

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยเลือกศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับขั้นตอนแนวปฏิบัติทางคลินิกของ แม็คซิลวอย และคณะ (Mcilvoy et al., 2001) ผลของการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้ กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวนครั้งของการกลับมารักษา ก่อนกำหนด ระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายทางคลินิก โดยนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ส่วนที่ 2 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

เนื่องจากแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีวางแผนที่จะแยกคลินิกการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ออกจากคลินิกโรคหัวใจ เพราะผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีจำนวนมากขึ้นทุกปี จึงได้มีการจัดตั้งทีมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้น ในปี พ.ศ. 2552 แต่ยังไม่มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้เป็นผู้นำในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกขึ้น โดยผู้วิจัยนำเสนอเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ต่อหัวหน้าแผนกอายุรกรรม ซึ่งเป็นประธานโครงการในการจัดทำคลินิกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หลังจากนั้นประธาน โครงการอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Development of Collaborative Groups) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน พยาบาล 3 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน นักกายภาพบำบัด 1 ท่าน นักโภชนาการ 1 ท่าน รวมทั้งหมด 8 ท่าน และได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกขึ้น โดยกระบวนการพัฒนาใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผน การปฏิบัติ และสังเกต การสะท้อนปัญหา และการปรับปรุงแผน โดยมีการประชุมทั้งหมด 8 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 3 เดือน โดยมีการเก็บข้อมูล จากการสังเกต การสนทนา และการบันทึกเทป จนได้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ซึ่งมีรายละเอียดในการพัฒนาดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (สัปดาห์ที่ 1-8)

การประชุมครั้งที่ 1 ค้นหาปัญหาในหน่วยงาน

ผู้วิจัยได้ร่วมประชุมกับบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 จำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย และให้บุคลากรร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดประชากรเป้าหมายที่ต้องการ (Identification of Target Population) โดยดูจากสถิติในหอผู้ป่วย และจากการทบทวนเวชระเบียน เพื่อเลือกประชากรเป้าหมายในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าสมาชิกในทีมให้ความสนใจในการเข้าร่วมจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก มีสีหน้ายิ้มแย้ม มีบรรยากาศในการร่วมประชุมที่ดี ทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างเต็มที่ ถึงแม้ว่าทุกคนจะมีงานที่รับผิดชอบของตนเองมากก็ตาม แต่ทุกคนก็แสดงความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกขึ้น และได้เลือกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นประชากรเป้าหมาย เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคแรกของหน่วยงาน มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง และมีการจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่แล้ว จากการประชุมผู้เข้าร่วมประชุม มีการแสดงความคิดเห็นดังนี้

“ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคแรกของหน่วยงาน และโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้สูง น่าจะเลือกกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้นมาจัดทำ”

“โรคไตเรื้อรังก็มีผู้ป่วยจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ฟอกเลือด ก็มานอนโรงพยาบาลบ่อยและมีค่าใช้จ่ายสูงเช่นกัน จึงน่าจะทำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย แต่ก็ต้องจัดหาทีมขึ้นมาอีก พวกเราก็ไม่มีเวลา เพราะขนาดชั้นเวรก็ยังทำงานแทบจะไม่ทัน ถึงอย่างไรก็มีหน่วยไตเทียมคอยให้คำแนะนำกับผู้ป่วยโรคไตอยู่แล้ว”

“น่าจะทำในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพราะว่ามีโครงการที่จะจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของสาขายุทธกรรมอยู่แล้ว เพียงแต่อย่างขาดผู้ที่จะดำเนินการ ต่อเนื่อง เราน่าจะทำก่อนเมื่อมีทีมอยู่แล้ว และมีผู้วิจัยมาร่วมจัดทำด้วย น่าจะทำให้งานออกมาเป็นรูปร่างเร็วขึ้น”

การประชุมครั้งที่ 2 นำเสนอผลสรุปจากการประชุมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1

สู่ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Identification of Target Population)

ผู้วิจัยได้นำผลสรุปจากการประชุมครั้งที่ 1 ที่จัดประชุม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 เสนอต่อหัวหน้างานอายุรกรรม หลังจากนั้นหัวหน้างานอายุรกรรม จึงให้ผู้วิจัยเข้าพบ และร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด พยาบาล เกสเซอร์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ จำนวน 7 คน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาที่ได้จากการประชุมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 คือทีมว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคแรกของหน่วยงาน และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้สูง หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับขั้นตอนแนวปฏิบัติทางคลินิกของเม็คซิลวอย รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการประเมินผลลัพธ์ระยะฟื้นฟูสภาพ โดยให้หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 เป็นหอผู้ป่วยนำร่องในการศึกษาทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ จึงอยากจะทดลองใช้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ก่อน หลังจากนั้นจึงให้สมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และจากการประชุมได้ผลสรุปดังนี้ คือ ให้มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเข้าร่วมทีมด้วย และได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งจากการประชุมผู้เข้าร่วมประชุม มีการแสดงความคิดเห็นดังนี้

