

การประเมินผล โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ*

Evaluation of the Potential Development Project of the Professional Network in Cardiovascular Care

พวงทิพย์	ชัยพิบาลสฤณี **	Puangtip	Chaiphibalsarisdi **
ปานตา	อภิรักษ์นภานนท์***	Panta	Apiruknapanond ***
ดาเรศ	ชูศรี ***	Dares	Chusri ***
เรวดีพรรณ	รอบคอบ ****	Raywadeetas	Robkob ***

บทคัดย่อ

การวิจัย การประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผล 2 โครงการ คือ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิชาชีพและประชาชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และ 2) โครงการการบูรณาการทุกภาคส่วนเพื่อป้องกัน รักษาฟื้นฟูโรคหลอดเลือดหัวใจแบบครบวงจร การวิจัยยึดแนวคิด CIPP Model ด้วยวิธีการแบบผสมผสานวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ และจากการวิเคราะห์เอกสาร ผลการวิจัยพบว่า 1) ได้ฝึกอบรมพยาบาลแกนนำ 570 คน 2) ได้จัดทำเอกสารคู่มือ และส่งให้กลุ่มเป้าหมาย 3) การลงพื้นที่เยี่ยมให้คำปรึกษา 6 จังหวัด 4) ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่พยาบาลแกนนำและจิตอาสาภาคประชาชน 187 คน และ 5) ได้ประเมินผลโครงการทั้ง 2 โดยมีข้อเสนอแนะ คือ 1) ควรพัฒนาโครงการฝึกอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลและ อสม. โดยค้นหารูปแบบและวิธีการฝึกอบรมแบบเข้มแก่ อสม. ในการคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย Rama egat และ 2) ส่งเสริมให้จัดองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการจัดการความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลโรคหัวใจ รวมทั้งการถ่ายทอดและประยุกต์ใช้ความรู้อย่างเต็มที่

คำสำคัญ: การประเมินผล พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

Abstract

The research, “Evaluation of the potential development project of the professional network in cardiovascular care” aimed to evaluate 2 projects 1) development of potential professional network and people in caring coronary disease patient, and 2) an integration of all stakeholder for prevention, cure and rehabilitation comprehensively in coronary artery diseases. The CIPP Model

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สปสช. กระทรวงสาธารณสุข ผ่านสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก

* Funded by National Health Security Office through Cardiovascular-Thoracic Nurses Association of Thailand

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

** Associated Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College

วันที่รับบทความ 6 เมษายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 22 มกราคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 18 เมษายน 2561

was applied in mixed methods. In qualitative method by using focused group interview and observation by participation. Quantitative method by using questionnaire and documentary analysis. The findings includes; 1) trained 570 core nurses, 2) developed hand books and sent to the target institutes, 3) site visited with providing consultation in 6 provinces, 4) sat up forum for sharing knowledge for 187 nurses and volunteers people, and 5) evaluated the 2 projects. The suggestions were; 1) to develop training programs for nurses and health volunteers, by searching intensive training for health volunteers to be able to screen with Rama egat, and 2) to support the learning organization and knowledge management in relation to nursing coronary disease patients, including transfer and fully apply the knowledge.

Key words: *Evaluation, Potential Project, Professional network, Caring, Coronary disease patients*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (พ.ศ. 2554-2563) ได้ระบุถึงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพฤติกรรมกรรมกรบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียดทางออก โดยการรับประทานอาหาร สุกดิบหรือ ดิบสุรา ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน และมีความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยตรง วิธีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม และขาดความสมดุลนี้ พร้อมสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ขาดการใส่ใจดูแลควบคุม ป้องกันสาเหตุหลักสำคัญทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ เรียกว่า โรควิถีชีวิตแพร่ระบาดไปทั่วโลก และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต มีภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังเผชิญกับปัญหาจากโรคที่ป้องกันได้ คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง

ผลกระทบด้านสุขภาพ จากโครงสร้างประชากรที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ การเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีความเฉพาะทาง และภาระรายจ่ายสุขภาพของภาครัฐที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยของ

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคสมองเสื่อม ทำให้รัฐต้องจ่ายงบประมาณในการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ใน ปี พ.ศ. 2555 พบว่าปัญหาสุขภาพของคนไทย 5 อันดับแรก คือ 1) โรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 1,570.600 คน 2) โรคหัวใจ มีจำนวน 1,172.400 คน 3) โรคเบาหวาน มีจำนวน 1,050,000 คน 4) โรค มะเร็ง มีจำนวน 759.800 คน และ 5) โรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 354.500 คน ในการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้เริ่มโครงการพัฒนาพยาบาลเกษียณในการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจในพื้นที่ปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นระยะที่ 1แต่ไม่ได้มีการประเมินผลโครงการแต่อย่างใด

ในการพัฒนาโครงการและการดำเนินโครงการ พบว่าการประเมินผลโครงการ ดูเหมือนเป็นหัวข้อที่ให้ความสำคัญน้อยทั้งด้านเวลา กิจกรรม และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ นอกจากนั้นการประเมินผลจะถูกกำหนดให้เป็นกิจกรรมท้าย ๆ ทำให้เกิดความน่าเสียดายที่พบว่าโครงการนั้น ๆ หากมีการศึกษาอย่างระมัดระวังในระยะแรกของกิจกรรมในโครงการ ก็อาจทำให้เกิดผลดีกว่าที่เป็นอยู่ ดังนั้นแนวคิดในเรื่องของการประเมินผลก่อนการปฏิบัติการ ระหว่างการปฏิบัติการ และหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติการ จึงเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการ

พัฒนาคุณค่าของสิ่งนั้นหรือการปฏิบัติงานนั้น ๆ (Smithikrai, 2013)

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนการให้คำแนะนำและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และการค้นหาความเสี่ยงให้เข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ โดยช่วยให้ผู้มีปัจจัยเสี่ยงลดความเสี่ยงให้น้อยลง โดยการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้ลดน้อยลง เพื่อหวังผลต่อการลดความรุนแรง และเฝ้าระวังเมื่อมีอาการระยะเริ่มต้น โดยความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งเป็นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่ใกล้ชิดกับ อสม. และประชาชนมากที่สุด ความร่วมมือระหว่างพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) อสม. และผู้บริหารของ อบต. จึงเป็นความร่วมมือภายในท้องถิ่นที่สามารถติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มเสี่ยงจากปัจจัยต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักตัวเกิน โรคอ้วน และอื่นๆ ทำให้ประชาชนในท้องถิ่นมีสุขภาพดี จากการมีส่วนร่วมอย่างดีของทุกภาคส่วน

การประเมินเป็นกระบวนการให้คุณค่า การกระทำหรือกิจกรรม ว่ามีคุณภาพเพียงใด การประเมิน เป็นการพัฒนาคุณภาพเพื่อรู้ตนเองในกิจกรรม หรือการกระทำนั้น ๆ ว่าดีแล้วยัง ทำให้ดีกว่านี้ได้หรือไม่ จึงถือเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นำสู่การพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน การประเมินโครงการฝึกอบรมด้านสุขภาพ ต้องประเมินอย่างรอบด้าน เพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการสุขภาพและผู้ดูแลสุขภาพ

