ปัจจัยสนับสนุนระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายการพยาบาลโรคหัวใจ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน*
ดวงกมล วัตราดุลย์**
ลัดดาวัลย์ เตชางกูร***
นวลใย พิศชาติ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายการพยาบาลโรคหัวใจในโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพระดับดีเยี่ยม 3 แห่ง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลทีมสุขภาพสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติในโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 30 รายได้แก่ แพทย์ 6 ราย พยาบาล 15 ราย เภสัชกร 3 ราย นักโภชนาการ 3 ราย และนักกายภาพบำบัด 3 ราย ผู้ให้ข้อมูลภาคประชาชน 30 ราย ได้แก่ อาสาสมัคร 9 ราย ผู้ป่วยโรคหัวใจ 15 ราย และญาติผู้ดูแล 6 ราย เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่มในทีมสหสาขาวิชาชีพ 30 ราย และสัมภาษณ์เชิงลึกในพยาบาล 15 ราย และผู้ให้ข้อมูลจากภาคประชาชน 30 รายพร้อมกับบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งสหสาขาวิชาชีพและภาคประชาชนมีการรับรู้ปัจจัยสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายการพยาบาลโรคหัวใจ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) กำหนดนโยบายและกลยุทธ์การจัดการดูแลแบบไร้รอยต่อที่เป็นรูปธรรม 2) การมีส่วนร่วมของทีมดูแลในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง 3) การสร้างความเข้มแข็งในเครือข่ายโรคหัวใจทุกระดับ 4) ผู้จัดการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ

จากผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ : การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด, การดูแลแบบไร้รอยต่อ, ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด, เครือข่ายการดูแล

---

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

*** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

Factors promoting seamless health services of cardiac nursing networks

Penchan Sanprasan*
Duangkamol Wattradul**
Laddaawan TejangKura***
Nualyai Pitsachart*

Abstract

The aim of this qualitative study was to explore factors promoting seamless nursing services of cardiovascular networks in three excellent health care service networks. 30 participants of interdisciplinary team working in cardiac network projects were selected including six physicians, 15 nurses, three pharmacists, three nutritionists and three physiotherapists. In addition, 30 participants of public sectors including nine health volunteers, 15 patients with heart disease and six caregivers. Qualitative data collection was conducted using three focus groups of 30 persons of multidisciplinary team and in-depth interviews and tape recorded in 15 nurses and 30 participants of public sectors. Qualitative data was analyzed using content analysis.

Results showed that participants of multidisciplinary team and public sectors perceived factors promoting seamless health care services of cardiac networks in four categories: 1) setting of practical policy and strategic plan of seamless care, 2) involving of care team in developing continuing care system, 3) strengthening of cardiac networks at all level of health care settings, and 4) qualified nurse case manager.

This study can be applied as a guideline of developing a seamless care model for patients with cardiovascular disease and patients with chronic disease to enhance quality of continuing care.

Keywords : cardiovascular nursing, seamless care, patients with cardiovascular disease, network of care

* Nursing instructor, Faculty of Nursing, Shinawatra University
** Assistant Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing
*** Nursing instructor, Faculty of Nursing, Suan Dusit University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการให้บริการสุขภาพกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ แม้จะมีการพัฒนาการดูแลรักษามาอย่างต่อเนื่องด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย แต่ยังพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญ 1 ใน 3 ของการเสียชีวิต โดยพบว่า อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 16.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 32.9 ต่อประชากรแสนคนในปี 2555 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ยังมีการปัญหาในการควบคุม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นตามมา และส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 24.3[1]

จากแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแผนการให้บริการ (Service Plan) 10 สาขาที่วางกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง และความเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด เขต และระดับประเทศ โดยกำหนดทิศทางการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ (Key Strategic Areas) ที่จะนำไปสู่การจัดโครงสร้างของสถานบริการต่างๆ ตามภารกิจที่เหมาะสมกับพื้นที่ โดยพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ในสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจัดให้มีบริการผ่าตัดหัวใจและสวนหัวใจในโรงพยาบาลศูนย์ 18 แห่งในภูมิภาคต่างๆ สามารถลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดหัวใจในภาพรวมของประเทศ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่เกิน 9 เดือน ส่งผลให้อัตราตายในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันลดลงจากร้อยละ 17 เป็นร้อยละ 11.94[1,2]

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการดำเนินโครงการสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างต่อเนื่องมาเป็นลำดับมากว่า 5 ปี นับตั้งแต่ พ.ศ. 2554[3,4] และมีโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเข้าร่วมโครงการจำนวน 55 โรงพยาบาล คณะกรรมการดำเนินโครงการฯ ของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิชาชีพและประชาชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และโครงการการบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบครบวงจร[3,4] ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การฝึกอบรมพยาบาลแกนนำในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) การจัดทำเอกสารคู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) การเยี่ยมตามโรงพยาบาลให้คำปรึกษาแก่ทีมพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด 4) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่พยาบาลและจิตอาสาโรคหัวใจและหลอดเลือด และ 5) การประเมินผล

จากการดำเนินงานโครงการสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยมีสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและเยี่ยมตรวจที่โรงพยาบาลเพื่อติดตามการพัฒนาระบบการจัดบริการในการดูแลรักษาพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการศึกษาปัญหาความต้องการของชุมชน การดำเนินการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนากระบวนการดูแล การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล การจัดการความรู้ การสร้างแกนนำและทีมการพยาบาล การเชื่อมโยงการดูแลรักษากับสหสาขาวิชาชีพ การสร้างกลุ่มอาสาสมัครจิตอาสาผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 ปี จากการติดตามผลลัพธ์ในการดำเนินโครงการฯ พบว่า โรงพยาบาลแต่ละแห่งประสบผลสำเร็จในการดำเนินโครงการสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล

วิชาชีพทุกระดับในโรงพยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ในการประเมินผู้ป่วย การส่งต่อการรักษา ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน และดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน นอกจากนี้ประชาชนได้พัฒนาด้านอาสาสมัครจิตอาสาได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถดูแลตนเองและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้การดูแลตนเองได้ดีขึ้น[3-6]

ในการประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินโครงการสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับรางวัลเนื่องจากมีผลการดำเนินงานระดับดีเยี่ยม และมีการดูแลอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ[3,4] (Seamless) ซึ่งหมายถึงมีการจัดระบบดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเฉียบพลันที่โรงพยาบาลอย่างราบรื่นและปลอดภัย (smooth and safe)โดยทีมการดูแลสหสาขาวิชาชีพ และมีการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังชุมชน[3,4] ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ เข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุม และสามารถดูแลตนเองได้ดี มีอาสาสมัครมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน[4,5] ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดตามการรับรู้ของทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายพยาบาลตามการรับรู้ของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัครในโครงการสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ใช้การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ซึ่งมีความเชื่อว่าประสบการณ์และการรับรู้ของทีมสุขภาพสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัครต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีความสำคัญมากต่อการศึกษา การเล่าเรื่องจากประสบการณ์ของระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อของทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัครแต่ละคนจะช่วยให้เข้าใจความหมายของประสบการณ์การดูแลแบบไร้รอย และปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดระบบการดูแลแบบไร้รอยต่ออย่างลึกซึ้ง[7] โดยผู้วิจัยมีความเข้าใจในความแตกต่างของปัจเจกบุคคล คุณลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคล เข้าใจในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งให้ความสำคัญต่อมุมมองประสบการณ์ การแปลความตามความคิดเห็นของ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และ อาสาสมัคร[8,9]

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology study) โดยศึกษาปัจจัยสนันสนุนระบบการดูแลโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัครในโครงการสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ได้แก่ ภาคกลาง 1 แห่ง ภาคใต้ 1 แห่ง และภาคอีสาน 1 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ที่มีการประเมินผลการดำเนินโครงการสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับดีเยี่ยมจากสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)[10] ได้แก่ โรงพยาบาล เขตพื้นที่ภาคกลาง 1 แห่ง ภาคใต้ 1 แห่ง และภาคอีสาน 1 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาล 3 แห่งๆ ละ 10 ราย รวม 30 ราย มีคุณสมบัติดังนี้ มีประสบการณ์ทำงานและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในโครงการสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 3 ปีขึ้นไป ได้แก่ (1) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 15 ราย (2) แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง 6 ราย (3) สหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เช่น นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด จำนวน 9 ราย

2. ผู้ให้ข้อมูลภาคประชาชน ได้แก่

2.1 อาสาสมัคร โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากอาสามัครภาคประชาชนที่ทำงานเป็นอาสาสมัครจิตอาสาโรคหัวใจในโรงพยาบาล 3 แห่งๆ ละ 3 ราย รวม 9 ราย เป็นอาสาสมัครอายุ 25 ปีขึ้นไป สุขภาพแข็งแรง มาช่วยปฏิบัติงานในโครงการฯ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ปี

2.2 ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาล 3 แห่งๆ ละ 5 ราย รวม 15 ราย เคยป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือด หรือรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน หรือผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG-coronary artery bypass) และมาใช้บริการสุขภาพโดยมารักษาตามนัดในช่วง 3- 6 เดือน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา สามารถพูดคุยได้โดยไม่มีอาการเหนื่อยหรือเจ็บหน้าอก

2.3 ญาติผู้ดูแล โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาล 3 แห่งๆ ละ 2 ราย รวม 6 ราย มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และพามาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหสาขาวิชาชีพ อาสาสมัคร ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ฯลฯ

