

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ซึ่งมีทีมพัฒนาที่ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและอายุรกรรมชาย รวมจำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม รวมจำนวน 3 ท่าน และผู้ศึกษารวมทั้งหมด 6 คน หลังจากทีมนำมาได้ร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามกระบวนการพัฒนาแล้วนั้น ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา และปรับแก้ไขร่วมกับทีมพัฒนาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 5 ราย โดยมีทีมผู้วิจัยจำนวน 19 ราย และผู้ศึกษาได้ทำการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้จากกลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติซึ่งได้ผลการศึกษาโดยนำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายดังนี้

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ส่วนที่ 4 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

ผู้ศึกษานำเสนอลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นรูปเล่ม และส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่เป็นรูปเล่ม

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ราชานามที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ราชานามที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล คำจำกัดความและขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
2. สาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การสนับสนุนการจัดการตนเองตามรูปแบบ 5 A's 3) การพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งการยกร่างสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลมีการประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ และระดับของข้อเสนอแนะอ้างอิงตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008)
3. ภาคผนวก ประกอบด้วย การประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ และการแบ่งระดับของข้อเสนอแนะในการนำสู่การปฏิบัติ แหล่งหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์สำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเอง คู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเอง แผนการสอนการสนับสนุนการจัดการตนเอง คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุ แบบประเมินต่างๆ ตามแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบติดตามและประเมินผลการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก มีสาระสำคัญครอบคลุมในการปฏิบัติโดยแบ่งได้ 3 หมวดดังนี้ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การสนับสนุนการจัดการตนเองตามรูปแบบ 5 A's 3) การพัฒนาคุณภาพบริการ

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

1.1 ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวควรได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านอายุ เพศ วัฒนธรรม ภาษา เชื้อชาติ ความพิการหรือระดับความเจ็บป่วย (level 1, A)

1.2 พยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (level 1, A)

1.3 พยาบาลต้องจัดให้บริการการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวบนพื้นฐานด้านค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมเพื่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (level 1, A)

1.4 พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย (level 1, A)

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต้องได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายตามหลัก 5 A's

2.1 พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว (level 1, A)

2.2 พยาบาลนัดพบผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหา และเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือในการสนับสนุนการจัดการตนเอง (level 1, A)

2.3 ประเมินปัญหาและค้นหาภาวะเสี่ยงที่มีความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 5 A's ดังนี้ (level 1, A)

2.3.1 Assess (การประเมิน) ประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ดังนี้

1) ประเมินความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว (level 1, A)

2) ประเมินภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (level 1, A)

3) ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายตามแบบประเมินความทนในการทำกิจกรรม (VSAQ) และประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living: ADL) (level 1, A)

4) ประเมินการรับรู้โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทยสำหรับผู้สูงอายุ (Thai Mental State Examination: TMSE) (level 1, A)

5) คัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุไทย (level 1, A)

6) ประเมินความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการรายงานตามระดับค่าเป็นตัวเลข 0-10 (level 1, A)

7) ประเมินความพร้อมของอุปกรณ์ เช่น สื่อ คู่มือ แผ่นพับ และระบบเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (level 4, A)

2.3.2 Advice (การให้ข้อมูล) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของภาวะสุขภาพและประโยชน์ของการจัดการกับภาวะเสี่ยง (level 1, A)

2.3.2.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจร่างกาย ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเป็นข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงหรือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการปรับพฤติกรรม (level 1, A)

2.3.2.2 การให้ข้อมูล คำแนะนำ ต้องคำนึงถึงระดับการศึกษาของผู้ป่วย (level 1, A)

2.3.2.3 ไม่ควรเร่งรีบในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและไม่ควรให้ข้อมูลเป็นจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น (level 1, A)

2.3.2.4 ใช้เทคนิคการสนทนาแบบ ถาม-ตอบ-ถาม เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลตรงตามที่ต้องการ (level 4, A)

2.3.2.5 ให้ข้อมูลโดยใช้กระบวนการเรียนรู้โดยเน้นปัญหาเป็นหลัก (level 1, A)

2.3.2.6 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแบบรายบุคคลผสมผสานกับการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และใช้เทคนิคการสอนซ้ำและการสาธิตย้อนกลับ (level 2, A)

2.3.2.7 ให้ความรู้ในการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในขอบเขตของเนื้อหาตามแผนการสอนดังนี้ (level 4, A)

- 1) โรคและการดำเนินของโรค
- 2) การใช้ยา

3) การทำกิจกรรมทางกาย

4) โภชนาการ

5) อาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน

2.3.2.8 ให้ข้อมูลในการเลิกสูบบุหรี่และสูราวมถึงแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยให้เลิกบุหรี่และสูราได้สำเร็จ (level 1, A)

2.3.3 Agree (กำหนดข้อตกลงร่วมกัน)

2.3.3.1 พยาบาลต้องประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้สมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยไว้วางใจมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย (level 4, A)

2.3.3.2 พยาบาลต้องประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อกำหนดเป้าหมายและแผนการปฏิบัติร่วมกัน (level 4, A)

2.3.3.3 กำหนดเป็นข้อตกลงประจำหน่วยงาน ให้มีวิสัยทัศน์ในการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและถือปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เคร่งครัดและเขียนเป็นกิจกรรมการพยาบาลในแผนการพยาบาล (level 4, A)

2.3.4 Assist (ให้การช่วยเหลือ)

2.3.4.1 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการกำหนดแผนการปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (level 4, A)

2.3.4.2 ให้การสนับสนุนด้านสื่อและอุปกรณ์ เช่น คู่มือ ตาราง แผ่นพับ แผนภูมิ แบบจำลองที่เหมาะสมสอดคล้องกับแผนการปฏิบัติ (level 1, A)

2.3.4.3 ช่วยระบุกิจกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (level 4, A)

2.3.4.4 ช่วยกำหนดกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการนำลงสู่การปฏิบัติ (level 4, A)

2.3.4.5 ช่วยฝึกทักษะด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วย ดังนี้

- 1) ฝึกให้รู้จักยาและทักษะการจัดการด้านยา (level 2, A)
- 2) การบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ (level 2, A)
- 3) การชั่งน้ำหนักตัวและการบันทึกผล (level 2, A)
- 4) การจัดการเมื่อมีภาวะน้ำเกิน (level 2, B)
- 5) การเฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน (level 2, A)
- 6) การทำกิจกรรมทางกาย (level 2, B)

