

ส่วนที่ 1

ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบบูรณาการเครือข่ายโรคหัวใจแบบไร้รอยต่อ

ผู้ป่วยโรคหัวใจ โชนตะวันออก จ.พะเยา

สาขา Service Plan โรคหัวใจ

รูปแบบผลงานวิชาการ

ชื่อผู้ส่งผลงาน นพ.ชัยพร การระเกตุ อายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงคำ จ.พะเยา (M1)

โทรศัพท์ 089-4318688

E-mail reo_karaket@hotmail.com

ปีที่ดำเนินการ ปี 2558-2560

Best Practice Service สาขาหัวใจ เขตสุขภาพที่ 1

การพัฒนากระบวนการเครือข่ายโรคหัวใจแบบไร้รอยต่อ

ผู้ป่วยโรคหัวใจ โชนตะวันออก จ.พะเยา

Development of Integrated of Cardiac Disease Network Management

in Eastern zone Phayao province

นพ.ชัยพร การระเกตุ อายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงคํา

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์และพัฒนาระบบบูรณาการเครือข่ายโรคหัวใจไร้รอยต่อโชนตะวันออก จ.พะเยา 2) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่ของเครือข่ายก่อนและหลังได้รับการเสริมศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 3) ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ STEMI , NSTEMI และ Open heart Surgery ภายหลังจากพัฒนาระบบบูรณาการเครือข่ายโรคหัวใจไร้รอยต่อ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพของเครือข่าย 30 คนและผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวน 370 ราย ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเชียงคํา ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test ผลการวิจัย 1) จากการวิเคราะห์พบปัญหาคือ ด้านระบบการส่งต่อ ศักยภาพเจ้าหน้าที่ของในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ขาดอุปกรณ์และไม่มียาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชน ได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 5 แนวทางปฏิบัติ 2) เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพหลังได้รับการเสริมศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมีคะแนนความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) 3) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยหลังพัฒนาระบบพบว่า โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.57 (ปี พ.ศ. 2558) เป็น 87.17 และ 94.54 (ในปี พ.ศ.2559และปี 2560) อัตราการตายของผู้ป่วย STEMI ลดลงจากร้อยละ 13.68 (ปี พ.ศ.2558) เป็น 10.25 และ 9.57 (ในปีพ.ศ.2559 และปี 2560) ผู้ป่วยโรค NSTEMI ได้รับการส่งต่อไปฉีดสียสวนหัวใจเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 33 (ปีพ.ศ.2558) เป็น 50.90 และ 67.89 (ในปีพ.ศ.2559 และปี2560) และผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีระยะรอคอยการผ่าตัดสั้นลงจาก 142 วัน เป็น 87 วัน หลังผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้เพิ่มขึ้น โดยประเมินค่าเฉลี่ยของระยะจากการเดินเร็วในเวลา 6 นาที (6MWT) พบว่าหลังผ่าตัดเดินได้ระยะทางมากกว่าก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$)

คำสำคัญ: การบูรณาการ เครือข่ายโรคหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

การพัฒนาระบบบูรณาการเครือข่ายโรคหัวใจแบบไร้รอยต่อ

ผู้ป่วยโรคหัวใจ โชนตะวันออก จ.พะเยา

นพ.ชัยพร การระเกตุ อายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงคำ

ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคหัวใจมีอุบัติการณ์ป่วยและการตายเพิ่มขึ้น การวินิจฉัยถูกต้อง การรักษาที่รวดเร็วช่วยลดอัตราการตายและการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลเชียงคำเป็นโรงพยาบาลทั่วไป M1 ขนาด 231 เตียง รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ตติยภูมิที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อฉีดสีสวนหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดหัวใจ ซึ่งปัจจุบันมีระยะเวลารอคอยการทำการหัตถการนานมากกว่า 4 เดือน จากนโยบาย Service Plan โรคหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็วและปลอดภัย ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ช่วยลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ เพื่อ 1) วิเคราะห์และพัฒนาระบบบูรณาการเครือข่ายโรคหัวใจไร้รอยต่อโชนตะวันออก จ.พะเยา 2) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่ของเครือข่ายก่อนและหลังรับการเสริมศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 3) ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ STEMI, NSTEMI และ Open heart Surgery ภายหลังการพัฒนาระบบบูรณาการเครือข่ายโรคหัวใจไร้รอยต่อ **วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยทีมสหวิชาชีพใช้การทำ SWOT ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ระยะที่ 3 เสริมศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ก่อนนำไปปฏิบัติและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพของเครือข่าย 30 คน และผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวน 370 ราย ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเชียงคำ ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2560 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test และ Repeated ANOVA

ผลการศึกษา : 1) จากการ SWOT พบปัญหาคือ ด้านระบบการส่งต่อ ศักยภาพเจ้าหน้าที่ของในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ขาดอุปกรณ์และไม่มียาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชน เสนอปัญหา วางแผนนโยบายและประชุมทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันพัฒนาระบบบูรณาการเครือข่ายโรคหัวใจไร้รอยต่อ ได้แนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน 5 แนวทางดังนี้ 1.แนวทางให้คำปรึกษาผ่านช่องทาง Line group STEMI เชียงคำ 2. แนวทาง Fast track STEMI 3. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการฉีดสีสวนหัวใจ One stop service two days care 4. แนวทางการส่งตรวจ Echocardiography และ 5. การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีแบบเบ็ดเสร็จเชียงคำ One stop care

2) เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพหลังได้รับการเสริมศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมีคะแนนความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$)

3) ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ STEMI, NSTEMI และ Open heart Surgery ภายหลังการพัฒนาระบบบูรณาการเครือข่ายโรคหัวใจไร้รอยต่อ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยหลังพัฒนาระบบพบว่า โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.57 (ปี พ.ศ.2558) เป็น 87.17 และ 94.54 (ในปี พ.ศ.2559 และ ปี 2560) อัตราการตายของผู้ป่วย STEMI ลดลงจากร้อยละ 13.68 (ปี พ.ศ.2558) เป็น 10.25 และ 9.57 (ในปี พ.ศ.2559 และปี 2560) ผู้ป่วยโรค NSTEMI ได้รับการส่งต่อไปฉีดสตีสวนหัวใจเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 33 (ปี พ.ศ.2558) เป็น 50.90 และ 67.89 (ในปีพ.ศ.2559 และปี2560) และผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีระยะรอคอย การผ่าตัดสั้นลงจาก 142 วันเป็น 87 วัน

อภิปรายได้ว่า การพัฒนาระบบบูรณาการเครือข่ายโรคหัวใจแบบไร้รอยต่อ ทำให้มีแนวทางเชื่อมโยง การดูแลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ส่งเสริมการทำงานให้มีความสะดวกราบรื่นขึ้น นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาใช้ในการสื่อสารให้คำปรึกษาผ่าน Line Application Fast tract STEMI เชียงคำ ทำให้ส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยได้ชัดเจนรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน การเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายทำให้บุคลากรมีสมรรถนะ เกิด ความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคและสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ที่โรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยา ละลายลิ่มเลือดได้เร็วขึ้น อัตราการตายลดลง ส่วนแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนส่งทำหัตถการฉีดสตีสวน หลอดเลือดหัวใจตามรูปแบบของเชียงคำ Two days one stop care ซึ่งจะประกอบด้วย การเสริมศักยภาพ ผู้ป่วยตามแนวคิดของเบนดูราตาม 4 องค์ประกอบคือ 1) มีการให้ข้อมูลโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ 2) ผู้ป่วยวิถีทัศน์การเตรียมฉีดสตีสวนหัวใจ 3) การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับผู้ป่วยแกนนำจิตอาสาที่มีประสบการณ์ ตรงผ่านการฉีดสตีสวนหัวใจมาแล้ว และ 4) มีการสนับสนุนสร้างความเชื่อมั่นและให้กำลังใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วย มีความรู้เพิ่มขึ้น ลดความวิตกกังวลก่อนไปฉีดสตีสวนหัวใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ เข้าถึงการฉีดสตีสวนหัวใจได้เร็วขึ้น

ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจทั้งหมดจำนวน 46 ราย มีการเตรียมพร้อมโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แบบเบ็ดเสร็จเชียงคำ One stop care ซึ่งประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย Echocardiography โดยอายุร แพทย์โรคหัวใจที่โรงพยาบาลเชียงคำ การเตรียมพร้อมผู้ป่วยและทำหัตถกรรมก่อนการผ่าตัดที่โรงพยาบาลต้น สังกัด ช่วยลดขั้นตอนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไปติดตามตรวจก่อนผ่าตัดหัวใจที่โรงพยาบาลศูนย์ลดลงจาก 4 ครั้ง เหลือ 2 ครั้ง การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดโดยใช้ชุดสื่อผสมรวมกับการทำกิจกรรมกลุ่มจากผู้ป่วยต้นแบบ (Life model) ช่วยลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยพบอุบัติการณ์ของปฏิกิริยาการฉีดสตีสวนหัวใจหรือการ ผ่าตัดเพียง 1 ราย และหลังผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลเนื่องร่วมกับ CVT สัญจร (2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี)พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจสามารถทำกิจกรรมได้เพิ่มขึ้น โดยประเมิน ค่าเฉลี่ยของระยะจากการเดินเร็วในเวลา 6 นาที (6MWT) พบว่าหลังผ่าตัดเดินได้ระยะทางมากกว่าก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$) และการมีพยาบาลรายกรณีเป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงาน ทำให้การ ทำงานของเครือข่ายมีความราบรื่นมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการเร็วขึ้น โดยมีระยะเวลารอคอยการฉีด สตีสวนหัวใจ 52 วันและระยะรอคอยการผ่าตัด 87 วัน ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจหลังได้รับการดูแลตามระบบ มีความ พึงพอใจอยู่ในระดับมากร้อยละ 93

สรุป ระบบบูรณาการเครือข่ายโรคหัวใจไร้รอยต่อโซนหลังเขาจังหวัดพะเยา ซึ่งประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติใน การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 5 แนวทาง ทำให้ผลลัพธ์หลังการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

ความภาคภูมิใจ ทัศนคติมิตรกับการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในเครือข่าย โดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญสู่ความสำเร็จ