

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ โดยใช้แนวคิดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (Process) และ ผลลัพธ์ (Output) มาเป็นกรอบในการพัฒนา ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ เพาเวลล์ (Powell, 2010) ผู้วิจัยเลือกศึกษาโดยวิธีวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ 1) เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการดูแล ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ 2) เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการดูแล ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ 3) เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแล ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

โรงพยาบาลชะอำ วิเคราะห์ตาม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.โครงสร้าง 2. กระบวนการ และ 3. ผลลัพธ์ ดังนี้

1.1 สภาพการณ์การจัดการดูแลด้านโครงสร้าง สำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ด้านทรัพยากรบุคคล พบว่าอัตรากำลังของพยาบาลมีเพียงพอในบางหน่วยงาน มีแนวทางการเรียกอัตรากำลังเสริมในหน่วยงานที่มีภาระงานมาก ขาดบุคลากรเฉพาะทางของ ทีมสหวิชาชีพ เช่น อายรแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด ไม่มีผู้จัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (case manager) ที่จะทำหน้าที่ในการประสานงาน ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบปัญหาการทำงานแยกส่วนกันในแต่ละวิชาชีพ พยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจะมีปัญหาในการคัดกรองประเมินอาการเพื่อ รายงานแพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะขาดทักษะในการอ่าน EKG การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ และการประเมินผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต พยาบาลห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่ขาดทักษะในการผสมยาละลายลิ่มเลือด (SK) แพทย์ที่มีอายุนาน

ขาดการอบรมฟื้นฟูทักษะในการอ่าน EKG การให้ยาละลายลิ่มเลือด และเภสัชกรขาดความรู้ทักษะในการให้ยาฟาริโนสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่รับส่งต่อกลับมาดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ด้านทรัพยากร/อุปกรณ์ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ ยา เวชภัณฑ์และรถพยาบาลเพียงพอ ในสถานการณ์ปกติ ยกเว้นในช่วงที่มีผู้ป่วยมากหรือมีผู้ป่วยวิกฤตมาพร้อมกันหลายราย โรงพยาบาลยังไม่มีระบบในการสำรองเครื่องมือ เมื่อมีเครื่องมือเสียหรือไม่เพียงพอในการใช้งาน ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย มีอุปกรณ์การแพทย์เครื่องมือฉุกเฉินไม่เพียงพอ และไม่พร้อมใช้งาน

ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและมาตรฐานการส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ใช้เฉพาะบางหน่วยงาน ไม่เป็นแนวทางเดียวกันในเครือข่าย ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มิได้นำลงสู่การปฏิบัติ ขาดการทบทวนและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

1.2 สภาพการณ์การดำเนินการด้านกระบวนการ การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ด้านผู้ให้บริการ พบแนวทางการปฏิบัติต่างๆ มิได้นำสู่การปฏิบัติ เนื่องจากทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย ขาดการประสานงานร่วมกัน มีการทำงานตามหน้าที่ในแต่ละวิชาชีพ ขาดความต่อเนื่องในการทบทวนการดูแลผู้ป่วยหน้างาน และการประชุมร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ทำให้มาตรฐานการปฏิบัติงานต่างๆ มิได้นำมาทบทวนดูแลอย่างต่อเนื่อง ขาดการประสานกันในการทำงานเนื่องจากการสื่อสารยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรไม่ทราบขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน ทำให้ขาดการวางแผนร่วมกันในการจัดบริการ ขาดการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 สภาพการณ์การดำเนินการด้านผลลัพธ์ การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ด้านผู้ให้บริการ พบว่า มีการส่งต่อได้อย่างรวดเร็วโดยผ่านระบบช่องทางด่วน (fast tract) ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดบริการส่วนใหญ่เน้นบริการเชิงรุกในโรงพยาบาลมากกว่า บริการเชิงรับ

ด้านผู้รับบริการ พบว่าผู้ป่วยและญาติไม่สามารถวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้นได้ มักปล่อยให้มีอาการรุนแรง จนเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินทางมาเองไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองแต่ยังไม่มีการจัดกิจกรรมและติดตามผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการจัดการดูแลที่เหมาะสม

ตอนที่ 2 ร่าง รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชะอำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายอำเภอชะอำ จำนวน 9 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 4 คน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าจำนวน 6 คน และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 11-20 ปี จำนวน 6 คน

2.2 สภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโรงพยาบาลชะอำ

จากการสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชะอำและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่รพสต. เกษตรกร และโภชนาการ โดยข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์ และความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโรงพยาบาลชะอำ โดยการอ้างอิงข้อมูล จากผู้ให้ข้อมูลหลัก จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จำแนกออกเป็น 3 องค์ประกอบ ในแต่ละประเด็น ดังนี้

2.2.1 ด้านโครงสร้างของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 1 การประสานแผนในการทำงานไม่ชัดเจน

