

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) วิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ
- 2) สร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และ 3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่สร้างขึ้น ด้วยการประยุกต์แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพของ โดนาบีเดียน Donabedian (2003) ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ เพาเวลล์ Powell (2010) ในการกำหนดกรอบการพัฒนา โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง กำหนดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

1.1.1 ประชากร ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้บริการในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชะอำ และในชุมชนอำเภอชะอำ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร โภชนาการ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอชะอำ เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คัดเลือกจากประชากรแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 9 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากที่สุด ดังนี้

กลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย

(1) แพทย์ จำนวน 2 คน คัดเลือกแพทย์ที่รับผิดชอบ service plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน

(2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน คัดเลือกพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลชะอำ มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

(3) เกสเซอร์ จำนวน 1 คน ทำหน้าที่ในทีมนำทางคลินิกโรงพยาบาลชะอำ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า 5 ปี

(4) นักโภชนาการ จำนวน 1 คน ทำหน้าที่ในทีมนำทางคลินิกโรงพยาบาลชะอำ และมีประสบการณ์ให้ความรู้ด้านอาหารเฉพาะโรค ไม่น้อยกว่า 5 ปี

(5) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเครือข่ายอำเภอ จำนวน 2 คน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

รายละเอียดดังแสดงตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงกลุ่มผู้ให้บริการ ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับการสัมภาษณ์

ลำดับ	ประเภทผู้ให้บริการ	ประสบการณ์ (ปี)	จำนวน (คน)
1	แพทย์		
1.1	แพทย์ที่รับผิดชอบ Service plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด	18	1
1.2	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในชุมชน	20	1
2	พยาบาล		
2.1	พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	24	1
2.2	พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	12	1
2.3	พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	8	1
2.4	พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ที่มีประสบการณ์ในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	16	1
2.5	พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ที่มีประสบการณ์ในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	18	1

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับ	ประเภทผู้ให้บริการ	ประสบการณ์ (ปี)	จำนวน (คน)
3	เภสัชกร		
	3.1 เภสัชกรที่ทำหน้าที่ในทีมนำทางคลินิก มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย	12	1
4	นักโภชนาการ		
	4.1 นักโภชนาการที่ทำหน้าที่ในทีมนำทางคลินิก มีประสบการณ์ให้ความรู้ด้านอาหารเฉพาะโรค	6	1
รวม			9 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ยินดีเข้าร่วมวิจัยจนจบโครงการ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละระยะ

1.2 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่สร้างขึ้น

1.2.1 ประชากร แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มแรก 2) กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ 3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และ 4) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา จำนวน 13 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่มประกอบด้วย

1) **กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มแรก** คือ ตัวแทนวิชาชีพที่ให้ข้อมูลวิชาชีพละ 1 คน จำนวน 4 คนประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ

2) **กลุ่มผู้บริหาร** คือ ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโรงพยาบาลชะอำ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

(1) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล จำนวน 1 คน

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเข้ารับบริการ จำนวน 4 คน

3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน คือบุคลากรในทีมสหวิชาชีพที่มีเกี่ยวข้องกับทีมในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เลือกแบบเจาะจง จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

(1) พยาบาลประจำการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ประจำหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 คน

(2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชปฏิบัติ ที่มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในชุมชน อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 1 คน

4) ผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า มีประสบการณ์ในการสอนนักศึกษาทางทฤษฎี และขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและการดูแลในชุมชน ที่ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 1 คน

รายละเอียดดังแสดงตามตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	ประสบการณ์ (ปี)	จำนวน (คน)
1	แพทย์	18	1
2	ผู้บริหารทางการพยาบาล		
	2.1 หัวหน้าพยาบาล	33	1
	2.2 หัวหน้าตึกผู้ป่วยในหญิง	26	1
	2.3 หัวหน้าตึกผู้ป่วยในชาย	27	1
	2.4 หัวหน้าตึกผู้ป่วยในพิเศษ	28	1
	2.5 หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก	27	1
3	พยาบาลระดับผู้ปฏิบัติงาน		
	3.1 พยาบาลวิชาชีพจากงานผู้ป่วยในหญิง	6	1
	3.2 พยาบาลวิชาชีพจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	11	2
	3.3 พยาบาลวิชาชีพจากงานเวชปฏิบัติชุมชน	26	1
4	เภสัชกร	12	1
5	นักโภชนาการ	6	1
6	ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา	25	1
รวม			13

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมี 2 ชุด ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

2.1.1 เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นสัมภาษณ์ความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สำหรับผู้ให้บริการ

2.1.2 เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เป็นเครื่องมือที่ประเมินกระบวนการพัฒนาและประเมินเนื้อหาสาระสำคัญของรูปแบบที่สร้างขึ้นว่าสามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ โดยมีความครอบคลุมทั้งหมด 6 มิติ จำนวน 11 ข้อคำถามใช้สอบถามผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำรูปแบบไปใช้ในโรงพยาบาลชะอำ

2.2 การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้
เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นสัมภาษณ์ความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สำหรับผู้ให้บริการ

2.2.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการรายกรณี ของเพาเวลล์ Powell (2010) การพัฒนาคุณภาพบริการของ โดนาบิเดียน (Donabedian 2003) และการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จากเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางการสร้างเครื่องมือ ประกอบกับการศึกษาบริบทโรงพยาบาลชะอำ กำหนดกรอบในการสร้างประเด็นคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล

2.2.2 สร้างเครื่องมือ ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1) เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพของ โดนาบิเดียน Donabedian (2003) ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ เพาเวลล์ Powell (2010) เป็นกรอบในการร่างรูปแบบและกำหนดองค์ประกอบของการจัดการดูแล องค์ประกอบที่สำคัญดังกล่าว คือ 1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล, ลักษณะองค์กร, ทรัพยากรเครื่องมือ และมาตรฐานการปฏิบัติ ได้แก่ ความเพียงพอ ความเชี่ยวชาญ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม วัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์ รูปแบบวิธีการทำงาน 2) ด้านกระบวนการ ใช้แนวคิดกระบวนการจัดการ 7 ขั้นตอน (Powell

2010) ได้แก่ (1) การสรรหาและการคัดเลือกผู้ป่วย (2) การประเมินหรือระบุปัญหา (3) ประสานงานและการพัฒนาการวางแผนดูแลรายกรณี (4) การปฏิบัติตามแผน (5) การติดตามประเมินผล (6) การตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง ประเมินซ้ำ และประเมินผลซ้ำ และ (7) การยุติการบริการการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ คุณภาพบริการ ความคุ้มค่า คำนึงเวลา คำนึงทุน และพึงพอใจ

ผู้วิจัยได้สร้างประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกของกลุ่มตัวอย่างในทีมผู้ให้บริการ ข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ (รายละเอียดดังภาคผนวก จ)

2) เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากเครื่องมือของ ศาสตราจารย์ ช่างไม้ (วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2549) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ The Appraisal of Guidelines Research & Evaluation (AGREE) Instrument (The Agree Collaboration, 2001) โดยมีข้อคำถามครอบคลุม 6 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย จำนวน 2 ข้อ 2) มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 1 ข้อ 3) มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 2 ข้อ 4) มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ จำนวน 2 ข้อ 5) มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ จำนวน 2 ข้อ 6) มิติด้านความเป็นอิสระในการกำหนดรูปแบบจำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมด 11 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้โดยเลือกตอบได้ 4 ระดับ คือ 4, 3, 2, 1 โดยที่คะแนน 4 เป็นคะแนนสูงสุด หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ารูปแบบตรงกับเกณฑ์ในข้อนั้นมากที่สุด ในขณะที่คะแนน 1 เป็นคะแนนต่ำสุด หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ารูปแบบตรงกับเกณฑ์ในข้อนั้น ๆ (รายละเอียดดังภาคผนวก จ)

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยที่ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์สภาพการณ์ปัจจุบันและความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหารวมทั้งการใช้ภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ได้แก่

1) ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการรักษา จำนวน 1 คน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ และทรวงอก มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน

2) ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิจัยและเนื้อหาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด

จำนวน 4 คน ประกอบด้วย นักการศึกษาจำนวน 3 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง จำนวน 1 คน มีประสบการณ์การสอนและการดูแลผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity Index : CVI) มีรายละเอียดดังนี้

1) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเอง คือ ประเด็นสัมพันธภาพความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สำหรับผู้ให้บริการ และส่วนที่ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของสากล ช่างไม้ (2549: 17-24) AGREE Instrument มาพัฒนาเป็นแบบประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่สร้างขึ้นไปใช้ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการหาดัชนีของความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index:CVI) กำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 4, 3, 2, 1 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับ 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆ สอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆ สอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆ สอดคล้องน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นๆ ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

2) การคัดเลือกข้อคำถามผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นพ้องตรงกันในระดับ 3 และ 4 มาจัดหมวดหมู่ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่ามีค่าสอดคล้องน้อยในระดับ 2 มาปรับปรุงให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าไม่สอดคล้อง ระดับ 1 ออก

3) การปรับปรุง ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของแบบสัมพันธภาพเจาะลึก และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาได้แบบสัมพันธภาพเจาะลึก และแบบประเมินความเหมาะสมความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ

2.3.1 การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยการนำผลมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตรดังนี้ (Walz, Strickland & Lenz, 1991 อ้างในสมใจ พุทธิพิทักษ์ผล, 2549)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงสรุปได้ว่าเครื่องมือชุดนั้นมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Waltz, Strickland & Lenz 1991 อ้างในสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2549)

2.3.2 เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นสัมภาษณ์ ความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ สำหรับผู้ให้บริการ

จากการคำนวณ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีทั้งหมด 9 ข้อ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI แต่ละข้อดังนี้ จำนวนข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1 จำนวน 8 ข้อ CVI เท่ากับ 0.8 จำนวน 1 ข้อ โดยมีค่า CVI เฉลี่ยเท่ากับ 0.98 (รายละเอียดวิธีคิดดังแสดงในภาคผนวก ก) ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้ประเด็นคำถามที่สมบูรณ์ กระชับเหมาะสมก่อนนำไปใช้ต่อไป

2.3.3 เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

จากการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผลการคำนวณ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI แต่ละข้อดังนี้ จำนวนข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1 จำนวน 9 ข้อ CVI เท่ากับ 0.8 จำนวน 2 ข้อ โดยมีค่า CVI เฉลี่ยเท่ากับ 0.96 (รายละเอียดวิธีคิดดังแสดงในภาคผนวก ก) ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยพิจารณาคงประเด็นการประเมินความเหมาะสมเดิมจำนวน 11 ข้อ ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับมนุษย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการด้านจริยธรรม ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำบันทึกเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชจึงดำเนินการต่อ

3.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

3.3 เมื่อได้รับเอกสารรับรอง(เลขที่ 3/2559) โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และเอกสารรับรอง(หมายเลข จคม.พบ.01/2559) จากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี แล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชะอำ สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคม และหุบกะพง โดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและชี้แจงรายละเอียด

3.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยให้ความยินยอมด้วยวาจาและลงลายมือให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการสัมภาษณ์ได้

3.5 การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะถูกปิดเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้ และไม่เสนอข้อมูลที่อาจบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้ เมื่อทำวิจัยสำเร็จแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยผู้วิจัยภายใน 1 ปี

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเสนอขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และเมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงนำไปขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชะอำ และ สาธารณสุขอำเภอลำทวด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและระยะเวลาดำเนินการวิจัย

4.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลหลักล่วงหน้า เป็นรายบุคคล โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดวัน เวลา สถานที่

4.4 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเองมีการจัดการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการ รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล เพื่อให้ได้สภาพการณ์และความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ โดยผู้วิจัยจะแนะนำตัวบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการบันทึกเทป กับผู้ให้ข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบประเด็นการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไว้ แล้วล่วงหน้าเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ลักษณะบรรยากาศเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล ท่านละ 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านละ ประมาณ 30 นาที และมีการเปลี่ยนแปลงคำพูดหรือภาษาให้เข้าใจง่าย เพื่อให้สามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีอิสระที่จะถามคำถามอื่นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังพูดอยู่ หรือมีการใช้คำถามกระตุ้นเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้อธิบายเนื้อหาเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ชัดเจน จนได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ (Berg, 2004 อ้างในมณี อาภาวันทิกุล 2549: 9 -23) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนัดติดตามสัมภาษณ์ซ้ำ เพื่อขอข้อมูลในส่วนที่ไม่ชัดเจนกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย ใช้ห้องประชุมของโรงพยาบาลเป็นสถานที่ในการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2559 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

1.2 ถอดเทปสัมภาษณ์ ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดข้อมูลจากแถบเสียงและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถอดแถบเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim)

1.3 การตรวจความครบถ้วน ถูกต้องและชัดเจนของข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นปัญหาข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม ไม่ชัดเจนและประเด็นที่ต้องการเพิ่มเติมทันทีที่ถอดข้อความเสร็จ

1.4 นำข้อมูลที่เก็บ มาวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นย่อย (Subtheme) แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อรับคำแนะนำและปรับเปลี่ยนให้สมบูรณ์

1.5 ปรับปรุงข้อคำถามให้ชัดเจนขึ้นก่อนนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครั้งต่อไป

1.6 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ตามแผนที่กำหนด จนครบ 9 ราย

1.7 วิเคราะห์และสรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ลงรหัสข้อมูล (Coding the data) รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก ข

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ร่างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

โรงพยาบาลชะอำ ให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้วิจัยสร้างรูปแบบตามลำดับ ดังนี้ 1) การศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวกับดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การสร้างรูปแบบ การพัฒนาคุณภาพและการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 2) วิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลของทีมสหวิชาชีพ รวม 9 คน 3) ผู้วิจัยประมวลข้อมูลทั้งจากแนวคิด ทฤษฎี และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล และ 4) สร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพของ โดนาปีเดียน Donabidian (2003) ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ เพอร์เวลล์ Powell (2010) หลังจากได้ร่างรูปแบบแล้วผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่ได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้ เมื่อได้รับคำแนะนำ ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขและได้พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน นำรูปแบบเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อรับคำแนะนำ นำรูปแบบมาปรับปรุงเป็นครั้งที่ 3 ได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มีความสอดคล้องและครอบคลุมทั้งเนื้อหาทฤษฎี และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ยังไม่ถึงขั้นนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นลงสู่การปฏิบัติเนื่องจากมีความจำกัดเรื่องระยะเวลาในการศึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์เครื่องมือของ ศาสตราจารย์ ซ่างไม (2549) ที่ได้พัฒนามาจาก The Appraisal of Guidelines Research & Evaluation (AGREE Instrument, 2001) รายละเอียดดังนี้

3.1 เมื่อได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ ผู้วิจัยนำรูปแบบที่สร้างขึ้นใหม่นี้กลับไปให้ตัวแทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มแรก จำนวน 4 คน ผู้ให้บริการจำนวน 3 คน ผู้บริหารทางการแพทย์จำนวน 5 คน และผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาจำนวน 1 คน รวม 13 คน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ โดยผู้วิจัยพบกลุ่มผู้ประเมินทุกคนด้วยตนเอง พร้อมชี้แจงรายละเอียดการพัฒนาแบบฯ หลักเกณฑ์การประเมินความเหมาะสมต่อการนำแบบไปใช้ โดยที่ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยตรงกับผู้วิจัย จากนั้นให้แต่ละบุคคล กรอกผลการประเมินส่งคืนให้ผู้วิจัย

