบทวนเอกสารความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ

2.1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (Check-list) จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพสถานภาพสมรส รายได้ สวัสดิการในการรักษา ประวัติการดื่มเหล้า และประวัติการสูบบุหรี่

2.1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นแบบสอบถามแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ โรค ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล กลุ่มยาที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ร่วมกับข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

2.2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของ จารุวรรณ นุ่นลอย (2552) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว การบริโภคอาหารและน้ำที่เหมาะสม ยาและ

ผลข้างเคียง การเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด มีสามตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ แบบสอบถามมี 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวกจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1-4, 6, 7, 9, 13 -15 ข้อคำถามด้านลบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 5, 8, 10-12

เกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนนสูงสุด เท่ากับ 15 โดย คะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จารุวรรณ นุ่นลอย (2552) ได้นำแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล ผู้มีความรู้ และประสบการณ์ด้านการพยาบาล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 1 ท่าน

การหาความเที่ยง (Reliability) จารุวรรณ นุ่นลอย (2552) ได้นำเครื่องมือนี้ไปหาความเที่ยงกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 3 ราย ใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 และผู้วิจัยได้นำมาใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 และกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของ จารุวรรณ นุ่นลอย (2552) โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน มีทั้งหมด 18 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวกจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 ข้อคำถามด้านลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 6, 7, 8

ลักษณะคำตอบของข้อคำถาม แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 0-7 ตามจำนวนวันที่ปฏิบัติจริงในรอบสัปดาห์ โดย ระดับ 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินเลย ในรอบสัปดาห์ จนถึงระดับ 7 หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ทุกวันในรอบสัปดาห์

เกณฑ์ในการให้คะแนน หากเป็นข้อคำถามทางบวกให้คะแนนตามวันที่ปฏิบัติจริง โดยหากปฏิบัติตามกิจกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินทุกวันในรอบสัปดาห์ให้ 7 คะแนน และหากไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินเลย ในรอบสัปดาห์ ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามทางลบ ให้คะแนนในทางกลับกัน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 126 โดย คะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จารุวรรณ นุ่นลอย (2552) ได้นำแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล ผู้มีความรู้ และประสบการณ์ด้านการพยาบาล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 1 ท่าน

การหาความเที่ยง (Reliability) จารุวรรณ นุ่นลอย (2552) ได้นำเครื่องมือนี้ไปหาความเที่ยงกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 3 ราย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 และผู้วิจัยได้นำมาใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

2.4 แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นแบบสอบถามระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว มี 4 ระดับ ที่ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ของ จันทรจิรา เกียรติสีสกุล (2551)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จันทรจิรา เกียรติสีสกุล (2551) ได้นำแบบสอบถามระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้าน โรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ 1 ท่าน

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิก ๙ เป็นการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิก ๙ ที่ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิกของ วัชรา ชื่นกมล (2554) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน

การคิดคะแนนโดยรวม จะได้คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 5-25 การแปลผลคะแนนคะแนนที่มากหมายถึง มีระดับความพึงพอใจสูง คะแนนที่น้อยหมายถึง มีระดับความพึงพอใจต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) วัชรา ชื่นกมล (2554) ได้นำแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิก ๙ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน จักษุแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะตา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับขั้นตอนแนวปฏิบัติทางคลินิกของ แม็คซิลวอย และคณะ (Mcilvoy et al., 2001) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) จะมีการสำรวจปัญหาและวางแผน ดังนี้

1. ผู้วิจัยและบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 มีการประชุมร่วมกันกำหนดประชากรเป้าหมายที่ต้องการศึกษา (Identification of Target Population) คือกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอายุตั้งแต่ 20-70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดตามเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก ที่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือมากกว่าหนึ่งอย่าง ที่ควบคุมอาการได้ โดยค้นหาปัญหาในหน่วยงานจากการทบทวนสถิติข้อมูลการให้บริการของหน่วยงานและอุบัติการณ์ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคแรกของหน่วยงานทุกเดือน โดยเฉลี่ย 40 รายต่อเดือน และจากการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะมีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับ 2-4 มีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ อาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ บวม และในหน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่นอนรักษาในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2552 มีค่ารักษาโดยรวมเป็นจำนวนเงิน 26,224,420 บาท และมีผู้ป่วยกลับมารักษากำหนดจำนวน 55 ครั้ง หลังจากได้ปัญหาที่สำคัญของหน่วยงานแล้ว จึงปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1.1 นำปัญหาเข้าพบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพแผนกอายุรกรรม หัวหน้างานผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยให้หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 เป็นหอผู้ป่วยนำร่อง

