

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งพัฒนาเพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลระดับปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเบตง

ผู้ร่วมวิจัยในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ร่วมวิจัย ในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 6 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเบตง ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้คือ เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติ ที่มีประสบการณ์การทำงาน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2. ผู้ร่วมวิจัย ในการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ไปใช้แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ดังนี้

2.1 พยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 6 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเบตง เป็นพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มที่ใช้ในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2.2 ผู้ป่วย เป็น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเบตง มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้คือ

2.2.1 มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

2.2.2 ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์เจ้าของไข้ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2.2.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของอาการและความเจ็บป่วยรุนแรง

2.2.4 ไม่เป็นผู้ป่วยในโครงการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

2.2.5 มีความสนใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างรูปแบบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ มีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 คู่มือขั้นตอนการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการสร้างรูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของพยาบาล ในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วย

1.2 ตารางการเข้าร่วมประชุมและเข้าร่วมกิจกรรมของพยาบาล ในการสร้างรูปแบบ
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ขั้นการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ของพยาบาล และความร่วมมือใน
การสร้างรูปแบบ

1.3 โครงการประชุมเชิงวิชาการ เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน

1.4 เอกสารสาระความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายอย่างมีแบบแผน และโรคความ
ดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยไปใช้ ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยแนวคำถาม ถามถึงความคิดเห็นของพยาบาลที่ได้ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่
สร้างขึ้นโดยนำโครงสร้างการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบมีแบบแผนของแมคคีสานและคูลดัน
เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2.2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนว
คำถาม ถามถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามรูปแบบที่สร้างขึ้น
แบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุด เป็นแนวคำถามปลายเปิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน
วรรณคดีที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นคำถามถึงความคิดเห็นของพยาบาลและผู้ป่วย โดยนำโครงสร้างของ
ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบมีแบบแผนของแมคคีสานและคูลดันเป็นแนวทาง โดย
การสัมภาษณ์หลังจากที่ได้ทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สร้างขึ้นในการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.3 แบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความสามารถใน
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในเรื่องการรับประทานยา การควบคุมอาหาร
การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการพักผ่อน การอยู่ร่วมกัน
ในสังคม และการตรวจตามนัด เป็นแบบสอบถามการประเมินค่าแบบ 10 จุด คะแนนความสามารถ
มีคะแนนจาก 0-100 แต่ละช่วงคะแนนจะห่างกันเท่ากับ 10 คะแนน คะแนนเข้าใกล้ 0 หมายถึง
มีความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงใน

ระดับต่ำ คะแนนเข้าใกล้ 100 หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง การแปลความหมายของคะแนน จากการตอบแบบประเมินเป็นความสามารถในการ ดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย แบ่งระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 81.00 – 100.00 หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 61.00 – 80.99 หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 41.00 – 60.99 หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 21.00 – 40.99 หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 00.00 – 20.99 หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ นำไปตรวจสอบความตรง โดยเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา โครงสร้าง การใช้ภาษา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ความตรงเชิงโครงสร้าง และเนื้อหา

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ เพศหญิงจำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลสุโขทัย-ตากจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลละ 10 คนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และนำแบบประเมินที่ได้ มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (coefficient Alpha or α - Cronbach coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ขั้นที่ 2 การสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 พยายามนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปทดลองใช้

ขั้นที่ 4 การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้

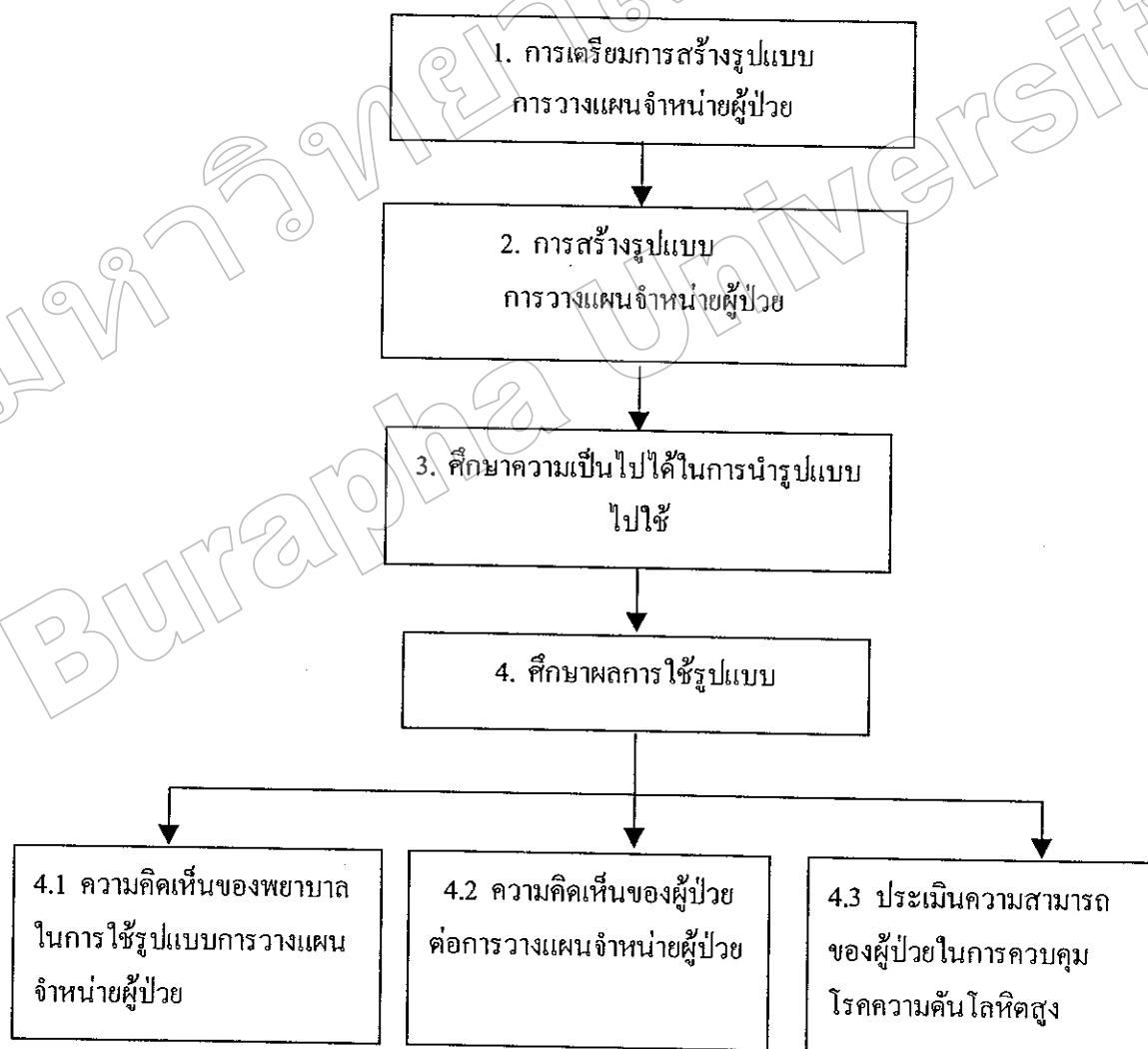
ประกอบด้วย

4.1 ความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

4.2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

4.3 ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

จากขั้นตอนการดำเนินงานข้างต้น สามารถแสดงแผนผังได้ดังนี้



ภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

รายละเอียดของการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการศึกษาผลการใช้รูปแบบ มีดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยศึกษาดำรง เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากร โดยศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของ โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1980) ที่กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วม และศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของ แมคคีฮาน และคูลตัน (McKeehan, & Coulton, 1981) และเข้ารับการอบรม เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช วันที่ 15 ธันวาคม 2544 และศึกษาความรู้และฝึกทักษะการเป็นผู้ดำเนินการประชุมกลุ่ม

1.2 สร้างเครื่องมือในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบพหุภาคีมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย

1.2.1 คู่มือขั้นตอนการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และความร่วมมือของพหุภาคีในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยการประชุม 2 ครั้ง

ขั้นที่ 2 การสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยประกอบด้วย การประชุม 7 ครั้ง

1.2.2 ตารางการเข้าร่วมประชุมเพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 1) การประชุมเตรียมความพร้อมด้านความรู้และความร่วมมือของพหุภาคี 2) การประชุมเพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.2.3 โครงการประชุมเชิงวิชาการเรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน

1.2.4 เอกสารประกอบการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาสาระความรู้เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน โรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.3 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ ได้แก่

1.3.1 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพหุภาคีในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.3.2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย

1.3.3 แบบประเมินความสามารถของผู้ป่วย ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

1.4 ขออนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา เพื่อขออนุญาต ในการดำเนินการวิจัย

1.5 ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย เพื่อการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล สถานที่ อุปกรณ์ และขอความร่วมมือจากบุคลากรผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายรับทราบ

1.6 เสนอขออนุมัติโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนจำหน่ายอย่างมีแบบแผน

ขั้นที่ 2 การสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบไปด้วย

2.1 ขั้นเตรียมความพร้อมด้านความรู้ของพยาบาลและความร่วมมือในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อเตรียมความรู้ และทักษะของพยาบาลในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย การประชุม 2 ครั้ง ดังนี้

การประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 17 เมษายน 2545 เวลา 14.00 – 15.00 น. เพื่อสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์การวิจัย บทบาทของพยาบาลและผู้วิจัยในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยผู้วิจัยนัดประชุมกลุ่มพยาบาลที่ร่วมสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อชี้แจงรายละเอียดและแจก เอกสารประกอบการสร้างรูปแบบ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)

การประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 19 – 20 เมษายน พ.ศ. 2545 เวลา 08.30 - 16.30 น. เพื่อสร้างความรู้และทักษะในการสร้างรูปแบบและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การสอนผู้ป่วยและการบันทึกทางการพยาบาลโดยผู้วิจัยจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน” ใช้เวลา 2 วัน โดยเชิญ ดร. สาวิตรี ถัมชัยอรุณเรือง และคุณศิริวรรณ เดียวสุรินทร์ เป็นวิทยากรในการบรรยายและจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อฝึกประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2.2 ขั้นสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการประชุมกลุ่มตามตารางขั้นตอนการสร้างรูปแบบซึ่งประกอบด้วยการประชุมกลุ่ม 7 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 120 นาที โดยจัดวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 14.00 – 16.00 น. ระหว่างวันที่ 23 เมษายน 2545 ถึง 28 พฤษภาคม 2545 ที่โรงพยาบาลเบตง (พยาบาลที่ติดภาระกิจ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมกลุ่มได้ สามารถติดตามอ่านบันทึกการประชุมกลุ่ม และเซ็นชื่อรับทราบข้อสรุป ถ้ามีข้อเสนอแนะให้รวบรวมเพื่อเสนอต่อที่ประชุมในการประชุมครั้งต่อไป) โดยมีรายละเอียดดังนี้

การประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2545 เพื่อกำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิงร่วมกันกำหนด และผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ดำเนินการประชุม โดย ชี้แจง วัตถุประสงค์

และกิจกรรม ในการประชุมกลุ่ม ประสานงาน และให้ความชัดเจนในประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุม เกิดความสงสัย และสรุปรายละเอียดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วย

การประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2545 เพื่อกำหนดรูปแบบการประชุมผู้ป่วย และครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และแหล่งสนับสนุน กิจกรรม และแบบฟอร์มที่ใช้ ในการประเมิน โดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงร่วมกันกำหนด ผู้วิจัยมีบทบาทในการนำเสนอรายละเอียดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจากการประชุม ครั้งที่แล้ว เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น และชี้แจง วัตถุประสงค์และ กิจกรรม ในการประชุมกลุ่ม ประสานงาน และให้ความชัดเจนในประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมเกิด ความสงสัย และสรุปรูปแบบการประชุมผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ แหล่งสนับสนุน กิจกรรม และแบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมิน

การประชุมครั้งที่ 3 วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2545 เพื่อกำหนดรูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงร่วมกันกำหนด ผู้วิจัยมีบทบาทในการนำเสนอรายละเอียดรูปแบบการประชุมผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และแหล่งสนับสนุน กิจกรรม และแบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมิน จากการประชุมครั้งที่แล้ว เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นและชี้แจง วัตถุประสงค์และกิจกรรม ในการประชุมกลุ่ม ประสานงาน และให้ความชัดเจนในประเด็นที่ ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความสงสัย และสรุปรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การประชุมครั้งที่ 4 วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 เพื่อกำหนดรูปแบบ การปฏิบัติตาม แผนและการ ประเมินผล โดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงร่วมกัน กำหนด ผู้วิจัยมีบทบาทในการนำเสนอรายละเอียดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากการประชุม ครั้งที่แล้ว เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น และชี้แจง วัตถุประสงค์และ กิจกรรม ในการประชุมกลุ่ม ประสานงาน และให้ความชัดเจนในประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมเกิด ความสงสัย และสรุปรูปแบบการปฏิบัติตามแผนและการ ประเมินผล

การประชุมครั้งที่ 5 วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 เพื่อร่วมตรวจทานความถูกต้อง ปรับปรุงแก้ไข และ สรุปเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อการนำ เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมวิพากษ์รูปแบบการประชุมครั้งที่ 6 โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการและ ให้คำปรึกษาในการสร้างรูปแบบพร้อมทั้งติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอ ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ

การประชุมครั้งที่ 6 วันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 เพื่อตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดส่งเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาที่มีผลงานและประสบการณ์ด้านการวางแผนจำหน่าย จำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่มีความชำนาญและประสบการณ์ด้านการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 1 ท่าน คณะกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาลและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลเบตง จำนวน 4 ท่าน วิพากษ์รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่สร้างขึ้น และนำข้อมูลจากการวิพากษ์รูปแบบมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์มากขึ้น

การประชุมครั้งที่ 7 วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 เพื่อปรับแก้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ข้อมูลจากการวิพากษ์รูปแบบมาเป็นแนวทางในการปรับ และสรุปเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปทดลองใช้ในพื้นที่ 3 คอไป

ขั้นที่ 3 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

3.1 ชี้แจงขั้นตอนการใช้รูปแบบและแจกคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยพร้อมเนื้อหาและอุปกรณ์การสอน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยจัดกลุ่มละ 6 คน เป็นพยาบาลเทคนิค 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คนแบ่งกลุ่มตามความสมัครใจ โดยจัดวันละ 1 กลุ่ม ใช้เวลาในการชี้แจงกลุ่มละประมาณ 2 ชั่วโมง จำนวน 2 วันคือ วันที่ 4 และ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2545 โดยมีการชี้แจงเนื้อหา และขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.1.1 อธิบายรูปแบบและขั้นตอนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การบันทึกแบบฟอร์มและเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พร้อมชี้แจงขั้นตอนการปฏิบัติ เสนอผลการประเมินผลและความครบถ้วนในการปฏิบัติ (ตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย)

3.1.2 ให้พยาบาลทดลองฝึกการบันทึกเอกสารในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจนเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติทุกขั้นตอน

3.2 พยาบาลนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ราย ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2545 - 20 พฤศจิกายน 2545 โดยมีการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน ซึ่งใช้วิธีการมอบหมายการดูแลผู้ป่วยแบบทีมพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมควบคุมและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรวมถึงการมอบหมายให้พยาบาลเทคนิคหรือสมาชิกในทีม รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติตามแผน ในอัตราเฉลี่ยความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้ใกล้เคียงกันมากที่สุดคือมีส่วนการรับผิดชอบของพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยคิดเป็น 1 ต่อ 5 ปฏิบัติตามบทบาทที่ได้กำหนดร่วมกันตามขั้นตอนการวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วย ขณะเก็บรวบรวม ข้อมูลผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล จากการบันทึกแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายในขั้นตอนการประเมินการวางแผน และการปฏิบัติ ตลอดจนการส่งต่อแผนการจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องทั้งในและนอกหอผู้ป่วยรวมถึงการส่งต่อกับสถานบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หากพบว่าขั้นตอนใด ยังไม่ได้รับการปฏิบัติ ได้มีการกระตุ้นให้ปฏิบัติโดยผ่านพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามครบทุกขั้นตอน ก่อนมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย

ขั้นที่ 4 ขั้นศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นที่ 1 การศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย ประเด็นที่ 2 การศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประเด็นที่ 3 การศึกษาความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย สัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในกรณีที่มีข้อจำกัดทางการสื่อสาร เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ผู้วิจัยเตรียมผู้แปลความหมายจากคำสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ที่ได้รับการชี้แจงรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์จนเกิดความเข้าใจและมีความสามารถในการใช้ภาษาท้องถิ่นได้ดี ตรวจสอบ คำตอบ อีกครั้งเพื่อความครบถ้วนและครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลในขั้นตอนต่อไป

ประเด็นที่ 2 การศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สัมภาษณ์พยาบาลจำนวน 12 คน หลังจากนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตรวจสอบ คำตอบ อีกครั้งเพื่อความครบถ้วนและครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลในขั้นตอนต่อไป

ประเด็นที่ 3 การศึกษาความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นเวลา 1 เดือน ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีที่มีข้อจำกัดทางการสื่อสาร เช่นผู้ป่วยไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ผู้วิจัยเตรียม

ผู้แปลความ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ที่ได้รับการชี้แจงรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์จนเกิดความเข้าใจและมีความสามารถในการใช้ภาษาท้องถิ่นได้ดี เป็นผู้อ่านแบบประเมิน หรือในกรณีที่ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบประเมิน และกรอกข้อมูลคำตอบให้ผู้ป่วย นำแบบประเมินที่ได้มาตรวจสอบ คำตอบ อีกครั้งเพื่อความครบถ้วนและครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกเป็นภาพรวม รายด้าน รายข้อ
3. ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)
4. ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยให้พยาบาลผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นผู้สร้างรูปแบบ ตามขั้นตอนการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบพยาบาลมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการวิจัย และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปทดลองใช้ ซึ่งศึกษาในประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ประเด็นที่ 2 ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ประเด็นที่ 3 ศึกษาความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยจึงขอเสนอ ผลการวิจัย ตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ตอนที่ 2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ไปทดลองใช้

อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40 จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60 ระยะเวลาที่นอนพักในโรงพยาบาลครั้งนี้ จำนวน 1-3 วัน คิดเป็นร้อยละ 80

ตอนที่ 2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย

2.1 โครงสร้างบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2.2 เอกสารและแบบฟอร์มต่างๆที่ใช้ในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

โรงพยาบาลเบตง

2.3 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเบตง

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งกำหนดจากการประชุม มีดังนี้

1.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.1 สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ

1.1.2 ประเมินความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

ตั้งแต่แรกรับ ในเรื่องต่อไปนี้

1.1.2.1 ประเมินด้านความเสี่ยง

1.1.2.2 ประเมินด้านการรักษาและการฟื้นฟู

1.1.2.3 ประเมินด้านเศรษฐกิจ

1.1.2.4 ประเมินด้านสิ่งแวดล้อม

1.1.3 ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ และทักษะต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยและครอบครัว

1.1.4 ประสานงานในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและร่วมปรึกษารื้อกับทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.1.5 ดำเนินการตามกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนการพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมการสอน การให้คำปรึกษา และการฝึกฝนทักษะในการดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้หรือยา โดยคัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

1.1.6 บริหารจัดการด้านการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่วางไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานและนอกองค์กรประเมินผล

การปฏิบัติตามแผนเป็นระยะๆ ปรับปรุงแผนและวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสม ตลอดเวลา ก่อน
จำหน่ายผู้ป่วย

1.1.7 ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยประชุมปรึกษาหารือ
ในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่ายเพื่อ
นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ

1.1.8 นิเทศการปฏิบัติงานด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของบุคลากรที่อยู่ใน
ความรับผิดชอบ เช่น พยาบาลเทคนิค

1.2 บทบาทของพยาบาลเทคนิค

1.2.1 ประเมินและให้การดูแลแก่บุคคลและสมาชิกในครอบครัว ที่มีปัญหาทาง
ด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยเน้นที่การตอบสนองความต้องการใน
กิจวัตรประจำวัน

1.2.2 สังเกตอาการของผู้ป่วยที่รับผิดชอบและรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อ
หัวหน้าทีมได้ถูกต้องและทันเวลาที่ รวมทั้งเขียนบันทึกรายงานต่างๆลงในแบบฟอร์มที่จัดไว้ให้

