บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยให้พยาบาลผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นผู้สร้างรูปแบบ ตามขั้นตอนการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบพยาบาลมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการวิจัย และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปทดลองใช้ ซึ่งศึกษาในประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ประเด็นที่ 2 ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ประเด็นที่ 3 ศึกษาความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอ ผลการวิจัย ตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ตอนที่ 2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปทดลองใช้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40 จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล 1- 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60 ระยะเวลาที่นอนพักในโรงพยาบาลครั้งนี้ จำนวน1-3 วัน คิดเป็นร้อยละ 80

ตอนที่ 2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย

2.1 โครงสร้างบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2.2 เอกสารและแบบฟอร์มต่างๆที่ใช้ในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเบตง

2.3 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเบตง

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งกำหนดจากการประชุม มีดังนี้

1.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.1 สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ

1.1.2 ประเมินความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับ 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 ประสานงานในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและร่วมปรึกษาหารือกับทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.1.5 ดำเนินการตามกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนการพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมการสอน การให้คำปรึกษา และการฝึกฝนทักษะในการดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้หรือยา โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

1.1.6 บริหารจัดการด้านการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่วางไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานและนอกองค์กรประเมินผล

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การปฏิบัติตามแผนเป็นระยะๆ ปรับปรุงแผนและวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสม ตลอดเวลาก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

1.1.7 ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยประชุมปรึกษาหารือในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการการวางแผนจำหน่ายเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ

1.1.8 นิเทศการปฏิบัติงานด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ เช่น พยาบาลเทคนิค

1.2 บทบาทของพยาบาลเทคนิค

1.2.1 ประเมินและให้การดูแลแก่บุคคลและสมาชิกในครอบครัว ที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยเน้นที่การตอบสนองความต้องการในกิจวัตรประจำวัน

1.2.2 สังเกตอาการของผู้ป่วยที่รับผิดชอบและรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อหัวหน้าทีมได้ถูกต้องและทันท่วงที รวมทั้งเขียนบันทึกรายงานต่างๆลงในแบบฟอร์มที่จัดไว้ให้

1.2.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการพยาบาลที่กำหนด

1.2.4 ดูแลความสุขสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามแผนที่กำหนดในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.2.5 ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย และผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ และแนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

1.2.6 ร่วมทีมในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรับผิดชอบเพื่อให้การทำงานเป็นทีมดำเนินไปด้วยดี

1.2.7 ประสานงานและติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วย ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามการมอบหมายของพยาบาลวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อพัฒนาการให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.2.8 สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการดูแลตนเอง

1.2.9 ร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

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

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 3 ขั้นที่ 1 การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
1. การประเมินสภาพร่างกายและจิตสังคม	1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยใช้ทักษะการสื่อสาร	พยาบาลวิชาชีพ	ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกรับ	- สร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยและครอบครัว	- แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพส่วนที่ 1. สภาพร่างกายแรกรับ 2. ประวัติส่วนตัวและสังคม 3. ประวัติเด็กแรกเกิด 4. ประเมินความสามารถของผู้ป่วย
	1.2 ซักประวัติและประเมินความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคมโดยการสังเกตและการสัมภาษณ์		ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกรับ	- ทราบถึงปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและจิตสังคม	
	1.3 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยการสังเกต		ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกรับ	- ทราบถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจ วัต ร ประจำวัน	
	1.4 ตรวจร่างกาย		ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกรับ	- เพื่อ ทราบถึง ข้อมูลด้านสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย	

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
2. การประเมินสภาพปัจจัยเสี่ยง ที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน	2.1 ซักประวัติและประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดโรค โดยการสัมภาษณ์	พยาบาลวิชาชีพ	ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกรับ	- ทราบถึงความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคและวางแผนกำหนดกิจกรรมเพื่อการป้องกันความเสี่ยงจะเกิดขึ้น	- แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพส่วนที่ 4 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค
3. ประเมินด้านเศรษฐกิจ	3.1 ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ รายได้ และสิทธิด้านการรักษาพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกรับ	- ทราบถึงภาวะครัวถึงความสามารถในการรับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง และวางแผนกำหนดกิจกรรม เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว	- แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพส่วนที่ 2 ประวัติส่วนตัวและสังคม

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
4. การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมและแหล่งให้บริการด้านสุขภาพ	4.1 ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและแหล่งให้บริการด้านสุขภาพ ที่สามารถรับบริการได้สะดวกและรวดเร็ว	พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค	ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกรับ	- ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ - สิ่งแวดล้อมที่อาจนำไปสู่ - การเกิดโรคและความเหมาะของแหล่งให้บริการด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยไปรับบริการ - กำหนดแผนกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อม และแหล่งให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วย - ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพื้นฐานด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว	- แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค
5. การประเมินด้านการรักษาและการฟื้นฟู	5.1 ประเมินความรู้เรื่องโรค อาการ สาเหตุและปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรค ภาวะแทรกซ้อนจากโรค แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัว	พยาบาลวิชาชีพ	ภายใน 48 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกรับ		- แผนการฟื้นฟูและกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4 ขั้นที่ 2 ขั้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องที่ใช้
1. วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพผู้ป่วยและผู้ดูแล	1.1 ร่วมกำหนดแผนการดูแลและโปรแกรมการสอน และทักษะต่าง ๆ ตามปัญหาที่ต้องดูแลต่อที่บ้าน ทีมการพยาบาล แพทย์ผู้ป่วยและผู้ดูแล	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม / พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิคผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย	ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่แรกรับ / หลังจากการประเมินผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและพร้อมที่จะมีส่วนร่วม	- ให้พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสภาพความเป็นจริง - ทราบแนวทางในการรักษา - ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	- Kardex - Nurse note - โทรศัพท์ - คู่มือการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูง - แผนการสอน - แผนการฟื้นฟูสภาพและแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
	1.2 ประสานงานกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง - แพทย์ - นักกายภาพบำบัด - โภชนากร - เภสัชกร - นักสังคมสงเคราะห์	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมทำหน้าที่			

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องที่ใช้
	1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาแผนการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่าง ๆ ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล 1.4 ซักถามข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย โดยการให้ข้อมูลและร่วมแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติตัว	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมหรือพยาบาลผู้รับผิดชอบ		- ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย	- แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยและกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนับตั้งแต่แรกรับ
3. การกำหนดกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยตามระบบ M-E-T-H-O-D	3.1 พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลกำหนดกิจกรรมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ดังนี้ M = ความรู้เรื่องยา E = การจัดสิ่งแวดล้อมและปัญหาด้านเศรษฐกิจ T = วิธีการรักษาเพื่อการดูแลตัวเอง H = แนวทางการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี เช่นการออกกำลังกาย O = การติดต่อสถานที่และบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือ D = ข้อมูลด้านอาหารเฉพาะโรค	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม	ภายใน 72 ชั่วโมงนับตั้งแต่แรกรับหลังจากการประเมินผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและพร้อมที่จะมีส่วนร่วม	- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลรักษาและได้รับคำแนะนำอย่างครอบคลุม - เพื่อทราบแนวทางในการรักษา - เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชา	- Kardex - Nurse note - โทรศัพท์

Burapha University มหาวิทยาลัยบูรพา

ตารางที่ 5 ขั้นที่ 3 ขั้นการปฏิบัติตามแผนและประเมินผล

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องที่ใช้
1. มอบหมายแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบทีมการพยาบาลโดยการมอบหมายงานให้สมาชิกในทีม	1.1 หัวหน้าเวรแต่ละเวรส่งต่อแผนการจำหน่ายให้หัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมการพยาบาลด้วยวาจาและเป็นลายลักอักษร ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสอนและการฝึกทักษะโดยมีการส่งต่อแผนทุกเวร	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร	- ก่อนการปฏิบัติงานทุกเวร	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีผู้รับผิดชอบโดยตรง	1. แบบฟอร์มการมอบหมายงานประจำวัน 2. Kardex
	1.1.1 หัวหน้าเวรมอบหมายงานในแบบฟอร์มการมอบหมายงานประจำวัน	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร	- ร่วมกับการส่งเวร	- เพื่อให้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	
	1.1.2 หัวหน้าเวรส่งต่อแผนการจำหน่ายให้หัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมการพยาบาลด้วยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษรขณะส่งเวร				
	1.2 หัวหน้าทีมแต่ละทีมมอบหมายงานในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่วางไว้ให้กับสมาชิกในทีมด้วยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องที่ใช้
2. ปฏิบัติตามแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว	2.1 ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมประชุมปรึกษากับหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมเดียวกันก่อนการปฏิบัติงาน (Pre - conference)	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม / พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค	ก่อนการปฏิบัติงาน	ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างครบถ้วน	1. แบบฟอร์มการมอบหมายงานประจำวัน
	2.2 พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายตามความพร้อมและความสามารถของผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้จากการประเมินโดยวิธี	ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย	ภายใน 8 ชั่วโมงขณะปฏิบัติงาน		
	2.2.1 ให้ความช่วยเหลือ ตามความสามารถของผู้ป่วย โดยผสมผสานกิจกรรมต่างๆเพื่อการช่วยเหลือทั้งการสอน ให้คำปรึกษาและการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆดังต่อไปนี้				
	1) ให้ความรู้และคำแนะนำตามแผนการฟื้นฟูสภาพและแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามโรคของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล				

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องที่ใช้
	2) แจกคู่มือการดูแลสุขภาพประจำตัวผู้ป่วยพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดและความสำคัญในการนำคู่มือไปทุกครั้งที่ต้องเข้ารับการรักษา 3) จัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในโรคต่างๆเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง / สัปดาห์ โดยวิธีการบรรยาย สาธิต และแนะนำ				
3. การประเมินผล	3.1 พยาบาลผู้รับผิดชอบร่วมกับพยาบาลในทีมผู้ป่วยและผู้ดูแลประเมินผลในแต่ละกิจกรรม โดยการประเมินควบคู่ไปกับการการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยประเมินทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แล้วแจ้งผลการปฏิบัติงานขณะการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน (Post - conference) หรือแจ้งหัวหน้าทีมทันทีเมื่อพบปัญหาที่ต้องการใช้ความร่วมมือจากทีมในการแก้ไข	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม / พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย	1 - 2 ชั่วโมงก่อนการส่งเวรหรือเมื่อเกิดปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
	1) ลงบันทึกข้อมูลในสมุดคู่มือการดูแลสุขภาพส่งสมุดแล้วให้หน่วยงานเวชกรรมสังคมเพื่อนำเข้าเป็นผู้ป่วยในโครงการ Home Health Care ของโรงพยาบาลเบตง หรือประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอหรือเทศบาลในกรณีที่อยู่นอกเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล 2) บันทึกข้อมูลในคู่มือการดูแลสุขภาพประจำตัวผู้ป่วย - รายการยาและวิธีรับประทานที่ผู้ป่วยต้องนำไปรับประทานต่อที่บ้าน - คำแนะนำเกี่ยวกับแผนการฟื้นฟูสภาพและแผนการจำหน่ายที่เคยได้รับขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล - ปัญหาและความต้องการที่มีหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน		- การส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นระบบและให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน - เก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อใช้ในการส่งต่อการรักษาและการดูแลประจำตัวของผู้ป่วย	2. สมุดคู่มือการดูแลสุขภาพประจำตัวผู้ป่วย 3. โทรศัพท์

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการประเมิน	กิจกรรมและทักษะที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่เหมาะสม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
	3.2 ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดกระบวนการการวางแผนจำหน่ายก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 3.3 สรุปปัญหาและการพยาบาลพร้อมทั้งลงบันทึกในแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	กรณีที่พยาบาลเทคนิคเป็นผู้สรุปให้อยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม	ภายใน 8 ชั่วโมงขณะปฏิบัติงาน	- ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย - ประเมินความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย - ประเมินความครบถ้วนในกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายและประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	1. Kardex 2 แบบฟอร์มการฟื้นฟู และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
	3.4 ส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยที่ยังมีปัญหาไปยังหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ ดังนี้ 3.4.1 ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อการดูแลหลังจำหน่าย (Home Health Care) ซึ่งแบ่งตามขอบเขตความรับผิดชอบ โดยปฏิบัติดังนี้	พยาบาลวิชาชีพ	ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน	- ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบ และผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย	1. สมุดคู่มือการดูแลสุขภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตอนที่ 3 ผลการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ ประกอบด้วย

3.1 ผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ($n = 5$) มีดังต่อไปนี้

3.1.1 ประโยชน์ของกิจกรรมที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง **และทราบแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง** และได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย**โรคความดันโลหิตสูง** กลับไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยรับรู้ว่า ตนเองได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ทำให้ตนเองและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ในเรื่อง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การรับประทานยา อันตรายของอาการแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย พ ที่กล่าวว่า