“เป็นโครงการที่น่าสนใจดีนะ และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่เราก็จะทำงานมากขึ้นเพราะต้องทำที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ก่อน แล้วค่อยไปทำที่ OPD ค่ะ และเราก็ควรจะให้มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเข้าร่วมในทีมด้วย เพราะโรงพยาบาลก็มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหลายท่าน จะได้ช่วยดูการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย”

“ก็ดีเหมือนกันเพราะเป็นการพัฒนาหน่วยงาน และทำให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ชัดเจน การนำไปใช้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 เมื่อประสบผลสำเร็จ ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจน ก็ควรจะนำไปใช้ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้เช่นกัน”

“แต่ต้องมีคนคอยประสานงานในการประชุม และรวบรวมรายงานการประชุมในแต่ละครั้ง”

การประชุมครั้งที่ 3 ทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Determination of Current Practice)

ผู้วิจัยได้ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน โดยใช้เวลาในการประชุม 3 ชั่วโมง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันทบทวนปัญหาที่ต่างคนต่างไปทบทวนมา จากเวชระเบียนและสถิติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 พบว่ายังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การดูแลยังเป็นแบบลักษณะต่างคนต่างทำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน

และเป็นผู้สูงอายุ จึงมีการประเมินภาวะน้ำเกินด้วยการชั่งน้ำหนักตัว ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 4 วัน และไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง หลังจากนั้นให้ทีมสหสาขาวิชาชีพไปทบทวนความรู้ตามศาสตร์ของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหา โดยแพทย์กลับไปทบทวนเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลทบทวนเกี่ยวกับเรื่อง การให้การพยาบาล และการดูแลตนเอง เกสซกรทบทวนเรื่อง การให้ยา โภชนากรทบทวน เรื่องการให้อาหาร แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและนักกายภาพบำบัดทบทวนเกี่ยวกับการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ซึ่งจากการประชุมผู้เข้าร่วมประชุม มีการแสดงความคิดเห็นดังนี้

“จากการตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ก็พบว่าอาการที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนมากต้องกลับมานอนโรงพยาบาลคือ อาการหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ บวม มีภาวะน้ำเกิน มีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับ 2-4 มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 4 วัน และส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นผู้สูงอายุ พุดอะไรให้ฟัง พอถามอีกที ก็บอกว่าจำไม่ได้แล้ว”

“เนื่องจากผู้ป่วยมาด้วยภาวะน้ำเกิน เราควรมีการประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วย ด้วยการชั่งน้ำหนักตัว เพราะผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง และเป็นวิธีที่ง่าย”

“ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ก็ยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การดูแลยังเป็นแบบลักษณะต่างคนต่างทำ”

“จากการคุยกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนมากไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง ถามว่ายายป่วยเป็นโรคอะไร ก็บอกว่าไม่รู้ว่าเป็นอะไร เราก็เลยถามต่อไปอีกว่า ถ้ากลับบ้านจะดูแลตนเองยังไง ผู้ป่วยก็บอกว่าก็ไม่ให้กินเผ็ดกินเค็มเท่านั้น ก็ไม่รู้ว่าจะเข้าใจหรือไม่เข้าใจเพราะว่าไม่มีการประเมินผล”

การประชุมครั้งที่ 4 สร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก

ผู้วิจัยได้ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 8 คน โดยใช้เวลาในการประชุม 4 ชั่วโมง หลังจากได้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวแล้ว เพื่อสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก (Identification of Ideal Practice) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. กำหนดรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมถึงมีการติดตามประเมินผล โดยให้พยาบาลที่ทำหน้าที่จำหน่ายผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการส่งต่อ
2. กำหนดจำนวนวันนอนที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพดังนี้

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มีบทบาทในการสั่งการรักษาผู้ป่วย ตรวจร่างกายผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วย และให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพในการวางแผนดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ภาวะวิกฤตจนถึงระยะจำหน่าย

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด มีบทบาทในการประเมินการทำกิจกรรม และการออกกำลังกายของผู้ป่วย