ประเด็นหลักที่ 2 อุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ

ประเด็นหลักที่ 3 บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วย

ประเด็นหลักที่ 4 แนวทางปฏิบัติที่มีอยู่ยังไม่ถูกนำสู่การปฏิบัติที่เป็น

ทิศทางเดียวกัน

ประเด็นหลักที่ 5 ไม่มีผู้จัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.2.2 ด้านกระบวนการของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 6 การประสานข้อมูลของผู้ให้บริการระหว่างหน่วยงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาลยังมีข้อบกพร่อง

2.2.3 ด้านผลลัพธ์ ของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 7 ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2.1 ด้านโครงสร้างของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 1 การประสานแผนในการทำงานไม่ชัดเจน

ในเรื่องการประสานการทำงานพบว่ามีปัญหาทั้งในโรงพยาบาลซึ่งมีการแยกส่วนกันในแต่ละวิชาชีพ ระหว่างหน่วยงาน เช่น คีลผู้ป่วยในกับหน่วยเยี่ยมบ้าน และการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยเฉพาะนอกเวลาราชการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...การประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายนอกเวลาบางทีก็ให้สายตรงไปที่consult heart เลย บางทีก็ให้consult ไปที่ศูนย์ก็จะรู้เรื่องกัน
... (NER) “...เท่าที่เห็นยังไม่มีมีการประสานงานกันจริงๆ ในรูปทีม ยกเว้นมีการประชุมแต่ก็นานๆที...(M1)” “...มองว่ามีการทำงานเป็นส่วนๆ การสื่อสารยังไม่ชัดเจนสื่อสารไปไม่ถึงข้างใน ...การประสานงานแต่ละจุดอย่างส่งเสริมเป็นใคร ward ชายเป็นใคร พิเศษเป็นใคร ยังไม่มีใครรู้เลย...(NIPD1)”
“...ทางด้านคนใช้รับกลับส่วนใหญ่ไปอยู่ที่บ้านชุมชนก็ไปดูแลแต่ผลการเยี่ยมไม่รู้ว่าจะส่งทางไหน ไม่ทราบจริงๆ การดูแลมันเป็นช่วงๆ...(NPD2)”
“...การประสานงานจากเราไปโรงพยาบาลแม่ข่ายยังติดขัดอยู่ทำได้ไม่เต็มเวลาไม่มีแผนการรักษาที่ชัดเจนในการส่งคนไข้มาว่าจะลดหรือปรับยาอย่างไร ไม่มีใครมาประสาน...(M2)” “...เรื่องการให้ยาSKไม่ได้เก็บstock ไว้ที่ห้องยาเก็บไว้ที่ER ที่เดียว ไม่เคยมีการแจ้ง ปัญหาอะไรที่เกิดขึ้นระหว่างการให้ยา หรือการมาทบทวนร่วมกัน...(P)”

ประเด็นหลักที่ 2 อุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ไม่เพียงพอ

2.1) เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลไม่เพียงพอในสถานการณฉุกเฉิน

โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมเครื่องมือสำคัญที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในแต่ละหน่วยงาน เช่น ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ต่างๆ รวมถึงในรถพยาบาลที่ใช้สำหรับการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเพียงพอในสถานการณปกติ แต่ ในกรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินมาพร้อมกันหลายราย จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพร้อมกัน ต้องขอยืมจากหน่วยงานอื่น โดยที่ยังไม่มีแผนการสำรองเครื่องมือของโรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...เคยมีปัญหาอุบัติเหตุการ monitor infusion ไม่พอใช้ ต้องวิ่งยืมกัน....(M1)”
“...ที่ตึกหญิงเครื่องEKG นี่ก็ไม่พอ บางครั้งเวลาผู้ป่วยมีอาการ ยังวิ่งยืมกันอยู่เลย เพราะเครื่องมือเสียบ้าง อะ ไรบ้าง แล้วเครื่องmonitorก็ไม่พอเวลามีคนไข้หลายๆ คน...(NIPD2) “...เวลาที่มีหลายcase ต้องใช้monitor พร้อมกัน ก็ไม่พอ แต่ก็เลือกใช้ในราย

ที่จำเป็นก่อน... เคยมีที่เครื่องdefib เสียก็วิ่งไปยืมพิเศษก่อน...(NER)”

“..น่าจะมีแผนในการสำรองเครื่องมือทำให้ให้ชัดเจนเลยว่าหน่วยไหนยืมหน่วยไหน ..ตอนนี้ก็ยึดตามความสนิทส่วนตัว...(NIPD1)”

2.2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอุปกรณ์ฉุกเฉินที่จำเป็นไม่เพียงพอ

