

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแล ต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลขอนแก่น

ศิริราณี คำอุ พย.ม.

กาญจนา วิเชียร พย.ม.

ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลขอนแก่น

วันรับ: 15 ม.ค. 2561

วันแก้ไข: 26 มิ.ย. 2563

วันตอบรับ: 6 ก.ค. 2563

บทคัดย่อ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการรักษาที่มีความซับซ้อนและความเสี่ยงสูง จากการทบทวนข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ปี 2558 พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรอผ่าตัดร้อยละ 6.95 อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ร้อยละ 17.83 อัตราการกลับเขารักษาซ้ำหลังจำหน่ายร้อยละ 17.06 ระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 18 วัน สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรคและยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในการเตรียมความพร้อมและดูแล ต่อเนื่อง บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่มั่นใจในการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเรื่องการผ่าตัด กลัว การผ่าตัด ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 18 คน กลุ่มผู้ป่วย 111 ราย พัฒนาโดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis S และ McTaggart R ประกอบด้วย ขั้นตอนแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์โดยทบทวนเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ระดมความคิดเห็นจากบุคลากรในโรงพยาบาลเครือข่าย ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ได้แก่ (1) จัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่อง (2) จัดทำคู่มือ สื่อการสอน แนวทางการรับ ประึกษา (3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใช้ กับผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัดหัวใจในปี 2559 ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประเมินผลลัพธ์การดูแล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติ ปรับปรุงแผนการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการพัฒนาพบว่า (1) ได้รูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ทำหน้าที่เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ร่วม วางแผนการผ่าตัด วางแผนจำหน่าย ติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ประสานการดูแลต่อเนื่องร่วมกับ โรงพยาบาลเครือข่าย (2) ผลลัพธ์การใช้รูปแบบ พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก 80.62 เป็น 92.79 อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมลดลงจากร้อยละ 17.83 เป็น 2.62 อัตราการ เสียชีวิตขณะรอผ่าตัดลดลงจากร้อยละ 6.95 เป็น 1.79 อัตราการกลับเขารักษาซ้ำหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน ลดลง จากร้อยละ 17.06 เป็น 6.30 ระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย ลดลงจาก 18 วันเป็น 13 วัน ให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์เฉลี่ยวันละ 7 ราย ประสานงานปรึกษาร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 9 ราย

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วย; การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด; การเตรียมความพร้อม; การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

บทนำ

ปัจจุบันประชากรไทยมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคหัวใจ และเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดหัวใจมากขึ้น สถิติการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในประเทศไทยปี พ.ศ. 2556, 2557, 2558 มีจำนวน 11,248, 11,941, 11,983 ราย ตามลำดับ⁽¹⁾ ซึ่งการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต้องทำให้หัวใจของผู้ป่วยหยุดเต้นชั่วคราวเพื่อให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดอย่างสะดวก โดยมีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม เป็นระบบไหลเวียนโลหิตภายนอกร่างกาย (cardiopulmonary bypass) เพื่อทำหน้าที่ทดแทนการทำงานของหัวใจและปอดของผู้ป่วยชั่วคราว ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด อัตราการเสียชีวิตในระหว่างและหลังผ่าตัดสูงถึงร้อยละ 5-10⁽²⁾ อัตราการครองเตียงนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องรอการผ่าตัดเมื่อรอนานทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้มากขึ้น เช่น ภาวะเลือดออกหัวใจเต้นผิดจังหวะรวมถึงภาวะหัวใจล้มเหลว⁽³⁾ ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงทีมที่ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะด้านในการดูแลตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ การดูแลขณะรอผ่าตัดหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ลดการกลับเข้ารับการรักษาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลดอัตราการตายขณะรอผ่าตัดและหลังผ่าตัด

โรงพยาบาลขอนแก่น ให้บริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมาตั้งแต่ปี 2555 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากปี 2555 ถึง ปี 2558 จำนวน 505 ราย ถึงแม้จะมีการผ่าตัดมาระยะเวลาหนึ่ง แต่ยังมีผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรอผ่าตัดร้อยละ 6.88 พบอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมร้อยละ 17.83 การกลับเข้ารับรักษาหลังจำหน่ายร้อยละ 17.06 อัตราการเสียชีวิตใน 30 วันหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดร้อยละ 8.71จากการทบทวนสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์โดยศึกษาจากเวชระเบียน การระดม

สมองของทีมสุขภาพ เสี่ยงสะท้อนจากแพทย์/พยาบาล โรงพยาบาลเครือข่ายและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่รุนแรง และยังมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่อง บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนไม่มั่นใจในการดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่ซับซ้อน ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเรื่องการผ่าตัด กลัวการผ่าตัด ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ลดผลกระทบหรือการรับรู้ข้อมูลแบบผิด ๆ ทำให้เกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งก่อนและหลังผ่าตัด⁽⁴⁾ สิ่งที่ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต้องการจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจหลังผ่าตัด เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปกติสุขและพึ่งพาตัวเองได้ คือการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย⁽⁵⁾ โรงพยาบาลทรวงอกได้มีการศึกษาพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่โรงพยาบาลทรวงอก โดยมีการสร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด รวมไปถึงการวางแผนจำหน่ายโดยใช้การดูแลแบบทีมสหสาขาให้มีความต่อเนื่อง ได้มาตรฐานมีความคุ้มค่า คำนึง⁽⁶⁾ เมื่อมีการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลขอนแก่น ในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการวางแผนจำหน่ายหลังผ่าตัด ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านบริบท และกลุ่มผู้ป่วย ทำให้พบปัญหาอุปสรรคคือ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดยังไม่เชื่อมโยงไปที่โรงพยาบาลเครือข่ายใกล้บ้าน จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

แบบเปิดของโรงพยาบาลขอนแก่นขึ้น โดยให้มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้ประสานงานหลักในการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยและครอบครัว เชื่อมโยงกับทีมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลขอนแก่น ในเรื่องความถูกต้องของการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด อัตราการเสียชีวิตขณะรอผ่าตัด อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม อัตราการ re-admit หลังจำหน่าย ระยะเวลานอนรักษาเฉลี่ยในโรงพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาตามแนวคิดของ Kemmis S และ McTaggart R⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ (1) ขั้นวางแผน (planning) (2) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) (3) ขั้นสังเกตการณ์ (observation) และ (4) ขั้นสะท้อนผล (reflection) ปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re-planning) ก่อนเริ่มดำเนินการผู้วิจัยได้สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งปัญหาที่พบในระหว่างรอผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรอผ่าตัด การเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม และปัญหาที่พบหลังผ่าตัดได้แก่ การกลับเข้ารับรักษาซ้ำหลังจำหน่ายใน 28 วัน ระยะเวลานอนรักษาเฉลี่ยในโรงพยาบาลนานเพื่อให้ทีมผู้ดูแลได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยมีการเตรียมความพร้อมทีมสหวิชาชีพ กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ทบทวนแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาในการศึกษาร่วมกัน ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan) (มิถุนายน - สิงหาคม 2558) วิเคราะห์สถานการณ์โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและ

ครอบครัวที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเกิน 3 เดือน และกลับมาตรวจตามนัดที่ OPDCVT จำนวน 30 คนโดยการสุ่มจากคิวที่รอตรวจ เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก ปัญหาและความต้องการ การดูแลทั้งในขณะรอผ่าตัดที่บ้าน ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สอบถามความต้องการและปัญหาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจากแพทย์ พยาบาลโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่นโดยให้แพทย์และพยาบาลทุกคนที่เข้าอบรมงานประชุมเชิงปฏิบัติการ ACS Rally เครือข่ายจังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2558 ตอบแบบสอบถามทุกคนจำนวน 57 คน ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกรายที่เสียชีวิต และ Re-admit ในปี 2557 จำนวน 35 ราย ระดมสมองทีมสหสาขาค้นหาสาเหตุของปัญหา

ระยะที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) (กรกฎาคม - ธันวาคม 2558) พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดดำเนินการ 3 กิจกรรม ดังนี้

1. ระดมสมองทีมสหสาขาจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยว่าต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจจนถึงจำหน่ายไปอยู่ในชุมชนโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลักพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยทีมสหสาขาการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ และการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลเครือข่าย

2. จัดทำคู่มือสื่อการสอนภาพพลิก/โปสเตอร์ สำหรับทีมที่ดูแลในโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลเครือข่าย แนวทางการรับปรึกษาผู้ป่วย CVT สำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย แนวทางการรับปรึกษาและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จัดทำแผ่นพับให้ความรู้หลังผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วย

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการให้คำปรึกษาและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลในระยะวิกฤติหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ การวางแผน

จำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง สำหรับพยาบาล และนักกายภาพบำบัด หลักสูตร 1 สัปดาห์ จำนวน 28 คน และจัดประชุมวิชาการ การดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจหลังผ่าตัดหลักสูตร 1 วัน สำหรับพยาบาลและนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 22 โรงพยาบาล

4. จัดประชุมชี้แจงการนำใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสำหรับ แพทย์ พยาบาลและทีมสหสาขาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อความเข้าใจและปฏิบัติในแนวทางที่กำหนด

ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) (มกราคม-ธันวาคม 2559) นำรูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้นใช้กับผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลักประกอบด้วย

1. การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด
2. การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง
3. การให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์
4. การดูแลผู้ป่วยร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย

รวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด ติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นทุก 1 เดือน

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) (มกราคม - มีนาคม 2560) วิเคราะห์ผลการนำใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในเรื่องตัวชี้วัดผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้แก่ (1) ร้อยละความถูกต้องของการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด (2) อัตราการเสียชีวิตขณะรอผ่าตัด (3) อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม (4) ค่าเฉลี่ยระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล และ (5) อัตราการ Re-admit ใน 28 วัน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ประเมินการมีส่วนร่วมดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพโรงพยาบาลเครือข่าย ปรับปรุงแผน โดยการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติ ระดมสมองทีมสหสาขาเพื่อปรับปรุงแผนการพัฒนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มผู้ให้การดูแลรักษา

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วย

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลขอนแก่นในปีงบประมาณ 2559 ทุกรายที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด

Inclusion criteria

1. ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเฉพาะรายที่นัดมาผ่าตัดเท่านั้นโดยไม่จำกัดเพศ
2. อายุอยู่ในช่วง 20 - 80 ปี
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น

Exclusion criteria

1. ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 80 ปี
2. ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน
3. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง โรคความผิดปกติทางสมอง
4. ผู้ป่วยที่ On tracheostomy tube

กลุ่มที่ 2 ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 18 คน คัดเลือกจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วยศัลยแพทย์ทรวงอก 2 คน พยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 2 คน หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 3 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านศัลยกรรมทรวงอก 1 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านอายุรกรรมหัวใจ 1 คน พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 2 คน พยาบาลศูนย์ส่งต่อ 1 คน พยาบาลห้องตรวจพิเศษทางหัวใจ 2 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ รูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ทรวงอก 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ 1 ท่าน พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนือง 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.83

ส่วนที่ 1 รูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนืองผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการระดมสมองของทีมสหสาขา ได้แก่ (1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยว่าต้องผ่าตัดไปจนถึงหลังผ่าตัด กลับไปอยู่ชุมชน (2) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด one stop service ของทีมสหสาขา (3) การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนืองร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้บ้านผู้ป่วย (4) แนวทางการให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (5) แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย (6) สื่อการสอน โปสเตอร์ ภาพพริกค่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แผ่นพับการดูแลหลังผ่าตัดหัวใจ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลขอนแก่น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลารอดคอยผ่าตัด

2. แบบบันทึกตัวชี้วัด ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตขณะรอผ่าตัด อัตราการ Re-admit หลังจำหน่าย อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาล

3. แบบประเมินความถูกต้องของการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด โดยประเมินเรื่องการเตรียมช่องปาก การงดยาละลายลิ่มเลือด การอดบุหรี่

4. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์ การได้รับการดูแลเมื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และความคาดหวังที่มีต่อการดูแล

5. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

6. แบบสอบถามบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลเครือข่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมจากเวชระเบียน และสอบถามจากผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนืองผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ อัตราส่วน ร้อยละในเรื่องความถูกต้องของการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด อัตราการเสียชีวิตขณะรอผ่าตัด อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม อัตราการ Re-admit หลังจำหน่าย ระยะเวลานอนรักษาเฉลี่ยในโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายชี้แจงอย่างละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่างในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วัตถุประสงค์และขั้นตอนในการวิจัย รายละเอียดในการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับของงานวิจัย วิธีการขั้นตอน ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถเข้ารับบริการได้ตามปกติและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาารูปแบบ

1.1. ผลการสำรวจสถานการณ์ในระยะที่ 1 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย จากแบบสอบถามบุคลากร การระดมสมองของทีมสหสาขา เสียงสะท้อนจากแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น สรุปแยกตามประเด็นดังนี้

1.1.1. การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีการนัดผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจมาพบแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกคัดสรร-

ทรวงอก ซึ่งเปิดให้บริการทุกวันศุกร์ แพทย์ให้คำปรึกษา เรื่องการผ่าตัด พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้คำแนะนำ เรื่องการผ่าตัดรายบุคคล ให้ใบนัดผ่าตัด โทรตามผู้ป่วย เมื่อถึงคิวผ่าตัด เมื่อมีอาการผิดปกติก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยไป รับการรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจากการผ่าตัด หัวใจแบบเปิดเป็นการผ่าตัดที่ซับซ้อน มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ห้อง ตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทรวงอกที่มีผู้ป่วยมารับบริการ เฉลี่ยวันละ 70 รายไม่สามารถทำได้ครอบคลุมในเรื่อง การให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การสอนการปฏิบัติตัว ขณะรอผ่าตัดที่บ้าน การฝึกบริหารปอด การเฝ้าระวัง อาการผิดปกติ ทำให้พบปัญหา เมื่อกลับไปบ้านผู้ป่วย และครอบครัว วิตกกังวลเรื่องการผ่าตัด กลัวเสียชีวิต ลังเลเรื่องการผ่าตัด เมื่อโทรตามให้มาผ่าตัดหัวใจตามคิว ร้อยละ 26.0 ไม่มาตามนัด ไม่พร้อมขอเลื่อนผ่าตัด ปฏิเสธการผ่าตัด และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการเตรียมตัว ก่อนผ่าตัด ไม่งดยาละลายลิ่มเลือด ไม่งดบุหรี่ มีผื่นผุไม่ได้ทำฟัน ทำให้ต้องเลื่อนผ่าตัด ในปี 2558 พบอัตราการ เลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมสูงถึงร้อยละ 17.83 บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรอผ่าตัดจะให้การดูแลเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ยังไม่มีข้อ บังชี้อาการผู้ป่วยที่ต้องปรึกษาและส่งต่อด่วน ทำให้ผู้ป่วย อาการทรุดลงและเสียชีวิตขณะรอผ่าตัดในปี 2558 พบ อัตราการเสียชีวิตขณะรอผ่าตัดทั้งเสียชีวิตที่บ้านและที่ โรงพยาบาล ร้อยละ 6.88

1.1.2. การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องหลัง ผ่าตัดหัวใจ มีการวางแผนจำหน่ายและให้คำแนะนำเรื่อง โรค การผ่าตัด ยา การดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตอาการ ผิดปกติ การปฏิบัติตัว และการมาติดตามอาการตามนัด เป็นการให้คำแนะนำทั่วไป ไม่ได้วางแผนจำหน่ายเน้นให้ เหมาะสมตามสภาวะโรค สังคม สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ขาดการประเมินความรู้และทักษะของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล หลักก่อนกลับบ้าน และไม่ได้เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่อง ไปที่โรงพยาบาลเครือข่ายใกล้บ้าน ทำให้โรงพยาบาลใกล้ บ้านไม่ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคและ

การรักษาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลง หรือ ทรุดลงทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อมีอาการผิดปกติ ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นภาวะที่อาจเกิดได้หลังผ่าตัด หัวใจแบบเปิดหรือภาวะผิดปกติที่ต้องรีบรักษาเร่งด่วน ตัดสินใจมารับการรักษาซ้ำ ทำให้อาการทรุดลงและเสีย- ชีวิตหลังผ่าตัดได้ ในปี 2558 พบอัตราการกลับเข้ารับ การรักษาซ้ำหลังจำหน่าย ร้อยละ 17.06 อัตราการเสีย- ชีวิตหลังผ่าตัดใน 30 วันร้อยละ 8.71

1.2 ผลการศึกษาในระยะที่ 2 จากการประชุมระดม สมอง ได้สรุปร่างรูปแบบการเตรียมความพร้อมและ ดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1.2.1. มีการปรับรูปแบบการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จากเตรียมความพร้อมที่ OPD CVT การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจากการทำ Cardiac conference โทรประสานผู้ป่วยและครอบครัวให้ มารับการปรึกษาเรื่องการผ่าตัดทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน จัดรูปแบบการให้คำปรึกษาเรื่องการ ผ่าตัดแบบ one stop service โดยทีมสหสาขา แพทย์ให้ ความรู้เรื่องการผ่าตัดและความเสี่ยงรายบุคคล ภายภ- บำบัดสอนและฝึกบริหารปอดขณะรอผ่าตัดที่บ้าน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประเมินความเสี่ยงรายบุคคล วางแผนการดูแลเพื่อลดความเสี่ยง ทำกิจกรรมกลุ่มให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและการผ่าตัด โดยใช้สื่อการสอน model หัวใจ ภาพพลิก สอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การ ปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความผิดปกติ บันทึกข้อความส่งผู้ป่วย พบทันตแพทย์ใกล้บ้าน กรณีสูบบุหรี่ส่งเข้าคลินิกอดบุหรี่ ให้เอกสารข้อมูลโรคผู้ป่วยเพื่อสื่อสารกับทีมสุขภาพใกล้ บ้าน จัดคิวการผ่าตัดตามความเร่งด่วนของอาการผู้ป่วย

1.2.2. แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อ เนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยพยาบาลผู้จัดการราย กรณีเป็นผู้ประสานงานหลัก ตรวจสอบความถูกต้องของ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย

การพัฒนาารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลขอนแก่น

ตั้งแต่จุดคัดกรองก่อนทำเรื่องเข้านอนโรงพยาบาล เริ่มวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D METHOD ตั้งแต่แรกรับ ทดสอบวัดความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักก่อนจำหน่าย จนมีความมั่นใจในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย ใกล้เคียงบ้านทำสมุดบันทึกการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการและป้องกันการขาดการติดตามการรักษา

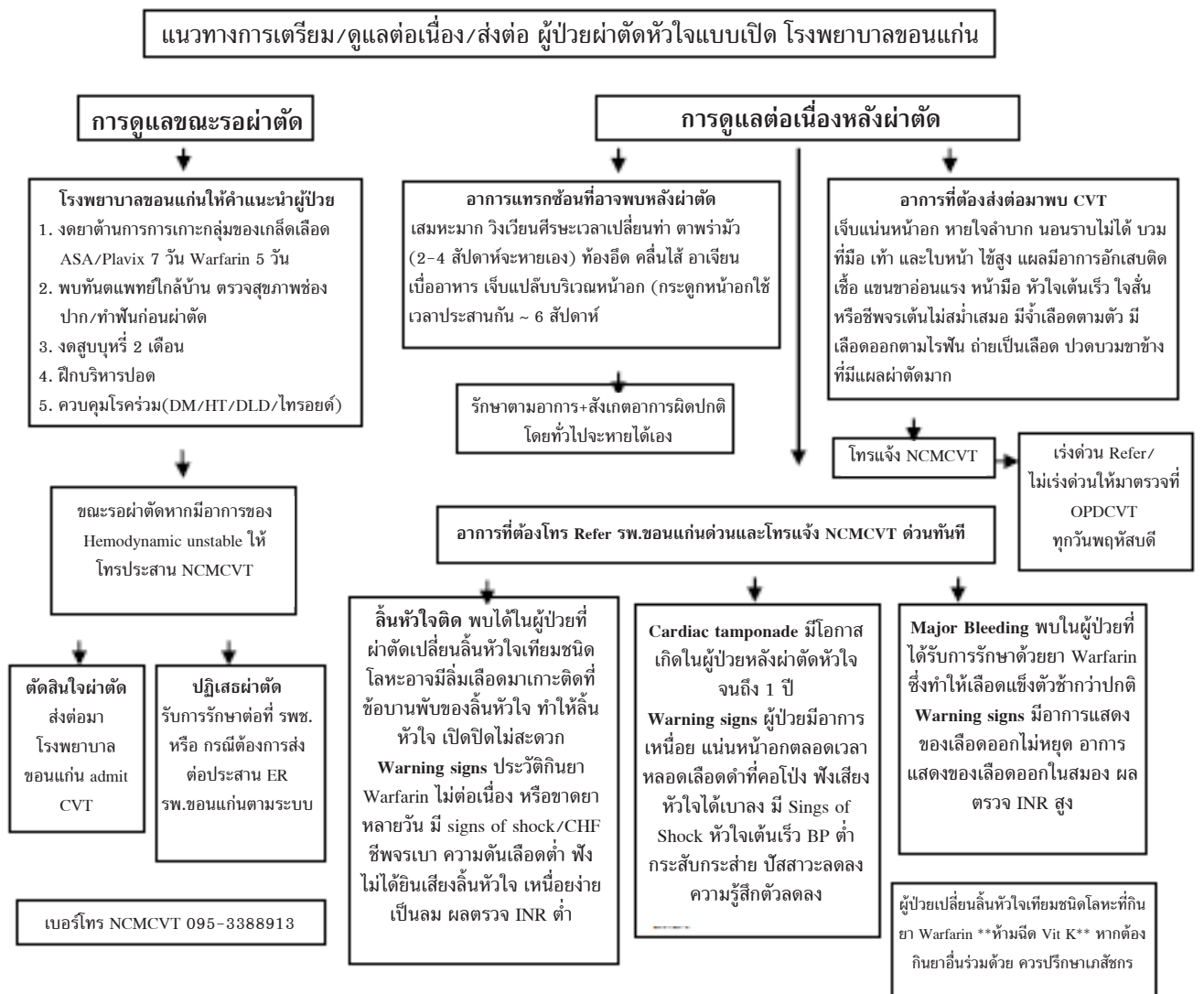
2.3.แนวทางการให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโดยโทรติดตามเยี่ยมขณะรอผ่าตัด ดังนี้ ครั้งที่ 1 ก่อนถึงวันผ่าตัด 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 คืนวันก่อนนอนโรงพยาบาล ครั้งที่ 3