1.2 นำเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพแผนกอายุรกรรม จัดตั้งคณะกรรมการทีมสหสาขาในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก (Development of Collaborative Groups) โดยคัดเลือกจากบุคลากรแผนกอายุรกรรม ซึ่งประกอบด้วย

2.1 แพทย์ มีบทบาทในการสั่งการรักษาผู้ป่วย ตรวจร่างกายผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วย และให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพในการวางแผนดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ภาวะวิกฤตจนถึงระยะจำหน่าย

2.2 พยาบาล มีบทบาทในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม ปฏิบัติตามแผนการรักษาและร่วมวางแผนการรักษากับแพทย์ตั้งแต่ภาวะวิกฤตจนถึงระยะจำหน่าย ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ

เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยดำเนินอย่างมีประสิทธิภาพ สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองทั้งในและนอกโรงพยาบาล

2.3 เกสัชกร มีบทบาทในการดูแลในการปรับขนาดยาในการรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ และให้คำแนะนำกับญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

2.4 โภชนากร มีบทบาทในการดูแลในเรื่องอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

2.5 นักกายภาพบำบัด มีบทบาทในการดูแลกิจกรรม การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

เมื่อได้รายชื่อทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงาน เชิญประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในภาวะหัวใจล้มเหลว

3. ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันสรุปปัญหาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Determination of Current Practice) จากการทบทวนเวชระเบียน พบว่าผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับ 2-4 อาการที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลคือ อาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ บวม มีจำนวนวันนอน 2-7 วันต่อคน และมีโรคร่วมคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดโคโรนารี มีค่าใช้จ่าย 4,409-10,141 บาท ส่วนวิธีการให้ความรู้เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ยังไม่มีรูปแบบการให้ความรู้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างชัดเจน และขาดการประเมินและฝึกทักษะว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจหรือปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหรือไม่ และร่วมกันกำหนดผลลัพธ์ (Outcome Parameters) คือ ความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้ามารักษาาก่อนกำหนด และความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ฯ

4. ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ (Identification of Ideal Practice) ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีการเก็บข้อมูลการประชุมด้วยการจดบันทึก การประชุม การสังเกต การบันทึกเทป และมีรายละเอียดของการประชุมดังนี้

4.1 ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันระบุลักษณะของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ตามแนวทางการประเมินระดับความรุนแรงโรคของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก และใช้แนวทางการรักษาของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2009 และแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ของบอสตันเมดิคอลเซ็นเตอร์ (Boston Medical Center)

4.2 กำหนดช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล และกำหนดกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามระยะเวลาที่เหมาะสม

4.3 ร่วมกันจัดทำแนวปฏิบัติในเรื่องดังต่อไปนี้ การรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การดูแลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การดูแลเกี่ยวกับอาหาร การดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา การพยาบาลผู้ป่วย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยแบ่งผู้รับผิดชอบตามความเหมาะสมของเนื้อหา ดังนี้

4.3.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สมุดบันทึกการเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดทำบรู๊ชแล้วนำเสนอทีม

4.3.2 แนวปฏิบัติการให้ยาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย อายุรแพทย์ เภสัชกร

4.3.3 แนวปฏิบัติการออกกำลังกายของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย อายุรแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาล

4.3.4 แนวปฏิบัติเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย อายุรแพทย์ โภชนากร พยาบาล

4.4 ร่วมกันสรุปเนื้อหาในการจัดทำวีดิทัศน์ประกอบการสอน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรับประทานอาหารและน้ำ ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด การประเมินภาวะน้ำเกิน ในเรื่อง การบันทึกการคั่งน้ำ และดวงปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก การประเมินอาการบวม ใช้เวลา 30 นาที หลังจากนั้นให้เวลา 3 สัปดาห์จึงนัดประชุมครั้งต่อไป

5. นำเนื้อหาที่ได้มาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ประกอบด้วย การประเมินสภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยเพิ่มเติม การดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายในเรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำ ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การป้องกันการติดเชื้อ การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการที่ผิดปกติการประเมินภาวะน้ำเกิน ในเรื่อง การบันทึกการคั่งน้ำ และดวงปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก การประเมินอาการบวม