3.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินรูปแบบจากผู้ประเมิน รวม 13 คน มา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนน ประเมินความเหมาะสมรายข้อในแต่ละมิติ

ซึ่งการคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินของแต่ละมิติ (Calculating domain scores) โดยใช้ค่าคะแนนรวมรายข้อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมดและนำมาเข้าสู่สูตร (The Agree Collaboration, 2001) ดังนี้ (รายละเอียดดังภาคผนวก ก)

$$\text{ค่าคะแนนความเชื่อมั่นแต่ละมิติ} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จริง} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}} \times 100$$

คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้ = 4 (คะแนน) X จำนวนข้อในแต่ละมิติ X จำนวนผู้ประเมิน

คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้ = 1 (คะแนน) X จำนวนข้อในแต่ละมิติ X จำนวนผู้ประเมิน

เกณฑ์การประเมินคุณภาพของรูปแบบพิจารณาได้จากค่าคะแนนการประเมินโดยรวมทุกมิติมากกว่าร้อยละ 70 จึงสรุปได้ว่ารูปแบบนั้นเป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ (The Agree Collaboration, 2001)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดย ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามขั้นตอนดังนี้ (สากุล ช่างไม้ 2555:45-50 ,ชาย โพธิธิดา 2550)

5.1.1 การจัดระบบระเบียบของข้อมูล (Data organizing) เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องและชัดเจนในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการจัดเรียงข้อมูล โดยการฟังเทปและถอดข้อความ (Transcribe) ผู้วิจัยเป็นผู้ฟังเทปควบคู่กับการอ่านบทสัมภาษณ์โดยถอดบทสัมภาษณ์ทุกคำพูด คำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียน ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง และจัดระบบข้อมูลในแฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์ แยกหมวดหมู่ตามข้อความสำคัญที่ได้

5.1.2 การให้รหัสข้อมูล (Data coding) หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกมาวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ เป็นอย่างไร มีความต้องการอย่างไร ผู้วิจัยได้จัดข้อความสำคัญที่มีความคล้ายกันมาเรียงอยู่ในกลุ่มเดียวกันโดยการให้รหัสของข้อมูลและกำหนดนิยามของรหัสนั้น ๆ