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้แนวคำถามที่มุ่งเน้นความคิด ความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัคร ในประเด็นการดูแลแบบไร้รอยต่อในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเฉียบพลันที่โรงพยาบาลอย่างราบรื่นและปลอดภัย (smooth and safe) โดยทีมการดูแลสหสาขาวิชาชีพ และมีการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังชุมชน รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่สนับสนุนให้จัดระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ ผู้วิจัยหาค่าความตรงของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยให้ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบและปรับแก้จนได้แบบสัมภาษณ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และนำไปทดสอบกับผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง 3 รายพบว่ามีความเข้าใจและสามารถให้ข้อมูลได้ตรงกับคำถาม

3. เครื่องบันทึกเทปพร้อมแถบบันทึกเสียง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่ง โดยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแต่ละ

แห่งดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว และบอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ๆ ละ 10 ราย นัดวันและเวลาที่สะดวกในการสนทนากลุ่มโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้เวลา 50-60 นาที ในแต่ละกลุ่ม โดยขออนุญาตบันทึกเทปในขณะที่สนทนากลุ่ม เมื่อนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาถอดเทปแล้ว ผู้วิจัยจะทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มซ้ำโดยนัดสัมภาษณ์พยาบาลเป็นรายบุคคลในโรงพยาบาลเดิม 3 แห่งๆ ละ 5 ราย เพื่อสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และถามเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนในการจัดระบบดูแลแบบไร้รอยต่อในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ใช้เวลา 50-60 นาที โดยขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำโครงการฯ เพื่อขอนัดหมายเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัคร ที่โรงพยาบาล หรือที่บ้านพักแล้วแต่ความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยวิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal interview) โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่เตรียมไว้ และถามเจาะลึกในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัจจัยการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดไร้รอยต่อ ระยะเวลาในการการสัมภาษณ์ประมาณ 45-50 นาที โดยขออนุญาตบันทึกเทปในขณะที่สัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทยเลขที่ IRB 002/2560 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์และให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามเพื่อยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอโดยไม่ระบุที่มาของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และเทปจะถูกทำลายหลังจากนำเสนอข้อมูลและตีพิมพ์แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกถูกทอดเทปออกมาคำต่อคำและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แบ่งเป็น 3 ส่วน[11] ได้แก่ 1) การย่อข้อมูล โดยจัดระบบและเชื่อมโยงข้อมูล และตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งเสริมระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อออกไป 2) การแสดงข้อมูล นำเสนอข้อมูลที่ได้จัดระเบียบไว้แล้วอย่างเป็นหมวดหมู่ด้วยวิธีการพรรณนา 3) การหาข้อสรุปการตีความและการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของการวิจัย โดยหาข้อสรุปและตีความข้อสรุปหรือข้อค้นพบที่ได้รวมทั้งการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างเพื่อให้ได้ประเด็นหลักของการศึกษาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการยืนยันข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเดิม รวมทั้งตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้ให้บริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 15 ราย แพทย์เชี่ยวชาญทางโรคหัวใจ 6 ราย นักโภชนาการ 3 ราย เภสัชกร 3 ราย นักกายภาพบำบัด 3 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85) อายุเฉลี่ย 31.2 ± 5.4 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ

80) ประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เฉลี่ย 8.4 ± 5.3 ปี พยาบาลร้อยละ 70 ผ่านการอบรมเฉพาะทาง เช่น Advanced Cardiac Life Support (ACLS) การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด Fast track care แพทย์ร้อยละ 67 เป็นแพทย์ทางด้านอายุรกรรมหัวใจ

2. ผู้ให้ข้อมูลภาคประชาชน ได้แก่

2.1 อาสาสมัคร จำนวน 9 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87 อายุเฉลี่ย 53.5 ± 11.5 ปี ร้อยละ 78 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.67 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน และข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 77.8 ยังมีสุขภาพแข็งแรง และมี 2 ราย ที่เคยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

2.2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 55 ± 11.2 ปี ร้อยละ 91.7 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 80 ได้รับการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ร้อยละ 20 ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 50.3 ร้อยละ 25 มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง

2.3 ญาติผู้ดูแล จำนวน 6 ราย เป็นเพศหญิง 5 ราย อายุเฉลี่ย 41.9 ± 12.2 ปี ทั้งหมดจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นภรรยาดูแลผู้ป่วยมา 3-6 เดือน

ปัจจัยสนับสนุนระบบการดูแลโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อาสาสมัคร ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และญาติผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจแบบไร้รอยต่อสอดคล้องกัน คือ การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และอาสาสมัครจิตอาสา มีระบบบริการที่ให้การดูแลที่รวดร็ว ราบรื่น และปลอดภัยแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในภาวะเฉียบพลัน และมีการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังบ้านและชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีผลลัพธ์ในการดูแลที่ดี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้สาระของปัจจัยสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายพยาบาลโรคหัวใจ 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) กำหนดนโยบายและกลยุทธ์การจัดการดูแลแบบไร้รอยต่อที่เป็นรูปธรรม 2) การมีส่วนร่วมของทีมดูแลในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง 3) การสร้างความเข้มแข็งในเครือข่ายโรคหัวใจทุกระดับ 4) มีผู้จัดการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ในการดูแลแบบไร้รอยต่อที่เป็นรูปธรรม

ผู้ให้ข้อมูลทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ให้ข้อมูลภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัคร ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลกล่าวถึงปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายการพยาบาลโรคหัวใจที่สอดคล้องกันในประเด็นของนโยบาย กลยุทธ์ แผนปฏิบัติ และการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งแบ่งเป็นประเด็นย่อย (Subtheme) ได้ 2 ประเด็นได้แก่

1.1 มีกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบบริการ

ผู้ให้ข้อมูลโดยเฉพาะ ทีมการดูแลสหสาขาวิชาชีพ กล่าวถึง การมีกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติที่ชัดเจนของเครือข่ายการดูแลแบบไร้รอยต่อ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

“มีการกำหนดนโยบายให้พัฒนาระบบการบริการ..หลังจากที่สมาคมฯ (พยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก) มาตามเยี่ยม และให้คำแนะนำ..จึงได้กำหนดชัดเจนมากขึ้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

และหัวหน้าพยาบาลจะแจ้งนโยบายไว้เลยว่าจะทำอะไรบ้างเรื่องเครือข่ายการดูแลโรคหัวใจแบบไร้รอยต่อ และให้นำไปแจ้งนโยบายให้เพื่อนร่วมงาน แต่งตั้งกรรมการ และวางแผนปฏิบัติจริงจัง" (พยาบาลคนที่ 4)

1.2 สนับสนุนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติโดยมีการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดงบประมาณเพิ่มขึ้นเพื่อจัดหาทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และการสร้างเครือข่ายในการดูแลโรคหัวใจอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลและชุมชน

"ผู้บริหาร...ช่วยจัดหางบประมาณ และบุคลากรในการดำเนินงาน และมีงบประมาณสนับสนุน เช่น จัดหาแพทย์ให้เป็นหัวหน้าทีมและเป็นที่ปรึกษาโครงการฯ มีเภสัชกรมาแนะนำเกี่ยวกับ ยา และสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน เรามีฐานข้อมูลเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจ...ไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย ชัดเจน...เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ...เรามีการติดตามตัวชี้วัดทุกเดือน ผลลัพธ์ต่างๆ ดีขึ้น เช่น Fast Track หรือ discharge planning" (พยาบาลคนที่ 12)

"โรงพยาบาลมีนโยบายชัดเจนเรื่องอาสาสมัครจิตอาสา มีการสนับสนุนต่างๆ มีงบประมาณให้สร้างแกนนำ เรามีทีมจิตอาสาในชุมชนที่เป็นผู้นำในชุมชนในหมู่บ้านและร่วมมือกันดำเนินงาน...ไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ไปช่วยคัดกรองประชาชนที่มีความเสี่ยงโรคหัวใจ ช่วยพยาบาลจัดการอบรมอาสาสมัครจิตอาสาให้มีความรู้..." (อาสาสมัครคนที่ 2)

2. การมีส่วนร่วมของทีมดูแลในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการดูแลแบบไร้รอยต่อที่สำคัญอีกประการหนึ่งจากการรับรู้ของทีมสุขภาพสหสาขาวิชาชีพและผู้ให้ข้อมูลภาคประชาชน คือ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคประชาชนในการพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง แบ่งเป็นประเด็นย่อย (Subtheme) ได้ 2 ประเด็น ได้แก่

2.1 ทีมการประสานระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลจากสหสาขาวิชาชีพ ระบุถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อคือ การประสานความร่วมมือในทีมสหสาขาในโรงพยาบาลให้ทั่วถึง ตั้งแต่การดูแลในระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีระบบการส่งต่อการรักษาที่มีคุณภาพ

"พยาบาลต้องประสานงานในการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้ทั่วถึง มีการประชุมเครือข่ายการรักษาอย่างน้อยเดือนละครั้งโดยทีมสหสาขา เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา ตอนนี้เราสามารถติดตามการดูแลผู้ป่วย (โรคหัวใจ) ได้ ทุก รพ.สต. มีข้อมูลและนำมาวิเคราะห์การดำเนินการด้านคุณภาพได้ต่อเนื่อง" (พยาบาลคนที่ 9)

"เวลาผู้ป่วยจะกลับบ้าน...ทางทีมสหสาขาจะร่วมกันพัฒนาระบบการสนับสนุนผู้ป่วยและญาติให้เขาสามารถไปดูแลตนเองที่บ้าน...และส่งต่อการรักษาไปโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านแต่ละท้องที่ อย่างของที่นี่มีทีมพยาบาลและอาสาสมัครจิตอาสาไปเยี่ยมบ้าน" (พยาบาลคนที่ 13)

2.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทีมจิตอาสา

ทีมผู้ให้การดูแลได้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครจิตอาสาที่มาจากประชาชนหรือบางรายมาจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วมีภาวะสุขภาพที่ดีมาทำงานเป็นอาสาสมัครจิตอาสาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ และโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้อาสาสมัคร ญาติผู้ดูแลในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ดังคำพูดของอาสาสมัครที่เคยได้รับการผ่าตัดหัวใจ

"การเป็นอาสาสมัครจิตอาสามีส่วนช่วยให้คนไข้สามารถตัดสินใจผ่าตัดหัวใจได้ เพราะเราเป็นตัวอย่างให้เขาเห็นว่าผ่าตัดแล้วดี ร่างกายแข็งแรง เรายังไปทำประโยชน์ให้ชุมชน ทำให้ชุมชน เข้มแข็ง และคิดว่าเราน่าจะดูแลคนในหมู่บ้านเราก่อน...ค่ะ...ภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือชาวบ้าน ประชาชน ให้มีสุขภาพดีแข็งแรง" (อาสาสมัครคนที่ 6)

3. การสร้างความเข้มแข็งในเครือข่ายโรคหัวใจทุกระดับ

ผู้ให้ข้อมูลทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ให้ข้อมูลภาคประชาชนได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ คือ การสร้างความเข้มแข็งในเครือข่ายโรคหัวใจทุกระดับ แบ่งเป็นประเด็นย่อย (Subtheme) ได้ 2 ประเด็น ได้แก่

3.1 สร้างพลังอำนาจทีมสหสาขาวิชาชีพ

การสร้างความเข้มแข็งโดยการสร้างพลังอำนาจและสร้างแรงจูงใจในทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และพยาบาลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเพิ่มมากขึ้น และสามารถทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"โรงพยาบาลของเราส่งแพทย์ไปเรียนเฉพาะทางหรือหมออายุรกรรมทางด้านหัวใจ ตอนนี้กลับจาก training มาช่วยให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องผ่าตัด เราจะรีบ consult ให้ได้รับการผ่าตัด มีนักกายภาพบำบัดมาช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด..." (พยาบาลคนที่ 10)

"มีระบบการสร้างแรงจูงใจให้เขาได้ไปอบรมเพิ่มความรู้มากขึ้น...โดยเฉพาะพยาบาลต้อง Em powerment เขา...สร้างสมรรถนะพยาบาลให้มีมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ทางเราไปถ่ายทอดความรู้ให้พยาบาลให้ประเมิน EKG เป็น สามารถ detect ผู้ป่วย MI ได้ เขาก็สามารถส่งต่อมารักษาแบบ Fast track ได้ทันเวลา..." (แพทย์คนที่ 4)

3.2 การสร้างพลังอำนาจให้ภาคประชาชน

นอกจากนี้ภาคประชาชนได้กล่าวถึงความเข้มแข็งจากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือดให้แก่อาสาสมัครจิตอาสา ญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยให้มีความรู้และสามารถนำความรู้ไปดูแลตนเอง ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปได้ ดังคำกล่าวของผู้ป่วย

"พวกเราได้รับการอบรมเรื่องโรคหัวใจ และการป้องกัน เราช่วยกันชักชวนให้ผู้ป่วยกับผู้ดูแลมาร่วมเป็นจิตอาสามากขึ้น มีการประชุมถ่ายทอดความรู้บางคนและเป็นตัวอย่างที่ดีในกลุ่ม เขาจะภูมิใจในตัวเอง เห็นคุณค่าของตนเอง และดูแลตนเองดีขึ้น ทางโรงพยาบาลสนับสนุน....เรามีกำลังใจในการทำงาน... เราร่วมประชุมกับผู้บริหารช่วยเสนอแนะแก้ปัญหาในโรงพยาบาลได้...มีส่วนช่วยพัฒนาการดูแลต่อเนื่องได้ดีขึ้น" (ผู้ป่วยคนที่ 8)

4. ผู้จัดการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ผู้ให้การดูแลสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้กล่าวถึงความสำเร็จในการดูแลแบบไร้รอยต่อ เนื่องจากมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Managers) ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ อาสาสมัครจิตอาสา และผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจซึ่งแบ่งเป็น ประเด็นย่อย (Subtheme) ได้ 2 ประเด็น ได้แก่

4.1 แกนนำผู้จัดการพยาบาล

ทีมสหสาขาวิชาชีพได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ซึ่งทำหน้าที่ประเมิน วางแผน อำนวยความสะดวก สนับสนุน พิทักษ์สิทธิ์ และจัดหาทางเลือกและให้บริการที่เหมาะสมกับ

ผู้ป่วย จัดบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ดังคำพูดของพยาบาล

