

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

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

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการ การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย

1.1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)) คัดเลือกจากประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 9 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากที่สุด ดังนี้

1) กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามลักษณะของการปฏิบัติงาน และ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) มีประสบการณ์ในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และยินดีให้ความร่วมมือ จำนวน 9 คน

1.2 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่สร้างขึ้น

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลชะอำ โดยเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาประกอบด้วยตัวแทนวิชาชีพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มแรก กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติ จำนวน 12 คนและผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา จำนวน 1 คน รวม 13 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมี 2 ชุด ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นสัมภาษณ์ความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ ประเด็นสำหรับการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพของ โดนาบิเดียน Donabedian (2003) ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ เพาเวลล์ Powell (2010) เป็นกรอบในการร่างรูปแบบและกำหนดองค์ประกอบของการจัดการดูแล นำเครื่องมือมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเฉลี่ยเท่ากับ 0.98 และนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้ประเด็นการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาสภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับทีมสหวิชาชีพ แพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะทำได้แนวทางการตั้งคำถามที่ชัดเจน และตรงประเด็น จากนั้นปรับปรุงข้อคำถามให้สมบูรณ์เหมาะสมกับการนำไปใช้ต่อไป

2.2 เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดของ The Appraisal of Guidelines Research & Evaluation (AGREE) Instrument (The Agree Collaboration, 2001:สากล ช่างไม้ 2549) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติที่มีการพัฒนาขึ้น 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 แบบประเมินความเหมาะสมชุดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.96

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) กลุ่มผู้ให้บริการในทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ของโรงพยาบาลชะอำ จังหวัด เพชรบุรี และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอชะอำที่มี ประสบการณ์ในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล 2) และวิเคราะห์สภาพการณ์ และความต้องการ การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 3) นำผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการที่ได้มาร่างรูปแบบการจัดการ ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ไปให้ทีม ผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการนำรูปแบบไปใช้ จำนวน 12 คน และ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 13 คน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่ สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเก็บคืนเป็นรายบุคคล พบว่ารูปแบบมี องค์ประกอบที่เหมาะสมและให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อนำมาปรับร่างรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึกใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์แบบประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบไปใช้ โดยหาค่า ร้อยละ

5. สรุปผลการวิจัย

5.1 สภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

5.1.1 สภาพการณ์การจัดการดูแลด้านโครงสร้าง สำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ด้านทรัพยากรบุคคล พบว่าอัตรากำลังของพยาบาลมีเพียงพอในบาง หน่วยงาน มีแนวทางการเรียกอัตรากำลังเสริมในหน่วยงานที่มีภาระงานมาก ขาดบุคลากรเฉพาะ

ทางของทีมสหวิชาชีพ เช่นอายุรแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด ไม่มีผู้จัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (case manager) ที่จะทำหน้าที่ในการประสานงาน ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบปัญหาการทำงานแยกส่วนกันในแต่ละวิชาชีพ พยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจะมีความปัญหาในการคัดกรองประเมินอาการเพื่อรายงานแพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะขาดทักษะในการอ่าน EKG การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ และการประเมินผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต พยาบาลห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่ขาดทักษะในการผสมยาละลายลิ่มเลือด (SK) แพทย์ที่มีอายุงานนานขาดการอบรมฟื้นฟูทักษะในการอ่าน EKG การให้ยาละลายลิ่มเลือด และเภสัชกรขาดความรู้ทักษะในการให้ยาแอสไพรินสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่รับส่งต่อกลับมาดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ด้านทรัพยากร/อุปกรณ์ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ ยา เวชภัณฑ์และรถพยาบาลเพียงพอ ในสถานการณ์ปกติ ยกเว้นในช่วงที่มีผู้ป่วยมากหรือมีผู้ป่วยวิกฤตมาพร้อมกันหลายราย โรงพยาบาลยังไม่มีระบบในการสำรองเครื่องมือเมื่อมีเครื่องมือเสีย หรือไม่เพียงพอในการใช้งาน ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย มีอุปกรณ์การแพทย์เครื่องมือฉุกเฉินไม่เพียงพอ และไม่พร้อมใช้งาน

ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและมาตรฐานการส่งต่อ กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ใช้เฉพาะบางหน่วยงาน ไม่เป็นแนวทางเดียวกันในเครือข่าย ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มิได้นำมาสู่การปฏิบัติ ขาดการทบทวนและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

5.1.2 สภาพการณ์การดำเนินการด้านกระบวนการ การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