6. ร่วมกันกำหนดปัญหาและอุปสรรค (Selection of Pathway Variances) ที่มีผลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ไปใช้กับผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลให้มีความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 นำไปปฏิบัติ (Action) และสังเกต (Observing) ดังนี้

1. ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ครั้งละ 5 ราย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 (Implementation)

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยทำการพิกัดสิทธิ์และให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ร่วมกันประเมินอาการ ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ตามแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว และวางแผนการรักษา ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันทุกวันในช่วงเช้า โดยอย่างน้อยจะมี 2 วิชาชีพในการตรวจเยี่ยม คือ แพทย์และพยาบาล พร้อมทั้งมีการวางแผนการดูแลตามขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในเวรป่วย-ดึก เป็นผู้ดูแลต่อ

2.2 เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ในวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และชี้แจงน้ำหนักตัว

2.3 ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ จะทำการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ตามคู่มือแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ จนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน หลังจากนั้น 1 เดือน ผู้ป่วยจะมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ เพื่อติดตามผลการรักษา ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ชี้แจงน้ำหนักตัว และระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว

2.4 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ผู้วิจัยให้บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 และทีมสหสาขาวิชาชีพตอบแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ๑

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) ดังนี้

ผู้วิจัยและทีมสุขภาพ นำข้อมูลทุกขั้นตอนของการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ มาประเมินผลนำไปทดลองใช้ สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของทีมสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ รวมถึงพิจารณาปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ และหาแนวทางส่งเสริมที่ช่วยให้ทีมปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้นสรุปผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ๑ และสิ่งที่ต้องปรับปรุง โดยนำปัญหาที่ได้เข้ามาประชุมกับทีมในวันพุธทุกสัปดาห์ หลังจากนั้นประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ต่อความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว

ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้ามารักษาาก่อนกำหนด และความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ฯ

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแผน (Re-planning) ดังนี้

โดยนำปัญหาจากการปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไข (Revision) เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ที่มีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมและต่อเนื่องตามสภาพการณ์จริง ผู้วิจัยและทีมสุขภาพจะนำข้อมูลมาพิจารณาว่าเพราะเหตุใด ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ เพื่อแก้ไขปัญหานั้น เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติได้

การดำเนินการวิจัยนั้นจะปฏิบัติตามวงจรเดิม จนกว่าจะได้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ซึ่งเหมาะสมต่อการนำไปใช้ปฏิบัติได้ ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยการสังเกต การจดข้อมูลการประชุม หลังจากนั้นผู้วิจัยจะพบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นรายบุคคล ดำเนินการประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว และการกลับมารักษาาก่อนกำหนด จากนั้นจะกล่าวขอบคุณและกล่าวลาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นการสิ้นสุดการวิจัย การทำวิจัยในรายบุคคลครั้งนี้ จะดำเนินขั้นตอนการวิจัยทุกรายเหมือนกัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพิจารณาตรวจสอบและอนุมัติ หลังจากอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการวิจัยโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตัวผู้วิจัย และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และเหตุผลของการทำวิจัย ผลดี และผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัยและให้เวลากลุ่มตัวอย่างพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัว หรือไม่สะดวกใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย สามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา และจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะชำระหนี้แทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษานี้เท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้ 1 ปี หลังจากนั้นก็จะถูกทำลายโดยผู้วิจัย และระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ไม่พร้อมตอบแบบสอบถามให้แจ้งผู้วิจัยทราบทันที หรือผู้วิจัยสังเกตเห็น ผู้วิจัยจะยุติการตอบแบบสอบถาม และดูแลให้การรักษาพยาบาลจนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างมีอาการทุเลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาจำแนกความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง วันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ กับ 1 เดือนหลังจำหน่าย โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Paired t-test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว วันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ กับ 1 เดือนหลังจำหน่าย โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Paired t-test)
4. เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ กับ 1 เดือนหลังจำหน่าย โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test
5. เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการกลับมารักษาาก่อนกำหนด ภายใน 1 เดือนหลังจำหน่าย โดยการแจกแจงความถี่
6. ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
7. ข้อมูลจากการบันทึกกระบวนการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)