



การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
ในบริบทมุสลิม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

The Development of Case Management Model in Patients with Acute Myocardial
Infarction based on Muslim Context, Naradhiwasrajanagarindra Hospital

นริสา สะมาเอ^{1*}, เสาวลักษณ์ พุฒแก้ว¹, กนกรัตน์ ขานโบ¹
Narisa Sahmae^{1*}, Saowalak Phutkeaw¹, Kanokrat Khanbo¹

(Received: August 10, 2021; Revised: November 1, 2021; Accepted: November 12, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทมุสลิม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) พยาบาลวิชาชีพ ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ตึกอายุรกรรมชาย 1 ตึกอายุรกรรมหญิง จำนวน 34 คน และ 2) ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ทุกคน ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 30 คน วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล ระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือบทบาทหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางการดูแล (Clinical Pathway) แผ่นพลิกให้ความรู้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวทางการดูแล มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81 และแบบทดสอบวัดความรู้ของพยาบาล มีค่าความเที่ยงโดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t-test

¹โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

¹Naradhiwasrajanagarindra Hospital

*Corresponding Author: ducky_2518@hotmail.com



ผลการศึกษา พบว่า หน่วยงานมีรูปแบบการดูแลโดยผู้จัดการรายกรณีในโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในบริบทมุสลิม ที่มีกระบวนการดูแลที่ชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลผู้ดูแลมีความมั่นใจ มีสมรรถนะในการดูแล คະแนนความรู้หลังได้รับการอบรมมีความแตกต่างจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยก่อนให้ความรู้มีค่า Mean = 10.62, SD = 2.64 และหลังให้ความรู้ มีค่า Mean = 13.29, SD = 1.71 พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางในระดับสูง (Mean = 4.25) ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีระดับความพึงพอใจในการใช้แนวทางการดูแลอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.15) ส่วนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้รับการพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นไปตามมาตรฐาน

คำสำคัญ: การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน บริบทมุสลิม

Abstract

This research and development aimed to develop a case management model for patients with acute myocardial infarction and to study its outcomes in the Muslim context at Naradhiwasrajanagarindra Hospital. The participants were: 1) 34 registered nurses at the emergency unit, cardiac care unit, male medicine ward 1, and female medicine ward and 2) 30 patients with STEMI who received the thrombolytic drugs at Naradhiwasrajanagarindra Hospital. The researcher divided the operation methods as follows: 1) the situation analysis phase, 2) the execution phase, and 3) the evaluation of the data analysis phase. In phase 1, the researchers analyzed the data obtained from the interview and focus group using content analysis. The data were collected from Phase 2 and 3. Research tools consisted of multidisciplinary team role guide, Clinical Pathway, flip-plate to educate acute myocardial infarction, general information questionnaire, the satisfaction assessment form for the use of care guidelines (Cronbach alpha coefficient = 0.81), and nurses' knowledge test (Kuder-Richardson = 0.85). Data were analyzed using descriptive statistics, frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test.

The results of this study revealed that Naradhiwasrajanagarindra Hospital has created a model of care by case managers for patients with acute myocardial infarction in the Muslim context, which has resulted in a systematic approach to the improvement of patient care. Moreover, nurses have gained more confidence and competence in patient care. Knowledge scores after training were statistically significant ($p < 0.001$) and significantly different from those before the training (before training; mean=10.62, SD=2.64 and after training; mean=13.29, SD=1.71)



The satisfaction of following the guidelines was at a high (mean = 4.25). For patients with acute myocardial infarction, there was a high level of satisfaction with using the care guidelines (mean = 4.15). Additionally, the outcomes of the nursing care according to the indicators of patients with acute myocardial infarction were ameliorated to provide patients with standardized care.