เครื่องมือ อุปกรณ์ฉุกเฉิน ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเครือข่ายในบางที่ไม่พร้อมใช้งาน และในสถานบริการบางแห่งขาดอุปกรณ์ฉุกเฉินที่ จำเป็น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...ในรพสต. เวลาที่มีcase ลูกเงินที่ไร Ambu ไม่เคยพร้อมใช้ หยิบมาที่ไร ก็ใช้การไม่ได้...(M2)” “มีปัญหาเรื่องไม่มีเตียงFlower ... เครื่องOxygen sat ก็มีไม่ครบทุกรพสต. เครื่องEKG มีที่ทุ่งจับฉนวนที่เดียว...(HPN1) “...ออกซิเจน กับset พ่นยา นานๆใช้ทีบางทีก็หมด Ambu bag เพิ่งได้บริจาคมาจากแม่ของผู้ใหญ่... (HPN2)” “...บางครั้งSet IV ก็ไม่พอเราไม่ได้เบิกมาไว้เยอะ นานๆใช้ที ...ถ้ามีcase ก็วิ่งไปยืมอนามัยใกล้ๆ...(HPN1)”

ประเด็นหลักที่ 3 บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วย

ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีทักษะในการดูแลที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วปลอดภัย เช่นทักษะการอ่านEKG การคัดกรอง การประเมิน แรกรับการใช่เครื่อง defib การใช้ยาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ การให้ยาละลายลิ่ม เลือด ซึ่งยังพบว่าทักษะดังกล่าวยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

“..พยาบาลแต่ละคนที่ขึ้นเวร ก็จะมีตั้งแต่ห้องที่เล็กสุดจนถึงพื้นที่ที่มีประสบการณ์ หลายปี ด้วยความชำนาญของแต่ละคน จะมีผลต่อการประเมินคนไข้ซึ่งอาการ ของMI ไม่ค่อยชัดเจนเพราะบางคนอาจมีอาการคลุมเครือ สงสัยในโรคอื่น ไปด้วย คนที่มีประสบการณ์น้อยก็อาจจะผิดพลาดได้...(NIPD1)”

“...การอ่านEKG ก็เป็นส่วนหนึ่ง....ถ้าห้องเค้านั่งใจดูEKG ได้ก็จะเห็น ลักษณะ ความผิดปกติที่ชัดเจน การรายงานแพทย์.....ก็จะเป็นที่เชื่อถือของแพทย์....ทำให้การ รักษาที่จะเร็วขึ้น...(NIPD2)” “..เรื่องการประเมินคนไข้ เรื่องของการคัดกรอง ก็เป็นส่วนสำคัญถ้าเรามีการลงสู่ชุมชนที่เยอะขึ้น หมายถึงว่าให้ตั้งแต่ รพสต. มีความรู้ด้านนี้ด้วยมันก็จะทำให้ เราจะสามารถเข้าถึงคนไข้ได้รวดเร็วขึ้น ...(M2)”

“..พยาบาลที่อยู่เวรต้องมีความรู้ ...พยาบาลที่อยู่ER ต้องใช้ทักษะที่เหมือนกัน...(NER)”

“...ทักษะเรื่องการอ่านEKG ควรต้องมีเพิ่มเลยล่ะ เพราะของเรายังไม่เก่งพอ ดูได้บ้างนิดหน่อย ๆ มันไม่แม่นเลยล่ะ...(HPN2)” “..เรื่องยาก็ต้องมีความรู้ล่ะ เพราะยาโรคheart เป็นยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่อง บางตัวเราก็ไม่รู้ว่ายานี้ มีผลข้างเคียงอย่างไร...(NIPD2)” “...เรื่องการใช้defrib นะคะ.... เราก็คิดปัญหา เรื่องการใช้เครื่อง เพราะนานๆ ใช้ บางคนก็มีปัญหาไม่กล้าใช้ ไม่กล้าเปิด(NIPD1)” “...ทำตามorder ที่บอกให้เราทำEKG ซ้ำทุกเท่าไร หมอก็จะorder trop T EKG ทุก6 ประมานนี้ล่ะ...(NIPD2)” “...ต้องประเมินผู้ป่วยให้ได้ก่อน ต้องรู้ขั้นตอนว่า ประเมินแล้วคนไข้มีอาการอย่างนี้แล้วซึ่งจริงๆ แล้วต้องรู้ทุกคนล่ะ...(HPN1)” “...ยังไม่ค่อยแม่นเรื่องการปรับยา wafarin ... ไม่ค่อยมี case น่าจะส่งอบรมบ้าง...(P)” “...การให้ยาSK ก็ยังมีปัญหา ผสมแล้วเป็นฟองเหลืออยู่ในขวด...ต้องให้พี่ที่เคยทำ แล้วมามาสอนบ้าง...(NER)”

ประเด็นที่ 4 แนวทางปฏิบัติที่มีอยู่ยังไม่ถูกนำสู่การปฏิบัติที่เป็นทิศทางเดียวกัน

โรงพยาบาลมีการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งมีใช้อยู่ภายในโรงพยาบาลยังไม่ได้เผยแพร่ไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเครือข่าย การทำงานส่วนใหญ่ขาดการสื่อสารและติดตามทบทวนแนวทางที่มีอยู่โดยเฉพาะเมื่อมีเจ้าหน้าที่ใหม่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