"เรามี พยาบาลเป็น Case Manager ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นรายๆ ตั้งแต่แรกรับ โดยให้ข้อมูลให้เข้าใจกระบวนการดูแลต่อเนื่อง เช่น เมื่อญาติมาส่งผู้ป่วยต้องมีเบอร์โทรศัพท์ ประสานงาน มีครอบครัว ญาติช่วยเหลือกัน คอยประสานและพัฒนาระบบ เช่น มีการพัฒนาให้ Drip SK (Streptokinase) ในโรงพยาบาลชุมชน...คอยให้คำปรึกษาเรื่อง EKG ในการประเมินเบื้องต้น ส่งต่อไปโรงพยาบาล...ทำให้ผู้ป่วยได้รับยา SK เร็วขึ้น และปลอดภัย..."(พยาบาลคนที่ 2)

"พยาบาลผู้จัดการรายกรณี...จะประสานงานกับสหสาขา...ไปดูแลผู้ป่วยร่วมกัน สร้างสัมพันธภาพกับทีมงาน มีระบบการสื่อสารกับสหสาขาและทีมงานให้เข้าใจระบบการดูแลแบบบูรณาการไร้รอยต่อ...จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพอย่างมาก และเป็นพยาบาลแกนนำในชมรมผู้ป่วยโรคหัวใจ คอยอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการทำงานจิตอาสา ให้คำแนะนำจิตอาสา ช่วยเหลือให้ชมรมทำงาน..." (พยาบาลคนที่ 10)

4.2 พยาบาลแกนนำเครือข่ายโรคหัวใจ

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลภาคประชาชน ได้กล่าวถึงพยาบาลที่ทำหน้าที่แกนนำในชมรมจิตอาสาซึ่งเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีหน้าที่ประสานการทำงานกับสหสาขาวิชาชีพ และดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงสิทธิการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครให้มาร่วมทำงานช่วยเหลือผู้ป่วย

"ที่โรงพยาบาล...มีชมรมจิตอาสา มีพี่...เป็นพยาบาลแกนนำจิตอาสาทำหน้าที่ช่วยเหลือเราทุกอย่าง...คอยประสานงานกับทีมคุณหมอ เวลาเราหรือผู้ป่วยในชมรมฯมีปัญหาเรื่องการรักษา เรื่อง ใช้สิทธิ 30 บาท พวกเราก็ได้เข้าถึงบริการ แล้วเวลากลับบ้าน พี่เขาจะสอนญาติ สอนผู้ป่วย คอยประสานงานกับพยาบาลที่อยู่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ช่วยจัดการให้มีจิตอาสามาคอยเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ...ถ้าเรามีอาการดีขึ้นก็อยากมาทำงานเป็นจิตอาสา..." (ผู้ป่วยคนที่ 3)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์สภาพการบริการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในระดับดีเยี่ยม 3 แห่งที่เข้าร่วมโครงการสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก พบว่า ทีมผู้ดูแลสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัครจิตอาสามีการรับรู้เกี่ยวจัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อสอดคล้องกัน ซึ่งหมายถึง การจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการดูแลอย่างราบรื่นและปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน และมีการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังบ้านและชุมชน โดยได้ผลลัพธ์ในการดูแลที่ดี เป็นการดูแลแบบครบวรจรและต่อเนื่องซึ่งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและอาสาสมัครจิตอาสา ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายภาคประชาชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สามารถเข้าถึงการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลแบบไร้รอยต่อในการศึกษาที่ผ่านมาในโรคเรื้อรังอื่นๆ[7,12]

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ให้ข้อมูลภาคประชาชนมีการรับรู้สอดคล้องกันถึงปัจจัยในการสนับสนุนให้เกิดการดูแลแบบไร้รอยต่อ 4 ปัจจัย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ในการดูแลแบบไร้รอยต่อที่เป็นรูปธรรม นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้นำองค์กรโดยเฉพาะผู้นำทางการพยาบาล ได้นำนโยบายการดูแลแบบไร้รอยต่อลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีการ

จัดสรรงบประมาณ กำลังคน มีการมอบหมายงานแก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล และจัดระบบการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในเครือข่าย รวมทั้งสนับสนุนการดูแลในกลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบพื้นฐานเรื่องการสนับสนุนของผู้นำ (Leadership support) ขององค์กรรับรองมาตรฐานแก่สถานพยาบาล (The Joint Commission International ; JCI) ที่กล่าวว่าการสนับสนุนจากผู้นำมีความสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน รวมทั้งการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การสร้างเป้าหมายของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกันในทีมสุขภาพ ตลอดจนให้ความสำคัญกับผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ติดตามการดำเนินงานเพื่อรักษาคุณภาพการให้บริการอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน และมีการติดตามผลลัพธ์การดูแลจากตัวชี้วัดต่างๆ[13-15]