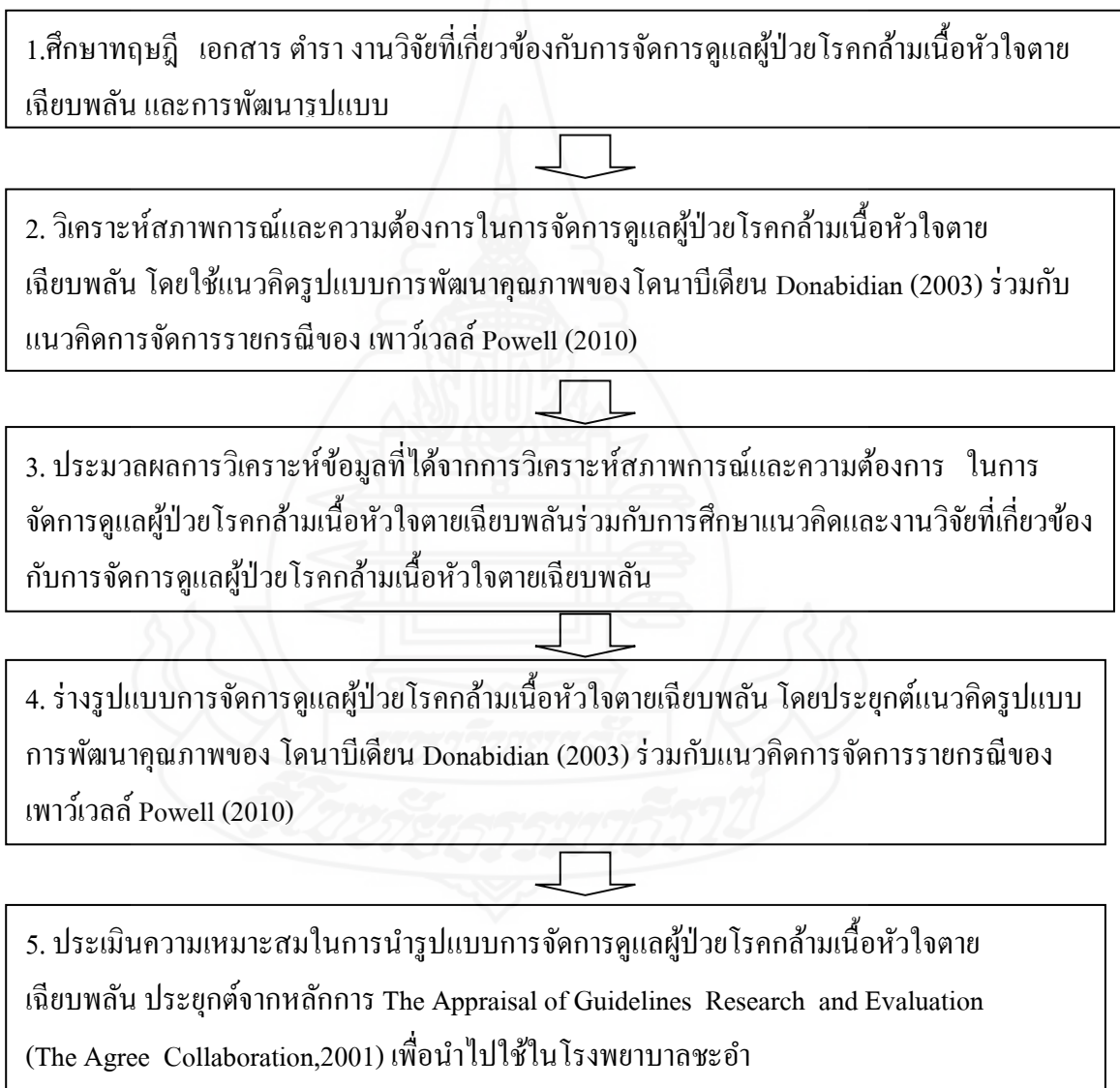
5.1.3 การจัดกลุ่มข้อมูล (Data clustering) นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการณ์มาจัดระบบความหมายของข้อความเป็นกลุ่มประเด็น ตามข้อความสำคัญในการให้รหัสข้อมูล

5.1.4 การหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างกลุ่มข้อมูลที่ได้เพื่อสร้างบทสรุป นำข้อมูลจากการจัดกลุ่มข้อมูล ตามข้อความสำคัญมาสรุปเป็นประเด็นสภาพการณ์ปัจจุบันและความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ

5.2 การวิเคราะห์ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จากแบบประเมินความคิดเห็นของตัวแทนผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มแรก ผู้ปฏิบัติงานผู้บริหารทางการแพทย์ และผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของคะแนนประเมินความเหมาะสมรายข้อในแต่ละมิติ จากผู้ประเมินรวมทั้งหมด 13 คน

6. สรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยนำผลการประเมินประกอบกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสม เพื่อเสนอเป็นรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้แนวคิดรูปแบบการจัดการรายกรณีของ เพาว์เวลล์ Powell (2010) การพัฒนาคุณภาพบริการของโดนาบีเดียน Donabedian (2003) โดยพิจารณาร่วมกับบริบทของโรงพยาบาลชะอำ สรุปเป็นขั้นตอน ดังแสดงในภาพที่ 3.1



แผนภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี