

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

วิชาชีพทางการพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในเรื่องสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วย ให้ครอบคลุมในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สวัสดิภาพและความผาสุกของผู้ป่วยและครอบครัว การพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีความต้องการที่ไม่สามารถตอบสนองได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถดูแลตนเองหรือไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น การพยาบาลจึงมีเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล โดยการเพิ่มความสามารถในการปรับตัว เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองหรือพึ่งพาตนเองของบุคคล (Meleis, 1991, p. 128 อ้างถึงใน คณะจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และสัลยศาสตร์, 2539, หน้า 7) ซึ่งจากข้อมูลสถิติของจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับเข้าไว้เพื่อการรักษาในโรงพยาบาล ที่จำเป็นต้องอาศัยการดูแลจากทีมสุขภาพของโรงพยาบาล หรือสถานบริการด้านสุขภาพมีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานครปี 2538 ผู้ป่วยในทุกกลุ่มโรครวมทั้งสิ้น 3,410,775 คนและผู้ป่วยนอกรวมทั้งสิ้น 62,455,986 คนและปี 2539 ผู้ป่วยในทุกกลุ่มโรครวมทั้งสิ้น 3,877,598 คนและผู้ป่วยนอกรวมทั้งสิ้น 69,952,316 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) ซึ่งในจำนวนของผู้ป่วยเหล่านี้ต่างมาด้วยอาการของการเจ็บป่วย ทั้งที่มีความเจ็บป่วยที่ค่อนข้างรุนแรง ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและมีการเจ็บป่วยระยะต้น ซึ่งเรียกผู้ป่วยประเภทนี้ว่าการเจ็บป่วยชนิดเฉียบพลัน ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแลที่มีคุณภาพ เพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันอาการที่จะลุกลามจนกลายเป็นโรคเรื้อรังที่จะเป็นสาเหตุของผลเสียที่กระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนรวมถึงประเทศชาติได้ ด้วยเหตุที่โรคเรื้อรังจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างกับร่างกายโดยพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติ มีความพิการเหลืออยู่ ดังนั้นต้องมีการสังเกต ช่วยเหลือ แนะนำเป็นพิเศษเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพรวมถึงการติดตามในระยะยาว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) และพบว่าที่ผ่านมาในอดีตคนไทยเข้าใจว่าโรคเรื้อรังเป็นเพียงกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายเพียงในผู้สูงอายุเท่านั้น

แต่จากการสังเกตอย่างมีระบบ จากข้อมูลความรู้ และประสบการณ์ในต่างประเทศ ได้มีการสรุปประเด็นให้เกิดความชัดเจนเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินการควบคุมโรคเรื้อรังที่แสดงไว้ดังนี้คือ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและเบาหวาน พบอัตราการตายสูงทั้งในผู้ใหญ่ วัยกลางคนและผู้สูงอายุ (อายุประมาณ 40-74 ปี) โดยเฉพาะกลุ่มเลือดออกในกระโหลกศีรษะและเนื้อสมอง พบว่าสูงขึ้นอย่างชัดเจนในอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และจากการสำรวจในครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5,882 ครอบครัวใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ ถึงสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนชาวไทย ระหว่างเดือนสิงหาคม 2534 ถึงเดือนมีนาคม 2535 โดยการซักประวัติและตรวจร่างกายพบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 1-2 คนที่มีภาวะโรคเรื้อรังและมีเพียงร้อยละ 11.8 เท่านั้น (693 ครอบครัว) ที่ตรวจไม่พบโรคเรื้อรัง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 140) ซึ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจะรักษาไม่หายโดยวิธีการของแพทย์ แต่ต้องใช้กลวิธีในการควบคุมโรคและรักษาพยาบาลตามอาการเพื่อลดความรุนแรงของโรคและอาการแสดง ชัยยังความก้าวหน้าของโรค ผลภาวะแทรกซ้อนของโรค นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องได้รับการช่วยเหลือให้เพิ่มขีดความสามารถในการปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมและรับผิดชอบในการดูแลตนเอง (Cluff, 1981 อ้างถึงใน คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์, 2539, หน้า 4)