“...guide line ของเรายังไม่เผยแพร่ รู้เฉพาะกลุ่มที่ทำ ยังไม่ชัดเจน...เท่าที่เจอ บางคนก็มั่ว เหมือนเขียนไว้แล้วไม่มีการนำมาใช้จริง...(MI)” “...เราก็สามารถdetect คนไข้ได้ โดยทำEKG ภายใน 10 นาที ตามguide line ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามรูปแบบที่วางไว้แล้ว สามารถที่จะconsult หมอ ได้อย่างทันทั่วทั้ง...แต่บางคนก็ทำไม่เหมือนกัน...(NER)” “...ตอนนี้MI ไม่มีแนวทางมานะคะ ทำตามที่อบรมมา น่าจะเหมือนกันทุกรพสต.แต่อร์ ไม่แน่ใจว่า รพสต.อื่นเค้ามีเปล่า...(HPN1)” “..CPGในward แทบจะไม่ได้ กางดูเลยล่ะ ไม่ได้ดูกันตลอด ไม่ได้รู้กันทุกคน โดยเฉพาะน้องใหม่ อาจจะ ไม่รู้ด้วยว่ามีCPG...(NIPD2)” “...เรามีแนวทางที่ทีมPCT เขียนไว้ แต่ไม่ค่อย ได้นำมาทบทวนกัน ...เลยไม่รู้ว่ามีCPG มีปัญหาอะไรหรือเปล่า...เราขาด การทบทวนกันนะ...(P)” “...แนวทางก็มีค่ะ แต่ไม่ค่อยได้ทำตาม เห็น ทีมเค้าเอามาแจก ยังเก็บเอกสารไว้ในแฟ้มเลยล่ะ...(N)”

ประเด็นที่ 5 ไม่มีผู้จัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้เป็นระบบที่ดีเชื่อมโยงกันนั้น ควรมีการประสานงานกันที่ดีระหว่างวิชาชีพและภายนอกหน่วยงาน การมีทีมผู้จัดการรายกรณี (case manager) เป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงาน ความร่วมมือในการรักษา ให้คำปรึกษา และ ติดตามกำกับเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ต้องการ ผู้ที่จะเหมาะสมคือพยาบาลดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

"...เราน่าจะตั้งทีมที่แข็งแกร่ง...ที่สามารถเชื่อมประสานได้กัน ได้ ...
เป็นที่ปรึกษาให้กับทีม ก็น้องแพทย์ก็หมุนเวียนบ่อย...เป็นตัวแทน
ทั้งแพทย์ พยาบาล และเภสัช...(M1)" "...ถ้ามีคนมารับผิดชอบเรื่องนี้
โดยเฉพาะมันก็จะดีจะได้เป็นคนที่ย่อยประสานงาน ให้คำปรึกษา
เป็นการเชื่อมต่อข้อมูลอีกที...(NER)" "...เราควรมีcase manager
ให้ทำเรื่องนี้โดยเฉพาะ จะได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม...(NIPD1)"
"...ถ้าแต่ละหน่วยงานมีคนคอยประสาน ติดตามงาน หน่วยงานก็จะได้
ตามเป้าหมายนะ...เหมือนรพสต.เค้าส่งคนไข้มาก็รู้ว่าประสาน
ขอความช่วยเหลือจากใคร...(P)" "...ยังไม่มีcase manager ที่จะมาทำงาน
จริงๆ ดูแลผู้ป่วยน่าจะเหมาะกว่าคนอื่น...(N)"

2.2.2 ด้านกระบวนการของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 6 การประสานข้อมูลของผู้ให้บริการระหว่างหน่วยงาน

ภายใน และภายนอกโรงพยาบาลยังมีข้อบกพร่อง

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยนั้นยังพบปัญหาเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลกันภายใน ระหว่างทีมพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน และการเชื่อมประสานโดยระบบภายนอก ทำให้เกิดปัญหา ในการติดตามเยี่ยม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลล่าช้า ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

"...ส่วนการประเมินผลติดตาม อาจไม่ครอบคลุมสักเท่าไร เพราะ
เมื่อออกจากเราไป ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายเราไม่ได้ไปติดตาม
ข้อมูลว่าต่อไปเค้าจะต้องไปไหนอาจต้องมีการติดตามส่วนนี้เพื่อจะ
ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง...(NIPD1)." "...ผู้ป่วยที่ส่งมาให้เยี่ยมจาก
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ประวัติน่าไม่ชัดเจน บางครั้งส่งมาไปเยี่ยม
ผู้ป่วยก็เสียชีวิตแล้ว...(NHP1)" "...มีcaseที่ส่งมาจากOPDไม่แจ้งว่าผู้ป่วย
มีอาการอะไร เห็นมาแล้วดูก็เลยให้นั่งรอพอย่ง ๆ ก็จะหลุดไป...(NER)"
"...เราอยู่ตรงนี้ห้องฉุกเฉิน มันก็ไม่ได้ไปติดต่อประสานงาน

สักเท่าใด ถ้าไม่ได้เดินไปเพราะถ้าจะหมายถึงระบบเอกสารที่จะได้รับปกติ
ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ถ้ามีการให้ยา ก็จะมีเอกสารติดต่อบางครั้ง
ข้อมูลก็ไม่ได้ถูกส่งต่อ ข้อมูลจะขาดหายไป...(NER)”

2.2.3 ด้านผลลัพธ์ ของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 7 ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

เจ็บพลันยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเจ็บพลันในปัจจุบันยังพบว่า มีผู้ป่วยที่มี
อาการเจ็บแน่นหน้าอกเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาลเอง โดยไม่เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉิน ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยยังไม่ได้ตามเกณฑ์ เช่น อัตราการเกิด cardiac arrest , on set to
needle time และอัตราการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

“...ยังมีผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอกมาก แต่เค้าก็ขับรถมาเอง...(NER)”

“...อัตราการเกิด cardiac arrest ที่บ้านก็ยังพบอยู่เรื่อย ๆ...(M1)” “...ผู้ป่วย STEMI

ให้ยา SK on set to needle time มากกว่า 30 นาที.. (NER)” “กลุ่มเสี่ยงในตำบล

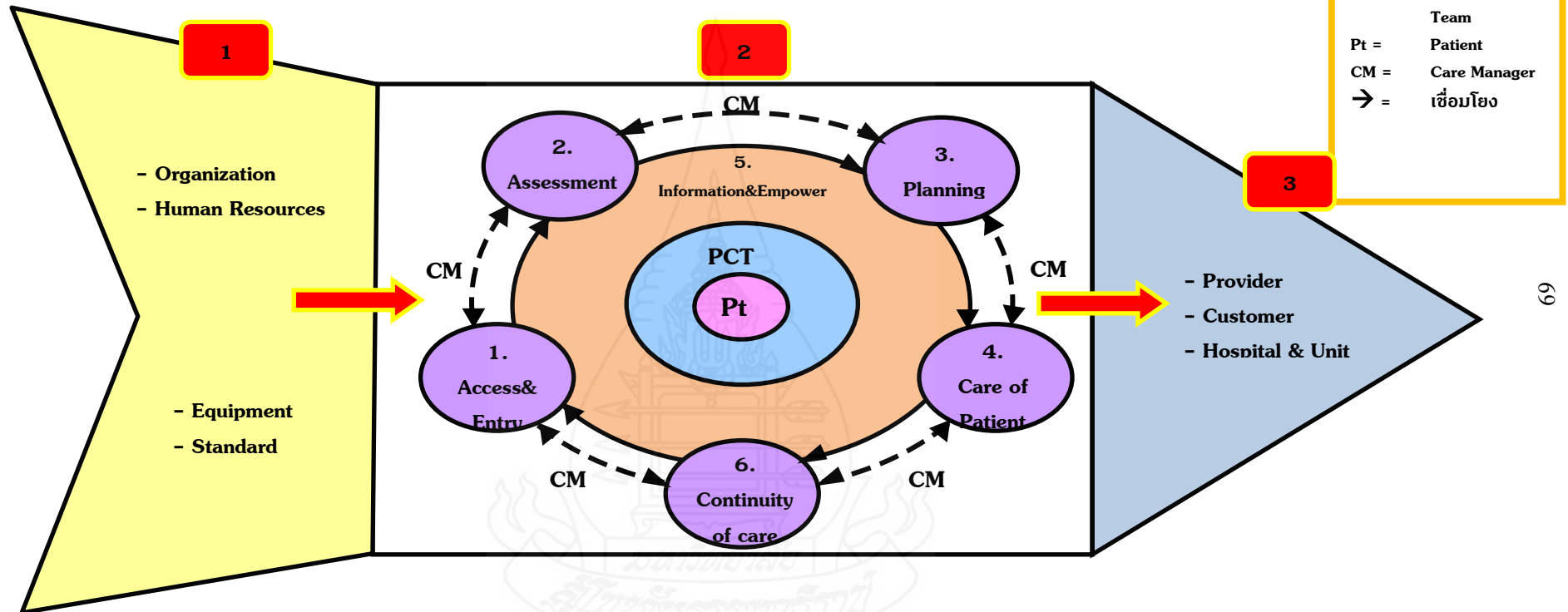
เราทำเฉพาะกลุ่มโรคเบาหวาน ความดัน กลุ่มอื่นก็ยังไม่ได้มีการคัดกรอง...(NHP1)”

2.3 ร่างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเจ็บพลัน

โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

จากประเด็นในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเจ็บพลันสำหรับ
โรงพยาบาลชะอำ นำมาสังเคราะห์และร่างเป็นรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
เจ็บพลัน ได้ 3 องค์ประกอบ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน แต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้
ดังภาพที่ 4.1

Component of model = 1,2,3



Key Success factor : **M** = Managerial Team **I** = Integrated Care **C** = Cardiac Care Competency **H** = Humanized Care **A** = Agility **A** = Achievement
M = Monitoring & Evaluation

แผนภาพที่ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
 (MI CHAAM Model)

จากแผนภาพที่ 4.1 แสดงร่างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโรงพยาบาลชะอำ (MI CHA AM Model) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการประยุกต์แนวคิดการพัฒนาคุณภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) โครงสร้าง 2) กระบวนการ 3) ผลลัพธ์ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนั้น มีความเชื่อมโยงสนับสนุนต่อกัน เป็นลำดับโดยเริ่มต้นจากการจัดการที่ดีตั้งแต่องค์ประกอบที่ 1 จึงส่งผลต่อองค์ประกอบที่ 2 และมีผลลัพธ์ตามเป้าหมายในองค์ประกอบที่ 3 และแนวคิดการจัดการรายกรณีของเพาเวลล์ (Powell, 2010) โดยมี Case Manager ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี และมีปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จ (Key success) คือ “MI CHAAM” ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชะอำ

ดังมีรายละเอียดของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (MI CHA AM Model) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาใหม่ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านโครงสร้าง

1. ด้านองค์กร (Organization Resources)

โรงพยาบาลมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิไว้ด้วยกันโดยมีการออกแบบระบบบริการและระบบส่งต่อที่ชัดเจนสามารถส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างรวดเร็ว มีการจัดช่องทางด่วน (Fast track) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเข้าเกณฑ์โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อลดระยะเวลาและขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วยให้รวดเร็ว ทันเวลาและมีมาตรฐาน เพื่อลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจในทุกกลุ่มวัย

2. ด้านทรัพยากรบุคคล (Human Resources)

ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และต่อเนื่องนั้น แบบองค์รวม ลดการให้การดูแลแบบแยกส่วน และเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพนั้น ในรูปแบบเดิมที่ผ่านมาบุคลากรในแต่ละวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล จะทำหน้าที่ตามความรับผิดชอบของตน แต่ยังขาดผู้ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ และประสานเชื่อมโยงไปยังเครือข่ายที่จะส่งต่อผู้ป่วย นอกจากปัญหาที่พบในโรงพยาบาลแล้ว ยังพบปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) มายังโรงพยาบาลชะอำด้วย รวมทั้งสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ ยังมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ สามารถอธิบายรูปแบบใหม่ได้ดังนี้

2.1 พัฒนาการประสานกันของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการโดยการกำหนดบทบาท ใน แต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน

2.2 การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นควรมีแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร/ของทีมสุขภาพ อาทิ การช่วยฟื้นคืนชีพ การให้ยาละลายลิ่มเลือด การให้ยาوافริน การคัดกรอง และการประเมินผู้ป่วย การอ่านEKG โดยรูปแบบในการฝึกอบรมนั้นควรเป็นเชิงปฏิบัติการ การ ทบทวนหน้างานโดยหัวหน้างาน การประชุมทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.3 กำหนด คุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ ของ Case Manager มอบหมายให้มี ตัวแทนในแต่ละวิชาชีพ ทั้งภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสุขภาพตำบลในเครือข่าย ในการ จัดระบบการดูแลครบวงจร ทั้งในปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ พัฒนาทักษะความรู้เฉพาะใน ทำหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี

3. เครื่องมือ /วัสดุอุปกรณ์ (Physical Resources)

พัฒนาระบบสำรองเครื่องมือที่จำเป็นในการช่วยชีวิต โดยมีการจัดทำแผนการ สำรองเครื่องมือของโรงพยาบาล ในกรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมากกว่า 1 ราย และสนับสนุนให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ในเครือข่ายมีเครื่องมืออุปกรณ์ ที่ใช้ในการให้บริการ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ส่งเสริมให้มีการวางแผนการจัดซื้องบประมาณประจำปี นโยบายการหมุนเวียนการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในเครือข่าย ใช้ระบบคลังเดียว และเครือข่ายบริการ ไร้รอยต่อ

4. มาตรฐานการปฏิบัติ (Standards of practice)

มีการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ที่เป็นมาตรฐานสำหรับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย อย่างชัดเจน ควรมีการทบทวน แนวทางที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย เพื่อปรับเกณฑ์การปฏิบัติให้ เหมาะสม โดยจัดทำเป็นคู่มือและแผนการดูแลในแต่ละวิชาชีพ มีการควบคุมกำกับให้เกิดการ ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างจริงจัง และมีการทบทวนเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการ รักษาพยาบาล และการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

องค์ประกอบที่ 2 ด้านกระบวนการ

รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นการนำกระบวนการดูแลตามหลัก Care Process ตามขั้นตอนการดูแลในโรงพยาบาลเป็นหลัก เชื่อมโยงภายในโรงพยาบาล เชื่อมโยงภายนอกโรงพยาบาลตามระบบ Service Plan ตั้งแต่การเริ่มเข้ารับบริการของ ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล จากบ้าน ซึ่งมีเส้นทางการเข้าสู่กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้ 3 ช่องทางคือ 1) ผู้ป่วยเดินทางมาเองจากบ้านไป รพ.สต. 2) ผู้ป่วยใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และ 3) ผู้ป่วยเดินทางจากบ้านมารอคอยที่ผู้ป่วยนอก หรือ ห้องฉุกเฉิน เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ถ้ามีการรักษาที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลจะอำ จะส่งต่อไปโรงพยาบาลตติยภูมิแม่ข่าย ซึ่งในรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจที่พัฒนาขึ้น “MI CHAAM Model” จะเน้นเฉพาะการบริการก่อนถึงโรงพยาบาล การบริการที่รพ.สต.เครือข่าย การจัดการดูแลในโรงพยาบาล และการจัดการดูแลหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเท่านั้น โดยมีรายละเอียดแต่ละกระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการจัดการดูแลก่อนมาถึงโรงพยาบาล

1.1 จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ทีมงานEMS ของโรงพยาบาล แนวทางเชิงรับ มีการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีการประสานการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม เชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยงจัดทำทะเบียน แผนที่บ้าน กลุ่มป่วยจัดให้มีกลุ่ม EMS Member club ประชาสัมพันธ์หมายเลขฉุกเฉิน 1669 เพื่อให้ผู้ป่วย เรียกใช้บริการได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย มีการจัดทีมวิทยากรสอนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพให้อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำชุมชน และผู้ดูแลผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเครือข่ายอำเภอจะอำ ส่งเสริมให้มีการคัดกรอง และจำแนกกลุ่มเสี่ยง ประสานกับโรงพยาบาลในการจัดทำทะเบียน แผนที่บ้าน ในกลุ่มเสี่ยงสูงวิกฤต มีการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องไปโรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์เบอร์ 1669 จัดบริการดูแลรักษาเบื้องต้นและประสานการส่งต่อผู้ป่วยกับ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายที่มีประสิทธิภาพโดยการวางระบบร่วมกัน

2. กระบวนการจัดการดูแลในโรงพยาบาล (In – hospital phase) ประกอบด้วย

2.1 การดูแลที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และห้องฉุกเฉิน โดยทีมสหวิชาชีพ มีการคัดกรอง โดยพยาบาลวิชาชีพ ตามเกณฑ์ ส่งเข้าระบบfast track ให้การวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ดูแล

รักษาตามแนวทางที่กำหนด (CPG) โดยที่ยังไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ มีการประเมินสภาวะสุขภาพร่วมกันของบุคลากรในทีมที่เกี่ยวข้อง จากผู้ป่วย ครอบครัว และคนใกล้ชิด นำข้อมูลที่ได้มาค้นหาปัญหา วิเคราะห์ วางแผน ให้การพยาบาล โดยมีการประสานงาน กับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนในการให้บริการและการใช้แหล่งทรัพยากร มีการส่งต่อตามความเหมาะสม

2.2 การจัดการดูแลที่ตึกผู้ป่วยใน มีการประเมินสภาวะสุขภาพร่วมกันของบุคลากรในทีมที่เกี่ยวข้อง จากผู้ป่วย ครอบครัว และคนใกล้ชิด นำข้อมูลที่ได้มาค้นหาปัญหา วิเคราะห์ วางแผน ให้การพยาบาล โดยมีการประสานงาน กับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนในการให้บริการและการใช้แหล่งทรัพยากร ปฏิบัติตามแผน ติดตามประเมินผล ตามสภาพผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป มีการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพ

2.3 การดูแลในหน่วยงานเวชปฏิบัติ มีการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้ในการจัดการดูแลตนเอง การประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่อง การเรียกใช้บริการ EMS การวางแผนติดตามเยี่ยมบ้าน มีทีมหมอครอบครัวรับผิดชอบดูแลให้คำปรึกษา

3. กระบวนการจัดการดูแลในโรงพยาบาลตติยภูมิในเครือข่าย หมายถึงการรับส่งต่อในกรณีผู้ป่วยมีอาการวิกฤตเกินศักยภาพในการดูแลของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลแม่ข่าย การให้คำปรึกษาและส่งต่อในระบบช่องทางด่วน และการส่งกลับผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยม โดยมีการประสานผลการรักษา ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแต่ละราย ซึ่งในรูปแบบ “MI CHAAM Model” นี้เน้นเฉพาะการส่งต่อ การประสานงาน และการดูแลต่อเนื่องเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน

องค์ประกอบที่ 3 ด้านผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีภายใต้การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ในรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน “MI CHAAM Model” แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

3.1 ด้านผู้รับบริการ ผู้ป่วยครอบครัวและผู้ดูแล ลดระยะเวลาในการเข้ารับบริการ ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ลดค่าใช้จ่าย

3.2 ด้านผู้ให้บริการ มีสมรรถนะในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยบุคลากร/ทีมสุขภาพที่ให้บริการทุกระดับควรมีความรู้ ทักษะและคุณลักษณะเฉพาะด้านที่จะให้บริการได้อย่างมีคุณภาพได้แก่ ความรู้ทางคลินิก การประเมิน วิเคราะห์ระบุนความ

ต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการประสานงานและการสื่อสารที่ดีเพื่อการดูแลรักษาของทีมสหวิชาชีพมีการดูแลที่เชื่อมโยงกัน ทำให้บุคลากร/ทีมสหภาพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3.3 โรงพยาบาลและหน่วยงาน มีการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า คุ่มทุน

นอกจากร่างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน “MI CHAAM Model” จะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันแล้ว ผู้วิจัยได้สร้าง ปัจจัยสู่ความสำเร็จ(Key Success factor) ของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชะอำ “MI CHAAM Model” ประกอบด้วย

M = Manager Team **I** = Integrated Care **C** = Competency **H** = Humanized Care **A** = Agility **A** = Achievement **M** = Monitoring and Evaluation กล่าวโดยสรุปคือจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการทีมงานให้มีการทำงานร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ มีการบูรณาการทำงานร่วมกันตามแนวคิด Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข ทีมงานมีการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ด้วยความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับการคัดกรองและประเมินอาการอย่างรวดเร็ว ตลอดจนมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 3 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แล้วประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์เครื่องมือของ ศาสตราจารย์ (2549) ที่ได้พัฒนามาจาก The Appraisal of Guidelines Research & Evaluation (AGREE Instrument, 2001) โดยมีคำถามครอบคลุม 6 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย จำนวน 1 ข้อ 2) มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 1 ข้อ 3) มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ 2 ข้อ 4) มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ 2 ข้อ 5) มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ 2 ข้อ 6) มิติด้านความเป็นอิสระในการกำหนดรูปแบบ 2 ข้อ รวมทั้งหมด 11 ข้อ กลุ่มผู้ประเมินประกอบด้วย ตัวแทนผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มแรก จำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และโภชนาการ ทีมผู้บริหาร ได้แก่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึก ทีมผู้ปฏิบัติที่มีเกี่ยวข้องโดยตรงในการนำรูปแบบไปใช้ จำนวน 8 คน และผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 13 คน

ผลการประเมิน พบว่ารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลชะอำ มีความเหมาะสม โดยผลการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้ มิติด้าน

ขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and Purpose) ร้อยละ 97.40 มิตিদ้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement) ร้อยละ 94.87 มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ (Rigor of Development) ร้อยละ 84.62 มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (Clarity and Presentation) ร้อยละ 85.90 มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ (Applicability) ร้อยละ 93.59 มิติด้านความเป็นอิสระในการกำหนดรูปแบบ (Editorial Independence) ร้อยละ 90.48 รวมคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 93.59

โดยจำแนกคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ตามมิติและกลุ่มผู้ประเมิน ดังแสดงในตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี แสดงค่าเป็นร้อยละของคะแนนโดยรวม แต่ละมิติและแต่ละกลุ่มผู้ประเมิน

มิติการประเมิน	กลุ่มผู้ประเมิน				
	ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มแรก	ผู้บริหาร	ผู้ปฏิบัติ	ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา	คะแนนประเมินโดยรวม (มิติ)
	N=4	N=5	N=3	N=1	N=13
1.ด้านขอบเขตและเป้าหมาย	100	95.83	96.67	95.83	97.40
2.ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	100	91.67	93.33	100	94.87
3.ด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ	83.33	79.17	86.67	88.89	84.62
4.ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ	83.33	83.33	86.67	88.89	85.90
5.ด้านการนำรูปแบบไปใช้	83.33	87.50	96.67	100	93.59
6.ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดรูปแบบ	100	83.33	100	94.44	93.59
คะแนนประเมินโดยรวม (กลุ่ม)	90.91	86.36	93.33	93.94	91.14

จากตารางข้างต้น จะเห็นว่า ค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมโดยรวมทุกมิติ ได้ 91.14 % ซึ่งเป็นคะแนนมากกว่า 70% (The Agree Collaboration,2001) สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำที่พัฒนาขึ้น เป็นที่ยอมรับ และสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งผู้ประเมินส่วนใหญ่ประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด เท่ากับ 93.94% กลุ่มผู้บริหารประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสมน้อยที่สุด เท่ากับ 86.36% โดยมีมิติด้านขอบเขตและเป้าหมายมีคะแนนการประเมินความเหมาะสมมากที่สุด คือ 97.40% และมีมิติด้านความความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ มีคะแนนการประเมินความเหมาะสมน้อยที่สุด คือ 84.62%

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้นำร่างรูปแบบมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ประเมิน เพื่อให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความพร้อมในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชะอำ

