

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก (Acute ST elevation Myocardial Infarction ;STEMI) ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท ซึ่งได้ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 รวม 21 เดือน

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท
- 2) เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระยะเวลาดำเนินการเริ่มตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 รวม 21 เดือน การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.2.1 ระยะศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

โดยศึกษาเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วย STEMI ปีงบประมาณ 2552 การทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ร่วมวิจัยหลักคือพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินประสบการณ์ 3 ปีขึ้นไป ซึ่งเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 6 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้ป่วย STEMI เป็นแพทย์ชำนาญการสาขาอายุรกรรม 1 คน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 1 คน พยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยหนัก 2 คน พนักงานแปล 1 คน และผู้ป่วยที่

มีประสบการณ์ STEMI 1 คน รวม 6 คน และดำเนินการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัยหลัก เพื่อยืนยันข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก จากนั้นจึงเข้าสู่ระยะที่ 2

1.2.2 ระยะพัฒนาโปรแกรม การดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

โดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มากำหนดเป็นประเด็นหลักในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI โดยดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อวางแผน และดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยจัดตั้งทีมผู้ร่วมวิจัย และกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือกลุ่มพนักงานเปลจำนวน 17 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 22 คน และพนักงานกู้ชีพ 5 คน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ 6 คนมาจากทีมผู้ร่วมวิจัยจากระยะศึกษาสถานการณ์พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมและวัตถุประสงค์ในการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย STEMI กับผู้ร่วมวิจัยโดยแยกกลุ่มให้ความรู้ในส่วนที่ต้องรับผิดชอบปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเสริมสร้างทัศนคติและความตระหนัก ในการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่เน้นความถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัยตั้งแต่การรับผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้วยรถเข็นนอนจากศูนย์เปล เข้ามาส่งด้านในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แจ้งให้พยาบาลคัดกรองทราบ พยาบาลทำการประเมินคัดกรอง การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานผลต่อแพทย์ภายใน 10 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (Door to EKG 10 minutes) การดูแลรักษาเบื้องต้นและการส่งผู้ป่วยไปรับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (Door to needle time 30 minutes) ซึ่งมีผลต่อความรอดชีวิตของผู้ป่วยและคุณภาพบริการของหน่วยงาน

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI โดยการประสานผู้บริหารเพื่อดำเนินการขอทรัพยากรบริการในส่วนที่ผู้ร่วมวิจัยหลักต้องการ การสร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI ได้แก่แบบประเมิน คัดกรองผู้ป่วย STEMI แบบประเมินข้อห้ามและข้อควรระวังในการให้ยาละลายลิ่มเลือด แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการสื่อสารทีมผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อคิดไว้ตั้งแต่จุดบริการแรกคือศูนย์เปล พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนภายในทีมผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพ พนักงานกู้ชีพ และพนักงานเปล ให้สอดคล้องกับแผนช่องทางด่วนของโรงพยาบาล การจัดเวลาและจัดสถานที่สำหรับผู้ร่วมวิจัยใช้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI แบบสหวิชาชีพ การส่งเครื่องมือตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

การนำเครื่องมือตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นหลังจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ให้ข้อเสนอแนะแล้วนำสู่ที่ประชุมผู้ร่วมวิจัย โดยใช้เทคนิคสนทนากลุ่มระดมสมองเพื่อประสานปัญหาและหาข้อสรุปในการพัฒนาคุณภาพบริการ ตั้งแต่การบริการศูนย์เปล และบริการพยาบาลได้แก่การรับผู้ป่วย การประเมินคัดกรอง การตรวจและรายงานผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และการปฏิบัติรักษาพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงขณะผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติร่วมกับแพทย์ การประสานงานภายในทีม และระหว่างหน่วยงาน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับยาลดไขมันเลือดที่หอผู้ป่วยหนัก การกำหนดบทบาทที่ชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติภายในทีมดูแลรักษาพยาบาล การสร้างระบบสื่อสารข้อมูลและสะท้อนผลลัพธ์แก่ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการสร้างเครื่องมือสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแก่นักศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิดการรับรู้ต่อภาวะ STEMI และช่องทางในการมารับการดูแลรักษาได้รวดเร็ว จึงเข้าสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วย STEMI อย่างยั่งยืน หลังจากปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน และทดลองปฏิบัติการตามโปรแกรมแล้วใช้วิธีสนทนากลุ่มในการประชุมร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง ทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมของผู้ร่วมวิจัยหลักเพื่อสรุปบทเรียน และพัฒนาปรับปรุงจากการสนทนากลุ่มจำนวน 4 ครั้ง เพื่อให้สาขาวิชาชีพสามารถนำลงสู่การปฏิบัติจริงอย่างมีประสิทธิภาพ ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2554 ถึงเดือนกันยายน 2554 รวม 8 เดือน

1.2.3 ระยะประเมินผลการปฏิบัติตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

โดยใช้เทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย STEMI หลังนำโปรแกรมทดลองปฏิบัติและผ่านการประชุมสนทนากลุ่มเพื่อปรับปรุง จนโปรแกรมเริ่มคงที่ วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ ระยะเวลาดำเนินการระหว่างตุลาคม 2554 ถึง มีนาคม 2555 รวม 6 เดือน

1.3 ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยหลักตลอดการดำเนินการทุกระยะของการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร

โดยมีผู้ร่วมวิจัยหลักจำนวน 6 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.33 เป็นเพศชายร้อยละ 16.67 ทุกคนมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี

มากที่สุดร้อยละ 50 อายุต่ำสุด 32 ปี อายุสูงสุด 57 ปี อายุเฉลี่ย 39.83 ปี ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 16.67 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระหว่างระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 50 ประสบการณ์เฉลี่ย 13.63 ปี ผู้มีประสบการณ์น้อยที่สุด 10 ปี ส่วนผู้มีประสบการณ์มากที่สุด 24 ปี ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลร้อยละ 50 เคยผ่านการอบรมในโรงพยาบาลร้อยละ 16.67 และไม่เคยผ่านการอบรมร้อยละ 33.33 ตามลำดับ

1.3.2 ผลการศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรมีดังนี้

1) โครงสร้างอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินตั้งอยู่ที่อาคาร 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้นล่างด้านหน้าอาคารพื้นที่ใช้สอย 400 ตารางเมตร โดยแบ่งส่วนบริการออกเป็น 8 ส่วน ได้แก่ ศูนย์เปล ส่วนคัดกรอง ส่วนดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ส่วนดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ห้องฟื้นคืนชีพ ห้องสังเกตอาการ ศูนย์ฟ้งได้ (OSCC) และศูนย์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย แต่ละส่วนมีการจัดสรรความรับผิดชอบให้บริการ

ด้านโครงสร้าง ทางการบริหารหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร มีโครงสร้างทางการบริหารขึ้นอยู่กับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีหัวหน้างานเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ มีพยาบาลวิชาชีพประจำการ 22 คน พนักงานสาธารณสุขชุมชน 5 คน พนักงานกู้ชีพ 5 คน มีพนักงานเปล 17 คน หมุนเวียนปฏิบัติงานบริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงโดยแต่ละเวรมีพยาบาลวิชาชีพประสบการณ์ 3 ปีขึ้นไป เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล

ทีมประกอบด้วยสมาชิกทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร 1 คน เป็นพยาบาลกู้ชีพปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1 คน เป็นพยาบาลคัดกรอง 1 คน เป็นพยาบาลห้องฟื้นคืนชีพ 1 คน และเป็นพยาบาลห้องสังเกตอาการ 1 คน ยังไม่มีการกำหนดบทบาทพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับทีมการดูแลผู้ป่วย STEMI นอกจากนี้ยังมีพนักงานกู้ชีพปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับพยาบาลอีกเวรละ 1-2 คน พนักงานเปล 3-4 คน มีแพทย์ปฏิบัติการปฏิบัติงาน และแพทย์เฉพาะสาขาที่ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง

2) ด้านการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย STEMI พบว่า การจัดการดูแลผู้ป่วย STEMI อยู่ในส่วนการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินของหน่วยงาน มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยสาขาอายุรกรรมของโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องร่วมกำหนดแผนการดูแลรักษา แบบช่องทางด่วนผ่านพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วย

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการ นำมาถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติในทีมดูแลรักษาผู้ป่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3) ด้านภาระงาน พบว่าสถิติข้อมูลจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาใช้บริการงาน
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมดก่อนดำเนินการพัฒนาโปรแกรมมี Door to EKG 10 minutes
ร้อยละ 66, Door to needle time 30 minutes ร้อยละ 16.63, อัตราตายร้อยละ 18.5

1.3.3 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

จากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตระหว่างการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้ร่วมวิจัยหลัก และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้
มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้ป่วย STEMI สามารถสรุปประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังต่อไปนี้

1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดความรู้ ความเข้าใจ
เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย STEMI ทำให้ทัศนคติ ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติต่างกัน และเสนอแนะ
กระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติและความตระหนักของผู้ปฏิบัติโดยพัฒนาศักยภาพ
คน ด้วยการจัดประชุมวิชาการและสร้างความตระหนักด้วยการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ

2) สาเหตุการคัดกรองผู้ป่วย STEMI ล่าช้าเนื่องจากติดภาระงาน (พูดเชิง
บวกหลีกเลี่ยงการพูดถึงการขาดความกระตือรือร้น) แต่พยาบาลผู้ปฏิบัติยอมรับว่ายังมีพยาบาล
บางส่วนไม่กระตือรือร้น ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของแพทย์ปฏิบัติการที่หมุนเวียนปฏิบัติงาน
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พบว่ามีความรักในงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินบางคนขาดความ
กระตือรือร้น และเห็นว่าพยาบาลคัดกรองต้องมีความกระตือรือร้นและต้องทำให้พยาบาล
ประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกเวรมีความกระตือรือร้น

3) การทบทวนกระบวนการคัดกรอง พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยหลักเห็นว่า
ผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรองสำคัญที่สุด ดังนั้นพยาบาลคัดกรองต้องมีประสบการณ์ในการจัดลำดับ
ความสำคัญของผู้ป่วยโดยใช้การคัดกรองเบื้องต้นอย่างคร่าวๆและรวดเร็วและยอมรับว่าพยาบาล
บางส่วนขาดประสบการณ์ด้านการคัดกรองผู้ป่วย STEMI และเสนอแนะให้มีแบบคัดกรองเพื่อให้
ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ โดยนำเครื่องมือคัดกรองผู้ป่วย STEMI ด้วยรูปแบบ
ตรวจสอบรายการ (Check list) พร้อมทั้งสร้างและปลูกฝังทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ ความ
ตระหนัก แก่พยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยภาวะ STEMI

4) ด้านการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบว่าสาเหตุที่ทำให้การตรวจคลื่นไฟฟ้า
หัวใจและรายงานผลต่อแพทย์ได้ล่าช้า ส่วนหนึ่งมาจากขาดเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ทันสมัย
ต้องการให้มีเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเครื่องใหม่ ที่ใช้สะดวกรวดเร็วกว่าเดิม หากยังแก้ไขไม่ได้

ต้องดูแลเครื่องเก่าให้มีคุณภาพ มีผู้ดูแลรักษาเครื่องและส่วนประกอบให้สะอาดและพร้อมใ้ใช้อยู่เสมอและอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้การตรวจและรายงานคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ล่าช้า เนื่องจากพยาบาลบางส่วนขาดความรู้เรื่องการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จึงต้องทำให้พยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้หมดทุกคน โดยมีระบบพี่สอนน้อง เพราะการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผู้ที่อยู่ในเกณฑ์คือมีอาการ มีปัจจัยเสี่ยง ถ้าใช่ STEMI ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถ้าไม่พบก็ถือว่าเป็นผลดีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

5) กระบวนการบริหารงานขาดความชัดเจนในการกำหนดบทบาทหน้าที่ การดูแลผู้ป่วย STEMI ของพยาบาลในแต่ละคนในทีม ต้องการการวางแผน การจัดทีม การนำทีม และการควบคุมตรวจสอบทีมผู้ปฏิบัติกับผลงาน และต้องการให้มีการปรับปรุงผู้บริหารทีม ทั้งตัวบุคคลและระบบงานที่ไม่ใช่การพยาบาลพร้อมทั้งต้องการให้เชื่อใจและเชื่อมั่นผู้ปฏิบัติ

6) การทบทวนกระบวนการสื่อสารข้อมูลและสะท้อนผลลัพธ์ พบว่าขาดกระบวนการสื่อสารข้อมูลและสะท้อนผลลัพธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดูแลผู้ป่วย STEMI เนื่องจากผู้ปฏิบัติคิดว่ายังขาดความชัดเจนของนโยบายด้านการดูแลผู้ป่วย STEMI ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กรทำให้ทั้งองค์กรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วย STEMI ไม่เท่ากันเจ้าหน้าที่ที่รับผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วย STEMI น้อยกว่าที่ควรจะเป็นและต้องการความชัดเจนของนโยบาย พร้อมทั้งมีการทบทวนเหตุการณ์สำคัญร่วมกันในทีม ต้องการทำงานภายใต้การอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ในการแสดงเหตุผลของการปฏิบัติ ในแต่ละช่วงเวลาและถ้าพบข้อผิดพลาด ต้องไม่มีการกล่าวโทษในทีมแต่มีการทบทวนเหตุการณ์โดยอิงมาตรฐาน

7) พนักงานเปลบางส่วนและผู้ป่วยประสบการณ STEMI ขาดความรู้ เรื่องภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเข้าถึงการบริการภาวะวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ล่าช้า

1.3.4 ผลการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรมีดังนี้

1) การพัฒนาโปรแกรม การดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการกำหนดให้ทีมผู้ร่วมวิจัยมี 2 กลุ่ม

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 22 คน และพนักงานกู้ชีพ 5 คน เป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย STEMI ของหน่วยงาน มีการประชุมในลักษณะสนทนากลุ่ม การให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการออกความเห็น หัวหน้ากลุ่มคือพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินระดับบริหารทีมการพยาบาลของหน่วยงาน ซึ่งอยู่ในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

อายุรกรรม สมาชิกคือพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 20 คน และพนักงานกู้ชีพ 5 คน ที่ปรึกษาคือ หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และแพทย์ชำนาญการพิเศษสาขาอายุรกรรม ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยสาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

กลุ่มพนักงานเปล 17 คน โดยหัวหน้าพนักงานเปลเป็นหัวหน้ากลุ่ม

2) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และเป้าหมายในการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3) มีการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI แบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่

ระยะที่ 1 การให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย STEMI กับพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 22 คน พนักงานกู้ชีพ 5 คน และพนักงานเปล 17 คน เมื่อบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจแล้วจึงเข้าสู่ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย STEMI โดยการประสานผู้บริหารเพื่อดำเนินการจัดสรรเครื่อง EKG ในส่วนที่ผู้ร่วมวิจัยต้องการ การจัดเวลาและจัดสถานที่สำหรับผู้ร่วมวิจัยใช้ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติในกระบวนการดูแลผู้ป่วย STEMI แบบสหวิชาชีพ โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มระดมสมองเพื่อระดมปัญหา และข้อสรุปในการพัฒนาคุณภาพบริการ ตั้งแต่การสร้างแนวทาง การรับผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอกด้วยรถนอนของพนักงานเปล การประเมินคัดคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง (Check list) การตรวจ EKG การอ่าน และรายงานผล EKG ต่อแพทย์ การปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติร่วมกับแพทย์ มีการสื่อสารและการประสานงานภายในทีม และระหว่างหน่วยงาน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับยาลดคลั่งเลือด มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนภายในทีมดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย STEMI มีการสร้างระบบสื่อสารข้อมูลและสะท้อนผลลัพธ์แก่ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงมีการสร้างเครื่องมือสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิดการรับรู้อันอาจส่งผลให้เข้าถึงการดูแลรักษาที่รวดเร็วหลังจากได้แนวทางปฏิบัติแล้วจึงเข้าสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วย STEMI อย่างยั่งยืน โดยมีการเสวนาสะท้อนคิดระหว่างการทำงาน และใช้วิธีสนทนากลุ่มสะท้อนผลลัพธ์ในการประชุมร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง ของผู้ร่วมวิจัยโดยแยกกลุ่ม เพื่อสรุปบทเรียน และพัฒนาปรับปรุงให้สหวิชาชีพสามารถนำลงสู่การปฏิบัติจริงอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.5 ผลการประเมินความพึงพอใจจากผลการปฏิบัติตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชยันตนาทหารบกที่พัฒนาขึ้น มีดังนี้

- 1) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ เรื่องการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI การอ่านและรายงานผล EKG ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในความสามารถที่เพิ่มขึ้น และผลการประชุมวิชาการให้ความรู้พนักงานเปลเรื่องอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ไม่มีอุบัติการณ์จากการไม่ใช้เปลนอนในการให้บริการผู้ป่วย STEMI
- 2) ผลการประเมินความพึงพอใจด้านแนวปฏิบัติ ในการคัดกรองผู้ป่วย STEMI ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ เนื่องจากทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติตามมากขึ้น
- 3) ผลการประเมินความพึงพอใจด้านการจัดสรรทรัพยากร บริการผู้ปฏิบัติ มีความพึงพอใจทุกคน เนื่องจากได้รับเครื่องตรวจ EKG ที่ทันสมัยใช้งานได้สะดวกขึ้น
- 4) ผลการประเมินความพึงพอใจด้านการกำหนดบทบาทชัดเจนภายในทีมผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเนื่องจากเป็นผู้ร่วมกันกำหนดเองและมีความยืดหยุ่นสามารถปฏิบัติได้
- 5) ผลการประเมินความพึงพอใจด้านระบบการสื่อสารสะท้อนผลลัพธ์ ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจ เนื่องจากมีข้อมูลชัดเจน สามารถนำมาปรับปรุงและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง
- 6) ผลการประเมินความพึงพอใจผลลัพธ์ด้านความรวดเร็วในการดูแลรักษา ผู้ปฏิบัติ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่มีข้อมูลชัดเจน แม้บางส่วนจะมีข้อเสนอแนะให้มีการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้ยาละลายลิ่มเลือดที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และต้องการให้มีการทบทวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตเนื่องจากอัตราตายยังสูง
- 7) ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านผู้ป่วย STEMI ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2555 รวม 6 เดือน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ STEMI มีอัตราผู้ป่วย STEMI ที่แพทย์ได้รับรายงานผล EKG ภายใน 10 นาที เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 66 เป็นร้อยละ 97.37 ($P=.000$) อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.63 เป็นร้อยละ 33.33 ($P=.001$)