จากข้อมูลการศึกษาดังกล่าวจึงช่วยสนับสนุนว่า โรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีความสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและไม่ควรละเลยและเป็นบทบาทของพยาบาลในการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลโดยมุ่งเน้นความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการพยาบาลทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีความชัดเจน โดยนำผลมาปรับปรุงแก้ไข หานแนวทางกลวิธีและรูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนางานและระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคที่ติดอยู่ในอันดับ 1 ใน 5 ของสาเหตุอัตราการตายของประชากรในประเทศไทยคือ ความดันโลหิตสูง จากสถิติข้อมูลทางสุขภาพในปี 2538 พบจำนวนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วประเทศทั้งสิ้น 6,300,000 ราย และยังได้ฉายาว่าเป็นเพ็ชรฆาตรเงียบ (silent killing) ที่เราไม่อาจเพิกเฉยได้ เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของอาการอัมพาตจากหลอดเลือดสมองแตก โรคหัวใจ ไตวาย โรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดตีบ (Whelton et al., 1995 อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 250) จึงมีความจำเป็นต้องมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการกำหนดกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแล ซึ่งแนวทางของการวางแผนการจำหน่ายก็เป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย ครอบครัว สถานบริการทางสุขภาพและแหล่งประโยชน์ในชุมชน

ในปีงบประมาณ 2537-2538 กองการพยาบาลได้ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งผลการดำเนินงาน พบว่า กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยยังมีจุดอ่อนอยู่มาก ทั้งด้านแนวคิดและกระบวนการปฏิบัติ ในปีงบประมาณ 2539 จึงมอบหมายให้กลุ่มมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ดำเนินการจัดพิมพ์หนังสือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยขึ้น เพื่อเผยแพร่ให้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ และได้มีผู้ศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อ กิจกรรมการพยาบาล ในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่ากิจกรรมการพยาบาลหมวดเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายมีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง แต่พบว่าในประเทศไทยการวางแผนจำหน่ายยังมีน้อยมากและเพิ่งได้รับความสนใจมากขึ้นหลังจากมีการรณรงค์มาตรฐานของโรงพยาบาล (hospital accreditation) ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา (ชัยญาลักษณ์ โอษฐ์อม, 2541; Pichitpornchai, 2000)

แมคคีฮาน และคูลตัน (McKeehan & Coulton, 1985) ได้ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายไว้ว่า เป็นกระบวนการของการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การประเมินผลและการช่วยเหลือผู้ป่วย ในด้านการเตรียมความพร้อมที่จะไปอยู่ในโรงพยาบาล แห่งใหม่ บ้านหรือสถานพักฟื้นและยังรวมถึงการจัดหาแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน การเตรียมความพร้อมของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล และยังคงกล่าวไว้ว่าการวางแผนการจำหน่ายที่ดีนั้น จะส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ลดความกลัวและลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมเดิม ลดภาวะแทรกซ้อนและรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชนและยังทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม (สุริพร ทองธีรภาพ, 2532) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและควรมีการปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ซึ่งในการพัฒนารูปแบบมีด้วยกันหลายวิธี ในการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา ก็เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบ โดยเฉพาะในส่วน ของงานบริการพยาบาลที่สามารถสร้างความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นได้อย่างมากมาย

จากการศึกษาเอกสาร วารสาร คำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรค ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยพบว่า ส่วนหนึ่งมาจากการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการนำเอารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สร้างจากผู้วิจัย นักวิชาการและกลุ่มผู้บริหาร ทางโรงพยาบาลมาจากโรงพยาบาลอื่นหรือแหล่งอื่น ที่ผู้บริหารมีความคิดเห็นว่าจะใช้ได้ดี ในโรงพยาบาล ซึ่งจากกระบวนการสร้างรูปแบบดังกล่าวได้มีการทดลองและตรวจสอบคุณภาพ มาแล้วในระดับหนึ่ง แต่ยังพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติจริงส่งผลให้มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากประสบการณ์การทำงานกับผู้ปฏิบัติกิจกรรมบริการด้านการ

วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และการศึกษาเอกสารและงานวิจัยพบว่า พยาบาลขาดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับและไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ ซึ่งมีสาเหตุจากการที่พยาบาลยังขาดความรู้และไม่มีความมั่นใจในการวางแผนการจำหน่าย มีเวลาจำกัดและไม่พึงพอใจในรูปแบบการวางแผนจำหน่าย รู้สึกว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการเพิ่มงานให้กับพยาบาล รู้สึกเหนื่อยที่จะต้องทำงานมากขึ้น (สิริวรรณ เดียวสุรินทร์, 2542) และรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไม่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ (Burgess, 1983, p. 21 อ้างถึงใน สุกชัย นวลสุทธิ, 2543, หน้า 60) จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนว่า รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่มีคุณภาพเพียงอย่างเดียว ไม่ก่อให้เกิดการวางแผนจำหน่ายที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพได้ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการนำกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติเข้ามามีใช้ในการกำหนดรูปแบบการทำงานของตนเอง และจากการศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการทำงานพบว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเป้าหมายในการทำงานร่วมกันส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ โดยที่ผู้ปฏิบัติมีสิทธิในการตัดสินใจ ปฏิเสธและเจรจาต่อรอง และจากธรรมชาติของมนุษย์ย่อมมีความแตกต่างทางสติปัญญา และความคิด การร่วมกันคิดจึงเป็นการเรียนรู้ที่ดีไปพร้อม ๆ กัน (นรินทร์ชัย, 2528, หน้า 66 อ้างถึงใน สมล เลี่ยมทอง, 2543)