การประเมินผลครั้งนี้เป็นการประเมินผลโครงการที่ สปสข. กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานใน 2 โครงการ คือ

- 1) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และ 2) โครงการการบูรณาการทุกภาคส่วนเพื่อป้องกัน รักษาฟื้นฟูโรคหลอดเลือดหัวใจแบบครบวงจร ระยะที่ 2 ปีพ.ศ. 2558 (1 ตุลาคม 2557-30 กันยายน 2558) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การฝึกอบรมพยาบาลแกนนำ 2) การจัดทำเอกสารคู่มือ 3) การลงพื้นที่เยี่ยมให้คำปรึกษา 4) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 5) ประเมินผล ใน 4 กิจกรรม (1-4) ข้างต้น

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การประเมินผลโครงการฯ ครั้งนี้ยึด CIPP model เป็นพื้นฐาน คำว่า Model หมายถึง รูปแบบ หรือ แบบจำลอง หรือ วิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ ตลอดจนจินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใด ๆ ให้ปรากฏโดยใช้การสื่อสารในลักษณะต่าง ๆ เช่น ภาพวาด ภาพเหมือน แผนภูมิ แผนผัง เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย และสามารถนำเสนอเรื่องราวได้อย่างมีระบบ (เยาหวี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2542: 27) ในการประเมินผลแบบซีบีพี หรือ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ได้กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ประเภท ตามอักษรภาษาอังกฤษตัวแรก ของ CIPP Model มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการโครงการ เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา ฯลฯ รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P)

P) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุงให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมในโครงการโดยมีการกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย และ/หรือ แผนงาน

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ Stuffbeam ได้นำเสนอประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมินดังนี้

1. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการ ให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

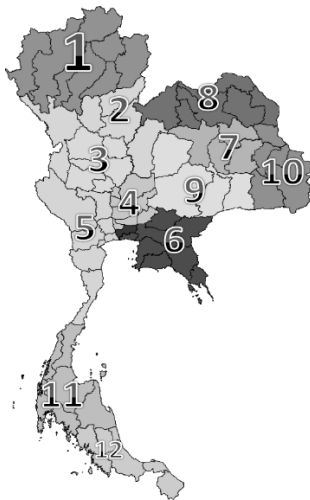
2. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ

3. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

4. การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling decisions) เป็นการตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลการประเมินผลผลิต (Output) เพื่อพิจารณาการยุติ / ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเขตบริการสุขภาพเพื่อการพัฒนา แผนการบริการ และผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดหัวใจใน 12 เขต ดังภาพ



เขตบริการ	จังหวัดที่1	จังหวัดที่2	จังหวัดที่3	จังหวัดที่4	จังหวัดที่5	จังหวัดที่6	จังหวัดที่7	จังหวัดที่8
1	เชียงใหม่	แม่ฮ่องสอน	ลำปาง	ลำพูน	เชียงราย	น่าน	พะเยา	แพร่
2	ตาก	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	สุโขทัย	อุดรธานี			
3	กำแพงเพชร	พิจิตร	นครสวรรค์	อุทัยธานี	ชัยนาท			
4	นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	สระบุรี	ลพบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง	นครนายก
5	กาญจนบุรี	นครปฐม	สุพรรณบุรี	ราชบุรี	สมุทรสงคราม	สมุทรสาคร	ประจวบคีรีขันธ์	เพชรบุรี
6	จันทบุรี	ระยอง	ชลบุรี	ตราด	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา
7	กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด				
8	หนองคาย	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	บึงกาฬ	เลย	นครพนม	สกลนคร	
9	ชัยภูมิ	นครราชสีมา	บุรีรัมย์	สุรินทร์				
10	มุกดาหาร	ยโสธร	ศรีสะเกษ	อุบลราชธานี	อำนาจเจริญ			
11	สุราษฎร์ธานี	ชุมพร	นครศรีธรรมราช	พังงา	ภูเก็ต	ระนอง	กระบี่	
12	ตรัง	นราธิวาส	ปัตตานี	หิหละ	ยะลา	สงขลา	สตูล	

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมาย คือ 1) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 2)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3) คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก และ4) วิทยากรในการฝึกอบรมพยาบาลแกนนำ

ขอบเขตของการวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ในกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 3 ในพื้นที่เขต/จังหวัดตามวัน/เดือน/ปี ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 กำหนดการของกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 3

กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาศักยภาพพยาบาลแกนนำ (ฝึกอบรม)		กิจกรรมที่ 3 การลงพื้นที่เยี่ยมให้คำปรึกษา	
เขต/จังหวัด	วัน/เดือน/ปี	เขต/จังหวัด	วัน/เดือน/ปี
เขต 1 จังหวัดลำปาง	19-21 ม.ค. 2558	เขต 1 จังหวัดลำปาง	28-29 เม.ย. 2558
เขต 4 จังหวัดปทุมธานี	27-29 ม.ค. 2558	เขต 4 จังหวัดปทุมธานี	11-12 มิ.ย. 2558
เขต 5 จังหวัดเพชรบุรี	26-28 พ.ย. 2557	เขต 5 จังหวัดเพชรบุรี	7-8 เม.ย. 2558
เขต 7 จังหวัดขอนแก่น	1-3 ก.ย. 2557	เขต 7 จังหวัดขอนแก่น	24-25 พ.ย. 2557
จังหวัดร้อยเอ็ด	23-25 ก.พ. 2558	จังหวัดร้อยเอ็ด	13-14 ส.ค. 2558
เขต 12 จังหวัดสงขลา	28-30 ต.ค. 2557	เขต 12 จังหวัดสงขลา	30-31 มี.ค. 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน การวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ใช้วิธีการสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการวิจัยเชิงคุณภาพ และได้ใช้แบบสอบถามและแบบวิเคราะห์เอกสารในการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย

1) การสนทนากลุ่มจำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 พยาบาลแกนนำ จำนวน 12 คน กลุ่มที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 14 คน กลุ่มที่ 3 พยาบาล รพสต. และ อสม. จำนวน 12 คน กลุ่มที่ 4 คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) จำนวน 14 คน รวม 52 คน

2) วิทยากร 7 คนในการฝึกอบรมพยาบาลแกนนำ 6 จังหวัด

3) เอกสารคู่มือ ได้แก่ หนังสือ “การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ” จำนวน 3,000 เล่ม และ “คู่มือ ประชาชน และเครือข่ายจิตอาสาดูแลโรคหัวใจและหลอดเลือด” จำนวน 9,000 เล่ม

4) เอกสารการประเมินผล การฝึกอบรมพยาบาลแกนนำ 6 จังหวัด เป็นพยาบาลแกนนำ จำนวน 348 คน

และพยาบาลเข้าร่วม จำนวน 222 คน รวม 570 คน

5) เอกสารการรายงานผลการลงพื้นที่เยี่ยมให้คำปรึกษา 6 จังหวัด

6) เอกสารการประเมินผล การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพยาบาลแกนนำและจิตอาสาประชาชน เป็นพยาบาลแกนนำ จำนวน 98 คน และ จิตอาสาภาคประชาชน จำนวน 89 คน รวม 187 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม จำนวน 4 ชุด

2) แบบสังเกตการฝึกอบรม สำหรับกิจกรรมที่ 1 และ กิจกรรมที่ 3

3) แบบวิเคราะห์เอกสาร สำหรับกิจกรรมที่ 1, 2, 3 และ 4

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พร้อมได้มีการทดลองใช้ ในสภาพที่ใกล้เคียงกับสภาพจริงในพื้นที่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสมาคมโรคหัวใจและทรวงอก ได้พิจารณารับรองจริยธรรม คือ IRB/001/2557 วันที่ 19 กันยายน 2557 คณะวิจัยจึงได้วางแผนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การจัดสนทนากลุ่ม จำนวน 4 กลุ่ม พร้อมมีการอัดเทปเสียง ในกลุ่มที่ 1 วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

กลุ่มที่ 2 วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2558 กลุ่มที่ 3 วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2558 และกลุ่มที่ 4 วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2558

2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมใน กิจกรรมที่ 1 และ กิจกรรมที่ 3 ในกิจกรรมที่ 1 การฝึกอบรม “การพัฒนา ศักยภาพพยาบาลแกนนำ” และกิจกรรมที่ 3 การ ลงพื้นที่เยี่ยมให้คำปรึกษา ดังปรากฏในตาราง 1

3. การวิเคราะห์เอกสาร ในกิจกรรมที่ 1 การ ประเมินผลการเข้าฝึกอบรม ใน 6 จังหวัด กิจกรรมที่ 2 การจัดทำเอกสาร คู่มือ กิจกรรมที่ 3 สรุปรายงานผล การลงพื้นที่เยี่ยมให้คำปรึกษา จำนวน 6 ครั้ง และใน กิจกรรมที่ 4 การประเมินผล การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 14-15 พฤษภาคม พ.ศ. 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการจัดสนทนา กลุ่มด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ผลการประเมินโครงการ ทั้ง 5 กิจกรรม ดังนี้

1. การฝึกอบรมพยาบาลแกนนำ

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ 1 ฝึกอบรมพยาบาลแกนนำ ใน 6 จังหวัด ได้แก่จังหวัด ขอนแก่น สงขลา เพชรบุรี ลำปาง นนทบุรีและร้อยเอ็ด พบว่าวิทยากรทั้ง 7 คน ได้มีการประสานงานกัน มีการ เตรียมตัวและทำการบรรยายได้อย่างครอบคลุมตาม โครงการฯ มีคุณสมบัติและประสบการณ์ในหัวข้อที่ บรรยาย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และ ระยะเวลา มีการอภิปราย แสดงความคิดเห็น สาธิต ทดลองฝึกปฏิบัติ และแสดงบทบาทสมมติ และสื่อ การอบรมที่สมบูรณ์ มีความเสียสละทุ่มเทอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลของพยาบาลแกนนำที่ เข้ารับการอบรมรวม 6 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 570 คน ว่ามีความพึงพอใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 92.77

2. การจัดทำเอกสารคู่มือ

การจัดทำเอกสารคู่มือ เป็นส่วนของ “โครงการ

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิชาชีพและประชาชนใน

การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด” ได้ระบุ ในกิจกรรมที่ 2 การจัดทำเอกสารคู่มือ คือ 1) คู่มือ พยาบาล: การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับพยาบาล จำนวน 3,000 เล่ม และ 2) คู่มือประชาชน: เสริมพลัง รักหัวใจ จำนวน 9,000 เล่ม

จากการวิเคราะห์ คู่มือพยาบาล ฯ พบว่า ได้มีการ จัดพิมพ์ เรื่อง “การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ” มี 7 บท 384 หน้า พิมพ์โดย บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด จำนวน 3,000 เล่ม มีขอบเขตของเนื้อหาที่ครอบคลุม มีการจัดตั้งคณะ กรรมการจัดทำเอกสารคู่มือการพยาบาลประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ ผู้แทนจากสำนักงาน สปสช. และ จิตอาสา จากนั้นได้มีการสมมนาวงกรอบและเนื้อหา ของเอกสาร มอบหมายงานค้นคว้าเอกสารการทำ ต้นฉบับแบบร่าง มีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง สัมมนาสรุปเนื้อหา ส่งต้นฉบับแก่บริษัทพิมพ์ และส่ง หนังสือให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลในโครงการ ทุกแห่ง ห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาล ศาสตร์และพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่

จากการวิเคราะห์ คู่มือประชาชน พบว่า ได้มีการ จัดพิมพ์ เรื่อง “เสริมพลังรักหัวใจ” มี 3 ตอน 80 หน้า พิมพ์โดยบริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด จำนวน 9,200 เล่ม มีขอบเขตของเนื้อหาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย มีการตั้งคณะกรรมการจัดทำเอกสารคู่มือประชาชน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ ผู้แทนจากสำนักงาน สปสช. และจิตอาสา จากนั้นได้มีการสมมนาวงกรอบ และเนื้อหาของเอกสาร มอบหมายงานค้นคว้าเอกสาร การทำต้นฉบับแบบร่างมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง สัมมนาสรุปเนื้อหาของเอกสาร ส่งต้นฉบับแก่บริษัทพิมพ์ และส่งคู่มือให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลใน โครงการทุกแห่ง ห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลและคณะ พยาบาลศาสตร์และพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ ประชาชน ผู้ป่วย จิตอาสาภาคประชาชน เป็นคู่มือให้แก่ประชาชน และเครือข่ายจิตอาสาดูแลโรคหัวใจและหลอดเลือด มีรูปแบบที่กะทัดรัด เหมาะแก่การพกพา

3. การลงพื้นที่เยี่ยมให้คำปรึกษา

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการลงพื้นที่เยี่ยมให้คำปรึกษา ใน 6 จังหวัด คณะผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่ม จำนวน 4 กลุ่ม ได้ผลดังนี้

กลุ่มที่ 1 การสนทนากลุ่มกับพยาบาลแกนนำ จำนวน 12 คน วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น พบ 3 ประเด็น ดังนี้

1) ความทรงจำที่ได้ช่วยผู้ป่วยฟื้นคืนชีพ

ความทรงจำของพยาบาลเล่าว่า ประมาณวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 วันนั้นคนไข้ของโคกสง่า เกี่ยวข้าวอยู่ตอนเช้า บอกว่าแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หลังเกี่ยวข้าวกลับมาที่บ้าน หุงข้าวเสร็จแล้วก็ฟุบไป STEMI ติดลบ อาการบอกได้เลยค่ะ ว่าเจ็บแน่นหน้าอก ญาติก็เลยโทรไปที่ 1669 หากู้ชีพ กู้ชีพได้ขับรถ Advance ต้องออกรถภายใน 2 นาที ต้องไปถึงผู้ป่วยโดยเร็ว ประมาณบ่าย 2 พอกู้ชีพไปเห็นบอกว่าคนไข้หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ถ้าเกิดเหตุการณ์แบบนี้ ก็ขอความช่วยเหลือ ก็ช่วยฟื้นคืนชีพ เพราะรถ Advance ของเรา ถ้ามีคนไข้หมดสติไม่รู้สึกตัว หัวใจหยุดเต้น เราจะทำแบบของเรา คือ กู้ชีพต้องเรียกทีม Advance ออกไป พบกันครึ่งทาง ที่หน้าโรงเรียนเมืองพลพิทยาคม ห่างจากบ้านคนไข้ ประมาณ 10 กิโลเมตรกว่า Work กันกลางถนนเลย เราจะสื่อสารกันตลอดทางวิทยุว่าเราถึงไหนแล้ว บนรถ เขาก็เปิดเส้นแล้วให้ Adrenaline พอมาถึง รพ. มาถึงเราก็บ่าย 3 แล้วคนไข้ไม่มีอะไร กระตุ้นหัวใจไปทั้งหมด 6 ครั้ง เข้าตามไกด์ไลน์ มีเกณฑ์ว่าถ้าครบตามไกด์ไลน์ คือ 30 นาทีให้หยุด ดังนั้นพอเราจะถอด Tube แต่คนไข้ยังหายใจแบบ Air hunger คนไข้ไม่รู้สึกตัว คลำ Pulse ไม่พบเราจึงให้ Adrenaline ไปทั้งหมด 6 แอมป์ และไบคาร์บ หลังจากนั้นคลำ Pulse คนไข้อีกครั้ง คนไข้เริ่มมี Pulse มา มีทีมงานให้ข้อคิดว่า “ให้หยุดเถอะเพราะว่า ได้ช่วย เกิน 30 นาที มันไม่ไหวแล้ว” พยาบาลผู้นี้ก็เลยยกตัวอย่างให้ดูว่าพ่อของพยาบาลคนหนึ่ง เขาปั๊มชั่วโมงหนึ่ง ยังคืนชีพมาเลยนะ เราไม่ยอมแพ้ เราไม่ยอม และบอกทีมงานว่า “อย่าถอดเลยนะคะ ช่วยปั๊มต่ออีกนิดนึง” ปั๊มต่อไปจนเกือบ 50 นาที ปั๊มสลับกันหลายคน

กลายเป็นว่าคนไข้กลับมา เป็น Normal sinus ค่ะ ตอนนั้นเขาก็พักอยู่ที่บ้านเป็นปกติค่ะ

2) บทบาทของพยาบาล รพสต.

พยาบาลประจำ รพสต. คนหนึ่งพูดว่า “โชคดีที่มีแม่ข่ายที่ดี ที่เก่งและมีความรู้อยู่แล้ว” และ

โรงพยาบาลมีโครงการเกี่ยวกับการอบรมฟื้นฟูให้แก่กลุ่ม รพสต. สามารถคัดกรองผู้ป่วยในระยะแรก ๆ ได้และสามารถให้คำแนะนำได้ บทบาทหน้าที่ของ รพสต. จะเป็นผู้ติดตาม เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อที่จะไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ รพ.สต. อาจจะไม่รู้ทั้งหมด หน้าที่ของ โรงพยาบาลพล ต้องลงไปให้ความรู้ อสม. เพราะว่าโรคนี้อัตราเพิ่มสูงขึ้น มี อสม. คอยช่วยคอย รายงาน โทรเรียกกู้ชีพ แต่ว่าส่วนมากเขาจะไปที่ รพ.พล ในการอบรม อสม. ของเมืองพลเป็น อสม. กลุ่มใหญ่ 125 คน จากการสังเกตการอบรม เขาจะมีความวิตกกังวล เพราะนี่เป็นการปั๊มหุ่น แต่ถ้าไปปั๊มคนจริง ๆ จะเป็นอย่างไร การอบรมนี้เป็นครั้งแรก ยังไม่ต่อเนื่อง ได้รับคำแนะนำว่า “ต้องทำโครงการของตัวเอง” “มีการกระตุ้นบ่อย ๆ และมีการปฏิบัติบ่อย ๆ จึงจะได้ผล ส่วนการกระจาย ความรู้ไปสู่ชุมชนก็ต้องมีการติดตามอีกครั้งหนึ่ง”

ในการนำส่งของหน่วยกู้ชีพ มีค่าใช้จ่าย 350 บาท/ราย การใช้บริการของ EMS เดือนหนึ่งได้ประมาณ 25-30 ราย แล้วแต่หน่วย ที่นี้เราจะพัฒนาระบบ EMS จะครอบคลุมหมดทุกตำบล มีกู้ชีพฉุกเฉินทุกตำบล แล้วเราก็ไปให้ความรู้ ทบทวนความรู้ทุกปีในกลุ่มกู้ชีพกลุ่มนี้

3) คุณค่าของโครงการฯ

การพัฒนาในโรงพยาบาลของเรา เชิงรุกของเรา ยังไม่ไปถึงดวงดาว ก็คือคนไข้ยังมียอดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เพราะว่าเรารับจริง แต่เราก็สามารถดูแลได้ ในเรื่องของความเร็ว ความช้า เรายังการันตีไม่ได้ ว่าคนไข้รู้ตัวไหมว่าเมื่อมีอาการใดจะต้องรีบมาโรงพยาบาล ถ้ามีโครงการนี้เกิดขึ้น มีมุมมองว่าเราจะทำให้คนไข้ในกลุ่มเข้าถึงบริการได้เร็ว ด้วยระบบ โทรเบอร์ 1669 ระบบ วอ. เพื่อประสานงานกับเครือข่ายโดยทันที ถ้าผู้ป่วยมาเร็วมาไว

โอกาสที่ผู้ป่วยจะรอดชีวิตก็สูง ยินดี ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการนี้ ที่จะมีการต่อเนื่อง เพราะรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความรู้ เราต้องรู้ให้ได้ เพื่อจะช่วยเหลือคนไข้ แม้ว่าเขาจะดูแลเรื่องระบบส่งต่อ ก็เลยเกิดการเรียนรู้ว่าเราต้องรู้ศักยภาพของพยาบาล ER ต้องอ่าน EKG ได้ ต้องวินิจฉัย ที่แม่นยำและรวดเร็ว