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก (ST elevation myocardial Infarction; STEMI) ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท อภิปรายผล ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่ค้นพบจากการศึกษาสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด มุมมอง ความตระหนัก และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการศึกษาสถานการณ์พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินคิดว่า พยาบาลวิชาชีพบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย STEMI ขาดความรู้เรื่องการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ทำให้ทักษะคิด มุมมอง ความตระหนัก และความกระตือรือร้นต่างกัน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การประเมิน คัดกรอง การตรวจและรายงานผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจต่อแพทย์และทีมได้ล่าช้า ทำให้การวินิจฉัยและการตัดสินใจดูแลรักษาล่าช้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยหลักที่เข้าร่วมตลอดการวิจัยไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย STEMI คิดเป็นร้อยละ 33.33 นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ร่วมวิจัยหลัก ได้ให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาศักยภาพคนด้วยการจัดประชุมวิชาการ การเรียนรู้ระหว่างการทำงานโดยระบบพี่สอนน้อง และสร้างความตระหนักด้วยการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ร่วมวิจัยหลักมีความตระหนักในการให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย STEMI แต่มีข้อจำกัดด้านศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย STEMI ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของพูลสุข หิงคานนท์ (2549: 9,23) ที่กล่าวว่า ในการให้บริการพยาบาลกับผู้ใช้บริการนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพราะการกระทำการพยาบาลนั้นเป็นการกระทำต่อมนุษย์ จะเกิดความผิดพลาดไม่ได้ พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ที่ต่างกัน ย่อมให้การพยาบาลที่แตกต่างกัน

การที่พยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติต่างกัน ไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ยังสอดคล้องกับแนวคิดของคารายอน และเกอร์เซส (Carayon & Gurses, 2005 อ้างถึงในวีณา จิระแพทย์ 2550: 20) ที่กล่าวว่าในการปฏิบัติงานนั้นปัจจัยเชิงสาเหตุหนึ่งที่เป็น

อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานคือปัจจัยในคน ได้แก่ ขาดสมรรถนะและประสบการณ์ ซึ่งสมรรถนะตามมุมมองของการบริหารทรัพยากรบุคคลของลูเซียและเลปซิงเกอร์ (Lucia and Lepsinger, 1999 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญญา จำปามูล 2550: 8) หมายถึงกลุ่มของความรู้ ทักษะ ทักษะคติที่มีผลอย่างมากในการที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่ได้สำเร็จตามหน้าที่และบทบาทที่ดำรงอยู่ โดยพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการประเมินสภาพ การกำหนดปัญหา การวางแผนปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล (สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล 2549: 10) สมรรถนะนั้นๆสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้โดยการฝึกอบรม

ความคิดเห็นด้านการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยการจัดประชุมวิชาการ การเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานโดยระบบพี่สอนน้อง และการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ ในการให้บริการผู้ป่วย STEMI ของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติผู้ร่วมวิจัยหลักนั้นยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, et. al., 1999 อ้างถึงในอารีวรรณ อ่วมตานี 2550: 20-22) ผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร (Kanter's Theory of Organization Empowerment) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจอันมีผลต่อพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลว่า เป็นการให้บุคคลได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนทักษะความสามารถ (Competence and skill) การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงานหรือลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

ข้อค้นพบในระยะศึกษาศาสนการณ์สะท้อนให้เห็นว่าต้องพัฒนาพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วย STEMI ตั้งแต่การประเมินคัดกรอง การตรวจและรายงานผล EKG การปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการส่งผู้ป่วยเข้ารับยาลายลิ้มเลือดในหอผู้ป่วยหนัก ตามกระบวนการในระยะเวลาที่รวดเร็วเพื่อบรรลุปเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เพื่อความปลอดภัย รอดชีวิตของผู้ป่วย สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ จริยา ดันดิธรรม (2552:44-47) ที่กล่าวว่าพยาบาลห้องฉุกเฉินต้องแสดงบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาลายลิ้มเลือดหรือได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจในเวลาที่รวดเร็วซึ่งจะทำให้สามารถลดอัตราการตาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของ STEMI มีทักษะด้านการประเมิน คัดกรอง ทักษะการอ่านแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจร่างกาย การรายงานแพทย์ การประสานงานเพื่อการปรึกษาแพทย์อายุรกรรม ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยทุกรายที่มาห้องฉุกเฉินด้วยอาการ STEMI น้อยกว่า 12 ชั่วโมง พยาบาลจะต้องรีบประเมินคัดกรอง ทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และจัดให้แพทย์ตรวจทันที พร้อมทั้งเตรียมการประสานงานเพื่อปรึกษาแพทย์เฉพาะสาขา ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ คำรัส ศรีสุโกศล (2554: 45) ที่กล่าวว่าโรงพยาบาลต้อง

จัดให้มีพยาบาลเพิ่มพูนทักษะ เพื่อคัดกรองผู้ที่ต้องสงสัยว่ามีภาวะ STEMI ซึ่งจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และยังสามารถคล้องกับข้อคิดเห็นของจิตติ โหมิตชัยวัฒน์ (2552: 7) ที่กล่าวว่า โดยบทบาทของพยาบาลคัดกรอง (Triage nurse) ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องรีบซักประวัติ และตรวจประเมินผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วย ทำ EKG แล้วรายงานแพทย์ในเวลาที่รวดเร็วซึ่งถือเป็นกุญแจสำคัญในการวินิจฉัย โรงพยาบาลจะต้องให้ทุกคนที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับทราบช่องทางด่วนตั้งแต่เวรเปิด พยาบาล และแพทย์เวร โดยกำหนดให้ผู้ป่วยเจ็บหน้าอกเจ็บพลันทุกรายนำส่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดที่เตรียมไว้ทำ EKG เพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัยและการให้ยาละลายลิ่มเลือด

นอกจากข้อคิดเห็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ร่วมวิจัยหลักในข้อจำกัดด้านศักยภาพบุคลากรและเสนอแนะกระบวนการพัฒนาศักยภาพจะมีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแล้วยังมีความสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยของโอคราวิ (Okhravi, 2002: 21-26) ที่ทำการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ หาสาเหตุของความล่าช้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลฝึกหัดแพทย์ 3 แห่ง ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศอิหร่าน พบว่าความล่าช้าในการดูแลรักษาในโรงพยาบาลได้แก่ความล่าช้าในการดูแลที่ห้องฉุกเฉินถึงร้อยละ 51.7 ซึ่งผลของการวิจัยนี้แนะนำให้พยาบาลควรพัฒนาศักยภาพพยาบาลและพัฒนาระบบบริการและการจัดการการดูแลต่างๆ ในโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสม และยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมฤดี โคตรสมบัติ และคนอื่น (2554: 125) ศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแบบไร้รอยต่อในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอากาศอานวย จังหวัดสกลนคร ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงานการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และยังสามารถคล้องกับการศึกษาวิจัยของอันเดอร์วูดและคนอื่น (Underwood and others, 2009: 330) ที่ทำการศึกษาวิจัยการเปิดหลอดเลือดของ ผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล 65 แห่งในรัฐคาโรไลน่า สหรัฐอเมริกาโดยการทบทวนเอกสารการวิจัยการดูแลผู้ป่วย STEMI ด้านบทบาทพยาบาลห้องฉุกเฉินในการใช้ภาวะผู้นำเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI (The Role of The Emergency Nurse in Improving Care of Patient with ST-Elevation Myocardial Infarction: Perspective of The RACE Nurse Leadership) พบว่าการให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการประเมินคัดกรอง การตรวจและรายงานผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การรับรู้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจได้เร็วขึ้น แต่ข้อคิดเห็นของผู้ปฏิบัติที่ค้นพบจากการวิจัยในระยะศึกษาสถานการณ์นี้มีความขัดแย้งกับการศึกษาวิจัยของฮาเวลและคนอื่น (Havel and others, 2010) ที่พัฒนาความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วย STEMI ในแผนก

ฉุกเฉินของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเวนินา ประเทศออสเตรเลีย (Accelerated Management of Patients with ST-segment Elevation Myocardial Infarction in ED) ด้วยการจัดการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ขององค์กรอย่างง่าย ๆ เพียงกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานเท่านั้นแต่มีผลต่อความรวดเร็วในการดูแลรักษา ทั้งนี้เนื่องจากประเทศแถบตะวันตกมีวิวัฒนาการความรู้และเทคโนโลยีด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ซึ่งตัวอย่างของวิวัฒนาการดังกล่าวคือรูปแบบการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการบริการสุขภาพได้แก่รูปแบบการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของอัลเบอร์ตา (The Alberta Ministry of Human Resources and Employment, 2006 อ้างถึงในอรพรรณ โตสิงห์ ดวงกมล วัตราคู และกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์ 2551: 10-11)

ปัจจัยด้านความเพียงพอ และความพร้อมใช้ของทรัพยากรการให้บริการ พยาบาล วิชาชีพผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่า เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่ทันสมัย และใช้งานได้ไม่สะดวก ต้องการให้มีเครื่องมือที่ทันสมัยและสะดวกใช้ ต้องการให้มีผู้รับผิดชอบบำรุงรักษาให้พร้อมใช้งานได้อยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้หน่วยงานยังไม่มีเครื่องมือคัดกรองผู้ป่วย STEMI เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเชื่อมั่น และมั่นใจในการปฏิบัติงาน อภิปรายได้ว่าผู้ปฏิบัติตระหนักถึงความสำคัญของความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย STEMI แต่มีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ให้บริการและเครื่องมือที่เป็นแนวทางคัดกรอง และต้องการ การสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ จิราเพชร เวคฟิลด์ แมดดอกซ์ และบูล (Jirapaet, 2005; Wakefield, Maddox & Bull, 1998 อ้างถึงในวิณา จิระแพทย์ 2550: 9) ที่เห็นว่าหนึ่งในปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานที่ปลอดภัยได้แก่ปัจจัยด้านอุปกรณ์การแพทย์ คือการใช้ อุปกรณ์การแพทย์ที่มีความซับซ้อนในการใช้งานไม่ได้มาตรฐาน ชำรุด หรือไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ตลอดจนความขาดแคลนของอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติการดูแลที่ปลอดภัย และมีความสอดคล้องกับแนวคิดของคอนเจอร์ และคานูโก (Conger & Canugo, 1988 อ้างถึงในอารี ยัรรณ อ่วมตานี 2550: 16) ที่กล่าวว่า การขาดทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกไร้อำนาจในการปฏิบัติงาน และความต้องการสนับสนุนทรัพยากรในการให้บริการของผู้ปฏิบัติ มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของเทรซี (Kanter, 1993 cited in Laschinger, et. al., 1999; Tracy, 1990 อ้างถึงในอารี ยัรรณ อ่วมตานี 2550: 20, 24) ที่กล่าวว่า การได้รับทรัพยากรเป็นการจัดหาสิ่งที่จำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วยวัสดุอุปกรณ์ (Material) เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพที่ให้ความสะดวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย และการมีมาตรฐานเป็นแนวทางปฏิบัติจะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

ข้อค้นพบความต้องการการสนับสนุนเครื่องมือเพื่อการบรรลุเป้าหมายของผู้ปฏิบัติยังมีความสอดคล้องกับข้อค้นพบของอันเดอร์วูดและคนอื่น (Underwood and others, 2009: 331) ในการศึกษาวิจัยบทบาทพยาบาลห้องฉุกเฉินพบว่าการจัดให้มีเครื่องตรวจ EKG ที่สะดวกและพร้อมใช้ไว้ในห้องฉุกเฉิน พร้อมกับเครื่องมือคัดกรองผู้ป่วย STEMI ซึ่งเป็นโปสเตอร์ของสถาบันโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา และสถาบันนานาชาติหัวใจ ปอด และเลือด โดยใช้ชื่อว่า “ACT in Time to Heart Attack Signs” ติดไว้ในห้องฉุกเฉิน เพื่อเป็นแนวทางคัดกรองแก่ผู้ปฏิบัติสามารถทำให้การบริการผู้ป่วย STEMI ในห้องฉุกเฉินด้านการประเมิน คัดกรอง การตรวจ EKG และรายงานผลต่อแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและตัดสินใจดูแลรักษาได้รวดเร็วขึ้น

ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย STEMI ไม่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพบางคนขาดความกระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วย อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยหลักเห็นว่า กระบวนการบริหารงานขาดความชัดเจนในการกำหนดบทบาทหน้าที่การดูแลผู้ป่วย STEMI ของพยาบาลแต่ละคนในทีม ต้องการการวางแผน การจัดทีม การนำทีม และการควบคุมตรวจสอบทีมผู้ปฏิบัติกับผลงาน และต้องการให้มีการปรับปรุงผู้บริหารทีม ทั้งตัวบุคคลและระบบงานที่ไม่ใช่การพยาบาล ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิดของคอนเจอร์และคานูโก (Conger & Canugo, 1988 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550: 16-17) ที่กล่าวถึงลักษณะงานที่บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติแต่ละงานไม่ชัดเจนเป็นสาเหตุหรือเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกไร้อำนาจหมดพลังที่จะต่อสู้กับงานที่มีปริมาณงานมาก และต้องใช้ความรับผิดชอบสูงในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อรักษาชีวิตของมนุษย์ แรงจูงใจในการทำงานลดลง ความพึงพอใจเริ่มน้อยลง ขาดความสนใจในงาน ซึ่งลักษณะดังกล่าวส่งผลเสียต่อตัวผู้ปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของหน่วยงานและองค์กร

การที่ผู้ปฏิบัติต้องการให้มีการกำหนดบทบาทผู้ปฏิบัติในทีมให้ชัดเจนนั้นยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติของเทรซี่ (Tracy, 1990 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550: 18-24) ที่กล่าวถึงขั้นตอนหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติว่า หน่วยงานต้องมีความชัดเจนในหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในงาน มีการมอบหมายทั้งอำนาจและหน้าที่ให้ผู้ปฏิบัติ มีมาตรฐานการทำงานเป็นแนวทางให้ปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้กระบวนการวัดผลและนำผลการวัดมาปรับปรุงแผนการดำเนินงานขององค์กรถูกทิศทาง โดยใช้เทคนิคและกลยุทธ์ในการจัดการที่เหมาะสม คือการบริหารอย่างมีส่วนร่วม (Participative management) ให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการวางแผน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน มีส่วนร่วมตัดสินใจ เลือกวิธีการปฏิบัติ หรือการแก้ปัญหาของหน่วยงาน มีการตั้งเป้าหมายในการบริหารงาน (Goal setting) โดยผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายของตนเองเนื่องจากหน่วยงาน

เป็นของทุกคนที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นทุกคนควรมีส่วนร่วม ซึ่งจะก่อเกิดพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน สร้างสรรค์สามัคคีและมีเป้าหมายเดียวกันในการทำงานเพื่อองค์กร โดยปัจจัยสำคัญในการทำงานร่วมกันได้แก่การได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ที่ได้จากการประเมินเฉพาะบุคคล หรือกลุ่ม หรือทั้งองค์กรซึ่งผลในด้านนี้จะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกดีใจที่ได้รับทราบและทำให้เกิดกำลังใจในการทำงาน หากมีข้อผิดพลาดจะได้มีการแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น นอกจากนี้คือการมีตัวอย่างที่ดี การเสริมแรงด้วยการยอมรับการยกย่องชมเชยและการเพิ่มคุณค่าในงานซึ่งเป็นการเพิ่มงานและความรับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติงานในการวางแผน ออกแบบงาน และประเมินผลงานด้วยตัวของ ผู้ปฏิบัติงานเองเป็นวิธีการหนึ่งที่เพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน (Conger & Canugo, 1988 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี 2550: 17) โดยมีการควบคุม (Controlling) เพื่อตรวจสอบว่าได้เกิดสิ่งที่ถูกต้อง ถูกทิศทาง และถูกเวลา ช่วยให้เกิดความมั่นใจว่า การดำเนินงานของบุคคลหรือกลุ่มจะเกิดผลสำเร็จ ของงาน (Schermerhorn, 2001; สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ศุภวัฒนากร วงศ์ชนวสุ และอภิญา จำปามูล 2549: 28)

ข้อค้นพบของการวิจัยในด้านบทบาทของผู้ปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ของนันทวล โยคิน และคณะ (2555: 34) พบว่าการกำหนดบทบาทบุคลากรในทีมผู้ปฏิบัติชัดเจนมีผลทำให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI มากขึ้น

ปัจจัยด้านกระบวนการสื่อสารข้อมูลและสะท้อนผลลัพท์ พบว่า ขาดกระบวนการสื่อสารข้อมูลและสะท้อนผลลัพท์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดูแลผู้ป่วย STEMI เนื่องจากผู้ปฏิบัติคิดว่ายังขาดความชัดเจนของนโยบายด้านการดูแลผู้ป่วย STEMI ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กรทำให้ทั้งองค์กรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วย STEMI ไม่เท่ากันเจ้าหน้าที่ที่รับผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วย STEMI น้อยกว่าที่ควรจะเป็นและต้องการความชัดเจนของนโยบาย พร้อมทั้งมีการทบทวนเหตุการณ์สำคัญร่วมกันในทีม ต้องการการทำงานภายใต้การอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ในการแสดงเหตุผลของการปฏิบัติ ในแต่ละช่วงเวลา และถ้าพบข้อผิดพลาด ต้องไม่มีการกล่าวโทษในทีมแต่มีการทบทวนเหตุการณ์โดยอิงมาตรฐาน อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติต้องการ การยืนยันความสำคัญของงานที่ปฏิบัติจากนโยบาย ขององค์กร ต้องการทราบผลการปฏิบัติงานของตัวเองและทีม และต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องร่วม รับทราบและเห็นความสำคัญ พร้อมทั้งร่วมกันปรับปรุงแก้ไขภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยไม่มีการกล่าวโทษใคร

ข้อคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติที่ต้องการให้มีการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดของเทรซี่ (Tracy, 1990 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550: 18-19) ในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติโดยการให้ความรู้และสารสนเทศ (Provide knowledge and information) เกี่ยวกับองค์กรที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการทำงานอย่างถูกต้องชัดเจน การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Give feedback) เกี่ยวกับการทำงาน ให้การยกย่อง ยอมรับ (Recognition) ในผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ให้ความไว้วางใจ (Trust) ในการทำงาน โดยให้อิสระในการตัดสินใจ ยอมรับข้อผิดพลาด (Permission to fail) ผู้บริหารพร้อมที่จะยอมรับข้อผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น โดยร่วมรับผิดชอบกับผู้ปฏิบัติงาน ให้เกียรติและเคารพต่อการตัดสินใจ และยังสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติของโทมัส, เวลเฮาส์ และสพริตเซอร์ (Thomas & Velthouse, 1990; Spreitzer, 1997 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550: 28) ที่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติรับรู้ความหมายของงาน รับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง สามารถตัดสินใจเองได้ และรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรได้ ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้จักคุณค่าของตนเอง เพิ่มสมรรถนะของตนและเกิดความพึงพอใจในงาน

ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติในด้านความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นความต้องการ การเสริมสร้างพลังอำนาจที่สอดคล้องกับแนวคิดของกุนเดนและคริสแมน (Gunden & Crissman 1992 อ้างถึงในพูลสุข หิงคานนท์ 2550: 15) ซึ่งเสนอแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจแก่ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร เป็นการสื่อสารสองทาง และหลากหลายรูปแบบเช่นการพบปะกันในแผนก การประชุมย่อย การประชุมปรึกษา เพื่อให้ได้รับข่าวสารร่วมกัน การตั้งเป้าหมายร่วมกันทั้งองค์กร การให้ข้อมูลย้อนกลับว่ารูปแบบการทำงานเป็นอย่างไร มีข้อดี ข้อเสีย หรือมีสิ่งใดบ้างที่ต้องปรับปรุง ความไว้วางใจ และการสนับสนุนในทางบวก คำแนะนำเชิงสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน

ข้อค้นพบความต้องการของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติในด้านความชัดเจนของข้อมูลข่าวสารนี้สะท้อนให้เห็นว่าจะต้องพัฒนาระบบการสื่อสารข้อมูล และสะท้อนผลลัพธ์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปใช้ตัดสินใจพัฒนาการทำงานซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของณาดยา ขนุนทอง (2554: 158) ศึกษาและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI ด้วยระบบช่องทางด่วน (Fast track) ในศูนย์โรคหัวใจระดับ 4 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่ากระบวนการสื่อสารข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วย STEMI แบบช่องทางด่วนทั้งองค์กรและสะท้อนผลลัพธ์การดูแล แก่ผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องทำให้ผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องพึงพอใจ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วขึ้น

ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย STEMI บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และ พนักงานแปล ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลคิดว่าผู้ปฏิบัติและผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ไม่เท่ากัน อภิปรายได้ว่าปัจจัยด้าน ความรู้ความเข้าใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ค้นพบเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อระยะเวลาในการมารับบริการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงวิเคราะห์ สาเหตุความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วย STEMI ของคานเยา ฟิตซิมอน และเดมสเตอร์ (Carneya, Fitzsimonsb และ Dempsterc, 2002: 237-242) ที่พบว่าผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไม่สามารถนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้มาสัมพันธ์กับอาการของตนเองที่กำลังดำเนินอยู่ มีค่าในการทำนายระยะเวลาในการมารับการรักษาสูงที่สุด และการให้ผู้ป่วยรับรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและควบคุมภาวะสุขภาพ และลดระยะเวลาในการตัดสินใจของผู้ป่วยในการมารับการรักษา ได้ เป็นความท้าทาย ทางการจัดการพยาบาล แต่มีข้อจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในหน่วยปฐมภูมิเกี่ยวกับโรคนี้ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงสำรวจหาความต้องการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ของชูชัย ศรีขำนิ (2555) พบว่าผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขต 3 มีความต้องการการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 83 ซึ่งข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่าจำเป็นต้องพัฒนาทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมารับการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว (สุพจน์ ศรีมหาโชค 2551:107-109)

2.2 การดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการ 3 ระยะได้แก่ระยะที่ 1 การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วย STEMI และการดูแลรักษาฉุกเฉิน กับพยาบาลวิชาชีพ ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI และทรัพยากรบริการ และระยะที่ 3 การทดลองปฏิบัติและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI อย่างยั่งยืน

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย STEMI มีการนำความรู้ และทรัพยากรมาใช้ ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับการประเมินคัดกรอง ทำ EKG และรายงานผลต่อแพทย์ได้ถูกต้อง ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ ข้อคิดเห็นของ พูลสุข หิงคานนท์ (2550: 6-7) ที่กล่าวว่าพัฒนาศูนย์พยาบาลซึ่งอยู่ในระบบให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับระบบบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตามบุคลากรพยาบาลย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ Lucia and Lepsinger, 1999 (อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญญา จำปามูล 2550: 8) ที่กล่าวว่าพัฒนา

สมรรถนะนั้นมีผลอย่างมากในการที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่ได้สำเร็จตามหน้าที่และบทบาทที่ดำรงอยู่ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำมากำหนดแนวทางปฏิบัติด้วยตนเองได้ และข้อค้นพบนี้มีความสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการวิจัยและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย STEMI ของอมรรัตน์ มุขวิทย์ และราณี ขาวดี (2554: 80) และข้อค้นพบจากการวิจัยของประภาพรณ จันพิบูลย์ และสิริพร อุ่นตาล (2555: 83) ที่พบว่าการพัฒนาความรู้/ทักษะการประเมินและการดูแลผู้ป่วยในบุคลากรหน่วยบริการ และการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นแก่พยาบาล ทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยมีความปลอดภัยยิ่งขึ้น

ผลการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI นี้พบว่าผู้ร่วมวิจัยหลัก ที่เข้าร่วมการวิจัยมีการตื่นรู้ สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีคิดและการสร้างแนวทางปฏิบัติได้ (Conway, Fitzgerald, 2004 อ้างถึงในรัตนกรณ พงษ์ประจักษ์ และคนอื่น 2553: 26) โดยร่วมกันสร้างแนวปฏิบัติในประเมินการคัดกรองผู้ป่วย STEMI แผนการดูแลผู้ป่วย STEMI ของพยาบาล และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่สมาชิกทีมที่ชัดเจน มีแบบบันทึกข้อมูลและคณะกรรมการสื่อสารข้อมูล มีเครื่องตรวจ EKG ที่ทันสมัยใช้งานได้สะดวก มีเครื่องมือให้ความรู้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไปติดไว้ให้หน้าหน่วยงาน และบริเวณคัดกรองผู้ป่วย อภิปรายได้ว่าผู้ที่ปฏิบัติได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ได้รับทราบข้อมูลย้อนกลับด้านผลการปฏิบัติงาน สามารถเสริมแรงผู้ปฏิบัติให้มีส่วนร่วมในการวางแผนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติหรือแก้ปัญหาของหน่วยงาน (Conger & Canugo, 1988 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550: 17) ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพและศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระยะวิกฤต ในห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและ ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลระยอง ของวันเพ็ญ แสงเพชรส่อง ทวีวรรณ ผาสุก และธนิศา นิมวงศ์ (2555: 90) และข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการของสุนันญา พรหมดวง และคณะ (2555: 35) ที่พบว่า การสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น การให้ข้อมูลที่จำเป็น และการให้โอกาสแสดงความคิดเห็น ทำให้บุคลากรสามารถสร้างแนวทางปฏิบัติที่ส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานปฏิบัติการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นและปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วย STEMI พบว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองจากพยาบาล ได้ถูกต้องรวดเร็วและได้รับการตรวจ EKG และรายงานผลต่อแพทย์ รวดเร็วขึ้น อัตราผู้ป่วย STEMI ที่แพทย์ผู้ดูแลได้รับรายงานผล ทำ EKG ภายใน 10 นาที (Door to EKG times within 10 minutes) เพิ่มขึ้น

จากร้อยละ 66 เป็นร้อยละ 97.37 ($P=.000$) อัตราการผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที (Door to needle times within 30 minutes) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.63 เป็นร้อยละ 33.33 ($P=.001$)

ผลการดำเนินงานตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนทั้งด้านพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติ ทรัพยากรบริการ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น การได้รับโอกาสพัฒนาการทำงาน ทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์กร (Kanter, 1997 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550: 20-23) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นแบบอย่างวิธีการแก้ปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์เพื่อการพัฒนาองค์กร (French & Bell, 1983 อ้างถึงใน เสน่ห์ จัยโต 2550: 18-19) ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของจรรยาพล แสงโยธา (2554: 123) ศึกษาและพัฒนาแนวทางปฏิบัติการแบบสหวิชาชีพมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย ผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าอัตราการตายของผู้ป่วย STEMI ยังคงสูง และยังแตกต่างจากการศึกษาของ สุพจน์ ศรีมหาโชค และคณะ (2551: 83-109) ซึ่งทำการศึกษาในโครงการทะเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Thai Acute Coronary Syndrome Registry; TACSR) พบว่าอัตราการตายรวมของประเทศในผู้ป่วย STEMI ร้อยละ 17 ซึ่งอัตราการตายที่พบจากการวิจัยนี้สูงกว่าอัตราการตายรวมของประเทศไทย ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่มีปัจจัยพื้นฐานต่างกันเช่นการมีผู้ป่วยที่มีอาการช็อกมากกว่า ปัจจัยด้านทางเลือกในการเปิดหลอดเลือดหัวใจมากกว่าเนื่องจากสถานที่ศึกษาส่วนใหญ่สามารถเปิดหลอดเลือดด้วยวิธีอื่นได้ นอกเหนือจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งการได้รับการรักษาที่อาจจะช้ากว่าโดยเฉพาะการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (สุพจน์ ศรีมหาโชค และคณะ 2551: 105)

ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่พึงพอใจต่อผลการพัฒนาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่แม้จะยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่มีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.001$) ซึ่งข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่าการที่พยาบาลได้รับการสนับสนุน ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากร ได้โอกาส การมีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อประสิทธิภาพและการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งเป็นเสมือนแรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจและพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นที่พึงพอใจของทุกฝ่าย (Kanter, 1997; Kinlaw, 1995 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550: 7)

ผลการวิจัยด้านอื่นๆ จากการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทีก ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท ในครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่ามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมได้ดังนี้

1) ด้านระบบการปฏิบัติงานมีการปรับระบบบริหารงาน โดยใช้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีระบบการสื่อสารที่ดีขึ้น มีแนวทางการปฏิบัติงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีความยืดหยุ่นและเป็นลายลักษณ์อักษร

2) ด้านผู้ร่วมวิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีทั้งกับผู้บริหารและผู้ร่วมงาน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงาน ต้องการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น มีความกล้าแสดงความคิดเห็นและภาคภูมิใจเมื่อความคิดเห็นนั้นถูกนำไปใช้พัฒนาหน่วยงาน

3) ด้านผู้บริหาร การบริหารงานมีความสะดวกและราบรื่นขึ้น แรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงมีน้อย เนื่องจากผู้ปฏิบัติยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติงานเอง โดยมีผู้บริหารคอยให้ข้อมูลและคำปรึกษา มีการตัดสินใจและยอมรับผลการตัดสินใจร่วมกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

4) สำหรับผู้วิจัยได้รับการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วม ที่เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการเรียนรู้การวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งหากไม่ได้รับการศึกษาและพัฒนาความรู้ ทักษะจากคณาจารย์ของสถาบันการศึกษา สำหรับตัวผู้วิจัยคงมีอาจกระทำไม่ได้

ผู้วิจัยได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงทั้งของตนเองและกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัยนี้ จากการเริ่มต้นค้นหาข้อมูลจากสถานการณ์จริง ซึ่งพบว่ามีรายละเอียดสำคัญจำนวนมากที่แม้ผู้วิจัยจะปฏิบัติงานอยู่ในหน้าที่อย่างเอาใจใส่ แต่หากปราศจากกระบวนการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลสำคัญจะผ่านไปโดยมิได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการเป็นผู้รับฟังมากขึ้น มีการพัฒนาความคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์และการตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่หลากหลาย พยายามนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปปรับระบบการบริหารงานให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมมากขึ้น

ผลจากการนำความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคลากรและจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความตระหนักร่วมกัน ยิ่งไปกว่านั้นการร่วมแรงร่วมใจกันยังช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างทีมบุคลากรเพิ่มพูนขึ้น เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน การแสวงหาความรู้ร่วมกันยังช่วยให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการสื่อสารทั้งจากการศึกษา และการปฏิบัติงาน ได้รับประสบการณ์ที่ทำให้ทัศนคติ มุมมองในการปฏิบัติงาน และการดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากเดิม

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในบริบทการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร จังหวัดชัยนาท การนำไปประยุกต์ใช้อาจมีความแตกต่างและข้อจำกัดด้านปัจจัยพื้นฐาน โครงสร้าง และวัฒนธรรมองค์กร ตลอดจนสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย แต่อาจสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลที่มีบริบท และสภาพปัญหาใกล้เคียงกันของแต่ละหน่วยงานได้ ดังนี้

3.1.1 พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด เอสทียก ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว ถูกต้อง และสอดคล้องกับแผนช่องทางด่วนของหน่วยงาน ของประเทศ และในระดับสากลได้

3.1.2 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วย STEMI มีอัตราการเสียชีวิตสูงเกินกว่าร้อยละ 20 ดังนั้นจึงควรพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียงที่สามารถเปิดหลอดเลือดหัวใจในภาวะฉุกเฉินด้วยวิธีอื่นในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ เพื่อให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว ลดอัตราการเสียชีวิตลง

3.1.3 ผลการวิจัยพบว่า การคัดกรองผู้ป่วย STEMI อย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถลดความรุนแรง และอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยกำหนดขั้นตอนการดูแลรักษา และส่งต่อโดยเร่งด่วนเพื่อประสิทธิภาพ ในการรักษาพยาบาลสูงสุด

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย STEMI อย่างครบวงจร ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งเริ่มตั้งแต่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยใน จนกระทั่งสามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้

3.2.2 ควรศึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุเชิงลึก ของการที่ผู้ป่วย STEMI ยังมีอัตราการสูง ทั้งที่มีการพัฒนาระบบการดูแลในสถานบริการต่าง ๆ มาระยะเวลาหนึ่งแล้ว เสียชีวิต

3.2.3 ควรมีการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในทีมสหวิชาชีพซึ่งให้การดูแลผู้ป่วย STEMI ในสถานบริการระดับต่าง ๆ