

การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

ดวงใจ บุญคง* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ** ปร.ด. (การพยาบาล), ว.พย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

พรทิพย์ มาลาธรรม*** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)

บทคัดย่อ :

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพนม กรอบแนวคิดการวิจัยใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพระบบบริการของโดนาปีเตียน และพัฒนาแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคป์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 18 คน และ 8 คนจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลนครพนม ดำเนินการวิจัยโดยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างนำแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนถึงติดตามต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เป็นระยะเวลา 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามความเป็นไปได้ของแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นรายข้อ แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการนำแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้ภาพรวม และ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แต่พยาบาลหน่วยเวชกรรมสังคมเพียงร้อยละ 25 เห็นว่าสามารถติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ตามแผนการพยาบาลได้ พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระดับมากที่สุด จากการวิจัยครั้งนี้ควรมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ต้องติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการทำงานประสานงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้มีการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อเนื่อง และจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแก่พยาบาล

คำสำคัญ : การศึกษาความเป็นไปได้ แผนการพยาบาล ภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: apinya.sii@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 31 มีนาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 1 มิถุนายน 2564 วันที่ตอบรับบทความ 7 มิถุนายน 2564

A Feasibility Study of Applying a Nursing Care Plan for Persons with Heart Failure in a Secondary Hospital

Duangjai Boonkong* M.N.S. (Adult Nursing)

Apinya Siripitayakunkit** Ph.D. (Nursing), APN (Medical-Surgical Nursing)

Porntip Malathum*** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)

Abstract:

The purpose of this study was to examine the feasibility and satisfaction of nurses with applying the Nursing Care Plan for Persons with Heart Failure (NCPPHF) admitted to Nakhon Phanom Hospital. Donabedian's Quality Framework and Soukup's Evidence-based Practice Model was used to guide the study. Participants consisted of 18 nurses from two medical wards, and eight nurses from the Home Health Care Unit at Nakhon Phanom Hospital. The NCPPHF was used with patients who were admitted to the medical ward until discharge from hospital to home for three months. The instruments used to collect data included questionnaires to elicit the personal data and the feasibility to use the NCPPHF for each item and as a whole and satisfaction of nurses with using the Nursing Care Plan. Data were analyzed with descriptive statistics. The findings revealed that most nurses agreed that the NCPPHF was possible to use. Only 25% of Home Health Care nurses agreed with the NCPPHF in terms of monitoring patients by a telephone call after discharge from the hospital. In addition, nurses were satisfied with the NCPPHF with the highest level. In conclusion, the NCPPHF is feasible to use. Criteria of persons with heart failure for home visits monitoring should be developed so nurses can monitor persons with heart failure by telephone call after discharge from the hospital. The continuing home visit had to maintain effectiveness of nursing care. The Administration Board of Nakhon Phanom Hospital should systematically support collaborative units of care in managing effective care of persons with heart failure. All nurses who are responsible for caring heart failure persons should have the opportunity to be trained in knowledge and care of persons with heart failure.

Keywords: Feasibility study, Nursing care plan, Heart failure, Secondary hospital

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor and Advanced Practice Nurse (Medical-Surgical Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: apinya.sii@mahidol.ac.th

***Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received March 31, 2021, Revised June 1, 2021, Accepted June 7, 2021

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ภาวะหัวใจล้มเหลวในประเทศไทย ถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ¹ เนื่องจากเป็นอาการในระยะสุดท้ายของโรคหัวใจ ทำให้มีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงและหรือความดันในหัวใจเพิ่มขึ้นขณะพัก อาการของหัวใจล้มเหลวอาจเกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน หรือเกิดแบบช้า ๆ และเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้การทำงานของหัวใจลดลงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้² จากรายงานแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยในของสถานพยาบาล ปีงบประมาณ 2556–2560 พบว่า กลุ่มอาการหัวใจเป็นโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น¹ และในปี พ.ศ. 2558 จากรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยในเฉพาะการวินิจฉัยโรคหลักต่อประชากรแสนคนของประเทศไทยรวมทั้งหมดในกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือดพบว่า โรคหัวใจล้มเหลว เป็นสาเหตุการป่วยที่เป็นอันดับ 3 มีจำนวน 189,759 คน คิดเป็นอัตรา 291.81 ต่อแสนประชากร³ ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการทางคลินิก ทำให้เกิดอาการกำเริบได้บ่อยครั้ง มีผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และเกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้คุณภาพการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผลกระทบต่อด้านร่างกายผู้ป่วย^{4,5} การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล^{6,7}

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นแบบสหสาขาวิชาชีพ และมีการดำเนินการทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจล้มเหลว และแผนกผู้ป่วยใน การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน และมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ใช้วิธีการสนับสนุนให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเอง

ในเรื่องการรับประทานยา การควบคุมอาหารและน้ำดื่ม การพักผ่อน การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การประเมินและการสังเกตอาการผิดปกติ การเน้นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด มีการให้คำปรึกษาและติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน⁸⁻¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน แผนกผู้ป่วยใน โดยได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจากทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่แรกรับในระยะเฉียบพลันระยะก่อนจำหน่าย จนกระทั่งติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่าการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนเฉลี่ย และค่ารักษาพยาบาลลดลง นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว^{11,12} อย่างไรก็ตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ในแผนกผู้ป่วยในยังไม่มีการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน ในขณะที่การทำโปรแกรมการดูแลเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยจากผู้วิจัย และยังไม่พบการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แผนการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่องในบริบทที่พยาบาลแต่ละหน่วยงานได้ปฏิบัติจริง

โรงพยาบาลนครพนม เป็นโรงพยาบาลทั่วไปรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554 ถึง เดือนตุลาคมปี พ.ศ. 2559 พบว่าสถิติผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนผู้ป่วยระหว่าง 280 ถึง 370 รายต่อปี จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยประมาณ 26 รายต่อเดือน และมีผู้ป่วยกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันหรือซ้ำมากกว่า 2 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 7–15 ซึ่งอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว

แม้มีแนวโน้มลดลงจากเดิมแต่ยังไม่คงที่และมีสถิติการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 2 เท่าจากปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 15 ราย ในปี พ.ศ. 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 33 รายต่อปี¹³ และจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล ส่วนใหญ่เน้นให้การดูแลเกี่ยวกับเรื่องของการทำกิจกรรม อาหารบางชนิด และยาที่ต้องรับประทาน การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนั้น อาจยังไม่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยในแต่ละราย มีการเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนบ้านด้วยระยะเวลาสั้น ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน ทำให้เกิดความกังวลต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล นอกจากนี้จากข้อมูลคุณสมบัติของพยาบาลโรงพยาบาลนครพนมพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 8 เดือนถึง 3 ปี มีมากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งจากแนวคิดของเบนเนอร์¹⁴ พยาบาลจบใหม่ต้องอาศัยแนวทางมาตรฐานหรือนโยบายของโรงพยาบาลในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลและในขณะที่พยาบาลประสบการณ์ 1-3 ปี ต้องการการชี้แนะจากพี่เลี้ยง และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีปัญหาซับซ้อน จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงจำเป็นต้องมีแผนการพยาบาลที่ได้มาตรฐานซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

การที่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหรือซ้ำมากกว่า 2 ครั้งต่อปี การกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายกลับบ้าน มักจะเกิดจากการประสานงานระหว่างระบบบริการและการวางแผนจำหน่ายไม่ดีพอ และผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามหลัง

จำหน่ายกลับบ้านโดยเร็ว สะท้อนการบริการหรือการประเมินความต้องการของผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้านไม่เพียงพอ โรงพยาบาลควรปรับปรุงเกี่ยวกับแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและการประสานการดูแลต่อเนื่อง¹⁵ การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดจากการวางแผนการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพมาพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน หรือเหมาะสมกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกันโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดกับผู้รับบริการ¹⁶⁻¹⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สามารถส่งเสริมหรือสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้^{11,12,18-21} ทำให้พยาบาลหรือทีมสุขภาพมีแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานสามารถปฏิบัติได้ในทิศทางเดียวกัน ภายใต้บริบทของหน่วยงานและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ลดอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ในส่วนของพยาบาลทั้งที่ทำงานแล้วและเพิ่งจบทำงานใหม่แผนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจและความพึงพอใจในการให้บริการเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นของการพัฒนาแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และการศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และ มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่ายและมีการให้คำปรึกษาและติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยทางโทรศัพท์^{7,10,15,21}

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษา ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการของโดนาบีเดียน²² (Donabedian's Quality Framework) และรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ²³ (Soukup's Evidence-based Practice Model) ซึ่งโดนาบีเดียน²² (Donabedian) กล่าวถึงการประเมินคุณภาพของการให้บริการประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) 1) โครงสร้าง หมายถึง สภาวะที่เกี่ยวข้องกับการบริการ/การดูแลผู้ป่วยหรือระบบของการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของการให้บริการสุขภาพ ที่สำคัญส่งผลต่อคุณภาพการดูแล ได้แก่ เครื่องมือ เครื่องใช้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งด้านคุณสมบัติ คุณลักษณะ การพัฒนาความรู้ผู้ให้บริการ สมรรถนะและความสามารถ รวมทั้งคุณสมบัติขององค์กร เป็นต้น 2) กระบวนการ หมายถึง กิจกรรมของผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วยและญาติ และจะส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และ 3) ผลลัพธ์ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการดูแล และรวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ระดับความรู้ของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งความพึงพอใจในการรับบริการซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพการดูแล

ในงานวิจัยนี้ โครงสร้างคือ แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามรูปแบบปฏิบัติการพยาบาลอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ²³ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะการค้นหาปัญหา

(evidence-triggered phase) ได้แก่ การค้นหาปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (practice triggers) และการศึกษาค้นคว้าปัญหาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (knowledge triggers) พบว่า การให้พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวของโรงพยาบาลนครพนม มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล ยังไม่มีแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและดูแลติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน นำมาสู่ปัญหาทางคลินิก 2) ระยะการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (evidence-supported phase) ผู้วิจัยสืบค้นงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 3) ระยะการนำแผนการพยาบาลไปทดลองใช้ (evidence-observed phase) เป็นการศึกษากระบวนการตามแนวคิดของโดนาบีเดียน²² ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคลากรมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วยและญาติ และการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ให้บริการจะนำมาสู่ผลลัพธ์ที่ดีเมื่อนำแผนการพยาบาลไปใช้ผู้วิจัยได้ศึกษาผลลัพธ์จากการประเมินความเป็นไปได้และความพึงพอใจของการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามการรับรู้ของพยาบาลที่ใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการประเมินผลระยะสั้น (immediate outcomes) ก่อนที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcomes) ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลายาวกว่านี้ที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (favorable outcomes)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในที่ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะ

เจ็บป่วยและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 18 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 8 ราย รวม 26 ราย ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมตั้งแต่ระยะเจ็บป่วยจนถึงอาการคงที่ พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน ไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวบางรายเท่านั้นที่ได้มีการส่งต่อไปยังกลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเยี่ยมบ้าน ปัจจุบันไม่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยแบ่ง 2 ส่วน ดังนี้ 1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 แผนการพยาบาลในระยะเจ็บป่วยและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และระยะที่ 2 แผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ระยะที่ 1 แผนการพยาบาลในระยะเจ็บป่วยและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วยจากประวัติและการตรวจร่างกาย 2) ยาที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) กิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่วันแรก จนถึงวันที่จำหน่ายผู้ป่วย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายดังนี้ เพื่อป้องกันและลดภาวะน้ำเกิน รักษาสมดุลของระบบไหลเวียน ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้

ผู้ป่วยและญาติดูวิดีโอที่ศึ้นประกอบการสอนการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และแจกสมุดบันทึกน้ำหนัก

ระยะที่ 2 แผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เป็นแผนการพยาบาลที่พยาบาลในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเยี่ยมบ้านใช้ ประกอบด้วย 1) การติดตามและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลทางโทรศัพท์ 2) การประเมินสภาพจากการซักประวัติ และ 3) การประเมินสภาพจากการตรวจร่างกาย โดยติดตามผู้ป่วยภายในวันที่ 3 และวันที่ 7 และติดตามต่อเนื่อง 3 สัปดาห์หลังกลับบ้าน ความถี่ของการเยี่ยมบ้านขึ้นกับความรุนแรงของโรค กรณีรุนแรงมากเยี่ยมภายใน 1 สัปดาห์ รุนแรงปานกลาง เยี่ยมบ้านภายใน 2 สัปดาห์ และ รุนแรงน้อย เยี่ยมบ้านภายใน 1 เดือน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยคำนวณดัชนีความความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index [CVII]) ได้ดังนี้ 1) แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวขณะอยู่ในโรงพยาบาล คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และสมุดบันทึกน้ำหนัก ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .98 และ 2) แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .92 และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปปรับเนื้อหา ถ้อยคำตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หรือกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2.2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นรายข้อ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการนำรายการกิจกรรมของแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งหมด มาประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ใช้เป็นสถานที่วิจัย ถึงความเป็นไปได้ของการใช้แผนการพยาบาล โดยลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่า “เป็นไปได้” และ “เป็นไปได้ไม่ได้” พร้อมทั้งมีช่องว่างให้อธิบายเหตุผลเมื่อเลือกตอบว่า “เป็นไปได้ไม่ได้”