น้อง ๆ พยาบาลที่อยู่ รพ.สต. เปรยว่า ความรู้สึกนี้ อาจารย์ไปหมดแล้ว พอมีโครงการฯ นี้ น้อง ๆ ในโรงพยาบาลพล ก็มารับการอบรม ได้ความรู้คืนมาไม่มากนักน้อย หลังจากนั้นทางทีมของ รพ.พล ก็ได้นำความรู้ไปประสานกับทีมงานในพื้นที่ จัดอบรม อสม. ก็เป็นความรู้ที่ใหม่ที่ อสม. ได้รับ หลังจากที่ได้มีการอบรมแล้ว จากอสม. ที่ไม่เคยพูด ไม่เคยคลำ บางคนอาจจะคลำแต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร แล้วเขาต้องคลำชีพจรเป็น ตรงนี้เขาต้องทำอยู่แล้ว เพราะว่าเขาวัดความดันโลหิต สอน CPR ว่าตรงนี้คือชีพจร ทาง รพ. ก็เอาหุ่นไปสาธิตการบีบ แผลกใหม่ เพราะว่าเขาไม่เคยเจอหุ่นสาธิต เขาก็กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ ถ้าประเมินว่าเขาได้ความรู้ใหม่ ก็ได้ระดับหนึ่ง แต่สำหรับ อสม. เราต้องกระตุ้นบ่อย ๆ และมีการปฏิบัติบ่อย ๆ จึงจะได้ผล ส่วนการกระจาย ความรู้ไปสู่ชุมชน ก็ต้องมีการติดตามอีกครั้งหนึ่ง ว่ากระจายจริงหรือเปล่า มี อสม. ที่ต้องดูแล 125 คน สถิติกู้ชีพที่ไปเก็บตามตำบลที่นำเสนอ รพ. เดือนหนึ่งก็มี 50 คนขึ้นไป

พยาบาล อีกคน กล่าวว่า “คิดว่าต้องมีการพัฒนาตนเอง จากการอ่าน EKG ก็ต้องขอหัวหน้ามาในการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มทักษะ กลับมาก็เหมือนฟังไม่รู้เรื่อง ก็เลยมีการสอนเคสต่อเคส สอนเป็นกลุ่ม ๆ พยาบาล ER ทุกคนต้องผ่านการอ่าน EKG เขาดีใจ อ่านได้เขาก็ดีใจกะหมอกที่โรงพยาบาลหนึ่งไม่ คอนเฟิร์มว่าพยาบาล ER อ่าน EKG ได้จริงหรือ เราก็เลย ทำทนายตัวเอง โดยการที่แข่งขันให้ได้ที่ 1” พยาบาล รพ.สต. อีกผู้หนึ่งกล่าวว่า “รู้สึกดี เพราะโครงการนี้ทำให้ อสม. มีความรู้มากขึ้น เขาอยู่ในชุมชน สามารถดูแลคนไข้ได้ถ้าเขาไปเจอเคสใหม่”

โดยสรุปบทบาท

1) พยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ พร้อมทั้งจะให้ คำปรึกษาแนะนำ

ดำเนินการจัดฝึกอบรม และให้คำแนะนำแก่พยาบาลแกนนำ พยาบาล รพ.สต. อสม. และประชาชนได้

2) พยาบาลประจำ รพ.ข. เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่การดูแล อ่าน EKG, SK หลังจากที่ได้รับการฝึกอบรมไปแล้ว ได้วางแผนเพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดต่อ

3) พยาบาลระดับ รพ.สต. ทำงานร่วมกับ อสม. ให้การนิเทศ อสม. และให้บริการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหัวใจในกลุ่มเสี่ยง ให้คำแนะนำฟื้นฟูสุขภาพและกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้เฝ้าระวังผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ตรวจวัดความดันโลหิต สังเกตและซักประวัติ ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตน ศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

5) มีการประสานงานที่ดี ทำงานกันเป็นทีมด้วยความรับผิดชอบ ทุกคนมีความสุขที่ได้ทำงานเพื่อส่วนรวม และดีใจที่ได้เป็นเครือข่ายของโครงการฯ

กลุ่มที่ 2 การสนทนากลุ่มกับ อสม. จำนวน 14 คน วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2558 ณ จังหวัดสงขลา พบ 3 ประเด็น ดังนี้

1) การปฏิบัติงานนอกเวลา

รพ.สต. และอสม. ได้ปฏิบัติงานนอกเวลา โดยการเชิญชวนคนไข้ต้นแบบ 2 คน ร่วมกับเทศบาล และ รพ.สต. ในการคัดกรองโรคหัวใจ ในวันเสาร์ ด้วยแบบคัดกรองของสมาคม ฯ พร้อมให้สุขศึกษา และกำลังใจในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในชุมชน นอกจากนั้นจะต้องร่วมงานบุญต่าง ๆ ของชุมชน เพื่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพอันดีกับชุมชน

อสม. ชายวัยกลางคน นำตัวอย่างสมุดบันทึกการเยี่ยมและติดตามชุมชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อหารือและขอคำแนะนำจากพยาบาล รพ.สต. ทำให้ อสม. ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในอาการของโรค การให้คำแนะนำช่วยเหลือ และให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

พยาบาล รพ.สต. ให้สุขศึกษา และร่วมงานกับชุมชนได้แก่งานผ้าป่า งานบุญ ก็ต้องลงไปทำงาน ในชุมชน ก็ดูแลกันเองมากกว่าการสอนโดยบุคลากรด้านสุขภาพ

คณะผู้ตรวจเยี่ยมได้แนะนำ Service plan เพื่อป้องกันให้เกิดโรคหัวใจน้อยลง คณะผู้ตรวจเยี่ยมได้ยกตัวอย่างการดำเนินงาน ของ อสม. ในจังหวัดอื่นในการปลูกผักกินกันเอง และใช้แบบประเมินวัดความเสี่ยงของสมาชิกฯ

แต่พบว่าชาวบ้านยังคงกินยาต้อง สูบบุหรื และมีโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า โรคเบาหวาน ในชุมชนจึงจัดให้มีวิทยุชุมชน เวลา 11-12 น. และแจกสติ๊กเกอร์ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อแปะไว้ที่ฝาบ้าน ให้รู้ว่ขั้นตอนทำอย่างไร นอกจากนี้แพทย์ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและมีการแนะนำให้งดสูบบุหรื

2) การส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน รวมถึงการให้สุศึกษา และได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับโภชนาการ เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง โดยมีการปลูกผักไว้กินเอง มีการแลกเปลี่ยนกันด้วย เช่น แลกเปลี่ยนยอดมัน และการทำน้ำสลัดโดยใช้น้ำเสาวรส ประชาชนได้สารอาหารและวิตามินเพิ่มขึ้นและเป็นการลดค่าใช้จ่ายได้อีกด้วย

ในด้านการออกกำลังกายมีตัวอย่างที่หลากหลาย ได้แก่ รพสต. และ อสม. เป็นพี่เลี้ยงชวนชาวบ้านออกกำลังกายในแบบต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายใช้ไม้พลอง การขี่จักรยานเพื่อการออกกำลังกาย โดยโรงไฟฟ้าจะสนับสนุนให้งบประมาณมากอยู่ บุคลากรสาธารณสุขร่วมกับประชาชน ออกกำลังกายอาทิตย์ 3 วัน วันละประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง ได้แก่ การเดิน รวมกลุ่มปั่นจักรยานช่วงเย็น กลุ่มฟิตเนส มีเครื่องออกกำลังกายมีหลังคาให้มีการเจาะเลือด เลี้ยงสัตว์ เลี้ยง เป็ด ไก่ เป็นต้น

3) การสนับสนุนของเครือข่าย

โรงพยาบาลละโนดมี 60 เตียง ในจังหวัดสงขลา หัวหน้าพยาบาล รพ.สต. เล่าว่า อบต. ให้รถ 4 คัน แก่ชุมชนเพื่อที่จะได้ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลให้ทันการณเมื่อมีกรณีฉุกเฉินเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คณะวิทยาการขณะทีลงพื้นที่เยี่ยมฯ ติดตามให้ข้อมูล ยกตัวอย่างและให้กำลังใจการดำเนินงานของพยาบาลแกนนำ พยาบาล รพสต. และ อสม. ได้มีการเชิญชวนให้พยาบาลแกนนำที่อยู่ในโครงการเครือข่าย

โรงพยาบาลจำนวน 55 แห่งและจิตอาสาภาคประชาชนของชมรมโรคหัวใจ มาร่วมประชุมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวันที่ 14-15 พฤษภาคม 2558 (กิจกรรมที่ 4) และยกตัวอย่างให้ อสม. ว่า คนไข้ชนิดเดียวในจังหวัดแห่งหนึ่ง อสม. ได้พยายามหาวิธีจูงใจพูดคุยให้กำลังใจเพื่อไม่ให้ท้อแท้ ซึ่งสอดคล้องกับเรื่องของคนหนึ่งทีบอกว่าตนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อสม. จึงแนะนำให้กินยาและให้กำลังใจอยู่เรื่อย ๆ ตอนนี้อยากคนนั้นได้เลิกดื่มเหล้า เลิกสูบบุหรืได้แล้ว อสม. อีกรายเล่าให้ฟังว่าสามีเป็นโรคหัวใจหมดสติ เขาได้นวดหัวใจและส่งโรงพยาบาล อีกรายรักษาตัวอยู่ต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลระโนด ผู้ป่วยกลัวบอกว่านอนไม่ได้ ซึมเศร้า ได้มี อสม. คนหนึ่งใส่เสื้อสีแดงบอกว่าจะพาคนไข้ไปใส่บอลลูกเพื่อผ่าตัดต่อนี้อาการของคนไข้ก็ปกติดี แต่ก็มีสมองเสื่อมเล็กน้อย อสม. ก็ได้แนะนำให้ทานผักนึ่ง

คณะผู้ลงพื้นที่เยี่ยมฯ ได้เยี่ยมชมโรงพยาบาลรพสต. แห่งหนึ่ง ที่มีพยาบาลแกนนำ 3 คน เล่าว่าได้เยี่ยมบ้าน ใน 3 ตำบล เคยได้เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง ก็เพิ่มเป็นเดือนละ 2 ครั้ง ในคลินิกแห่งซึ่งเปิดบริการในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยค่อนข้างมาก จึงได้ขยายไปตำบลอื่น ๆ ปีนี้ขยายไปแล้ว 3 ตำบล ยังมีการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น มีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพและการป้องกันโรคให้แก่ประชาชน และกิจกรรมส่งเสริมการลักผัก ถักโคเช

รพสต. อีกแห่งหนึ่งมีพยาบาลตรวจคนไข้และสอน อสม. ยกตัวอย่าง เช่นโรงพยาบาลจะนะ

มีคำแนะนำและให้กำลังใจทำให้รู้สึกมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วย 50 คน มีจิตอาสา 7 คน จิตอาสาได้แนะนำประชาชนให้ออกกำลังกายให้ปลูกผักปลอดสารพิษและเลี้ยงสัตว์ โรงพยาบาลจะนะมี 2 CPU ทำ 2 อย่างคู่ขนานกัน ได้ผล คือผู้ใหญ่บ้านมีความดันโลหิตลดลงทำ 2 อย่าง คือ เยี่ยมบ้าน และให้บริการในสำนักงานส่งเสริมหมู่บ้านดูแลในครอบครัว คือ ปลูกผัก ออกกำลังกาย มีคณะกรรมการบริหาร รพสต. มีการประชุมทุก 2 เดือน ในการวางแผนแก้ไข ประเมิน ป้องกันความเสี่ยงฟื้นฟู ประชุมให้หมู่ 2 หมู่ 3 ให้เสียงตามสายเวลา 12 โมง

จัดลำดับความสำคัญ คือโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน คู่ขนานกันไป

พยาบาล รพสต. ลงพื้นที่เยี่ยมประชาชน ที่นับถือศาสนาอิสลาม 100% ที่อาศัยอยู่ติดชายแดน

สະບ້າຍ້ອຍ จัหวัดสงขลา ใช้ภาษามลายู น้องพยาบาลได้ไปตรวจร่างกายผู้หญิง จำนวน 50 คน พบว่าอ้วนและเสี่ยง 34 คน แล้วก็มารวมตัว 3 หมู่ ได้ จำนวน 81 คน ในหมู่ที่ 13 มี อสม. 15 คน ซึ่งเทรนลงหมู่พร้อมกัน 35 คน ประชาชนอ่านหนังสือไม่ได้ต้องมีล่าม มีโต๊ะอีหม่ามเป็นแกน ผู้ใหญ่บ้านด้วย 2 คน ต่อมาโต๊ะอีหม่ามเสียชีวิตลูกจะไม่ได้เป็นโต๊ะอีหม่าม จะต้องเลือกตั้งอีกที ในการตรวจสุขภาพประชาชน จำนวน 80 คน โดยการใช้แบบประเมินความเสี่ยง (Rama egat) พบว่า ประชาชนมีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลยังใช้แบบประเมินความเสี่ยง (Rama egat) ไม่ค่อยคล่อง พยาบาลแกนนำได้ให้คำแนะนำตัวต่อตัวกับประชาชนที่มีความเสี่ยง พยาบาลแนะนำให้ไปเยี่ยมบ้านพบกลุ่มเสี่ยง ผู้หญิง 13 คน และผู้ชาย 10 คน ส่วนมากจะไม่ส่งโรงพยาบาลไกลบ้าน จึงต้องช่วยดูแลกันเอง ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรค ก็ดูแลคนที่เริ่มเป็นโรค พยาบาลมาให้กำลังใจจัดชมรมมีสยิด สอนทำ CPR นอกจากนี้พยาบาลเล่าว่า ชายคนหนึ่งไม่เคยไปโรงพยาบาล เพราะมีความโรคดันโลหิตสูง กินยา มารับยาที่ รพสต. พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และมีผู้ชายอีกคนหนึ่งเสียชีวิตเนื่องจากนอนหลับไปอายุ 80 ปี ส่วนอีกคนหนึ่งเป็นโรคหัวใจไปอยู่โรงพยาบาลหาดใหญ่ 16 วัน ไม่กลัวตาย ตอนนั้นก็แน่นหน้าอกหายใจไม่ออกมีอาการแน่นหน้าอกบ่อย ๆ หมดแรงก็จะอมยาใต้ลิ้น บิบบแซนซาย 5 นาทีก็ไปทำงานได้ ปัจจุบันมีอาการแน่นหน้าอกหมดแรงน้อยลง มีบัตรทอง บางรายไปสวนหัวใจกลับมาแข็งแรงดี ขับรถมอเตอร์ไซด์ได้เอง ประธานผู้ชายอายุ 60 ปี เป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ 3 เคยใส่บอลลูก 2 เส้น ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ยังทานยาขยายลิ้มเลือดและยาลดความดัน

กลุ่มที่ 3 การสนทนากลุ่มกับ พยาบาล รพสต. และ อสม. จำนวน 12 คน ในวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2558 ในการลงพื้นที่เยี่ยม ณ จังหวัดเพชรบุรี พบ 2 ประเด็นดังนี้

1) การอบรมพยาบาลแกนนำเพื่อดูแลสุขภาพในชุมชน

ในการการเยี่ยมชมโรงพยาบาลไร่หวาน ได้มีการแจ้งเกี่ยวกับ เรื่อง การแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ มีการบรรยายให้ อสม. อสม. ก็ตั้งประเด็นว่าได้ยาแค่พารากับเกลือแร่ก็อาจจะไม่พอใจกับการรักษาไปคลินิกก็ได้แจ้งว่าเป็นโรคเฉพาะปัสสาวะ ไปโรงพยาบาลที่ไม่เสียเงินเลยก็ให้การดูแลที่ไม่ดี มี อสม. เข้ามาร่วมฟัง 10 คน มีการเสนอให้พัฒนาเป็นศูนย์หัวใจเพราะต้องดูแลอีก 7 โรงพยาบาล รพสต. สามารถใช้ แบบประเมินความเสี่ยง (Rama egat) ได้มากขึ้น อสม. ยังมีปัญหาในการใช้แบบประเมินความเสี่ยง (Rama egat) และยังมีปัญหาเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ ในระบบ Home health care โดยมีเครือข่ายกับสหสาขาวิชาชีพ โครงการบูรณาการกับผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ ในจังหวัดเพชรบุรี มี 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การป้องกันระยะเริ่มแรกโดยการค้นหากลุ่มเสี่ยง (เพื่อนช่วยเพื่อน) ร่วมมือกับ รพท. และ 8 อำเภอ ที่ตอนยางโดยมีพยาบาลแกนนำจิตอาสาใช้ วันหยุดในการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน โดยให้รุ่นน้องเป็นผู้นำกลุ่มและเรียนรู้จากรุ่นพี่ ๆ ในการช่วยฝึก CPR

2) ความสามารถในการใช้แบบประเมินความเสี่ยง (Rama egat score)

จากการรายงานของ อสม. ในการใช้ Rama egat score ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งยังต้องการคำแนะนำวิธีการใช้อย่างถูกต้อง มีโครงการตรวจวัดไขมันในเส้นเลือดให้แก่ประชาชนจำนวน 200 คน มีการวัด EKG และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหัวใจ มีการให้ความรู้ผู้ป่วยในทีม โดย ให้ความรู้ทุกวันพุธ ณ ตึกอายุรกรรม ให้ความรู้รายบุคคลและรายกลุ่ม มีการทดสอบความรู้ และให้คำปรึกษาให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายแก่ อสม. จำนวน 190 คน สอนผู้ป่วย 94 คน เยี่ยมบ้าน 14 คน เลิกบุหรี่ได้ 6 คน มีการส่งเสริมโภชนาการ มีการออกกำลังกาย เยี่ยมบ้าน พุธ-พฤหัสบดี โรงพยาบาลโพธิ์ไร่หวานดูแลผู้ป่วย NCD กลุ่มเสี่ยงพบว่า ไม่เพิ่มขึ้น เยี่ยม 1 ครั้งและโทรศัพท์ 1 ครั้ง ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็งโดยไปที่วัดออกกำลังกาย 5 วัน

วันละ 45 นาที มีแปลงผักชุมชน ถนนคนกินได้ และศูนย์ปรับปรุงสภาพ 30 2ส

กลุ่มที่ 4 การสนทนากลุ่ม กับคณะกรรมการอำนวยการสมาคมฯ จำนวน 14 คน วันที่ 27 กันยายน 2558 ได้ค้นพบ 4 ประเด็น ดังนี้

1) วิสัยทัศน์ของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)

จากประวัติความเป็นมา และภาระกิจของสมาคมฯ แสดงถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพด้านสุขภาพอนามัยประชาชน และสังคม ในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคหัวใจแก่ประชาชนและในกลุ่มเสี่ยง การดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างต่อเนื่องที่บ้านเป็นแรงบันดาลใจคณะกรรมการฯ ทุกคน ยึดยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ประการ และ 5 Modules ของสมาคมฯ ในการวางแผนดำเนินงาน ร่วมกับ สปสช. อย่างจริงจังและแน่วแน่ เพื่อยกระดับพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ในด้านยุทธศาสตร์ของสมาคมฯ ได้แก่ 1) โครงการต่างประเทศ และ 2) ทำหลักสูตรร่วมกับ สปสช. ในส่วนของ 5 Modules คือ 1) ได้พยาบาลแกนนำที่มีศักยภาพ 2) สร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลต่าง ๆ และชมรมหลากหลายจังหวัด 3) การเสริมพลังอำนาจให้แก่บุคลากรพยาบาล อสม. และประชาชน 4) การสร้างกลุ่มชุมชน และจิตอาสา และ 5) สร้างกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ

2) ปัจจัยความสำเร็จของสมาคมฯ

ความสำเร็จของสมาคมฯ จะต้องดำเนินงานให้ครบวงจร หมายถึง การสร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การป้องกันโรคหัวใจในกลุ่มเสี่ยง การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยการเยี่ยมและให้คำแนะนำ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้าน กาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ

จากการบอกของคณะกรรมการอำนวยการฯ คนหนึ่งที่ลงพื้นที่เยี่ยมให้คำปรึกษา อสม. และประชาชน เล่าถึงความกังวลของประชาชนชาวอิสลามในด้าน “วัฒนธรรมศาสนากับการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การกินยาผลของยา ผลข้างเคียงของยา จะกินก่อนอาหาร หลังอาหาร

ช่วงการละหมาด และถือศีลอดอาหาร” เมื่อกรรมการได้ให้ความรู้แก่ประชาชนชาวอิสลามผู้นั้น ทำให้พยาบาลแกนนำและ อสม. ที่ร่วมลงพื้นที่ในครั้งนั้นได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน อีก 1 ตัวอย่างคือ การได้เห็น และการปรับตัวเชิงนวัตกรรมในชุมชน ได้แก่ การพัฒนานวัตกรรมการออกกำลังกาย “ทำรอมเท้าสำหรับรองในการขี่จักรยาน และสามารถช่วยในการนวดฝ่าเท้าได้ด้วย”

3) สมรรถนะของพยาบาลแกนนำ

สมาคมฯ ได้พัฒนาองค์ความรู้ในการพยาบาลโรคหัวใจ โดยการประยุกต์ 3 ทฤษฎี คือ Holistic care ทฤษฎีระบบ และทฤษฎีของ Wagner จากนั้นก็เพิ่มองค์ความรู้ด้านคุณภาพในการดูแล เพื่อให้พยาบาลแกนนำในระดับ รพศ. รพช. รพสต. ได้นำความรู้และประสบการณ์ไปถ่ายทอดให้คำแนะนำสนับสนุนพร้อมให้กำลังใจแก่ อสม. ในด้านภาวะผู้นำนั้น กรรมการ 1 ท่านได้ยกตัวอย่างว่า “พยาบาลแกนนำที่เข้ามารับการอบรมเป็นหัวหน้าพยาบาล ทำให้ได้รับความรู้ และสามารถช่วยพยาบาลในทีมประสบผลสำเร็จจะดำเนินงานร่วมกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แบบไร้รอยต่อ (Seemless) อย่างมีคุณภาพ และต้องส่งเสริมให้พยาบาลนำความรู้ไปบูรณาการในชีวิตการทำงานด้วย”

4) สมรรถนะของ อสม.

มีสตรี อสม.วัยประมาณ 30 ปี เล่าให้ฟังว่า “ได้ประเมินประชาชนคนหนึ่งที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก จึงได้ให้การดูแลเบื้องต้น คือ วัดความดันโลหิต จับชีพจร และปล่อยให้นอนให้กำลังใจและรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที ปรากฏว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นจนอาการหายดีและกลับมาอยู่ที่บ้านได้ตามปกติ”

4. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดเวทีแลกเปลี่ยน ในวันที่ 14-15 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 เรื่อง “การจัดการความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ: การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน” จากการวิเคราะห์การประเมินผลของพยาบาลแกนนำจำนวน 98 คน พบว่า อยู่ในเกณฑ์ดี-ดีมาก ร้อยละ 95.42 โดยสิ่งที่ชอบมากที่สุด คือ การถ่ายทอดความรู้ที่ฟัง

เข้าใจง่าย ส่วนสิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ความสะอาดของห้องน้ำ แอร์ไม่เย็นและมีกลิ่นอับในห้อง จากการวิเคราะห์การประเมินผลของจิตอาสาภาคประชาชนจำนวน 89 คนพบว่า อยู่ในเกณฑ์ดี-ดีมาก ร้อยละ 95.12 โดยสิ่งที่ชอบมากที่สุด คือ อาหารมีรสชาติจัดเกินไป และห้องประชุมมีเวทีเตี้ยไป

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงถึง การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินหลักการและเหตุผลความจำเป็นอย่างยี่งที่ต้องดำเนินโครงการนี้ต่อไป ที่ต้องพัฒนาศักยภาพให้กลุ่ม เป้าหมายทั้ง 4 คือ 1) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ ตำบล (รพ.สต.) 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ 4) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่

ส่วนในด้านปัจจัยนำเข้าที่สำคัญคือ บุคลากร กล่าวคือแม้ว่าวิทยากรทั้ง 7 คนจะเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้ แต่มีจำนวนน้อยมากจำเป็นต้องเพิ่มวิทยากรโดยการพัฒนาพยาบาลแกนนำให้เป็นวิทยากรในอนาคต ทั้งนี้สิ่งนำเข้าที่สำคัญ คือ งบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นอื่น ๆ

ในด้านกระบวนการนั้น พบว่ามีส่วนร่วมของพยาบาลและบุคลากรในพื้นที่อย่างมาก ในด้านเวลาควรเพิ่มการฝึกปฏิบัติการเรื่อง CPR และ Rama egat มากขึ้น ควรพัฒนาระดับพยาบาลแกนนำให้มีความสามารถในการสอนและบรรยาย เพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีจำนวนมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chueybudha (2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น และความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการใช้แบบประเมินการคัดกรองความเสี่ยงกับกลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 418 คน จากประชากร 3,325 คน และอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 33 คน ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 2) การออกกำลังกายแต่ละครั้งให้เหนื่อยพอสมควร 3) การรับประทานอาหาร/ขนมที่ปรุงด้วยกะทิ 4) การปรับวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสม อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน 5) การควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ 6) การคลายเครียดด้วยการสูบบุหรี่ และ 7) รับประทานอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม

ในด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Kotphakdi & Uaikit, 2014) ได้รายงานผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.55$, $SD = 3.17$) ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งอดทน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง ($r = .746$, $r = .253$ และ $.202$ ตามลำดับ) แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง รวมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเข้มแข็งอดทน ความรู้ในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลอาการเจ็บหน้าอกด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 55.90

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในการส่งเสริมความสามารถผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกได้

จะเห็นได้ว่า มีรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับการ

พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่พยาบาลต้องศึกษาหาความรู้ และค้นคว้าอย่างสม่ำเสมอ โดยพยาบาลอาจใช้ความรู้ ที่ได้มีการจัดการความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจไว้แล้วและพัฒนาต่อยอดต่อไป เช่น Sanprasan (2015) ได้พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจในโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนที่มีศักยภาพสูง และ Jamsomboon (2015) ได้พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้พยาบาลโรคหัวใจในระบบออนไลน์ของศูนย์โรคหัวใจเครือข่ายภาคกลางตอนบน ซึ่งทั้งสองโครงการ มีประโยชน์อย่างยิ่ง หากได้มีการนำองค์ความรู้ข้างต้นไปถ่ายทอดและประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสมและต่อเนื่องน่าจะเป็นแนวทางในการป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาโครงการฝึกอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลในการฝึกอบรม อสม. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ อาการเริ่มแรกของโรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิต และโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. พัฒนาโครงการให้ความรู้แก่ อสม. เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ การคัดกรองโรคและการจดบันทึกอาการแสดงเริ่มแรกของโรคหลอดเลือดหัวใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ค้นหารูปแบบและวิธีการฝึกอบรมแบบเข้ม แก่ อสม. เรื่อง การคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย Rama egat

2. ฝึกอบรม อสม. เพื่อให้มีความสามารถในการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมมีการบันทึกในเบื้องต้น เกี่ยวกับปัญหาในการคัดกรองโรค การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

3. ส่งเสริมให้พยาบาลได้พัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการจัดการความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลโรคหัวใจ รวมทั้งการนำความรู้มาถ่ายทอดและประยุกต์ใช้อย่างเต็มที่

เอกสารอ้างอิง

- Jamsomboon, K. (2015). *The development of knowledge management model of online cardiac nurse for the Network Heart Center, Upper Central Region* (Master's thesis, Ramkhamhaeng University). (In Thai)
- Smithikrai, C. (2013). *Personnel training in organizations*. Bangkok: The Publisher of Chulalongkorn university. (In Thai)
- Sanprasan, P. (2015). *Model of knowledge management for cardiac nursing in the high competence public and private hospitals* (Master's thesis, Shinawatra University). (In Thai)
- Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (1985). *Systematic evaluation*. Retrieved from <http://bps.ops.moph.go.th/THLSP2011-2020/cabinet8march2011/index.html>.
- ThaiPublica. (2014). "Narong Sahamethapat", *Permanent Secretary of the Ministry of Battana, talked about the Thai health system*. Retrieved from <https://thaipublica.org/2014/07/narong-sahamethapat-health-care-system-in-thailand/>
- Chueybudha, S. (2015). Factors affected to risk of cardiovascular disease among people aged over 35 year old in Nong Bua subdistrict, Ban Fang district, Khon Khan. *Journal of Community Health Development*, 3(4), 547-560. (In Thai)