ใบสมัครเพื่อเสนอบทความในงานการประชุม

THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 23rd Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

ประเภทการสมัคร [✓] TQM-Best Practices (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide, Full Paper (ถ้ามี*) และการทดลองนำเสนอผลงาน)

[ ] TQM-Progressive Learners (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide และการทดลองนำเสนอผลงาน)

ประเภทองค์กร [ ] หน่วยงานธุรกิจเอกชน [ ] หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ [ ] หน่วยงานด้านการศึกษา [ ] หน่วยงานราชการและองค์กรของรัฐ [✓] หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข

ชื่อเรื่องนำเสนอ Love Your Heart Program in Heart Failure Clinic Thammasat University Hospital

เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" ของกระบวนการ ในหมวด (โปรดเลือก 1 หมวดเท่านั้น)

[ ] 1. การนำองค์กร
[ ] 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการจัดการนโยบาย
[ ] 3. การเอาใจใส่ลูกค้าและตลาด
[ ] 4. การวัด การวิเคราะห์ และ การจัดการความรู้
[ ] 5. การเอาใจใส่ทรัพยากรบุคคล
[✓] 6. การจัดการกระบวนการ
[ ] 7. การประยุกต์ระบบมาตรฐานต่างๆเข้ากับการบริหารจัดการ

ชื่อหน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ศูนย์ความเป็นเลิศโรคหัวใจและหลอดเลือด (Center of Excellence for Cardio Vascular Disease; TU-CCVD) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ที่อยู่ เลขที่ 95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120

โทรศัพท์ 02-926-9999 โทรสาร - เว็บไซต์ https://www.hospital.tu.ac.th

ชื่อผู้เขียน (ผู้นำเสนอ) นายวินิตย์ หลงละเลิง ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ/ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวธนิตา ทิพยมาลี งานนโยบายและแผน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์ 02-977-8498 อีเมล tuh.tqmb@gmail.com

สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม"

"Love Your Heart Program" เป็นโปรแกรมแห่งความรัก และความห่วงใย ของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้แนวคิด Heart failure disease management program ซึ่งเป็นหลักการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย หรือล้มเหลวโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจะค้นหาผู้ป่วยที่เหมาะสม ประเมินวินิจฉัย ให้การรักษาอย่างเต็มศักยภาพและได้มาตรฐาน พยาบาลทำการประเมินสภาวะโรค ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Assessment, Education Empowerment, Self-Management and Follow-up) เภสัชกรติดตามประเมินและส่งเสริม ให้ผู้ป่วยเข้าใจยอมรับและตัดสินใจในการปฏิบัติตน และสามารถใช้ยาให้ถูกขนาดถูกเวลาตามแผนการรักษา (Medication adherence) นักกายภาพบำบัดส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย นักโภชนากรดูแลให้คำแนะนำด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเต็มศักยภาพของบุคคลคนนั้นอย่างเหมาะสมที่สุด

ประสิทธิผล

ตารางที่ 1 แสดงผลลัพธ์ในการดำเนินโครงการ Love Your Heart Program in Heart Failure Clinic Thammasat University Hospital ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ณ คลินิกธรรมศาสตร์รักษ์ดวงใจ ศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประจำปีงบประมาณ 2564

ผลลัพธ์โครงการ	คะแนนเต็ม	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ			t	p-value
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
1. คะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพ	19	10	1.63	ปานกลาง	17.13	1.78	สูง	-17.51	<0.001
2. คะแนนความสามารถในการจัดการในการดูแลตนเอง	6	0.88	0.81	ต่ำ	5.75	0.45	สูง	-31.50	<0.001
3. คะแนนคุณภาพชีวิต (Quality of life)	126	36.31	16.30	ต่ำ	104.31	16.77	สูง	-11.82	<0.001
4. ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ (LVEF%)	60	30.53	8.01	ต่ำ	46.13	6.97	ปานกลาง	-8.31	<0.001
5. ผลการประเมิน 6MWT (เมตร)	ระยะทางที่เดินได้	208.88	81.81	ต่ำ	272	85.82	ปานกลาง	-7.46	<0.001
6. อัตราการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	100	81.25	8.03	สูง	98.64	2.18	สูงมาก	-9.82	<0.001
7. จำนวนวัน Re-admit ภายใน 1 ปี	0	4	1.27	สูง	0.25	0.58	ต่ำ	12.68	<0.001
8. คะแนนความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยและญาติ	10	6.63	0.89	ปานกลาง	10	.00	สูงมาก	-15.25	<0.001

