



การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

คณิงนิจ ศรีษะโคตร พย.ม. *

สุรัตน์ ทิพย์วัฒน์ พย.บ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบและศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างความรู้ใหม่สู่การปฏิบัติของเคมีสและเมคแทการ์ท ผู้ร่วมวิจัยนี้เลือกมาแบบเจาะจง ได้แก่ พยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จำนวน 34 คน และผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 57 ราย โดยกำหนดการวิจัยมี 2 วรรบรอบๆ ละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกต และการสะท้อนผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยในทุกขั้นตอน เก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมระดมสมอง ประชุมเชิงปฏิบัติการ การสังเกตเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบประเมินและแบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์จำนวน และค่าร้อยละ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า มีปัญหาที่ต้องพัฒนา 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านแผนการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอน 2) ด้านการประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ ขาดผู้ประสานงานในการเชื่อมโยงแนวทางปฏิบัติระหว่างสหสาขาวิชาชีพ 3) ด้านระบบ บริการไม่มีการคัดแยกผู้ป่วยตั้งแต่ต้น การให้ข้อมูลประกอบตัดสินใจให้ยา SK ต้องรอทำให้เกิดความล่าช้า 4) ด้านการติดตามควบคุมกำกับ ระบบยังไม่ชัดเจนเป็นเพียงการติดตามผลลัพธ์ตัวชี้วัดเท่านั้น ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจึงร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ดังนี้ 1) พัฒนาพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 2) จัดทำคู่มือกำหนดบทบาทผู้จัดการรายกรณี 3) จัดทำแนวปฏิบัติ ได้แก่ การพยาบาลการเฝ้าระวังและการพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยเบื้องต้น แนวทางการประสานโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมของญาติก่อนส่งผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม 5) จัดทำแบบประเมินการปฏิบัติ 2 ชุด ได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK และแบบประเมินการปฏิบัติตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี 6) การควบคุมกำกับระบบ โดยการสังเกต การประเมินผล และจัดประชุมติดตามผลลัพธ์

ผลการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพยาบาล การประเมินการปฏิบัติของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ครั้งที่ 1 จำนวน 2 คน การปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 10 ด้าน ถูกต้องและครบถ้วน ร้อยละ 92.0 และครั้งที่ 2 จำนวน 9 คน ร้อยละ 98.8 การประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ของพยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พบ มีการปฏิบัติได้ถูกต้องและครบถ้วนทุกด้าน ร้อยละ 86.3 2) ด้านระบบบริการ พบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 91.8 ความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 90 และความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 92.1 3) ด้านคลินิก พบผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี จำนวน 9 ตัว บรรลุเป้าหมายทั้งหมดภายหลังการขยายผลการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้กับการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในปีต่อมา พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพและสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: การจัดการรายกรณี โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียก ยาละลายลิ่มเลือด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคาม



Development of Case Management Model with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Receiving Thrombolytic Drugs

Khanuengnij Srisakhot M.N.S.*

Surat Thipwat B.N.S. **

Abstract

This action research aimed was to study the situation, development and study outcome of the model case management patient with ST-segment elevation myocardial infarction who were receiving thrombolytic drugs at Mahasarakham Hospital. The participants through participant experiences to develop knowledge kammas and Mc Taggart were purposive sampling including 34 nurses at the emergency unit and division of medicine; and the patients who were with ST-segment elevation myocardial infarction receiving thrombolytic drugs 57 cases. The research have two cycle and each cycle have 4 steps including planning, action followed acting, observe, and reflection. The data collections were have qualitative and quantitative by focus group, in-depth interview, brainstorming, meeting, observe; and interview by used structure questionnaire to evaluate and collect data. The qualitative analyses were used content analysis. The quantitative were used descriptive statistics included number and percentage.

The situation analyses were found 4 topics need to develop including 1) The guideline of planning for patients care not cover. 2) Multidisciplinary team, have no co-coordinators of multidisciplinary team. 3) Services, have no separated patients at the first admitted and it have delay decision to treatment patients with SK. 4) The follow-up of patients it is unclear. The researcher had developed the model for case management patient with ST-segment elevation myocardial infarction receiving thrombolytic drugs treatment were 1) Have nurse case management 2) Provide hand out about case management 3) Have guideline for nurse case management including nurse prevention about patients have chest pain, the guideline for separated patients at the first admitted, guideline for connection to the community hospital for prepare they relative before refer patient to Mahasarakham Hospital. 5) Make 2 hand out to evaluation the action were guideline to evaluation STEMI patient treatment with SK drug and evaluation about case management. 6) Control all activities by observation evaluation and meeting to following the outcome.