Keywords: Case management, Patients with acute myocardial infarction, Muslim context

บทนำ

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยวิกฤตและฉุกเฉินที่เกิดจากการอุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงหัวใจ เป็นภาวะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วเพื่อลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2559 - 2562 จำนวน 141, 149 และ 180 ราย ตามลำดับ เสียชีวิต 25, 15 และ 15 ราย ตามลำดับ

การรักษาที่สำคัญคือการเปิดหลอดเลือดด้วยการสวนหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention; PCI) และการให้ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งปัจจุบันสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการเปิดหลอดเลือดด้วยวิธีการสวนหัวใจฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงยังมีไม่มากพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาด้วย PCI มีจำนวนน้อย สำหรับการให้ยาละลายลิ่มเลือดสามารถทำได้ในโรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกมากกว่าการทำ PCI และการทำ PCI ให้ประสิทธิภาพการเปิดหลอดเลือดได้ดีกว่า (Weerakul & Kositchaiwat, 2014)

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (case management) เป็นรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพแบบบูรณาการและต่อเนื่อง มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีพยาบาลวิชาชีพให้การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อยู่บนพื้นฐานของการประสานความร่วมมือด้านสุขภาพและด้านระบบบริการ (Theeranut, 2015) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นรายบุคคลตามปัญหาและความต้องการ มีการกำหนดผลลัพธ์การดูแลร่วมกัน มีการประสานความร่วมมือดูแลกับการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนในทุกระยะของการรักษาพยาบาล ติดตามความก้าวหน้าการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามเป้าหมายที่กำหนด

บริบทในจังหวัดนราธิวาส มีประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 82 ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่ยึดหลักในหลักการ มีวิถีชีวิตที่เป็นสายกลางบนพื้นฐานความเป็นปึกแผ่นของมนุษย์ มุสลิมยึดหลักคำสอนอย่างเคร่งครัด นับถือพระเจ้าองค์เดียวคือ องค์อัลลอฮ์อย่างแนแน่นแน่น (Chuthai, 2001;



Aeksapang, 2002; Ross, 2001) และการได้รับอิทธิพลจากหลักคำสอนทางศาสนาที่เชื่อว่า “อัลลอฮ์ (พระผู้เป็นเจ้า) เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่าง จะหายหรือไม่หายจากโรคขึ้นอยู่กับอัลลอฮ์เพียงเท่านั้น ” (Waealee, 2004) ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการด้านสุขภาพ ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีคุณค่าความเชื่อ วัฒนธรรม ที่แตกต่างจากประชากรที่นับถือศาสนาอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมา พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันยังไม่มีแนวทางในการดูแล ทำให้การจัดการประสานงานและการให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอยังไม่สมบูรณ์ อีกทั้งสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ต่างกัน ทำให้โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เข้ารับการรักษาล่าช้า ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จึงต้องการพัฒนารูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อให้ประชาชนดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในบริบทมุสลิม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบบการจัดการรายกรณีในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงระบบของลัดวิก วอน เบอธาลแลนฟี (Ludwig Von Bertalanffy) (Saguannam, 2002, as cited in Ludwig, 1956) โดยมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า (input) 2) กระบวนการ (process) และ 3) ผลลัพธ์ (output) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ปัจจัยนำเข้า หมายถึงทรัพยากรทางการบริหารต่างๆ ด้าน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ และแรงจูงใจ ที่เป็นส่วนเริ่มต้นและเป็นตัวการสำคัญในการปฏิบัติงานขององค์การ กระบวนการ คือ การนำเอาปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารทุกประเภทมาใช้ในการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ปัจจัยทั้งหลายเข้าไปสู่กระบวนการทุกกระบวนการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลผลิตหรือผลลัพธ์เป็นผลที่เกิดจากกระบวนการของการนำเอาปัจจัยมาปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้



การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ มีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทมุสลิม และวิเคราะห์สถานการณ์พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2) กระบวนการ ได้แก่ การวางแผนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ลงมือปฏิบัติการตามแผนสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน และ 3) ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาและประเมินผล ได้แก่ ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 34 ราย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากร มีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) ปฏิบัติงานในตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ตึกอายุรกรรมชาย 1 และตึกอายุรกรรมหญิง 2) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างน้อย 3 ปี 3) มีความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย

2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST elevation myocardial infarction [STEMI]) ทุกคน ที่ได้รับโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือน มีนาคม 2562 - มิถุนายน 2563 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากร โดยกำหนดคุณสมบัติ มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อายุมากกว่า 18 ปี เพศชายหรือหญิง ในกรณีผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้ต้องมีผู้ดูแล และมีเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งญาติตัดสินใจให้การรักษาแบบประคับประคอง (palliative care)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือสำหรับดำเนินการวิจัย

- 1.1) รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์
- 1.2) คู่มือบทบาทหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 1.3) แนวทางการดูแล Clinical Pathway
- 1.4) แผ่นพลิกให้ความรู้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)



2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

2.2) แบบทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังอบรม

2.3) แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวทางการดูแล สำหรับผู้ป่วย และพยาบาล ผู้ดูแล กลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) การหาความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม 2 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการวิจัย 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรง ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความครอบคลุมของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยคำนวณค่า IOC ของเครื่องมือได้เท่ากับ 1.00 จากนั้นจึงรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกคน มาทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามและเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไข หลังการตรวจสอบความตรงและจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวทางการดูแล ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.81 และแบบทดสอบวัดความรู้ หาความเที่ยงโดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR -20) ได้ค่าเท่ากับ 0.85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำนวน 10 คน และวิเคราะห์สถานการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 6 คน ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ มีการดำเนินการ 3 วงรอบ

วงรอบที่ 1 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 การวางแผนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning)

1.1 ประชุมผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล



1.2 กำหนดผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด กำหนดขั้นตอนแนวทาง การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ตั้งแต่เข้ารับบริการจนจำหน่ายและติดตาม ภายหลังจำหน่าย

1.3 กำหนดบทบาทและมอบหมายหน้าที่ แพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล รักษาผู้ป่วยร่วมกัน โดยมอบหมายให้พยาบาลทำหน้าที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ให้คำปรึกษา คัดกรองผู้ป่วย เป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยและประสานแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และถ่ายทอดความรู้ให้กับทีมการพยาบาล

ขั้นที่ 2 ลงมือปฏิบัติตามแผน (action)

2.1 คำนึงว่าศึกษา ตำรา เอกสาร ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.2 ทีมผู้เกี่ยวข้องกำหนดแนวทาง เป้าหมาย พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด กำหนดขั้นตอนแนวทางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ตั้งแต่เข้ารับบริการจนจำหน่ายและติดตามภายหลังจำหน่าย แนวทางปฏิบัติและแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย สำหรับแพทย์ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ พร้อมชี้แจงแนวทางตามรูปแบบฯ ให้รับทราบ

2.3 พัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยการให้ความรู้เรื่องการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รวมทั้งทำแผ่นพลิกตั้งโต๊ะให้ความรู้สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หอผู้ป่วยละ 1 ชุด

2.4 จัดทำร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI (Clinical Pathway) และแบบบันทึกแรกรับเฉพาะโรค โดยครอบคลุม APIE (Assessment, Problem, Implementation, Evaluation) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ขั้นที่ 3 สังเกตการณ์ (Observation) โดยการสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมและบันทึกข้อคิดเห็นต่างๆ ของทีมผู้เกี่ยวข้อง ในการประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 2 ครั้ง



ขั้นที่ 4 สะท้อนกลับ (Reflection)

4.1 ร่วมสรุปจุดเด่นและสิ่งที่ต้องปรับปรุงจากข้อคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผน และคู่มือฉบับสมบูรณ์ก่อนที่จะประกาศใช้

4.2 ร่วมหารือ เพื่อนำไปใช้ในหอผู้ป่วย

วงรอบที่ 2 พัฒนาสมรรถนะผู้ดูแล ทดลองใช้ร่างแนวทางการดูแล (Clinical Pathway) และแบบบันทึกระยะแรก

ขั้นที่ 1 การวางแผนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning)

1.1. จัดระบบที่ปรึกษา ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยที่ติดกอบุติเหตุและฉุกเฉิน

1.2. วางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบผู้จัดการรายกรณี

ขั้นที่ 2 ลงมือปฏิบัติตามแผน (action)

2.1. พัฒนาศักยภาพของทีม โดยสอนแนะนำ การติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องของผู้จัดการรายกรณี

2.2. นำร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI (Clinical Pathway) และแบบบันทึกแรกเริ่มเฉพาะโรค โดยครอบคลุม APIE มาใช้ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ศึกษา

ขั้นที่ 3 สังเกตการณ์ (Observation)

ติดตามปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแล การทดลองใช้ร่างแนวทางการดูแล (Clinical Pathway) และแบบบันทึกระยะแรก

ขั้นที่ 4 สะท้อนกลับ (Reflection)

4.1 จัดประชุมทีมผู้นิเทศเพื่อสะท้อนปัญหา

4.2 สอบถามและร่วมทำความเข้าใจกับทีม เพื่อหาข้อสรุปร่วม

4.3 มีการปรับแนวทางการดูแล (Clinical Pathway) และแบบบันทึกระยะแรก

วงรอบที่ 3 นำแนวทางไปใช้

ขั้นที่ 1 การวางแผนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) ประชุมทีมเพื่อปรับแผน และแนวทางการดูแลให้สอดคล้อง ซึ่งมีการปรับทั้งหมด 3 ครั้ง

ขั้นที่ 2 ลงมือปฏิบัติตามแผน (action)

ทีมติดตามปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับ บันทึกความเสี่ยงสำคัญที่เกิดขึ้น พร้อมทำ Root cause analysis (RCA) เพื่อหาแนวทางป้องกัน

ขั้นที่ 3 สังเกตการณ์ (Observation) สังเกตแบบบันทึกให้ครอบคลุม สังเกตและซักถามการดูแลของพยาบาลในหอผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตามแนวทางในแต่ละวันของการดูแลพร้อมลงบันทึก



ขั้นที่ 4 สะท้อนกลับ (Reflection) ส่องต่อผลลัพธ์การดูแล ตัวชี้วัดทั้งหมดแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนา

ระยะที่ 3 ประเมินผล

1. เก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล (15 ตัวชี้วัด) ตามที่กำหนดไว้ 3 หน่วยงาน ได้แก่

1) ดัชนีอุบัติเหตุดูแล (อัตราการทำ EKG ใน 10 นาที, การวินิจฉัยได้ถูกต้อง, การประเมินความเสี่ยงก่อนให้ยา, ให้ยา SK ภายใน 30 นาที: 4 ตัวชี้วัด)

2) หอผู้ป่วยหนัก CCU (ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยระบบการลำลองเตียง การเกิด Cardiogenic Shock การเกิด Major Bleeding จาก SK ร้อยละของการเปิดหลอดเลือดหลังได้ยา SK ร้อยละของผู้ป่วยและญาติได้รับการวางแผนจำหน่าย: 5 ตัวชี้วัด)

3) หอผู้ป่วยอายุรกรรม (ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง การเกิด Cardiogenic Shock, การเกิด Major Bleeding จาก SK ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการจำหน่าย ส่งต่อข้อมูลเพื่อติดตาม Secondary Prevention ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษา: 6 ตัวชี้วัด)

2. แบบทดสอบความรู้ของพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจ ของพยาบาล และของ ผู้ป่วยภายหลังได้รับการดูแล ตามรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ที่ 002/2563 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยเรื่องการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ประโยชน์ที่ได้รับ จากการวิจัย โดยให้สิทธิการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ สามารถถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และยังคงได้รับสวัสดิการของบุคลากรตามปกติไม่มีผลต่อการประเมินการปฏิบัติงานประจำใด ๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้ 1) อ่านข้อมูลที่ได้และถอดเป็นรหัส 2) ตรวจสอบความเชื่อมโยง 3) จัดหมวดหมู่ของข้อมูล และ 4) ตีความและสรุปข้อมูล โดยจัดทำเป็นรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์