$p < .05$

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม “Best-Practices” ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : Love Your Heart Program in Heart Failure Clinic Thammasat University Hospital

ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure: CHF) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เป็นการดำเนินโรคในระยะท้ายของโรคหัวใจเกือบทุกชนิด[1] เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจเป็นที่ระดับโครงสร้างหรือการทำงานที่ผิดปกติของโครงสร้าง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจ เยื่อหุ้มหัวใจ ระบบหลอดเลือดทั้งที่หล่อเลี้ยงร่างกายและปอด ทำให้เกิดอาการและอาการแสดง ที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ เช่นหายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย แขน ขาบวม เส้นเลือดที่คอโป่งพอง และมีภาวะน้ำท่วมปอด[2,3] ข้อมูลในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบความชุกอยู่ที่ร้อยละ 5-7[3]

ภาวะหัวใจล้มเหลวนั้นกลับกลายเป็นภาระหนักสำหรับทีมผู้ดูแล จากปริมาณคนไข้ที่เพิ่มมากขึ้นทุกวันเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร[1] จึงมีความสำคัญอย่างมากต่อระบบสาธารณสุขของไทย เพราะมีอัตราการเสียชีวิตและอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำที่สูงมาก โดยพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 30 ในปีแรก[2] ร้อยละ 40 ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 3 เดือนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล[1,4] มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานเฉลี่ยนานราว 10-20 วัน[1] ต้องอาศัยการดูแลที่ซับซ้อน ใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาสูงมาก สูญเสียค่าใช้จ่ายของประเทศชาติอย่างมหาศาล[1,3,6] คุณภาพชีวิตผู้ป่วยแย่กว่าโรคเรื้อรังอื่นใดและอัตราตายสูง โดยทั่วไปอัตราการเสียชีวิตของภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ที่ร้อยละ 10 ต่อปี และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเสียชีวิตภายใน 5 ปี[3,5] ในปัจจุบันยังพบว่าผู้ป่วยมีอายุที่น้อยลงเมื่อเทียบกับต่างประเทศ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจที่เพิ่มขึ้น ภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ล้วนเป็นปัจจัยในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคอ้วน การสูบบุหรี่และการเสพสารเสพติด ซึ่งสาเหตุดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ควบคุมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น[5,6]

จากการศึกษาพบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (Re-admit) เพิ่มขึ้น[1,5,6] เช่น การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่จำกัดการดื่มน้ำเมื่อมีอาการบวมหรือหอบเหนื่อย การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือขาดยา การขาดการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ รวมถึงการไม่มาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ ตลอดจนมีข้อจำกัดการรักษาที่ทำให้ไม่สามารถปรับยาได้ตามมาตรฐานของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้น โดยพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลภายใน 6 เดือน หรือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล[7,8,9,10] การละเลยการดูแลพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการให้ความรู้และการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาของผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการลงทุนลงแรง เน้นการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้อย่างใกล้ชิดด้วยวิธีของ Heart Failure Disease Management Program โดยพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (nurse disease manager; NCM or advanced practice nurses; APN) ร่วมกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เภสัชกรคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary approach)[1,3] ซึ่งพบว่า ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำได้เป็นอย่างดี[3,5,6] โครงการนี้จึงเกิดขึ้นเพื่อมุ่งหวังให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย:

แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

อธิบายกระบวนการพัฒนาโดยใช้ค่านิยมขององค์กร คือ System Perspective เราจะมีมุมมองเชิงระบบ มุ่งเน้น 3P และมองภาพรวมเห็นการเชื่อมโยงอย่างครอบคลุมทุกองค์ประกอบ ตามแนวคิดคุณภาพพื้นฐาน 3P (Purpose-Process-Performance) ผนวกกับแนวคิดหลักคือ Heart failure disease management program เป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อไปสู่เป้าหมาย Patients Safety ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ดังนี้

Purposes:

1. เพื่อให้เกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างเป็นระบบทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
2. ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการบริการการดูแลผู้ป่วยหัวใจลม้เหลวแบบบูรณาการ
3. เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม
4. เพื่อสร้างนวตักรรม โปรแกรมการเรียนรู้การจดัการกับอาการและภาวะของโรคด้วยตนเอง โดยระบบ Heart failure disease management program จากทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team)
5. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
6. เพิ่ม compliance และ adherence ต่อการรักษา
7. ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ
8. ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

Processes:

1. จัดทำโครงการเสนอผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประชุมทีมการดูแล PCT Cardiovascular เพื่อดำเนินการจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) ในการจัดทำHeart failure disease management program TUH และร่วมกันจัดวางระบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ทั้งในผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก

2. สร้างแบบแผนการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนากร และนักกายภาพ บำบัด ร่วมกันทบทวนวรรณกรรม และจัดทำเครื่องมือในการศึกษาประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและโครงการ ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกการตรวจโรคผู้ป่วยนอก (Heart Failure Clinic Record) ซึ่งใช้เป็นแบบบันทึกเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและสื่อสารภายในทีมสุขภาพที่สำคัญ เช่น แบบประเมินประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ (LVEF%) ผลการประเมิน 6MWT (เมตร) ผลการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จำนวนวัน Re-admit ภายใน 1-6 เดือน เป็นต้น

2.2 แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว 6 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับอาหาร 4 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับยา 4 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย 5 ข้อ รวม 19 ข้อ 19 คะแนน[11]

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีจำนวน 25 ข้อ 100 คะแนน[11]

2.4 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว (Self-Care of Heart Failure Index: SCHFI) เรื่องการจัดการในการดูแลตนเอง[12,13,14,15] นำมาประยุกต์ใช้ในหัวข้อหลัก มีจำนวน 6 ข้อ 6 คะแนน

2.5 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire)[16,17] นำมาประยุกต์ใช้ มีจำนวน 21 ข้อ 126 คะแนน คะแนนยิ่งมาก หมายถึง ยิ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้มีความเข้าใจได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

2.6 แบบประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยและญาติต่อบริการรักษา พยาบาล จัดทำเป็นแบบประเมินอย่างง่าย ในรูปแบบ Numeric Rating Scale (NRS) 10 คะแนน[18] โดยคะแนนมากหมายถึงความพึงพอใจยิ่งมาก

3. จัดทำคู่มือผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 1 เล่มให้ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีเนื้อหาอย่างง่ายในทุกมิติการดูแลสุขภาพ เช่น อาการพยาธิสภาพของโรค การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ อาหารและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม และเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และจัดทำคู่มือบันทึกประจำวันสำหรับผู้ป่วย 1 เล่ม ได้แก่ การบันทึกน้ำหนัก ความดันโลหิต ชีพจร การประเมินระดับอาการหอบเหนื่อย การนอนราบ อาการบวม ปริมาณน้ำเข้า-น้ำออก การรับประทานยาขับปัสสาวะ และอาการผิดปกติอื่นในแต่ละวัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันจัดทำ

4. จัดให้มีแนวทางการดูแลภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ในกลุ่มผู้ป่วยใน (IPD) ตามแนวทางการดูแล Heart Failure Discharge Checklist และจัดให้มีระบบการ Consult ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน แพทย์ พยาบาล เภสัชกรทางคลินิก นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

5. จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ “Heart Failure Education” ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ทางการพยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด ภายในโรงพยาบาล และระบบเครือข่ายบริการ ณ คลินิกธรรมศาสตร์รักษ์ดวงใจ (ดูแลห่วงใยใจคุณ ดุจดวงใจเรา) และ จัดทำ VDO นำเสนอแนะนำการจัดตั้ง Heart failure clinic และ VDO นำเสนอ ตัวอย่างผู้ป่วยใน Heart failure clinic ที่มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี แก่เครือข่ายบริการ เพื่อเป็นตัวอย่าง และกระตุ้นให้มีการเปิดคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลต่าง ๆ

6. ดำเนินการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในคลินิกธรรมศาสตร์รักษ์ดวงใจ (Heart Failure Clinic TUH) ให้บริการทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้ Heart failure disease management program และ Multidisciplinary team approach

7. เก็บรวบรวมข้อมูลประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุกเดือน วัดประสิทธิผลการรักษาพยาบาลทุก 6 เดือนในผู้ป่วยแต่ละราย

8. สรุปและประเมินผลโครงการ นำเสนอผู้บริหาร และปรับปรุงรูปแบบการบริการอย่างต่อเนื่อง

Performances:

ในปัจจุบันได้มีการดำเนินการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ในคลินิกภาวะหัวใจล้มเหลวชื่อ “คลินิกธรรมศาสตร์รักษ์ดวงใจ” ณ ศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมี

องค์ประกอบของการดูแลที่สำคัญคือ การดูแลร่วมกันจากหลายสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary) การสอน ผู้ป่วยให้สามารถดูแลตัวเองได้ (patient education and self-management) และการติดตามหลังจำหน่าย (specialized follow-up procedures) มีการจัดตั้งคลินิกภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมให้บริการทุกวันพุธ ของทุกสัปดาห์ (OPD Case) มีแนวทางและระบบในการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยใน (IPD Case) ตามแนวทางการดูแล Heart Failure Discharge Checklist มีระบบการ Consult แพทย์เฉพาะทาง Nurse Case Manager และ APN พบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการบริการการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวแบบบูรณาการคิดเป็นร้อยละ 100 อัตราการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในกลุ่มผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกได้ตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 100 อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่าง เหมาะสมอยู่ในระดับดี- ดีมาก คิดเป็นเป็น ร้อยละ 100

ผลการจากการดำเนินโครงการก่อให้เกิดการสร้างนวัตกรรมโปรแกรมการเรียนรู้การจัดการกับอาการภาวะของโรคด้วยตนเอง ได้แก่ คู่มือผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 1 เล่ม คู่มือบันทึกประจำวันของผู้ป่วยประจำคลินิกธรรมศาสตร์รักษ์ดวงใจ (heart failure clinic) 1 เล่ม มี VDO แนะนำและนำเสนอวิธีการจัดตั้ง Heart failure clinic และ VDO นำเสนอผู้ป่วยบุคคลแบบอย่างใน Heart failure clinic ที่มีภาวะสุขภาพ และคุณภาพ ชีวิตที่ดีมากขึ้น จากการมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ณ คลินิกธรรมศาสตร์รักษ์ดวงใจ ในการดำเนินการโครงการดังกล่าว พบว่าอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 100

จากการดำเนินโครงการในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งหมด 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.50 ผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 31-86 ปี อายุเฉลี่ย 63.75 ปี (S.D.= 19.88) มีการวัดผลการดำเนินโครงการแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน-หลังการดำเนินงาน (One group pre-post test design) ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง (self-care Management) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (quality of life) ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ (LVEF) ระยะทางเฉลี่ยจากผลการประเมิน 6MWT อัตราการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (Medication Compliance and adherence) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการ พบว่า ระหว่างก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับจำนวนวันเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (re-admit) ภายในเวลา 1 ปี พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ผลการดำเนินดังแสดงในตารางที่ 1)

