

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจ
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559
Development of heart disease service model at Health Promoting Hospital
in Sub-district level, Chiang Rai Province, a scal year 2016.

*มาลีวัลย์ ศรีวิไล พย.บ. , วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

Maleewan Srivilai B.N.S. , M.S. (Public Health)

**พิษณุรักษ์ กันทวี สบ., สม., ปรด. (สาธารณสุขศาสตร์)

Phitsanuruk Kanthawee B.P.H,

M.P.H., Ph.D. (Public Health)

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

*Chiangrai Province Public Health Office

**สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**School of Health Science,

Mae Fah Luang University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินการสุขภาพสาขาหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงราย โดยเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) กลุ่มประชากรศึกษาคือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 216 แห่ง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษาประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.4 อายุเฉลี่ย 40 ปี ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี

มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพโดยเฉลี่ย 18 ปี ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 89.8

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ ร้อยละ 77.8 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 8 ปี ได้รับการฝึกอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบสุขภาพสาขาโรคหัวใจ/การให้กาดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ร้อยละ 26.4 และประสบการณ์ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลในรพ.สต. ส่วนบุคลากรที่มีประสบการณ์ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันไม่มีผลต่อความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลใน รพ.สต. จากการสนทนากลุ่มพบว่าพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการพัฒนาจากคู่มือแนวทางในการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจตามมาตรฐานระบบบริหารจัดการ Service Plan ด้วยระบบการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (ระบบ พบส.) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการพัฒนาสร้างคู่มือและแนวทางในการปฏิบัติดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทุกแห่ง จนทำให้เกิดเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในชุมชน และรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในชุมชน รวมไปถึงการจัดระบบการส่งต่อและการให้คำปรึกษาเมื่อแรกเริ่มผู้ป่วยในพื้นที่ ซึ่งส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและลดการสูญเสียภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนาผลักดันให้เกิดแนวทางเชิงนโยบายผลักดันให้เกิดการทำงานรูปแบบเครือข่ายระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ ระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The aims of study to evaluate and develop of heart disease service model Health Promoting Hospital in Sub-district level, Chiang Rai Province, a fiscal year 2016 that we focus on public health staffs of health promoting hospitals. They have improved on health care services and standard guideline of heart disease. The mix method was used in this study. The populations were 216 included nurse or health staff. The questionnaires were collected the data and group discussion was used to evaluate of this model. The statistical used percentage, frequency, means, standard deviation, and repeated measurement Anova. Result: majority of these were female with average age 40 years old. They graduated from bachelor degree with the average of their experience 18 years. They were a registered nurse with 77.8% passed community nurse practitioner courses with nurse position average 8 years. We found that the public health staffs with difference their experience were not related to improving the knowledge of caring heart disease patients. The public health staffs with difference their experience were not related to increase the process caring for heart disease patients. The result of focus group discussion, that they develop the guideline primary care, treatment and referral system heart disease for health promoting hospitals by service plan guideline. The community hospital staffs were support to nurse or health staff, who worked at health promoting hospitals. Conclusion: The developing model of heart disease service plan in Sub-District Health Promoting Hospital that used the standard operating procedures of the public health staffs. This benefit of reducing the mortality rate and cost for treatment of heart disease. However, they will develop the local policy or national policy of heart disease service plan that led to improve the medical standard care and treatment.

Key words: Development, heart disease service model, Health Promoting Hospital

ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการจัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีการจัดระบบบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ การให้บริการได้ครอบคลุม การไม่มีความซ้ำซ้อนของบทบาทสถานพยาบาลระดับต่างๆ และมีการเชื่อมโยงสถานพยาบาลแต่ละระดับ เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพตั้งแต่ ระดับต้น (ปฐมภูมิ) จนถึงระดับสูง (ตติยภูมิ) (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) กระทรวงสาธารณสุข จึงเล็งเห็น ความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อ เพื่อลดความแออัด และจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม จึงได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี เพื่อตอบสนองแนวโน้ม ความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากรตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วทั้ง โดยมีการออกแบบพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในรูปเครือข่ายบริการ แทนการขยายเป็นรายแห่งภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการกับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน แต่ละเครือข่ายครอบคลุมสถานบริการ และพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิและศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ที่เชื่อมโยงในภาพของเครือข่ายบริการ สามารถรองรับการส่งต่อได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานทั่วถึงเป็นธรรม (สำนักบริหารการ

สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2556) การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมา มุ่งเน้นด้านการรักษาและเป็นการต้องการของผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างสูงสุด ในปีงบประมาณ 2556 จึงเน้นการจัดบริการที่ครอบคลุม การส่งเสริม ป้องกันรักษา ฟื้นฟูสภาพเข้าด้วยกัน เน้นการบริหารจัดการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน ใช้ความเป็นพี่น้องที่เกื้อกูลกัน เพื่อให้การใช้ทรัพยากรภายในเครือข่ายที่มีอย่างจำกัดเกิดประโยชน์สูงสุด และสามารถดำเนินงานได้จึงได้กำหนดโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ จำนวน 10 สาขา ดังนี้ 1) หัวใจ 2) มะเร็ง 3) อุบัติเหตุ 4) ทารกแรกเกิด 5) สุขภาพจิตและจิตเวช 6) ตาและไต 7) 5 สาขาหลัก 8) ทันตกรรม 9) บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและสุขภาพองค์รวม 10) โรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดในสมอง) โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน 6 ประการ คือ ลดอัตราการตาย ลดอัตราการป่วย ลดระยะเวลารอคอย มาตรฐานบริการ การเข้าถึงเครือข่ายและลดค่าใช้จ่าย โดยแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพใน 10 สาขา ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่มีการกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ให้มีความสามารถในการให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านการดูแลตัวเอง ในการตรวจคัดกรอง ให้การวินิจฉัยและการดูแลรักษาเป็นเบื้องต้น และมีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงราย ในปีงบประมาณ 2559 โดยมุ่งหวังพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงราย สามารถให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจตามคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ ประกอบด้วย การตรวจคัดกรอง ให้การวินิจฉัยเบื้องต้น สามารถให้ ยาแอสไพริน (Aspirin) ในภาวะที่สงสัย การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การให้ความรู้แก่ประชาชน ในการดูแลตนเองและการสังเกตอาการในผู้ป่วยกลุ่ม

เสี่ยงโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหัวใจล้มเหลว ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหัวใจ และประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง รวมถึงได้รับการบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจที่สามารถให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ สาขาหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สามารถให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้ตามคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลใน รพ.สต. ก่อน – หลังการพัฒนาและการติดตามผล 3 เดือน
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลใน รพ.สต. ก่อน – หลัง การพัฒนา และการติดตามผล 3 เดือน ในด้าน
 - 2.1 ความสามารถในการตรวจคัดกรอง
 - 2.2 ความสามารถในการวินิจฉัยเบื้องต้น
 - 2.3 ความสามารถให้ยา Aspirin ในภาวะที่สงสัย
 - 2.4 ความสามารถในการให้ความรู้แก่ประชาชน
 - 2.5 การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลใน รพ.สต. โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การฝึกอบรม

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research And Development) โดยเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2559 – กันยายน 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 216 แห่ง และเนื่องจากใช้ทุกหน่วยประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

คณะวิจัยได้ดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา การให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยการใช้แบบสอบถามให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ประเมินตนเองในปีงบประมาณ 2558 นำมาสังเคราะห์เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการพัฒนา รูปแบบระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ใช้การพัฒนาจากใช้คู่มือแนวทางในการรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจตามมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการรักษาโรคหัวใจของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ประสานวิเคราะห์ เป็นผู้ให้คำแนะนำและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในระดับโรงพยาบาลชุมชนและจัดระบบขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละระดับ ดังนี้

- 2.1 การประชุมวิชาการ การดำเนินงานระบบสุขภาพสาขาโรคหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 กำหนดกลยุทธ์ให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ให้ความรู้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ ตามคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบไปด้วย ความสามารถในการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยขั้นต้น การให้ Aspirin ในภาวะที่สงสัย การให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเองและการสังเกตอาการในผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อตายเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหัวใจล้มเหลว และ ความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