ปัจจัยที่ 2 การมีส่วนร่วมของทีมดูแลในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง เป็นปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลทั้งสหสาขาวิชาชีพและผู้ให้ข้อมูลภาคประชาชนมีการรับรู้ที่สอดคล้องกันว่าสนับสนุนระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่สลับซับซ้อนต้องการการดูแลแบบครบวงจร จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ โดยมีระบบการส่งต่อการรักษาที่มีคุณภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจิตอาสาในการดูแลต่อเนื่อง เพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ เช่น มีการประชุมเครือข่ายการรักษาโดยทีมสหสาขา เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา มีระบบติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลไปยังโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน มีข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ดำเนินการด้านคุณภาพการดูแลได้ต่อเนื่อง การสนับสนุนให้อาสาสมัคร ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญและสอดคล้องกับการดูแลตามมาตรฐานและความปลอดภัยและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางขององค์กรรับรองมาตรฐานแก่สถานพยาบาล (The Joint Commission International; JCI) ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ใน 7 องค์ประกอบของการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน และให้การดูแลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลไปยังบ้านได้แก่ การประสานการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary collaboration) การวางแผนการส่งต่อการรักษา (transitional planning) และส่งต่อข้อมูลในการรักษา (transfer of information) และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว (patients and family action/engagement)[13,14]

ปัจจัยที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งในเครือข่ายโรคหัวใจทุกระดับ ประกอบด้วย การสร้างพลังอำนาจแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคประชาชน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทีมสุขภาพได้ระบุถึงการพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยให้สามารถทำงานเป็นทีมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการติดต่อสื่อสารในทีมการดูแลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้มีความเข้าใจในการดูแลแบบไร้รอยต่อ นอกจากนี้การสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลนั้นมีความสำคัญมากโดยเฉพาะพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในระยะเฉียบพลัน เช่น การประเมินความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและมีการส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันเวลา ปัจจัยด้านการสร้างพลังอำนาจในทีมการดูแลนี้สอดคล้องกับบทบาทของผู้นำในการสนับสนุนให้องค์กรมีการพัฒนาความรู้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด[15,16]

ส่วนการสร้างพลังอำนาจให้ภาคประชาชนเป็นการรับรู้ที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความคิดเห็นว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด

การฝึกทักษะให้แก่อาสาสมัคร ญาติผู้ดูแล และผู้ป่วย ให้มีความรู้และสามารถนำความรู้ไปดูแลตนเอง การถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ป่วยและประชาชนนั้นเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ[17] และการให้ข้อมูลและความรู้แก่ญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อและปลอดภัย[18]

ปัจจัยที่ 4 ผู้จัดการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลทีมสหสาขาวิชาชีพระบุถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ คือการมีแกนนำผู้จัดการพยาบาล และ แกนนำเครือข่ายโรคหัวใจปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ซึ่งในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced Practice Nurse, APN) ทำหน้าที่เป็นแกนนำในทีมสุขภาพสหสาขา และพยาบาลแกนนำเครือข่ายโรคหัวใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจแบบไร้รอยต่อ เนื่องจากทำหน้าที่ประเมิน วางแผน อำนวยความสะดวก สนับสนุน พิทักษ์สิทธิ์ และจัดหาทางเลือกและให้บริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จัดบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และมีทักษะในการสื่อสารในทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ[3-6,15] ประสานงานกับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในโรงพยาบาลชุมชนในการส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพพยาบาลและทีมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนให้มีความรู้และดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจแบบไร้รอยต่อ ตลอดจนเป็นแกนนำและเป็นที่ปรึกษาในชมรมจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและในชุมชน สอดคล้องกับบทบาทสำคัญของผู้ประสานงานการดูแล (Care coordinator)[15,19] และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ในผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถจัดการดูแลแบบไร้รอยต่อและได้ผลลัพธ์การดูแลที่ดี ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและปลอดภัย และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล[20-22]

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งทีมสุขภาพสาหสาขาวิชาชีพ และผู้ให้ข้อมูลภาคประชาชน มีการรับรู้สอดคล้องกันเกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายพยาบาลโรคหัวใจ ซึ่งนโยบายและกลยุทธ์ในการดูแลแบบไร้รอยต่อที่เป็นรูปธรรม การมีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแล อาสาสมัคร ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง การสร้างความเข้มแข็งในเครือข่ายโรคหัวใจทุกระดับ และการมีผู้จัดการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นแกนนำในทีมการดูแลและเป็นผู้สนับสนุนการทำงานชองชมรมจิตอาสานับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาให้เกิดระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจแบบไร้รอยต่ออย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลและเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการระดับต่างๆ โดยใช้แนวคิด seamless care เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาพยาบาลให้เป็นผู้ชำนาญการและผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และส่งเสริมศัยภาพของเครือข่ายภาคประชาชนในการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านและในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล กลุ่มเสี่ยง และอาสาสมัครจิตอาสาในการจัดระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ และประเมินผลลัพธ์การดูแลที่ชัดเจน