2.3 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการนำแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้ภาพรวม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมาประเมินความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ใช้เป็นสถานที่วิจัย ถึงความเป็นไปได้ของการใช้แผนการพยาบาล ซึ่งได้แก่ แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้ภาพรวม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม²⁴ ซึ่งได้แก่ การยอมรับ (acceptability) การนำแผนการพยาบาลไปใช้ การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) ตามแนวทางของแผนการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้น และการบูรณาการ (integration) แผนการพยาบาลเดิมที่เคยปฏิบัติมากับแผนการพยาบาลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้เป็นแผนการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างสะดวกและเกิดประสิทธิภาพ โดยตรวจสอบจากผลของการนำแผนการพยาบาลไปใช้ จำนวน 4 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีลักษณะให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ เป็นไปได้น้อยที่สุด เป็นไปได้ น้อย เป็นไปได้ปานกลาง เป็นไปได้มาก และเป็นไปได้มากที่สุด ประเมินความเป็นไปได้จากจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยปรับมาจากแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ใช้แนวปฏิบัติในการดูแลตาสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของวัชรา ซึ่งนกุล²⁵ ซึ่งได้ปรับรายละเอียดเนื้อหาของข้อคำถามความพึงพอใจจากแนวปฏิบัติการดูแลตาสำหรับผู้เป็นเบาหวานมาเป็นความพึงพอใจในการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ ความพึงพอใจที่มีการสร้างแผนการพยาบาล ความพึงพอใจที่ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วย ความพึงพอใจในขั้นตอนและวิธีการพยาบาลผู้ป่วย ความพึงพอใจที่ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามการดูแลตนเองได้ และความพึงพอใจที่แผนการพยาบาลทำให้เกิดการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีจำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีลักษณะให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด (1 คะแนน) และพึงพอใจมากที่สุด (5 คะแนน) มาประเมินความพึงพอใจจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลนครพนม

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้ภาพรวม และ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ทั้งสองเครื่องมือ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่โครงการ 2018/698 และคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคนโรงพยาบาลนครพนม เลขที่โครงการ NE-EC11-NO. 8/2561 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อใน หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ผลการ วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลโดย มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการ

1.1 จัดตั้งทีมพัฒนาแผนการพยาบาลผู้ที่มี ภาวะหัวใจล้มเหลว โดยพิจารณาจากประสบการณ์การ ทำงานในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างน้อย 10 ปี จำนวน 7 ราย (รวมผู้วิจัย) มีแพทย์เฉพาะทางโรค หัวใจ 1 รายและอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการ ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นที่ปรึกษาทีมพัฒนา แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ ผู้วิจัยสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลระหว่าง ปี ค.ศ. 2005 ถึง ค.ศ. 2018 กำหนดคำสำคัญด้วย ตัวย่อ PICO²⁶ (P = ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว I = heart failure [HF] clinical pathway, HF guideline, HF home health care, C = readmission, continuity care, O = feasibility study ความพึงพอใจการใช้แผนการพยาบาล) พบงาน วิจัยทั้งหมด 29 เรื่อง นำมาประเมินคุณภาพงานวิจัยโดย ใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยของราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย²⁷ พิจารณาความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ทางคลินิกตามเกณฑ์ของโพลิต และ

ฮังเลอร์²⁸ ได้งานวิจัยระดับ A จำนวน 10 เรื่อง ระดับ B จำนวน 5 เรื่อง ระดับ C จำนวน 7 เรื่อง ระดับ D จำนวน 7 เรื่อง นำมาสรุปเป็นแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจ ล้มเหลวทั้งในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และกลุ่มงาน เวชกรรมสังคม

1.2 ผู้วิจัยนำแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะ หัวใจล้มเหลวทั้งในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และกลุ่มงาน เวชกรรมสังคม คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีภาวะ หัวใจล้มเหลว วัตถุประสงค์ประกอบการสอนผู้ที่มีภาวะหัวใจ ล้มเหลวที่ผู้วิจัยได้จัดทำในเบื้องต้น มาประชุมร่วมกับ โดยทีมพัฒนาแผนการพยาบาล จำนวน 3 ครั้ง แต่ละ ครั้งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และปรับแก้ไขตามข้อ เสนอแนะของทีมพัฒนาแผนการพยาบาล ครั้งที่ 1 ปรับ ลดรายละเอียดการประเมินสภาพจากการซักประวัติให้ กระชับและง่ายต่อการประเมิน ครั้งที่ 2 ปรับกิจกรรม การพยาบาลให้ตรงกับวัตถุประสงค์ไม่เกิดความซ้ำซ้อน ครั้งที่ 3 ปรับวิธีทัศนให้เสียงชัดเจนอ่านง่าย และปรับ สมุดบันทึกให้นำหนักให้ตัวหนังสือใหญ่ขึ้น และง่ายต่อการ ลงข้อมูล

1.3 ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยนำแผนการ พยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว วัตถุประสงค์ประกอบการสอนผู้ที่มี ภาวะหัวใจล้มเหลว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาและปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะใน ประเด็นของการวางแผนจำหน่ายให้เนื้อหากระชับ และ ครอบคลุมการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย

2.1 ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการทำ วิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้างานกลุ่มเวชกรรม สังคม พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้แผนการ พยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

2.2 ผู้วิจัยสอนและแนะนำวิธีการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะเฉียบพลันและก่อนจำหน่ายกลับกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 18 คน และ แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มงานเวชกรรมสังคมงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 8 คน โดยได้นำแผนการพยาบาลไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือน

2.3 หลังการทดลองใช้ ผู้วิจัยได้ให้พยาบาลประเมินความเป็นไปได้โดยใช้แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแผนการพยาบาลไปใช้เป็นรายข้อ และความเป็นไปได้ในการใช้แผนการพยาบาลโดยภาพรวมรวมทั้งประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวนำผลจากการประเมินความเป็นไปได้ ความพึงพอใจ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลในการที่จะพัฒนาแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในโอกาสต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความเป็นไปได้ในการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวรายข้อ และในภาพรวม ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลววิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และงานเยี่ยมบ้าน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม จำนวน 26 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 88.50) อายุมากที่สุด 53 ปีอายุน้อยที่สุด 23 ปี ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญา

ตรี ประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุด 8 เดือน มากที่สุด 18 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 3-4 ปี พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมงานเยี่ยมบ้าน มีประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุด คือ 2 ปี มีจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 12.50) และ ประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี มีจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 25.50) และพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในแผนกอายุรกรรมและเวชกรรมสังคม ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ความเป็นไปได้ในการนำแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้เป็นรายข้อ

พยาบาลทั้งหมดจำนวน 18 ราย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้นำแผนการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 72 ราย ที่มีอายุระหว่าง 30-87 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน อาการหอบเหนื่อยเป็นอาการที่พบมากที่สุด มีผู้ป่วยจำนวน 2 รายที่ได้รับการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กลับมารักษาตัวภายใน 28 วัน พยาบาลทุกคนมีความเห็นว่าแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเป็นไปได้ในนำไปปฏิบัติในด้านต่าง ๆ 1) การประเมินและการซักประวัติ อาการแสดงภาวะน้ำเกิน โรคร่วมและการรักษาโรคร่วม 2) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เพื่อป้องกันและลดภาวะน้ำเกิน และ 3) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความสมดุลของระบบไหลเวียน 4) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่และ 5) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แต่มีแผนการพยาบาล 3 ข้อย่อย ที่พยาบาลจำนวน 17 คน (ร้อยละ 94.44) คิดว่าอาจปฏิบัติตามแผนการพยาบาลไม่ครบถ้วน คือ 1) การประเมินและซักประวัติสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลครั้งก่อน 2) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ผ่านมาของผู้ป่วย และ 3) การประเมินและตรวจร่างกายการเกิดภาวะเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

สำหรับพยาบาลกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เยี่ยมบ้าน จำนวน 8 ราย พบว่าได้ใช้แผนการพยาบาลในระยะการดูแลต่อเนื่องกับผู้ป่วยจำนวน 11 ราย ที่มีอายุระหว่าง 43-85 ปี ผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์วันที่ 3 หลังจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยมีคำถามเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารลดเค็ม ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายจากการเยี่ยมบ้านพบว่าประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไม่มีเครื่องชั่งน้ำหนักจึงไม่ได้บันทึกน้ำหนัก จากการใช้แผนการพยาบาล พบว่าพยาบาล จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 100) คิดว่า แผนการพยาบาล ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ในด้านต่อไปนี้ 1) การประเมินและซักประวัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง 2) การประเมินและซักประวัติการเฝ้าระวังน้ำเกิน 3) การประเมินและซักประวัติการติดตามอาการผิดปกติหรืออาการที่ต้องมาพบแพทย์ และ 4) การบันทึกข้อมูลและการให้คำแนะนำเพิ่มเติม มีแผนการพยาบาล 2 ข้อ ที่พยาบาลคิดว่าเป็นไปได้ในการปฏิบัติน้อยถึงปานกลาง คือ 1) การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ มีความเป็นไปได้ที่พยาบาลจะปฏิบัติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และ 2) การประเมินสภาพการซักประวัติเกี่ยวกับการรับประทานยาที่มีความเป็นไปได้ที่พยาบาลจะปฏิบัติ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 75

ความเป็นไปได้ในการนำแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้ในภาพรวม

จากการวิเคราะห์พบว่าพยาบาลคิดว่าแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาด้านต่าง ๆ พบว่าแผนการพยาบาลที่กำหนดขึ้น มีความชัดเจน พยาบาลประเมินความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คือ 25 ราย (ร้อยละ 96.15) และแผนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถปฏิบัติตามการพยาบาลตามแผนการพยาบาลได้ทุกขั้นตอน พยาบาลประเมินความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คือ 22 ราย (ร้อยละ 84.62)