The results of cases management were found 3 things that have change including 1) Nurse, the nurse action evaluation case management for the first time 2 persons have 10 evaluate and collected 92.0%, for the second time 9 persons has collected 98.0 %. The evaluations of guideline for take care STEMI patient treatment with SK drug treatment of nurse at the emergency unit and division of medicine have collected practice 86.3%. 2) Services, the nurse have satisfy for the development of case management 92.8%, the satisfy of multidisciplinary team for development of case management 90.0% and satisfy of patients or they relative for case management development 92.1%. 3) Clinical, the outcome of case management development of patients care 9 contents were all achieve after used of model case management for take care of patients patient with ST-segment elevation myocardial infarction and receiving thrombolytic drugs at the Community Hospital were found that this model can have efficiency and can use to be increases the quality for patients care.

Keywords: Case management, ST-segment elevation myocardial infarction, thrombolytic drugs

*Registered Nurse(Senior Professional Level), Nursing Director, Mahasarakham Hospital

** Registered Nurse(Professional Level), Emergency, Mahasarakham Hospital



บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome : ACS) เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรโลกและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สำหรับในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 พบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน เพิ่มขึ้นทุกปี คิดเป็นอัตราการป่วย 637.3 , 578.1 และ 770.9 ต่อแสนประชากร¹ ส่วนใหญ่เป็นชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วนเอสทีที่ยกขึ้น หรือ ST elevation Myocardial infarction (STEMI) และมีอัตราการตายเฉียบพลันสูงกว่าคนอื่นประมาณ 4-6 เท่า²

โรค STEMI เป็นภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากการอุดตันหลอดเลือดจากลิ่มเลือด ถ้าไม่มีเลือดมาเลี้ยงต่อเนื่อง 4-6 ชั่วโมง จะเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นบริเวณกว้าง ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกรุนแรงเกิดขึ้นทันทีทันใดและเสียชีวิตเฉียบพลันได้ จึงต้องได้รับการรักษาเพื่อเปิดหลอดเลือดหัวใจ (reperfusion therapy) มีสองวิธี ได้แก่ 1) วิธีการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Intervention :PCI) ซึ่งการทำ PCI ต้องทำภายใน 90 นาที หลังผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและโรงพยาบาลต้องมีความพร้อมด้านบุคลากรและเครื่องมืออย่างสูง³⁻⁵ 2) วิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic หรือ Thrombolytic drugs) ยาที่นิยมให้ ได้แก่ Streptokinase (SK) ซึ่งจะได้ผลดีมากถ้าให้ได้ภายในไม่เกิน 12 ชั่วโมงหลังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก และภายใน 30 นาที หลังผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลที่มีความพร้อม^{2,7} แต่ยา SK เป็นยาความเสียหายสูง หลังให้ยาจำเป็นต้องเฝ้าระวังติดตาม ภาวะเลือดออกในสมอง ความดันเลือดต่ำ การเต้นผิดปกติของหัวใจ และการแพ้ยาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เสียชีวิตได้สูง^{6,8}

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลทั่วไปเปิดให้บริการระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วย STEMI (Fast track STEMI) และผู้ป่วย STEMI ต้องได้รับยา SK ภายใน 30 นาทีมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งโรงพยาบาลมหาสารคามได้เปิดให้บริการตามนโยบายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยเริ่มแรกกำหนดให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 กระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan โดยกำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลระดับ A-F สามารถให้ยา SK ได้ทุกแห่ง⁹ ทำให้โรงพยาบาลมหาสารคามซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ S

ต้องเร่งพัฒนาระบบเพื่อเป็นแม่ข่าย Fast track STEMI ของจังหวัด โดยแต่งตั้งแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบรายโรค แต่งตั้งและกำหนดบทบาทพยาบาลจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมให้เป็น พยาบาลผู้จัดการรายกรณี กำหนดแนวทางดูแลรักษา ร่วมกับเครือข่าย เช่น แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย แนวทางการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน แนวทางการให้การรักษาด้วยยา SK ที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม แนวทางการเฝ้าระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เป็นต้น มีการพัฒนาระบบบริการที่มีปัญหา ได้แก่ การเบิกจ่ายยา SK ร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม การจัดการแก้ไขปัญหาส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล และหน่วยงานให้รวดเร็วขึ้น และตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 ได้มีการปรับเปลี่ยนมาให้ยา SK ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลลัพธ์การให้บริการระหว่างปี พ.ศ 2556-2558 มีผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK จำนวน 4; 56 และ 83 คน¹⁰ คิดเป็นร้อยละ 7.3; 46.4 และ 72.8 ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK หลังจากมาถึงโรงพยาบาล (Door to Needle) เป้าหมายภายใน 30 นาที ผลลัพธ์เวลาเฉลี่ยได้ 49.3; 58.9 และ 23.0 นาที ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที (Door to Needle time) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ผลลัพธ์ได้ร้อยละ 7.3; 46.4 และ 72.8 ตามลำดับ

ถึงแม้ผลลัพธ์การดูแลในช่วงเวลาดังกล่าวจะบรรลุเป้าหมาย แต่จากการวิเคราะห์และทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยยังพบปัญหาการปฏิบัติในหลายประเด็น ได้แก่ ผู้ป่วยต้องรอคัดกรองทำให้ได้รับการคัดกรองล่าช้า การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมีความหลากหลาย เช่น การเฝ้าระวังอาการเจ็บหน้าอก การพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก การบริหารยาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา การส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลรักษาต่อเนื่องระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลบางคนยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย STEMI ไม่เข้าใจระบบเพราะมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง มีความยุ่งยากในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีแนวทางหลากหลายแตกต่างกัน และในปี พ.ศ. 2558 พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ได้รับมอบหมายภาระงานเพิ่ม จึงกระทบต่อการทำบทบาทการจัดการรายกรณี เนื่องจากยังไม่มีมอบหมายบทบาทหน้าที่พยาบาลในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้รับผิดชอบที่ชัดเจน และขาดการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลที่เป็นระบบ ซึ่ง



ปัญหาเหล่านี้ถ้าไม่มีการปรับปรุงแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย STEMI ในระยะยาวต่อไปได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์ดี ส่วนใหญ่เน้นแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในการจัดระบบบริการ เนื่องจากการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการสร้างความร่วมมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการปฏิบัติ ประสานงาน ติดตาม และประเมินทางเล็กรบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยการสื่อสาร การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ การประสานงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีแผนการดูแลร่วมกัน และมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นกลไกสำคัญในการประสานแผนการดูแลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วย^{11,13} ส่งผลให้คุณภาพการบริการดีขึ้น ลดระยะเวลาการนอนรักษาและค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ให้บริการ^{14,15} การจัดการรายกรณีจึงเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของอาการและปัญหาด้านต่างๆ เช่น ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายสูง¹¹

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทในการจัดระบบบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK รวมทั้งเล็งเห็นประโยชน์ของแนวคิดการจัดการรายกรณี จึงนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย STEMI ให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวดเร็ว มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาและประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและเมคแทกเกิร์ต (Kemmis and Mc Taggart)¹² ซึ่งเชื่อว่า

พยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยมีประสบการณ์ จึงเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย STEMI ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้ววางแผน (Plan) 2) ขั้วลงมือปฏิบัติ (action) 3) ขั้วสังเกตผล (observation) 4) ขั้วสะท้อนผล (Reflection) โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติในทุกขั้นตอน ผสานกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell¹¹ ซึ่งกำหนดขั้นตอนของการพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วยไว้ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดกรองและเลือกผู้ป่วย ที่มีข้อบ่งชี้ที่เป็นปัญหาเข้าสู่การพยาบาลแบบจัดการรายผู้ป่วยรายกรณี 2) การประเมินสภาพ เป็นการรวบรวมปัญหาผู้ป่วยจากทุกด้านเพื่อวิเคราะห์ค้นหาความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล 3) การประสานงาน เป็นการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย 4) การเฝ้าระวัง เป็นการประเมินสภาพและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 5) การดำเนินการตามแผนการรักษา และ 6) การประเมินครั้งสุดท้ายหลังการจำหน่ายและสิ้นสุดการดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 2 วงรอบๆ ละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตผล และการสะท้อนผล โดยศึกษาในหน่วยงาน 2 หน่วย ได้แก่ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 - กันยายน พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกตัวแทนจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อายุรแพทย์ เภสัชกรห้องยานอก นักเทคนิคการแพทย์ประจำห้องปฏิบัติการผู้ป่วยนอก พนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมทั้งสิ้น 28 คน และผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 2 คน

2) ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ 2.1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมทุกคนที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวน 34 คน 2.2) ผู้ป่วย



STEMI ที่ได้รับยา SK ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ช่วง 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2560 จำนวน 57 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และ กำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค STEMI เข้าสู่ระบบช่องทางด่วน (Fast track STEMI) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (Killip class III, IV) ไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ การรับรู้เรื่องบุคคล เวลา และสถานที่ดี สื่อสารด้วยการพูด ฟังและอ่านภาษาไทยได้ สม่ครใจเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง เพื่อใช้ศึกษาสถานการณ์ปัญหา

2) แบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK

3) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่ม

4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

5) แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์คุณภาพการรักษายาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย การคัดกรองเข้าสู่ช่องทางด่วนถูกต้อง การตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นภายใน 10 นาที การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตาม CPG เมื่อแรกรับและรายงานผลผิดปกติทันเวลา ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกได้รับการประเมินตามมาตรฐานและรายงานแพทย์ทันเวลา ผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน และเมื่อมีอาการผิดปกติได้รับการรายงานแพทย์ทันเวลา ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาพร้อมเซ็นยินยอมอย่างถูกต้องครบถ้วนทันเวลา ผู้ป่วยได้รับยา SK ภายใน 30 นาที

1. การวิจัยวงรอบที่ 1

1.1 การวางแผน

1.1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการในช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558 โดยการทบทวนเวชระเบียน

ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ SK จำนวน 30 ราย พบว่า การคัดกรอง STEMI fast track ถูกต้อง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 76.7) การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายงานผลผิดปกติทันเวลา จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 80.0) การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและรายงานแพทย์ได้ถูกต้อง จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 80.0) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกถูกต้อง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 76.7) การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนให้ยา SK อย่างถูกต้องครบถ้วน จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 80.0) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลเข้าสู่อการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 14 คน ใช้เวลากลุ่มละ 1.30 ชม. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เชิงวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและสะท้อนคิดจนทำให้เข้าใจปัญหา และสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK จำนวน 2 คน

1.1.2 การวางแผน ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากขั้นวิเคราะห์สถานการณ์ไปนำเสนอผลและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนข้อคิดเห็น ความรู้สึกและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ได้ข้อสรุปเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ดังนี้ 1) คัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 4 ปี จำนวน 1 คน ให้เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การส่งไปอบรม การจัดทำคู่มือกำหนดบทบาทผู้จัดการรายกรณี การประเมินการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย 2) ให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ครอบคลุมส่วนขาด และจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดทุกขั้นตอน 3) จัดทำแนวทางการประสานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และโรงพยาบาลชุมชนให้ชัดเจน 4) กำหนดให้มีการประชุมเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติภายในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกเดือน และร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุก 3 เดือน การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และแบบประเมินการปฏิบัติ การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3 เพื่อจัดทำคู่มือบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และแบบประเมินการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลจัดการรายกรณี การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 4 เพื่อจัดทำแนวทางการประสานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและโรงพยาบาลชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย แพทย์



เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อายุรแพทย์ หัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน พยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้จัดการรายกรณี ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เกษัชกรห้องยานอก นักเทคนิคการแพทย์ประจำห้องปฏิบัติการผู้ป่วยนอก พนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และมีการจัดประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มความรู้อในการดูแลผู้ป่วย STEMI ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน จำนวน 2 วัน มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 100 คน

1.2 การปฏิบัติ ผู้วิจัยประกาศใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK โดยใช้การประชุมสื่อสารและหนังสือชี้แจงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำสู่การปฏิบัติเป็นระยะเวลา 6 เดือน

1.3 การสังเกต ใช้วิธีสังเกตการปฏิบัติตามแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยและแบบประเมินการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการตามที่ผู้วิจัยสะดวก ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจประเมินผู้ป่วยทุกรายหลังรับบริการ การเก็บตัวชี้วัดทุกเดือน การประชุมกลุ่มย่อยภายในหน่วยงานทุกเดือนเพื่อติดตามการดำเนินงานในขณะที่การวิจัยดำเนินการอยู่เพื่อทราบปัญหาของการปฏิบัติงานและกระบวนการแก้ไข โดยผู้วิจัยได้ติดตามผลการดำเนินงานตามแผน เมื่อพบปัญหาอุปสรรค ผู้วิจัยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตามแผนพัฒนา

1.4 การสะท้อนผล พบว่า มีการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนทุกขั้นตอน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย แต่ยังคงพบปัญหาพยาบาลผู้ปฏิบัติยังปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไม่ครบถ้วน และผลลัพธ์การดูแลในปี พ.ศ. 2559 ไม่บรรลุผล ได้แก่ ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที ได้ร้อยละ 55.6 ระยะเวลาเฉลี่ยผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ได้เฉลี่ย 48.5 นาที ร้อยละของการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีใน 10 ด้าน ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 92.0 ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ใน 8 ด้าน ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 86.3

2. การวิจัยวงรอบที่ 2

2.1 การวางแผน

ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาจากการสังเกตและประเมินผลเข้าสู่การประชุมเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยยืนยันข้อมูลและสะท้อน

คิดถึงผลลัพธ์ที่ไม่บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาในรอบที่ 1 พบว่า ผลลัพธ์ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายเกิดจากปัจจัยอื่นๆ ที่เพิ่มเติมมาในช่วงระหว่างดำเนินการตามแผน ได้แก่ มีนโยบายช่องทางด่วนสำหรับโรคอื่นๆ ทำให้หน่วยงานมีภาระงานเพิ่ม พยาบาลมีสมรรถนะไม่เพียงพอในการบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยช่องทางด่วนมารับบริการพร้อมกัน ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ไม่เอื้อให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้ร่วมวิจัยได้เสนอแนวคิดร่วมกันในการวางแผนพัฒนา ดังนี้ 1) ด้านพยาบาล มีการประชุมทบทวนความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติ จัดระบบจัดสอนหน้างาน พัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 4 ปี ทุกคนให้เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อให้มีความสามารถสอนงาน ให้คำปรึกษา และช่วยประสานงานการดูแลระหว่างสหสาขาวิชาชีพให้ครอบคลุมทุกเวร 2) ด้านการมอบหมายงาน ปรับระบบการมอบหมายงานจากตามหน้าที่ (Functional) เป็นแบบรายบุคคล (Case method)

2.2 การปฏิบัติ ผู้วิจัยประชุมสื่อสารแผนพัฒนา รอบที่ 2 ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำสู่การปฏิบัติ

2.3 การสังเกต ใช้วิธีสังเกตการปฏิบัติตามแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยและแบบประเมินการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการตามที่ผู้วิจัยสะดวก ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจประเมินผู้ป่วยทุกรายหลังรับบริการ การเก็บตัวชี้วัดทุกเดือน การประชุมกลุ่มย่อยภายในหน่วยงานทุกเดือนเพื่อติดตามการดำเนินงานในขณะที่การวิจัยดำเนินการอยู่เพื่อทราบปัญหาของการปฏิบัติงานและกระบวนการแก้ไข โดยผู้วิจัยได้ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนเมื่อพบปัญหาอุปสรรค ผู้วิจัยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตามแผนพัฒนา

2.4 การสะท้อนผล มีพยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาให้เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จำนวน 9 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทุกคนสามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายใน 10 ด้าน ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 98.8 ซึ่งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้ร่วมจัดการสอนหน้างาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติอื่นๆ เมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ส่งผลให้ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ได้ร้อยละ 97 ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที



ได้รับร้อยละ 61.91 ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายแต่มีแนวโน้มดีขึ้น ได้แก่ ระยะเวลาเฉลี่ยผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK จากเดิม 48.5 นาที ลดลงเป็น 31.6 นาที และความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มจากร้อยละ 85.5 เป็นร้อยละ 92.1

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ก่อนการวิจัย

ผลจากการทบทวนเวชระเบียน การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK สรุปประเด็นปัญหาที่พบ ดังนี้

1.1 ด้านแผนการดูแลผู้ป่วย แผนการดูแลผู้ป่วย STEMI มีแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาเฉพาะของแพทย์ ส่วนแนวปฏิบัติของพยาบาลยังไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติที่ยังไม่มี ได้แก่ การเฝ้าระวังและประเมินอาการเจ็บหน้าอก การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและการพยาบาลที่หลากหลาย

1.2 ด้านการประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางการศึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีการปรับเปลี่ยนบ่อย และสื่อสารไม่ทั่วถึง ทำให้การปฏิบัติไม่ตรงกัน ขาดผู้ประสานงานในการเชื่อมโยงแนวทางปฏิบัติระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

1.3 ด้านระบบบริการ มีแนวทางในการคัดกรอง แต่เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการมาก ไม่มีการคัดแยกผู้ป่วย ตั้งแต่ต้น ทำให้ผู้ป่วย STEMI ต้องรอคัดกรองนาน นอกจากนี้ในกระบวนการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจให้ยา SK ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถตัดสินใจได้ต้องรอญาติ บางรายที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนญาติไม่ได้เดินทางมาพร้อมกัน ทำให้เกิดความล่าช้า

1.4 ด้านการติดตามควบคุมกำกับ กระบวนการควบคุมกำกับการปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ขาดแนวทางในการควบคุมกำกับ เป็นเพียงการติดตามผลลัพธ์ตัวชี้วัดผ่านงานรายงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ยังไม่มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีของงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าปัญหาในเชิงกระบวนการยังไม่ครบถ้วนและครอบคลุมสาเหตุที่แท้จริง

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK

ผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัยได้คัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ใน

การทำงานอย่างน้อย 4 ปี จำนวน 1 คน ให้เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และมีการพัฒนาพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดังนี้ 1) การพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องได้รับการเพิ่มพูนทักษะ ด้านการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ด้านการจัดการระบบ การจัดการสารสนเทศ และการประเมินผลลัพธ์ระบบ ได้พัฒนาโดยส่งไปอบรมการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และเรียนรู้หน่วยงานโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเป็นที่เลี้ยง จัดให้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนในการประชุมวิชาการระดับเขต 2) การจัดทำคู่มือกำหนดบทบาทผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย แนวทางการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการรายกรณี 10 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงของผู้ป่วย ด้านการจัดการเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการจัดการระบบบริการ ด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางปัญหาสุขภาพ ด้านการจัดการสื่อสาร/ประสานทีม ด้านการจัดการแหล่งประโยชน์และการใช้ทรัพยากรสุขภาพ ด้านการพิทักษ์สิทธิให้ความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ ด้านการตัดสินใจจริยธรรมในการจัดการรายกรณี ด้านการจัดการข้อมูล/เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการจัดการผลลัพธ์และการติดตาม

ส่วนการจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาและร่วมกันปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน สรุปแนวทางปฏิบัติที่พัฒนา ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังและการพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก 2) แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยเบื้องต้น 3) แนวทางการประสานโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมของญาติก่อนส่งผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม

ในการติดตามประเมินการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อให้ครอบคลุมทุกขั้นตอน ผู้ร่วมวิจัยจึงได้เสนอให้มีการพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติ 2 ชุด คือ 1) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ใน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเข้าช่องทางด่วน ด้านการตรวจและแปลผลคลื่นหัวใจ ด้านการส่งสิ่งส่งตรวจและติดตามผล ด้านการเฝ้าระวังอาการเจ็บหน้าอกและการพยาบาลเบื้องต้น ด้านเฝ้าระวังระบบไหลเวียนโลหิต (Hemodynamic monitoring) ด้านการ



ประสานแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ก่อน ขณะและหลังการให้ยา SK 2) แบบประเมินการปฏิบัติ ตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี ใน 10 ด้าน จำนวน 50 ข้อ โดยในแบบประเมินทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบความตรง โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่า CVI (Content validity index) เท่ากับ 0.85 นำมาคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) เท่ากับ 0.92

สำหรับการติดตามควบคุมกำกับระบบ ได้มีการจัด ประชุมภายในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทุกเดือน และ มีการจัดประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุก 3 เดือน รวม 8 ครั้ง ซึ่งทุกครั้งผู้ร่วมวิจัยได้เข้าร่วมประชุม และผู้วิจัยได้ กระตุ้นให้ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน เรียนรู้ โดยมีการจดบันทึกข้อมูลจากการประชุมอย่างเป็น ระบบ เพื่อนำมาติดตามผลในการประชุมครั้งต่อไป

3. ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบใหม่ หลังดำเนินการ ตามรูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2558-กันยายน 2560 พบการ เปลี่ยนแปลง 3 ด้านดังนี้

3.1 ด้านการพยาบาล พบว่า 1) ผลการประเมิน การปฏิบัติของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ครั้งที่ 1 ในเดือน

สิงหาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 2 คน ในทักษะ 10 ด้านมีการ ปฏิบัติได้ถูกต้องและครบถ้วนรวมทุกด้าน ร้อยละ 92.0 และ ครั้งที่ 2 ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ประเมินพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี จำนวน 9 คน ในทักษะ 10 ด้านมีการ ปฏิบัติได้ถูกต้องและครบถ้วนรวมทุกด้าน ร้อยละ 98.8 2) ผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ของพยาบาลปฏิบัติในงานผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ใน แนวทางการพยาบาล 8 ด้าน พบว่า มีการปฏิบัติได้ถูกต้อง และครบถ้วนทุกด้าน ร้อยละ 86.3

3.2 ด้านระบบบริการ พบว่า ความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 91.8 ความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบ การจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 90.0 และความพึง พอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี ที่ พัฒนาขึ้น ร้อยละ 92.1

3.3 ด้านคลินิก ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษาย พยาบาลที่เกิดจากการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการราย กรณี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษายพยาบาล ที่เกิดจากการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี

ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายพยาบาลที่เกิดจากการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	
		ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
1. ร้อยละผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase ภายใน 30 นาที	> 50%	55.6%	61.9%
2. ระยะเวลาเฉลี่ย Door to Needle	30 นาที	48.5 นาที	31.6 นาที
3. ระยะเวลาเฉลี่ย Door to EKG	10 นาที	5.1 นาที	2.8 นาที
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเข้าช่องทางด่วนถูกต้อง	100%	91.7%	95.2%
5. อัตราการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นภายใน 10 นาที ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลหรือทุกครั้งเมื่อมีการเจ็บหน้าอกขณะนอนโรงพยาบาล	> 80%	88.9%	95.2%
6. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตาม CPG เมื่อแรกรับและรายงานผล ผิดปกติทันเวลา	100%	91.7%	100%
7. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกได้รับการประเมินตามมาตรฐานและรายงานแพทย์ทันเวลา	100%	94.4%	100%
8. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐานและเมื่อมีอาการผิดปกติได้ รับการรายงานแพทย์ทันเวลา	100%	88.9%	100%
9. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาพร้อมเซ็นยินยอมอย่างถูกต้องครบถ้วนทันเวลา	100%	94.4%	100%



การอภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการจัดการรายกรณี มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนา รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลมหาสารคามดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI มาตั้งแต่ปี 2552 โดยเริ่มแรกมีพยาบาลผู้รับผิดชอบเป็นแกนกลางประสานงานในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI เพียง 1 คน มีการรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนด ส่วนใหญ่บรรลุตามเป้าหมาย แต่ยังมีปัญหาในการประสานแผนการดูแลสู่การปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ผ่านกระบวนการศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ทดลองใช้รูปแบบ ประเมินผลปรับปรุงแก้ไข โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ได้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) แผนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แผนการคัดกรองและดูแลผู้ป่วย STEMI fast track แผนการดูแลผู้ป่วย STEMI ขณะให้ยา SK และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ 2) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ได้แก่ แผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการรายกรณี แนวทางการฝึกปฏิบัติและสอนงาน (coaching) แนวทางการกำกับติดตาม (monitoring) และการประเมินผล (Evaluation) 3) การประสานงานที่สหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การรายงานแพทย์และการประสานงานที่สหสาขาภายในโรงพยาบาล การประสานงานส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า การประสานข้อมูลสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนา เห็นประโยชน์ของการนำไปใช้และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ Powell¹¹ ที่กล่าวว่า รูปแบบการจัดการรายกรณีทำให้เกิดศักยภาพในการทำงานและเพิ่มความถี่ความสามารถในการปฏิบัติงานและความร่วมมือในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

2. การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีทักษะในการจัดการรายกรณีทุกด้าน ร้อยละ 92.0 พยาบาลผู้ปฏิบัติมีทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีทุกด้าน ร้อยละ 86.3 ความพึงพอใจของพยาบาล

วิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี ร้อยละ 91.8 ผลความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี ร้อยละ 90.0 ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นนี้เนื่องจากพยาบาลจัดการรายกรณีทำให้มีการประสานความร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ส่งผลให้ความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ นิยดา อภินิษฐ์¹⁶ ที่พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลกระบี่ โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี พบว่าพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขามีความพึงพอใจและมีความคิดเห็นว่าเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย STEMI สอดคล้องกับ ตรุณี วิชัยพานิช¹⁷ และคณะ ที่พบว่า รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วย STEMI ทำให้เกิดความพึงพอใจและมีการปฏิบัติตามรูปแบบอยู่ในระดับมาก และศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง และคณะ¹⁸ ภายหลังพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคกระเร่ง้านมและโรคหอบหืดในเด็ก โดยประยุกต์ใช้ระบบการจัดการรายกรณีและพัฒนาสมรรถนะของผู้จัดการรายกรณี ทำให้ผลลัพธ์ด้านคลินิกด้านโรงพยาบาล และด้านสมรรถนะผู้จัดการรายกรณีดีขึ้น

ส่วนผลลัพธ์ด้านกระบวนการพยาบาลที่ดีขึ้น เช่น ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเข้าช่องทางด่วนถูกต้อง จาก ร้อยละ 91.7 เพิ่มเป็นร้อยละ 95.2 อัตราการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นภายใน 10 นาที ที่เพิ่มจากร้อยละ 88.9 เป็นร้อยละ 95.2 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายงานผลผิดปกติทันเวลา เพิ่มจากร้อยละ 91.7 เป็นร้อยละ 100 ส่งผลให้ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลที่สำคัญคือ ร้อยละผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase ภายใน 30 นาที ดีขึ้นอย่างชัดเจน จากร้อยละ 55.6 เป็นร้อยละ 61.9 เนื่องจากรูปแบบการจัดการรายกรณีมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ครอบคลุมการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาแผนการดูแล มีแนวทางในการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นแกนกลางในการประสานจัดการระบบ ทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI มีความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ นิตยา ชนะกอก¹⁹ ที่พบว่าภายหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในโรงพยาบาล คุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI ดีขึ้น คือ การได้รับยาละลายลิ้มเลือดภายใน 30 นาที เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 69.2



และสอดคล้องกับ สุวณิตรี โปธิ์จันทร์¹³ ที่พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ทำให้เกิดผลลัพธ์การรักษาคือ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยา Streptokinase ลดลงจาก 126 นาที เป็น 29 นาที อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดจากร้อยละ 4.4 เป็น 0 ความพึงพอใจผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.0 เป็นร้อยละ 95.8

อย่างไรก็ตาม เป็นที่สังเกตว่าตัวชี้วัดการได้รับยา SK ภายใน 30 นาที กำหนดเป้าหมายที่ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 ซึ่งผลลัพธ์ในปี พ.ศ. 2560 หลังการพัฒนา บรรลุเป้าหมาย แต่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย จากเดิมร้อยละ 55.6 เป็น ร้อยละ 61.1 ผู้วิจัยและพยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้ ทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พบสาเหตุสำคัญ คือ จากระบบการส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่หลายขั้นตอน และจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ การรอญาติในการตัดสินใจรักษา ผู้ป่วยบางคนมีอาการหนัก ต้องช่วยแก้ไขอาการวิกฤติเบื้องต้นก่อนจึงจะสามารถให้ยา SK ได้ การพัฒนาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ สื่อสารแผนการดูแลผู้ป่วย STEMI ในการประชุมนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ที่มาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาระบบการส่งปรึกษาผ่าน social media เพื่อลดขั้นตอนการส่งปรึกษาแพทย์ที่เชี่ยวชาญกว่าให้มีความสะดวกและรวดเร็วขึ้น การประสานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชนในการติดต่อญาติที่สามารถตัดสินใจได้ และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติทุกช่องทางทุกระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอจนสามารถตัดสินใจได้รวดเร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการขยายรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ให้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย และนำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อนอื่นๆ ในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลที่สนใจสามารถนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการได้
2. ควรเน้นความสำคัญที่การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย STEMI เป็นระยะทั้งในพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทุกระดับ จะทำให้บุคลากรมีความมั่นใจในการคัดกรอง วินิจฉัย ตัดสินใจและให้การดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

3. ควรมีการขยายผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำผลการจัดการเรียนรู้สู่ผู้ปฏิบัติระหว่างโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคามที่อนุญาตให้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการวิจัย จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. การสูญเสียปีสุขภาวะ 2560 รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556. [internet].2560[เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 กย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>
2. เกรียงไกร เสงวีรัมย์, กนกพร แจ่มสมบุรณ์. มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. นนทบุรี:บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์; 2555.
3. อภิชาติ สุคนธสรณ์, ศรัณย์ ควรประเสริฐ. New guidelines in coronary artery disease. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ไอแอม ออแกนไนเซอร์ แอนด์แอดเวอไรท์ซิง; 2546.
4. ริงสุษฎ์ กาญจนะวณิชย์. การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีโดยคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ.ใน: อภิชาติ สุคนธสรณ์ ,ศรัณย์ ควรประเสริฐ, บรรณาธิการ. Coronary artery disease : New guidelines. พิมพ์ครั้งที่1. เชียงใหม่: ไอแอมออแกนไนเซอร์ แอนด์แอดเวอไรท์ซิง ; 2546.83-107.
5. Jim Edward Weber. Acute Coronary Syndromes: Management of Myocardial infarction and Unstable Angina. Cited in Emergency Medicine Manual, David M. Cline และคณะ, 7th McGraw-hill company Inc, USA 2012; 117-123.



6. Elliott M, Antman, Joseph Loscalzo. ST-Segment Elevation Myocardial Infarction cited in Principles of internal medicine volume 2 Dennis L.Kasper และคณะ editor 19th McGraw-hill company Inc, USA 2015 : 1599-1610.
7. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี 2557. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2557.
8. Antman et al. Focus update of the ACC/AHA 2004 guidelines for the management of patients with ST- elevate myocardial infarction: a report of the American college of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines, circulation 2008; 2007: p296-329.
9. สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan เขตสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7; 2556.
10. โรงพยาบาลมหาสารคาม. สรุปรายงานเวชระเบียน [intranet]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 กย.2561] .
11. Powell. SK. Advanced case management: Outcomes and beyond. Philadelphia:Lippincott-Williams&Wilkins; 2000.
12. Kemmis S. McTaggart R. Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In DENZIN NK & LINCOLN YS, (Eds.). The SAGE Handbook of Qualitative Research. 3rd ed. London: SAGE Publications; 2005.
13. เรวดี ศิรินคร และคณะ. Case management หนังสือประกอบการประชุมระดับชาติ การประชุม 2 National forum on Hospital Accreditation ; 23-25 กุมภาพันธ์ 2543; โรงแรมอิมพีเรียล คีนสปาร์ค .กรุงเทพมหานคร; 2542 .
14. สุวินิตย์ โพธิ์จันทร์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29(1): 22-30.
15. วิมนต์ วันยะนาพร,สิรินาถ มีเจริญ,บุศดี เสือเดช. การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วารสารกองการพยาบาล 2558; 42(3): 34-49.
16. นียดา อกนิษฐ์, สุชาดา วิภาวาทันต์, สุภาณี สิทธิสาร. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลกระบี่. วารสารกองการพยาบาล 2550; 40(3): 70-84.
17. ดร.ณิ วิชัยพาณิชย์, พาณี วิรัชชกุล, จินดา ผุดผ่อง, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์. การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วารสารกองการพยาบาล 2559; 43(2): 101-126.
18. ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยงและคณะ. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้ระบบการจัดการรายกรณีโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารกองการพยาบาล 2554; 38(1): 52-66.
19. นิตยา ชนะกอก. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2015; 11(2): 37-43.