2.3.4.6 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการคาดการณ์ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นพร้อมทั้งวิธีที่จะช่วยในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคตามที่คาดการณ์ไว้ (level 4, A)

2.3.5 Arrange (การติดตามและประเมินผล) มีการนัดหมายหรือติดตามผลเพื่อทบทวนแผนการปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยวิธีที่ผู้ป่วยสะดวก (level 4, A)

2.3.5.1 วางแผนการติดตามและการประเมินผลร่วมกันกับผู้ป่วย (level 4, A)

2.3.5.2 ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการสนับสนุนการจัดการตนเองภายในทีมผู้ปฏิบัติเป็นระยะ โดยใช้กระบวนการ PDSA (plan-do-study-act) (level 4, A)

2.4 พยาบาลต้องเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (level 4, A)

3. การพัฒนาคุณภาพการบริการ

3.1 ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เอื้อต่อการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

3.1.1 สร้างสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการสนับสนุนการจัดการตนเองภายในหน่วยงาน ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (nursing round) การทบทวนผลการปฏิบัติที่ผ่านมาในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน การทำกลุ่มวิชาการ (journal club) (level 4, A)

3.1.2 ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุน (level 4, A)

3.2 ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยการเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้มากขึ้น สร้างแรงจูงใจให้การสนับสนุนการจัดการตนเองสู่การปฏิบัติประจำวัน เช่น การให้คำปรึกษาในการปรับพฤติกรรม (level 4, A)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเอง จำแนกตาม อายุ ตำแหน่ง การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานและการได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=19)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (พิสัย = 23-51)		
21-30	4	21.05
31-40	11	57.90
41-50	3	15.77
> 50	1	5.28
ตำแหน่ง		
หัวหน้าหอผู้ป่วย	2	10.53
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	15	78.94
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	3	10.53
การศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	16	84.23
ปริญญาโท	3	15.77
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี) (พิสัย 6 เดือน-28ปี)		
≤ 5	2	10.53
6-10	4	21.05
11-15	4	21.05
16-20	6	31.60
> 20	3	15.77
ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว		
ไม่เคยได้รับการอบรม	19	100.00

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างคือทีมพยาบาลผู้ทดลองใช้นาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งหมด 19 ราย อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 57.90 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการร้อยละ 78.94 ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 84.23 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16-20 ปี ร้อยละ 31.60 ทั้งนี้ทุกคนไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลวและการสนับสนุนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัยและระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม โรคประจำตัวอื่นๆ ที่พบร่วม การรักษาด้วยยาที่ได้รับ การรักษาด้วยการผ่าตัด การกลับมารักษาซ้ำในรอบปี คะแนนความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลวและระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=5)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	60.00
หญิง	2	40.00
อายุ (ปี) (พิสัย = 62-78)		
60-69	4	80.00
70-79	1	20.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	20.00
ประถมศึกษา	3	60.00
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	1	20.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=5)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	4	80.00
หม้าย	1	20.00
สถานภาพการอยู่อาศัย		
อยู่ร่วมกับครอบครัว	5	100.00
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว (ปี)		
5-10	2	40.00
>10	3	60.00
สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว		
Valvular heart disease	1	20.00
Dilated cardiomyopathy	2	40.00
Ischemic cardiomyopathy	2	40.00
ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม (NYHAFC)		
Class II	1	20.00
Class III	3	60.00
Class IV	1	20.00
โรคประจำตัวอื่นๆ ที่พบร่วม*		
ความดันโลหิตสูง	5	100.00
เบาหวาน	2	40.00
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1	20.00
เก๊าท์	1	20.00
การรักษาด้วยยาที่ได้รับ*		
ยากลุ่ม ACE inhibitors	5	100.00
ยากลุ่ม Diuretic	5	100.00
ยากลุ่ม Nitrate	2	40.00
ยากลุ่ม Antiplatelet	3	60.00
ยากลุ่ม Anticoagulant	2	40.00
ยารักษาโรคร่วม (เบาหวาน, เก๊าท์, ยาพ่น)	3	60.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=5)	ร้อยละ
การรักษาด้วยการผ่าตัด		
ถ่างขยายเส้นเลือดหัวใจด้วยบอลลูน	2	40.00
ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	1	20.00
ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด/หัตถการ	1	20.00
รอผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตามนัด	1	20.00
การกลับมารักษาซ้ำในรอบปี (ครั้ง) (พิสัย = 3-6)		
1-4	3	60.00
≥ 5	2	40.00
ความรู้เรื่องหัวใจล้มเหลว		
< 80%	3	60.00
≥ 80%	2	40.00
ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม		
ปานกลาง	3	60.00
มาก	2	40.00

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นเพศชายร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.00 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 80.00 อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวร้อยละ 100.00 และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 60.00 มีสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจโตและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดร้อยละ 40.00 และมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรม (NYHA class) ระดับ III ร้อยละ 60.00 พบว่ามีโรคความดันโลหิตสูงร่วมร้อยละ 100.00 ได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่ม ACE inhibitors และ Diuretic ร้อยละ 100.00 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดถ่างขยายเส้นเลือดหัวใจด้วยบอลลูนร้อยละ 40.00 และร้อยละ 60.00 กลับมารักษาซ้ำในรอบปีจำนวน 1-4 ครั้ง โดยที่ร้อยละ 60.00 ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เรื่อง

ภาวะหัวใจล้มเหลวน้อยกว่า 80 เปอร์เซ็นต์และมีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลางร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 4 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

หลังจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยที่ผู้ศึกษาได้ศึกษาความเป็นไปได้ในแต่ละองค์ประกอบและความเป็นไปได้ในภาพรวมของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปทดลองใช้โดยทีมผู้ทดลองใช้จำนวน 19 รายกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 3 ราย