"ตนเองได้รับความรู้เรื่องอาหารที่กินไม่ได้ ก็จะพยายามหลีกเลี่ยง ต้องกินยาตามที่แพทย์สั่งถ้ายาหมดต้องไปรับยาต่อ รู้มากขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เคยขาดยามีอาการมือชา ซึ่งเมื่อก่อนไม่รู้ก็ไม่กลัว เมื่อรู้แล้วรู้สึกกลัว กลัวอาการแทรกซ้อนของโรคนี้ หมอ (พยาบาล) บอกแล้ว เช่นเส้นเลือดแตก อัมพาตกลัวจะเป็นอัมพาต ตอนนี้ระวังมากขึ้น เรื่องการกินอาหารจะไม่กินของมันของเค็มก็กินน้อยลงแล้ว"

ซึ่งสอดคล้องกับตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ของผู้ป่วย ล ที่กล่าวว่า

"เมื่อก่อนมานอน 2 ครั้ง ไม่มีใครบอกว่าต้องทำอย่างไร รักษาหายกลับบ้านได้กลับบ้านทำเหมือนเดิม กินเค็มจัด รู้ว่ากินไม่ได้แต่ไม่รู้ว่าจะเกิดอันตรายรุนแรงมากแบบนี้ กับข้าวทุกอย่างต้องเติมน้ำปลา ก็ต้องกลับมาอีก ครั้งนี้ดี พยาบาลสอน สอนหลายอย่าง เรื่องไม่ให้กินเค็ม ไม่ให้กินเหล้า ให้ออกกำลังกายบ่อย ๆ คิดว่ากลับบ้านครั้งนี้ น่าจะทำอย่างที่พยาบาลบอก"

และได้รับประโยชน์ในเรื่องการได้รับเอกสารเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลความรู้เพิ่มเติม ดังคำให้สัมภาษณ์ ของผู้ป่วย จ ที่กล่าวว่า

"เมื่อก่อนไม่มีสมุด (คู่มือครอบครัว) แจกให้ เดี๋ยวนี้ดีมีสมุดความรู้ ให้กลับไปอ่านที่บ้าน ได้เอาไปไว้ดูเวลาว่าง ๆ"

ประเด็นที่ 2 บุคลากรให้ความสนใจผู้ป่วยมากขึ้น มีผู้ตอบ 3 คน การได้รับการสอนก่อนกลับบ้านทำให้รู้สึกว่าปัจจุบันการบริการที่ได้รับดีขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย จ ที่กล่าวว่า

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"ปัจจุบันการบริการดีขึ้น เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจมากขึ้น เมื่อมีเวลาว่างก็จะมาสอนเรา มานอนครั้งนี้ สอนเรื่องการปฏิบัติตัวที่บ้าน ทำให้เข้าใจมากขึ้น"

3.1.2 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านที่ได้รับจากการเข้ารับการรักษาครั้งนี้ โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

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

"มานอนโรงพยาบาลครั้งนี้หมอ (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 ทำให้รู้สึกดีขึ้นเมื่อก่อนไม่รู้ก็เลยไม่กลัว ตอนนี้รู้สึกขึ้น หมอแนะนำก็ทำตามที่หมอบอกและทำตามหนังสือ ตนเองพอใจกับสิ่งที่ได้รับ ในการนอนโรงพยาบาลในครั้งนี้"

3.1.3 ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านที่ได้รับในการเข้ารับการรักษาครั้งนี้ มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 ด้านวิธีการให้ความรู้ ผู้ป่วยได้เสนอแนะให้ มีการสอนและสาธิตเพื่อจะได้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น การปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรคและมีรสชาติดี ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย จ ที่กล่าวว่า

"น่าจะมีการสอนวิธีปรุงอาหารที่ไม่เค็ม (รสเค็ม) แต่อร่อย จะได้นำไปปรุงที่บ้านได้"

ประเด็นที่ 2 ด้านอุปกรณ์และสื่อการสอน โดยผู้ป่วยได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงคู่มือครอบครัวเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีความน่าสนใจ โดยการเพิ่มรูปภาพให้มากขึ้น แทนตัวอักษร และรูปภาพควรปรับเป็นภาพสีแทนภาพขาวดำ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วย ล ที่กล่าวว่า

"หนังสือที่แจกรูปต่าง ๆ น่าจะเป็นสีสวย ๆ ทำให้น่าอ่านมากขึ้น"

ประเด็นที่ 3 ด้านความต่อเนื่องของกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน 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 และสามารถประเมินได้ว่าผู้ ป่วยเข้าใจได้อย่างถูกต้อง"

ประเด็นที่ 2 ประโยชน์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่มีต่อพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ซึ่งพยาบาลได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้ แบ่งได้เป็น 2 ประเด็นย่อยได้ดังนี้

1. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สามารถลดภาระงานและเวลาในด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ โดยให้เหตุผลว่า หากผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจในเนื้อหาความรู้ที่สอนในครั้งแรกได้ จะทำให้ไม่ต้องสอนซ้ำซ้อน เป็นการลดภาระงานด้านการสอนในครั้งต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ธ ที่กล่าวว่า

"เราไม่เสียเวลา ไม่สิ้นเปลืองหมายถึงไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน ถ้าสอนครั้งเดียวให้เข้าใจก็สามารถใช้ได้ตลอด"

2. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้และพัฒนาการทำงานให้เป็นระบบ โดยให้เหตุผลว่า ในขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย การสอนหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมถือเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นพยาบาล

จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมด้านความรู้ให้ครอบคลุม แม่นยำ จึงส่งผลให้พยาบาลต้องมีการทบทวนและหาความรู้เพิ่มอยู่เสมอ ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล น ที่กล่าวว่า

"พยาบาลจะได้มีการเตรียมพร้อมในการให้ความรู้ ในการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยอย่างมีระบบ ซึ่งถือเป็นการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ของเราอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือ ในบริการที่ได้รับ"

ประเด็นที่ 3 ประโยชน์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้ ว่า การที่โรงพยาบาลมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้ดีขึ้น โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล น ที่กล่าวว่า

"เมื่อมีการวางแผนจำหน่ายที่ดี ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้มากขึ้น โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ทำให้โรงพยาบาลได้ลดต้นทุนเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลได้มากขึ้นและโรงพยาบาล จะได้พัฒนาไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพที่ดี"

ประเด็นที่ 4 ประโยชน์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแล/ญาติ ซึ่งพยาบาล ได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้ ว่า ญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและยังสามารถนำไปเผยแพร่ทำให้เกิดประโยชน์แก่คนใกล้ชิด ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ป ที่กล่าวว่า

"ในการสอนและให้คำแนะนำ ได้ให้ญาติมีส่วนร่วมด้วย ทำให้ญาติมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวได้

3.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่สร้างขึ้นกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิม โดยพยาบาลทุกคนมีความเห็นตรงกันว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่มี ความแตกต่างจากแบบเดิม 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 ซึ่งทำให้รู้สึกว่ามีความครอบคลุมกว่า และใช้เวลามากกว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบเก่า แต่ได้ข้อมูลของผู้ป่วยมีความครอบคลุมมากขึ้น ดัง คำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ป ที่กล่าวว่า

"รูปแบบเก่า (รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบเก่า) ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน มีแต่เจ้าหน้าที่เป็นฝ่ายให้ฝ่ายเดียว โดยไม่ทราบการประเมินของผู้ป่วยแต่จะใช้เวลาที่สั้นกว่าของใหม่ (รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบใหม่) ซึ่งจะได้ข้อมูลมากขึ้น ได้ประเมินทั้งก่อนหลังการทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติได้ความรู้มากขึ้น แต่จะใช้เวลาในการทำนานกว่า"

ประเด็นที่ 3 ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อบริการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับ พบว่าพยาบาลรับรู้ว่า ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่มากกว่า แบบเก่า โดยให้เหตุผลว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่มีการแจกเอกสารคู่มือเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการหาความรู้ และพยาบาลยังให้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น เช่นตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ธ ว่า

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

3.2.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพยาบาลทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า มีความพึงพอใจรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่ โดยแบ่งเป็นประเด็น 3 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 พึงพอใจใน เรื่อง มีแนวทางปฏิบัติ และเอกสารที่ชัดเจน โดยให้เหตุผลว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบใหม่ มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน มีแบบฟอร์มและเอกสารที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วน และตรวจสอบได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

"พอใจเพราะมีเอกสารคู่มือที่เป็นแหล่งข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการสอนผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในการสอนของเรา และอีกอย่างคือทำงานแล้วมีผลงาน มีลายลักษณ์อักษรชัดเจนทำให้มีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น และรูปแบบยังมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน"

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ประเด็นที่ 2 มีความพึงพอใจในกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและผู้ป่วย ในการวางแผนและแก้ปัญหาร่วมกัน โดยให้เหตุผลว่า การได้ระดมความคิดร่วมกับผู้อื่นทำให้มีความมั่นใจในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ธ ที่กล่าวว่า

"เราสามารถขอความเห็นจากทีมในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย เวลาเกิดปัญหาสามารถปรึกษาหัวหน้าเวรได้ ไม่ต้องกลัวว่าผู้ป่วยจะได้รับการแนะนำไม่ครอบคลุม"

3.3 ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น มีดังนี้

3.3.1 มีพยาบาลเสนอแนะเรื่องการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยเสนอให้ให้ ปรับปรุงระบบการส่งต่อข้อมูลการประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไปพร้อมกับผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยถูกส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่น ซึ่งจากการวางแผนจำหน่ายในครั้งนี้ยังขาดความต่อเนื่อง โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีการส่งแผนการดูแลผู้ป่วยไปพร้อมกับผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

"กรณีส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน การส่งข้อมูลขาดความต่อเนื่อง จึงควรมีการส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยการประสานให้พยาบาลรีเฟอร์ (พยาบาลผู้ส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ) นำใบบันทึกข้อมูลส่งต่อให้โรงพยาบาลดังกล่าว"

3.3.2 มีพยาบาลมีข้อเสนอแนะเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ในกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ไว้ว่าผู้ป่วยและญาติบางคนไม่ให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตัวตามกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดไว้ และเสนอแนะให้แก้ปัญหาโดย การศึกษาสาเหตุที่แท้จริงของการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำและนำข้อมูลไปปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ที่หมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

"ผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความร่วมมือเขาไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น บางคนขณะอยู่โรงพยาบาลยังรับประทานอาหารเค็ม"

3.3.3 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ โดยการสอนการให้คำแนะนำ การอธิบาย การสาธิต เพื่อให้ความรู้ และความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีพยาบาล 8 คนตอบแบบสัมภาษณ์ อีก 4 คนไม่แสดงความคิดเห็นในข้อนี้ มีพยาบาลให้ความคิดเห็นคือ ควรจัดให้มีการทำกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกันช่วยเหลือตัวเองและในเรื่องความเข้าใจด้านภาษาผู้ป่วยบางคนอ่านหนังสือภาษาไทยไม่ได้ ควรมีเอกสารภาษาท้องถิ่น หรือใช้รูปภาพที่สื่อแล้วสามารถเข้าใจได้ง่ายประกอบ ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"สื่อการสอนก็ดีระดับหนึ่ง แต่ถ้าเป็นไปได้อยากให้มีการปรับด้านภาษา เพราะในรายที่ผู้ป่วยและญาติอ่านหนังสือไม่ออก เราพูดภาษาเขาไม่ได้ ต้องมีการพัฒนาสื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ควรมีภาษาท้องถิ่น หรือมีรูปภาพประกอบเป็นต้น"

3.3.4 ในเรื่องข้อจำกัดด้านเวลาที่ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้เสนอแนะว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการสอน เนื่องจากเวลาที่ผู้ป่วยพักในโรงพยาบาลสั้น มากและได้เสนอแนะ ให้มีการส่งต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้หน่วยงานในชุมชนของผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ร ที่กล่าวว่า

"ระยะเวลาในการวางแผนจำหน่ายมีน้อย เช่นรับผู้ป่วยเข้ารักษาเวรบ่าย (ช่วงเวลา 16.00 – 24.00 น.) จำหน่ายเวรเช้า (ช่วงเวลา08.00 – 16.00 น.) ทำให้ยังไม่มีเวลาสอนผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควรมีการส่งต่อให้ PCU (ศูนย์สุขภาพชุมชน) หรือคนตามเยี่ยม (ผู้รับผิดชอบในการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน) ให้ความรู้ต่อให้ครบถ้วน"

3.3.5 ในเรื่องความเหมาะสมของอุปกรณ์และสื่อการสอนที่ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีพยาบาลส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า เอกสารที่แจก/สื่อการสอนควรมีความชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้จริง ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ธ ที่กล่าวว่า

"ข้อมูลที่ให้ผู้ป่วยน่าจะชัดเจน ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง เช่น งดเค็มควรปรุงอย่างไรให้อร่อย ไม่ใช่แค่ไม่ใส่เกลือ เช่นอาจแนะนำเกลือเทียม เป็นต้น"

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

3.3 ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความสามารถ
1. ความสามารถผู้ป่วยรายข้อ			
1.1 ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ตรงตามเวลาทุกครั้ง	94	.89	มากที่สุด
1.2 ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งทุกมื้อ	98	.45	มากที่สุด
1.3 ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง	100	.00	มากที่สุด
1.4 ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองได้ เช่น อาการปวดศรีษะ เวียนศรีษะตาพร่ามัว คลื่นไส้อาเจียน แขนขาชาหรืออ่อนแรง	84	2.61	มากที่สุด
1.5 ผู้ป่วยบประทานยาและไปพบแพทย์ทุกครั้ง เมื่อพบอาการผิดปกติหลังรับประทานยา	70	1.87	มาก
1.6 ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมัน ไก่ ทอดมัน ไขมันและเครื่องในจากสัตว์ ได้	78	1.48	มาก
1.7 ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ เช่น อาหารรสจืดและ อาหารที่ปรุงด้วยการนึ่งหรือต้ม	76	2.88	มาก
1.8 ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม น้ำบูดูและผักดองได้	72	3.63	มาก
1.9 ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารรสจืดโดยไม่เติมน้ำปลา ซีอิ้วหรือผสมเกลือลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จได้	72	3.56	มาก

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1.10 ผู้ป่วยสามารถงดการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมจำพวกแป้งและน้ำตาลปริมาณมากเช่น ขนมปัง ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม และผลไม้ที่มีรสหวานจัด จำพวก ทุเรียน ลองกอง ได้	90	1.00	มากที่สุด
1.11 ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้ท้องผูกได้ เช่น ผักสดและผลไม้จำพวก กล้วย มะละกอ เป็นต้น	82	1.48	มากที่สุด
1.12 ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายแบบการยก แบก ลาก ดึงของหนักได้	88	2.17	มากที่สุด
1.13 ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายด้วยวิธีที่เหมาะสมกับอาการป่วยของตนเอง ได้ เช่น การเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ และการเต้นแอโรบิค 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 ขณะและหลังออกกำลังกายได้ เช่น ใจสั่น หายใจเหนื่อย-หอบ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม เป็นต้น	74	3.29	มาก
1.16 เมื่อมีอาการผิดปกติขณะและหลังจากออกกำลัง ฉันจะหยุดการออกกำลังกาย และไปพบแพทย์	86	.89	มากที่สุด
1.17 เมื่อมีเรื่องที่ไม่สบายใจ ผู้ป่วยสามารถปรึกษาผู้ใกล้ชิดเช่น คู่สมรส ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้านได้	100	.00	มากที่สุด
1.18 เมื่อมีความเครียด ผู้ป่วยสามารถเลือกผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีที่เหมาะสม เช่น การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูทีวี เป็นต้น	94	.89	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	$\overline{X}$	*S.D.*	ระดับ
1.19 เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยไม่คลายเครียดโดยการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้ยาคลายเครียด ยกเว้นในกรณีที่มีคำสั่งแพทย์	94	1.34	มากที่สุด
1.20 ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิด หรืออารมณ์เสียบ่อยได้	72	2.68	มาก
1.21 ผู้ป่วยสามารถงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ยาดองเหล้า เบียร์ ได้	92	1.10	มากที่สุด
1.22 ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้นได้	82	2.95	มากที่สุด
1.23 ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอกับความต้องการตามสภาพร่างกายและโรคความดันโลหิตสูงได้ทุกวัน	66	2.88	ปานกลาง
1.24 ผู้ป่วยไม่เบ่งถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการท้องผูก	86	1.67	มากที่สุด
1.25 ผู้ป่วยสามารถสังเกตภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น อาการบวมตามแขนขาอาการหายใจเหนื่อย เจ็บหน้าอก และปัสสาวะออกน้อย เป็นต้น	76	4.34	มาก
1.26 ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากโรคและการเจ็บป่วย เช่นการเลิกสูบบุหรี่ และงดการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่ทำให้มึนเมาได้	88	1.30	มากที่สุด
1.27 ผู้ป่วยสามารถรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวของผู้ป่วยได้	100	00	มากที่สุด
1.28 ผู้ป่วยสามารถรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนและคนรอบข้าง ได้	98	.45	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	$\overline{X}$	*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 พบว่าความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X} = 88.5, S.D. = .47$)

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

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University