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

จากข้อมูลพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แผนการพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.74, SD = .45) พยาบาลพึงพอใจในระดับมากที่สุดที่ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Mean = 4.81, SD = .40) และความพึงพอใจของพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุดในการประเมิน มี 2 ข้อ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ พยาบาลพึงพอใจที่ได้ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและญาติตามแผนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และพยาบาลพึงพอใจขั้นตอนและวิธีการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและญาติตามแผนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.69, SD = .55)

การอภิปรายผล

จากการนำแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลนครพนมไปใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 2 ราย จากผู้ป่วยจำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.78 การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน มีจำนวนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติการกลับมารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลนครพนม ปีพ.ศ. 2559 คือ ร้อยละ 7.32 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการปรับปรุงโครงสร้างของการบริการตามการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ส่งผลให้กระบวนการพัฒนาการบริการมีประสิทธิภาพทำให้ผลลัพธ์การบริการดีขึ้น สอดคล้องแนวคิดของโดนาบีเตียน²² สนับสนุนว่าโครงสร้างกระบวนการที่ดีเป็นสิ่งที่ระบบบริการสุขภาพต้องจัดการให้เกิดขึ้นในการให้บริการแก่ผู้รับบริการเพื่อผลลัพธ์คุณภาพของการบริการจากงานวิจัยนี้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นปัจจัยด้านโครงสร้างซึ่งเป็น

การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ปัจจัยนำเข้าของการให้บริการสุขภาพที่สำคัญส่งผลต่อคุณภาพการดูแล แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวดำเนินการพัฒนาขึ้นอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดของซุคัพ²³ โดยที่ทีมพัฒนาแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้ร่วมกันประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน แก้ไขปัญหา ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมมาผสมผสานให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล กับความต้องการของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ การวางแผนร่วมกันจะทำให้การพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ และสามารถนำไปใช้ได้จริง^{16,29,30}

ด้านกระบวนการให้บริการ ซึ่งเป็นกิจกรรมของผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วยและญาติ และจะส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี²² ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ประเมินกระบวนการเพื่อให้ทราบว่าแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวควรเป็นเช่นไร สอดคล้องกับบริบทของผู้ให้บริการหรือไม่ พบว่าแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ทั้งในรายชื้อและในภาพรวม ของแผนการพยาบาล อย่างไรก็ตามในระยะแรก พยาบาลต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแต่ละราย เนื่องจากพยาบาลไม่แน่ใจเกี่ยวกับการลงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหัวใจล้มเหลวกำเริบจนกระทั่งต้องนอนโรงพยาบาลครั้งก่อน พยาบาลต้องสอบถามและเพิ่มระยะเวลาในการซักประวัติผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ปรับเปลี่ยนแนวทางในการซักประวัติผู้ป่วยโดยตรงเป็นการตรวจสอบประวัติในเวชระเบียนเกี่ยวกับประวัติการนอนโรงพยาบาลครั้งก่อนเรื่องหัวใจล้มเหลวหรือไม่ในครั้งถัดมาพยาบาลจึงสามารถใช้แผนการพยาบาลได้รวดเร็วและสะดวกขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ

พานেলা และคณะ³¹ ที่พบว่า แผนการจัดการดูแลทางคลินิกช่วยให้เกิดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย และหากมีการผสมผสานกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะดีมากยิ่งขึ้นทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย

เมื่อนำแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้ในระยะเวลาการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าพยาบาลกลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเยี่ยมบ้านทั้งหมดให้ความเห็นว่าสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลได้ทันที ยกเว้นเรื่องการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ มีเพียงพยาบาลร้อยละ 25 ที่เห็นด้วยกับการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ แม้ว่าพยาบาลทุกคนทราบดีว่าการใช้โทรศัพท์ในการติดตามอาการและดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ดีมาก แต่เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (nurse case manager) หรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสำหรับดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และจากบริบทของโรงพยาบาลนครพนม พยาบาลรู้สึกว่าคุณเองไม่สะดวกในการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพราะต้องมีการตอบคำถาม 24 ชั่วโมง บางครั้งจำรายละเอียดผู้ป่วยไม่ได้ ทำให้ต้องใช้เวลาในการซักประวัติ สอบถามรายละเอียดใหม่จึงจะให้คำแนะนำได้อีกทั้งระบบการส่งต่อระหว่างหอผู้ป่วยกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ยังมีช่องว่างในเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมไปยังศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (long term care) เนื่องจากในปัจจุบันพยาบาลที่รับผิดชอบที่ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จะเป็นผู้พิจารณาผู้ป่วยที่ทางหอผู้ป่วยส่งต่อให้ดูแลแล้วควรจะไปติดตามดูแลผู้ป่วยเมื่อใด และการลงข้อมูลในระบบมีความล่าช้าประมาณ 1-2 วัน เนื่องจากบางครั้งพยาบาลกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เยี่ยมบ้าน มีภารกิจออกเยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงเป็นข้อจำกัดในการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ภายใน 1 ถึง 3 วันหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ตามแผนการพยาบาล ดังนั้นในช่วงแรกที่พยาบาลได้นำแผนการพยาบาลไปใช้ ผู้วิจัย