1.2.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการพยาบาลที่
กำหนด

1.2.4 ดูแลความสุขสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามแผนที่กำหนดในการ
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.2.5 ดูแลความสะดวกเรียบร้อยของหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมให้เกิด
ความปลอดภัย และผู้ให้บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ และแนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้
เหมาะสม

1.2.6 ร่วมทีมในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรับผิดชอบเพื่อให้การทำงาน
เป็นทีมดำเนินไปด้วยดี

1.2.7 ประสานงานและติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึง
ครอบครัวของผู้ป่วย ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามการมอบหมายของพยาบาลวิชาชีพ
มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อพัฒนาการให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.2.8 สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวิทยา
ส่วนบุคคลและการดูแลตนเอง

1.2.9 ร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2. เอกสารแบบฟอร์มต่างๆที่ใช้ในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเบตง มีดังนี้

2.1 แบบประเมินภาวะสุขภาพและกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพร่างกายแรกรับ

ส่วนที่ 2 ประวัติส่วนตัวและสังคม

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค

ส่วนที่ 4 ประเมินความสามารถของผู้ป่วย

ส่วนที่ 5 ปัญหาและการวางแผนความต้องการการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 6 การสรุปการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2.2 แผนการฟื้นฟูสภาพและแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2.3 สมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

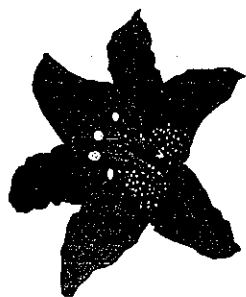
ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัวทั่วไป

ส่วนที่ 2 ปัญหาและการวางแผนความต้องการการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว

3. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ซึ่งแสดงดังตาราง 4

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรงพยาบาลเมต



ตารางที่ 3 ขั้นที่ 1 การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
1. การประเมินสภาพร่างกายและจิตสังคม	1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยใช้ทักษะะสมการสื่อสาร 1.2 ชั่งประวัติและประเมินความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคมโดยการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์ 1.3 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยการสังเกต 1.4 ตรวจร่างกาย	พยาบาลวิชาชีพ	ภายใน 24 ชั่วโมงนับตั้งแต่แรกเริ่ม ภายใน 24 ชั่วโมงนับตั้งแต่แรกเริ่ม ภายใน 24 ชั่วโมงนับตั้งแต่แรกเริ่ม	- สร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยและครอบครัว - ทราบถึงปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคม - ทราบถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน - เพื่อทราบถึงข้อมูลด้านสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย	- แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพส่วนที่ 1. สภาพร่างกายแรกเริ่ม 2. ประวัติส่วนตัวและสังคม 3. ประวัติเด็กแรกเกิด 4. ประเมินความสามารถของผู้ป่วย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
2. การประเมินสภาพปัจจัยเสี่ยง ที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน	2.1 ชักประวัติและประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคโดยการสัมภาษณ์	พยาบาลวิชาชีพ	ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่เข้ารับ	- ทราบถึงความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคและวางแผนกำหนดกิจกรรมเพื่อการป้องกันความเสี่ยงจะเกิดขึ้น	- แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพส่วนที่ 4 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค
3. ประเมินด้านเศรษฐกิจ	3.1 ชักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ด้านเศรษฐกิจ รายได้ และสิทธิด้านการรักษาพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่เข้ารับ	- ทราบถึงภาวะเศรษฐกิจ ความสามารถในการรับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง และวางแผนกำหนดกิจกรรมเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว	- แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพส่วนที่ 2 ประวัติส่วนตัวและสังคม

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
4. การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมและแหล่งให้บริการด้านสุขภาพ	4.1 ช้คำถามข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและแหล่งให้บริการด้านสุขภาพที่สามารถให้บริการได้สะดวกและรวดเร็ว	พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค	ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกเริ่ม	- ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ - สิ่งแวดล้อมที่อาจนำไปสู่ - การเกิดโรคและความเหมาะสมของแหล่งให้บริการด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยไปใช้บริการ - กำหนดแผนกิจกรรมด้านการจัดตั้งแวดล้อม และแหล่งให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วย - ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพื้นฐานด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว	- แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 4 - ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค
5. การประเมินด้านการรักษา และการฟื้นฟู	5.1 ประเมินความรู้เรื่องโรค อากา รสาเหตุปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรค ภาวะแทรกซ้อนจากโรค แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัว	พยาบาลวิชาชีพ	ภายใน 48 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกเริ่ม		- แผนการฟื้นฟูและกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ตารางที่ 4 ขั้นที่ 2 ขั้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
1. วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพผู้ป่วยและผู้ดูแล	1.1 ร่วมกำหนดแผนการดูแลและโปรแกรมการสอนและทักษะต่างๆ ตามปัญหาที่ต้องดูแลต่อที่บ้าน ทีมการพยาบาล แพทย์ผู้ป่วยและผู้ดูแล	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม / พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิคผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย	ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกรับ / หลังจากการประเมินผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และพร้อมที่จะมีส่วนรวม	- ให้พยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม - ตามสภาพความเป็นจริง	- Kardex - Nurse note - โทรศัพท์ - คู่มือการดูแลตนเอง - เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
	1.2 ประสานงานกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง	พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีมทำหน้าที่		- ทราบแนวทางในการรักษา - พื้นฟูสภาพผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	- แผนการสอน - แผนการฟื้นฟูสภาพและแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
	- แพทย์				
	- นักกายภาพบำบัด				
	- โภชนากร				
	- เภสัชกร				
	- นักสังคมสงเคราะห์				

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
1.3	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาแผนการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่าง ๆ ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล	พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีมหรือพยาบาล		- ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย	- แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยและกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนับตั้งแต่แรกเริ่ม
1.4	ซักถามข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย โดยการใช้ข้อมูลแล้วร่วมแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติตัว	ผู้รับผิดชอบ			
3. การกำหนดกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยตามระบบ M-E-T-H-O-D	3.1 พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลกำหนดกิจกรรมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ดังนี้ M = ความรู้เรื่องยา E = การจัดสิ่งแวดล้อมและปัญหา ด้านเสริมธุรกิจ T = วิธีการรักษาเพื่อการดูแลตัวเอง H = แนวทางการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี เช่นการออกกำลังกาย O = การติดต่อสถานที่และบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือ D = ข้อมูลด้านอาหารเฉพาะโรค	พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีม	ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจากการประเมินผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและพร้อมที่จะมีส่วนร่วม	- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลรักษาและได้รับคำแนะนำอย่างครอบคลุม - เพื่อทราบแนวทางในการรักษา - เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชา	- Kardex - Nurse note - โทรศัพท์

ตารางที่ 5 ขั้นที่ 3 ขั้นการปฏิบัติตามแผนและประเมินผล

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
1. มอบหมายแผน การจำหน่ายผู้ป่วย แบบทีมพยาบาล โดยการมอบหมายงาน ให้สมาชิกในทีม	1.1 หัวหน้าเวรแต่ละเวรส่งต่อแผนการจำหน่ายให้ หัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมการพยาบาลด้วยวาจา และเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การสอนและการฝึกทักษะโดยมีการส่งต่อแผน ทุกเวร 1.1.1 หัวหน้าเวรมอบหมายงานในแบบฟอร์ม การมอบหมายงานประจำวัน 1.1.2 หัวหน้าเวรส่งต่อแผนการจำหน่ายให้ หัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมการพยาบาล ด้วยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษรขณะ ส่งเวร 1.2 หัวหน้าทีมแต่ละทีมมอบหมายงานในการปฏิบัติตาม แผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่วางไว้ให้กับสมาชิกใน ทีมด้วยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร	พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีม	- ก่อนการปฏิบัติงาน ทุกเวร - ร่วมกับการส่งเวร	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้มี ผู้รับผิดชอบโดยตรง - เพื่อให้แผนการจำหน่าย ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง	1.แบบฟอร์มการ มอบหมายงาน ประจำวัน 2. Kardex

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
2. ปฏิบัติตามแผนร่วมกับผู้ช่วยและครอบครัว	2.1 ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมประชุมปรึกษากับหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมเดียวกันก่อนการปฏิบัติงาน (Pre - conference) 2.2 พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายตามความพร้อมและความสามารถของผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้จากการประเมินโดยวิธี 2.2.1 ให้ความช่วยเหลือ ตามความสามารถของผู้ป่วย โดยผสมผสานกิจกรรมต่างๆเพื่อการช่วยเหลือทั้งการสอน ให้คำปรึกษาและการฝึกฝนทักษะต่างๆ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆดังต่อไปนี้ 1) ให้ความรู้และคำแนะนำตามแผนการฟื้นฟูสภาพและแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามโรคของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีม / พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย	ก่อนการปฏิบัติงาน ภายใน 8 ชั่วโมง ขณะปฏิบัติงาน	ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างครบถ้วน	1. แบบฟอร์มการมอบหมายงานประจำวัน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
	2) แจกคู่มือการดูแลสุขภาพประจำตัวผู้ป่วยพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดและความสำคัญในการนำคู่มือไปทุกครั้งที่ต้องเข้ารับการรักษา 3) จัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในโรคต่างๆเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง / สัปดาห์ โดยวิธีการบรรยาย สาทิต และแนะนำ				
3. การประเมินผล	3.1 พยาบาลผู้รับผิดชอบร่วมกับพยาบาลในทีมผู้ป่วยและผู้ดูแลประเมินผลในแต่ละกิจกรรม โดยการประเมินควบคู่ไปกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยประเมินทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แล้วแจ้งผลการปฏิบัติงานขณะการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน (Post - conference) หรือแจ้งหัวหน้าทีมทันทีเมื่อพบปัญหาที่ต้องการใช้ความร่วมมือจากทีมในการแก้ไข	พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีม / พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย	1-2 ชั่วโมงก่อนการส่งเวรหรือเมื่อเกิดปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
1)	ลงบันทึกข้อมูลในสมุดคู่มือการดูแลสุขภาพ ส่งสมุดแล้วให้หน่วยงานเวชกรรมสังคม เพื่อนำเข้าเป็นผู้ป่วยในโครงการ Home Health Care ของโรงพยาบาลเขตฯ หรือ ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอหรือ เทศบาลในกรณีที่อยู่นอกเขตฯมารับผิดชอบ ของโรงพยาบาล			- การส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นระบบ และให้ข้อมูลที่ครบถ้วน - เก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อใช้ใน	2. สมุดคู่มือการดูแล สุขภาพประจำตัว ผู้ป่วย 3. โทรศัพท์
2)	บันทึกข้อมูลในคู่มือการดูแลสุขภาพ ประจำตัวผู้ป่วย - รวบรวมและวิธีรับประทานที่ผู้ป่วยต้อง นำไปรับประทานที่บ้าน - ดำเนินการเกี่ยวกับแผนการฟื้นฟูสภาพ และแผนการจำหน่ายที่เคยได้รับขณะ พักรักษาตัวในโรงพยาบาล - ปัญหาและความต้องการที่มีหลังจาก จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน			- การส่งต่อการรักษาและ การดูแลประจำตัวของ ผู้ป่วย	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
3.2 ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวางแผน	เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ช่วยออกจากรองพยาบาล	กรณีศึกษาบทเทคนิค	ภายใน 8 ชั่วโมง	- ติดตามความก้าวหน้าใน	1. Kardex
3.3 สรุปปัญหาและการพยาบาลพร้อมทั้งลงบันทึกในแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ช่วย	เป็นผู้สรุปให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	ขณะปฏิบัติงาน	การปฏิบัติกิจกรรม	2. แบบฟอร์มการฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย
		วิชาชีพหัวหน้าทีมพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม		- ประเมินความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	
				- ประเมินความครบถ้วนในกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายและประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	
3.4 ส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยที่ยังมีปัญหามาไปยังหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ดังนี้		พยาบาลวิชาชีพ	ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน	การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	1. สนุดคู่มือการดูแลสุขภาพ
3.4.1 ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อการดูแลหลังจำหน่าย (Home Health Care) ซึ่งแบ่งตามขอบเขตความรับผิดชอบ โดยปฏิบัติดังนี้				- ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบ และผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย	

ตอนที่ 3 ผลการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ ประกอบด้วย

3.1 ผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ($n = 5$) มีดังต่อไปนี้

3.1.1 ประโยชน์ของกิจกรรมที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และทราบแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลับไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยรับรู้ว่า ตนเองได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ทำให้ตนเองและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ในเรื่อง อาหาร ที่ควรหลีกเลี่ยง การรับประทานยา อันตรายของอาการแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย พ ที่กล่าวว่า

“ตนเองได้รับความรู้เรื่องอาหารที่กินไม่ได้ ก็จะพยายามหลีกเลี่ยง ต้องกินยาตามที่แพทย์สั่งถ้ายาหมดต้องไปรับยาต่อ รู้มากขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เคยขาดยามีอาการมือชา ซึ่งเมื่อก่อนไม่รู้ก็ไม่กลัว เมื่อรู้แล้วรู้สึกกลัว กลัวอาการแทรกซ้อนของโรคนี้ หมอ (พยาบาล) บอกแล้ว เช่นเส้นเลือดแตก อันตรายกลัวจะเป็นอัมพาต ตอนนี้ระวังมากขึ้น เรื่องการกินอาหารจะไม่กินของมันของเค็มก็กินน้อยลงแล้ว”

ซึ่งสอดคล้องกับตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ของผู้ป่วย ล ที่กล่าวว่า

“เมื่อก่อนมานาน 2 ครั้ง ไม่มีใครบอกว่าต้องทำอะไร รักษาหายกลับบ้านได้ กลับบ้านทำเหมือนเดิม กินเค็มจัด รู้ว่ากินไม่ได้แต่ไม่รู้ว่าจะเกิดอันตรายรุนแรงมากแบบนี้ กับข้าวทุกอย่างต้องเติมน้ำปลา ก็ต้องกลับมาอีก ครั้งนี้ดี พยาบาลสอน สอนหลายอย่าง เรื่องไม่ให้กินเค็ม ไม่ให้กินเหล้า ให้ออกกำลังกายบ่อย ๆ คิดว่ากลับบ้านครั้งนี้ น่าจะทำการที่พยาบาลบอก”

และได้รับประโยชน์ในเรื่องการได้รับเอกสารเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลความรู้เพิ่มเติม ดังคำให้สัมภาษณ์ ของผู้ป่วย จ ที่กล่าวว่า

“เมื่อก่อนไม่มีสมุด (คู่มือครอบครัว) แจกให้ เคียวนี่ดีมีสมุดความรู้ ให้กลับไปอ่านที่บ้าน ได้เอาไปไว้ดูเวลาว่าง ๆ”

ประเด็นที่ 2 บุคลากรให้ความสนใจผู้ป่วยมากขึ้น มีผู้ตอบ 3 คน การได้รับการสอนก่อนกลับบ้านทำให้รู้สึกว่าการบริการที่ได้รับดีขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย จ ที่กล่าวว่า

“ปัจจุบันการบริการดีขึ้น เจ้าหน้าที่ให้ความสนทนามากขึ้น เมื่อมีเวลาว่างก็จะมาสอนเรา มาสอนครั้งนี้ สอนเรื่องการปฏิบัติตัวที่บ้าน ทำให้เข้าใจมากขึ้น”

3.1.2 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านที่ได้รับจากการเข้ารับการรักษาคครั้งนี้ โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 มีความพึงพอใจการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยให้เหตุผลว่า พยาบาลให้ความเอาใจใส่ มีความสนใจในปัญหาของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวพึงพอใจ ตระหนัก และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ยกตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย ท ที่กล่าวว่า

“มาอนโรงพยาบาลครั้งนี้หมอ (พยาบาล) เอาใจใส่ตนเองดี ช่วยสอน ช่วยบอกเรื่อง การปฏิบัติตัวที่บ้าน และพูดต่อหน้าลูกชาย อธิบายให้ลูกชายเข้าใจว่า แม่ต้องไม่กินอาหารรสเค็ม ลูกชายก็พอใจด้วยที่ช่วยอธิบาย

และสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย พ ที่กล่าวว่า

“เดี๋ยวนี้ดี ก่อนกลับบ้าน พยาบาลสนใจคอยถามความเข้าใจและวิธีการปฏิบัติตัวที่บ้าน รู้สึกว่าได้ความรู้มากขึ้นกว่าเดิม”

ประเด็นที่ 2 มีความพึงพอใจที่ได้รับความรู้และเอกสารจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยให้เหตุผลว่า ในการนอนโรงพยาบาลในครั้งนี้ มีการสอนการให้คำแนะนำและเอกสารให้ผู้ป่วยทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น จึงรู้สึกพึงพอใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย พ ที่กล่าวว่า

“แต่ก่อนไม่มีหนังสือให้ (คู่มือครอบครัว) ไม่มีการสอนอย่างจริงจัง ตนเองเรียนมาน้อยไม่มีความรู้ ได้หมอบอก (พยาบาล) ก็รู้มากขึ้น และยังมีหนังสือให้อ่าน ทำให้รู้สึกดีขึ้นเมื่อก่อนไม่รู้ก็เลยไม่กล้า ตอนนี้รู้สึกขึ้น หมอแนะนำก็ทำตามที่ทำหมอบอกและทำตามหนังสือ ตนเองพอใจกับสิ่งที่ได้รับ ในการนอนโรงพยาบาลในครั้งนี้”

3.1.3 ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านที่ได้รับในการเข้ารับการรักษาคครั้งนี้ มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 ด้านวิธีการให้ความรู้ ผู้ป่วยได้เสนอแนะให้ มีการสอนและสาธิตเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติได้จริง เช่น การปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรคและมีรสชาติดี ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย จ ที่กล่าวว่า

“น่าจะมีการสอนวิธีปรุงอาหารที่ไม่เค็ม (รสเค็ม) แต่อร่อย จะได้นำไปปรุงที่บ้านได้”

ประเด็นที่ 2 ด้านอุปกรณ์และสื่อการสอน โดยผู้ป่วยได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงคู่มือครอบครัวยุทธศาสตร์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีความน่าสนใจ โดยการเพิ่มรูปภาพให้มากขึ้น แทนตัวอักษร และรูปภาพควรปรับเป็นภาพสีแทนภาพขาวดำ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย ล ที่กล่าวว่า

“หนังสือที่แจกรูปต่าง ๆ น่าจะเป็นสีสวย ๆ ทำให้น่าอ่านมากขึ้น”

ประเด็นที่ 3 ด้านความต่อเนื่องของกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยเสนอให้จัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย ก ที่กล่าวว่า

“อยากให้มีการปฏิบัติอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ เพราะทำให้เกิดความเข้าใจการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมากขึ้น”

3.2 ผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้

3.2.1 ประโยชน์ของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ประโยชน์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีต่อผู้ป่วย โดยให้เหตุผลว่าผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายที่มีคุณภาพ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล น ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายอย่างมีคุณภาพ ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวถูกต้อง และสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างถูกต้อง”

ประเด็นที่ 2 ประโยชน์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่มีต่อพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ซึ่งพยาบาลได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้ แบ่งได้เป็น 2 ประเด็นย่อยได้ดังนี้

1. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สามารถลดภาระงานและเวลาในด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ โดยให้เหตุผลว่า หากผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจในเนื้อหาความรู้ที่สอนในครั้งแรกได้ จะทำให้ไม่ต้องสอนซ้ำซ้อน เป็นการลดภาระงานด้านการสอนในครั้งต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ข ที่กล่าวว่า

“เราไม่เสียเวลา ไม่สิ้นเปลืองหมายถึงไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน ถ้าสอนครั้งเดียวให้เข้าใจก็สามารถใช้ได้ตลอด”

2. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้และพัฒนาการทำงานให้เป็นระบบ โดยให้เหตุผลว่า ในขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยการสอนหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมถือเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นพยาบาล

จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมด้านความรู้ให้ครอบคลุม แม่นยำ จึงส่งผลให้พยาบาลต้องมีการทบทวนและหาความรู้เพิ่มอยู่เสมอ ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล น ที่กล่าวว่า

“พยาบาลจะได้มีการเตรียมพร้อมในการให้ความรู้ ในการสอนเรื่องการปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยอย่างมีระบบ ซึ่งถือเป็นการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ของเราอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือ ในบริการที่ได้รับ”

ประเด็นที่ 3 ประโยชน์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้ว่า การที่โรงพยาบาลมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในเบื้องต้น ได้ดีขึ้น โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล น ที่กล่าวว่า

“เมื่อมีการวางแผนจำหน่ายที่ดี ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้มากขึ้น โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ทำให้โรงพยาบาลได้ลดต้นทุนเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลได้มากขึ้นและโรงพยาบาล จะได้พัฒนาไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพที่ดี”

ประเด็นที่ 4 ประโยชน์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแล/ญาติ ซึ่งพยาบาล ได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้ว่า ญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและยังสามารถนำไปเผยแพร่ทำให้เกิดประโยชน์แก่คนใกล้ชิด ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ป ที่กล่าวว่า

“ในการสอนและให้คำแนะนำ ได้ให้ญาติมีส่วนร่วมด้วย ทำให้ญาติมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวได้”

3.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ที่สร้างขึ้นกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิม โดยพยาบาลทุกคนมีความเห็นตรงกันว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่มีความแตกต่างจากแบบเดิม โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 รูปแบบมีความชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร สามารถปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน โดยให้เหตุผลว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความเป็นระบบมากขึ้น มีแบบฟอร์ม และเอกสารสำหรับบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถตรวจสอบได้ เกิดความต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

“รูปแบบใหม่ (รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบใหม่) เนื้อหาละเอียด ชัดเจน ครบถ้วน มีการลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมกว่าแบบเก่า (รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบเก่า)”

ประเด็นที่ 2 ด้านการใช้เวลาพบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบใหม่ เป็นการประเมินทั้งฝ่ายพยาบาล / ผู้ป่วย และมีการประเมินก่อน - หลัง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งทำให้รู้สึกว่ามีครอบคลุมกว่า และใช้เวลามากกว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบเก่า แต่ได้ข้อมูลของผู้ป่วยมีความครอบคลุมมากขึ้น ดัง คำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ป ที่กล่าวว่า

“รูปแบบเก่า (รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบเก่า) ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน มีแต่เจ้าหน้าที่เป็นฝ่ายให้ฝ่ายเดียว โดยไม่ทราบการประเมินของผู้ป่วยแต่ละใช้เวลาที่สั้นกว่าของใหม่ (รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบใหม่) ซึ่งจะได้อีกข้อมูลมากขึ้น ได้ประเมินทั้งก่อนหลังการทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติได้ความรู้มากขึ้น แต่จะใช้เวลาในการทำนานกว่า”

ประเด็นที่ 3 ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับ พบว่าพยาบาลรับรู้ ว่า ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่มากกว่า แบบเก่า โดยให้เหตุผลว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่มีการแจกเอกสารคู่มือเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการหาความรู้ และพยาบาลยังให้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น เช่นตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ว่า

“แบบใหม่ (รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบใหม่) ได้รับเอกสารคู่มือ ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเชื่อตามคำแนะนำ เข้าใจเกี่ยวกับโรคทำให้เกิดความพึงพอใจ แบบเดิม (รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบเดิม) ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่นขาดการประเมินที่ชัดเจนยกตัวอย่างเกี่ยวกับการเซ็นชื่อรับทราบว่าตนเองได้รับแล้ว เข้าใจหรือไม่เข้าใจก็ตาม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองได้รับความสนใจมากขึ้น”

3.2.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพยาบาลทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า มีความพึงพอใจรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่ โดยแบ่งเป็นประเด็น 3 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 พึงพอใจในเรื่อง มีแนวทางปฏิบัติ และเอกสารที่ชัดเจน โดยให้เหตุผลว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบใหม่ มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน มีแบบฟอร์ม และเอกสารที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วน และตรวจสอบได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

“พอใจเพราะมีเอกสารคู่มือที่เป็นแหล่งข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการสอนผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในการสอนของเรา และอีกอย่างคือทำงานแล้วมีผลงาน มีลายลักษณ์อักษรชัดเจนทำให้มีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น และรูปแบบยังมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน”

ประเด็นที่ 2 มีความพึงพอใจในกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและผู้ป่วย ในการวางแผนและแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยให้เหตุผลว่า การได้ระดมความคิดร่วมกับผู้อื่นทำให้มีความมั่นใจในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

“เราสามารถขอความเห็นจากทีมในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย เวลาเกิดปัญหาสามารถปรึกษาหัวหน้าเวรได้ ไม่ต้องกลัวว่าผู้ป่วยจะได้รับการแนะนำไม่ครอบคลุม”

3.3 ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น มีดังนี้

3.3.1 มีพยาบาลเสนอแนะเรื่องการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยเสนอให้ให้ ปรับปรุงระบบการส่งต่อข้อมูลการประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไปพร้อมกับผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยถูกส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่น ซึ่งจากการวางแผนจำหน่ายในครั้งนี้อย่างขาดความต่อเนื่อง โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีการส่งแผนการดูแลผู้ป่วยไปพร้อมกับผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

“กรณีส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน การส่งข้อมูลขาดความต่อเนื่อง จึงควรมีการส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยการประสานให้พยาบาลรีเฟอร์ (พยาบาลผู้ส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ) นำใบบันทึกข้อมูลส่งต่อให้โรงพยาบาลดังกล่าว”

3.3.2 มีพยาบาลมีข้อเสนอแนะเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ในกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ระบุว่าผู้ป่วยและญาติบางคนไม่ให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตามกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดไว้ และเสนอแนะให้แก้ปัญหาโดย การศึกษาสาเหตุที่แท้จริงของการ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำและนำข้อมูลไปปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความร่วมมือเขาไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น บางคนขณะอยู่โรงพยาบาลยังรับประทานอาหารเดิม”

3.3.3 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ โดยการสอนการให้คำแนะนำ การอธิบาย การสาธิต เพื่อให้ความรู้ และความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีพยาบาล 8 คนตอบแบบสัมภาษณ์ อีก 4 คน ไม่แสดงความคิดเห็นในข้อนี้ มีพยาบาลให้ความคิดเห็นคือ ควรจัดให้มีการทำกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกันช่วยเหลือตัวเองและในเรื่องความเข้าใจด้านภาษา ผู้ป่วยบางคนอ่านหนังสือภาษาไทยไม่ได้ ควรมีเอกสารภาษาท้องถิ่น หรือใช้รูปภาพที่สื่อแล้วสามารถเข้าใจได้ง่ายประกอบ ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

“สื่อการสอนก็ระดับหนึ่ง แต่ถ้าเป็นไปได้อยากให้มีการปรับด้านภาษา เพราะในรายที่ผู้ป่วยและญาติอ่านหนังสือไม่ออก เราพูดภาษาเขาไม่ได้ ต้องมีการพัฒนาสื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ควรมีภาษาท้องถิ่น หรือมีรูปภาพประกอบเป็นต้น”

3.3.4 ในเรื่องข้อจำกัดด้านเวลาที่ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้เสนอแนะว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการสอน เนื่องจากเวลาที่ผู้ป่วยพักในโรงพยาบาลสั้น มากและได้เสนอแนะให้มีการส่งต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้หน่วยงานในชุมชนของผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

“ระยะเวลาในการวางแผนจำหน่ายมีน้อย เช่นรับผู้ป่วยเข้ารักษาเวรบาย (ช่วงเวลา 16.00 – 24.00 น.) จำหน่ายเวรเช้า (ช่วงเวลา 08.00 – 16.00 น.) ทำให้ยังไม่มีเวลาสอนผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควรมีการส่งต่อให้ PCU (ศูนย์สุขภาพชุมชน) หรือคนตามเยี่ยม (ผู้รับผิดชอบในการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน) ให้ความรู้ต่อให้ครบถ้วน”

3.3.5 ในเรื่องความเหมาะสมของอุปกรณ์และสื่อการสอนที่ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีพยาบาลส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า เอกสารที่แจก/สื่อการสอนควรมีความชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้จริง ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ข ที่กล่าวว่า

“ข้อมูลที่ให้ผู้ป่วยน่าจะชัดเจน ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง เช่น งดเค็มควรปรุงอย่างไรให้อร่อย ไม่ใช่แค่ไม่ให้เกลือ เช่นอาเจียนนำเกลือเทียม เป็นต้น”

3.3 ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุม โรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ สามารถ
1. ความสามารถผู้ป่วยรายข้อ			
1.1 ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ตรงตามเวลา ทุกครั้ง	94	.89	มากที่สุด
1.2 ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ครบตามจำนวนที่ แพทย์สั่งทุกมื้อ	98	.45	มากที่สุด
1.3 ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามที่ แพทย์สั่ง	100	.00	มากที่สุด
1.4 ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองได้ เช่น อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาชาหรืออ่อนแรง	84	2.61	มากที่สุด
1.5 ผู้ป่วยพบปะทานยาและไปพบแพทย์ทุกครั้ง เมื่อ พบอาการผิดปกติหลังรับประทานยา	70	1.87	มาก
1.6 ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ทอดมัน ไขมันและเครื่อง ในจากสัตว์ ได้	78	1.48	มาก
1.7 ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม กับโรคได้ เช่น อาหารรสจืดและอาหารที่ ปรุงด้วยการนึ่งหรือต้ม	76	2.88	มาก
1.8 ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม น้ำบูดูและผักดอง ได้	72	3.63	มาก
1.9 ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารรสจืดโดยไม่ เติมน้ำปลา ซีอิ๊วหรือผสมเกลือลงในอาหารที่ ปรุงสำเร็จได้	72	3.56	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุม โรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.10 ผู้ป่วยสามารถงดการรับประทานอาหารที่มีส่วน ผสมจำพวกแป้งและน้ำตาลปริมาณมากเช่น ขนมปัง ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม และผลไม้ที่มีรส หวานจัด จำพวก ทุเรียน ลองกอง ได้	90	1.00	มากที่สุด
1.11 ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้ ท้องผูกได้ เช่น ผักสดและผลไม้จำพวก กลั้ว มะละกอ เป็นต้น	82	1.48	มากที่สุด
1.12 ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายแบบการ ยก แบก ลาก ดึงของหนักได้	88	2.17	มากที่สุด
1.13 ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายด้วยวิธีที่เหมาะสมกับ อาการป่วยของตนเอง ได้ เช่น การเดินหรือวิ่ง เหยาะ ๆ และการเดินแอโรบิก แบบเบา ๆ เป็นต้น	86	1.34	มากที่สุด
1.14 ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ได้	80	1.58	มาก
1.15 ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการผิดปกติ ขณะและหลัง ออกกำลังกายได้ เช่น ใจสั่น หายใจเหนื่อย-หอบ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม เป็นต้น	74	3.29	มาก
1.16 เมื่อมีอาการผิดปกติขณะและหลังจากออกกำลังกาย นั้น จะหยุดการออกกำลังกาย และไปพบแพทย์	86	.89	มากที่สุด
1.17 เมื่อมีเรื่องที่ไม่สบายใจ ผู้ป่วยสามารถปรึกษาผู้ใกล้ ชิดเช่น คู่สมรสญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้านได้	100	.00	มากที่สุด
1.18 เมื่อมีความเครียด ผู้ป่วยสามารถเลือกผ่อนคลาย ความเครียดโดยวิธีที่เหมาะสม เช่น การอ่าน หนังสือ ฟังวิทยุ ดูทีวี เป็นต้น	94	.89	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุม โรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.19 เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยไม่คลายเครียดโดยการดื่ม สุรา สูบบุหรี่ หรือใช้ยาคลายเครียด ยกเว้นในกรณีที่ มีคำสั่งแพทย์	94	1.34	มากที่สุด
1.20 ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิด หรือ อารมณ์เสียบ่อยได้	72	2.68	มาก
1.21 ผู้ป่วยสามารถงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ยาแดงเหล้า เบียร์ ได้	92	1.10	มากที่สุด
1.22 ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้นได้	82	2.95	มากที่สุด
1.23 ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอกับ ความต้องการตามสภาพร่างกายและโรคความดัน โลหิตสูงได้ทุกวัน	66	2.88	ปานกลาง
1.24 ผู้ป่วยไม่เบ่งถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการท้องผูก	86	1.67	มากที่สุด
1.25 ผู้ป่วยสามารถสังเกตภาวะแทรกซ้อนของโรคความ ดันโลหิตสูงได้ เช่น อาการบวมตามแขนขาอาการ หายใจเหนื่อย เจ็บหน้าอก และปัสสาวะออกน้อย เป็นต้น	76	4.34	มาก
1.26 ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายจากโรคและการเจ็บป่วย เช่น การเลิก สูบบุหรี่ และงดการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่ทำให้มึน เมาได้	88	1.30	มากที่สุด
1.27 ผู้ป่วยสามารถรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว ของป่วยได้	100	00	มากที่สุด
1.28 ผู้ป่วยสามารถรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนและ คนรอบข้าง ได้	98	.45	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.29 ผู้ป่วยสามารถไปเที่ยวหรือเข้าสังคม เช่น ไปงานเลี้ยง งานสังสรรค์ได้เหมือนคนอื่น ๆ	96	.55	มากที่สุด
1.30 ผู้ป่วยสามารถไปตรวจรักษาและรับยาตามแพทย์นัดทุกครั้ง	100	.00	มากที่สุด
1.31 ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามปลายมือ ปลายเท้า และเกิดอาการแขนขาชาหรืออ่อนแรง รีบไปพบแพทย์ก่อนแพทย์นัด	100	.00	มากที่สุด
2. ความสามารถของผู้ป่วยโดยรวม	88.5	1.06	มากที่สุด

จากตาราง 6 พบว่าความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 88.5, S.D. = .47$)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 21 ข้อ และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน 4 ข้อ คือ ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาอย่างต่อเนืองตามที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยสามารถรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถไปตรวจรักษา และรับยาตามแพทย์นัดทุกครั้ง และถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามปลายมือ ปลายเท้า และเกิดอาการแขนขาชาหรืออ่อนแรง ผู้ป่วยพบแพทย์ก่อนแพทย์นัด ($\bar{X} = 100, S.D. = .00$) มีความสามารถระดับมาก จำนวน 9 ข้อ และความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตระดับต่ำที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 1 ข้อ คือ ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอกับความต้องการตามสภาพร่างกายและโรคความดันโลหิตสูงทุกวัน