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่สร้างขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยและพยาบาลระดับปฏิบัติการ ใช้วิธีการประชุมกลุ่มระดมสมองเพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบพยาบาลมีส่วนร่วม และศึกษาผลการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ ทั้งด้านพยาบาลและผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลเบตง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 182 เตียงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี และจากการสำรวจการวินิจฉัยตามกลุ่มโรคพบว่าแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากเป็นอันดับที่ 1 คือ 6758 ราย และผู้ป่วยในมีจำนวนผู้ป่วยอยู่ในอันดับ 1 ใน 10 (ข้อมูลสถิติจากฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลเบตงปี 2544) และมีระบบบริการเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การวางแผนจำหน่ายเป็นไปตามการรับรู้ของพยาบาล และมีการบันทึกลงในแบบฟอร์มสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย ไม่มีคู่มือในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นแนวทางให้กับทีมสุขภาพ ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ในการปฏิบัติจริงพยาบาลเทคนิคทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยเป็น

รายบุคคลเพียงครั้งเดียว ก่อนกลับบ้านในเรื่องการรับประทานยา อาหาร การพักผ่อน และการมาตรวจตามนัดในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในกรณีที่ผู้ป่วยนอนรักษาในหอผู้ป่วยตรงกับวันพุธจึงจะได้รับการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม โดยไม่มีการระบุเฉพาะเจาะจงประเภทโรคของผู้ป่วยและไม่มีการประเมินผลหลังการสอน ทำให้ไม่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการสอนได้และไม่มีรูปแบบของการให้ญาติและผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยได้มองเห็นถึงปัญหา และความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ จึงทำให้เกิดความสนใจที่จะศึกษาถึงการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบพยาบาลมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบและทราบถึงผลการนำรูปแบบไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อสามารถใช้เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของโรงพยาบาลต่อไป

คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีประเด็นคำถามที่ต้องการศึกษาดังนี้คือ

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบพยาบาลมีส่วนร่วมในการสร้าง
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ โดยศึกษาในเรื่องต่อไปนี้
 - 2.1 ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - 2.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - 2.3 เพื่อศึกษาความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปทดลองใช้ โดยการศึกษาจากความคิดเห็นของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ความคิดเห็นของผู้ป่วยในบริการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และความสามารถของผู้ป่วย ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลเบตง ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ 17 เมษายน 2545 - 20 ธันวาคม 2545

ผู้ร่วมวิจัย ในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ร่วมวิจัยในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเบตง

2. ผู้ร่วมวิจัยในการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อยดังนี้ คือ

2.1 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเบตง

2.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลเบตง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติ ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในแผนกอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลเบตง โดยผู้วิจัย ร่วมกับพยาบาลและให้พยาบาลร่วมกับพยาบาล ในการทำงานเป็นทีม เพื่อกำหนดรูปแบบกับผู้วิจัยตามขั้นตอนการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2. การสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง แนวทางการกำหนดกิจกรรมในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงโดยให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมในการปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผล

3. ความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาล เกี่ยวกับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลเบตง

4. ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ต่อบริการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาล ในโรงพยาบาลเบตง

5. ความสามารถของผู้ป่วย ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับระดับของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการพักผ่อน ด้านการอยู่ร่วมกันในสังคม และการตรวจตามนัด

6. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลเบตง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งแพทย์วินิจฉัยอาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ เพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถพูดและฟังภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่น ได้ มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

7. พยาบาล หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเบตง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โดยมีรายละเอียดดังนี้

7.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาดังแต่ระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีทางการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

7.2 พยาบาลเทคนิค หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรระดับต้นที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสอง

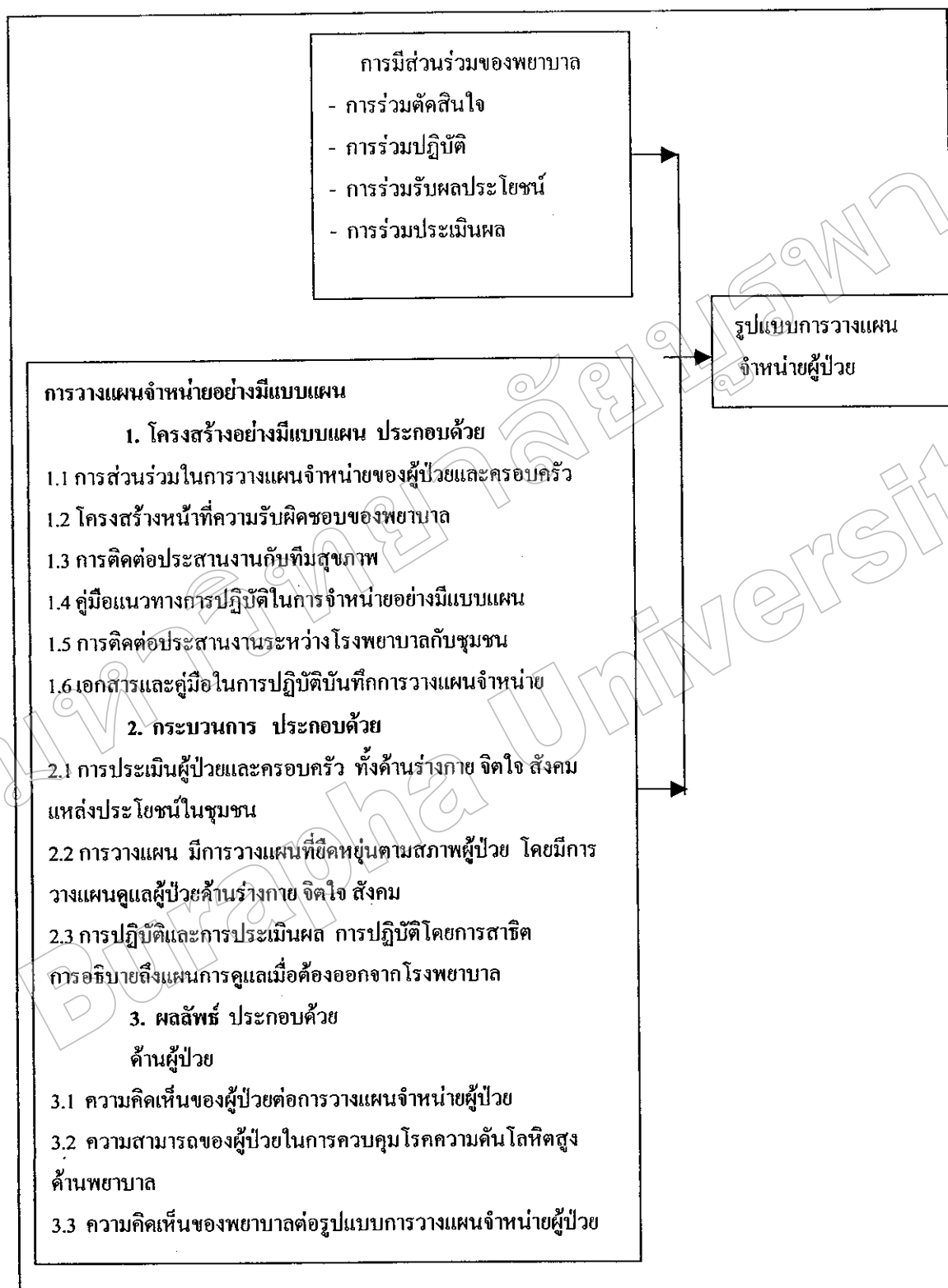
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อใช้เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของโรงพยาบาลเบตง ต่อไป
2. ผู้ป่วยจะได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
3. ได้แนวทางการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้รับบริการกลุ่มโรคอื่น ๆ ได้
4. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างงานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากร หรือ สร้างงานด้านการบริการ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

กรอบแนวคิดในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

กรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนการมีส่วนร่วมของ โคเฮน และ อีฟฮอฟฟ์ มาประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบพยาบาลมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการตัดสินใจ (decision making) 2. การปฏิบัติ (implementation) 3. การรับผลประโยชน์ (benefits) 4. การประเมินผล (evaluation) และได้้นำ โครงสร้างหลักในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนของ แมคคีฮาน และคูลตัน 1985 (McKeehan & Caulton's Model, 1985 cited in Jackson, 1994) ที่ดัดแปลงโดยแจคสัน ซึ่ง ประกอบด้วยโครงสร้างแบบมีแบบแผน กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้ ได้ศึกษาผลลัพธ์ในด้านผู้ป่วยและพยาบาลซึ่งได้แสดงดัง ภาพที่ 1

การสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบพยาบาลมีส่วนร่วม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย