

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยใช้กรอบแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) หมวดกระบวนการดูแลผู้ป่วย มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยใช้การรวบรวมข้อมูลหลายวิธี (multimethod of data collection) ในกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มที่ 1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และกลุ่มญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
2. การประเมินผู้ป่วย
3. การวางแผน
4. การดูแลผู้ป่วย
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
6. การดูแลต่อเนื่อง

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 25 คน กลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 16 คน และกลุ่มญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 16 คน

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ณ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 11 คน และแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 14 คน มีอายุระหว่าง 25-56 ปี อายุเฉลี่ย 36.88 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน ทุกคนได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ จำนวน 17 คน มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังระหว่าง 2-33 ปี เฉลี่ย 12.78 ปี และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการเข้าร่วมการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 21 คน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1

จำนวนของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และการเข้าร่วมการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ( $n=25$ )

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
อายุ	
21-30 ปี	7
31-40 ปี	11
41-50 ปี	3
51-60 ปี	4
เพศ	
ชาย	2
หญิง	23
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	25

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
ตำแหน่งปัจจุบัน	
ปฏิบัติการ	8
ชำนาญการ	17
ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง	
ต่ำกว่า 10 ปี	12
10-20 ปี	7
มากกว่า 20 ปี	6
การเข้าร่วมการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง	
ไม่เคยได้รับการอบรม	21
เคยได้รับการอบรม	4

กลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 16 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 56-84 ปี อายุเฉลี่ย 75.25 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 12 คน สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 11 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 11 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท จำนวน 13 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน จำนวน 8 คน ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษามากที่สุด จำนวน 15 คน ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 8 คน จำนวนครั้งที่มารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในรอบ 1 ปี 6-10 ครั้ง จำนวน 10 คน ในกลุ่มนี้มารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในรอบ 1 ปี มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไปจำนวน 5 คน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 13 คน รองลงมาคือ โรคไตเรื้อรังและโรคระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 7 คน และโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ จำนวน 4 คน ดังแสดงในตารางที่ 2

#### ตารางที่ 2

จำนวนของกลุ่มผู้ป่วย จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว สิทธิบัตรในการรักษา ระยะเวลาที่วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวนครั้งที่มารับบริการ และโรคประจำตัว (n=16)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
อายุ	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	1
61-70 ปี	2
71-80 ปี	8
มากกว่า 80 ปี	5
เพศ	
ชาย	12
หญิง	4
สถานภาพสมรส	
คู่	11
หม้าย	5

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)
ศาสนา	
พุทธ	16
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	4
ประถมศึกษา	11
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	1
อาชีพปัจจุบัน	
รับจ้าง	1
เกษตรกรรม	2
ค้าขาย	1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10
อื่น ๆ	2
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	13
2,000-4,000 บาท	2
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	1
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	
1-3 คน	8
4-6 คน	7
7 คนขึ้นไป	1
สิทธิบัตรในการรักษา	
บัตรประกันสุขภาพ	15
เบิกได้	1
ระยะเวลาที่วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง	
น้อยกว่า 1 ปี	8
1-4 ปี	5
5 ปีขึ้นไป	3

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
จำนวนครั้งที่มารับการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในรอบ 1 ปี	
1-5 ครั้ง	1
6-10 ครั้ง	10
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป	5
โรคประจำตัวอื่น ๆ *	
โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	13
โรคไตเรื้อรังและโรกระบบทางเดินปัสสาวะ	7
โรกระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ	4
โรคอื่น ๆ (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหาลัสซีเมีย)	4

\* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

กลุ่มญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 16 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-82 ปี อายุเฉลี่ย 52.44 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 11 คน สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 10 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 11 คน ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 7 คน มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือ เป็นบุตรมากที่สุด จำนวน 12 คน ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 8 คน รองลงมาคือ ให้การดูแลผู้ป่วยระหว่าง 1-4 ปี จำนวน 5 คน และให้การดูแลผู้ป่วย 5 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

### ตารางที่ 3

จำนวนของกลุ่มญาติของผู้ป่วย จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (n=16)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
อายุ	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี	8
51-60 ปี	5
61-70 ปี	1
มากกว่า 70 ปี	2
เพศ	
ชาย	5
หญิง	11
สถานภาพสมรส	
โสด	3
คู่	10
หม้าย	1
หย่า	1
แยกกันอยู่	1
ศาสนา	
พุทธ	16

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	2
ประถมศึกษา	11
มัธยมศึกษา	3
อาชีพปัจจุบัน	
รับจ้าง	2
เกษตรกรรวม	7
ค้าขาย	3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3
อื่น ๆ	1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	5
2,001-4,000 บาท	5
4,001-6,000 บาท	2
8,001-10,000 บาท	2
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	2
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
บุตร	12
ภรรยา-สามี	4
ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง	
น้อยกว่า 1 ปี	8
1-4 ปี	5
5 ปีขึ้นไป	3

## ส่วนที่ 2 สถานการณ์การจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ตามกรอบมาตรฐานด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) มี 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การดูแลต่อเนื่อง ดังรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

### 1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

การเข้าถึงและเข้ารับบริการของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังตามกรอบมาตรฐานด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ประกอบด้วย การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง วิธีการเข้าใช้บริการสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การขอรับการรักษาเร่งด่วนเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การเข้าถึงบริการ วิธีการที่ช่วยให้ลดขั้นตอนการใช้บริการ และการเข้าถึงบริการดูแลที่บ้าน ซึ่งสถานการณ์การจัดการทางการแพทย์ในเรื่องดังกล่าวมีดังนี้

#### 1.1 การจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

โรงพยาบาลวังเหนือยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะจัดให้มีคลินิกเฉพาะโรคหัวใจ เหมือนโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืด จุดบริการที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังสามารถเข้ารับบริการได้จะรวมอยู่กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ แบ่งเป็น แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน

1.1.1 ระบบบริการในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก โดยให้บริการตรวจรักษาโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังร่วมกับโรคทั่วไป ซึ่งผู้ป่วยสามารถมาขอรับบริการได้ทุกวันในเวลาราชการ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้คัดกรองแยกผู้ป่วยเพื่อส่งไปรับบริการยังแผนกต่าง ๆ ตามเงื่อนไขปัญหาสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้ซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจโรคกับแพทย์ นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้บริการนัดผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อเนื่อง ตลอดจนการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่องทั้งในและนอกโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีโรคร่วมจะได้รับการบริการที่คลินิกเฉพาะโรค เช่น คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง และคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืด โดยมีการกำหนดวันเวลาที่เฉพาะในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว และมีการจัดจุดบริการที่แยกเฉพาะจากผู้ป่วยทั่วไป

ซึ่งการจัดบริการที่คลินิกเฉพาะโรคเหล่านี้จะเน้นการดูแลรักษาตามมาตรฐานโรค รวมทั้งดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วย สำหรับการจัดสรรอัตรากำลัง แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยมาใช้บริการเฉลี่ย 300 คนต่อวัน มีพยาบาลวิชาชีพคอยให้บริการวันละ 7 คน และคลินิกเฉพาะโรคมีพยาบาลวิชาชีพวันละ 4 คน

1.1.2 ระบบบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจัดเป็นหอผู้ป่วยรวม ขนาด 30 เตียง มีการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยที่รับไว้ในอนโรงพยาบาล ทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มโรค ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง แผนกผู้ป่วยในได้มีการจัดแบ่งบริเวณในการดูแลผู้ป่วยตามอาการของผู้ป่วย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยอันตรายจะอยู่ในบริเวณพื้นที่สีแดง 2) ผู้ป่วยกึ่งอันตรายจะอยู่ในบริเวณพื้นที่สีเหลือง 3) ผู้ป่วยกึ่งอันตรายแต่ไม่รุนแรงจะอยู่ในบริเวณพื้นที่สีเขียว และ 4) ผู้ป่วยทั่วไปจะอยู่ในบริเวณพื้นที่สีขาว ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ มีภาวะน้ำเกิน หรืออาการที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ จะถูกจัดให้อยู่ในบริเวณพื้นที่สีแดง ซึ่งอยู่ใกล้กับโต๊ะทำงานของพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด และเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้ง่ายและรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยในมีการมอบหมายภาระงานตามหน้าที่ ยังไม่มีระบบมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หรือเจ้าของโรค เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้ยังไม่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสำหรับโรคต่าง ๆ พยาบาลทุกคนเป็นพยาบาลทั่วไปที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ทุกโรค มีการจัดสรรอัตรากำลัง คือ มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 3-5 คนต่อเวร (เวรเช้าจำนวน 5 คน เวรบ่ายและเวรดึกจำนวน 3 คน) แบ่งหน้าที่การดูแลในแต่ละเวร คือ พยาบาลหัวหน้าเวร (in charge) พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลให้ยา (medication nurse) และพยาบาลที่ทำหัตถการ (treatment nurse) โดยไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ ซึ่งโดยเฉลี่ยจะมีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเฉลี่ยนอนพักรักษาตัวประมาณ 1-3 รายในแต่ละวัน

## 1.2 วิธีการเข้ารับบริการสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ทางโรงพยาบาลวังเหนือให้ความสำคัญกับการกำหนดขั้นตอนในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย ณ แผนกผู้ป่วยนอก มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก ในลักษณะของป้ายประชาสัมพันธ์ และ การอธิบายโดยบุคลากรแผนกเวชระเบียน มีการลดอุปสรรคในการสื่อสารโดยมักใช้ภาษาท้องถิ่น มีการกำหนดวิธีการเข้ารับบริการสำหรับผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยทุกรายต้องยื่นบัตรที่ห้องบัตรของแผนกเวชระเบียน แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการขอใช้บริการ รอซักประวัติเบื้องต้นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการมาโรงพยาบาลที่จุดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงนี้ผู้ป่วยจะรับบริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดสัญญาณชีพ จากนั้นพยาบาลวิชาชีพให้บริการซักประวัติอย่างละเอียด คัดกรองผู้ป่วย จัดให้หรือรับบริการตามลำดับ และให้คำแนะนำเบื้องต้นก่อนเข้า

ห้องตรวจพบแพทย์ เมื่อรับบริการตรวจกับแพทย์แล้ว ผู้ป่วยต้องรอการบันทึกประวัติการตรวจรักษาในระบบคอมพิวเตอร์ และรับใบนัดกรณีที่มีการนัดมาตรวจซ้ำ ลำดับสุดท้ายคือผู้ป่วยรอรับยากลับบ้าน สำหรับผู้ป่วยที่เข้านอนโรงพยาบาล หรือต้องส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่นจะถูกส่งต่อไปยังจุดคัดกรองเพื่อดำเนินการต่อไป

ในกรณีที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจะส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาของผู้ป่วยให้กับพยาบาลแผนกผู้ป่วยในทราบผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องนั่งรถเข็นหรือนอนเปลโดยมีพนักงานเปลเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยเข้าไปยังแผนกผู้ป่วยใน

ณ แผนกผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบในการรับผู้ป่วย ต้องประเมินผู้ป่วยแรกรับและให้ข้อมูลการใช้บริการต่อผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเข้านอนโรงพยาบาล มีการลดอุปสรรคต่อการสื่อสาร โดยการใช้ภาษาท้องถิ่น หลังจากนั้น ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยมีการวางแผนการพยาบาล การเฝ้าระวังความเสี่ยงป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการให้คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายในระหว่างนอนโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยพบว่าวิธีการเข้าใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยในสามารถติดต่อได้ง่าย และสะดวก ไม่ซับซ้อน ดังการบอกเล่าของผู้ป่วยต่อไปนี้

“...พอเข้าไปถึง ก็ติดต่อที่พยาบาล เขาก็จะบอกว่าให้ไปนอนตรงไหน ..คนที่เข็นรถก็จะพาเราก็นอนที่เตียงนั้น...ก็คิดว่าสะดวกในการติดต่อนะ ...พอเข้าไปถึงเขาก็เตรียมที่ไว้ให้เราก็ได้นอนพัก พยาบาลก็จะเข้ามาหาเรา”

### 1.3 การขอรับการรักษาเร่งด่วนเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

ในกรณีที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต้องได้รับการตรวจรักษาที่เร่งด่วน จะสามารถขอรับบริการ ณ แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลได้ตลอดเวลา พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองในแผนกผู้ป่วยนอกจะเป็นผู้แยกประเภทผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยฉุกเฉินกับผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เกิดภาวะฉุกเฉินจะได้รับประเมินอาการ เช่น หายใจเหนื่อยหอบ เจ็บแน่นหน้าอก และระดับความรู้สึกตัว หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาต้องรับบริการเร่งด่วน เช่น ความดันโลหิตต่ำมาก หายใจเหนื่อย ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอกที่เป็นอาการแสดงของการเจ็บหน้าอก พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานกับแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือทันที ก่อนที่จะย้ายผู้ป่วยไปนอนพักรักษาในแผนกผู้ป่วยในหรือส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นต่อไป

ณ แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเร่งด่วนจะได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยจัดให้อยู่บริเวณใกล้กับโต๊ะทำงานของพยาบาล เมื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเกิดภาวะฉุกเฉิน

เร่งด่วน เช่น ผู้ป่วยหมดสติ ไม่หายใจ หัวใจหยุดเต้น พยาบาลจะปฏิบัติตามแนวทางการช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ตามแนวทางที่เป็นลายลักษณ์อักษรและติดไว้บริเวณที่เก็บอุปกรณ์ช่วยชีวิต และตามแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือเร่งด่วน หากเกินศักยภาพของโรงพยาบาล แพทย์เป็นผู้พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง พยาบาลจะต้องทำการประสานงานกับทีมส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานเภสัชกรกรณีที่มียาจำเป็นต้องใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานกับห้องปฏิบัติการกรณีที่มีค่าผลตรวจที่สำคัญ ประสานงานกับแผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ กรณีที่เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจจะมีระบบช่องทางด่วน (fast track) เข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อที่รวดเร็ว ทันเวลา

#### 1.4 การเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ โรงพยาบาลได้แสวงหาวิธีการตอบสนองความต้องการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย เช่น การสื่อสารโดยใช้ภาษาท้องถิ่น ในกรณีที่เป็นชาวเขาจะสื่อสารผ่านล่าม มีกระบวนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยคือ มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย มีการขอความยินยอมจากผู้ป่วยและหรือครอบครัวก่อนทำการรักษาหรือกระทำหัตถการที่อาจเกิดอันตรายโดยผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอ มีเวลาที่จะพิจารณาก่อนตัดสินใจ และมีการบันทึกที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนจะได้รับการประเมินและดูแลรักษาเป็นอันดับแรก ซึ่งเกิดจากการวางแผนการจัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (patient care team [PCT])

1.5 วิธีการที่ช่วยให้ลดขั้นตอนการใช้บริการให้ง่าย สะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และลดระยะเวลาในการรอคอย

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ พบว่าขั้นตอนในการใช้บริการสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอก ไม่มีความยุ่งยากหรือซับซ้อน สามารถใช้บริการตามขั้นตอนของแผนกผู้ป่วยนอกได้ง่าย และสะดวก เพียงแต่ต้องใช้เวลาในการใช้บริการในแต่ละขั้นตอน เนื่องจากมีผู้ป่วยรับบริการจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายต้องเตรียมตัวมาโรงพยาบาลตั้งแต่เช้าเพื่อให้ได้ลำดับคิวต้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติหลายอย่างต้องรอรับบริการหลายขั้นตอน ส่งผลให้ระยะเวลาในการรอคอยนานขึ้น ผู้ป่วยและญาติบางรายแสดงความคิดเห็นว่าควรมีจุดบริการสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแยกจากผู้ป่วยทั่วไป

#### 1.6 การเข้าถึงบริการดูแลที่บ้าน

โรงพยาบาลวังเหนือได้จัดให้มีบริการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่จำหน่ายกลับบ้านทั้งจากแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่มีปัญหาเฉพาะที่

ต้องมีการติดตามต่อเนื่อง เช่น ต้องใช้การบำบัดรักษาด้วยออกซิเจนที่บ้าน ต้องคาสายสวนปัสสาวะ ต้องได้รับการให้อาหารทางสายยาง ผู้ป่วยที่มีท่อเจาะที่คอ และ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องอยู่กับเตียงตลอดเวลา เป็นต้น กระบวนการคือ พยาบาลผู้ให้การดูแลเป็นผู้ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้าน โดยการเขียนบันทึกตามแบบฟอร์มและส่งต่อให้งานเยี่ยมบ้านต่อไป

## 2. การประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

การประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ดำเนินการใน โรงพยาบาลวังเหนือ ประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ 2) เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย และ 3) การบันทึกผลการประเมินผู้ป่วย ผลการศึกษาามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมักมี 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ มารับบริการตามนัดหมาย มารับบริการเนื่องจากมีอาการผิดปกติหรืออาการกำเริบ และมารับบริการเพื่อขอรับยาต่อ (เป็นกรณีที่เคยขาดนัดและขาดยาหมด) ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับผู้ป่วยที่รับเข้าอนรักษาทันทีในแผนกผู้ป่วยใน จะต้องได้รับการประเมินสุขภาพเมื่อแรกรับโดยพยาบาลวิชาชีพ ต่อจากนั้นก็ได้รับการประเมินซ้ำเมื่อพบความผิดปกติในแต่ละวันที่ให้การดูแล และประเมินก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ความครอบคลุมของการประเมินผู้ป่วยประกอบด้วย

#### 2.1.1 การประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติ ได้แก่ อาการบวม อาการหายใจเหนื่อย ใจสั่น เจ็บหน้าอก การปัสสาวะ การประเมินสัญญาณชีพ ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด การชั่งน้ำหนักตัว วัดส่วนสูง ซึ่งเป็นการประเมินในผู้ป่วยทุกราย เป็นที่น่าสังเกตว่า พยาบาลไม่ได้กล่าวถึงการประเมิน การทำหน้าที่ (functional status) ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ การประเมินสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง หรือปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตซึ่งอาจมีผลต่อการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลไม่ทราบว่า ต้องมีการประเมินในส่วนนี้ด้วย ดังข้อมูลสนับสนุนจากคำพูดของพยาบาลคนหนึ่ง ว่า

“...เราไม่ได้ประเมินถึงขนาดว่า สาเหตุหรือระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ เพราะเราไม่รู้ถึงถึงขนาดนั้นว่ามันเป็นอย่างไร”

สอดคล้องกับคำรายงานของตัวอย่างผู้ป่วยที่ว่า

“พยาบาลเขาก็จะถามอาการ ว่ามีหายใจเหนื่อยไหม เจ็บอก ใจสั่นมีหรือเปล่า บวมไหม นอนท่าไหน ไปทุกครั้งเขาก็จะถามเราทุกครั้งเลย”

ในแผนกผู้ป่วยในก็มีการประเมินผู้ป่วย โดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย เบื้องต้น เน้นการประเมินอาการผิดปกติ เช่น บวม ภาวะซีด หายใจเหนื่อย อาการใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก การประเมินสัญญาณชีพ ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ส่วนการชั่งน้ำหนักตัวจะประเมินเฉพาะแรกรับเท่านั้น ไม่ได้มีการติดตามชั่งน้ำหนักตัวซ้ำในวันต่อมาซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการติดตามภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง สำหรับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจจะเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยบางรายเท่านั้น ข้อมูลที่น่าสนใจ คือ พยาบาลส่วนมากยังไม่มีความเชี่ยวชาญในการประเมินและตรวจร่างกายสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเท่าที่ควร ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ก็ฟังปอดคร่าว ๆ ไม่ได้ฟังเสียงหัวใจ เพราะเราไม่ค่อยชำนาญในการฟังหัวใจ ส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจกรณีที่มีคำสั่งของแพทย์”

“ไม่ได้ประเมิน *functional class* ของคนไข้ เราไม่ได้ประเมินถึงขนาดนั้น ไม่นัด แต่จะถามคนไข้เรื่องหายใจเหนื่อย ว่าหายใจเหนื่อยช่วงเวลาใด ช่วงที่ทำกิจกรรม ขณะนอนราบ หรือขณะพัก ถามภาวะซีด”

### 2.1.2 การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย

ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลมีการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยคล้าย ๆ กัน คือ ประเมินโดยการซักถามด้วยวาจาตามโอกาส ไม่ได้มีรูปแบบคำถามในการประเมินไว้เป็นแนวทางที่ชัดเจน ไม่ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเอาไว้ว่าผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการประเมินอะไรบ้าง จึงขึ้นอยู่กับพยาบาลแต่ละบุคคลในการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ โดยมากไม่ได้มีการประเมินความต้องการด้านความรู้ทัศนคติต่อโรคและการรักษา การวางแผนในระยะยาวของชีวิต และคุณภาพชีวิต จึงไม่ค่อยปรากฏชัดเจนถึงการนำผลการประเมินดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งเสริมการดูแลหรือจัดการตนเองเพื่อควบคุมอาการของโรค

### 2.1.3 การประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

จากรายงานของพยาบาลผู้ให้การดูแล พบว่า พยาบาลมักไม่ได้ทำการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และไม่ได้มีการประเมินภาวะโภชนาการในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในครั้งต่อมาด้วย ในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในจะมีการชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการซึ่งเป็นการชั่งน้ำหนักในลักษณะของงานประจำ แต่ไม่ได้นำมาใช้ในการประเมินภาวะ

โภชนาการ สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีโรคร่วมเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และเข้ารับบริการที่คลินิกเฉพาะ โรคดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกพิเศษจะทำการประเมิน ค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะกระทำภายหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว จึงไม่นำผลการประเมินดัชนีมวลกายดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วย แต่จะใช้การ เปรียบเทียบน้ำหนักตัวปัจจุบันกับน้ำหนักตัวในการมารับบริการครั้งก่อนเท่านั้น ถ้าพบว่าผู้ป่วย อ้วนและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจึงแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและ แนะนำให้ควบคุมน้ำหนักตัว

“ไม่ได้ประเมินโภชนาการ ไม่ได้ประเมินในส่วนนี้ เรามีนักโภชนาการรับผิดชอบใน ส่วนนี้เป็นหลัก”

“BMI ไม่ได้ประเมิน”

“พยาบาลเขาก็ให้ชั่งน้ำหนักทุกครั้ง ที่เราไปโรงพยาบาล”

“พยาบาลก็ไม่ได้ว่าอะไรเกี่ยวกับน้ำหนักของเรา เขาก็จดน้ำหนักของเราไว้”

#### 2.1.4 การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ณ คลินิกทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอกพยาบาลจะมีการประเมินเกี่ยวกับการ สนับสนุนหรือความช่วยเหลือของครอบครัวและสังคมรอบข้าง เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการมา รับบริการ เช่น ผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา หรือรับประทานยาไม่ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เรื้อรังที่มีโรคร่วมจะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลจากพยาบาลในคลินิกพิเศษ เบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในจะได้รับ การประเมินภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ซึ่งเป็นการประเมินในลักษณะงานประจำที่ผู้ป่วยทุก คนที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในจะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบฟอร์มที่ได้รับ จากงานจิตเวชและสุขภาพจิตของโรงพยาบาล มีการลงบันทึกในแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ แผนกผู้ป่วยใน และมีการส่งต่อไปรับบริการหากพบว่ามีความผิดปกติ ตามคำบอกเล่าของพยาบาล ดังนี้

“เราใช้คำถาม 2Qs ของงานจิตเวชในการถามคนไข้ ถ้าเราซักประวัติแล้วเห็นว่าน่าจะมี ปัญหาเกี่ยวกับจิตใจ เครียด หรือซึมเศร้า ถ้าพบผิดปกติจะส่งพบงานสุขภาพจิต”

#### 2.2 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย

โรงพยาบาลวังเหนือยังไม่มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นแบบประเมินความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตัว และการควบคุมอาการ นอกจากนี้ ยังไม่มีคู่มือหรือแนวปฏิบัติเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

### 2.3 การบันทึกผลการประเมินผู้ป่วย

การบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในแผนกผู้ป่วยนอกจะเป็นการบันทึกลงในเวชระเบียนของผู้ป่วย ประกอบด้วย วันที่ เวลาที่ประเมินผู้ป่วย อาการและอาการแสดงสำคัญที่นำผู้ป่วยมารับบริการ ผลการตรวจและประเมินสุขภาพ การรักษา และแผนการดูแลต่าง ๆ

แผนกผู้ป่วยใน ก็มีการบันทึกผลการประเมินผู้ป่วย กิจกรรมการดูแลรักษา ผลการดูแลรักษา อาการและอาการแสดง ผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ ลงในเวชระเบียนตามปกติ เหมือนกันกับผู้ป่วยทุกโรค โรงพยาบาลวังเหนือไม่มีระบบการบันทึกข้อมูลประเมินเฉพาะ โรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เช่น อาการแทรกซ้อนที่พบบ่อย การจัดการกับอาการสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย หรือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ทั้งนี้เนื่องจากทางโรงพยาบาลยังไม่มีพยาบาลผู้จัดการประจำโรคนั้นเอง

### 3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ผลการศึกษาระบบการวางแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในที่นี้ประกอบด้วย การวางแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การสื่อสารแผนการดูแล และการวางแผนจำหน่ายดังต่อไปนี้

#### 3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจะได้รับการดูแลตามปัญหาเฉพาะหน้าเป็นรายบุคคล ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของพยาบาลผู้ให้บริการ เนื่องจากยังไม่เคยมีแผนการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เป็นลายลักษณ์อักษร เหมือนกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด

ในแผนกผู้ป่วยใน จะมีการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมักจะเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่นเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอก คือยังไม่ได้มีการจัดทำแผนการดูแลเฉพาะสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ยังไม่เคยมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย หรือ แนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้เป็นแนวทางในปฏิบัติการดูแล การวางแผนการดูแลจะใช้ทักษะความชำนาญและความรู้ความเข้าใจของพยาบาลแต่ละคน โดยมักมีการปรึกษาหารือกันในห้องพยาบาลผ่านการประชุมรับ-ส่งเวร หรือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวไป ในปัจจุบัน แผนกผู้ป่วยในได้มีการจัดทำแผนการดูแลสำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่ม

อาการเจ็บหน้าอก และกำลังริเริ่มการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังยังไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นโรคเฉพาะทางอย่างหนึ่ง ที่ควรให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วนที่ต้องจัดการ

### 3.2 การกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ในแผนกผู้ป่วยนอกมีการกำหนดตัวชี้วัดของคุณภาพบริการสำหรับผู้ป่วยทุกโรค คือ ระยะเวลารอคอย จำนวนครั้งในการเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ อัตราความพึงพอใจ จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ และ ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในส่วนของ การบันทึกทางการแพทย์

แผนกผู้ป่วยในมีการตั้งเป้าหมายหรือตัวชี้วัดของหน่วยงาน เช่น อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม โดยไม่ได้วางแผน อัตราการตายของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

โรงพยาบาลวังเหนือยังไม่มี การตั้งเป้าหมายหรือกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เช่น ตัวชี้วัดผลลัพธ์เกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ตัวชี้วัดผลลัพธ์เกี่ยวกับการจัดการอาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน อัตราการใช้บริการ การนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่าย เป็นต้น

### 3.3 การสื่อสารแผนการดูแลผู้ป่วย

การสื่อสารแผนการดูแล หมายถึง การเผยแพร่และทำความเข้าใจร่วมกันภายในทีมผู้ให้บริการ ตลอดจนสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบและเข้าใจให้ตรงกัน แผนกผู้ป่วยนอกมีการสื่อสารแผนการดูแล โดยการบันทึกการวางแผนการพยาบาลในส่วนของ การให้คำแนะนำ สำหรับผู้ป่วยและญาติในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจะมีการส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยให้กับพยาบาลแผนกผู้ป่วยในทางโทรศัพท์ ประกอบด้วย ชื่อสกุลของผู้ป่วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ปัญหาหลักที่สำคัญของผู้ป่วย การปฏิบัติดังกล่าวเป็นการปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยในมีการสื่อสารแผนการดูแลผู้ป่วย โดยการบันทึกลงในแผ่นบันทึก แผนการดูแลประจำวัน และแบบบันทึกทางการแพทย์ ร่วมกับการสื่อสารทางวาจาขณะที่มีการรับ-ส่งเวร และขณะทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง ในกรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้านและมีการติดตามการดูแลต่อเนื่องจะมีการลงบันทึกการนัดหมายผู้ป่วยลงในเวชระเบียน ได้แก่ วันเดือนปีที่นัดผู้ป่วย

แผนการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการนัดครั้งต่อไป ซึ่งพบว่าจากการบอกเล่าของพยาบาลกับการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตรงกัน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“เราวางแผนการดูแลผู้ป่วย ก็จะเขียนลงใน nurses' note แล้วเรายังส่งต่อแผนการดูแลกันตอนรับส่งвр กับตอนที่เรำทำ quality round ที่เตียงคนไข้”

### 3.4 การวางแผนจำหน่าย

โรงพยาบาลวังเหนือยังไม่มึระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ในทางปฏิบัติ พยาบาลจะใช้ทักษะความชำนาญ และความรู้ส่วนบุคคลในการวางแผนการจำหน่าย โดยมีการให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัว และบันทึกคำแนะนำลงในเวชระเบียน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“การวางแผนการจำหน่าย ของเราเป็นแผนกผู้ป่วยนอก การวางแผนจำหน่ายจะไม่ชัดเจน เป็นการวางแผนการพยาบาลมากกว่า ขึ้นอยู่กับทักษะส่วนบุคคล จากความเข้าใจของพยาบาลแต่ละคน ไม่มีการวางแผนจำหน่ายโดยเฉพาะ”

กรณีที่ผู้ป่วยจำหน่ายจากแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อกลับบ้าน จะไม่มีแผนการติดตามเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และไม่มีแผนการประเมินผลในการติดตามหลังจำหน่าย เหมือนกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งจะมีการวางแผนการติดตามหลังจำหน่ายให้มีพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาการควบคุมโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่ได้มีการติดตามหลังจำหน่ายด้วยวิธีการอื่น เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ การประสานงานกับสถานีอนามัย หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แผนกผู้ป่วยใน มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกโรค โดยใช้หลักของ D-METHOD ในการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน 2) การให้ความรู้ชนิดยา วิธีใช้ ภาวะแทรกซ้อน 3) การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน แหล่งประโยชน์ทางสังคม 4) การปฏิบัติตัว การปฏิบัติตามแผนการรักษา อาการผิดปกติ 5) การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 6) การมาตรวจตามนัด การรับยาต่อเนื่อง และ 7) อาหารหลัก 5 หมู่ อาหารที่เหมาะสมกับโรค เมื่อผู้ป่วยมีการย้ายแผนกบริการ จะเน้นการส่งต่อตามปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้การส่งต่อกันทางวาจาผ่านทางโทรศัพท์ ประกอบด้วย ชื่อสกุลของผู้ป่วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ปัญหาหลักที่สำคัญของผู้ป่วย การบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนย้ายแผนกบริการ ซึ่งจะมีการบันทึกลงในแบบฟอร์มการนอนโรงพยาบาล ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“แผนการจำหน่ายเฉพาะโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เรายังไม่มี”

“เราส่งเวรทางวจา ถ้าส่งผู้ป่วยไปตึกสงฆ์ จะรายงานทางโทรศัพท์ กับเขียนลงในเอกสาร แจ้งอาการที่รับคนไข้ต้อง admit การรักษาที่ได้รับขณะ admit ที่นี้ การดูแลต่อเนื่องที่คนไข้จะต้องได้รับ อาการของคนไข้ก่อนส่งต่อ”

กรณีที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านมีการวางแผนการติดตามหลังจำหน่ายโดยการนัดมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกตามแพทย์นัด พยาบาลในแผนกผู้ป่วยในไม่มีแผนในการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังและผู้ป่วยโรคอื่นที่มีความจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนที่บ้าน ผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์พิเศษติดตัวไปที่บ้าน จะมีการเตรียมญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วย และพยาบาลจะประสานกับเจ้าหน้าที่งานเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยการเขียนลงในแบบฟอร์มของงานเยี่ยมบ้านและส่งต่อข้อมูลให้งานเยี่ยมบ้าน ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“คนไข้ที่ต้องใช้  $O_2$ , home therapy เราก็จะประสานงานกับทีม Home Health Care ให้ดูแลคนไข้ที่บ้าน เราก็จะเขียนลงในแบบฟอร์มของงานเยี่ยมบ้านและส่งให้งานเยี่ยมบ้านต่อ”

“เราไม่ได้ส่งทีมเยี่ยมบ้านทุกราย จะดูที่ปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก จะส่งทีมเยี่ยมบ้านในกรณีที่ผู้ป่วยมีอุปกรณ์ที่ต้องติดตัวไปที่บ้านเท่านั้น”

#### 4. การดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยตามกรอบมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต้องให้การดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การกำหนดผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การเฝ้าระวังและดูแลปัญหาที่เป็นภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การกำหนดผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดเกี่ยวกับความเสี่ยง การดูแลเรื่องการได้รับสารอาหารและน้ำ ภาวะโภชนาการ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย สำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 4.1 การดูแลทั่วไปสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

###### 4.1.1 กิจกรรมการดูแล

ในแผนกผู้ป่วยนอก มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การดูแลหลัก เริ่มตั้งแต่ การประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการซักประวัติ การวัดสัญญาณชีพ วัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ประเมินอาการ การให้คำแนะนำผู้ป่วย และการดูแลตามปัญหาหรืออาการที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเป็นมาตรฐานของแผนกผู้ป่วยนอกในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ

ในแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน กิจกรรมการดูแลประจำ ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย การดูแลตามกระบวนการพยาบาล การช่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ การนัดติดตามต่อเนื่อง กิจกรรมการดูแลดังกล่าวเป็นไปตามหลักการดูแลโดยทั่วไปสำหรับผู้ป่วยทุกโรครวมถึงผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วย

#### 4.1.2 วิธีปฏิบัติด้านการสอนและการฝึกทักษะผู้ป่วย

แผนกผู้ป่วยนอกยังไม่มีรูปแบบการสอนและการฝึกทักษะเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ไม่มีคู่มือและสื่อการสอนเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติตามปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย โดยการให้คำแนะนำทางวาจาแบบรายบุคคล ผู้ป่วยทุกคนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การรับการรักษาต่อเนื่อง การสังเกตอาการกำเริบหรืออาการผิดปกติ ได้แก่ อาการบวม อาการหายใจเหนื่อย เจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น ปัสสาวะไม่ออก

สำหรับ วิธีปฏิบัติด้านการสอนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยใน พบว่า มีการให้คำแนะนำผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้าอนในโรงพยาบาล และในระหว่างการดูแลถ้าพบปัญหาที่จะให้คำแนะนำเพิ่มเติม เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน ในการให้คำแนะนำพยาบาลยังไม่มีคู่มือ อุปกรณ์ แผ่นพับความรู้ หรือสื่อการสอนอื่นมาใช้ในการให้คำแนะนำ เช่นเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอก ยังไม่มีรูปแบบเฉพาะในการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำตามโอกาสและตามปัญหาที่พบ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวสามารถยืนยันได้จากการเฝ้าสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลและจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยดังนี้

“พยาบาลเขาก็จะบอกว่า ...ช่วงที่พ่อเราอยู่โรงพยาบาล จะไม่ให้กินน้ำมาก กินน้ำได้เท่าที่เขาใส่ไว้ให้ในขวดนี้ พยาบาลจะใส่น้ำมาให้... เวลาที่พ่อปัสสาวะก็ต้องตวงใส่ขวดไว้ ห้ามเอาไปทิ้งก่อน ต้องให้เขาจดก่อนว่าปัสสาวะมีเท่าไร จึงจะเอาไปเททิ้งได้”

“เขาก็บอกเราให้เราสังเกตดูเท้าบวม หายใจเหนื่อย ใจสั่น เจ็บอก”

“พยาบาลเขาก็สอนให้เราสังเกตอาการบวม อาการผิดปกติ ... ก็ไม่มีหนังสือ ... ไม่มีใบอะไร เขาไม่ได้ให้อะไร เขาก็บอกเราเฉย ๆ”

“พยาบาลก็จะแนะนำให้เรากินอาหารที่ไม่เค็ม ไม่ให้กินเค็ม ให้กินยานี้ ไม่ให้ขาดยา ถ้ามีบวม หายใจเหนื่อยก็ให้มาโรงพยาบาลก่อนนัดได้”

จากการสังเกต ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน มักไม่เน้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมปริมาณน้ำดื่มซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พยาบาลบางคนรายงานว่าตนไม่กล้าให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และบางคนจะแนะนำผู้ป่วยว่าห้ามออกกำลังกาย ดังคำบอกเล่าของพยาบาลในการสนทนากลุ่มดังนี้

“เราไม่ได้ให้คำแนะนำในการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม การออกกำลังกาย เพราะเราไม่ความมั่นใจที่แนะนำคนไข้ เราไม่รู้ว่าปริมาณเท่าไรต่อวัน การออกกำลังกายแบบไหนจะเหมาะกับผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือว่าไม่ควรออกกำลังกายเลย”

#### 4.1.3 วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วย

การจัดการอาการ (symptom management) ควรประกอบด้วย การประเมินอาการ ซึ่งควรมีการจัดการแบบประเมินอาการที่พบบ่อยไว้ใช้ ควรมีการฝึกอบรมวิธีการประเมินตามแบบประเมิน มีการจัดการอาการโดยใช้วิธีการที่หลากหลายตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ควรมีการสอนและฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยในการจัดการอาการด้วยตนเอง และมีการกำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในโรงพยาบาลวังเหนือมีการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วย แต่ยังไม่ได้มีการจัดหาเครื่องมือสำหรับการจัดการอาการไว้ใช้ในหน่วยงาน ไม่มีแบบประเมิน คู่มือการจัดการอาการ และแบบประเมินผลลัพธ์ของการจัดการอาการ

การจัดการอาการสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในแผนกผู้ป่วยนอก ที่พบบ่อย มี 2 อาการ คือ 1) อาการบวม ซึ่งวิธีการจัดการ คือ ให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารที่มีเกลือน้อยและส่งผู้ป่วยพบแพทย์ และ 2) อาการหายใจเหนื่อยร่วมกับมีอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน พยาบาลจะส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่แผนกฉุกเฉิน

สำหรับแผนกผู้ป่วยใน มักจะมีเวลาสำหรับการจัดการอาการที่ยาวนานกว่าแผนกผู้ป่วยนอก วิธีการที่ใช้ คือ การประเมินจากการสอบถาม การตรวจร่างกาย และการสังเกต หลังจากนั้นจะจัดการอาการโดยวิธีการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ร่วมกับการดูแลอื่น ๆ เช่น การดูแลให้ได้รับยาขับปัสสาวะ การให้สูดดมออกซิเจน จัดทำอนัตริษะสูง การดูแลความสมดุลของน้ำและเกลือในร่างกาย การจำกัดปริมาณน้ำดื่ม และการให้รับประทานอาหารลดเค็ม จากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลรวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการแพทย์ พบว่า พยาบาล

ไม่ได้ติดตามการชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วยทุกวัน ซึ่งถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่สำคัญในการติดตามการจัดการอาการในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

#### 4.1.4 การเฝ้าระวังและดูแลปัญหาที่เป็นภาวะเสี่ยง

ในแผนกผู้ป่วยนอก จะมีการเฝ้าระวังและดูแลปัญหาที่แสดงถึงภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เช่นอาการหายใจเหนื่อยจากภาวะน้ำเกิน ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ วิธีการจัดการความเสี่ยง โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินผู้ป่วย โดยการซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ วัดความอึดตัวของออกซิเจน ถ้าพบผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงจะส่งผู้ป่วยไปรับบริการแผนกฉุกเฉิน หรือจัดลำดับให้เข้ารับการตรวจกับแพทย์ก่อน

แผนกผู้ป่วยในมีการเฝ้าระวังและดูแลปัญหาที่เป็นภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง มีการเฝ้าระวังโดยการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง โดยพยาบาลวิชาชีพจะรับผิดชอบในการประเมินผู้ป่วย ทั้งสัญญาณชีพ การวัดความอึดตัวของออกซิเจน เฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน เฝ้าระวังความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายของผู้ป่วย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติ หากพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงเกิดขึ้นจะวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยทันที และรายงานแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและแก้ไขภาวะเสี่ยงได้ทันท่วงที แต่แผนกผู้ป่วยในก็ยังไม่มีการกำหนดผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดสำหรับการดูแลและเฝ้าระวังความเสี่ยง และไม่มีการประเมินผลลัพธ์การดูแลเกี่ยวกับความเสี่ยงในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

#### 4.1.5 การกำหนดผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดทางการพยาบาล

ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในยังไม่มีการกำหนดผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดทางการพยาบาล และไม่มีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างเป็นระบบ (และสำหรับทุกโรค) ส่วนใหญ่มีการตั้งวัตถุประสงค์และการประเมินผลการพยาบาลในแผนกพยาบาลตามปัญหาที่พบ มีการประเมินผลตามกิจกรรมการพยาบาล ลงบันทึกในบันทึกการพยาบาล แต่ยังไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในภาพรวมสำหรับกลุ่มโรคต่าง ๆ

ที่ปฏิบัติกันในระบบควบคุมและประกันคุณภาพของโรงพยาบาลในปัจจุบัน คือแผนกผู้ป่วยนอกจะมีการตั้งตัวชี้วัดคุณภาพของแผนก คือ ระยะเวลารอคอย จำนวนครั้งในการเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ อัตราความพึงพอใจ จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ในส่วนของการบันทึกทางการพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยในมีการตั้งตัวชี้วัดคือ อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้ออกแผน อัตราการตายของผู้ป่วย

ที่นอนโรงพยาบาล อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง และ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ในภาพรวมสำหรับทุกโรค

#### 4.1.6 คู่มือหรือแนวปฏิบัติที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ เป็นการดูแลตาม ประสิทธิภาพและความชำนาญของพยาบาลแต่ละบุคคล ทางโรงพยาบาลยัง ไม่ได้มีการจัดทำคู่มือ หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อีกทั้งยังไม่เคยมีการนำ ผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติ ในการประสานทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวเรื้อรัง

#### 4.1.7 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วย

แผนกผู้ป่วยนอกมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในเวชระเบียนซึ่งทำเหมือนกันทุก โรค ตามแบบฟอร์ม คือ มีการบันทึก วันที่ เวลาที่ให้การดูแล อาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ซึ่งในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจะได้รับการประเมินและ บันทึกอาการสำคัญ คือ อาการหายใจเหนื่อย ไอ บวม การปัสสาวะ ลักษณะการนอนของผู้ป่วย สัญญาณชีพ ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด น้ำหนักตัว ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย โรคร่วม และ บันทึกการให้คำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานอาหารลดเค็ม การรับประทานยาสม่ำเสมอ การ สังเกตอาการกำเริบ การนัดติดตามต่อเนื่อง

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยในมีทั้งการบันทึกเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยลงในเวชระเบียน ในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในแผ่นบันทึกข้อมูลต่างๆ (flow sheets) ซึ่ง เป็นการบันทึกตามแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับทุกโรค เนื่องจากทางโรงพยาบาลยังไม่มีพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จึงยังไม่มีระบบการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลเฉพาะ โรคใดโรคหนึ่ง

## 4.2 การดูแลเฉพาะโรค

### 4.2.1 การดูแลเรื่องอาหารและโภชนาบำบัด

การบริการของโรงพยาบาลวังเหนือสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีการ ดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการเพื่อการควบคุมอาการของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรับประทาน อาหารที่มีปริมาณเกลือ โซเดียมน้อย และ การงดอาหาร โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ กิจกรรมการ บริการส่วนใหญ่คือ การสอนหรือให้คำแนะนำ แต่เป็นการแนะนำโดยวาจาเท่านั้น ไม่ได้ใช้วิธีการ กำหนดปริมาณเกลือที่บริโภคได้ในแต่ละวันสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย หรือกำหนดรายการอาหาร

สำหรับการจำกัดเกลือโซเดียมในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเป็นรูปธรรม สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูงไม่ได้แพทย์จะส่งผู้ป่วยพบนักโภชนาการของโรงพยาบาลต่อไป

การประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของโรงพยาบาล ใช้วิธีการชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ แต่ไม่ได้นำผลการชั่งน้ำหนักมาใช้ประเมินค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และในการเข้ารับบริการในครั้งต่อมา ยกเว้นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีโรคร่วมเป็นเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเข้ารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรค พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลและทำการประเมินค่าดัชนีมวลกายในครั้งแรกที่ผู้ป่วยรับบริการ ถ้าพบผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะโภชนาการจะให้การดูแลโดยการให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมการรับประทานอาหาร และใช้การติดตามน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม พบว่า พยาบาลไม่ได้นำผลการประเมินดัชนีมวลกายดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายแต่อย่างใด

ในแผนกผู้ป่วยในจะควบคุมภาวะโภชนาการสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยกำหนดในแผนการรักษาให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารค็มน้อย การจำกัดปริมาณน้ำดื่มในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน ถ้ามีปัญหาด้านโภชนาการจะส่งผู้ป่วยพบนักโภชนาการ กิจกรรมบริการทางการแพทย์ในแผนกผู้ป่วยในมักเป็นไปในลักษณะภาพรวมตามปัญหาที่พบและเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากยังไม่มีพยาบาลผู้จัดการเฉพาะโรค

#### 4.2.2 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โรงพยาบาลวังเหนือยังไม่ได้นำระบบการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) มาใช้อย่างเป็นระบบ ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายจะใช้หลักการเหมือนผู้ป่วยทั่วไป โดยให้การดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่พบ พยาบาลแผนกผู้ป่วยในมักเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยที่บุคลากรเหล่านี้ยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย

#### 4.2.3 การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

วิธีการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังใช้รูปการให้คำแนะนำเรื่องโรค ซึ่งโดยปกติแผนกผู้ป่วยนอกจะทำการประสานงานกับนักกายภาพบำบัดในกรณีที่แพทย์สั่งการรักษาให้ผู้ป่วยได้รับการทำการฟื้นฟูสภาพ ที่ผ่านมามีการประสานและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง แต่ยังไม่เคยมีการส่งผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเข้ารับการฟื้นฟูสภาพกับนักกายภาพบำบัด พยาบาลแผนกผู้ป่วยในมีการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยแต่ยังไม่ใช่วิธีแนวทางที่จัดไว้เฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจ

ล้มเหลวเรื่องจริง โดยทั่วไปมักเป็นการให้คำแนะนำเรื่องโรค และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื่องจริง ในกรณีที่แพทย์สั่งการรักษาให้ผู้ป่วยได้รับการทำการฟื้นฟูสภาพจะประสานงานกับนักกายภาพบำบัดเพื่อรับผิชอบต่อไป ทั้งนี้ พยาบาลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าตนไม่ค่อยมีความมั่นใจในการแนะนำเรื่องการออกกำลังกายหรือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื่องจริง และไม่ค่อยมีความถนัดเรื่องการประเมินความรุนแรงของโรคด้วย

##### 5. การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ผลการศึกษาไม่พบว่ามีรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติเฉพาะสำหรับการให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื่องจริงและครอบครัว การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลความรู้เป็นกิจกรรมที่พบได้ทั่วไปทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลทุกคนล้วนให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ และมีความเชื่อว่า คำแนะนำและความรู้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ พยาบาลทุกคนจะสามารถให้ข้อมูลและแนะนำเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการ การรับประทานยา การมาตรวจรักษาตามนัด การออกกำลังกาย เป็นต้น วัฒนธรรมของการให้ข้อมูลและคำแนะนำ คือ เป็นการให้ตามโอกาสที่เหมาะสมและจำเป็น มักเป็นการให้โดยการอธิบาย พยาบาลมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษา และการจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับบริการ

สำหรับรูปแบบการดูแลเพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาตินั้น หมายถึงการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเอง พินิจพิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของตนเองรวมทั้งความจำเป็นของการประพฤติปฏิบัติในการดูแลตนเอง แสวงหาทางเลือกและตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมสำหรับตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และประเมินผลหรือสรุปบทเรียนสำหรับตนเองได้ ซึ่งบริการเสริมพลังดังกล่าวนี้ ในโรงพยาบาลวังเหนือยังไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการ ยังไม่เคยมีโปรแกรมหรือรูปแบบการเสริมพลังสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (และโรคอื่นๆ) เท่าที่ปฏิบัติกัน จะเป็นลักษณะที่พยาบาลให้ข้อมูล และให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจ เช่น การรับการรักษาด้วยออกซิเจนที่บ้าน ในรายที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจพยาบาลจะให้ทางเลือกในการช่วยเหลือ โดยการประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นเพื่อขอความช่วยเหลือ หรือในรายที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยพยาบาลจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ซักถาม พุดคุย และให้กำลังใจผู้ป่วย การอธิบายแผนการรักษาให้ญาติกับผู้ป่วยร่วมตัดสินใจรับการรักษา เป็นต้น ที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาลยังไม่เคยมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านการเสริมพลัง โดยการประเมินการ

รับรู้ในพลังอำนาจหรือความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วยในการใช้ชีวิตอยู่กับโรค และยังไม่เคยจัดหาเครื่องมือประเมินดังกล่าวมาใช้ในหอผู้ป่วย

## 6. การดูแลต่อเนื่อง

การดูแลต่อเนื่องในที่นี้ ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การจัดการข้อมูลเพื่อความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ การเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วย หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และ การติดตามดูแลภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 6.1 การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแล โดยมีการประเมินข้อมูลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรคและการดูแลรักษา เมื่อพบปัญหาใดๆ จะมีการบันทึกและเฝ้าติดตาม มีการให้ข้อมูลและคำแนะนำในปัญหาที่พบ และมีการส่งต่อไปรับบริการ ณ จุดบริการที่เหมาะสม เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจในครั้งต่อไป เช่น การเตรียมตัวให้พร้อม เช่น การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน เพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี หรือการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

เพื่อป้องกันปัญหาการไม่มาตามนัด พยาบาลจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับวันนัดหมาย โดยคำนึงถึงเหตุผลความจำเป็นหรือข้อจำกัดในการมารับบริการตามนัดครั้งต่อไป เช่น ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับบริการที่คลินิกเฉพาะ โรคซึ่งมีการกำหนดวันไว้ แต่ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับบริการในวันดังกล่าวเนื่องจากในวันดังกล่าวไม่มีรถโดยสารประจำหมู่บ้าน ออกมาถึงโรงพยาบาล หรือวันทีนัดตรงกับวันนัดของโรงพยาบาลลำปาง หรือในวันนัดหมายนั้น ญาติไม่สามารถมาส่งผู้ป่วยได้ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยจะวางแผนร่วมกันในการกำหนดวันนัดติดตามที่โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยสามารถมารับบริการได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติสามารถโทรศัพท์ขอรับคำปรึกษาจากพยาบาลได้ในกรณีที่ไม่สามารถมารับบริการตามวันนัดหมายได้ เพื่อเลื่อนวันนัดหมายให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

### 6.2 การจัดการข้อมูลเพื่อความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ

แผนกบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลต่างก็มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นของตนเอง ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลวังเหนือจะยังไม่มียระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะเชื่อมโยงข้อมูลทั้งหมดเข้าด้วยกัน แต่หน่วยบริการต่างๆก็ได้มีการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นระหว่างกัน เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่อง ทั้งทางเอกสาร และการติดต่อทางวาจา (การ

พูดคุยโดยตรงและทางโทรศัพท์) ซึ่งระบบการประสานข้อมูลกันจะกระทำเหมือนกันในผู้ป่วยทุกโรค

แผนกผู้ป่วยนอกใช้การบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียนเป็นหลัก ในขณะที่แผนกผู้ป่วยในได้มีการบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการรักษาของแพทย์ บันทึกทางการแพทย์ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งแบบบันทึกเหล่านี้ใช้ในการสื่อสารภายในหน่วยงานของแผนกผู้ป่วยในเป็นส่วนใหญ่ ข้อมูลที่มักส่งต่อระหว่างหน่วยงานมักเป็นข้อมูลการนัดหมายของแพทย์ ซึ่งสามารถสื่อสารกันทางเวชระเบียนหรือในแบบฟอร์มสรุปการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย เลขทะเบียนที่นอน โรงพยาบาล ช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญขณะนอนโรงพยาบาล ยาหลักที่สำคัญที่ผู้ป่วยได้รับขณะนอนโรงพยาบาล หัตถการสำคัญที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน วันที่นัดติดตามผู้ป่วย และเหตุผลของการนัดติดตาม

งานเยี่ยมบ้านสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นสรุปการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากเวชระเบียน เพื่อใช้ประกอบการติดตามเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้จะได้ข้อมูลจากเวชระเบียนแล้ว งานเยี่ยมบ้านยังอาจได้รับข้อมูลจากพยาบาลผู้ให้การดูแลที่จะประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านโดยการเขียนบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มของงานเยี่ยมบ้าน แล้วส่งให้งานเยี่ยมบ้านโดยตรงอีกด้วย ภายหลังจากการเยี่ยมบ้าน ทีมเยี่ยมบ้านจะมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านลงในเวชระเบียน ซึ่งประกอบด้วย วัน เวลาที่ให้บริการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน การประเมินสภาพผู้ป่วย ได้แก่ อาการหรือการเจ็บป่วย สัญญาณชีพ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ปัญหาที่พบ การดูแลหรือการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย และลงชื่อผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน

### 6.3 การเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ในแผนกผู้ป่วยนอกได้มีการเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังภายหลังให้การรักษาและมีแผนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลจะพบกับญาติและให้คำแนะนำเรื่องโรค การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร และการสังเกตอาการผิดปกติ เป็นการแนะนำทางวาจาเป็นรายบุคคล การเตรียมผู้ดูแลหรือการให้คำแนะนำนั้นพยาบาลไม่ได้ใช้อุปกรณ์ คู่มือ หรือเครื่องมือประกอบแต่อย่างใด

สำหรับการเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยใน ก็ใช้วิธีการคล้ายกันกับแผนกผู้ป่วยนอก คือให้คำแนะนำโดยการอธิบายด้วยวาจาเป็นรายบุคคล แต่จะเริ่มเตรียมญาติหรือผู้ดูแลตั้งแต่วินิจฉัยใหม่และให้คำแนะนำซ้ำในระหว่างที่ให้การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยในยังไม่เคยมีเอกสารประกอบ คู่มือ หรือแนวทางเตรียมผู้ดูแลสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ ในกรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้การบำบัดรักษา

ด้วยออกซิเจนอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการให้อาหารทางสายยาง ผู้ป่วยที่มีท่อเจาะที่คอ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องอยู่กับเตียงตลอดเวลาที่ต้องมีการพลิกตะแคงตัว พยาบาลจะทำการสอนและฝึกทักษะแก่ญาติหรือผู้ดูแลจนพยาบาลมั่นใจว่าญาติหรือผู้ดูแลมีทักษะพอที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ในกิจกรรมดังกล่าว

#### 6.4 การติดตามดูแลภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

แผนกผู้ป่วยนอก มีการนัดติดตามผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยใช้การนัดหมายผู้ป่วยให้มาตรวจที่คลินิกทั่วไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ในกรณีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาบาลจะทำการนัดติดตามผู้ป่วยให้ได้รับบริการในวันและเวลาที่คลินิกเฉพาะโรคดังกล่าว แต่ยังไม่ได้มีการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องว่าผู้ป่วยตามตรวจตามนัดหรือไม่ หรือว่าผู้ป่วยมาตรวจก่อนนัดในกรณีที่มีอาการกำเริบ หรือผู้ป่วยขาดนัด มาไม่ตรงนัด เกี่ยวกับสาเหตุหรือปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ขาดการมารับการรักษาต่อเนื่อง

การติดตามดูแลภายหลังการจำหน่ายของแผนกผู้ป่วยใน ใช้การนัดหมายให้มารับการตรวจกับแพทย์ที่คลินิกทั่วไปแผนกผู้ป่วยนอก ในกรณีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาบาลจะทำการนัดติดตามผู้ป่วยให้ได้รับบริการในวันและเวลาที่คลินิกเฉพาะโรคดังกล่าว แผนกผู้ป่วยในยังได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยการติดตามการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการติดตามอัตราผู้ป่วยที่กลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน เนื่องจากการติดตามทั้งสองส่วนนี้เป็นตัวชี้วัดของแผนกผู้ป่วยในด้วย แต่การติดตามดังกล่าวเป็นการติดตามประจำเดือนเพื่อรวบรวมรายงานเท่านั้น เมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจตามนัด พยาบาลก็ไม่ได้มีการติดต่อผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ขาดการมารับการรักษาต่อเนื่อง และไม่ได้ให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยได้มารับการรักษาต่อเนื่องหรือตามนัดแต่อย่างใด ในปัจจุบันพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในยังไม่มีระบบการติดตามภายหลังจำหน่ายเพื่อประเมินอาการ ให้คำแนะนำต่อเนื่อง และเพื่อประเมินผลการพยาบาลที่ได้ให้ไว้ขณะอยู่โรงพยาบาล

ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังและมีโรคร่วมเป็นเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการกำเริบไม่ได้ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกผู้รับผิดชอบผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวจะมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามความจำเป็น เช่น กรณีต้องใช้วิธีการบำบัดรักษาด้วยออกซิเจนที่บ้าน ผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการให้อาหารทางสายยาง ผู้ป่วยที่มีท่อเจาะที่คอ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องอยู่กับเตียงตลอดเวลาที่ต้องมีการพลิก

ตะแคงตัว พยาบาลจะประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยการเขียนลงในแบบฟอร์มของงานเยี่ยมบ้านและส่งต่อข้อมูลให้งานเยี่ยมบ้าน

สำหรับการประสานการดูแลร่วมกับสถานีนามัยใกล้บ้าน ที่ผ่านมามีเป็นในรูปแบบที่ทางสถานีนามัยเป็นฝ่ายโทรศัพท์ขอคำปรึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาต่อที่สถานีนามัย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ การประสานสถานีนามัยในกรณีที่แพทย์มีแผนการรักษาให้ผู้ป่วยไปรับยาต่อที่สถานีนามัย ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ การประสานกับสถานีนามัยจะทำในรูปของหนังสือส่งตัวที่จัดทำขึ้นเองในหน่วยงาน ประกอบด้วย ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ขนาด วิธีกินยา จำนวนยา สัญญาณชีพและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ วันที่ส่งผู้ป่วยไปรับยาต่อที่สถานีนามัย และวันที่ผู้ป่วยต้องการมาตรวจพบแพทย์ที่โรงพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยในยังไม่ได้มีการประสานงานกับสถานีนามัยใกล้บ้านเพื่อการติดตามผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษสามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

#### 1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าโรงพยาบาลวังเหนือมีการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกในลักษณะเดียวกันกับโรคเรื้อรังทั่วไป โดยพยาบาลมีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว มีการให้ความรู้ที่จำเป็น มีการนัดหมายและส่งต่อไปรับบริการตามความเหมาะสม แต่มีจุดอ่อนตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและญาติ คือ การเข้าใช้บริการต้องใช้เวลาค่อนข้างนานและมีหลายขั้นตอน ต้องรอในจุดบริการต่าง ๆ ค่อนข้างนาน ทั้งพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความเห็นว่า ทางโรงพยาบาลควรจัดให้มีคลินิกบริการเฉพาะโรคสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเหมือนกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนสภาพการณ์จริงที่เกิดจากนโยบายของโรงพยาบาลที่ให้จัดบริการสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังไว้ร่วมกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยไม่ได้จัดให้เป็นโรคที่

ต้องอาศัยความเฉพาะทางในการดูแลรักษา พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ แผนกผู้ป่วยนอก จะให้บริการแบบงานประจำ คือ ช่วยเหลือในขั้นตอนต่าง ๆ ของการมารับบริการ คือ การขึ้นบัตร การแนะนำขั้นตอนของการรับบริการ เข้าเข้าคิว รอตรวจ รับการนัดหมาย และรับยาก่อนกลับบ้าน โดยไม่มีการประเมินความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยเหล่านี้เพื่อหาทางแก้ไข หากพิจารณาตามมาตรฐานที่กำหนดโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (2551) จะพบว่าจุดที่เป็นไปตามมาตรฐาน คือ ทางโรงพยาบาลวังเหนือได้มีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการเข้าใช้บริการของผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก มีการลดอุปสรรคในการเข้าถึงโดยใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสาร ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่ายและสะดวก มีการจัดบริการเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉินหรือต้องได้รับการตรวจรักษาที่เร่งด่วน และมีการประสานงานกันในส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปยังจุดบริการต่าง ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในทางกลับกันเรื่องที่ยังไม่เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่คลินิกผู้ป่วยนอก ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (ม.ป.ป.) และสมควรได้รับการพัฒนาคือ โรงพยาบาลยังไม่มีการจัดระบบบริการการดูแลแบบเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การให้บริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่เป็นไปตามมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งต้องการการบริการที่ต้องอาศัยความเฉพาะทางในการดูแลรักษาต่างจากโรคทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่เหมาะสมกับปัญหาภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย และจากการที่ไม่มีคลินิกเฉพาะโรคสำหรับดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้ต้องเข้ารับบริการร่วมกับผู้ป่วยโรคทั่วไป ส่งผลให้ต้องใช้เวลาและมียาหลายขั้นตอนในการเข้าใช้บริการ

แนวทางที่น่าจะเป็นไปได้ที่จะแก้ไขหรือพัฒนาคุณภาพในด้านนี้ คือ ทางโรงพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายในการจัดบริการเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553) ได้มีนโยบายให้หน่วยบริการมีการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดบริการและการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการดูแลรักษาแบบเฉียบพลันซึ่งไม่เหมาะสมกับโรคเรื้อรังมาสู่การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง (chronic disease management) ซึ่งต้องมีการวางแผนการดูแล เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ณ จุดบริการที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังได้กำหนดให้มีการออกแบบระบบการให้บริการตามแนวคิดแบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (chronic care model) โดยให้หน่วยบริการให้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย และยกระดับการบริการให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้น ควรมีการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยการกำหนดให้มีคลินิกบริการเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง มีจุดบริการที่แยกจากผู้ป่วยโรคทั่วไป ปรับระบบการดูแลตามมาตรฐาน

เฉพาะโรค โดยมีพยาบาลผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคเป็นผู้ให้การดูแลหลัก เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและองค์กร (Mendez, Betancourt, & Mora, 2007)

สำหรับแผนกผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ให้การดูแลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย มีการเฝ้าระวังความเสี่ยง และการให้คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายระหว่างนอนโรงพยาบาล แต่มีจุดอ่อน คือ มีการมอบหมายภาระงานตามหน้าที่พยาบาลทุกคนเป็นพยาบาลทั่วไปให้การดูแลผู้ป่วยทุกโรคที่เข้ามาใช้บริการ รวมทั้งผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลในการจัดบริการการดูแลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เหมือนกับผู้ป่วยโรคทั่วไปเช่นเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอก หากพิจารณาตามมาตรฐานที่กำหนดโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) จะพบว่าจุดที่เป็นไปตามมาตรฐาน คือ ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล พยาบาลมีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยและการดูแลที่ได้รับ ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเร่งด่วนจะได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ กรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลที่มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจจะมีระบบช่องทางด่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยได้รวดเร็ว ทันเวลา จากนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553) ได้กำหนดให้หน่วยบริการออกแบบระบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้การดูแลรักษาที่สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยเสนอให้มีการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีซึ่งเป็นพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน แต่พบว่าโรงพยาบาลวังเหนือมีระบบการบริการโดยมีการมอบหมายภาระงานตามหน้าที่ ยังไม่มีระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หรือเจ้าของโรค เนื่องจากโรงพยาบาลวังเหนือยังไม่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสำหรับโรคต่าง ๆ และไม่มีกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยเฉพาะ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะโรคที่เรื้อรัง มีปัญหาซับซ้อน และมีความเสี่ยงสูง ต้องการการดูแลที่เฉพาะต่างจากโรคทั่วไป การจัดบริการที่ไม่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองในการควบคุมความรุนแรงหรือการกำเริบของโรคได้ เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

แนวทางที่น่าจะเป็นไปได้ที่จะแก้ไขหรือพัฒนาคุณภาพในด้านนี้ คือ ทางโรงพยาบาลควรจัดให้มีบริการเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จัดระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หรือเจ้าของโรค เพื่อการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่เข้มข้นและลงรายละเอียด

โดยมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแล เป็นแกนกลางในการประสานทีมสหวิชาชีพที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองและควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ ดังที่ปรากฏใน กรณีศึกษา ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ของ จุฬารัตน์ สุริยาทัย (2553) ได้นำการใช้ระบบการจัดการรายกรณี ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย ของจังหวัดน่าน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนยุ่งยากในการดูแล และมีผลลัพธ์ที่ไม่ดี โดยการติดตามจัดการดูแล จนผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการตนเองได้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและองค์กร ดังนั้น การจัดระบบบริการที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

## 2. การประเมินผู้ป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน มีการประเมินผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่แรกรับ ทุกครั้งผู้ป่วยมารับบริการ และมีการประเมินซ้ำ โดยพยาบาลมีการประเมินอาการผู้ป่วย ตามมาตรฐานการปฏิบัติของหน่วยงาน แต่มีจุดอ่อน คือ การประเมินเป็นลักษณะเดียวกันกับโรคทั่วไป ขาดการประเมินผู้ป่วยแบบเฉพาะโรค โดยไม่ทราบว่าต้องมีการประเมินเฉพาะโรค พยาบาลส่วนมากยังไม่มีความเชี่ยวชาญในการประเมินและตรวจร่างกายสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเท่าที่ควร การประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจึงขึ้นอยู่กับความรู้ และทักษะของพยาบาลแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ในหน่วยงานยังไม่มีเครื่องมือเฉพาะไว้ใช้สำหรับประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้ประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ไม่ครอบคลุม และขาดระบบการบันทึกข้อมูลประเมินเฉพาะโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลวังเหนือยังไม่มีความพร้อมแนวทางปฏิบัติสำหรับการประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบเฉพาะโรค และพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้ประเมินผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม จึงไม่ปรากฏชัดเจนถึงการนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งเสริมการดูแลหรือการจัดการตนเองเพื่อควบคุมอาการของโรค หากพิจารณาตามมาตรฐานที่กำหนดโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) พบว่าจุดที่เป็นไปตามมาตรฐาน คือ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน มีการประเมินผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ และมีการประเมินซ้ำ พยาบาลประเมินผู้ป่วยโดยการซักประวัติ การประเมินสัญญาณชีพ วัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด การชั่งน้ำหนักตัว

และการประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สำหรับแผนกผู้ป่วยในพยาบาลจะทำการตรวจร่างกายเบื้องต้นเน้นการประเมินอาการผิดปกติ หากพิจารณาตามแนวทางปฏิบัติมาตรฐานเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (ม.ป.ป.) จะพบว่า การประเมินที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน คือ ประการแรก การประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกายยังไม่ครอบคลุมถึงการประเมินเฉพาะโรค ได้แก่ การประเมินการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional status) ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ การประเมินสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรค หรือปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ประการที่สอง การประเมินโภชนาการ พยาบาลมีการชั่งน้ำหนักผู้ป่วยแต่ไม่ได้นำมาประเมินภาวะโภชนาการ และประการสุดท้าย การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย พยาบาลยังไม่มีรูปแบบและรายละเอียดคำถามในการประเมินไว้ชัดเจน

แนวทางแก้ไขหรือพัฒนาคุณภาพในด้านนี้ คือ โรงพยาบาลวังเหนือควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับใช้ในการประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบเฉพาะโรคขึ้น รวมไปถึงการกำหนดวิธีการที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย โดยการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของโรงพยาบาล มาใช้ประกอบในการจัดทำแนวทางการประเมินผู้ป่วยเฉพาะโรค (JCAHO, 2010) ร่วมกับการจัดทำเครื่องมือเฉพาะสำหรับประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังไว้สำหรับใช้ในหน่วยงาน เช่น แบบประเมินความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตัว และการควบคุมอาการ รวมทั้งคู่มือหรือแนวปฏิบัติเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพื่อให้การประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินเฉพาะโรค และทำให้หน่วยงานประเมินผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน ตลอดจนการจัดทำระบบการบันทึกข้อมูลประเมินเฉพาะโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น (Hauptman et al., 2008) นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ทางโรงพยาบาลต้องพิจารณาดำเนินการ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Hauptman et al., 2008; JCAHO, 2010)

### 3. การวางแผนการดูแล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลวังเหนือมีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในลักษณะเดียวกันกับโรคทั่วไป พยาบาลมีการวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย มีการปรับแผนการ

ดูแลเมื่อผู้ป่วยมีสภาวะหรืออาการเปลี่ยนไป ใช้การสื่อสารแผนการดูแลโดยการบันทึกการวางแผนการพยาบาลในเวชระเบียนและทางวจาาร่วมกัน แผนกผู้ป่วยในมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกโรคโดยใช้หลัก D-METHOD แต่มีจุดอ่อน คือ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยและการวางแผนการจำหน่ายของพยาบาลจะใช้ทักษะความชำนาญและความรู้ความเข้าใจของพยาบาลแต่ละคน เนื่องจากยังไม่มีแผนการดูแลเฉพาะสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เป็นลายลักษณ์อักษร และยังไม่มึระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ผลการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนถึง ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังยังไม่ได้รับการพิจารณาจากโรงพยาบาลว่าเป็นโรคเฉพาะทางอย่างหนึ่ง ที่ควรให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วนที่ต้องจัดการ พยาบาลมีการวางแผนการดูแลตามสภาพปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย โดยการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จึงไม่ปรากฏว่ามีแผนการดูแลเฉพาะสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ทำให้หน่วยงานไม่มีการตั้งเป้าหมายหรือกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีเฉพาะการกำหนดตัวชี้วัดการดูแลในลักษณะภาพรวมเกี่ยวกับคุณภาพบริการสำหรับผู้ป่วยทุกโรค จากมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) กำหนดไว้ว่าแผนการดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยการใชเ้าแนวทางปฏิบัติหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และมีการกำหนดแนวทางสำหรับการวางแผนจำหน่าย ร่วมกับมีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลวังเหนือมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในลักษณะของงานประจำ ยังไม่พบว่ามีกรนำหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้เป็นแนวทางในวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุมและไม่เหมาะสมกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย สำหรับการวางแผนจำหน่าย ซึ่งทางโรงพยาบาลยังไม่มึระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน การกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย หรือแผนการประเมินผลในการติดตามหลังจำหน่าย มีเฉพาะการวางแผนการติดตามหลังจำหน่ายโดยการนัดมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกตามการรักษาของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและไม่ได้รับการติดตามหลังจำหน่ายด้วยวิธีการอื่น เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ การประสานงานกับสถานีอนามัย หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวทางที่น่าจะเป็นไปได้ที่จะแก้ไขหรือพัฒนาคุณภาพในด้านนี้ คือ ทางโรงพยาบาลควรจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรคสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังขึ้น โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือแนวปฏิบัติที่เหมาะสมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย (สปสช, 2553) และมีการกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของ

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (สรพ., 2551) นอกจากนี้ควรจัดให้มีระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลวังเหนือควรมีการพัฒนาการวางแผนการดูแลที่ครอบคลุม โดยกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการดูแลในระยะสั้นและระยะยาว (JCAHO, 2010)

#### 4. การดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าโรงพยาบาลวังเหนือมีการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามหลักการดูแลโดยทั่วไปสำหรับผู้ป่วยทุกโรครวมทั้งผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วย พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลตามปัญหาหรืออาการที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้แผนการพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรฐานของหน่วยงานในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ แต่มีจุดอ่อน คือ ยังไม่เคยมีรูปแบบการดูแลเฉพาะสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง รวมไปถึงการดูแลเฉพาะเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ผลการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงการที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังยังไม่ได้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นโรคเฉพาะทางอย่างหนึ่งที่สำคัญในการจัดการดูแล พยาบาลดูแลผู้ป่วยในลักษณะของงานประจำ คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย การดูแลตามกระบวนการพยาบาล การช่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ และการนัดติดตามต่อเนื่อง โดยไม่มีการจัดรูปแบบการดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง สมจิต หนูเจริญกุล, นุชนาถ แจ่มสว่าง, และ สุภามาศ ผาติประจักษ์ (2553) ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการพยาบาลที่ปฏิบัติกันเป็นประจำไม่ได้ผล โดยใช้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับวุฒิบัณฑิตผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคลินิก เข้ามาจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และการจัดการเชิงระบบ โดยการบูรณาการความรู้ประสบการณ์ ผลการวิจัยเข้ากับบริบทผู้ป่วย ทำให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายคือ ผู้ป่วยมีสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และลดภาระของรัฐ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทางโรงพยาบาลวังเหนือมีการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในลักษณะเดียวกับผู้ป่วยโรคทั่วไป ยังไม่พบว่ามีการจัดระบบการดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ไม่มีรูปแบบการสอนและการฝึกทักษะเฉพาะโรค

สำหรับผู้ป่วยและญาติ ไม่มีคู่มือหรือสื่อการสอนเฉพาะ ไม่ได้มีการจัดหาเครื่องมือสำหรับการจัดการอาการไว้ใช้ในหน่วยงาน ไม่เคยมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแล เนื่องจากพยาบาลยังไม่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และส่วนใหญ่ไม่รับการพัฒนาคความรู้ในการดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประกอบกับทางโรงพยาบาลยังไม่มีความรู้ในการดูแลเฉพาะโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่ดีเท่าที่ควร เกิดอาการกำเริบหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา มีการใช้บริการสุขภาพมากขึ้น จำนวนวันนอนนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

แนวทางที่น่าจะเป็นไปได้ที่จะแก้ไขหรือพัฒนาคุณภาพในด้านนี้ คือ ทางโรงพยาบาลวังเหนือควรมีรูปแบบการดูแลเฉพาะสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคลินิก และมีทักษะการพยาบาลขั้นสูง สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2553) ได้กล่าวถึง คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จากงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสามารถเทียบได้กับแพทย์ หน่วยงานควรสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย คุณภาพการดูแล และองค์กร และจากกรณีศึกษา ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ (2553) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้านโรคเบาหวาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความซับซ้อน โดยประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในการดูแลผู้ป่วย จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยจัดการควบคุมเบาหวานด้วยตนเองได้ เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น ได้รับการดูแลที่ทันสมัยและมีทิศทางเดียวกัน ดังนั้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วย สิ่งสำคัญที่สุดคือการใช้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

##### 5. การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลวังเหนือมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในลักษณะของการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับโรค โดยพยาบาลทุกคนสามารถให้ข้อมูลและแนะนำเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการ การรับประทานยา การมาตรวจรักษาตามนัด แต่มีจุดอ่อน คือ ยังไม่มีรูปแบบหรือ

แนวทางปฏิบัติเฉพาะสำหรับการให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ยังไม่เคยมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านการเสริมพลัง โดยการประเมินการรับรู้ในพลังอำนาจหรือความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วยในการใช้ชีวิตอยู่กับโรค และยังไม่เคยจัดหาเครื่องมือประเมินดังกล่าวมาใช้ในหน่วยงาน

ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า การจัดการทางการแพทย์ด้านการให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้รูปแบบของการให้คำแนะนำ โดยยังไม่ได้มองว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และจัดการด้วยตนเองได้ วัฒนธรรมของพยาบาลในการให้ข้อมูลและคำแนะนำ คือ เป็นการให้ตามโอกาส และตามความจำเป็น มักเป็นการให้โดยการอธิบาย โดยยังไม่ได้มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เรียนรู้ถึงศักยภาพของตนเอง เพื่อช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว จากมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) กำหนดไว้ว่า ผู้ให้บริการมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพ ช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเอง จัดกิจกรรมเพื่อเสริมพลัง และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทางโรงพยาบาลวังเหนือ ได้มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพในรูปแบบของคำแนะนำ แต่ยังไม่มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่เป็นการจัดการดูแลตามสภาพปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย ยังไม่พบว่ามีกิจกรรมเพื่อเสริมพลังสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นศักยภาพความสามารถของตนเอง จนขาดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ไม่เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้ ทำให้ต้องพึ่งพาระบบสุขภาพตลอดเวลา

แนวทางที่น่าจะเป็นไปได้ที่จะแก้ไขหรือพัฒนาคุณภาพในด้านนี้ คือ โรงพยาบาลวังเหนือควรมีการนำโปรแกรมหรือรูปแบบการเสริมพลังสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (Aujoulat, Marcolongo, Bonadiman, & Deccache, 2008) ร่วมกับการกำหนดเป้าหมายและการประเมินผลลัพธ์ด้านการเสริมพลัง เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงการให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จนผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่าให้ผลดีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ บุษกร อ่อนโนน (2547) ได้การศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มสามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 6. การดูแลต่อเนื่อง

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า โรงพยาบาลวังเหนือมีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแล โดยมีการให้ข้อมูลและคำแนะนำในปัญหาที่พบ เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจในครั้งต่อไป มีการส่งต่อไปรับบริการ ณ จุดบริการที่เหมาะสม มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นระหว่างกัน เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง จากมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (2551) กำหนดไว้ว่า ผู้ให้บริการมีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่อง มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล มีประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน และมีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลการดูแลรักษา และนำผลการติดตามมาปรับปรุงวางแผนการดูแลผู้ป่วยในอนาคต เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว พบว่าโรงพยาบาลมีจุดอ่อน คือ ยังไม่มีระบบการติดตามหลังจำหน่าย หรือการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลการดูแลต่อเนื่อง และนำผลการประเมินนั้นมาใช้ปรับปรุง วางแผนบริการในอนาคต ผู้ป่วยได้รับการติดตามต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเท่านั้น ยังไม่พบว่ามีกรณีติดตามต่อเนื่องด้วยวิธีการอื่น เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ (telephone visit) การช่วยเหลือให้คำปรึกษาหลังผู้ป่วยกลับบ้าน (call center) การติดตามเยี่ยมบ้าน (home visit) ผู้ป่วยที่จะได้รับการเยี่ยมบ้านต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่ตั้งไว้เท่านั้น ดังนั้น ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีปัญหาจะไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านทุกราย การประสานการดูแลร่วมกับสถานอนามัยใกล้บ้านในกรณีที่แพทย์มีแผนการรักษาให้ผู้ป่วยไปรับยาต่อที่สถานอนามัยเท่านั้น ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ ยังไม่มีการประสานการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สะท้อนให้เห็นถึงระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลได้จัดระบบเหมือนกับผู้ป่วยโรคทั่วไป โดยไม่ได้จัดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานกันอย่างเป็นระบบของทีมผู้ดูแลและหน่วยบริการต่าง ๆ ในการติดตามดูแลต่อเนื่อง พยาบาลใช้การนัดติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจที่โรงพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่มีการประเมินถึงปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อหาทางช่วยเหลือ ทำให้การจัดการทางการแพทย์ในการดูแลต่อเนื่องได้ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขหรือตอบสนองตามเกณฑ์มาตรฐานโรค

แนวทางที่น่าจะเป็นไปได้ที่จะแก้ไขหรือพัฒนาคุณภาพในด้านนี้ คือ โรงพยาบาลควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามหลังจำหน่าย เพื่อประเมินผลการดูแลต่อเนื่อง และนำผลการประเมิน

นั้นมาใช้ปรับปรุง วางแผนบริการในอนาคต โดยใช้พยาบาลผู้จัดการโรคเป็นหลักในการควบคุม กำกับและติดตามข้อมูล ร่วมกับการแสวงหากลยุทธ์อื่นมาใช้ในการติดตามผู้ป่วย เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ (telephone visit) การช่วยเหลือให้คำปรึกษาหลังผู้ป่วยกลับบ้าน (call center) การติดตามเยี่ยมบ้าน (home visit) มีหลักฐานเชิงประจักษ์มากมายที่ช่วยยืนยันถึงกลยุทธ์ดังกล่าวว่าทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมาทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และองค์กร โดยมีพยาบาลผู้จัดการโรคเป็นหลักในการปฏิบัติการดูแลและควบคุมกำกับ ซึ่งกำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก และมีการเสนอถึงข้อดีของการนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลอยู่ในขณะนี้ (Brandon, Schuessler, Ellison, & Lazenby, 2009; Brotons et al., 2009; Ferrante et al., 2010; Morcillo et al., 2005) นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนากระบวนการให้เป็นแบบแผนการดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อประสานการดูแลกับหน่วยบริการดังกล่าว ให้สามารถรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ส่งกลับไปได้ และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วย สิ่งสำคัญคือ การสร้างความเข้าใจแบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย (สปสข, 2553)

กล่าวโดยสรุป ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังครั้งนี้ สอดคล้องกับทิศทางการผลักดันของสภากาพยาบาลที่จะให้มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือพยาบาลที่ได้รับวุฒิปริญญาที่มีความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์จากสภากาพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีลักษณะของการปฏิบัติขั้นสูงที่แสดงถึงความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย ปฏิบัติงานที่ขยายขอบเขตจากบทบาทการพยาบาลทั่วไป มีการปฏิบัติการดูแลโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นที่ปรึกษาด้านการพยาบาล เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ขยายและสร้างเครือข่ายการดูแล และเป็นผู้จัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ให้บริการกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีจากศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนใช้ผลการวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ประเภทต่าง ๆ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นผู้นำทางคลินิกในการพัฒนาระบบการจัดการดูแลที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน และมีค่าใช้จ่ายสูง ตามนโยบายและการดำเนินงานอยู่ในปัจจุบันของสภากาพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2553)