ได้มีการปรับให้มีการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ก่อนออกเยี่ยมบ้านเป็นเวลา 1-2 วัน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และเป็นการเตรียมพร้อมของพยาบาลในการออกเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในแต่ละครั้ง พยาบาลมีความพึงพอใจและสามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรธา เรื่องวิสัยและคณะ³² ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นลักษณะของการให้บริการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวควรใช้วิธีการที่สะดวกและเหมาะสมในการติดตามผู้ป่วย ดังนั้นแม้ว่าการให้คำปรึกษาและติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยทางโทรศัพท์ภายใน 1 ถึง 3 วันหลังการจำหน่าย จะมีผลการวิจัยสนับสนุนว่า สามารถลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้^{10,21} แต่วิธีการดูแลอาจยังไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล เนื่องจากพยาบาลกลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเยี่ยมบ้าน มีภาระมากในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียงในหลาย ๆ กลุ่มโรค จึงเป็นข้อจำกัดในการติดตามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ดังนั้นควรมีการจำแนกความเสี่ยงของการเกิดอาการกำเริบของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อจะได้ติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงภายในระยะ 1-3 วันหลังจำหน่าย

พยาบาลมีความพึงพอใจของการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระดับมากที่สุด อาจเนื่องมาจากที่ผ่านมาการให้การพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 96.15 ดังนั้นเป็นไปได้ว่าเมื่อมีการพัฒนาแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างเป็นระบบ ทำให้พยาบาลพึงพอใจต่อการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เพราะแผนการพยาบาลช่วยให้

พยาบาลมีแนวทางและความมั่นใจในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพิ่มมากขึ้น¹⁶ ประกอบกับมีการใช้สื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการให้ความรู้ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว วิดีทัศน์ประกอบการสอนการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และมีสมุดบันทึกน้ำหนักซึ่งทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มมากขึ้น ประเมินได้จากการออกเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและญาติสามารถบอกรายละเอียดในการดูแลตนเองได้ถูกต้องทุกเรื่อง ร้อยละ 83.33 จากการไปเยี่ยมบ้านจำนวน 12 ราย และมีการซักถามข้อสงสัยในการดูแลตนเอง ร้อยละ 100 แสดงถึงความสนใจของญาติและผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในความต้องการดูแลตนเองและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้นการนำแผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้ในครั้งนี้นี้จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งระยะเฉียบพลันและระยะการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้านมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิขึ้นไป แต่การนำแผนการพยาบาลไปใช้ต้องคำนึงถึงบริบทของโรงพยาบาล เนื่องจากอาจมีปัญหาในเรื่องการประสานการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องระหว่างหน่วยงาน และในการปรับปรุงแผนการพยาบาลนี้ควรมีการกำหนดการติดตามผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามระดับความเสี่ยงของการกลับมารักษาซ้ำ เพื่อให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

ด้านการบริหาร

ผู้บริหารพยาบาลควรมีการประสานความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถนำ

การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

แผนการพยาบาลไปใช้ได้ในทุกระยะของการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นเรื่องที่ซับซ้อน การพัฒนาพยาบาลผู้จัดการรายกรณี หรือผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนที่มีหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้มีโอกาสเข้าอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ด้านการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผลระยะสั้น ยังไม่ได้ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการวิจัยในระยะเวลายาว เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ควรมีการวิจัยที่ทดลองนำแผนการพยาบาลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อผลลัพธ์การดูแลทั้งด้านคลินิกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ในขณะที่เก็บข้อมูลโรงพยาบาลนครพนมได้ปรับเปลี่ยนนโยบายการรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือมีโรคอื่นร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลวที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นไปให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเพียง 1 หอผู้ป่วยเท่านั้น ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมในการศึกษาครั้งนี้จึงลดลงจาก 39 ราย เหลือ 18 ราย

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. 2017; 2017 [cite 2017 October 5]. Available from Strategy and Planning Division Website: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/ill_2560_full.pdf (in Thai)

2. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey Jr DE, Colvin MM, et al. 2017 ACC/AHA/HFSA Focused update of the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. *JACC*. 2017;70(6):776-803.
3. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Statistical Thailand 2015. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King Office of Printing Mill; 2016. (in Thai)
4. Ua-Kit N, Srikong P. Heart failure: nursing care and advice. *Journal of Public Health Nursing*. 2013; 27(1): 131-43. (in Thai)
5. Hachuk W. The influence of uncertainty in illness, health literacy, and social support on quality of life of patients with heart failure [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2012. (in Thai)
6. Prachanban N. The effect of a self-efficacy promotion program for patients with heart failure and their caregivers on readmission of the patients [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2012. (in Thai)
7. Soomhirun R, Monkong S, Khuwatanasamrit K. A literature review related to the management for reducing readmission in patients with heart failure. *Thai Journal of Cardio-thoracic Nursing*. 2009;20(1):18-33. (in Thai)
8. Kasper EK, Gerstenblith G, Hefter G, Van Anden E, Brinker JA, Thiemann DR, et al. A randomized trial of the efficacy of multidisciplinary care in heart failure outpatients at high risk of hospital readmission. *J Am Coll Cardiol*. 2002;39(3):471-80.
9. Hansen LO, Young RS, Hinami K, Leung A, Williams MV. Interventions to reduce 30-day rehospitalization: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(8):520-28.
10. White SM, Hill A. A heart failure initiative to reduce the length of stay and readmission rates. *Prof Case Manag*. 2014;19(6):276 - 84.
11. Yindesuk T, Wachirawat W, Keeratiyutawong P. Clinical pathway for promoting self-management of patients with congestive heart failure at Sappasittiprasong hospital. *Thai Journal of Nursing Council*. 2011;26(4):70-81. (in Thai)

12. Chaikitamnuyachok S, Unburee J. Development of a transitional care programme for heart failure patients at Kamphaengphet Hospital. *Thai Journal of Nursing Council*. 2015;30(4), 45–56. (in Thai)
13. Nakhon Phanom Hospital, Medical Record and Statistics Unit. The statistics of patients with heart failure admitted in the inpatient department of Nakhon Phanom Hospital, Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
14. Benner PE. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Commemorative edition. Upper saddle river, N.J.: Prentice Hall; 2001.
15. Joynt KE, Jha AK. A path forward on medicare readmissions. *N Engl J Med*. 2013;368(13):1175–7.
16. Dicenso A, Guyatt G, Ciliska D. Evidence base nursing: a guide to clinical practice. St. Louis, MO: Mosby; 2005.
17. National Health and Medical Research Council. [NHMRC]. A guide to the developmental, implementation and evaluation of clinical practice guidelines; 1999 [cite 2010 April 10] Available from National Health and Medical Research Council Web site: http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/cp30.pdf
18. Chatprapan N. Development of nursing practice guidelines for self-management support among older persons with heart failure, Somdejphajaoaksin Maharaj Hospital, Tak Province [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011. (in Thai)
19. Topaiboon P. Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for cardiac rehabilitation among older persons with chronic heart failure, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011. (in Thai)
20. Amakali K. Clinical care for the patient with heart failure: a nursing care perspective. *Cardiol Pharmacol*. 2015;4(2):1–5.
21. Moore JA. Evaluation of the efficacy of a nurse practitioner-led home-based congestive heart failure clinical pathway. *Home Health Care Serv Q*. 2016;35(1):39–51.
22. Donabedian A. Commentary on some studies of the quality of care. *Health Care Financ Rev*. 1987; (Supplement): 75–85.
23. Soukup SM. The Center for Advanced Nursing Practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. *Nurs Clin North Am*. 2000;35(2):301–9.
24. Bowen DJ, Kreuter M, Spring B, Cofta-Woerpel L, Linnan L, Weiner D, et al. How we design feasibility studies. *Am J Prev Med*. 2009;36(5):452–57.
25. Chuenkamol W. The effect of clinical practice guideline for eye care in persons with type 2 diabetes [thesis]. Chon Buri: Burapha University; 2011. (in Thai)
26. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2005
27. The Royal College of Physicians of Thailand. Guide to develop clinical practice guidelines. *Royal College Bulletin*. 2001;18(6):36–47. (in Thai)
28. Polit FD, Hungler PB. Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. 5thed. Philadelphia: Lippincott; 2001
29. Kinsman L, Rotter T, James E, Snow P, Willis J. What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC Med*. 2010;8(31). doi:10.1186/1741-7015-8-31.
30. Lawal AK, Rotter T, Kinsman L, Machotta A, Ronellenfitsch U, Scott SD, et al. What is a clinical pathway? Refinement of an operational definition to identify clinical pathway studies for a Cochrane systematic review. *BMC Med*. 2016;14(35). doi:10.1186/s12916-016-0580-z
31. Panella M, Marchisio S, Gardini A, Di Stanislao F. A cluster randomized controlled trial of a clinical pathway for hospital treatment of heart failure: study design and population. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:179.
32. Ruangwilai N, Nantachaipan P, Chaiard J. A systematic review on post discharge care for patients with heart failure. *Nursing Journal*. 2013;40(3):50–61. (in Thai)