References

1. Strategy Planning Office, Ministry of Public Health. Strategy, outcome indicators and guideline of data collection in Ministry of Public Health fiscal year 2013. [Internet]. [cited 2016 Jul 5]. Available from: http://region5.moph.go.th/docs/mophplan_2559_final.pdf (in Thai).
2. Ministry of Public Health. Service plan. [Internet]. [cited 2015 June 5]. Available from: http://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-22--569.pdf (in Thai).
3. Thai Cardio-Thoracic Nurses' Association. Report: the project of developing cardiovascular nursing network fiscal year 2013. Nonthaburi: Thai Cardio-Thoracic Nurses' Association; 2013. (in Thai).
4. Thai Cardio-Thoracic Nurses' Association. Report: the project of developing cardiovascular nursing network fiscal year 2015. Nonthaburi: Thai Cardio-Thoracic Nurses' Association; 2015. (in Thai).
5. Saenprasarn P, Wattradul D, Jamsomboon K, Puapairoj V, Peelapun P, Yuyuen, Y. Health status and health service accessibility of cardiovascular risk population, case study: Khu Bang Luang Subdistrict, Pathum Thani province Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2015;26(1):29-43. (in Thai).
6. Sanprasan P, Wattradul D, Jamsomboon K, Puapairoj V, Techangkul L, Yuyue Y. Effects of health volunteer's capacity building based on participating learning program on knowledge and skill of caring patients with cardiovascular disease and a risk group of cardiovascular disease. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2016;26(1):119-32. (in Thai).
7. Schultz AA. Identification of needs of and utilization of resources by rural and urban elders after hospital discharge to the home. Public Health Nurs. 1997;14(1):28–36.
8. Van Manen M. Researching lived experience. Albany, NY: The State University of New York; 1990.
9. Munhall P. Nursing research: a qualitative perspective. 5th ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2012.
10. National Health Security Office. Excellent network of health care service in 2011. Bangkok: Sahapat Printing; 2011. (in Thai).
11. Miles M, Huberman A. Qualitative data analysis: a sourcebook for new methods. Beverly Hills, CA: Sage Publications; 1984.
12. Tieampet D, Sangrattanapiman K, Aksornde M, Taweebut P, Changkaew W. Development of diabetes millitus (DM) care system continued seamlessly to communities, Muang district, Srakaew province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2015;25(3):156-69. (in Thai).
13. The Joint Commission. Hot topic in health care, issues #2. Transitions of care: transitions of care: The need for collaboration across entire care continuum. [Internet]. 2014. [cited 2015 July 12]. Available from: https://www.jointcommission.org/assets/1/6/TOC_Hot_Topics.pdf
14. DelBoccio S, Smith D, Hicks M, Lowe P, Graves-Rust J, Volland J, et al. Successes

and challenges in patient care transition programming: one hospital's journey. OJIN. 2015; 20(3). Manuscript 2. doi:10.3912/OJIN. Vol20No03Man02

15. American Academy of Ambulatory Care Nursing. Joint statement: the role of the nurse leader in care coordination and transition management across the health care continuum. [Internet]. July 2015. [cited 2016 Jan 26]. Available from: http://www.aone.org/resources/care-coordination-nurse-leader.pdf
16. Hirschman K, Shaid E, McCauley K, Pauly M, Naylor M. Continuity of Care: The transitional care model. OJIN. 2015; 20(3). Manuscript 1. doi: 10.3912/OJIN.Vol20No03 Man01
17. Burke RE, Guo R, Prochazka AV, Misky GJ. Identifying keys to success in reducing readmissions using the ideal transitions in care framework. BMC Health Serv Res. 2014 Sep 23;14:423. doi: 10.1186/1472-6963-14-423.
18. Spehar AM, Campbell RR, Cherrie C, Palacios P, Scott D. Baker JL, et al. Seamless care: safe patient transitions from hospital to home. In: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, editors. Advances in patient safety: from research to implementation (Volume 1: Research Findings). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2005 Feb. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20459/
19. Scholz J, Minaudo J. Registered Nurse Care Coordination: creating a preferred future for older adults with multimorbidity. OJIN. 2015; 20(3). Manuscript 4. doi: 10.3912/OJIN.Vol20 No03Man04
20. Kachataya J, Preeyasaksakul C, Suksamphan S. Caring system development to care for patients with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) receiving primary percu taneous coronary intervention at Phrapokklao Hospital, Thailand. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2014; 24(1):136-48. (in Thai).
21. Arkanitta N, Vipavakarn S, Sittisarn S. The development of nursing care model for patient with ST segment elevation myocardial infarction in Krabi Hospital. Journal of Nursing Division. 2013;40(3):70-84. (in Thai).
22. Promtee P. Development of a fast track of care for Stroke patients: an application of a case management model. Journal of Health Science. 2014;23:313-22. (in Thai).