ความเป็นไปได้ของการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

Feasibility of Multidisciplinary Team Care Management of Persons with Congestive Heart Failure in a Tertiary Care Setting

สิริบุญ แก้ววงษา[1*] วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์[2] และ วารินทร์ บินโฮเซ็น[2]

Siriboon Kaewwongsa[1*], Walaiporn Nantsupawat[2] and Varin Binhosen[2]

[1]นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ถนนพหลโยธิน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดประทุมธานี 12000*

[2]อาจารย์ประจำ หลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ถนนพหลโยธิน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดประทุมธานี 12000

[1]Graduate student in Master of Nursing Program in Adult Nursing, School of Nursing, Rangsit University, Phahonyothin Rd., Lak-hok, Patumtanee, Thailand 12000*

[2] Lecturer in Master of Nursing Program, School of Nursing, Rangsit University, Phahonyothin Rd., Lak-hok, Patumtanee, Thailand 12000

**Corresponding author, E-mail: siriboon1972@hotmail.com*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 22 ราย และกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 10 ราย ประเมินความเป็นไปได้ของการจัดการดูแล ความพึงพอใจของสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ คุณภาพชีวิตของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังได้รับการดูแล ความพึงพอใจของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว และการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและ t-test ผลการวิจัยพบว่า มีความเป็นไปได้มากเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มตัวอย่างสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจมากในการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตที่ประเมินจากผลกระทบของภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการดูแลลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .000) นั่นคือ คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการดูแลดีกว่าก่อนได้รับการดูแล กลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความพึงพอใจ

มากจากการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และไม่พบการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะของการวิจัย ควรทำการวิจัยโดยติดตามคุณภาพชีวิตของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะยาว 6 เดือน และการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: *ความเป็นไปได้ของการจัดการดูแล ภาวะหัวใจล้มเหลว ทีมสหสาขาวิชาชีพ*

Abstract

The purpose of this descriptive research aimed to study the feasibility of multidisciplinary team care management of persons with congestive heart failure (CHF) in a tertiary care setting. The information came from 2 study groups. The first group was 22 members of multidisciplinary team. The second group was 10 persons who have been diagnosed with CHF from cardiologist. The feasibility of the multidisciplinary team care, satisfaction of the multidisciplinary team staffs, quality of life and satisfaction of the persons with CHF as well as the readmission rate were analyzed using descriptive statistics and t-test. The result revealed that the feasibility of the multidisciplinary team care management of persons with CHF was high. There was a high satisfaction rate of the multidisciplinary staffs that took care of the persons with CHF. The quality of life of the persons with CHF had increased significantly (p = 0.000). There was also a high satisfaction rate of the persons with CHF who were cared for by the multidisciplinary team and no readmission from CHF was seen during the study. The recommendation of the study was that the followed up of the persons with CHF quality of life should be within 6 months including the recurrent admission rate.

Keywords: *feasibility of care management, congestive heart failure, multidisciplinary team*

1. บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลวจัดเป็นปัญหาเรื้อรังทางด้านสุขภาพที่เกิดจากพยาธิสภาพที่หัวใจและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า 2 ใน 3 ของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นความผิดปกติทางสรีรวิทยาของหัวใจทำให้หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดออกไปได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (Mann, 2012) ปัจจุบันอุบัติการณ์ของภาวะหัวใจล้มเหลวในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สหรัฐอเมริกามีจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวประมาณ 5,000,000 ราย และทุกปีจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ 550,000 ราย (ACCF/AHA, 2012) ส่วนในประเทศไทยนั้นไม่ได้มีการรวบรวมสถิติโดยตรง แต่เนื่องจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุหลักของภาวะหัวใจล้มเหลว ดังนั้นเมื่อจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้นก็น่าจะส่งผลให้จำนวนผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงขึ้นด้วย โดยจากสถิติจำนวนผู้ป่วยในที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในปี พ.ศ. 2553 – 2555 พบว่า มีจำนวน 253,046 ราย, 264,877 ราย และ 274,753 ราย ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุม

โรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ภาวะหัวใจล้มเหลวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น อ่อนเพลีย หอบเหนื่อย มีความวิตกกังวล เสียค่าใช้จ่ายต่อเนื่องในการรักษา ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมได้ (Clarke, et al., 2011)

การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นการนำเอาความสามารถเฉพาะด้านของแต่ละสาขาวิชาชีพ มาช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดูแลแบบผสมผสาน และเป็นไปในรูปแบบองค์รวม ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบ ด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ โดยทางสมาชิกจะมีการวางแผน การดูแลรักษาร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (National Heart Foundation of Australia, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ใช้การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวในประเทศไทยพบว่า เมื่อมีการพัฒนาแผนการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งแบบแผนในการดูแลก็ประยุกต์ตามแนวคิดของการจัดการกับโรค ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นและช่วยให้ระดับความรุนแรงของอาการลดลง (เบญจมาส วงศ์มณีวรรณ, 2547; วรินทร์ เวียงโอสถ, 2547) ส่วนในต่างประเทศพบว่า การดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและช่วยลดการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล อีกทั้งส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และเมื่อมีการติดตามดูแลโดยการไปเยี่ยมบ้าน ยิ่งจะทำให้ช่วยลดอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้มากขึ้น (Stewart, et al., 1999) จึงทำให้เห็นว่าทีมสหสาขาวิชาชีพถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการและยังช่วยลดระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาล (Preen, et al., 2005)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งมีจำนวนของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวในปี พ.ศ. 2553-2555 จำนวน 1,097 ราย, 1,062 ราย และ 1,215 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ จากนั้นแพทย์จะทำการรักษาโดยการให้ยา โดยผู้ป่วยบางรายอาจรับผู้ป่วยไว้เพื่อรักษาต่อในโรงพยาบาล ซึ่งในระหว่างนั้นจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่ได้มีการร่วมดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจนในผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้บางรายแพทย์อาจให้นักกายภาพบำบัดมาร่วมดูแลด้วย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นพื้นที่ทำการศึกษา ได้ทำการสำรวจข้อมูลการดูแลรักษาและพบว่า มีผู้ป่วยที่กลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2554 จำนวนทั้งสิ้น 2,847 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจจำนวน 303 ราย (ร้อยละ 10.64) และเมื่อแยกย่อยประเภทของผู้ป่วยจะพบว่า เป็นผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 64 ราย (ร้อยละ 2.25) ของผู้ป่วยที่กลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่กลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 30 ราย พบว่าส่วนใหญ่กลับมาด้วยเรื่อง เหนื่อยหอบ ใจสั่น ไอ แน่นหน้าอก คิดเป็นร้อยละ 70, 13.3, 10 และ 6.7 ตามลำดับ โดยอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนมีปัจจัยมาจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอง เช่น ไม่ได้จำกัดเกลือโซเดียมในอาหาร การไม่ได้จำกัดน้ำดื่ม และการไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึง

สนใจศึกษาถึงความเป็นไปได้ของการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้นในทางปฏิบัติ

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาความเห็นของสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2.3 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.4 เพื่อศึกษาความพึงพอใจจากการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว

2.5 เพื่อศึกษาการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการบริการด้านสุขภาพของ Donabedian (1974) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบหลักสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลลัพธ์ของความเป็นไปได้ของการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังรูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผลลัพธ์การจัดการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ความเป็นไปได้ของการจัดการดูแล
- ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว
- คุณภาพชีวิต
- ความพึงพอใจของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว
- การกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research Design) เก็บข้อมูลระหว่าง 1 ธันวาคม 2556 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

4.1 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 22 ราย ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ 4 ราย พยาบาลวิชาชีพ 10 ราย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก 2 ราย เภสัชกร 2 ราย นักกายภาพบำบัด 2 ราย นักโภชนาการ 2 ราย โดยต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 5 ปีขึ้นไป และ 2)กลุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 10 ราย โดยต้องเป็นชาวไทยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป แพทย์อนุญาตให้ออกกำลังกายได้ แต่จะไม่เอาผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 7 ชุด ประกอบ ด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว 3) แบบประเมิน

ความคิดเห็นของ สมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพถึงความเป็นไปได้ในการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว 4) แบบประเมินความพึงพอใจของสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ 1.00 ทั้ง 3 เครื่องมือ 6) แบบประเมินคุณภาพชีวิตภาวะหัวใจล้มเหลวมินนิโซต้า (The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire : MLHFQ) แปลเป็นภาษาไทยโดย พวงผกา กรีทอง หาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 และ 7) แบบบันทึกการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

4.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นพื้นที่ทำการศึกษา หลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้น ผู้วิจัยเริ่มขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลโดย ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าไปจัดการดูแลกลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวดังรายละเอียดคือ เมื่อแพทย์ให้รับผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยแล้วทางพยาบาลจะให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว จากนั้นพยาบาลจะแจ้งให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทราบ เมื่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเข้าเยี่ยมและทำการประเมินผู้ป่วยพร้อมกับแจ้งแนวทางการรักษาขณะอยู่ในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบ จากนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำการนัดทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ เข้ามาร่วมวางแผนการรักษาก่อนที่สมาชิกของแต่ละสหสาขาวิชาชีพจะเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งจะได้มีการจัดสรรเวลาในเข้าไปพบผู้ป่วยตามความเหมาะสมและความพร้อมของผู้ป่วยด้วย โดยสมาชิกสหสาขาวิชาชีพจะมีบทบาทดังนี้คือ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อให้มีการจัดการตนเองที่เหมาะสม เภสัชกรจะให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ นักกายภาพบำบัดจะให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและช่วยเหลือให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายอย่างเหมาะสม นักโภชนาการจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเมื่อสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาดูแลผู้ป่วยในแต่ละครั้งจะมีการส่งต่อข้อมูลกันโดยมีการบันทึกลงในแบบบันทึกของผู้ป่วยแต่ละราย และก่อนที่ผู้ภาวะหัวใจล้มเหลวจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทางทีมสหสาขาวิชาชีพจะนัดกันไปให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความพึงพอใจ การกลับมารับการรักษาซ้ำใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนค่าคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับการดูแลใช้สถิติ t-test เมื่อพบว่ากระจายเป็นโค้งปกติ

5. ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

5.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 22 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.7) อายุระหว่าง 31 - 54 ปี อายุเฉลี่ย 39.64 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.48) อายุระหว่าง 30 - 39 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 63.6) เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 45.5) ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้อยู่ระหว่าง 5 - 31 ปี เฉลี่ย 12.05 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.93) โดยปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 11 - 15 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45.5) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว 5 - 25 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 11.50 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.25) โดยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวระหว่าง 5 - 10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45.5)

5.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 10 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40 - 84 ปี อายุเฉลี่ย 63.60 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.75) อายุระหว่าง 60 - 69 ปี มากที่สุด (3 ราย) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 90,001 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว มีโรคร่วมคือโรคหัวใจขาดเลือดและอื่นๆ ไขมันในเลือดสูงและอื่นๆ เบาหวานและอื่นๆ อย่างละเท่ากัน (3 ราย) มีจำนวนคนที่มีประวัติเข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวใน 1 ปีที่ผ่านมาเท่ากับจำนวนคนที่ไม่เคยมีประวัติเข้ารับการรักษาอย่างละเท่ากัน (5 ราย) ส่วนใหญ่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยภาวะน้ำเกิน ส่วนใหญ่บุตร/หลานเป็นผู้ดูแล ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวระดับ 3 และระดับ 4 อย่างละเท่ากัน (5 ราย) ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (LVEF) 15 - 77 % เฉลี่ย 48.90 % (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.27) ส่วนใหญ่ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจมากกว่า 50% (6 ราย)

5.3 คะแนนความเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับความเป็น ไปได้ของการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีค่าอยู่ระหว่าง 15 - 20 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 17.86 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.58) เมื่อแบ่งระดับความเป็นไปได้ เป็น 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.5) เห็นว่าความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก

5.4 คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีค่าอยู่ระหว่าง 4 – 5 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกราย (ร้อยละ 100) มีความพึงพอใจระดับมาก

5.5 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 10 ราย ก่อนได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ประเมินจากผลกระทบของภาวะหัวใจล้มเหลว โดยคะแนนมากแสดงถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก คะแนนน้อยแสดงว่ามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อย พบว่า มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ระหว่าง 2 – 96 คะแนน (คะแนนเต็ม 105 คะแนน)โดยมีคะแนนเฉลี่ย 60.40 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 30.79) หลังได้รับการดูแล

พบว่า มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ระหว่าง 0 – 63 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 28.70 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.47) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังได้รับการดูแลด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตหลังได้รับการดูแลลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.000) นั่นคือ คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับการดูแลดีกว่าก่อนได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

	พิสัย	$\bar{X}$ ±SD	t-test	p-value
คุณภาพชีวิตก่อนดูแล	2 - 96	60.40±30.79	5.99	.000
คุณภาพชีวิตหลังดูแล	0 - 63	28.70±18.47		

5.6 คะแนนความพึงพอใจจากการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีค่าอยู่ระหว่าง 49 - 60 คะแนน พบว่า ผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวทุกราย มีความพึงพอใจมาก

5.7 กลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพทุกราย ไม่พบว่ามีการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายไปแล้วภายใน 30 วัน

6. การอภิปรายผล

มีความเป็นไปได้มากในการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากความพร้อมของบุคลากรที่มีอยู่ในโรงพยาบาล เพียงแต่ยังขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นว่า เมื่อมีการจัดการดูแลโดยทีมสาขาวิชาชีพจะทำให้ผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและได้ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาส วงศ์มณีวรรณ (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลลำปางและศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แผนการดูแลที่สร้างขึ้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แล้วพบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้เป็นแผนการดูแลผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว นอกจากนี้จากงานวิจัยยังพบว่าผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจมากที่ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Preen, et al. (2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการวางแผนจำหน่ายผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล คุณภาพชีวิต รวมถึงความพึงพอใจของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวในขั้นตอนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ส่วนจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนั้นไม่มีความแตกต่างกัน รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวในการรับบริการด้วย

7. บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดย

ประยุกต์ใช้แนวคิดการบริการด้านสุขภาพของ Donabedian มาเป็นกรอบในการวิจัย ซึ่งพบว่าสามารถทำให้เกิดการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพขึ้นได้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งนี้ จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดความชัดเจนขึ้นในการจัดการดูแลผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว และควรมีการติดตามคุณภาพชีวิตของผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะยาว 6 เดือน และการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

8. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา ที่อนุมัติให้ทำการวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ซึ่งทำให้การทำวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

9. เอกสารอ้างอิง

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2556). รายงานประจำปี 2556 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกนพระบรมราชูปถัมภ์.

เบญจมาส วงศ์มณีวรรณ. (2547). การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรินทร์ เวียงโอสถ. (2547). ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวแบบ ครอบคลุม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

American Heart Association. (2012). Heart Disease and Stroke Statistics – 2011Update. [Online] Available at: http://circ.ahajournals.org/, 30 June 2012.

Clarke, M., Shah, A., and Sharma, U. (2011). Systematic review of studies on telemonitoring of patients with congestive heart failure: a meta- analysis." Journal of Telemedicine and Telecare. 17: 7-14.

Donabedian, A. (1974). Concept of Health Care Quality: A Perspective. New York: Oxford University Press.

Heart Foundation. (2010). Multidisciplinary care for people with chronic heart failure. Australia: National Heart Foundation of Australia.

Mann, L. D. (2012). Pathophysiology of Heart Failure. In Braunwald'S Heart Disease a Textbook of Cardiovascul Cardmedicine, pp. 487 – 504. Bonow, O. R., ed. Ninth Edition. China: Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

Preen, B. D., Bailey, E. S. B., Wright, A., Kendall, P., Phillips, M., Hung, J., Hendriks, R., Mather, A., and Williams, E. (2005). Effects of a multidisciplinary, post-discharge continuance

of care Intervention on quality of life, discharge satisfaction, and hospital length of stay: a randomized controlled trial. International Journal for Quality in Health Care. 17: 43 – 51.

Stewart, S., Marley, E. J., and Horowitz, D. J. (1999). Effects of a multidisciplinary, home-based intervention on planned readmissions and survival among patients with chronic congestive heart failure: a randomized controlled study. The LANCET. 354: 1077– 1083.

มหาวิทยาลัยรังสิต