ระยะที่ 2 และระยะที่ 3

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความพึงพอใจในการนำแนวทางการดูแลสำหรับผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบผลการให้ความรู้แก่พยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ก่อนและหลังภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำนวน 10 คน ได้ข้อค้นพบใน 6 ประเด็น ดังนี้ 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของการแพทย์ฉุกเฉิน ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) พบว่า 1) 'ไม่รู้ว่ามีแพทย์ฉุกเฉิน' 2) 'ไม่สนใจเพราะคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว' 3) 'ไม่รู้ว่าจะเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างไร เช่น "ไม่เคยสนใจ เพราะไม่เคยป่วย แล้ว 1669 คืออะไร ก็ไม่รู้"' 2. ความเข้าใจในการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า 1) 'ไม่รู้ว่าเป็นโรคหัวใจ' 2) 'รับรู้แต่ไม่เข้าใจ เช่น "ตอนนั้นคิดว่าตัวเองเป็นโรคหัวใจ แต่ไม่เข้าใจว่าทำไมถึงต้องมาให้เร็ว"' 3. ความสามารถในการสื่อสารให้เข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ เช่น "อาการเจ็บหน้าอกแบบนี้ มันฉุกเฉินที่คอ เหมือนมีคนมาบีบคอเลย เหมือนจะขาดใจ มันมืดไปหมด" 4. ทักษะการตัดสินใจให้เข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า 1) 'พึ่งพาครอบครัว' 2) 'มาด้วยตนเองเร็วที่สุด' 3) 'ไม่มั่นใจในความปลอดภัย' 5. การจัดการตนเองในการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า บอกคนใกล้ตัวให้นำส่ง รพ. และ 6. ความสามารถในการเชิงตัวเลข การรู้เท่าทันสื่อ พบว่า 1) 'ไม่รู้ ผู้ป่วย 6 ราย' 'ไม่รู้ต้องทำอะไร บอกไม่ได้ ว่าต้องโทรที่ไหน เพราะต้องพึ่งพาคนในครอบครัว เช่น "ไม่รู้ทำไมไม่เป็น ลูกๆ จัดการทุกอย่าง"' 2) 'รับรู้ ผู้ป่วย 4 ราย' 'มีความสามารถที่จะโทร 1669 แจ้งได้ที่ไหนอย่างไร เช่น "ตามได้ 1669 และคิดว่าน่าจะมาเร็ว แล้วก็อุปกรณ์ช่วยชีวิตน่าจะดีกว่า"'

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 6 คน ได้สะท้อนประเด็นการดูแลใน 3 ประเด็น ดังนี้ 1. ความรู้ ทั้ง 6 คน พร่องความรู้ในเรื่องการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2. ประสิทธิภาพในการดูแลและทักษะ พบว่า พยาบาล 5 ใน 6 ราย ซึ่งประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย STEMI คิดเป็นร้อยละ 83.4% ประสิทธิภาพสั่งสมที่มากกว่า 10 ปีสามารถให้การดูแลได้ดีกว่า จากทักษะ กระบวนการดูแลที่เป็นระบบและผู้ป่วยมีความปลอดภัย 3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วย พยาบาลทั้ง 6 คน บอกว่า การมีรูปแบบที่ชัดเจนเพิ่มความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น



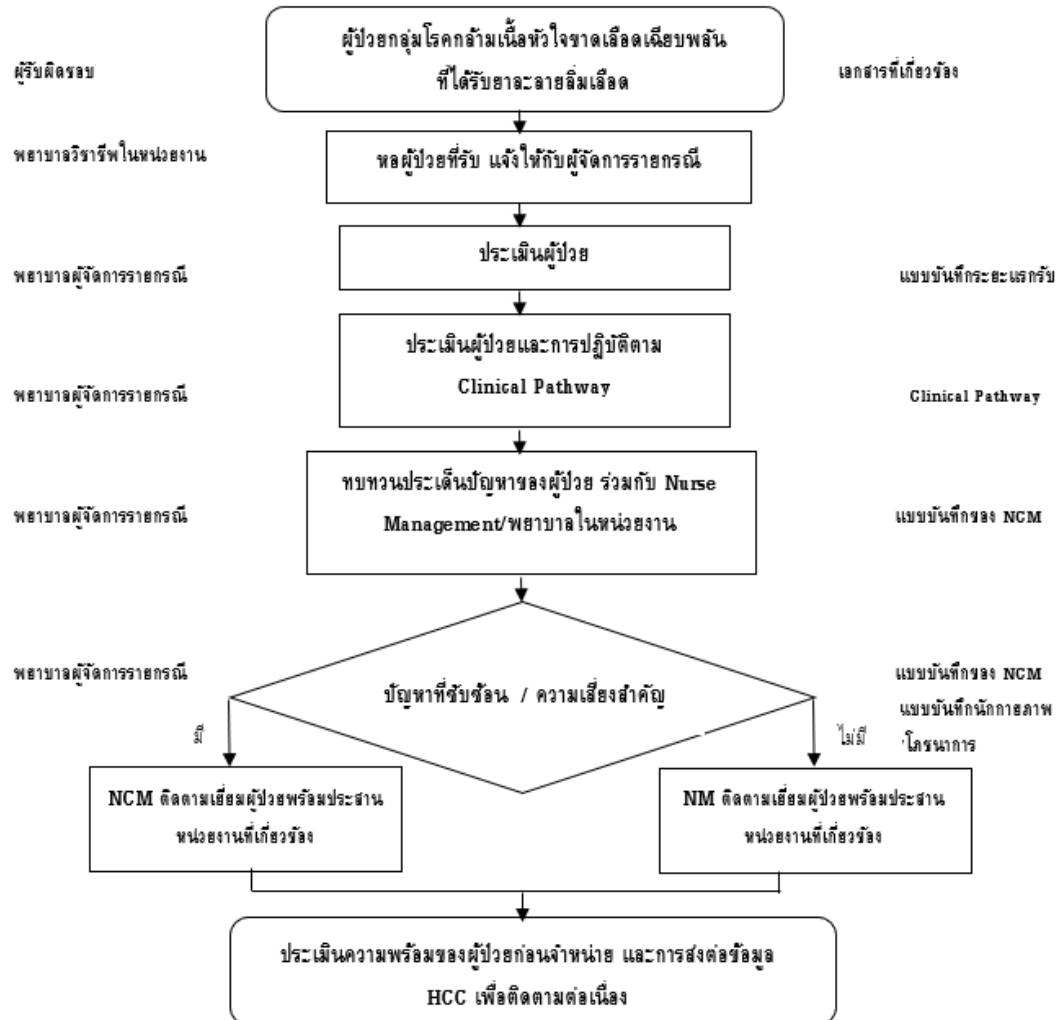
ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

หลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผน ทำให้ทีมได้รูปแบบการดูแลแบบการจัดการรายกรณี ดังแสดงในภาพที่ 1

1. เมื่อมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด พยาบาลวิชาชีพห่อผู้ป่วยนั้น โทรแจ้งมาที่ตึก CCU
2. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ไปประเมินผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย โดยใช้ทักษะ ความรู้ความเชี่ยวชาญพิเศษ ในการประเมินภาวะสุขภาพ
3. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ไปประเมินผู้ป่วยและการปฏิบัติตาม Clinical pathway โดยใช้หลักการสะท้อนคิดให้ผู้ป่วย ได้ระบุปัญหาและความต้องการของตนเอง พร้อมทั้งตอบสนองภายใต้ความเชื่อและวัฒนธรรม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการรับประทานยาในช่วงเดือนรอมฎอน
4. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทบทวนประเด็นปัญหาของผู้ป่วย ร่วมกับ Nurse Management/ พยาบาลในหน่วยงาน
5. ในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และการส่งต่อข้อมูล HHC เพื่อติดตามต่อเนื่อง
6. ในกรณีที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน พยาบาลในหน่วยงาน (Nurse Management) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และการส่งต่อข้อมูล HHC เพื่อติดตามต่อเนื่อง



รูปแบบการดูแลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแบบการจัดการรายกรณี



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (N=34)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
หอผู้ป่วยหนัก CCU	14	41.17
อายุรกรรมชาย 1	10	29.41
อายุรกรรมหญิง	10	29.41
ประสบการณ์ในการทำงาน		
- 1-3 ปี	6	17.64
- 4-5 ปี	2	5.88
- 6 ปี ขึ้นไป	26	76.47

จากตารางที่ 1 พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ทำงานในหอผู้ป่วยหนัก CCU จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 41.17 รองลงมาหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอละ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมีอายุงานมากกว่า 6 ปีขึ้นไป จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 76.47

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับของความรู้เกี่ยวกับการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (N=20) ก่อนและหลังการให้ความรู้

การประเมินความรู้เรื่องคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	N	Mean	SD	t-value	p
ก่อนให้ความรู้	34	10.62	2.64	-5.66	< 0.001
หลังให้ความรู้	34	13.29	1.71		

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการให้ความรู้เกี่ยวกับการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันพบว่า คะแนนความรู้หลังได้รับการอบรมมีความแตกต่างจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยก่อนให้ความรู้มีค่า Mean=10.62, SD=2.64 และหลังให้ความรู้มีค่า Mean=13.29, SD=1.71



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (N=34)

ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย	Mean	SD	ระดับ
1. ความง่ายและความสะดวกในการใช้นโยบาย	4.03	0.55	สูง
2. ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในนโยบาย	4.36	0.49	สูง
3. ความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.23	0.56	สูง
4. ความประหยัด	4.43	0.50	สูง
5. ประสิทธิภาพของการใช้นโยบาย	4.30	0.46	สูง
6. ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.06	0.82	สูง
รวม	4.25	0.57	สูง

จากตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้นโยบายการดูแล ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในการใช้นโยบายการดูแล (N=30 ราย)

ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย	Mean	SD	ระดับ
1. ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลระยะแรกเริ่ม	4.10	0.30	สูง
2. ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลระยะวิกฤต	4.00	0.64	สูง
3. ความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล	4.20	0.40	สูง
4. ความพึงพอใจในการจัดการอาการรบกวน	4.30	0.46	สูง
รวม	4.15	0.45	สูง

จากตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในการใช้นโยบายการดูแล ระดับความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับสูงซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15



ตารางที่ 5 ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล และตัวชี้วัดทางการพยาบาลต่อการจัดการรายกรณี ได้กำหนดตัวชี้วัดทั้งสิ้น 15 ตัว (N=30 ราย)

ลำดับที่	ด้านการเข้าถึงการรักษา	เกณฑ์	ผลการดำเนินการร้อยละ (จำนวน)
หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน			
1	อัตราการทำ EKG ใน 5 นาที	100%	83.33 (25)
2	Door to Diag ใน 10 นาที	> 80%	73.33 (22)
3	การวินิจฉัยได้ถูกต้อง	100%	93.33 (28)
4	การประเมินความเสี่ยงก่อนให้ยา	100%	100 (30)
5	ให้ยา SK ภายใน 30 นาที	> 50%	63.33 (19)
หอผู้ป่วยหนัก CCU			
6	ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยระบบการสำรองเตียง	100%	100 (30)
7	การเกิด Cardiogenic Shock	$\leq 10\%$	40.00 (12)
8	การเกิด Major Bleeding ขณะให้ SK	$\leq 3\%$	0
9	ร้อยละของการเปิดหลอดเลือดหลังได้ยา SK	$\geq 70\%$	93.34 (28)
10	ร้อยละของผู้ป่วยและญาติได้รับการวางแผนจำหน่าย	> 80%	96.66 (29)
หอผู้ป่วยอายุรกรรม (เมื่อย้ายออกจาก CCU)			
11	ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง	100%	100 (30)
12	การเกิด Cardiogenic Shock	$\leq 10\%$	0
13	การเกิด Major Bleeding จาก SK	$\leq 10\%$	3.33 (1)
14	ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการจำหน่าย	> 80%	100 (30)
15	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษา	< 30,000 บ	21,000

จากตารางที่ 5 พบว่า ส่วนใหญ่บรรลุตามตัวชี้วัด ยกเว้นการเข้าถึงการรักษาที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินยังไม่เป็นไปตามเป้า เช่น อัตราการทำ EKG ใน 5 นาที Door to Diag ใน 10 นาที และการวินิจฉัยได้ถูกต้อง ส่วนการเกิด Cardiogenic Shock พบว่า ยังควบคุมไม่ได้เนื่องจากผู้ป่วยมา รพ. ล่าช้า และมีอาการที่รุนแรง



อภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้างต้นทำให้หน่วยงาน ได้มีรูปแบบการจัดการรายกรณี ในโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งการจัดการผู้ป่วยรายกรณีถือเป็นแนวคิดของการดูแลต่อเนื่องที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพ และเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รูปแบบการจัดการรายกรณีนี้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากการให้ความร่วมมือ การประสานงานที่ดีของทีมสหสาขา และมีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสะดวกรวดเร็ว แก้ปัญหาได้เร็ว การกำกับติดตาม และการประเมินผลทำให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์ตามที่ผู้ป่วย ญาติและทีม สหวิชาชีพคาดหวังไว้ อีกทั้งส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น มีความมั่นใจในการดูแล มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางในระดับสูง และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีระดับความพึงพอใจของการใช้แนวทางการดูแลอยู่ในระดับสูงเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Winaiphanich, Wiruchagool, Pudpong, & Sritarapipat (2016) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้าเกณฑ์การได้รับยาละลายลิ่มเลือดและเข้ามารับการรักษา ในโรงพยาบาลอุทัยธานี และการศึกษาของ Wanyanaporn, Meecharoen, & Surdet, (2015) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์รูปแบบ การจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

สรุป

จากผลการศึกษา ทำให้หน่วยงานมีรูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่ชัดเจนขึ้น และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เช่น ระยะเวลาการเข้าถึง ขอมรับการรักษามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาการเข้าถึงการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง
2. ควรมีการติดตามการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และไม่สามารถเปิดหลอดเลือดได้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย



รายการอ้างอิง (References)

- Aeksapang, U. (2002). *Religion and psychology*. Pattani: Department of Philosophy and Religion, Faculty of Humanities and Social Sciences Prince of Songkla University. (in Thai)
- Chuthai, M. (2001). *Islamic Way of Life of Promote the Quality of Life* (2nd ed.). Bangkok: Health Education, Faculty of Physical Education Srinakharinwirot university. (in Thai)
- Theeranut, A. (2015). *Report of academic enhancement: case study of using case management inchronic patients*. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University. (in Thai)
- Ross, H. M. (2001). Islamic tradition at the end of life. *Medsurg Nursing*, 10(2), 83-87.
- Saguannam, J. (2002). *Theory and practice in educational institution*. Bangkok: Book point. (in Thai)
- Wanyanaporn, W., Meecharoen, S., & Surdet, B. (2015). Development of Case Management Model for Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction in Uttaradit Hospital. *Journal of Nursing Division*, 42(3), 34-49.
- Waealee, D. (2004). *Palliative care*. Bangkok: OS printing house. (in Thai)
- Weerakul, K., & Kositchaiwat, J. (2014). *Registry, Recognition, Rule out non-ACS chest pain, Risk stratification, Reperfusion, Refer, Rehabilitation & Prevention* (1st ed.). Bangkok: Srinakorn design printing limited partnership. (in Thai)
- Winaiphanich, D., Wiruchagool, P., Pudpong, J., & Sritarapipat, P. (2016). The development of Case Management Model for Acute Myocardial infarction Patients. *Journal of Nursing Division*, 43(2), 101-126.