

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้ามารักษาก่อนกำหนด และความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นเพศหญิงทั้งหมด ที่มีอายุระหว่าง 20-70 ปี จำนวนทั้งหมด 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว วัสดุทัศนประกอบการสอนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สมุดบันทึกภาวะน้ำเกิน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายทางคลินิก

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 53.3 มีระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 50 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 70 มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ร้อยละ 33.3 และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษา 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 ปีมากที่สุด ร้อยละ 56.7 และมีระดับความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับที่ 3 ร้อยละ 60 มีจำนวนครั้งที่นอนในโรงพยาบาลจากภาวะหัวใจล้มเหลว 1-2 ครั้ง ร้อยละ 76.7 และกลุ่มยาที่ได้รับมากที่สุดเป็นกลุ่มยาขับปัสสาวะร้อยละ 83.3

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีการประชุมทั้งหมด 8 ครั้ง และมีผู้ร่วมในการพัฒนาทั้งหมด 8 คน ซึ่งกระบวนการพัฒนาสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

1. ค้นหาปัญหาในหน่วยงาน

ประชุมบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โดยดูจากสถิติในหอผู้ป่วย และจากการทบทวนเวชระเบียน พบว่าภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคแรกของหน่วยงานทุกเดือน และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้สูง จึงเลือกประชากรเป้าหมายในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอายุตั้งแต่ 20-70 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

2. นำเสนอผลสรุปจากการประชุมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 สู่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

นำเสนอปัญหาที่ได้จากการประชุมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพเสนอให้มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเข้ามาร่วมทีมด้วย และได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องต่าง ๆ

3. ทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

จัดประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ จำนวน 8 คน พบว่าปัญหาของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวคือ มีภาวะน้ำเกิน และไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง หน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

4. สร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จะใช้

ประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ขึ้น โดยกำหนดรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย กำหนดจำนวนวันนอนที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ กำหนดเนื้อหาที่จะจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาล แนวปฏิบัติการให้ยา แนวปฏิบัติการออกกำลังกาย แนวปฏิบัติเรื่องอาหาร จัดทำคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กำหนดแนวทางการให้ความรู้ก่อนจำหน่าย และมีแบบประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ

5. พิจารณาแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ และปัญหาอุปสรรคของการนำไปใช้

หลังจากได้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ของแต่ละวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยรวบรวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยได้แจกเอกสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยพิจารณาว่าจะเพิ่มเติมหรือจะแก้ไขในส่วนใด รวมถึงคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และสมุดบันทึกการเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 จำนวน 5 ราย และให้ทีมร่วมกันกำหนดปัญหาและแนวทางแก้ไข ที่จะทำให้ไม่สามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ไปใช้ได้

6. การเตรียมการก่อนนำไปใช้จริง

จัดประชุมวิชาการโดยให้แต่ละวิชาชีพคือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร นำเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง กับพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มใช้เวลา 2 วัน

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติและสังเกต

7. นำไปปฏิบัติ

ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 5 ราย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 สะท้อนการปฏิบัติ

8. นำเสนอปัญหาจากการทดลองใช้สู่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

ประชุมกับบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 เพื่อสรุปปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ และให้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประชุมครั้งนี้ เข้าเสนอต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงแผน

9. การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ สู่การนำไปใช้จริง

นำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาปรับปรุงแก้ไข โดยผู้วิจัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพหาวิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากการนำไปทดลองใช้ โดยใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์

ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย มีดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง 1 เดือนหลังจำหน่าย ($M = 10.4$, $SD = 2.2$) สูงกว่าวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ($M = 4.7$, $SD = 3.3$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -9.97, p < .01$)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 1 เดือนหลังจำหน่าย ($M = 91.43$, $SD = 9.2$) สูงกว่าวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ($M = 42.63$, $SD = 8.9$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -23.27, p < .01$)
3. ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว 1 เดือนหลังจำหน่าย ($M = 50.57$, $SD = 8.1$) ไม่แตกต่างกับวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ($M = 50.80$, $SD = 7.4$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 1.32$)
4. ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว 1 เดือนหลังจำหน่าย น้อยกว่าวันที่ 1 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = -3.56, p < .001$)
5. การกลับมารักษาาก่อนกำหนดลดลง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ 12 ราย ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนดจำนวน 1 ครั้ง และมีผู้ป่วยรายเก่า 18 ราย ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนดจำนวน 5 ครั้ง แต่หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ไม่มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนด
6. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ อยู่ในระดับสูง ($M = 21.88$, $SD = 2.45$)

อภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับขั้นตอนแนวปฏิบัติทางคลินิกของ แม็คซิลวอย และคณะ (Mcilvoy et al., 2001) มีความคล้ายคลึงกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน ตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ สะท้อนปัญหา และปรับปรุงแผน จนได้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ที่ประกอบไปด้วย 1) การค้นหาปัญหาในหน่วยงาน 2) นำเสนอผลสรุปจากการประชุมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 สัปดาห์ต่อสัปดาห์ 3) การทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 4) สร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จะใช้ 5) พิจารณาแนวปฏิบัติทางคลินิก และปัญหาอุปสรรคของการนำไปใช้ 6) การเตรียมการก่อนนำไปใช้จริง 7) นำไปปฏิบัติ 8) นำเสนอปัญหาจากการทดลองใช้สู่

ทีมสหสาขาวิชาชีพ 9) การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ สู่การไปใช้จริง ซึ่งกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ดังกล่าวเกิดจากการที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ตลอดจนบุคลากรในหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ร่วมแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ แม้ว่าจะมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ บุคลากร เวลาในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ไม่เพียงพอในระหว่างการนำไปใช้ แต่ทุกคนก็มีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาให้ประสบผลสำเร็จ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

ซึ่งในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ผู้วิจัยได้ใช้บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คือ 1) ให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยตรง (Direct Care) คือ ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ ให้การรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการให้ความรู้ในการดูแลตนเองรวมถึงการฝึกทักษะในเรื่องการเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง 2) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Collaboration) คือ นำเสนอปัญหาที่พบในหน่วยงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไข ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างสะดวก ทันต่อเหตุการณ์ และต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นัดประชุม และติดต่อประสานงานในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) สอน (Teaching) และฝึกทักษะ (Coaching) คือ การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การฝึกทักษะการเฝ้าระวังน้ำเกิน มีการพัฒนาสื่อในการให้ข้อมูลเป็นคู่มือการดูแลตนเอง วิดีทัศน์ประกอบการสอนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ตลอดจนเป็นผู้สอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 4) กำหนดผลลัพธ์และประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ (Outcome Management and Evaluation) คือ มีแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การกลับมารักษาาก่อนกำหนด

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อายุรกรรมหญิง 1 ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะรวมถึงเสนอแนวทางแก้ไขต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการนำไปใช้ เพื่อหาวิธีที่ดีที่สุดในการปฏิบัติ และจากการที่บุคลากรในหอผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม โดยเป็นผู้ประเมิน และร่วมปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในสถานการณ์นั้น ๆ ทำให้มองเห็นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานจริง ๆ ทำให้บุคลากรเกิดความตระหนัก ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมากขึ้น ซึ่งพบว่าในหน่วยงานยังไม่เคยมีการพัฒนาในรูปแบบนี้มาก่อน จึงทำให้การวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางใหม่ ที่จะสามารถนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ในหน่วยงาน ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยในครั้งนี้ ยังได้มองถึงปัญหาและอุปสรรค

ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการนำไปใช้ ดังจะเห็นได้ว่าระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิกของบุคลากรอยู่ในระดับสูง

จากวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับขั้นตอนแนวปฏิบัติทางคลินิกของ แม็คซิลวอย และคณะ (Mcilvoy et al., 2001) ทั้ง 8 ขั้นตอนนั้น ทำให้มีแนวทางในการพัฒนาที่ชัดเจน ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ให้แก่ผู้รับบริการ ทำให้ไม่เกิดความซ้ำซ้อนของการให้บริการ มีการดูแลต่อเนื่อง โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามขอบเขต ภาระหน้าที่ของตนเองตามระยะเวลาที่กำหนด เลือกการรักษาที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย (จิตร สิริธอมร และคณะ, 2543; พัทรี เนียมศรี, 2547) ทำให้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีส่วนในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ เกิดบรรยากาศการปรึกษาหารือ ในการร่วมมือกันหาแนวทางที่ดีที่สุด แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ หรือการแก้ปัญหากลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย ในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกต และการพูดคุยกับบุคลากรในหน่วยงาน ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น พบว่าการวิจัยครั้งนี้ทำให้มีความแตกต่างจากเดิม กล่าวคือ จากเดิมการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่จะนำมาใช้กับหน่วยงาน จะไม่ได้เกิดจากการประชุม หรือมองปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานร่วมกัน แต่เกิดจากนโยบายของหน่วยงานหรือผู้บริหาร ทำให้บุคลากรขาดความสนใจที่จะพัฒนางานตามแนวทางที่ถูกกำหนดขึ้นอย่างจริงจัง เมื่อผู้วิจัยได้นำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ จะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัญหาที่ทำให้บุคลากรในหน่วยงานไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้คือ ภาระงานที่มาก การขาดแรงจูงใจ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร พัฒนาศาร (2554) ที่พบว่าปัจจัยขัดขวางที่ทำให้บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ คือ ภาระงานที่หนัก สภาพผู้ป่วยแต่ละราย ความเคยชินกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม ขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ จึงทำให้ผู้วิจัยเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นและได้นำมาปรับปรุงเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน จนได้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ที่มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน

ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 1 เดือนหลังจำหน่ายสูงกว่าวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 และ 2

สามารถอภิปรายผลได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแล และได้รับความรู้ตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ที่จัดทำขึ้นจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด พยาบาล เกษัชกร นักโภชนาการ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบเพิ่มเติม หรือสิ่งที่ยังไม่ทราบเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เป็นการช่วยพัฒนาความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวมากขึ้น และสามารถจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเรื่อง การจำกัดน้ำและเกลือ การชั่งน้ำหนักตัว การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน เช่น อาการหายใจหอบ บวม (Holst, Willenheimer, Martensson, Lindholm, & Stromberg, 2007)

การเรียนรู้ภายใต้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ทีมสหสาขาวิชาชีพ กับผู้ป่วยโดยเน้นการสร้างสุข โดยให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเข้าฟังการสอน ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความเป็นกันเอง ก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นไว้วางใจ กล้าที่จะขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่กล่าวว่า “เห็นผู้ป่วยเยอะ คุณหมอก็ยุ่ง ไม่กล้าถาม แต่พอมาเข้ากลุ่มแบบนี้ คุณหมอให้ความเป็นกันเอง ก็ทำให้กล้าถามมากขึ้น ไม่เข้าใจตรงไหน คุณหมอก็พูดให้ฟังใหม่” และก่อนทำการสอนผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ จะประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยก่อนคือ ให้ผู้ป่วยฟังภาวะวิกฤต เข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ ไม่มีอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย รู้สึกเหนื่อยง่าย หรือมีความท้อแท้ วิตกกังวล เพราะจะส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ ในระหว่างการสอนและการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเอง จะให้ผู้ป่วยในกลุ่มที่สามารถปฏิบัติตัวได้ดี เป็นต้นแบบให้กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ซึ่งการสร้างเสริมและการได้รับแรงจูงใจจากบุคคลรอบข้าง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่อเนื่อง

ผลการวิจัยจึงพบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ทำให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง 1 เดือนหลังจำหน่าย สูงกว่าวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ($M = 10.4, 4.7$ ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองวัน 1 เดือนหลังจำหน่าย ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ เพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและโซเดียมในร่างกายพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว อาการของภาวะน้ำเกิน การควบคุมน้ำดื่ม การควบคุมอาหารรสเค็ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 4) เนื่องจากผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ จะสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วย

ตอบคำถาม รวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ที่ตนเองได้ปฏิบัติจริงเมื่ออยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น ประกอบกับการสอนที่ใช้มีสื่อประกอบการสอน ที่เข้าใจง่าย เหมาะสม เช่น คู่มือการดูแลตนเอง มีรูปภาพประกอบการบรรยายที่ชัดเจน มีวิดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีทั้งภาพและเสียง โดยมีเนื้อหา เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรับประทานยาและน้ำ ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การออกกำลังกาย การประเมินภาวะน้ำเกิน ในเรื่อง การบันทึกการดื่มน้ำ และดวงปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก การประเมินอาการบวมซึ่งเป็นเป้าหมายในการให้ความรู้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Ryan, Aloe, & Mason-Johnson, 2009) จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และสามารถทบทวนเนื้อหาที่สำคัญในคู่มือ และในวิดิทัศน์ได้

ส่วนความรู้ในเรื่องการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น เนื่องจากกลุ่มยาที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับมีหลายกลุ่ม ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 53.3 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 63.3 การเรียนรู้จึงอาจช้า และกลุ่มขามิศัพท์ทางการแพทย์ อาจเข้าใจยาก จึงทำให้ความรู้เรื่องยาอยู่ในระดับต่ำ จึงควรเน้นการสอนในเรื่องยาเพิ่มมากขึ้น โดยเน้นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้มีการสอน คำแนะนำโดยการให้คู่มือ และเปิดวิดิทัศน์ประกอบการสอนในเวรป่วย ดึก และที่คลินิกโรคหัวใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

การที่กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการฝึกปฏิบัติ การสาธิต ในการชั่งน้ำหนัก คำนวณปริมาณน้ำเข้า-ออก และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ ทำให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการประเมินภาวะน้ำเกิน สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน และควรมีการส่งต่อเวชกรรมสังคม เพื่อติดตามประเมินผลในเรื่องความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อเน้นย้ำผู้ป่วยให้มีความรู้ และปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ก็ควรมีการประเมินความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองอีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจในเรื่องใด ก็จะให้คำแนะนำในเรื่องนั้น และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยพบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการสอน การฝึกทักษะตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 1 เดือนหลังจำหน่าย สูงขึ้นกว่าวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ($M = 91.43, 42.63$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์จิรา เกียรติสีสกุล (2551) พบว่าเมื่อกลุ่มทดลองได้รับความรู้ในเรื่อง การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การมาตรวจตามนัด การฝึกปฏิบัติเพื่อประเมินการคั่งของน้ำและโซเดียม ได้แก่ การชั่งน้ำหนักตัว การประเมินอาการบวม การประเมินความเหนื่อยล้า การประเมินระดับการนอนราบ และการติดตามผลและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ 1 ครั้งหลังการสอน 1 สัปดาห์ ติดตามอีก 3 สัปดาห์ ติดตามการศึกษา 4 สัปดาห์ ทำให้

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการทดลอง มีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียมเพิ่มขึ้น สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$, $p < .05$) และการศึกษาของ จารูวรรณ นุ่นลอย (2552) ที่ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีการติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$, $p < .001$) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ก็จะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถจัดการกับการเจ็บป่วยได้ (Riegel et al., 2006) ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยชะลอความเสี่ยงของพยาธิสภาพของโรคไม่ให้รุนแรงมากขึ้น และลดการทำงานของหัวใจได้

2. ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว

จากผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว 1 เดือนหลังจำหน่าย ($M = 50.57$, $SD = 8.1$) ไม่แตกต่างกับวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ($M = 50.80$, $SD = 7.4$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.32$)

เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษามีภาวะน้ำเกิน และเมื่อได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ผู้ป่วยจะได้รับยาขับปัสสาวะ ทำให้การคั่งของน้ำในร่างกายลดลง ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ จึงทำให้น้ำหนักตัวและอาการบวมของผู้ป่วยลดลง ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่กล่าวว่า “วันนี้ น้ำหนักตัวลดลง 5 กิโลกรัมจากวันแรกที่เข้ามานอนในโรงพยาบาล อาการบวมก็ลดลง ไม่รู้ที่น้ำเข้าไปอยู่ในร่างกายได้อย่างไร ต่อไปต้องชั่งน้ำหนักและติดตามภาวะน้ำเกินทุกวัน” จึงทำให้น้ำหนักตัว 1 เดือนหลังจำหน่ายไม่เพิ่มขึ้นกว่าเดิม ประกอบกับผู้ป่วยจะได้รับการสอน การฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน โดยการจดบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออก การดื่มน้ำปัสสาวะ การสังเกตอาการบวม ตลอดจนการชั่งน้ำหนักตัว และมีสมุดบันทึกน้ำหนักตัวเพื่อเปรียบเทียบว่ามีภาวะน้ำเกินหรือไม่ โดยผู้วิจัยจะให้เครื่องชั่งน้ำหนัก และเหยือกตวงน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย ทำให้สะดวกแก่ผู้ป่วยในการประเมินภาวะน้ำเกิน และมีคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีวิดิทัศน์ที่จัดทำโดยทีมสหสาขาวิชาชีพแจกให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ การป้องกันภาวะน้ำเกิน และสามารถนำไปปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ ทำให้ผู้ป่วยมีการติดตามและประเมินตนเองเป็นระยะ ๆ มีการติดตามในเรื่องการชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน การสังเกตอาการบวม และปริมาณปัสสาวะที่ออกในแต่ละวัน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความตั้งใจและใส่ใจในการจดบันทึก และสังเกตประเมินอาการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 53.3 แต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการชั่งน้ำหนักตัว เช่นเดียวกับที่ โฮลส์ และคณะ (Holst et al., 2007) กล่าวว่า ความต่อเนื่องในการชั่งน้ำหนักตัว การจำกัดน้ำและเกลือ ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ นอกจากนั้นผู้วิจัย ยังได้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 3 ครั้ง ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้ซักถามสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้นกว่าเกณฑ์ปกติ และป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินได้ จึงทำให้มีค่าเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว เพิ่มขึ้นน้อยกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์จิรา เกียรติสีสกุล (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว โดยทำการศึกษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชวิถี ได้รับการสอนในเรื่องสาเหตุชักนำให้อาการรุนแรง การควบคุมน้ำดื่มและอาหารรสเค็ม การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การมาตรวจตามนัด การฝึกปฏิบัติเพื่อประเมินการคั่งของน้ำและ โซเดียม ได้แก่ การชั่งน้ำหนักตัว การประเมินอาการบวม การประเมินความเหนื่อยล้า การประเมินระดับการนอนราบ และการติดตามผลและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ 1 ครั้งหลังการสอน 1 สัปดาห์ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ติดตามการศึกษา 4 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับ โปรแกรมมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือ โซเดียมเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว

จากผลการวิจัยพบว่าระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ในวัน 1 เดือนหลัง จำหน่ายภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ น้อยกว่าวันที่ 1 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ($Z = -3.56, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4

สามารถอภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ จาก ทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลวทุกวัน และได้รับการแก้ไขเมื่อระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการได้ ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว จึงมีความสำคัญมากเพราะสะท้อนอาการทางคลินิกของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ผลการวิจัย จึงพบว่า ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว 1 เดือนหลังจำหน่ายของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทร์ เวียงโฮส (2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวแบบครอบคลุม โดยมี ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่าย และนัดมาตรวจที่คลินิก

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นระยะ โดยสอนให้ผู้ป่วยสามารถติดตามและประเมินอาการผิดปกติด้วยตนเอง เช่น การชั่งน้ำหนัก การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน ความสำคัญของการรับประทานยา การสอนเกี่ยวกับโภชนาการ เช่น การจำกัดเกลือ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 62.50 เกิดประสิทธิผลของการดูแลทำให้ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวลดลง และการศึกษาของ ไรท์ และคณะ (Wright et al., 2003) ที่ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยกลุ่มทดลองจะได้รับความรู้ในเรื่อง อาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว การติดตามชั่งน้ำหนัก การใช้ยา การออกกำลังกาย อาหารที่เหมาะสมกับโรค การติดตามทางโทรศัพท์และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของโรคลดลง

4. การกลับมารักษาาก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ มีจำนวนครั้งของการกลับมารักษาาก่อนกำหนดลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

สามารถอภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ในเรื่อง ความหมายสาเหตุ อาการ การรับประทานอาหารและน้ำ ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด รวมถึงการฝึกทักษะในการประเมินภาวะน้ำเกิน ในเรื่อง การบันทึกการดื่มน้ำ และดวงปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก การประเมินอาการบวม จากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นการฝึกทักษะในเรื่อง การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินให้กับผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจ โดยการให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ และซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา และในเรื่องการจำกัดเกลือและโซเดียม ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ใช้แบบจำลองอาหาร มาประกอบการสอน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตจริง

ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่ว่า “แต่ก่อนใช้ผงชูรสในการทำกับข้าวทุกครั้ง ผงชูรสนี้ขาดไม่ได้เลย ไม่เคยรู้เลยว่าผงชูรสมีโซเดียม เพราะไม่มีรสเค็ม ต่อไปจะเลิกใช้แล้ว” และการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ง่าย เมื่อมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในการควบคุมน้ำและโซเดียมไม่เกิดภาวะน้ำเกิน จึงทำให้การกลับมารักษาาก่อนกำหนดลดลง ผลการวิจัยพบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแล การสอน การฝึกทักษะ การติดตามทางโทรศัพท์ตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ทำให้มีผู้ป่วยรายใหม่ 12 ราย ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนด 1 ครั้ง และมีผู้ป่วยรายเก่า 18 ราย ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนด 5 ครั้ง และหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ๑ ไม่มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทร์ เวียงไธสง (2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวแบบครอบคลุม โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลตั้งแต่เข้ารับการรักษา

จนกระทั่งจำหน่าย และนัดมาตรวจที่คลินิกภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นระยะ โดยสอนให้ผู้ป่วยสามารถติดตามและประเมินอาการผิดปกติด้วยตนเอง เช่น การชั่งน้ำหนัก การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน ความสำคัญของการรับประทานยา การสอนเกี่ยวกับโภชนาการ เช่น การจำกัดเกลือ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 75 เกิดประสิทธิผลของการดูแล ทำให้การกลับมารักษาในโรงพยาบาลลดลง และจากการศึกษาของ ทอด และคณะ (Todd et al., 2005) ที่ศึกษาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนจำหน่ายกับผลลัพธ์ทางคลินิก โดยสอนในเรื่อง สาเหตุของภาวะน้ำเกิน การใช้ยา การจำกัดเกลือ การควบคุมน้ำหนัก การจำกัดน้ำ การงดสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ การสังเกตอาการผิดปกติ ร่วมกับการให้คำปรึกษาในการฝึกประเมินภาวะน้ำเกินจากการคั่งของเกลือและโซเดียม และมีการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ก็จะส่งผลให้ลดระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว และทำให้การกลับมารักษาาก่อนกำหนดลดลง

5. ความพึงพอใจของบุคลากรก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ

ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ อยู่ในระดับสูง

สามารถอภิปรายผลได้ว่า การที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ

โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสะท้อนปัญหา และนำมาปรับปรุงแผน ทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย และบริบทของหน่วยงาน รวมทั้งกลมกลืนกับ โครงสร้างการบริหารงาน และด้านอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น แต่เมื่อพิจารณา รายชื่อพบว่า ความพึงพอใจในขั้นตอนการให้บริการวิธีการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากขั้นตอนยังไม่มีความสะดวก ต้องมาเขียนซ้ำลงในบันทึกทาง การพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ บุคลากรทุกท่านเกิดความพึงพอใจ ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร พัฒนสาร (2554) ที่ศึกษาผลของการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่ออุบัติการณ์เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยผู้ร่วมวิจัย เป็นพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล 17 ราย และใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่าผู้ร่วมวิจัย มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และใช้แนวปฏิบัติการป้องกันปอดอักเสบจาก การใช้เครื่องช่วยหายใจในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.1 และจากการศึกษาของ เบญจมาศ วงศ์ฉวีวรรณ (2547) ที่ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในโรงพยาบาลลำปาง เจ้าหน้าที่ทุกวิชาชีพมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดูแล และคู่มือ ในการให้คำแนะนำญาติ ทำให้พยาบาลมีแนวทางในการให้คำแนะนำ และสะดวกต่อการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. นำแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ตั้งแต่ระยะรับใหม่จนกระทั่งระยะจำหน่าย เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในหน่วยงาน
2. ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ พบว่าในการติดตามผู้ป่วยระหว่างที่จำหน่ายกลับบ้าน การใช้โทรศัพท์ในการติดตามสอบถามอาการของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ลงทุนต่ำแต่ให้ประโยชน์คุ้มค่า เพราะช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น จึงควรพัฒนาระบบ โทรศัพท์ภายในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์มาปรึกษากับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยได้โดยตรง
3. ควรจัดให้มีคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย และมีการใช้วิธีทัศนประกอบการสอน ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในหน่วยงาน และที่คลินิกโรคหัวใจ เพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ที่ดี และเป็นการช่วยประหยัดเวลาของพยาบาล
4. จัดให้มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยตรง และทำหน้าที่ประสานการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด
5. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การให้ความรู้และการฝึกทักษะเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้นั้น ต้องมีสถานที่ในการสอนผู้ป่วย เพื่อให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ ดังนั้นในการสอนผู้ป่วยจะต้องมีการจัดเตรียมสถานที่ และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเรียนรู้ และควรมีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อน เพื่อจะได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยในส่วนที่ขาด และมีความเหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ป่วย
6. จากผลการวิจัยพบว่าโรคร่วมที่พบบ่อยมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง และสาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวมากที่สุดคือ โรคลิ้นหัวใจ จึงควรมีการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคดังกล่าวด้วย และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันสำหรับประชาชนทั่วไป

7. พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ให้มีการเชื่อมโยงกับหน่วยเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน เพื่อปรับทัศนคติในการให้บริการของบุคลากรในหน่วยงาน โดยเน้นให้บุคลากรมีบทบาทส่งเสริม สนับสนุน เป็นที่ปรึกษาและ

ช่วยเอื้ออำนวยสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้ป่วยซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาล มากกว่าเป็นผู้ให้การรักษาจากแพทย์อย่างเดียว และให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนปรับปรุงระบบบริการในหน่วยงาน เพื่อให้มีความสอดคล้องกัน

2. ผู้บริหารควรวางแผน การจัดสถานที่สำหรับใช้ในการสอนผู้ป่วยให้ดูแลตนเอง รวมทั้งสร้างสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย เพื่อเรียนรู้ดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว นอกเหนือจากสถานที่ในการทำหัตถการต่าง ๆ ทางกายภาพและการรักษา

3. ผู้บริหารควรจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ เนื่องจากการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยแต่ละวันมากกว่า 50 ราย ทำให้พยาบาลมีเวลาจำกัดในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ไปทดลองใช้กับหอผู้ป่วยอื่น รวมทั้งมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากขึ้น เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ต่อไป

2. เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะมีโรคร่วมต่าง ๆ ร่วมด้วย จึงควรมีการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ครอบคลุมโรคร่วมอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ร่วมด้วย

3. ควรเพิ่มระยะเวลาในการประเมินผลลัพธ์ ความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน

4. ศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีปัญหาซับซ้อน มีการควบคุมอาการไม่ดี มีประวัติการกลับมารักษาาก่อนกำหนดบ่อยครั้ง

ข้อจำกัดของการทำวิจัย

เนื่องจากการเป็นวิจัยที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผลการวิจัยจึงไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ได้ สามารถนำไปใช้ได้เฉพาะเทคนิคและวิธีการเท่านั้น ที่จะไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่น