พยาบาล ประเมินความต้องการและวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นำเสนอปัญหาที่พบกับทีมเพื่อหาแนวทางแก้ไข เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสะดวกทันต่อเหตุการณ์ และให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง พัฒนาสื่อในการให้ความรู้จากการรวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงมีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย จัดการเก็บข้อมูล และกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

เภสัชกร มีบทบาทในการดูแลในการปรับขนาดยาในการรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ และให้คำแนะนำวิธีการรับประทานยา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

นักโภชนาการ มีบทบาทในการดูแลในเรื่องอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

3. กำหนดเนื้อหาที่จะจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ซึ่งทีมได้เสนอเนื้อหาในการจัดทำแนวปฏิบัติ ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาล แนวปฏิบัติการให้ยา แนวปฏิบัติการออกกำลังกาย แนวปฏิบัติเรื่องอาหาร จัดทำคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

4. กำหนดแนวทางการให้ความรู้ก่อนจำหน่าย และมีแบบประเมินที่ชัดเจน เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพจะมาประเมินและให้ความรู้ คำแนะนำ รวมถึงการฝึกทักษะตามแนวปฏิบัติที่จัดทำโดยประเมินในเรื่อง ความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้ามารักษา ก่อนกำหนด โดยประเมินก่อนกลับบ้านและ 1 เดือนหลังจำหน่าย และประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

5. จัดทำสื่อการสอน โดยการจัดทำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรับประทานอาหารและน้ำ ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด การประเมินภาวะน้ำเกิน ในเรื่อง การบันทึกการคั่งน้ำ และดวงปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก การประเมินอาการบวม และจัดทำสมุดบันทึกภาวะน้ำเกิน และการแจกเครื่องชั่งน้ำหนักและเหยือกน้ำกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจากการประชุมผู้เข้าร่วมประชุม มีการแสดงความคิดเห็นดังนี้

“ควรจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามานอนในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และกำหนดเนื้อหาในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวิชาชีพออกมาให้ชัดเจน และมีการจัดทำคู่มือให้ผู้ป่วยด้วยก็จะดี”

“เราควรมีการประเมินผลลัพธ์ในแต่ละระยะของการดูแล และจะประเมินในระยะใดก่อน หรือจะทำพร้อมกันทุกระยะ แต่ถ้าจะให้ทำทุกระยะอาจจะทำได้ยาก เพราะแบบประเมินที่จะใช้ ก็ยังไม่มี เราควรทดลองใช้ของผู้วิจัยก่อนดีไหม”

“ควรจะมีสมุดบันทึกน้ำหนัก และเครื่องชั่งน้ำหนักให้ผู้ป่วยด้วยหรือเปล่า รวมถึง มีการติดตามทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย โทรศัพท์ที่จะใช้ในการติดตามผู้ป่วย สามารถมาใช้ได้ที่ ห้องตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ และควรฝึกให้ผู้ป่วยหัดดื่มน้ำดื่มและดื่มน้ำปัสสาวะด้วย”

“เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ควรให้พยาบาลที่รับผิดชอบทำการส่งต่อไปที่เวชกรรม สังคม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ออกติดตามผู้ป่วย”

หลังจากนั้นจึงให้สมาชิกในทีมกลับไปทบทวนความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ของตนเอง จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ และให้ผู้วิจัย เป็นผู้ทำการรวบรวม แล้วจึงนัดประชุมในครั้งต่อไป

การประชุมครั้งที่ 5 พิจารณาแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ และปัญหาอุปสรรคของการนำไปใช้ (Selection of Pathway Variances)

หลังจากได้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ที่ผู้วิจัยรวบรวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายเป็น เวลา 4 วัน จัดทำคู่มือการดูแลตนเอง สมุดบันทึกภาวะน้ำเกิน ผู้วิจัยได้แจก เอกสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยพิจารณาว่าจะเพิ่มเติมหรือ จะแก้ไขในส่วนใด รวมถึงคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรับประทานอาหารและน้ำ ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด การประเมินภาวะน้ำเกิน ในเรื่อง การบันทึก การดื่มน้ำ และดื่มน้ำปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก การประเมินอาการบวม และสมุดบันทึกภาวะน้ำเกิน ซึ่ง ทีมสหสาขาวิชาชีพได้แนะนำให้มีการตรวจ Echo Heart เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ และนำไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 จำนวน 5 ราย ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุม มีการแสดงความคิดเห็น ดังนี้

“เราน่าจะนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยครั้งละ 3-5 ราย จะดีไหม”

“เราควรจะเป็นการตรวจ Echo Heart ตั้งแต่แรกรับด้วย แต่แรกรับผู้ป่วยยังมีอาการหอบ เหนื่อยอยู่ ควรจะทำเมื่อผู้ป่วยมีอาการ Stable แล้วถ้ามีเครื่องตรวจ Echo Heart แบบ Portable ก็จะได้”

ในการประชุมได้ให้ทีมร่วมกันกำหนดปัญหาที่เป็นอุปสรรค ที่จะทำให้ไม่สามารถนำ แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ไปใช้ได้ รวมทั้งกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วย ซึ่งมีรายละเอียด ในการประชุมดังนี้

ปัญหาจากระบบบริการ

สถานที่แออัด ผู้ป่วยมีจำนวนมาก แก้ไขโดยจัดให้มีห้องเฉพาะในการนำผู้ป่วยเข้ามาสอน โดยให้ใช้ห้องสัณทก้องตรวจระบบทางเดินอาหาร ที่ตั้งอยู่ข้างตึกอายุรกรรมหญิง 1 เป็นสถานที่ที่จะนำผู้ป่วยมาให้ความรู้ และฝึกทักษะตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ที่ทีมสหสาขาวิชาชีพจัดทำขึ้น

แหล่งข้อมูลในการค้นคว้ามีจำกัด แก้ไขโดยเมื่อทุกคนต้องศึกษาค้นคว้า ให้ทุกคนไปติดต่อ และขอรหัสกับศูนย์แพทย์ของโรงพยาบาลเพื่อเข้าฐานข้อมูลของต่างประเทศ

“หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 มีผู้ป่วยจำนวนมาก สภาพแออัด อากาศร้อน อาจจะ ไม่เหมาะสมในการให้การดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ ที่ต้องเอาผู้ป่วย มาให้ความรู้ และฝึกทักษะ แคทางจะเดินเข้าไปในแต่ละเตียงแทบจะ ไม่มี มีแค่เปลนอนเต็มไปหมด เวลาเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยข้างเตียง ผู้ป่วยอยู่อีกเตียงก็ร้องไวยว้าย แทบจะคุยกันไม่รู้เรื่อง หรือบางที ก็มีญาติเฝ้าข้างเตียงเต็มไปหมด บางที่นั่งคุยกับผู้ป่วยอยู่ข้างเตียง ผู้ป่วยอีกเตียงหัวใจหุุดเด็นหรือ ต้องย้ายเตียงก็ทำให้เสียสมาธิไปเลย คงต้องหาสถานที่เพิ่มเติม”

“แค่เวลาที่ทำงานประจำก็แทบจะไม่ทันแล้ว ผู้ป่วยตอนนี้ก็เกือบ 100 คนแล้ว ใส่ เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่ต้นจนถึงท้ายตึก จะให้มาให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติก็กลัวทำงานไม่ทัน”

“จะหาฐานข้อมูลในการสืบค้นแต่ละทีก็ลำบาก ที่พอจะหาได้ก็มี Google นี่แหละ

ปัญหาจากบุคลากร

ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง แก้ไขโดยจัดให้มีพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้ ความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถฝึกทักษะการเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน และสามารถพัฒนาความรู้ ให้กับผู้ป่วยได้โดยตรง และสามารถส่งต่อปัญหาให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพได้

ประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานมีพยาบาลที่มีประสบการณ์ การทำงานน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 12 คน ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลแตกต่างกันออกไป รวมถึง นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุนที่มีการหมุนเวียนมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย แก้ไขโดยจัดให้มีการประชุม วิชาการให้กับบุคลากรในหน่วยงานทั้งนักศึกษาแพทย์ พยาบาล โดยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ นำเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง และจัดเพิ่ม ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1

รูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นการให้ความรู้กับผู้ป่วยในวันที่ จำหน่าย และเป็นการสื่อสารทางเดียว ไม่มีการประเมินผลว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจหรือสามารถนำไป ปฏิบัติได้จริงหรือไม่ โดยพยาบาลแต่ละคนก็ให้ตามทักษะและประสบการณ์ของตน แก้ไขโดย มีการมอบหมายงานที่รับผิดชอบให้ชัดเจนในแต่ละเวร และให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลอาวุโส มีการติดตามงานเป็นระยะ ๆ และจัดทำรูปแบบการให้ความรู้กับผู้ป่วย โดยมีคู่มือการดูแลตนเอง

และมีแบบประเมินหลังการให้ความรู้ ดังภาคผนวก ก และ โทรศัพท์ในการติดตามผู้ป่วยโดยสามารถไปใช้ได้ห้องตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ

เวลาในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ มีงานที่รับผิดชอบของแต่ละบุคคล ทำให้ไม่สามารถกำหนดเวลาที่แน่นอนในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยได้ แก้ไขโดยจัดให้มีพยาบาลประจำตึกรับผิดชอบ ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีแบบบันทึกการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ และในกรณีที่แพทย์ในทีมไม่สามารถมาตรวจเยี่ยมได้ ให้แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยประจำตึกเป็นผู้ดูแลแทน เกสเซอร์ที่อยู่ประจำตึกเป็นคนให้คำแนะนำแทน

“น้องใหม่ ๆ ก็มีเยอะ เพิ่งเข้ามาทำงานได้ปีสองปี คงต้องอธิบายตัวแนวปฏิบัติทางคลินิก ๓ ให้ชัดเจน ไม่งั้นน้อง ๆ อาจไม่เข้าใจ เพราะยังไม่มีใครเป็นต้นแบบที่จะทำ ก็เลยไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ใช้ทุนสลับกันไปมาและมีมาก บางทีเรียกชื่อ หรือจำชื่อยังไม่ถูกเลย”

“ก็ยังไม่มีความในแต่ละโรคว่าจะสอนผู้ป่วยก่อนกลับบ้านอย่างไร ส่วนมากจะสอนวันที่กลับบ้าน แพทย์จะได้ถามเลยว่าผู้ป่วยเข้าใจอย่างไร เพราะแต่ละวันแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเกือบ 20 ราย ก็มีโรคอื่น ๆ ด้วยไม่ใช่แต่ภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างเดียว ผู้ป่วยบางราย พอแพทย์ให้กลับบ้าน อยากได้ยาเร็ว ๆ แพทย์จะไม่อยากฟังคำอธิบาย บอกว่าบ้านใกล้ ถักรถหมด ถ้าไม่ทันรถเข้าบ้าน ก็ต้องนอนที่ตึกก่อน ตอนเช้าพรุ่งนี้ถึงจะกลับได้”

“การไปตรวจผู้ป่วยที่ตึก อาจไม่แน่นอน เพราะบางครั้งอาจติดประชุมด่วน หรือมีผู้ป่วยที่ต้องตรวจที่ OPD ก็ต้องตรวจก่อนที่จะขึ้นไปที่ตึกได้ ถ้าวุ่นไม่พร้อมกัน บางทีแพทย์ที่มาตรวจก็มาเร็ว บางทีก็มาช้า บอกเวลาแน่นอนไม่ได้”

ปัญหาจากผู้ป่วย

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และความสามารถในการดูแลตนเองอาจลดลง แก้ไขโดยมีการกำหนดอายุของผู้ป่วยในการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

สภาพเศรษฐกิจของผู้ป่วย เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แก้ไขโดยประสานกับสังคมสงเคราะห์ในกรณีที่ไม่มีค่าใช้จ่าย และส่งการรักษาต่อไปที่โรงพยาบาลชุมชนหรืออนามัยใกล้บ้าน รวมถึงมีการติดตามทางโทรศัพท์

“ส่วนมากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะเป็นผู้สูงอายุ หูก็ไม่ค่อยได้ยิน ตาก็มองไม่ค่อยเห็น บางทีเพิ่งอธิบายให้ผู้ป่วยฟัง วันต่อมากลับมาถามอีก บอกว่าลืมแล้ว คงต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีพวกโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ก็ต้องระวังกันมากขึ้น จะให้ผู้ป่วยทำอะไรก็ต้องระวัง เพราะจะเหนื่อยง่าย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง”

“บางที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน มีเงินมาไม่ถึง 50 บาท ญาติที่มาฝากก็ไม่มีเงินกินข้าว ก็อยากกลับบ้านกันเร็ว ๆ เงินจะซื้อของใช้ส่วนตัวยังไม่มีเลย บางครั้งต้องดักข้าวผู้ป่วยกินด้วยกัน ส่วนมากจะเป็นชาวบ้าน ไม่มีเงินค่ารถ จะมาโรงพยาบาลแต่ละทีก็ลำบาก”

การประชุมครั้งที่ 6 การเตรียมการก่อนนำไปใช้จริง

ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดประชุมวิชาการ โดยให้แต่ละวิชาชีพคือ แพทย์ พยาบาล เกษตรกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร นำเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง กับพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 จำนวน 24 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มใช้เวลา 2 วัน โดยแพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัดให้ความรู้ในเรื่อง การออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เกษตรกรให้ความรู้ในเรื่อง การใช้ยา นักโภชนากร ให้ความรู้ในเรื่องอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และการพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม

ขั้นตอนที่ 2 นำไปปฏิบัติ (Action) และสังเกต (Observing) (สัปดาห์ที่ 9-10)

1. ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 5 ราย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 (Implementation)
2. ผู้วิจัยพากลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์และให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ร่วมกันประเมินอาการ ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ตามแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว และวางแผนการรักษา ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันทุกวันในช่วงเช้า โดยอย่างน้อยจะมี 2 วิชาชีพในการตรวจเยี่ยมคือ แพทย์และพยาบาล พร้อมทั้งมีการวางแผนการดูแลตามขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในเวรบำย-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 ชั่งน้ำหนักตัว และระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว

2.4 เมื่อเสร็จสิ้น โครงการ ผู้วิจัยให้บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 และ ทีมสหสาขาวิชาชีพตอบแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิก ฯ

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหา (Reflecting) (สัปดาห์ที่ 11)

ประชุมครั้งที่ 7 นำเสนอปัญหาจากการทดลองใช้สู่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

หลังจากนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 5 ราย ผู้วิจัยได้ร่วมประชุมกับบุคลากรในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง 1 เพื่อสรุปปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ และให้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว (Evaluation) โดยผู้วิจัยจะได้นำข้อมูล ที่รวบรวมได้จากการประชุมครั้งนี้ เสนอต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสรุปปัญหาทั้งหมดได้ดังนี้

1. ภาระงานที่มาก เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้น ทำให้บุคลากรในหน่วยงาน ไม่สามารถให้ความรู้และสอนผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ได้ทั้งหมด

“ผู้ป่วยเยอะมาก ทำงานประจำก็เกือบจะไม่ทันแล้ว เวิร์กบางที่ได้ลงเวรดี 2 กว่า”

“เจ้าหน้าที่ขึ้นเวรก็น้อย แต่ผู้ป่วยเกือบร้อย ขึ้นเวรดึกแต่ละที ทำงานสว่างคาตา อาจทำได้ ไม่หมด แต่จะพยายาม”

“บางที ผู้ป่วยรับใหม่เวรละเกือบ 10 คน จะให้คำแนะนำอะไรก็แทบจะไม่ทัน”

2. พยาบาลขาดแรงจูงใจ พยาบาลขาดแรงจูงใจที่จะพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และขาดความผูกพันที่จะพัฒนาคุณภาพของงานที่กระทำอยู่ เนื่องจากไม่ใช่งานในความรับผิดชอบ ของตนโดยตรง ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่มาก ทำให้มุ่งเน้นในเรื่องการรักษามากกว่าบทบาทของ การให้ความรู้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

“ไม่รู้จะทำไปทำไมงานวิชาการ ทำไปก็ไม่ได้อะไร ผู้ป่วยก็เยอะเหมือนเดิม ค่าตอบแทน ก็ไม่เพิ่ม”

“บางทีกิจกรรมคุณภาพที่ทำไว้ในดึก เจ้าหน้าที่ก็ไม่ทำตาม ก็ไม่รู้เพราะอะไร”

3. การดำเนินการกับผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายจะให้ความรู้ตามแนว ปฏิบัติทางคลินิก ฯ ก็ต้องไปตรวจเพิ่มเติมที่แผนกอื่น

“กำลังสอนอยู่ ต้องถูกส่งตัวไปตรวจที่แผนกอื่น ก็ต้องให้ไปตรวจเดี๋ยวจะไม่เจอแพทย์ ก็ต้องไปรอตรวจวันต่อไปอีก”

4. ระยะเวลาของแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ พบว่าระยะเวลา 4 วันไม่เพียงพอต่อการให้ ความรู้ผู้ป่วย ทีมจึงเสนอให้เพิ่มระยะเวลาของแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ เป็น 5 วัน

“จะเข้าไปสอนวันที่ 3 ของแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ผู้ป่วยยังมีการเหนื่อยอยู่ ต้องรอสอนในวันที่ 4 ซึ่งทีมต้องเข้าไปสอนให้หมด ผู้ป่วยก็แทบจะจำอะไรไม่ได้เลย”

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแผน (Re-planning) (สัปดาห์ที่ 12)

การประชุมครั้งที่ 8 การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ สู่การไปใช้จริง (Revision)

จากการประชุมครั้งที่ 7 พบว่าปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ได้แก่ ภาระงานที่มาก พยาบาลขาดแรงจูงใจ การดำเนินการกับผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ระยะเวลาของแนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนั้นผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพจึงได้ร่วมกันปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากการนำไปทดลองใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และให้ทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติและนำมาใช้ได้ โดยผู้วิจัยและทีมได้ร่วมกันปรับปรุงแผนดังนี้คือ

1. ปัญหาภาระงานที่มาก เสนอให้เพิ่มสื่อการสอนโดยการจัดทำวีดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้น โดยให้บุคลากรใช้เปิดให้ผู้ป่วยและญาติได้ดูในเวรบำและเวรดึก ภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1
2. ปัญหาการดำเนินการกับผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยถูกส่งต่อไปรับการตรวจที่แผนกอื่น เมื่อกลับมาให้ผู้วิจัยหรือบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 จะเป็นผู้สอนต่อโดยเปิดวีดิทัศน์ แจกคู่มือการดูแลตนเองที่ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันสร้างขึ้นให้กับผู้ป่วยและญาติ
3. ปัญหาพยาบาลขาดแรงจูงใจ ในการสร้างแรงจูงใจ ได้จัดค่าตอบแทนให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย
4. ปัญหาระยะเวลาของแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ให้เพิ่มระยะเวลาของแนวปฏิบัติทางคลินิก จาก 4 วันเป็น 5 วัน

การดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาตามกระบวนการดังกล่าว ได้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 รายจนได้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ดังภาคผนวก ง และคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ดังภาคผนวก จ ซึ่งผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นควรที่จะนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 30 ราย และมีการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑



ภาพที่ 3 กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

**ส่วนที่ 2 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเอง
ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ดังตารางที่ 3-9**

การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวนครั้งของการกลับมารักษาาก่อนกำหนด ระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ฯ

**ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ข้อมูลส่วนบุคคล (N = 30)**

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ			ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	50
20-30 ปี	1	3.3	สถานภาพ		
31-40 ปี	3	10	คู่	21	70
41-50 ปี	1	3.3	หม้าย/ หย่าร้าง	9	30
51-60 ปี	9	30	รายได้ในครอบครัว		
61-70 ปี	16	53.3	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ		
(Mean = 60.10, SD = 11.00)			2,000 บาท	10	33.3
ระดับการศึกษา			2,001-4,000 บาท	9	30
ไม่ได้เรียน	3	10.0	4,001-6,000 บาท	9	30
ประถมศึกษา	19	63.3	6,001-8,000 บาท	1	3.3
มัธยมศึกษา	7	23.3	มากกว่า 10,000 บาท	1	3.3
ปริญญาตรี	1	3.3	สวัสดิการในการรักษา		
อาชีพ			เบิกได้จากต้นสังกัด	2	6.7
ค้าขาย	2	6.7	บัตรประกันสุขภาพ	28	93.3
รับราชการ	1	3.3	ประวัติการสูบบุหรี่		
รับจ้าง	2	6.7	ไม่เคยสูบ	27	90
เกษตรกร	10	33.3	เคยสูบ	2	6.7
			สูบ	1	3.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการดื่มสุรา			ระดับความรุนแรงของโรค		
ไม่ดื่ม	27	90	ระดับที่ 2	10	33.33
เคยดื่ม	2	6.7	ระดับที่ 3	18	60
ดื่ม	1	3.3	ระดับที่ 4	2	6.66
โรคร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			จำนวนครั้งที่นอนในโรงพยาบาลจากภาวะหัวใจล้มเหลว		
ไม่มี	11	36.67	ไม่มี		
มี	19	63.34	1-2 ครั้ง	23	76.7
โรคเบาหวาน	5	16.68	3-4 ครั้ง	7	23.3
โรคความดันโลหิตสูง	13	43.33	กลุ่มยาที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคไตเรื้อรัง	1	3.33	ยาขยายหลอดเลือด	24	80
สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว			ยาขับปัสสาวะ	25	83.3
โรคเส้นหัวใจ	18	60	ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด	24	80
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	2	6.67	ยาเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ	15	50
อื่นๆ	10	33.33	ยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ	20	66.7
ระยะเวลาที่วินิจฉัยว่า มีภาวะหัวใจล้มเหลว			ยาลดไขมัน	14	46.7
1-2 ปี	17	56.7			
3-4 ปี	9	30			
5-6 ปี	2	6.7			
มากกว่า 7 ปี	2	6.7			

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 53.3 ($M = 60.10$, $SD = 11.00$) มีระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 50 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 33.33 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 70 มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ร้อยละ 33.3 และใช้สิทธิบัตร

ประกันสุขภาพในการรักษา ร้อยละ 93.3 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.7 สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.3 เคยดื่มสุรา ร้อยละ 6.7 ดื่มสุรา ร้อยละ 3.3 ส่วนใหญ่มีโรคร่วม ร้อยละ 63.34 โรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ โรคเบาหวานร้อยละ 16.68 สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่เกิดจากโรคลิ้นหัวใจ ร้อยละ 60 ระยะเวลาที่วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว อยู่ในช่วง 1-2 ปี มากที่สุด ร้อยละ 56.7 และมีระดับความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับที่ 3 ร้อยละ 60 มีจำนวนครั้งที่นอนในโรงพยาบาลจากภาวะหัวใจล้มเหลว 1-2 ครั้ง ร้อยละ 76.7 และกลุ่มยาที่ได้รับมากที่สุดเป็นกลุ่มยาขับปัสสาวะร้อยละ 83.3

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง วันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ กับ 1 เดือนหลังจำหน่าย ด้วยสถิติ Paired t-test ($N = 30$)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
วันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ	30	4.7	3.3		
1 เดือนหลังจำหน่าย	30	10.4	2.2	-9.97	< .01

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ 1 เดือนหลังจำหน่าย ($M = 10.4$, $SD = 2.2$) สูงกว่าวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ($M = 4.7$, $SD = 3.3$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -9.97$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง วันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ กับ 1 เดือนหลังจำหน่าย ด้วยสถิติ Paired t-test ($N = 30$)

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
วันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ	30	42.63	8.9		
1 เดือนหลังจำหน่าย	30	91.43	9.2	-23.27	< .01

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 1 เดือนหลังจำหน่าย ($M = 91.43$, $SD = 9.2$) สูงกว่า

วันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ($M = 42.63, SD = 8.9$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -23.27$)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว วันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ กับ 1 เดือนหลังจำหน่าย ด้วยสถิติ Paired t-test ($N = 30$)

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
วันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ	30	50.80	8.1	1.32	.199
1 เดือนหลังจำหน่าย	30	50.57	7.4		

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว 1 เดือนหลังจำหน่าย ($M = 50.57, SD = 8.1$) ไม่แตกต่างกับวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ($M = 50.80, SD = 7.4$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 1.32$)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ กับ 1 เดือนหลังจำหน่าย ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed Ranks Test ($N = 30$)

ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว	<i>N</i>	<i>SD</i>	Median	<i>Z</i>	<i>p</i>
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ	30	.583	3.0	-3.56	< .001
1 เดือนหลังจำหน่าย	30	.427	2.0		

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว 1 เดือนหลังจำหน่าย น้อยกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = -3.56, p < .001$)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการกลับมารักษาาก่อนกำหนด ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ($N = 30$)

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนครั้งการกลับมารักษาาก่อนกำหนด	
		ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ
กลุ่มตัวอย่างรายใหม่	12	0	1
กลุ่มตัวอย่างรายเก่า	18	5	0
รวม	30	5	1

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างรายใหม่ 12 ราย ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนด 1 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างรายเก่า 18 ราย ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนด 5 ครั้ง แต่หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ไม่มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และต่ำสุดของความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ($N = 34$)

ความพึงพอใจ	ช่วงคะแนน		M	SD	ระดับความพึงพอใจ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ความพึงพอใจของบุคลากร (โดยรวม)	5-25	16-25	21.88	2.45	สูง
รายชื่อ					
1. ท่านพอใจที่ผู้รับบริการได้รับ การดูแลช่วยเหลือหรือแก้ไข ได้ตรงกับสภาพของปัญหา	1-5	3-5	4.06	.60	
2. ท่านพอใจที่ผู้รับบริการ มีความรู้ในการจัดการดูแลตนเอง เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว	1-5	3-5	4.03	.63	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ช่วงคะแนน		M	SD	ระดับ ความพึงพอใจ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
3. ท่านพอใจที่มีการสร้าง แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ เพื่อให้ เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ	1-5	3-5	3.97	.58	
4. ท่านพอใจที่ผู้รับบริการ มีความรู้ในการจัดการดูแลตนเอง เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว	1-5	2-5	3.79	.69	
5. ท่านพอใจขั้นตอนใน การให้บริการวิธีการดูแลตาม แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ	1-5	3-5	3.71	.52	

จากตารางที่ 9 พบว่า ระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ฯ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ($M = 21.88, SD = 2.45$) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้รับบริการได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือแก้ไขได้ตรงกับสภาพของปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.06, SD = .60$) และความพึงพอใจขั้นตอนการให้บริการวิธีการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 3.71, SD = .52$)