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

5.1.3 สภาพการณ์การดำเนินการด้านผลลัพธ์ การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ด้านผู้ให้บริการ พบว่า มีการส่งต่อได้อย่างรวดเร็วโดยผ่านระบบช่องทางด่วน(fast tract) ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดบริการส่วนใหญ่เน้นบริการเชิงรุกในโรงพยาบาลมากกว่า บริการเชิงรับ

ด้านผู้รับบริการ พบว่าผู้ป่วยและญาติไม่สามารถวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้นได้ มักปล่อยให้มีอาการรุนแรง จนเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินทางมาเองไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองแต่ยังไม่มีการจัดกิจกรรมและติดตามผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการจัดการดูแลที่เหมาะสม

5.2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ
โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพของ โคนาปีเดียนDonabidian (2003) ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ เพาเวลล์ Powell (2010) จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวน 9 คน สรุปได้ 7 ประเด็น ดังนี้

ด้านโครงสร้างของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 1 การประสานแผนในการทำงานไม่ชัดเจน

ประเด็นหลักที่ 2 อุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ

ประเด็นหลักที่ 3 บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วย

ประเด็นหลักที่ 4 แนวทางปฏิบัติที่มีอยู่ยังไม่ถูกนำสู่การปฏิบัติที่เป็นทิศทางเดียวกัน

ประเด็นที่ 5 ไม่มีผู้จัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ด้านกระบวนการของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 6 การประสานข้อมูลของผู้ให้บริการระหว่างหน่วยงานภายในและ

ภายนอกโรงพยาบาลยังมีข้อบกพร่อง

ด้านผลลัพธ์ ของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 7 ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันยัง

ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

5.3 ผลของการประเมินความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ

ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สามารถนำไปใช้ได้กับโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีความเหมาะสมในภาพรวมเท่ากับ% 94.14 โดยผลการประเมินแต่ละมิติดังนี้ มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย 97.40 % มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 94.87 % มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ 84.82 % มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ 85.90 % มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ 93.59% มิติด้าน

ความเป็นอิสระในการกำหนดรูปแบบ 93.59 % นอกจากนั้นผู้ประเมินยังมีข้อเสนอแนะในการร่วมพัฒนารูปแบบควรเพิ่มกลุ่มผู้รับบริการมาให้ข้อมูลด้วยเพื่อจะได้จัดบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และควรมีการแต่งตั้งทีมผู้จัดการดูแลผู้ป่วยให้ชัดเจนเพื่อเป็นผู้กำกับ ติดตาม ประเมินผลรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่สร้างขึ้นให้มีประสิทธิภาพ มีผลลัพธ์ชัดเจน สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง และยั่งยืนในโรงพยาบาลชะอำ ต่อไป

6. อภิปรายผล

6.1 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยอภิปรายผลตามประเด็นที่น่าสนใจแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบ เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

6.1.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มีความแตกต่างจากองค์ประกอบของรูปแบบเดิม ดังนี้

1) การกำหนดคุณสมบัติ Case Manager Team ให้ชัดเจน จากการที่โรงพยาบาลไม่ได้มีการกำหนดหรือมอบหมายให้มี Case Manager Team ทำให้ขาดผู้ประสาน การดูแล ให้คำปรึกษา ติดตาม ประเมินผลการดูแลให้ได้ตามที่เป้าหมายที่ต้องการ ดังคำกล่าวของผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลว่า "...เราน่าจะตั้งทีมที่แข็งแรง...ที่สามารถเชื่อมประสานได้กัน ได้ ...เป็นที่ปรึกษาให้กับทีม ก็น้องแพทย์ก็หมุนเวียนบ่อย...เป็นตัวแทนทั้งแพทย์ พยาบาล และเภสัช...(M1)" "...ถ้ามีคนมารับผิดชอบเรื่องนี้โดยเฉพาะมันก็จะดีจะได้เป็นคนที่คอยประสานงาน ให้คำปรึกษา เป็นการเชื่อมต่อข้อมูลอีกที...(NER)" "...เราควรมีcase manager ให้ทำเรื่องนี้โดยเฉพาะ จะได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม...(NIPD1)" ซึ่งในภาวะที่อัตรากำลังบางหน่วยงานไม่เพียงพอ จึงต้องจัดให้มีผู้จัดการรายกรณีหลายคน เป็นทีมเชื่อมโยงกันในแต่ละระยะของการให้บริการ ซึ่งการจัดการรายกรณีจะสำเร็จได้นั้นโรงพยาบาลต้องมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย มอบหมายงานให้ชัดเจน และถ่ายทอดนโยบายเป้าหมายสู่ผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึงก็จะทำให้การจัดบริการเป็นไปตามเป้าหมายได้ (Powell,2010) สอดคล้องกับ การศึกษาของ ราศี ลีนะกุล(2550)ได้ศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าพยาบาลผู้จัดการมีความสำคัญในการช่วยให้การประสานงานการดูแลเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ รวมทั้งผลลัพธ์ที่ดีของการบริการ ได้แก่ การ

ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล และถ้ามีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมผู้ดูแลและพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ที่เป็นผู้ประสานการดูแลให้คำปรึกษา วางแผนการดูแลผู้ป่วยและประเมินผลร่วมกับทีมสหวิชาชีพตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจบทบาทหน้าที่ สามารถจัดระบบงานได้เหมาะสม ส่งผลดีต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยด้วย(จินตนา ยูนิพันธ์ อัญชัน ไพบูลย์ 2546 และ สุจิตา รักมัน 2553)

2) มีการสำรองเครื่องมือในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอสำหรับการให้บริการผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงาน แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ไม่สามารถจำกัดการให้บริการได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องจัดให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน สอดคล้องกับทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของคานเตอร์(Kanter 1977 อ้างในดาวรุ่งศิริพันธ์ 2551)ที่กล่าวว่า การจัดหาสิ่งที่เป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพียงพอพร้อมใช้ และเหมาะสมกับผู้รับบริการ จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ทำให้บุคลากรมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจในการทำงาน และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.1.2 องค์ประกอบด้านกระบวนการรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มีความแตกต่างจากองค์ประกอบของรูปแบบเดิม ดังนี้

ด้านกระบวนการ รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีทีมนำทางคลินิก(PCT) ให้การดูแลรักษาตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย 6 ขั้นตอนครอบคลุมองค์รวมตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่าย โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ เชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลทั้งระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนีย์ แดขุนทด (2550) พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยมีผู้จัดการรายกรณี สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย มีการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

6.2 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

จากผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยผู้ประเมิน ประกอบด้วย ตัวแทนวิชาชีพที่ให้ข้อมูลในกลุ่มแรก ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิชาการ พบว่า รูปแบบ

ที่พัฒนาขึ้นจากรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้กับโรงพยาบาลชะอำ โดยมีค่าคะแนนรวมทุกมิติเท่ากับ ร้อยละ 94.14 โดยเฉพาะมิติด้านขอบเขตและเป้าหมายของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และ มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของรูปแบบที่สร้างขึ้นจากผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีค่าคะแนนเท่ากับ ร้อยละ 97.40 และ ร้อยละ 94.87 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้น จากการให้ทุกคนมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้รูปแบบเป็นที่ยอมรับ ดังที่ บุญใจ ศรีสถิตนรากุล (2550) ที่กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผน จะทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อองค์กร มีแรงจูงใจในการทำงานและผลงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ เปรมฤดี ศรีวิชัย, กฤตพัทธ์ ฝึกฝน, พินทอง ปิ่นใจ (2556) ที่พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

7.1 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มสหวิชาชีพ ผู้ให้บริการอย่างเดียว เนื่องจากมีความจำกัดในช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลการวิจัย

7.2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จะจัดการดูแลในส่วนการบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ เป็นหลัก ไม่ได้รวมถึงการจัดบริการในระดับตติยภูมิ ซึ่งตามบริบทของโรงพยาบาลชะอำเป็นโรงพยาบาลชุมชนรับส่งต่อขนาดกลาง(M2) อยู่ในช่วงกำลังพัฒนาให้มีศักยภาพดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้มีประสิทธิภาพ

8. ข้อเสนอแนะ

การสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอแนะ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

8.1 ข้อเสนอแนะจากการนำผลวิจัยไปใช้

8.1.1 การนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่สร้างขึ้นโดยผู้ให้บริการ ทีมสหวิชาชีพ เท่านั้นไม่ได้มีมุมมอง

จากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซึ่งควรมีการเพิ่มเติมให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น

8.1.2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชะอำ หากโรงพยาบาลอื่นจะนำไปใช้อาจต้องพิจารณาถึงความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และเหมาะสมกับบริบทที่มีความแตกต่างของแต่ละโรงพยาบาล

8.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

8.2.1 ควรมีการศึกษาผลของการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ ไปใช้ เพื่อปรับปรุงรูปแบบและขยายผลในกลุ่มโรคอื่นของโรงพยาบาล

8.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการดูแลผู้ป่วยโดยใช้การจัดการดูแลแบบเดิม และการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่สร้างขึ้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบและปรับปรุงรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำให้มีประสิทธิภาพต่อไป

8.2.3 ควรมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยในโรคอื่นๆ ของโรงพยาบาล โดยการนำกระบวนการในการสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไปใช้