เอกสารอ้างอิง

1. รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์ และ อรินทยา พรหมินธิกุล. คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 13 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https: //www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/cmu-hf-clinic.
2. สุภาณี สินเพิ่มสุขสกุล. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วย Chronic and Acute Heart Failure. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: กรุงเทพมหานคร; 2563.
3. ปิยภัทร ชุณหรัศมิ์, ธีรภัทร ยิ่งชนม์เจริญ และระพีพล กุญชร ณ อยุธยา. แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ. 2562 (Heart Failure Council of Thailand (HFCT) 2019 Heart Failure Guideline). สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเตป ดีไซน์; 2562.
4. Haldeman GA, Croft JB, Giles WH, Rashidee A. Hospitalization of patients with heart failure: national hospital discharge survey 1985-1995. Am Heart J 1999; 137: 352-60.

5. Roger VL, Weston SA, Redfield MM, Hellermann-Homan JP, Killian J, Yawn BP, Jacobsen SJ. Trends in Heart Failure Incidence and Survival in a Community-Based Population: American Medical Association. JAMA 2004; 292 (3): 344-350.
6. Reyes EB, Ha J-W, Firdaus I, Ghazi AM, Phrommintikul A, Sim D, Vu QN, Siu CW, Yin W-H, Cowie MR. Heart failure across Asia: Same healthcare burden but differences in organization of care: International Journal of Cardiology 2016; 223: 163–167.
7. พรพรรณ เทอดสุทธิรณภูมิ. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจลม้เหลวโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสาร พยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2558; 26(1): 2-14.
8. จอม สุวรรณโณ, เรวดี เพชรศิราสัณฑ์, จุก สุวรรณโณ, วงรัตน์ ใสสุข, และอรุณศรี จันทรประดิษฐ์. อายุกับการดูแลตนเองในภาวะหัวใจล้มเหลว: เปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ใหญ่. สงขลานครินทร์เวชสาร 2552; 27: 335-46.
9. Vinson JM, Rich MW, Speerry JC, Shah AS, McNamara T. Early readmission of elderly patients with congestive heart failure. J Am Geriatr Soc1990; 38: 1290-95.
10. Philbin EF, Rocco TA, Lidenmuth NW, Ulrich K, Jenkins PL. Clinical outcomes in heart failure: report from a community hospital-based registry. Am J Med 1999; 107: 549-55.
11. อนงค์ อมฤตโกมล. บทบาทพยาบาลคลินิกหัวใจล้มเหลว. ใน: รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์ และ อรินทยา พรหมินธิกุล , บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 13 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https: //www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/cmu-hf-clinic.
12. Riegel B, Carlson B, Moser DK, Sebern M, Hicks FD, Roland V. Psychometric testing of the self-care of heart failure Index. J Cardiac Fail 2004; 10: 350-60.
13. จอม สุวรรณโณ, เรวดี เพชรศิราสัณฑ์, ปุณยวีร์ ประเสริฐไทย, อรุณศรี จันทร์ประดิษฐ์, วงรัตน์ ใสสุข. การดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง. วารสารสภาการพยาบาล 2551; 23 (1): 35-47.
14. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, ศศิธร วรรณพงษ์. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในจังหวัดนครนายก: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (4): 64-78.
15. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, พัชรินทร์ ขวัญชัย, ทัศนีย์ สร้อยอ่อน. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความสามารถในการทำกิจกรรมและการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2555; 18 (1): 102-118.
16. Tangsatitkiat W, Sakthong P. Thai version of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire: psychometric testing using a longitudinal design. Asian Biomedicine 2010; 4(6): 877-84.
17. อัจฉริยา พ่วงแก้ว, พรรณิภา บุญเทียร, ศศิมา ทองสาย, นพวรรณ เจริญยศ, ลัลน์ภัทรา ธนัตถ์โภคินันท์. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2563; 31 (1): 179-97.
18. Krebs EE, Carey TS, Weinberger M. Accuracy of the pain numeric rating scale as a screening test in primary care. JGIM 2007; 22: 1453-58.