

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์*

ธีรนุช ยินดีสุข พย.ม.**

วริยา วชิราวรินทร์ พย.ด.***

ภาวนา กীরติยตวงศ์ ปร.ด. (พยาบาล)***

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับการใช้ขั้นตอนแนวปฏิบัติทางคลินิกของแม่คิลวอย เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 8 คน แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ได้นำไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ pair-t test และ Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย คู่มือแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ คู่มือการดูแลตนเอง วัตถุประสงค์ประกอบการสอน และสมุดบันทึกภาวะน้ำเกิน ผลการนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวไม่เปลี่ยนแปลงหลังจำหน่าย 1 เดือน ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว และจำนวนครั้งของการกลับมารักษาาก่อนกำหนดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ อยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษา ควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(4) 70-81

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดการดูแลตนเอง ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการวิจัย จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

**ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ Email:teranut74@hotmail.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะที่เกิดจากการบีบตัวของหัวใจลดลง ทำให้มีการคั่งของน้ำในร่างกาย¹ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้อัตราการตาย การเจ็บป่วย และค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น² จากการศึกษาความชุกของภาวะหัวใจล้มเหลวในประชากรของสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 1-3 สำหรับในประเทศไทย ยังไม่พบข้อมูลอุบัติการณ์ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยเฉพาะ แต่จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนประชากรที่ตายด้วยโรคหัวใจ ซึ่งรวมถึงภาวะหัวใจล้มเหลว ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2550 พบว่ามีอัตราการตาย 26.8 - 29.3 ต่อประชากรแสนคน และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ของประเทศไทย³

หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมากเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคแรกของหน่วยงานทุกเดือน⁴ การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นการดูแลในลักษณะแยกส่วน ขาดการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ไม่สามารถประกันคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ป่วยได้ ประกอบกับหอผู้ป่วยอายุรกรรม ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ทางกลุ่มงานอายุรกรรมจึงต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้น เพื่อให้การดูแลเป็นไปในทางเดียวกัน และเป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแล จากการศึกษาของ เรนเจน และคณะ⁵ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการจัดการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง

แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นแผนการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในสถานบริการ

สุขภาพ ได้ร่วมกันเขียนและกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามประเภทของกลุ่มโรค/อาการเจ็บป่วยตลอดช่วงของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามขอบเขต ภาระหน้าที่ของตนเองตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งนับว่าเป็นการประสานประโยชน์ให้แก่ผู้ใช้บริการ ควบคุมมิให้เกิดความกระจัดกระจายและความซ้ำซ้อนของการให้บริการ โดยมีพยาบาล เป็นศูนย์กลางติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ทำให้การดูแลรักษา มีความต่อเนื่อง ไม่ซ้ำซ้อน สามารถลดระยะเวลานอนพักรักษาตัว และลดค่าใช้จ่ายการรักษาได้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ⁶ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกขึ้นในหน่วยงาน โดยในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นวิธีการที่แก้ไขปัญหาของหน่วยงานและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้ รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน⁷ โดยใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของแม็คซิลวอย⁸ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ จะทำให้ทีมสุขภาพมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีความชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย และสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถกลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ ในการรับบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยประเมินจากค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้ามารักษาาก่อนกำหนด และความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัย คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care modell) ของเวคเนอร์ และคณะ⁹ และวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)⁷ ร่วมกับขั้นตอนแนวปฏิบัติทางคลินิกของแม่คซิลวอย⁶

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ คือ 1) ชุมชน 2) ระบบการดูแลสุขภาพ 3) การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ 6) ระบบข้อมูลทางคลินิก ซึ่งผู้วิจัยได้นำ 3 องค์ประกอบมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ 1) ระบบการดูแลสุขภาพ 2) การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ โดยนำมาใช้ในระยะเวลาฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย สำหรับระบบการดูแลสุขภาพนั้น หน่วยงานมีการออกแบบและวางแผนระบบ โดยมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการจัดการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้ การฝึกทักษะในเรื่องการเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน และมีการสนับสนุนการตัดสินใจจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

สำหรับขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของแม่คซิลวอย⁷ นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มีดังนี้ 1) การวางแผน มีการกำหนดประชากรเป้าหมายที่ต้องการ การค้นหาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การพัฒนาทีมในการดูแลผู้ป่วย การสร้างแนวปฏิบัติจากงานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กำหนดปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ 2) นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วย 3) การสะท้อนการปฏิบัติ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจากขั้นตอนการปฏิบัติมาวิเคราะห์ร่วมกัน ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ติดตามปัญหาและอุปสรรค สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของทีมนุภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก 4) การปรับปรุงแผน เพื่อให้มีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยตามสภาพการณ์จริง โดยปฏิบัติตามวงจรอย่างต่อเนื่องจนได้รูปแบบของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พึงพอใจ และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อ ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยประเมินผลลัพธ์จากค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว การกลับเข้ามารักษาาก่อนกำหนด และความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.8 และเมื่อกำหนดค่า α (level of significance) = .05 และ β (power of analysis) = .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 คน¹⁰ และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 รายโดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุ 20 – 70 ปี
2. มีภาวะหัวใจล้มเหลวระดับความรุนแรง ตั้งแต่ 2-4
3. รู้สึกตัวดี ไม่มีปัญหาการได้ยินและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวประกอบด้วย คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว วัตถุประสงค์ประกอบการสอนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สมุดบันทึกภาวะน้ำเกิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย

2.2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง สร้างใช้โดย จารุวรรณ นุ่นลอย¹¹ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว การบริโภคอาหารและน้ำที่เหมาะสม ยาและผลข้างเคียง การเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน แบบสอบถาม มีทั้งหมด 15 ข้อ และนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหา

ความเที่ยงกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 ผู้วิจัยได้นำมาใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 และกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของจารุวรรณ นุ่นลอย¹¹ มีข้อความเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำเกิน มีทั้งหมด 18 ข้อ แบบประเมินนี้ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาความเที่ยงกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 ผู้วิจัยได้นำมาใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

2.4 แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ใช้แบบประเมินของจันทร์จิรา เกียรติสีสกุล¹² เป็นแบบสอบถามประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว 4 ระดับ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายทางคลินิกฯ ของวิชาชีพ ชื่นกมล¹³ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

บุรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เมื่อได้รับการพิจารณาแล้ว จึงดำเนินการวิจัย โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และเหตุผลของการทำวิจัย ผลดี และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัว หรือไม่สะดวกใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย สามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา และจะไม่ผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษานี้เท่านั้น

การดำเนินการวิจัย ประกอบไปด้วย 2 ส่วน

1) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ 2) การประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยมีการประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งหมด 8 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 3 เดือน โดยมีการวางแผน นำไปปฏิบัติและสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน

2. การประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 30 ราย เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพจะทำการให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะการเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน และมีการติดตามทางโทรศัพท์ติดต่อกัน 3 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนครั้งของการกลับมารักษาก่อนกำหนด ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรม

ในการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่ (paired t - test) 3) เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched-pairs signed ranks test

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ผลการวิจัยมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

1) ผู้วิจัยและบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน มีการประชุมร่วมกันค้นหาปัญหาในหน่วยงาน ผู้วิจัยได้ร่วมประชุมกับบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และได้เลือกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นประชากรเป้าหมาย เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคแรกของหน่วยงาน มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง

2) นำเสนอผลสรุปจากการประชุมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสู่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด พยาบาล เกสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ จำนวน 7 คน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง และจากการประชุมได้ผลสรุปดังนี้ คือ ให้มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเข้ามาร่วมทีมด้วย และได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องต่างๆ

3) การทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน จากข้อมูลเวชระเบียนและสถิติในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พบว่ายังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน และเป็นผู้สูงอายุ

4) สร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 1 คน แพทย์เวชศาสตร์

ฟื้นฟู 1 คน พยาบาล 3 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน ร่วมกันจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ โดยให้แต่ละวิชาชีพไปทบทวนความรู้ตามศาสตร์ของตนเอง และให้ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวม ในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งสรุปได้ดังนี้ 1) กำหนดรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมถึงมีการติดตามประเมินผล โดยให้พยาบาลที่ทำหน้าที่จำหน่ายผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการส่งต่อ 2) กำหนดจำนวนวันนอนที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ 3) กำหนดเนื้อหาที่จะจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ 4) กำหนดแนวทางการให้ความรู้ก่อนจำหน่าย และมีแบบประเมินที่ชัดเจน 5) จัดทำสื่อการสอน

5) พิจารณาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ และปัญหาอุปสรรคของการนำไปใช้ หลังจากได้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้แนะนำให้มีการตรวจ echo heart เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 5 ราย และสรุปปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการนำไปใช้ ได้แก่ 1) จากระบบบริการ คือ สถานที่แออัด แหล่งข้อมูลในการค้นคว้ามักจำกัด 2) ปัญหาจากบุคลากร คือ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ รูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว เวลาในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 3) ปัญหาจากผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลงเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ และสภาพเศรษฐกิจของผู้ป่วยไม่ดี ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ พิจารณาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ปัญหาและอุปสรรคของการนำไปใช้

6) การเตรียมการก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดประชุมวิชาการโดยให้แต่ละวิชาชีพคือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนาการ นำเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง กับพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ขั้นตอนที่ 2 นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสู่การปฏิบัติ

1. ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพนำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ไปทำการศึกษา นำร่องกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 5 ราย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์และให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ เพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ร่วมกันประเมินอาการ ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ตามแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว

2.2 เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ในวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และชี้แจงน้ำหนักตัว

2.3 ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ จะทำการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ หลังจากนั้น 1 เดือนผู้ป่วยจะมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ

เพื่อติดตามผลการรักษา ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งน้ำหนักตัว และระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว

2.4 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการผู้วิจัยให้บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และทีมสหสาขาวิชาชีพตอบแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนการปฏิบัติ นำเสนอปัญหาจากการทดลองใช้สู่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ร่วมประชุมกับบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเพื่อสรุปปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ได้แก่ 1) ภาระงานที่มาก 2) พยาบาลขาดแรงจูงใจ 3) การดำเนินการกับผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง 4) ระยะเวลาของแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแผน ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ โดยการเพิ่มสื่อการสอนโดยการจัดทำวีดิทัศน์ จัดคำตอบแทนให้กับบุคลากร เพิ่มระยะเวลาของแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ จาก 4 วันเป็น 5 วัน

การประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ และ 1 เดือนหลังจำหน่าย ด้วยสถิติ Paired t - test (n = 30)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้	n	\bar{X}	SD	t	p
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ	30	4.7	3.3		
1 เดือนหลังจำหน่าย	30	10.4	2.2	-9.97	< .01

ร้อยละ 53.3 มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา 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

ส่วนใหญ่มิโครร่วม ร้อยละ 63.34 โครรวมที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ โรคเบาหวานร้อยละ 16.68 สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่ เกิดจากโรคหัวใจ ร้อยละ 60 ระยะเวลาที่วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในช่วง 1-2 ปี มากที่สุด ร้อยละ 56.7 และมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ 3 ร้อยละ 60 จำนวนครั้งที่นอนในโรงพยาบาลจากภาวะหัวใจล้มเหลว 1-2 ครั้ง ร้อยละ 76.7 และกลุ่มยาที่ได้รับมากที่สุดเป็นกลุ่มยาขับปัสสาวะร้อยละ 83.3

ด้านความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 1 เดือนหลังจำหน่าย สูงกว่าวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ และ 1 เดือนหลังจำหน่ายฯ ด้วยสถิติ Paired t – test (n = 30)

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม	n	\bar{X}	SD	t	p
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ	30	42.63	8.9		
1 เดือนหลังจำหน่าย	30	91.43	9.2	-23.27	< .01

ผลลัพธ์ทางคลินิก ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว 1 เดือนหลังจำหน่าย ($\bar{X} = 50.57$, $SD = 8.1$) ไม่แตกต่างจากก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ($\bar{X} = 50.80$, $SD = 7.4$) ($t = 1.32$, $p > .05$) ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว 1 เดือนหลังจำหน่าย ลดลงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = -3.56$, $p < .001$)

การกลับมารักษาาก่อนกำหนดลดลง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12 ราย ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนดจำนวน 1 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยรายเก่า 18 ราย ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนดจำนวน 5 ครั้ง แต่หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ไม่มีการกลับมารักษาาก่อนกำหนด

ระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 21.88$, $SD = 2.45$)

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ทำให้มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สามารถอภิปรายผลได้ว่า การที่

กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้มีการเรียนรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบเพิ่มเติม โดยให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเข้าฟังการสอน ประกอบกับการสอนที่ใช้สื่อประกอบการสอนที่เข้าใจง่าย เหมาะสม เช่น คู่มือการดูแลตนเอง วีดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีทั้งภาพและเสียง ทำให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการประเมินภาวะน้ำเกินสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลอย่างต่อเนื่องและเกิดความพึงพอใจในการดูแลรักษา⁶ จึงทำให้มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์จิรา เกียรติสีสกุล¹² พบว่า เมื่อกลุ่มทดลองได้รับความรู้และคำแนะนำทางโทรศัพท์ ทำให้มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$, $p < .05$)

ผลลัพธ์ทางคลินิก น้ำหนักตัว 1 เดือนหลังจำหน่าย ไม่แตกต่างกับวันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษา มีภาวะน้ำเกิน และเมื่อได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ผู้ป่วยจะได้รับขับปัสสาวะ

ทำให้การตั้งของน้ำในร่างกายลดลงทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวมากขึ้น และสามารถจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการจำกัดน้ำและเกลือ การชั่งน้ำหนักตัว การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน เช่น อาการหายใจหอบ บวม¹⁴ ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วันที่ 4 ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงทำให้น้ำหนักตัวและอาการบวมของผู้ป่วยลดลง ประกอบกับผู้ป่วยจะได้รับการสอน การฝึกปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน โดยการจดบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออก การตวงปัสสาวะ การสังเกตอาการบวม ตลอดจนการชั่งน้ำหนักตัว และมีคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเอง วิดีทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี แต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการชั่งน้ำหนักตัว และความต่อเนื่องในการชั่งน้ำหนักตัว การจำกัดน้ำ และเกลือ ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ¹⁴ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย โดยการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ 1 ครั้งหลังการสอน 1 สัปดาห์ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้นกว่าเกณฑ์ปกติ

ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวลดลง อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก จากทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลวทุกวัน และได้รับการแก้ไขเมื่อระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของไรท์และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าการให้ความรู้ และ

การติดตามทางโทรศัพท์ทำให้ระดับความรุนแรงของโรคลดลง

การกลับมารักษาาก่อนกำหนดลดลง อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ รวมถึงการฝึกทักษะในการประเมินภาวะน้ำเกิน โดยการให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ และซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตจริง และการติดตามทางโทรศัพท์ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ง่าย เมื่อมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จึงทำให้การกลับมารักษาาก่อนกำหนดลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของทอด และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนจำหน่ายกับผลลัพธ์ทางคลินิก โดยการสอนร่วมกับให้คำปรึกษาในการฝึกประเมินภาวะน้ำเกินจากการคั่งของเกลือและโซเดียม และมีการติดตามทางโทรศัพท์พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง

ความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ทำให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกสอดคล้องกับสภาพปัญหาผู้ป่วย และบริบทของหน่วยงานจึงทำให้ความพึงพอใจ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร พัฒนสาร¹⁷ ที่ศึกษาผลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่ออุบัติการณ์เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่าผู้ร่วมวิจัยมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และใช้แนวปฏิบัติการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในระดับมากเป็นส่วนใหญ่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เอกสารอ้างอิง

ด้านการพยาบาล

1. การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ไปใช้ ควรมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยการใช้โทรศัพท์ในการติดตามสอบถามอาการของผู้ป่วย จะช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น ดังนั้นจึงควรพัฒนาระบบโทรศัพท์ภายในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์มาปรึกษากับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยได้โดยตรง

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารควรจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยแต่ละวันมากกว่า 50 ราย ทำให้พยาบาลมีเวลาจำกัดในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ด้านการวิจัย

1. เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะมีโรคร่วมต่าง ๆ ร่วมด้วย จึงควรมีการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ครอบคลุมโรคร่วมอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว และระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ภายหลังจากได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2553 จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

1. House-Fancher MA, Foell HY. Nursing management heart failure. In: Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen SR, O, Brien PG, Bucher L, editors. **Medical-surgical nursing assessment and management** of clinical problem. 7th ed. St.Louis: Mosby; 2007. p. 821 - 41.
2. American Heart Association. **Heart disease and stroke statistics update**. Dallas, TX: Author; 2004.
3. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. [ค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2552]: Available from: URL: <http://www.moph.or.th>.
4. หน่วยเวชระเบียนและสถิติ. รายงานสถิติประจำปี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี; 2551.
5. Ranjan A, Tarigopula L, Srivastava RK, Obasanjo OO, Obah E. Effectiveness of the clinical pathway in the management of congestive heart failure. **South Med J** 2003;96(7): 661 - 63.
6. พัชรี เนียมศรี. แผนการดูแลรักษาสหสาขาวิชาชีพ ในหลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่ กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์; 2547. หน้า 238 - 94.
7. องอาจ นัยพัฒน์. **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สามลดาการพิมพ์; 2548.
8. Mcilvoy L, Spain DA, Raque G, Vitaz T, Boaz P, Meyer K. Successful incorporation of the severe head injury guidelines into a phased-outcome clinical pathway. **J Neurosci Nurs** 2001;33(2): 72 - 82.
9. Wagner EH, Davis C, Schaefer J, Korff, V, Austin B. A survey of leading chronic disease management program: are they consistent with the literature. **Manage Care Q** 1999;7(3): 56 - 66.

10. Polit DF, Hungler BP **Nursing research principles and methods**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
11. จารุวรรณ นุ่นลอย. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. (วิทยานิพนธ์) ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2552.
12. จันทร์จิรา เกียรติสีสกุล. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว. (วิทยานิพนธ์) นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
13. วิชา ชื่นกมล. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. (วิทยานิพนธ์) ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
14. Holst M, Willenheimer R, Martensson J, Lindholm M, Stromberg A.. Telephone follow-up of self-care behaviour after a single session education of patients with heart failure in primary health care. **Eur J Cardiovasc Nurs** 2007;6(2): 153 – 9.
15. Wriht SP, Walsh H, Ingiey SA, Gamble GD, Pearl GA, Sharpe N. Uptake of self-management strategies in a heart failure management programme. **Eur J Heart Fail** 2003;5(3): 371 – 80.
16. Todd M, Monica L, Robert J, Keith D. Discharge education improve clinical outcome in patients with chronic heart failure. **Circulation** 2005;111(2): 179 – 85.
17. สุภาพร พัฒนสาร. ผลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่ออุบัติการณ์เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ. (วิทยานิพนธ์) นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.

Clinical Pathway for Promoting Self-Management of Patients with Congestive Heart Failure at Sappasittiprasong Hospital*

Teranut Yindesuk, M.N.S.**

Wariya Wachirawat, D.S.N.***

Pawana Keeratiyutawong, Ph.D. (Nursing)***

Abstract: This study is a kind of action research together with Mcilvoy's clinical pathway process in order to develop clinical pathway for promoting self management of persons with congestive heart failure. Multidisciplinary team, eight persons of health care provider, involved to develop this clinical pathway. Eight meetings were conducted. This clinical pathway was implemented in 30 subjects at Medical Ward, Sappasittiprasong Hospital, Ubonratchathani province. Data collection consisted of general information questionnaire, knowledge evaluation questionnaire, self management behavior questionnaire, body weight assessment, the level of severity of heart failure assessment, and officers' satisfactory on the application of clinical pathway assessment. The statistics applied for analyzing data are frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and Wilcoxon matched-pairs signed ranks test.

The results of this study found that clinical pathway for promoting self-management of patients with congestive heart failure including clinical pathway handbook, self management handbook, educational video, and fluid overload self assessment. The results revealed that the subjects significantly had increase of knowledgeable, and self management behaviors, no change in the average body weight after 1 month discharge, the decrease of severity level of heart failure and re-admission rate, and high satisfaction level of health care provider using the clinical pathway way.

The findings this clinical pathway should be further used as guidance for taking care of heart failure patients at Sappasittiprasong Hospital.

Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(4) 70-81

Keywords: Clinical pathway, Self-management, Patients with congestive heart failure, Action research

*Thesis of Master Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of nursing, Burapha University.

** Corresponding Author, Professional Nurse, Sappasittiprasong Hospital, Email:teranut74@hotmail.com

***Assistant Professor, Faculty of nursing, Burapha University.