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการทางการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในแต่ละองค์ประกอบ นำเสนอเป็นรายชื่อในตารางที่ 3 และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ในภาพรวม นำเสนอในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จำแนกตามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการทางการพยาบาลไปใช้เป็นรายชื่อ (n=19)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาล	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม				
1. ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวควรได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านอายุ เพศ วัฒนธรรม ภาษา เชื้อชาติ ความพิการหรือระดับความเจ็บป่วย	19	100.00	0	0.00
2. ให้การสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	19	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาล	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ให้บริการการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวบนพื้นฐานด้านค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม	19	100.00	0	0.00
4. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย	19	100.00	0	0.00
การสนับสนุนการจัดการตนเองตามหลัก 5 A's				
5. พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว	19	100.00	0	0.00
6. พยาบาลนัดพบผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือในการสนับสนุนการจัดการตนเอง	19	100.00	0	0.00
Assess (การประเมิน)				
7. ประเมินความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลวโดยแบบประเมินความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว	19	100.00	0	0.00
8. ประเมินภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	19	100.00	0	0.00
9. ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายตามแบบประเมินความทนในการทำกิจกรรม (VSAQ) และประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living: ADL)	19	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาล	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. ประเมินการรับรู้โดยใช้แบบทดสอบ สมรรถภาพสมองของไทยสำหรับผู้สูงอายุ (Thai Mental State Examination: TMSE)	19	100.00	0	0.00
11. คัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบ ประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุไทย	19	100.00	0	0.00
12. ประเมินความตั้งใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมโดยรายงานตามระดับค่าเป็นตัวเลข 0-10	19	100.00	0	0.00
13. ประเมินความพร้อมของอุปกรณ์ เช่น สื่อ กลุ่มมือ แผ่นพับ และระบบเทคโนโลยีที่ใช้ สำหรับสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มี ภาวะหัวใจล้มเหลว Advice (การให้ข้อมูล)	19	100.00	0	0.00
14. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของภาวะ สุขภาพและประโยชน์ของการจัดการกับภาวะเสี่ยง	19	100.00	0	0.00
15. ให้ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจร่างกาย ความสามารถในการทำหน้าที่ของ ร่างกาย และข้อมูลที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงหรือ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการปรับพฤติกรรม	19	100.00	0	0.00
16. การให้ข้อมูล หรือคำแนะนำ โดยคำนึงถึง ระดับการศึกษาของผู้ป่วย	19	100.00	0	0.00
17. ไม่ควรเร่งรีบในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย และไม่ควรให้ข้อมูลเป็นจำนวนมากในระยะเวลา อันสั้น	19	100.00	0	0.00
18. ใช้เทคนิคการสนทนาแบบ ถาม-ตอบ-ถาม	19	100.00	0	0.00
19. ใช้กระบวนการเรียนรู้โดยเน้นปัญหาเป็น หลัก	19	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาล	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแบบรายบุคคลผสมผสานกับการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และใช้เทคนิคการสอนซ้ำและการสาธิตย้อนกลับ	19	100.00	0	0.00
21. ให้ความรู้ในการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามเนื้อหาในแผนการสอนเรื่อง	19	100.00	0	0.00
- โรคและการดำเนินของโรค				
- ยา การใช้ยา การจัดการด้านยา				
- โภชนาการ				
- การทำกิจกรรมทางกาย				
- อาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน				
22. ให้ข้อมูลในการเลิกสูบบุหรี่และสูราวมถึงแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยให้เลิกบุหรี่และสูราได้สำเร็จ	19	100.00	0	0.00
Agree (กำหนดข้อตกลงร่วมกัน)				
23. ให้สมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยไว้วางใจมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย	19	100.00	0	0.00
24. พยาบาลประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกำหนดเป้าหมายและแผนการปฏิบัติร่วมกัน	19	100.00	0	0.00
25. ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างเคร่งครัดและเขียนเป็นกิจกรรมการพยาบาลในแผนการพยาบาลทุกครั้ง	19	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาล	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Assist (ให้การช่วยเหลือ)				
26. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการกำหนดแผนการปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	19	100.00	0	0.00
27. ให้การสนับสนุนด้านสื่อและอุปกรณ์ เช่น คู่มือ ตาราง แผ่นพับ แผนภูมิ แบบจำลองที่เหมาะสมสอดคล้องกับแผนการปฏิบัติ	19	100.00	0	0.00
28. ช่วยระบุกิจกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	19	100.00	0	0.00
29. กำหนดกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการนำลงสู่การปฏิบัติ	19	100.00	0	0.00
30. ช่วยฝึกทักษะการจัดการด้านยา	13	68.42	6	31.58
31. ช่วยฝึกทักษะด้านการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ	19	100.00	0	0.00
32. ช่วยฝึกการชั่งน้ำหนักตัวและการบันทึก	15	78.95	4	21.05
33. ช่วยฝึกการจัดการเมื่อมีภาวะน้ำเกิน	11	57.89	8	42.11
34. การเฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน	19	100.00	0	0.00
35. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการคาดการณ์ปัญหา อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นพร้อมทั้งวิธีที่จะช่วยในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคตามที่คาดไว้	19	100.00	0	0.00
Arrange (การติดตามและประเมินผล)				
36. มีการนัดหมายหรือติดตามผลเพื่อทบทวนแผนการปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยวิธีที่ผู้ป่วยสะดวก	11	57.89	8	42.11
37. วางแผนการติดตามและการประเมินผลร่วมกันกับผู้ป่วย	19	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาล	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
38. ติดตามและประเมินผลการสนับสนุนการจัดการตนเองในทีมผู้ปฏิบัติเป็นระยะตามกระบวนการ PDSA (plan-do-study-act)	19	100.00	0	0.00
39. พยาบาลได้ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้การสนับสนุนการจัดการตนเองเกิดประสิทธิภาพสูงสุด	19	100.00	0	0.00
การพัฒนาคุณภาพการบริการ				
40. สร้างสิ่งแวดล้อมในการสนับสนุนการจัดการตนเองภายในหน่วยงาน เช่น การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (nursing round) การทำกลุ่มวิชาการ (journal club)	19	100.00	0	0.00
41. ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุน	19	100.00	0	0.00
42. ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้มากขึ้นสนับสนุนการจัดการตนเองสู่การปฏิบัติประจำวัน เช่น ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	15	78.95	4	21.05

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติจำนวน 19 ราย พบว่า ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งจำแนกเป็นรายชื่อได้ทั้งหมด 42 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามในหมวดการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม จำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามในหมวดการสนับสนุนการจัดการตนเองตามหลัก 5 A's ซึ่งแบ่งเป็นหลักการสนับสนุนทั่วไป 2 ข้อ ด้านการประเมิน (assess) จำนวน 7 ข้อ ด้านการให้ข้อมูล (advice) จำนวน 9 ข้อ ด้านการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (agree) จำนวน 3 ข้อ ด้านการให้การช่วยเหลือ

(assist) จำนวน 10 ข้อ ด้านการติดตามและประเมินผล (arrange) จำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามในหมวดการพัฒนาคุณภาพการบริการจำนวน 3 ข้อ ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ ร้อยละ 100 จำนวน 37 ข้อ ยกเว้น 5 ข้อคำถาม คือ ข้อคำถามในหมวดการสนับสนุนการจัดการตนเองตามหลัก 5 A's ด้านการให้การช่วยเหลือ (assist) ข้อ 30 การช่วยฝึกทักษะการจัดการด้านยา ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ ร้อยละ 68.42 ในข้อ 32 การช่วยฝึกการชั่งน้ำหนักตัวและการบันทึกผลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ ร้อยละ 78.95 ในข้อ 33 การช่วยฝึกการจัดการเมื่อมีภาวะน้ำเกินผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ ร้อยละ 57.89 ด้านการติดตามและประเมินผล (arrange) ข้อ 36 การนัดหมายหรือติดตามผลเพื่อทบทวนแผนการปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยวิธีที่ผู้ป่วยสะดวก ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ ร้อยละ 57.89 ในหมวดการพัฒนาคุณภาพการบริการ ข้อ 42 การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยการเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้มากขึ้น สร้างแรงจูงใจให้การสนับสนุนการจัดการตนเองสู่การปฏิบัติประจำวัน เช่น การให้คำปรึกษาในการปรับพฤติกรรม ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ ร้อยละ 78.95

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้โดยภาพรวม ($n = 19$)

ความเป็นไปได้ในการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้	ระดับความคิดเห็น					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความง่ายและความสะดวกใน การใช้แนวปฏิบัติ หรือในการปฏิบัติ ตามข้อเสนอแนะ	14	73.70	4	21.05	1	5.25
2. ความชัดเจนของข้อเสนอแนะ ในแนวปฏิบัติ (เป็นที่เข้าใจตรงกัน)	19	100.00	0	0.00	0	0.00
3. ความเหมาะสมกับการ นำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	16	84.20	3	15.80	0	0.00
4. ความประหยัด (การนำแนว ปฏิบัติไปใช้จะช่วยให้หน่วย งาน สามารถประหยัดและ ลดต้นทุน ทั้งด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ)	19	100.00	0	0.00	0	0.00
5. ประสิทธิภาพของการใช้แนว ปฏิบัติ (สามารถแก้ไขปัญหาหรือทำ ให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ)	19	100.00	0	0.00	0	0.00
6. ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	18	94.75	1	5.25	0	0.00

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองจำนวนทั้งสิ้น 19 คน มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาล มีความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ (เป็นที่เข้าใจตรงกัน) มีความประหยัด (การนำแนวปฏิบัติไปใช้จะช่วยให้งานสามารถประหยัดและลดต้นทุนทั้งด้านกำลังคน เวลาและงบประมาณ) และด้านประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ (สามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 ส่วนแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความง่ายและความสะดวกในการใช้หรือในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานอยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 73.70, 84.20 และ 94.75 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อการได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง

ข้อมูลความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองจากทีมพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ในด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้แก่ การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การให้ข้อมูลในการจัดการตนเอง การกำหนดข้อตกลงร่วมกันกับบุคลากรพยาบาลและครอบครัว การให้การช่วยเหลือเพื่อการจัดการตนเอง การติดตามและประเมินผล ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแล
ตามแนวปฏิบัติการพยาบาล (n=5)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม						
1. ความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมใน การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	5	100.00	0	0.00	0	0.00
2. ความพึงพอใจที่ได้รับการ สนับสนุนการจัดการตนเองบนพื้นฐาน ด้านค่า นิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม	5	100.00	0	0.00	0	0.00
ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง						
<u>การประเมิน</u>						
3. ความพึงพอใจที่ได้รับการประเมิน ภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาปัญหาและภาวะ เสี่ยงทางสุขภาพ	5	100.00	0	0.00	0	0.00
<u>การให้ข้อมูล</u>						
4. ความพึงพอใจที่ได้รับข้อมูลและ คำแนะนำรวมถึงความรู้ในการจัดการ ตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน	5	100.00	0	0.00	0	0.00
5. ความพึงพอใจที่ได้กำหนดเป้าหมาย และแผนการปฏิบัติการจัดการตนเอง ร่วมกับครอบครัวและพยาบาล	4	80.00	1	20.00	0	0.00

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>การให้การช่วยเหลือ</u>						
6. ความพึงพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากทีมพยาบาลในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถจัดการตนเอง	3	60.00	2	40.00	0	0.00
<u>การติดตามและประเมินผล</u>						
7. ความพึงพอใจที่ได้รับการนัดหมายเพื่อการติดตามทบทวนและประเมินผล การปฏิบัติการจัดการตนเองด้วยวิธีที่สะดวก	5	100.00	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 5 รายที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองจากทีมพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก มีความพึงพอใจในด้านการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมโดยมีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองและมีความพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองบนพื้นฐานด้านคำ นิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ในระดับมาก ร้อยละ 100 ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้แก่ ความพึงพอใจที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาปัญหาและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ความพึงพอใจที่ได้รับข้อมูลและคำแนะนำรวมถึงความรู้ในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ความพึงพอใจที่ได้รับการนัดหมายเพื่อการติดตามทบทวนและประเมินผลการปฏิบัติการจัดการตนเองด้วยวิธีที่สะดวก ในระดับมาก ร้อยละ 100 ส่วนในด้านความพึงพอใจที่ได้กำหนดเป้าหมายและแผนการปฏิบัติการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัวและพยาบาลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80 และความพึงพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากทีมพยาบาลในด้านต่างๆ เพื่อการจัดการตนเองร้อยละ 60 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผู้ศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ใน 2 ประเด็นตามคำถามการศึกษา ดังนี้

1. องค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

ผู้ศึกษานำเสนอการอภิปรายองค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ทั้งหมด 2 ประเด็นคือ 1) ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติการพยาบาล 2) การพัฒนาและการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผู้ศึกษาได้ใช้การจัดแบ่งหมวดหมู่สาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลตามสถาบันรับรองคุณภาพขององค์กรสุขภาพ (JACHO, 2001) ที่มีการแบ่งหมวดหมู่ของแนวปฏิบัติที่มีมาตรฐานไว้ 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม 2) การประเมิน 3) การดูแล 4) การให้ความรู้ 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับทีมพัฒนาและอาจารย์ที่ปรึกษาทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่นำมาจัดหมวดหมู่สาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองได้ 3 หมวดดังนี้ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การสนับสนุนการจัดการตนเองตามรูปแบบ 5 A's 3) การพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยที่เนื้อหาในหมวดของการสนับสนุนการจัดการตนเองตามรูปแบบ 5 A's นั้นมีความครอบคลุมในด้านการประเมินผู้ป่วย การดูแล การให้ความรู้และการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จึงกำหนดได้ 3 หมวด โดยเนื้อหาสาระในแนวปฏิบัติการพยาบาลได้พัฒนามาจากหลักฐานจำนวน 12 ฉบับ ซึ่งคณะกรรมการทุกท่านได้ทำการคัดเลือกและวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของหลักฐานอย่างถูกต้องตามเกณฑ์การแบ่งระดับของหลักฐานอย่างเป็นเอกฉันท์ ทำให้เนื้อหาของแนวปฏิบัติได้มาจากหลักฐานที่เป็นแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นเลิศจำนวน 1 ฉบับ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 1 ฉบับ งานวิจัยที่มีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพร้อมทั้ง

มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (randomize control trial [RCT]) จำนวน 2 ฉบับ งานวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ฉบับ งานวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์จำนวน 1 ฉบับ งานวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ฉบับ กรณีศึกษาจำนวน 1 ฉบับ ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ฉบับ และข้อเสนอแนะทั้งหมดมาจากหลักฐานที่มีระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 4 พร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติในระดับ A และ B รวมทั้งแนวปฏิบัติยังได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นข้อเสนอแนะที่ได้จึงอยู่บนพื้นฐานของการทบทวนหลักฐานอย่างเป็นระบบและการนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก จึงได้รับการยอมรับและมีความเหมาะสมในการปฏิบัติเนื้อหาถูกต้องตรงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบและสามารถนำไปใช้ได้จริง

1.2 การพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้

การศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภานโยบายการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทั้งหมด 12 ขั้นตอน โดยที่ขั้นตอนในการพัฒนาแนวปฏิบัติมีความชัดเจน เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ได้โดยไม่เกิดความยุ่งยากซับซ้อนและขั้นตอนการพัฒนายังเป็นที่นิยมและใช้กันหลายหน่วยงาน ซึ่งในกระบวนการพัฒนาผู้ศึกษาแบ่งการอภิปรายได้ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. การกำหนดปัญหา ความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ศึกษาได้นำเสนอปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ภายในหน่วยงานที่ผ่านมาในการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง โดยนำเสนอผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้ข้อมูลด้านผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากร สรุปได้ดังนี้ ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและผู้ดูแลไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและการฝึกทักษะเฉพาะที่จำเป็นจากพยาบาลก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้านบุคลากรพบว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและครอบครัวยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน ไม่มีแนวทางในการสนับสนุนด้านข้อมูลและการ

ฝึกทักษะต่างๆ ที่ชัดเจน ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยที่หลังจากการนำเสนอปัญหาแล้วผู้ศึกษาจึงได้เสนอถึงความจำเป็นของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เสนอถึงความสำคัญของการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่จะใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ครบถ้วน เมื่อผู้ป่วยรับการสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีมาตรฐานจะเพิ่มความมั่นใจในการจัดการตนเองสามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ลดอาการกำเริบที่รุนแรงของโรค ลดการนอนโรงพยาบาล สะท้อนถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น ประกอบกับหน่วยงานอายุรกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตากยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว โดยที่แนวโน้มของการปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์กำลังเป็นที่สนใจในการนำมาใช้สำหรับพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแต่ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ยังไม่มีความกระจ่างชัดเจน เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่านจึงให้ความสนใจและถือเป็นโอกาสในการศึกษาและเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาและการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งการพัฒนาคุณภาพการบริการในผู้ป่วยโรคหัวใจต่างๆ เป็นตัวชี้วัดสำคัญของทีมการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ดังนั้นหัวข้อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจึงได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหญิงรวมถึงได้รับความเห็นชอบจากเจ้าหน้าที่ทุกท่านเป็นอย่างดี โดยที่กระบวนการทั้งหมดดำเนินการเสร็จสิ้นภายในเดือนพฤษภาคม 2554

2. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนั้น ผู้ศึกษาได้พิจารณาเรียนเชิญบุคลากรทางการแพทย์ระดับหัวหน้างานและพยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อให้ได้ความคิดเห็นจากประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีความหลากหลายในการนำมาบูรณาการร่วมกับความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์และเพื่อความสะดวกของแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งทีมพัฒนาประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิงและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งหมด 5 ราย และผู้ศึกษา 1 ราย รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 ราย โดยผู้ศึกษาเป็นหัวหน้าทีมในการพัฒนาและเป็นผู้ประสานงาน

ขั้นตอนการพัฒนา

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย กำหนดผลลัพธ์ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ การค้นหาและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ การกำหนดค่าในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยผู้ศึกษาได้ติดต่อทีมพัฒนาเป็นรายบุคคลเพื่อนัดวันในการจัดประชุมที่ทีมสะดวกและพร้อมมากที่สุด โดยจัดประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการพัฒนาและร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ทบทวนผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ ชี้แจงทีมพัฒนาเกี่ยวกับการค้นหาและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ การกำหนดค่าในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกระบวนการทั้งหมดได้จัดทำโดยการจัดประชุมทีมพัฒนาในเดือนพฤษภาคม 2554 ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทีมคณะกรรมการทีมพัฒนาทุกท่านเป็นอย่างดีในการมาเข้าร่วมประชุมตรงตามกำหนดเวลา โดยการประชุมครั้งนี้ทุกคนได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและได้ข้อตกลงต่างๆ เกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย กำหนดผลลัพธ์ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ การค้นหาและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ การกำหนดค่าในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถือเป็นมติของวาระการประชุมที่เป็นเอกฉันท์ และจากนั้นจึงกำหนดระยะเวลาให้ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ร่วมสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามขอบเขตในการสืบค้นและนำหลักฐานที่ได้มาคัดเลือกและพิจารณาแบ่งระดับข้อเสนอแนะพร้อมทั้งยกร่างแนวปฏิบัติร่วมกันในการประชุมครั้งหน้า

2. ประชุมเพื่อคัดเลือกและพิจารณาแบ่งระดับข้อเสนอแนะพร้อมยกร่างแนวปฏิบัติ โดยเบื้องต้นมติที่ประชุมของทีมพัฒนาได้มอบหมายให้ผู้ศึกษาเป็นตัวแทนหลักของการสืบค้นเนื่องจากผู้ศึกษาสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้มากกว่า เพื่อประหยัดเวลา ลดความซ้ำซ้อนในการสืบค้นโดยผ่านการให้บริการของห้องสมุดมหาวิทยาลัยทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นมาก่อนเป็นลำดับแรก จำนวน 25 ฉบับ ผู้ศึกษาได้นำเสนอหลักฐานที่สืบค้นมาต่อที่ประชุมทีมพัฒนาเพื่อร่วมกันคัดเลือกในเบื้องต้นโดยที่คณะกรรมการพัฒนามีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับมหาบัณฑิตถึง 3 คนและจำนวน 1 คนที่ได้ไปประกอบวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จึงทำให้ขั้นตอนในการคัดเลือกหลักฐานง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น โดยพบว่าหลังจากทำการอ่านและวิเคราะห์เนื้อหาของหลักฐานแล้วมีบางหลักฐานที่เนื้อหาไม่สอดคล้องกับการจัดการตนเองหรือการสนับสนุนการจัดการตนเองและมีบางหลักฐานที่เป็นงานวิจัยจากต่างประเทศและมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติที่ไม่สามารถนำมาปฏิบัติในบริบทของหน่วยงานได้จึงต้องคัดออก สุดท้ายจึงได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่ผ่านการประเมินคุณภาพหลักฐานจากทีมผู้พัฒนาและอาจารย์ที่ปรึกษาที่นำมากำหนดยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล

สำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองทั้งหมด 12 ฉบับ ที่พิจารณาคุณภาพและความเหมาะสมของข้อเสนอแนะตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับของข้อเสนอแนะในการปฏิบัติของสถาบัน โจแอนนา บริกส์ [JBI, 2008] จากนั้นจึงร่วมทบทวนและอภิปรายคุณภาพและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ ทำให้ทีมผู้พัฒนาได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายประเด็นตัวอย่างเช่น แนวปฏิบัติที่สืบค้นมาได้มีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติที่ดีหลายข้อเสนอแนะเช่น การให้ผู้ป่วยจัดการปรับยาขับปัสสาวะด้วยตนเองซึ่งทีมผู้พัฒนามีข้อคิดเห็นว่าที่ผ่านมาโรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางการรักษานี้อาจต้องเสนอเรื่องเข้าองค์กรแพทย์ก่อน และทีมได้มีข้อสรุปว่า การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวในปัจจุบันสามารถให้ผู้ป่วยปรับขนาดยาขับปัสสาวะได้เอง แต่ทั้งนี้ยังเห็นสมควรว่าต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจเสียก่อน ซึ่งโรงพยาบาลยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อกลับมาจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและมีคำสั่งการรักษาให้ผู้ป่วยสามารถปรับขนาดยาขับปัสสาวะด้วยตนเองได้นั้นจึงจะทำการฝึกการจัดการด้านการปรับยาขับปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น โดยข้อสรุปจากการพิจารณาหลักฐาน ระดับข้อเสนอแนะเพื่อยกร่างแนวปฏิบัติครั้งนี้ ทีมพัฒนาได้ใช้ความรู้จากข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดเลือกมาบูรณาการร่วมกับความชำนาญทางคลินิกและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย โดยที่ทีมพัฒนาได้ร่วมกันปรับปรุงให้ข้อเสนอแนะและยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานมากที่สุด

3. ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้กำหนดแผนการเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติ แผนการประเมินและปรับปรุงแก้ไข โดยมีมติให้มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในวาระการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง พร้อมกับให้เลขาทีมการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมชี้แจงในวาระการประชุมประจำเดือนของทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม และที่ประชุมได้มอบหมายให้ผู้ศึกษาจัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตลอดระยะเวลาที่มีการทดลองใช้บริเวณบอร์ดวิชาการภายในแต่ละหน่วยงานให้ทีมผู้ใช้ได้ศึกษาและกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประชาสัมพันธ์และเน้นย้ำการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผ่านกระบวนการรับ ส่งเวรของพยาบาลและผู้ศึกษาจัดทำแผนผังสรุปการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ของแนวปฏิบัติโดยติดไว้ที่เคาน์เตอร์สำหรับรับใหม่และจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ง่ายขึ้นและผู้ศึกษาได้จัดทำรายงานรูปเล่มของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยแยกเป็นส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้ง 3 หมวดของแนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมกับคู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้อธิบายรายละเอียด

ของเนื้อหาในแต่ละหมวดที่จะช่วยเพิ่มความเข้าใจและช่วยให้การปฏิบัติการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง พร้อมกับจัดทำสื่อการสอน คู่มือสำหรับผู้ป่วยผู้ป่วยโดยที่ทีมพัฒนาเห็นชอบอย่างยิ่งในการจัดทำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติ แผนการสอน สื่อการสอนที่เห็นชัดเจน เคลื่อนย้ายง่ายรวมถึงคู่มือสำหรับผู้ป่วย ซึ่งเนื้อหาทั้งหมดได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของแนวปฏิบัติการพยาบาลและนักศึกษาได้สรุปคำแนะนำที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำคำแนะนำที่ได้เสนอต่อทีมผู้พัฒนาและทำการปรับแก้ไข เช่น การปรับแก้ด้านภาษา การกำหนดผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการที่ได้รับควรอยู่ในระดับมาก มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งทีมพัฒนาลงมติให้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะดังกล่าวก่อนการนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ดำเนินการหลังจากที่ศึกษานำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาพร้อมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและทีมพัฒนาเพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความชัดเจนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นแล้ว จึงจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ทีมผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและชี้แจงวิธีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล คู่มือการใช้ไปเตรียมประจำไว้ยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โดยตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลองใช้ คือ เดือน กันยายน ถึง ตุลาคม ผู้ศึกษาได้ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วยและให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษาหากพบปัญหาในการปฏิบัติโดยสามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา ในระหว่างที่ทำการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลพบปัญหาจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

ด้านทีมพยาบาลผู้ทดลองใช้ พบว่า ผู้ทดลองใช้ไม่มีความมั่นใจในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ศึกษาได้เริ่มต้นให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นตัวอย่างก่อน จึงทำให้ผู้ทดลองใช้เห็นตัวอย่างและสามารถปฏิบัติตามได้ ทีมผู้ศึกษาไม่ได้ติดตามประเมินผลการฝึกสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเป็นระยะตามแนวปฏิบัติได้เนื่องจากมีภาระงานฉุกเฉินเข้ามา ผู้ศึกษาและหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องคอยกำกับติดตามและกระตุ้นเตือนอยู่เสมอแต่ทั้งหมดก็รับทราบปัญหาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมถึงการเลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อสนับสนุนให้มีการจัดการตนเองและการประเมินระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งผู้ศึกษาและทีมพัฒนาได้รับความอนุเคราะห์จากนายแพทย์หัวหน้าแผนก

อายุรกรรมและแพทย์อายุรกรรมท่านอื่นๆ ให้ทีมผู้ใช้สามารถขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลาด้วยความยินดี