วันที่ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล เพื่อติดตามอาการ ตรวจสอบความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด โทรติดตามอาการ หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือนและทุก 6 เดือน ในรายที่อาการคงที่ ส่วนรายที่อาการไม่คงที่โทรติดตามอาการที่ขึ้น ตามอาการผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัยเปิดโอกาสให้โทรหรือ Line มาสอบถามได้ตลอด

2.4. แนวทางการรับปรึกษาผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด สำหรับโรงพยาบาลเครือข่ายในกรณีที่มีผลเลือดผิดปกติ ต้องเจาะเลือดติดตามอาการที่โรงพยาบาลใกล้เคียงหรือมีอาการทรุดลงทั้งขณะรอและหลังผ่าตัด ดังภาพที่ 1

3. ผลลัพธ์การพัฒนาารูปแบบการเตรียมความพร้อม

ภาพที่ 1 แนวทางการเตรียมดูแลต่อเนื่องและส่งต่อผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลขอนแก่นสำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย



และดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการพัฒนาครั้งนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดก่อนพัฒนาในปี 2558 จำนวน 129 คนและหลังพัฒนาในปี 2559 จำนวน 111 คน ภูมิสำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น มีความคล้ายคลึงกันทั้ง 2 กลุ่ม อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40- 59 ปี เป็นเพศชาย มากกว่าหญิงสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ทำผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมากที่สุด รองลงมาเป็นทำผ่าตัดทางเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจ และผ่าตัดปิดผนังกันหัวใจรั่วแต่กำเนิด ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย ในกลุ่มก่อนพัฒนา 47±16 วัน หลังพัฒนา 32 ± 16 วัน ดังแสดงในตารางที่ 1

3.2 ความถูกต้องของการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด พบว่า กลุ่มก่อนพัฒนา ที่นัดมานอนโรงพยาบาลไม่ได้งดยา-

ละลายลิ่มเลือด ไม่ได้เลิกบุหรี่ ไม่ได้ดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มหลังพัฒนา และกลุ่มหลังพัฒนาปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัดได้ถูกต้อง (ร้อยละ 92.79) สูงกว่ากลุ่มก่อนพัฒนา (ร้อยละ 80.06) ดังแสดงในตารางที่ 2

3.3 ผลลัพธ์ของการพัฒนา พบว่า อัตราการเลื่อน ผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ในกลุ่มก่อนพัฒนา (ร้อยละ 17.83) สูงกว่ากลุ่มหลังพัฒนา (ร้อยละ 2.62) อัตราการเสียชีวิตขณะรอผ่าตัดในกลุ่มก่อนพัฒนา (ร้อยละ 6.97) สูงกว่ากลุ่มหลังพัฒนา (ร้อยละ 1.79) อัตราการกลับเข้ารับการรักษาหลังจำหน่ายในกลุ่มก่อนพัฒนา (ร้อยละ 17.06) สูงกว่ากลุ่มหลังพัฒนา (ร้อยละ 6.30) ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (LOS) ในกลุ่มก่อนพัฒนา (18 ±17วัน) สูงกว่ากลุ่มหลังพัฒนา (13 ±15) ดังแสดงใน ตารางที่ 3

3.4 การมีส่วนร่วมดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพโรง-

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนพัฒนา (n=129)		หลังพัฒนา (n=111)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	20--39	39	30.22	20	18.02
	40-59	63	53.49	64	57.66
	60-79	27	11.79	27	24.32
	Mean ± SD	47 ± 16.25		50 ± 11.98	
เพศ	ชาย	69	53.49	60	54.05
	หญิง	60	46.51	51	45.95
สถานภาพ	โสด	12	9.31	16	14.41
	สมรส	92	71.32	84	75.68
	หม้าย/หย่า	25	19.37	11	9.01
การศึกษา	ประถมศึกษา	93	7.09	82	73.87
	มัธยมศึกษา	21	16.3	18	16.22
	ปริญญาตรี	15	11.63	11	9.01
การผ่าตัด	เปลี่ยนลิ้นหัวใจ	86	66.66	76	68.47
	CABG	32	24.81	27	24.32
	ปิดผนังกันหัวใจรั่ว	11	8.53	8	7.21
ระยะเวลารอคอยผ่าตัด(วัน)					
Mean ± SD		47 ± 16		32 ± 14	

การพัฒนาารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลขอนแก่น

ตารางที่ 2 ความถูกต้องในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนพัฒนาและหลังพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	ก่อนพัฒนา (n=129)		หลังพัฒนา (n=111)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด	18	13.95	4	3.60
ไม่ได้เลิกบุหรี่ก่อนผ่าตัด	3	2.33	1	0.90
ไม่ได้ดูแลสุขภาพช่องปาก	5	3.86	2	2.70
ปฏิบัติตัวถูกต้อง	104	80.62	103	92.79

ตารางที่ 3 อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม อัตราการเสียชีวิตขณะรอผ่าตัด อัตราการกลับเข้ารับการรักษาหลังจำหน่าย ระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา (n=129)		หลังพัฒนา (n=111)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม	23	17.83	3	2.62
เสียชีวิตขณะรอผ่าตัด	9	6.97	2	1.79
กลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังจำหน่าย	22	17.06	7	6.30
ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (วัน): Mean ± SD	18 ± 17		13 ± 15	

พยาบาลเครือข่าย ผู้ป่วยและครอบครัว หลังนำใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น

ผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ โทรศัพท์หรือใช้ Application Line ปรีกษามาที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโดยตรง เฉลี่ยวันละ 7 ราย

โรงพยาบาลเครือข่ายประสานการส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีภาวะฉุกเฉินใช้ระบบช่องทางด่วนรับผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น รายที่ส่งสัยลิ้นหัวใจติด 1 ราย Cardiac tamponade 2 ราย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจกินยา warfarin มีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ 5 ราย มีภาวะหัวใจล้มเหลว 3 ราย และโรงพยาบาลเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง หลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มาตรวจที่โรงพยาบาลขอนแก่นแล้วค่า INR ผิดปกติ ต้องปรับยา

Warfarin หลังปรับยาระหว่างรอมตามนัดที่โรงพยาบาลขอนแก่น ให้ติดตามเจาะเลือดหาค่า INR และปรับยา Warfarin ที่โรงพยาบาลเครือข่ายร่วมกับศัลยแพทย์ทรวงอกโรงพยาบาลขอนแก่น ผ่านการประสานงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเฉลี่ย สัปดาห์ละ 9 ราย

วิจารณ์

รูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของโรงพยาบาลขอนแก่นที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยจัดรูปแบบการให้คำปรึกษา ให้ความรู้และเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด one stop service โดยทีมสหสาขา การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลัก การให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี การมี

แนวทางการรับปรึกษาผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีอาการทรุดลงทั้งขณะรอผ่าตัดและหลังผ่าตัดหรือมีผลเลือดผิดปกติ ต้องเจาะเลือดติดตามอาการที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน สำหรับโรงพยาบาลเครือข่ายที่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดถูกต้องเพิ่มขึ้น ทั้งในเรื่องการงดยาละลายลิ่มเลือด การเตรียมสุขภาพช่องปาก การอดบุหรี่ ซึ่งการเตรียมผู้ป่วยโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงาน และตรวจสอบการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม อัตราการเสียชีวิตขณะรอผ่าตัด อัตราการกลับเข้ารับการรักษาหลังจำหน่าย และระยะวันนอนรักษาในโรงพยาบาลลดลงจากก่อนพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวัฒน์ ยิ้มเลี้ยงและคณะ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้ระบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลพิจิตร ผลการวิจัย พบว่า (1) ด้านคลินิกพบว่าความเสี่ยงทางคลินิกผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคลดลง (2) ด้านโรงพยาบาล พบว่า อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหอบหืดในเด็กลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี คงปอด⁽⁹⁾ ที่พบว่าการนำไปโปรแกรมการจัดการรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ทำให้ลดจำนวนวันนอนและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและของพยาบาลและการศึกษาของอรนุช ธรรมศร⁽¹⁰⁾ ที่นำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีแบบเบ็ดเสร็จ “เชิงคำ One stop service” มาใช้ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่โรงพยาบาลเชิงคำ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะรอผ่าตัด และหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีแนวทางการประเมินอาการเร่งด่วนและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน ทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนมารับการรักษาได้ทันเวลา ผู้ป่วยและ

ครอบครัวมีการใช้เทคโนโลยี โทรศัพท์ และ Line application ปรึกษาและรายงานความก้าวหน้าของอาการกับพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำให้ทีมสุขภาพสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย การนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดไปใช้ ควรมีการปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ ติดตามประเมินผลการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรมีการนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามกลุ่มโรค เพื่อให้การปฏิบัติทางการพยาบาลมีความชัดเจนมากขึ้น

3. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ขณะเข้ารับการรักษาหัวใจ และหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิเสธหรือเข้ารับการรักษาหัวใจแบบเปิด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น ขอขอบคุณ นพ.ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น พญ.รักฝัน สวัสดิ์พาณิชย์ หัวหน้าหน่วยศัลยกรรมทรวงอก พว.อัญชลี โสภณ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ดร.จงกลณี จันทร์ศิริ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ ประธานคณะกรรมการวิจัย และพัฒนา R2R พว.ผนิกแก้ว คลังคลา หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนา พว.ชั้นทอง มางจันดีอุดม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการตรวจรักษาพิเศษ ที่สนับสนุนเวลาในการศึกษาและพัฒนา ให้คำแนะนำ

เกี่ยวกับด้านระเบียบวิธี การช่วยประสานงานกับทีมสหสาขา จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. สถิติผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยรวบรวมโดยสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ก.พ. 2560]. แหล่งข้อมูล: http://thaists.org/news_detail.php?news_id=212
2. สำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือรักษาโรคหัวใจด้วยการผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2550.
3. Doering LV, McGuire AW, Rourke D. Recovering from cardiac surgery: what patients want you to know. Am J Crit Care [Internet]. 2002 [cited 2015 Dec 12];11(4):333–43. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.ejcnurse.2010.09.004>
4. พัชรี จิตเอื้ออังกูร, นภาพร วาณิชกุล, สุพร สุนัยดุขมิฎกุล, อีรพงศ์ โตเจริญโชค. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 6-18 สัปดาห์. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2560;35(3):106-19.
5. Karlsson AK, Mattsson B, Johansson M, Lidell E. Well-being in patients and relatives after open-heart surgery from the perspective of health care professionals. J Clin Nurs 2010;19(5-6):840–6.
6. พรรณี บัลลังก์, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญญาภาสกุล. การพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2551; 19(1):2-14.
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
8. ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง, อารม ธรรมกวินวงศ์, ช้องมาศ จักรวิเชียร, นพรัตน์ เรืองศรี. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้ระบบการจัดการรายกรณีโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารกองการพยาบาล 2554;38(1):52-66
9. พัชรี คงปลอด. ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549
10. อรนุช ธรรมศร. รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีแบบเบ็ดเสร็จ “เชียงใหม่ One stop service” ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 18 ธ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: [www.med.cmu.ac.th/hospital/his/downloads/wp/2.oranuch.update 18 Oct 2016.pdf](http://www.med.cmu.ac.th/hospital/his/downloads/wp/2.oranuch.update%2018%20Oct%202016.pdf)

Abstract: Development of Preparation and Continuity of Care Model for Open Heart Surgery Patients in Khon Khaen Hospital

Siranee Khumou, M.S.N.*; Kanchana Sriwichien, M.S.N.*

Cardiac Center, Khon Khaen Hospital, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(3):509-20.

Open heart surgery is a major operation which is complicated and takes a high risk. According to open heart surgery patients care statistical data in 2015, the mortality rate while waiting for surgery, 6.95 %, day of surgery postponement rate in case patients do not behave properly as preoperative recommendations, 17.83%, readmission rate, 17.06%, average length of stay, 18 days. One of the causes is pathology of disease and there is not an obvious guideline for preparation and continuity of care. Related staffs are not confident in continuity of care. Moreover, patients and family are anxious about surgery, fear of surgery and do not behave properly both pre and postoperative. The purposes of this study were to develop a model of preparation and continuity of care for open heart surgery patients. This study was an action research. The samples were multidisciplinary team with the total of 18 people and patients with the total of 111 people. The research framework used in this study was PAOR – Kemmis & Mc Taggart process. It consists of: Plan: analyzing the situation by reviewing medical records, interviewing patients and family and brainstorming from related staff in hospital network; Action: (1) creating the guidelines for preparation and continuity of care for open heart surgery patients, (2) creating the manual, instructional media and guidelines for counseling, (3) holding a workshop for related staff; Observe: implementing and monitoring the developed guidelines to patients who have an appointment for open heart surgery in 2016; Reflection: evaluating outcomes, analyzing problems and obstacles and improving development plans. The tools used in this study were interview and group discussion form, data recording form and nursing outcome indicators recording form. Data were collected by observation and inquiry. Quantitative data were analyzed by statistics, frequency and percentage and qualitative data were analyzed by content analysis. The results of the study were as follows: (1) The model for preparation and continuity of care for open heart surgery patients was created and nurse case manager is one of staff who prepares patients before surgery, attend to surgery and discharge planning, take a role of counselor and using telephone to follow up postoperative patients and coordinate with hospital network in continuity of care. (2) The results of using this model found that the percentage of patients behaved properly as preoperative recommendations and guidelines increased from 80.62% to 92.79%, day of surgery postponement rate in case patients do not behave properly as preoperative recommendations decreased from 1.83% to 2.62%, mortality rate while waiting for surgery decreased from 6.95% to 1.79%, readmission rate within 28 days decreased from 17.06% to 6.30%, average length of stay decreased from 18 days to 13 days, the telephone counseling amount to 7 cases a day on average and coordinating with hospital network for adjusting a medication amount to 9 cases a week on average.

Keywords: care model for open heart surgery; preparation for open heart surgery; continuity of care