3. ขั้นตอนที่ 3 การนำไปใช้ (Implementation) เป็นขั้นตอนของการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย ตามแนวคิด การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ Service Plan ด้วยระบบการพัฒนาการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (ระบบ พบส.) ภายใต้ระบบการดูแลสนับสนุนทางวิชาการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาจากแพทย์ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลชุมชน

4. ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลชุมชนในประเด็นเครือข่ายบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลชุมชน) ได้ดำเนินการสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพสาขาโรคหัวใจแก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่ อย่างไร แสดงรูปแบบ และผลลัพธ์ของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ และความสามารถในการให้บริการผู้ป่วย โรคหัวใจตาม คุณภาพมาตรฐาน อยู่ในระดับใด และมีความแตกต่างจากก่อนดำเนินการพัฒนาหรือไม่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่คณะวิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามประเภทของการจัดเก็บได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามความรู้และความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจตาม

คุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีข้อความให้เลือกตอบและเว้นช่องว่างให้ผู้ตอบเติมข้อความ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ จำนวน 20 ข้อ การกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน คณะวิจัยกำหนดเป็น 5 ระดับ การกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ 1) ระดับความรู้อย่างมากที่สุด 2) ระดับความรู้อย่างมาก 3) ระดับความรู้ปานกลาง 4) ระดับความรู้น้อย 5) ระดับความรู้ที่น้อยที่สุด ตอบถูกได้ 1 คะแนนต่อข้อ ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนนต่อข้อ คะแนนรวม 20 คะแนน การกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน คณะวิจัยกำหนดเป็น 5 ระดับ โดยใช้ค่าสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) กำหนดช่วงของการวัดคือ

$$\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} = \frac{20-0}{5} = 4$$

ระดับของการวัด 5 5

การกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ

ระดับความรู้อย่างมากที่สุด คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 16 – 20 คะแนน
ระดับความรู้อย่างมาก คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 12 – 15 คะแนน
ระดับความรู้ปานกลาง คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 8 – 11 คะแนน
ระดับความรู้ที่น้อย คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4 – 7 คะแนน
ระดับความรู้ที่น้อยที่สุด คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0 - 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจโดยกลุ่มตัวอย่างได้ประเมินตนเอง ซึ่งใช้เป็นแบบมาตรวัดระดับ (Rating Scale) จำนวน 16 ข้อ โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว ที่ตรงกับระดับความสามารถที่แบ่งเป็น 5 ระดับ และกำหนดค่าคะแนน ดังนี้ 1) ระดับความสามารถมากที่สุด 2) ระดับความสามารถมาก

3) ระดับความสามารถปานกลาง 4) ระดับความสามารถน้อย 5) ระดับความสามารถน้อยที่สุด

การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจรายข้อ คณะวิจัยกำหนดเป็น 5 ระดับโดยใช้ค่าสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmaic maen)

กำหนดช่วงของการวัด คือ

$$\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

ระดับของการวัด 5

ระดับความสามารถมากที่สุด คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.21 – 5.00

ระดับความสามารถมาก คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.41 – 4.20

ระดับความสามารถปานกลาง คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.61 – 3.40

ระดับความสามารถน้อย คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.81 – 2.60

ระดับความสามารถน้อยที่สุด คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00 – 1.80

การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจในภาพรวม คณะวิจัยกำหนดเป็น 5 ระดับ โดยใช้ค่าสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิตเช่นเดียวกับรายข้อ 1) ระดับความสามารถมากที่สุด 2) ระดับความสามารถมาก 3) ระดับความสามารถปานกลาง 4) ระดับความสามารถน้อย 5) ระดับความสามารถน้อยที่สุด โดยใช้ค่าสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิตเช่นเดียวกับรายข้อ

ระดับความสามารถมากที่สุด คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 67.3 – 80 คะแนน

ระดับความสามารถมาก คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 54.5 – 67.2 คะแนน

ระดับความสามารถปานกลาง คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 41.7 – 54.4 คะแนน

ระดับความสามารถน้อย คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 28.9 – 41.6 คะแนน

ระดับความสามารถน้อยที่สุด คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 16 – 28.8 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ความเที่ยง (Validity) การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ในด้านความสอดคล้องของเนื้อหา กับหัวข้อการวิจัย จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.74

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม คณะวิจัยทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ โดยใช้ Kuder – Richardson 20 (K-R20)

ได้ค่าความเชื่อถือของแบบสอบถาม = 0.75

2.2 ความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของ Alpha (Alpha Coefficient) ด้วยวิธีการ Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อถือ = 0.85 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ (0.7) แสดงว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ คือสามารถนำไปใช้ได้

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประเมินรูปแบบการพัฒนาโดยการสนทนากลุ่มกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและบุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งที่ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังนี้

2.1 หลังการฝึกอบรม การดำเนินงานระบบสุขภาพสาขาโรคหัวใจ ใน รพ.สต. จังหวัดเชียงราย ท่านได้ตรวจ/คัดกรอง ผู้ป่วยโรคหัวใจใน รพ.สต.หรือไม่ จำนวนผู้มารับบริการที่ร้าย ท่านได้ให้บริการใดบ้าง

2.2 เครือข่ายบริการสุขภาพได้ดำเนินการสนับสนุนการดำเนินงาน ระบบสุขภาพสาขาโรคหัวใจ แก่

รพ.สต.ในเครือข่ายหรือไม่ อย่างไร แสดงรูปแบบและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ความรู้และความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจตามคุณภาพมาตรฐาน ของระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัด

เชียงราย โดยกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ก่อน – หลังดำเนินการพัฒนา เก็บรวบรวมข้อมูลในการฝึกอบรม (1 วัน) การติดตามหลังการดำเนินการพัฒนา 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำส่งหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปยัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อดำเนินการจัดเก็บข้อมูลจากบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

2. การจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประเมินรูปแบบการพัฒนาโดยการสนทนากลุ่มกับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในช่วง 3 เดือน หลังการดำเนินการพัฒนา โดยใช้แนวกระบวนการคิดของ Robert S. Kaplan และ David P. Norton ได้เสนอแนวคิด Balanced Scorecard เพื่อใช้ในการวัดผลของการดำเนินงานการสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ของหน่วยงานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานเป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หรือสิ้นสุดโครงการ (Kaplan, 1996)

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะวิจัยดำเนินการรวบรวมแบบสอบถาม จัดทำคู่มือการลงรหัส พร้อมทั้งทำการบันทึกข้อมูลตามรหัสที่ได้กำหนด และประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ซึ่งเป็นโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความรู้และความสามารถในการให้บริการฯ ก่อน หลัง การพัฒนาและหลังการพัฒนา 3 เดือน โดยการทดสอบการวัดความแปรปรวนทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One Way Repeated Measurement ANOVA)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลใน รพ.สต. โดยจำแนกตาม เพศ อายุ

ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การฝึกอบรม โดยการทดสอบการวัดความแปรปรวนทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One Way Repeated Measurement ANOVA)

ผลการศึกษา

ทีมผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพปัญหา การให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยใช้แบบสอบถามให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ประเมินตนเองในปีงบประมาณ 2558 นำมาสังเคราะห์เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การให้บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันคะแนนที่ได้ 5.74 จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน

- สามารถตรวจคัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและผู้ป่วยเจ็บหน้าอก จากภาวะอื่นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประเมินตนเองสามารถทำได้ร้อยละ 83.80 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.78 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

- สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นจากอาการและอาการแสดงเพื่อส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ประเมินตนเองสามารถทำได้ร้อยละ 86.11 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.82 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

- สามารถให้ Aspirin ในภาวะที่สงสัยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้ ประเมินตนเองสามารถทำได้ร้อยละ 2.31 ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.19 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน เนื่องจากการกำหนดไม่ให้มี Aspirin ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- สามารถให้ความรู้ประชาชนในการดูแลตนเอง การป้องกันโรคและการสังเกตอาการในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประเมินตนเองสามารถทำได้ร้อยละ 96.30 ค่าคะแนนเฉลี่ยได้ 1.95 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

2. การให้บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คะแนนที่ได้ 5.75 จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน

- สามารถตรวจคัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ

ขาดเลือด และผู้ป่วยเจ็บหน้าอก จากภาวะอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประเมินตนเอง สามารถทำได้ ร้อยละ 82.41 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.76 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

- สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นจากอาการอาการแสดง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ประเมินตนเองสามารถทำได้ร้อยละ 83.80 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.80 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

- สามารถให้ Aspirin ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ ประเมินตนเองสามารถทำได้ร้อยละ 9.72 ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.24 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน เนื่องจากการกำหนดไม่มียา Aspirin ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- สามารถให้ความรู้ประชาชนในการดูแลตนเอง การป้องกันโรคและการสังเกตอาการในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ประเมินตนเองสามารถทำได้ร้อยละ 95.37 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.95 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

3. การให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว คะแนนที่ได้ 5.16 จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน

- สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ประเมินตนเอง สามารถทำได้ร้อยละ 76.85 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.69 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

- มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ส่งสัยะภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างเหมาะสม ประเมินตนเองสามารถ ทำได้ร้อยละ 75.46 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.60 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

- สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตนและการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ประเมินตนเองสามารถทำได้ร้อยละ 89.35 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.87 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

ในขั้นตอนการดำเนินการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ใช้การพัฒนาจากใช้คู่มือแนวทางในการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจตามมาตรฐานระบบบริหารจัดการ Service Plan ด้วยระบบการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (ระบบพบส.) ประกอบกับนำผลจากการสังเคราะห์ที่ได้มาดำเนินการพัฒนารูปแบบร่วมกัน โดยให้นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง

ด้านการรักษาโรคหัวใจของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และทีมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้คำแนะนำและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในระดับโรงพยาบาลชุมชนและจัดระบบขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละระดับ ดังนี้

1. การประชุมวิชาการ การดำเนินงานระบบสุขภาพสาขาโรคหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. กำหนดกลยุทธ์ให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ให้ความรู้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ ตามคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

- ความสามารถในการตรวจคัดกรอง
- ความสามารถในการให้การวินิจฉัยขั้นต้น
- ความสามารถในการให้ Aspirin ในภาวะที่สงสัย
- ความสามารถในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเองและการสังเกตอาการในผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อตายเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคหัวใจล้มเหลว

- ความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ขั้นตอนการนำไปใช้ (Implementation) เป็นขั้นตอนของการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย ตามแนวคิด การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ Service Plan ด้วยระบบการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (ระบบ พบส.) ภายใต้ระบบการดูแลสนับสนุนทางวิชาการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาจากแพทย์ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ พบว่าเพศหญิง ร้อยละ 88.4 เพศชาย ร้อยละ 11.6

ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 44-49 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 39.96 ปี ทั้งหมดจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยมีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพดังกล่าวมากที่สุด 20 ปี ขึ้นไป โดยเฉลี่ย 18 ปี ผู้เข้าร่วมศึกษาวัยเฉลี่ยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 89.8 โดยผ่าน

การฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ

ร้อยละ 77.8 โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติงานใน
ตำแหน่งวิชาชีพดังกล่าวโดยเฉลี่ย 8 ปี โดยส่วนใหญ่ไม่
ได้รับการฝึกอบรมและการสอนหรือประชุมเกี่ยวกับการ

ดำเนินงานระบบสุขภาพสาขาโรคหัวใจ/การให้การดูแล

ผู้ป่วยโรคหัวใจ ร้อยละ 73.6 และในจำนวนนี้ได้ผ่านการ
ฝึกอบรม ร้อยละ 26.4 โดยในจำนวนดังกล่าวมีผู้ผ่านการ
ฝึกอบรมมาแล้วจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 63.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรตัวอย่าง

	จำนวน(n=216)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	11.6
หญิง	191	88.4
อายุ $\bar{X}$ (SD)	39.96	(8.04)
20-29 ปี	34	15.7
30-39 ปี	57	26.4
40-49 ปี	100	46.3
50-60ปี	25	11.6
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	216	100
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน $\bar{X}$ (SD)	17.96	(8.53)
1-5 ปี	15	6.9
6-10 ปี	26	12.0
11-14 ปี	32	14.8
15-19 ปี	34	15.7
20 ปีขึ้นไป	109	50.5
ดำรงตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	11	5.1
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	11	5.1
พยาบาลวิชาชีพ	194	89.8
-ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ	151	77.8
-ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ	43	22.2
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามตำแหน่ง $\bar{X}$ (SD)	7.97	(7.76)
น้อยกว่า 1 ปี	19	8.8
2-5 ปี	68	31.5
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	129	59.7
ได้รับการฝึกอบรมและการสอนหรือประชุมเกี่ยวกับการ ดำเนินงานระบบสุขภาพสาขาโรคหัวใจ/การให้การดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจ		
ไม่เคยผ่านการอบรม	159	73.6
เคย	57	26.4
- จำนวน 1 ครั้ง	36	63.2
- มากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป	21	56.8

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบบุคลากรที่มีประสบการณ์ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลใน รพ.สต. ก่อน –หลังการพัฒนาและการติดตามผล 3 เดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS=SS/df	F	P-value
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	105	1291.98	12.31	0.85	0.79
ภายในกลุ่ม	110	1584.64	14.41	-	
ระดับความรู้	2	265.28	132.64	11.12	0.01
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน*ระดับความรู้	210	2097.56	9.99	0.84	0.90
ความคลาดเคลื่อน(Error)	220	2623.71	11.93		
รวม	647	7813.17			

** SS= Sum of Squares, MS= Mean Square

จากผลการวิเคราะห์ ข้อมูลบุคลากรที่มีประสบการณ์ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสาขาวิชาชีพต่างกัน ไม่มีผลต่อการเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลใน รพ.สต. (ตารางที่ 2) และบุคลากรที่มีประสบการณ์ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสาขาวิชาชีพต่างกัน ไม่มีผล

ต่อความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจในด้านโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (ความสามารถในการตรวจคัดกรอง ความสามารถในการให้การวินิจฉัยขั้นต้น ความสามารถในการให้ Aspirin ในภาวะที่สงสัย ความสามารถในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเอง)ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลใน รพ.สต. (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบบุคลากรที่มีประสบการณ์ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเปรียบเทียบความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลใน รพ.สต. ก่อน –หลัง การพัฒนา และการติดตามผล 3 เดือน ในด้านโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (ความสามารถในการตรวจคัดกรอง ความสามารถในการให้การวินิจฉัยขั้นต้น ความสามารถในการให้ Aspirin ในภาวะที่สงสัย ความสามารถในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเอง)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS=SS/df	F	P
ความสามารถในการให้บริการระหว่างกลุ่ม	4	402	100.74	0.52	0.73
ความสามารถในการให้บริการภายในกลุ่ม	211	41297.91	195.73	-	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	2	5161.73	2580.87	22.07	0.01
ความสามารถในการให้บริการ*ระยะเวลาปฏิบัติงาน	8	433.05	54.13	0.46	0.88
ความคลาดเคลื่อน(Error)	422	49347.90	11.94		
รวม	647	96642.59			

ผลการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยได้จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผลการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเชียงราย ได้สะท้อนให้เห็นผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวโดยคณะผู้วิจัยได้สังเคราะห์ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจโดยมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นแม่ข่ายในการพัฒนาดำเนินงานตลอดจนให้โรงพยาบาลชุมชนในทุกอำเภอได้เป็นพี่เลี้ยงในการให้ความรู้สนับสนุนและถ่ายทอดวิธีการดูแลผู้ป่วยตลอดจนการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็วและได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจนั้น สามารถแบ่งระดับของการพัฒนาดังกล่าวเป็น 2 ระดับกล่าวคือ ระดับที่พัฒนาแล้ว และ ระดับกำลังพัฒนา โดยระดับพัฒนาดังกล่าวคือ มีการพัฒนาเป็นรูปธรรมชัดเจนมีหลักฐานเชิงประจักษ์คือ โรงพยาบาลชุมชนในระดับแม่ข่ายในการดำเนินงานได้มีศักยภาพการพัฒนาให้เกิดการให้การเสริมสร้างสนับสนุนทางด้านวิชาการ มีคู่มือแนวทางในการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ และการจัดทำแผนผังระบบส่งต่อผู้ป่วยจากระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถึงโรงพยาบาลชุมชน กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน ผู้ป่วยจากชุมชนเข้าสู่การรักษาที่รวดเร็วในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม และลดการสูญเสียชีวิตและความพิการที่เกิดจากสาเหตุของโรคที่รักษาไม่ทันเวลา ดังกล่าว และเกิดข้อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสมตั้งแต่บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่ายในการดูแลรักษา ส่วนระดับลูกข่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลลูกข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจาก 12 ใน 18 อำเภอของจังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 66.67) และระดับที่กำลังพัฒนา พบว่าได้เกิดการสร้างคู่มือและแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติแต่ยังขาดแผนผังในการกำหนดผู้ประสานงาน การติดต่อสื่อสารในระบบที่จะต้องให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลโดยภายใต้กระบวนการให้คำปรึกษาทางด้านการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 ใน 18 อำเภอของจังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 33.33) การประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ สาขาหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นแนวทางที่เกิดเป็นผลที่มีรูปธรรมชัดเจนเกิดความรวดเร็วในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจลดการสูญเสียชีวิตและเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วทันการ ในการรักษาด้วยยาที่จำเป็น เช่น วาฟาริน การจัดระบบ Fast tract ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถึงโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้จากการศึกษานี้ พบว่าการพัฒนารูปแบบดังกล่าวให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สามารถพัฒนาหรืออบรมให้ความรู้ได้โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยด้านส่วนบุคคลและส่วนอื่นที่มีผลกระทบต่อองค์ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยส่งผลต่อการเพิ่มระดับความรู้และเพิ่มความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรที่มีประสบการณ์ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในการทำงานด้านสาขาวิชาชีพต่างกันไม่มีผลต่อการเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแตกต่างกันซึ่งผลการศึกษาได้สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (ศทนี วรงค์เกษมศักดิ์, 2551) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับสูงคือด้านการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว ด้านพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ ด้านการเป็นผู้นำและด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพโดยความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมิน

ผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุดและบุคลากรที่มีประสบการณ์ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสาขาวิชาชีพต่างกันไม่มีผลต่อความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจในด้านโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (ความสามารถในการตรวจคัดกรอง ความสามารถในการให้การวินิจฉัยขั้นต้น ความสามารถในการให้ Aspirin ในภาวะที่สงสัย ความสามารถในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเอง) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร (สิริลักษณ์ อยู่เย็น, 2550) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงานและระดับการศึกษาสูงสุดต่างกันมีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน และความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความต้องการความสำเร็จในงานและความภูมิใจในวิชาชีพ สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐมกล่าวว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม โดยการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ความภูมิใจในวิชาชีพ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นและความต้องการความสำเร็จในงานอยู่ในระดับสูง การได้รับพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุและประสบการณ์การทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน (ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์, 2558)

การประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงราย พบว่า การพัฒนารูปแบบดังกล่าวสามารถจัดทำได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพทางด้านวิชาชีพแก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ทำให้เกิดระบบดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในระดับชุมชน มีคู่มือปฏิบัติและแนวทางในการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในระดับชุมชน ก่อให้เกิดประโยชน์อันมีคุณค่าต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ยังเป็นการลดอัตราการเสียชีวิตของประชาชนด้วยโรคหัวใจและลดความพิการ การสูญเสียภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลของหน่วยงานและครอบครัวผู้ป่วย ข้อเสนอแนะควรมีการผลักดันให้เกิดแนวทางเชิงนโยบาย ส่งเสริมให้เกิดการทำงานรูปแบบเครือข่ายระบบบริการสุขภาพด้วยระบบการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (ระบบ พบส.) ได้อย่างมีมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ มุ่งหวังให้ได้ตามคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ หลายท่าน และหลายภาคส่วนในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งของจังหวัดเชียงรายที่ได้ให้คำแนะนำและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกที่มนักวิจัยตลอดมา สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการเข้าร่วมโครงการ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์. (2551). ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลเด็ก), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพิน สุขเจริญและ ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสรณะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2(2) 14-26.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาหัวใจ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สิริลักษณ์ อยู่เย็น. (2550). การปฏิบัติงานตามสรณะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Kaplan, R. S., Norton, David P.,. (1996). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System: Harvard Business Review.