ด้านผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า การฝึกปฏิบัติในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง เช่น การสังเกตภาวะบวมผู้ป่วยการสอนผู้ป่วยสังเกตภาวะบวมของตนเอง โดยการดูระดับของการบวมนั้น ทีมผู้ใช้ปฏิบัติการสอนในวันที่ระดับภาวะบวมของผู้ป่วยลดลงหรือหายไป ผู้ป่วยและครอบครัวจึงไม่มีโอกาสได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงต้องใช้สื่อการสอนที่เป็นรูปภาพทำให้เกิดความยากลำบากในการสอนและการฝึก โดยต้องพยายามประมวลความเข้าใจเดิมของผู้ป่วยร่วมกับประสบการณ์ที่ผ่านมาอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ สำหรับครอบครัวการหาผู้ป่วยตัวอย่างที่มีภาวะบวมเป็นกรณีศึกษาเพื่อเรียนรู้และฝึกครอบครัวให้สามารถช่วยผู้ป่วยประเมินได้ด้านการฝึกผู้ป่วยปรับยาขับปัสสาวะสามารถทดลองการปฏิบัติสนับสนุนการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยได้เพียง 1 ราย ตามดุลยพินิจของแพทย์เจ้าของไข้ซึ่งทีมผู้ทดลองใช้ต่างให้ความสนใจเป็นอย่างมากและอีกทั้งได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นอย่างดีในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ

2. การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล หลังจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองกับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวครบจำนวน 5 ราย ผู้ศึกษาได้จัดอภิปรายและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล รวมทั้งอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยจัดการอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติจำนวน 19 ราย ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและนำเสนอผลการใช้แนวปฏิบัติต่อแพทย์หัวหน้าแผนกอายุรกรรมจำนวน 1 ท่าน ซึ่งทำให้ได้ข้อคิดเห็นต่างๆ ที่มีผลสรุปส่วนใหญ่ของกลุ่มว่า มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติและเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก มีความเหมาะสมสามารถปฏิบัติได้จริงในหน่วยงานให้คงไว้และต้องการให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป พร้อมกับเสนอให้มีการทบทวนการปฏิบัติร่วมกันอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะทั้งนี้เพื่อให้ทีมผู้ใช้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติมากขึ้นและเกิดทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติมากขึ้นซึ่งจะทำให้ได้ข้อเสนอแนะมาปรับเปลี่ยนแผนการนำไปใช้ให้รัดกุมมากกว่าเดิม สำหรับความคิดเห็นของแพทย์หัวหน้าแผนกอายุรกรรมคิดเห็นว่าสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกได้และสำหรับในหอผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนต้องปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษาเป็นกรณีไป

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติหรือไม่อย่างไร

ภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลโดยสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบไปใช้ และความเป็นไปได้ในภาพรวม ซึ่งอภิปรายได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบไปใช้ โดยการสอบถามเป็นรายชื่อ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ร้อยละ 100.00 จำนวน 37 ข้อ จากทั้งหมด 42 ข้อ (จากตารางที่ 3) และมี 5 ข้อที่ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ร้อยละ 68.42, 78.95, 57.89, 57.89 และ 78.95 ซึ่งมีส่วนที่เป็นไปไม่ได้และผู้ทดลองใช้มีความคิดเห็นว่ายังไม่เหมาะสมซึ่งอภิปรายได้ ดังนี้

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองในหมวดการสนับสนุนการจัดการตนเองตามหลัก 5 A's ด้านการให้การช่วยเหลือ (Assist) ข้อ 2.3.3.5.1 การช่วยฝึกทักษะการจัดการด้านยา ข้อปฏิบัติยังไม่เหมาะสมเนื่องจากในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลการสั่งยาของแพทย์ยังไม่คงที่อาจมีการปรับเปลี่ยนขนาดของยา จำนวนครั้งในการให้ยา ปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ จึงทำให้การฝึกผู้ป่วยจัดการด้านยามีความยากลำบากเพราะการจ่ายยาในหอผู้ป่วยเป็นระบบจ่ายวันต่อวัน จึงควรปฏิบัติในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายและได้รับยากลับบ้านจากห้องยาเพราะจะทำให้ผู้ป่วยได้รับคำสั่งใช้ยาจากแพทย์ที่คงที่ไม่มีการปรับเปลี่ยนอีก ดังนั้นก่อนการนำไปใช้จริงจึงต้องมีการปรับเพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานให้มากขึ้น แนวปฏิบัติการพยาบาลข้อ 2.3.3.5.3 การช่วยฝึกการชั่งน้ำหนักตัวและการบันทึกผลยังไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ คือ เครื่องชั่งน้ำหนัก ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของแพทย์หัวหน้าอายุรกรรมที่เห็นว่าผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถหาซื้อเครื่องชั่งน้ำหนักได้ ดังนั้นพยาบาลต้องประสานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักให้แก่ผู้สูงอายุก่อนเป็นอันดับแรกหากมีข้อจำกัดจริงๆ ต้องฝึกการสังเกตการเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นแทน เช่น การสังเกตภาวะบวม การบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก ในข้อ 2.3.3.5.4 การช่วยฝึกการจัดการเมื่อมีภาวะน้ำเกินยังไม่มีความเหมาะสม เนื่องจาก การฝึกผู้ป่วยปรับยาขับปัสสาวะยังต้องการการสนับสนุนที่ชัดเจนจากองค์กรแพทย์มากกว่านี้ ดังนั้นในเบื้องต้นควรปรึกษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้เป็นรายกรณีไปและรอกระบวนการพัฒนาต่อไป แนวปฏิบัติด้านการติดตามและประเมินผล (Arrange) ข้อ 2.3.4 การนัด

หมายหรือติดตามผลเพื่อทบทวนแผนการปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยวิธีที่ผู้ป่วยสะดวก ยังไม่เหมาะสม เนื่องจาก จากการสอบถามผู้ป่วยและครอบครัวพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความยินดีและสะดวกที่จะใช้การติดตามผลการปฏิบัติทางโทรศัพท์ แต่ก่อนจะนำลงสู่การปฏิบัติจริงควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสนับสนุนให้เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานสนับสนุนจะเกิดความสะดวกมากกว่า แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการเพื่อวางระบบการส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้านและในหมวดการพัฒนาคุณภาพการบริการ ข้อ 3.2 การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยการเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้มากขึ้น สร้างแรงจูงใจให้การสนับสนุนการจัดการตนเองสู่การปฏิบัติประจำวัน เช่น การให้คำปรึกษาในการปรับพฤติกรรมยังไม่เหมาะสมเพราะการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติข้อดังกล่าวอาจปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนเนื่องจากภาระงานที่มีมาก หัวหน้าหอผู้ป่วยควรจัดให้มีการทบทวนการดูแลเมื่อมีผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพื่อเป็นการติดตามการดูแลจากทีมพยาบาลเพิ่มเติม

2.2 ความเป็นไปได้ในภาพรวมของการใช้แนวปฏิบัติ จากการสอบถามความเป็นไปได้ในภาพรวมของการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก จากทีมพยาบาลผู้ทดลองใช้ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ในระดับมาก มากกว่าร้อยละ 60.00 ซึ่งสามารถอภิปรายแยกประเด็นตามระดับความคิดเห็น (ตารางที่ 4) ได้ดังนี้

2.2.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก มีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ ร้อยละ 100.00 ในด้าน ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ (เป็นที่เข้าใจตรงกัน) ความประหยัด (การนำแนวปฏิบัติไปใช้จะช่วยให้งานสามารถประหยัดและลดต้นทุนทั้งด้านกำลังคน เวลาและงบประมาณ) ด้านประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ (สามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ) อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจึงทำให้แนวปฏิบัติที่มีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติที่มีความชัดเจน การปฏิบัติการสนับสนุนการจัดการตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะยาวจะสามารถช่วยให้องค์กรลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการดูแลได้ และเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและด้านการบริการที่ดีต่อผู้มารับบริการ

2.2.2 ข้อคิดเห็นว่าเป็นไปได้ยังไม่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในระดับมากเพียงร้อยละ 73.70, 84.20 และ 94.75 ได้แก่ ด้านความง่ายและความสะดวกในการใช้หรือใน

การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน ซึ่งอภิปรายโดยแยกตามประเด็นได้ดังนี้

ด้านความง่ายและความสะดวกในการใช้หรือในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ เนื่องจากเนื้อหาในแนวปฏิบัติมีปริมาณมากแม้จะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการทดลองใช้แล้วแต่ทีมผู้มีส่วนหนึ่งยังมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยและมีความต้องการให้มีการเตรียมทีมให้พร้อมกว่านี้ เช่น ส่งไปอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มเติมหรือต้องทำการฝึกซ้อมให้แก่ทีมก่อนการนำมาใช้จริง

ด้านความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน เนื่องด้วยภาระงานในแผนกอายุรกรรมมีมากจึงต้องกำหนดความรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามหน้าที่พิเศษให้ชัดเจนและทีมพยาบาลผู้ดูแลควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพียงบางส่วน ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยจากแบบประเมินและการติดตามผลการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วย โดยที่การให้ข้อมูลควรเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ได้รับการฝึกเฉพาะอย่างเข้มข้นทั้งนี้เพื่อการปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น

ด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในหน่วยงานแต่จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติให้เกิดความชำนาญให้มากขึ้นและต้องการการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวพร้อมกันนั้นอาจต้องทดลองใช้แนวปฏิบัติเพียงบางส่วนก่อน เช่น การปฏิบัติการสนับสนุนการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยที่ละประเด็น คือตกลงในหน่วยงานว่าจะให้มีการสนับสนุนด้านการให้ความรู้เรื่องโรคก่อน แล้วจึงขยายไปในส่วนอื่นๆ ตามลำดับต่อไป ประกอบกับการจัดฝึกเข้มข้นให้แก่ตัวแทนของแต่ละหอผู้ป่วยตามที่ได้อธิบายไว้ในหัวข้อความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติข้างต้น

2.3 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและครอบครัวต่อการสนับสนุนการดูแลตนเองที่ได้รับจากทีมพยาบาล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดูแลด้านการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม และการจัดสนับสนุนการจัดการตนเอง ในระดับมาก ร้อยละ 100 (จากตารางที่ 5) อภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยชี้แจงให้ทราบเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยได้รับการประเมิน การให้ข้อมูล การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและกำหนดข้อตกลงต่างๆ การให้ผู้สูงอายุได้รับการอธิบายข้อมูลจากสื่อการสอนที่มีรูปภาพประกอบชัดเจน เข้าใจง่ายพร้อมทั้งได้รับคู่มือในการจัดการตนเองประกอบการให้การดูแลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก จึงสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการ

ดูแลจากทีมพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ จึงเกิดความพึงพอใจจากการได้รับการจัดสนับสนุนการดูแลการ
ยกเว้นความพึงพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากทีมพยาบาลในด้านต่างๆ เพื่อให้การสนับสนุนการ
จัดการตนเองประสบผลสำเร็จ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับ มาก ร้อยละ 60 อภิปรายได้ว่า จาก
ข้อเสนอแนะที่ได้รับในแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้สูงอายุบางรายให้ข้อเสนอแนะว่า อยากให้
บุคลากรพยาบาลและแพทย์ทุกคนให้การดูแล ให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยและปฏิบัติ
ต่อผู้ป่วยแบบเดียวกันทุกคน เพราะมีบุคลากรบางรายที่ยังให้การช่วยเหลือด้วยท่าทางไม่ดีเท่าที่ควร

สรุป จากการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการ
ตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก
ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันระหว่างผู้ศึกษาและทีมผู้พัฒนาที่ให้ความร่วมมือเป็น
อย่างดี จนการพัฒนาสามารถสำเร็จลุล่วงลงได้และทำให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการ
สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ประกอบไปด้วย 3 หมวด ได้แก่
1) การพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม 2) การสนับสนุนการจัดการตนเองตามหลัก 5 A's 3) การ
พัฒนาคุณภาพการบริการ ในขณะเดียวกัน การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลยังได้รับความ
ร่วมมือจากทีมผู้ใช้ให้สามารถได้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่างๆ จากการทดลองใช้แนวปฏิบัติ
ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและสร้างให้เกิดโอกาสในการพัฒนางานความคิดเห็นส่วน
ใหญ่ของทีมผู้ใช้ คิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้และยังต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะหัวใจล้มเหลวและครอบครัวที่ได้รับการจัดการสนับสนุนการจัดการตนเองจากทีมพยาบาล มี
ความพึงพอใจต่อการจัดการสนับสนุนการจัดการตนเองที่ได้รับจากทีมพยาบาล จึงสะท้อนได้ว่า
แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบตามหลักฐาน
เชิงประจักษ์นั้นมีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติแต่ยัง
ต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง