

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่มีความซับซ้อนที่เป็นผลจากความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของหัวใจ หรือความผิดปกติที่ไม่ได้มีสาเหตุที่หัวใจโดยตรง มีผลให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายหรือรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ตามปกติ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ม.ป.ป.; Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN], 2007) กลุ่มอาการที่พบได้บ่อยของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง คือ อาการที่เกิดจากการมีของเหลวคั่งในร่างกาย บวมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หายใจลำบาก รู้สึกอ่อนล้า ซึ่งเกิดขึ้นทั้งขณะพักหรือขณะออกแรง (Heart Failure Society of America [HFSA], 2010) ผลกระทบที่ตามมาของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง คือ ผู้ป่วยมีความจำกัดในการมีกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (ปิยะนุช รักพานิชย์, 2551) ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้จะทำให้มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการตาย การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และคุณภาพชีวิตลดลง (Franzen, Saveman, & Blomqvist, 2007; HFSA, 2010) นอกจากนี้ผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ยังมีผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย (Edwardson, 2007)

ในประเทศไทย ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เป็นอันดับแรก ของสิบอันดับโรคที่ไม่ติดต่อ ซึ่งภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังก็เป็นหนึ่งในปัญหาหลักของโรคเรื้อรัง ในประเทศไทยยุคปัจจุบัน (The Ministry of Public Health in Thailand as cited in Krethong, Jirapaet, Jitpanya, & Sloan, 2008) โดยความก้าวหน้าในการรักษาโรคหัวใจในปัจจุบัน ทำให้อัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงมาก แต่กลับทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่รอดชีวิตมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ม.ป.ป.) การมีจำนวนผู้รอดชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นทำให้หน่วยงานด้านสุขภาพต้องรับภาระด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Yehle & Plake, 2010) ความซับซ้อนและเรื้อรังของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการ

รักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง (Cunningham, 2006) ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต้องใช้วิธีการบำบัดรักษาโรคที่ซับซ้อน ต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอัตราตายสูง และมีโอกาสที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ม.ป.ป.) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม มักมีการดำเนินโรคมีความก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ ส่งผลให้หัวใจเสียหายที่ในการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้มีอาการทางคลินิกเพิ่มขึ้น (HFSA, 2010) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม

การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การควบคุมโรค การช่วยบรรเทาอาการ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและญาติจะต้องมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค การติดตามและจัดการอาการด้วยตนเอง ได้แก่ การประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำและเกลือคั่ง ด้วยการสังเกตตนเอง การชั่งและบันทึกน้ำหนักตัวทุกวัน การเฝ้าระวังอาการกำเริบ การป้องกันอาการกำเริบ การควบคุมการบริโภคเกลือ การจำกัดปริมาณน้ำ การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย และการใช้ยา เป็นต้น (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ม.ป.ป.) พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลเป็นอย่างมาก ตั้งแต่การให้ความรู้ การฝึกทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรค การให้คำปรึกษา การนำหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ดีมาใช้สำหรับการจัดการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรค ลดความรุนแรงของโรค ป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น (Staples & Earle, 2004) การจัดการทางการพยาบาล จึงควรมีการวางแผนและให้การดูแลในระยะเจ็บป่วย การวางแผนจำหน่าย การติดตามดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะที่รักษาในโรงพยาบาลจนถึงระยะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน (Allen & Dennison, 2010) ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในระบบการจัดการดูแล

ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ประกอบด้วย ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความสามารถในการดูแลอย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมในการดูแลที่เหมาะสม และมีอาการเจ็บป่วยลดลง (Fredericks, Beanlands, Spalding, & Silva, 2010) มีสมรรถภาพการทำงานของหัวใจดีขึ้น และสามารถทำหน้าที่ในกิจกรรมต่าง ๆ ได้เพิ่มขึ้น (Maeda, 2010) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม (Chiaranai, Salyer, & Best, 2009) และ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจ (Maeda, 2010) ผลลัพธ์ต่อระบบสุขภาพ คือ ลดระยะเวลาและจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล ลดจำนวนการใช้บริการ ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Fredericks et al., 2010; Ho et al., 2007) การทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีดังกล่าว ต้องเกิดจากความร่วมมือกันของผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ระบบบริการจะต้องเอื้อต่อการดูแลที่ต่อเนื่องและมีความ

ร่วมมือกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการจัดการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ต้องอาศัยการจัดการทางการแพทย์ที่ดีของระบบบริการ

ระบบบริการสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นระบบการให้บริการที่มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี การให้การดูแลรักษาที่คุ้มค่าคุ้มทุน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย การจัดการโรค การประเมินผู้ป่วย การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย การบำบัดรักษาโดยการช้ยาและการจัดการโรคที่หลากหลาย การประเมินภาวะโภชนาการ การวางแผนการดูแลที่เหมาะสม การติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ การประเมินคุณภาพการดูแล การเก็บรักษาข้อมูลและการทบทวนข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ม.ป.ป.; Hauptman et al., 2008) การวางแผนทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลดีนั้นต้องมีการพัฒนาคุณภาพของระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยอาศัยพื้นฐานการจัดระบบบริการสำหรับโรคเรื้อรัง

การจัดระบบบริการที่พึงประสงค์สำหรับโรคเรื้อรัง ตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้ให้บริการด้านการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย การจัดระบบบริการที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังได้ง่าย โดยหน่วยบริการต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการให้บริการและการดูแลรักษาให้มีคุณภาพและมาตรฐานเนื่องจากโรคเรื้อรังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง การจัดระบบการดูแลของหน่วยบริการประกอบด้วย การดำเนินการที่สำคัญคือ การใช้ระบบสารสนเทศทางคลินิกในการวางแผนการดูแล การติดตามการดูแลรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน การบูรณาการการดูแลรักษาระหว่างหน่วยงาน การกำหนดบทบาทที่ชัดเจนภายในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลรักษาผู้ป่วย การจัดให้มีผู้จัดการรายกรณีหรือการจัดการโรคซึ่งเป็นพยาบาล เพื่อจัดบริการสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและภาพรวม สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำแนะนำในการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคเรื้อรังได้ การวางแผนการดูแลรักษาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลการวิจัยในการดูแลผู้ป่วย มีการให้บริการดูแลที่เข้มข้นและลงรายละเอียดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน การให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จัดระบบนัดหมายอย่างสม่ำเสมอ จัดระบบการส่งต่อและ

ประสานติดตามการดูแลอย่างสม่ำเสมอ การดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว จำเป็นต้องมีการจัดการที่เหมาะสมของแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการจัดการทางการพยาบาลด้วย

การจัดการทางการพยาบาล (nursing management) เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการบริการด้านสุขภาพตามขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยทีมพยาบาลของโรงพยาบาล เป็นการให้บริการสำหรับผู้รับบริการกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือโรคใดโรคหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับแนวทางพัฒนาและควบคุมคุณภาพของสถานบริการจากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) หมวดกระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้กำหนดไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย ระบบการรับผู้ป่วยมีความเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย 2) การประเมินผู้ป่วย โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการอย่างถูกต้องครบถ้วน และเหมาะสม 3) การวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และมีเป้าหมายที่ชัดเจน 4) การดูแลผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษา 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว วางแผนการช่วยเหลือเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความรู้ความสามารถรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคได้ และ 6) การดูแลต่อเนื่อง โดยทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี มาตรฐานดังกล่าวจัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับสถานพยาบาลแต่ละแห่งที่ต้องนำไปดำเนินงาน

โรงพยาบาลวังเหนือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่ให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จากสถิติพบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มจำนวนมากขึ้นจาก 134 รายในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 182 และ 239 รายในปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 ตามลำดับ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในมีจำนวนมากเป็นอันดับสองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด การใช้บริการในแผนกผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น จาก 101 ครั้งในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 136 และ 265 ครั้งในปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นจาก 2.83 วันนอนในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 2.92 และ 3.46 วันนอนในปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 ตามลำดับ ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาลเพิ่มจำนวนมากขึ้นจาก 396,149 บาทในปี พ.ศ. 2551 เพิ่ม

เป็น 599,178 และ 1,396,734 บาทในปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 ตามลำดับ (หน่วยงานเวชระเบียน , 2551-2553) นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาสำรวจในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจำนวน 9 ราย ที่มารับบริการระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน ปี 2553 โดยให้ตอบแบบสอบถามความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พบว่า มีผู้ป่วยเพียง 3 ใน 9 รายเท่านั้นที่มี คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ของแบบวัด คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของทั้ง 9 รายเท่ากับร้อยละ 62.2 ของคะแนนเต็ม สำหรับการปฏิบัติตัวพบว่ามีผู้ป่วยเพียง 1 รายที่มีคะแนน การปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ดี คือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม คะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ยของ ทั้ง 9 รายคิดเป็นร้อยละ 57.8 ของคะแนนเต็ม จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ผลลัพธ์ของการบริการ ในผู้ป่วยโรคนี้ยังไม่ดีเท่าที่ควร จึงเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณภาพและปรับปรุงระบบบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการทางการแพทย์ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลวังเหนือมีนโยบายที่จะดำเนินงานให้มีคุณภาพเพื่อรับการตรวจสอบและ รับรองโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (2551) แต่ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษา เกี่ยวกับการดำเนินงานหรือการจัดการทางการแพทย์ที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เรื้อรังมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดำเนินงานตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของกระบวนการดูแล ผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะทำการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการ จัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของ โรงพยาบาลวังเหนือ ตาม องค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ความรู้ที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพด้านการจัดการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการและครอบครัว ตลอดจนเกิดผลลัพธ์ ที่ดีต่อโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ คือ เพื่ออธิบายสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการ จัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดโดยสถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (2551)

คำถามการศึกษา

สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปางเป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ดังต่อไปนี้

1. มีการเข้าถึงและเข้ารับบริการของผู้ป่วยอย่างไร
2. มีการประเมินผู้ป่วยอย่างไร
3. มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างไร
4. มีการดูแลผู้ป่วยอย่างไร
5. มีการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร
6. มีการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) โดยใช้การรวบรวมข้อมูลหลายวิธี (multimethod of data collection) คือ การใช้แบบบันทึกรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การจัดเสวนากลุ่ม การสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาล และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเป็นรายบุคคล โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดตามประเด็นของกระบวนการดูแลทั้ง 6 ด้าน ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

สถานการณ์ทางคลินิกในการจัดการทางการแพทย์ หมายถึง บริบทที่เกิดขึ้นในระบบการดูแลของโรงพยาบาลที่ดำเนินการ โดยบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บริการสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ตามกรอบมาตรฐานด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) รวม 6 ด้านคือ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การ

ดูแลต่อเนื่อง ซึ่งได้มาจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล โดยใช้แนวคำถาม
ปลายเปิดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นสำหรับการสัมภาษณ์ การเสวนากลุ่ม การสังเกตการปฏิบัติ และการ
ทบทวนเอกสาร

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง หมายถึง บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ทั้งที่
แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน โดยมีระดับความรุนแรงของโรคหัวใจตามเกณฑ์ของสมาคม
โรคหัวใจนิวยอร์ก (New York Heart Association) ระดับ 1 ถึง 4