

## Development of the Healthcare Model for Hypertensive Patients at Outpatient

### Anesthesia Service in a Community Hospital, Saraburi Province

Chantana Sowat<sup>\*</sup>

Suwannee Sroisong<sup>\*\*</sup>

Piya Thongbang<sup>\*</sup>

Angkhana Ruankon<sup>\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Sirindhorn College of Public Health Suphanburi Province, Faculty of Public Health and Allied Health Science, Praboromrajchanok Institute

<sup>\*\*</sup>Faculty of Nursing, Northern College

<sup>\*\*\*</sup>Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajanok Institute

Received: April 1, 2024 | Revised: August 13, 2024 | Accepted: August 15, 2024

#### Abstract

A service model for hypertensive patients undergoing outpatient anesthetic treatments was designed, the conditions of these patients were assessed, and the model's effectiveness at Saraburi Hospital was evaluated. The research comprised three phases: 1) the assessment of the service context for hypertensive patients receiving outpatient anesthetic care, utilizing a sample of twenty healthcare professionals through in-depth interviews and group discussions, with data analyzed via content analysis. 2) A service model was developed based on initial findings and literature review, subsequently evaluated for applicability and viability by three specialists and service practitioners before further application. 3) The effectiveness of the service model was evaluated by addressing the critical issue of medication adherence on the visit day, with 66 patients divided into three groups to compare knowledge levels pre- and post-test: nursing education only, nursing education with video, and nursing education with a practice guide, analyzed using one-way ANOVA, paired t-tests, and descriptive statistics. Results from step 1 indicated that patients with high blood pressure frequently did not take their medication, resulting in surgical delays or cancellations. Step 2 revealed that the theoretical model required refinements for quality improvement over a three-month trial period, emphasizing the importance of interdepartmental collaboration. Step 3 demonstrated the model's effectiveness through comparisons of mean knowledge scores among the three instructional approaches, with statistically significant increases noted in all groups. Knowledge comparisons indicated no statistically significant differences between groups ( $p>0.05$ ), with the greatest mean difference associated with the nursing approach (1.75), followed by the video method (1.35) and the manual method (1.19). Recommendations include a comprehensive implementation of the service model from patient entry to follow-up, stressing the importance of pre-anesthesia education to prevent surgical interruptions.

**Correspondence:** Chantana Sowat

**E-mail:** chantana@phcsuphan.ac.th

## การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี

ฉันทนา โสวัตร\*

สุวรรณี สร้อยสงค์\*\*

ปิยะ ทองบาง\*

อังคณา เรือนก้อน\*\*\*

\*วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*\*คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

\*\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วันรับ: 1 เมษายน 2567 | วันแก้ไข: 13 สิงหาคม 2567 | วันตอบรับ: 15 สิงหาคม 2567

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) ศึกษาสถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก วิสัญญีแพทย์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลวิสัญญี จำนวน 20 คน เป็นสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา 2) พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โดยนำผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จัดทำรูปแบบการให้บริการฯ ในเชิงทฤษฎี ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบความเป็นไปได้ และความเหมาะสมของการนำรูปแบบไปใช้ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยปฏิบัติงานจำนวนหนึ่ง 3) ประเมินผลของการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่รับประชนยาความดันในวันมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โดยเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังกับผู้ป่วย จำนวน 66 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้ความรู้กับพยาบาล ผู้ป่วยได้ความรู้จากพยาบาลร่วมกับคู่มือปฏิบัติโอ และผู้ป่วยได้ความรู้จากพยาบาลร่วมกับคู่มือการปฏิบัติตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และ One-way ANOVA ผลการศึกษา จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในขั้นตอนที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยฯ ไม่รับประชนยาควบคุมความดันโลหิตจึงมีภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้ต้องเลื่อนวันเวลาหรืองดการผ่าตัด ขั้นตอนที่ 2 ผลจากการนำรูปแบบในเชิงทฤษฎีไปทดลองใช้กับผู้ป่วยปฏิบัติงานจำนวนหนึ่ง แล้วนำรูปแบบที่ได้ไปใช้จริงกับผู้ป่วยในระยะเวลา 3 เดือน พบสิ่งที่จะต้องพัฒนารูปแบบการให้บริการในแต่ละจุดบริการที่ควรให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยเน้นการประสานความร่วมมือกันระหว่างแผนกที่ผู้ป่วยไปรับบริการ ขั้นตอนที่ 3 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบฯ ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายในกลุ่มทั้ง 3 กลุ่มที่ได้รับวิธีการให้ความรู้ที่แตกต่างกันนั้น มีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งวิธีการให้ความรู้โดยพยาบาล (13.65, 11.90,  $p < 0.001$ ) วิธีการให้ความรู้โดยพยาบาลร่วมกับคู่มือ (13.10, 11.70,  $p < 0.001$ ) และวิธีการให้ความรู้โดยพยาบาลร่วมกับคู่มือ

(13.25, 12.05,  $p < 0.001$ ) ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่ได้รับวิธีการสอน แตกต่างกันนั้น มีค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) โดยพบว่าวิธีการสอนโดยพยาบาลมีค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้มากที่สุด (1.75) วิธีการสอนโดยพยาบาลร่วมกับคลิวิดิโอ (1.35) และ วิธีการสอนโดยพยาบาลร่วมกับคู่มือ (1.19) ข้อเสนอแนะ บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำรูปแบบบริการทั้ง 3 แบบไปใช้ให้ความรู้ในการเตรียมตัวก่อนรับหัตถการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก เพื่อไม่ให้มีการเลื่อนผ่าตัด หรืองดผ่าตัด

ติดต่อผู้พิมพ์: ฉันทนา โสวัตร

อีเมล: chantana@phcsuphan.ac.th

Keywords	คำสำคัญ
Patient with hypertension	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
One day surgery	บริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก
Health service model	รูปแบบการให้บริการทางด้านสุขภาพ

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญ ที่ไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณ 11% ในช่วงปี 2016-2019 จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก<sup>(1)</sup> พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย มีจำนวนมากขึ้นในการเข้ารับบริการของระบบสาธารณสุข ส่งผลให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องรองรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง (underlying disease) ที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก การผ่าตัดที่ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมตัวที่ดีจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการเกิดความดันโลหิตสูงก่อนทำหัตถการ และหากทั้งผู้ป่วยและญาติเตรียมตัวก่อนผ่าตัดได้ดี จะส่งผลดีต่อความปลอดภัยในการผ่าตัดและยังทำให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล

จากระบบบริการผู้ป่วยแบบเดิม คือ การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้รับการตรวจนัดหมายผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery) โดยไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานยาความดันโลหิตสูงในเช้าวันที่มารับหัตถการ ทำให้ต้องเลื่อนวันผ่าตัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ และกระทบต่อการปฏิบัติงานของทีมแพทย์ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด จากการพัฒนาระบบบริการที่ผ่านมายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ แม้ว่าจะมีการจัดบอร์ดให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนมารับบริการทางวิสัญญีแล้วนั้น การสื่อสารทางเดียวไม่สามารถประเมินผลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ และจากปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ ในบางจุดที่ให้บริการ ทำให้การให้คำแนะนำและสอบถามความรู้อย้อนกลับโดยวิสัญญีพยาบาลต้องยุติลง โดยดำเนินการได้เพียง 3 เดือนและคงเหลือเพียงการให้คำแนะนำด้วยแผ่นพับ โดยพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกเท่านั้น

จากข้อมูลย้อนหลังที่ได้จากการรวบรวมจากโรงพยาบาลพระพุทธบาท ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2560 ถึง 31 พฤษภาคม 2561 (7 เดือน) พบว่าผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางวิสัญญี กรณีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ที่ต้องเน้นในเรื่องการรับประทานยาความดันโลหิตในวันก่อนมาทำหัตถการ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีโรค

ประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมารับบริการทั้งสิ้นจำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 34.23 จากจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางวิสัญญีทั้งหมด มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นใน 6 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน – พฤศจิกายน 2560 จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 31.98 หากเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2560 และ 2561 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 7.75 อย่างไรก็ตาม พบผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามในการรับประทุษยา แต่ไม่ได้รับประทุษยาโรคความดันโลหิตสูงในเช้าวันที่ต้องทำหัตถการ เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.25 นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการมีความดันโลหิตสูง โดยมีความดันช่วงหัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure: SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มม.ปรอท หรือความดันช่วงหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure: DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มม.ปรอท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 4.88 ทำให้ต้องเลื่อนหรืองดการผ่าตัดเพิ่มขึ้น (จากสถิติจากเดิม 23 คน คิดเป็นร้อยละ 3.73 เพิ่มมากขึ้นอีกร้อยละ 1.15 ทำให้ต้องเลื่อนหรืองดการให้บริการในห้องผ่าตัดจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.73 จากสถิติเดิมจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.46 จึงเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.27) ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองเฉียบพลันก่อนรับบริการจำนวน 1 คน ซึ่งพบเป็นครั้งแรก และถือว่าเป็นภาวะที่มีความรุนแรงและต้องรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน ในกรณีนี้ทางหน่วยงานได้แก้ปัญหาโดยส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจเพิ่มเติม และให้ยาที่แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที จากสถานการณ์ดังกล่าวที่ผ่านมาหน่วยวิสัญญี จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการให้บริการร่วมกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดปัญหาที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตามที่กล่าวมาข้างต้น

จากการทำงาน ที่ผ่านมาและข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากรที่ให้บริการไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ เป็นปัจจัยร่วมที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการ หน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลพระพุทธบาท จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการให้บริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย โดยเน้นความร่วมมือของทุกแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ จึงต้องการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัว และป้องกันการเลื่อนผ่าตัด ที่มิวิชัยได้ศึกษาและทบทวนแนวคิดวิธีการจากวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล พบว่าการเตรียมผู้ป่วยที่ดีโดยมีระบบการจัดการที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ลดความวิตกกังวล และมีความพึงพอใจในการมารับบริการ<sup>(9)</sup> พร้อมทั้งยังสามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และของโรงพยาบาลด้วย และที่สำคัญยังสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจวรรณ มนูญญา และสกวเดือน ขำเจริญ ที่พบว่า การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจร สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้<sup>(2)</sup> ทั้งนี้การพัฒนาระบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการวางระบบการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด โดยมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการแบบไม่ค้างคืน และศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดใน 12 โรค/หัตถการที่ สปสช. โดยกำหนดให้เป็นนโยบายของประเทศ<sup>(3, 4)</sup> จากบริบทการทำงานของโรงพยาบาลพระพุทธบาท มีประเภทของผู้ป่วยที่ทำหัตถการแบบวันเดียวกลับ อาจจะต่างไปจากนโยบายที่ สปสช. กำหนด เช่น rubber band ligation ในผู้ป่วย Hemorrhoid และการทำ EGD biopsy ในผู้ป่วย CA Esophagus ที่ห้องผ่าตัดเท่านั้น<sup>(3)</sup> และจากปัญหาที่พบว่า มีผู้ป่วยที่มาผ่าตัดมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเล็ก เช่น ผ่าเอาก้อนเนื้อเล็ก ๆ ออก และผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูงที่ต้องรับประทานยา หน่วยงานวิสัญญี รพ.พระพุทธบาท จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย โดยออกแบบให้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้วิจัยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาในเชิงระบบ ด้วยการ

พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี และ 3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3
ศึกษาสถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี	พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี 2.1 ได้รูปแบบการให้บริการเชิงทฤษฎี (R1 D1) 2.2 นำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยปฏิบัติงาน จำนวนหนึ่ง (R2 D2) 2.3 นำรูปแบบฯ ไปใช้จริง (R3 D3)	ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี 3.1 วัดความรู้ในการปฏิบัติตัว ก่อน ระหว่าง หลังผ่าตัด 3.2 ไม่มีการเลื่อนผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

#### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ คัดเลือกแบบเจาะจงจากบุคลากรทางการแพทย์ในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ ระดับหัวหน้างาน และระดับผู้ปฏิบัติงาน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึกมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และยังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ถูกกำหนดจากผู้วิจัยเมื่อสัมภาษณ์แล้วได้รับข้อมูลที่มีความอึดอัด ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก วิสัญญีแพทย์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลวิสัญญี เพื่อเข้าสู่วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 6-8 คน และการสนทนากลุ่ม จำนวน 10-12 คน โดยเลือกแบบเจาะจงในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับ แพทย์ศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก วิสัญญีแพทย์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลวิสัญญี และเลือกบางคนในกลุ่มเดียวกันมาร่วมเข้ากระบวนการสนทนากลุ่ม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม มีรายละเอียดของประเด็นดังนี้

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่องการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดสระบุรี เลือกแบบเจาะจงในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับ แพทย์ศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก วิสัญญีแพทย์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลวิสัญญี โดยประเด็นคำถามเป็นแบบคำถามในเชิงบวก เพื่อค้นหาสาเหตุสำคัญที่ทำให้

ระบบบริการฯ ดำเนินไปอย่างดีที่สุด และทำอะไรให้คนไข้ความดันโลหิตสูง ที่คุมระดับความดันโลหิตไม่ได้แล้ว สามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ก่อนผ่าตัด

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

- 1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด: พยาบาล แพทย์ที่จะผ่าตัด แพทย์ที่ดูแลประจำ มีประเด็นคำถามสำคัญ เกี่ยวกับ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงก่อนผ่าตัด
- 2) ผู้ป่วยและญาติมีประเด็นคำถามสำคัญ เกี่ยวกับ ประสบการณ์ตรงที่ได้รับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก แนวทางการสนทนากลุ่ม เรื่องการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจังหวัดสระบุรี และเจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มที่ถูกสัมภาษณ์เชิงลึกแล้วมาร่วม เข้าร่วมการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10-12 คน (ทั้งนี้ นักวิจัยได้สร้างแนวคำถามที่ลงรายละเอียดแตกต่างกัน แต่ Theme เดียวกัน สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม)

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำประเด็นต่าง ๆ ในแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่มเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์วิสัญญีแพทย์ 1 คน อาจารย์หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล 1 คน และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่าความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง .67-1.00

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัย โดยเป็นอาจารย์พยาบาล ที่ทำงานที่เดียวกับนักวิจัย และได้รับการเตรียมความพร้อมในการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถาม วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ<sup>(5, 6)</sup> โดยได้ซักซ้อมความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับประเด็นคำถาม และเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากที่โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ขั้นตอนการได้มาของข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

การสัมภาษณ์เชิงลึก: ผู้วิจัยประสานความร่วมมือพยาบาลวิสัญญี นัดหมายวัน เวลา กับกลุ่มเป้าหมาย ชี้แจงขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัย เป็นรายบุคคล แจงขออนุญาตบันทึกเสียง และให้เซ็นยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

การสนทนากลุ่ม: ผู้วิจัยประสานความร่วมมือพยาบาลวิสัญญี นัดหมายวัน เวลา กับกลุ่มเป้าหมาย ชี้แจงขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัย กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก วิสัญญีแพทย์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลวิสัญญี แจงขออนุญาตบันทึกเสียง และให้เซ็นยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้แนวทางการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) สังเคราะห์เนื้อหาจากการถอดเทปสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) รวบรวมเป็นประเด็นสำคัญๆ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย 3) สรุปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก

อย่างไรก็ตาม เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 1 ได้ร่างรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นโมเดลในเชิงทฤษฎี

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี มีขั้นตอนการดำเนินงานย่อย ดังนี้

ผู้วิจัยนำผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ยกร่างเป็นรูปแบบการให้บริการฯ ซึ่งเป็นโมเดลในเชิงทฤษฎี มาทดลองให้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย แพทย์แผนกผู้ป่วยนอก 1 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน และพยาบาลวิสัญญี 1 คน นำรูปแบบการให้บริการไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วย

### ผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 1 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก

ผลการนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานจำนวนหนึ่ง ทำให้ได้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ควรใช้กระดาษโน้ตที่ระบุผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ติดไว้ที่หน้าแฟ้มประวัติ เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานสังเกตได้

เมื่อได้รูปแบบการให้บริการฯ แล้วจึงนำไปใช้ในการให้บริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก กับผู้ป่วยที่มารับบริการในเวลา 3 เดือน กับผู้ป่วยจำนวน 66 ราย

การจัดสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 2 ครั้ง โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ ระดับหัวหน้างาน (ครั้งที่ 1) จำนวน 6 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกห้องผ่าตัด และแผนกวิสัญญี ที่เป็นผู้กำหนดนโยบายการให้บริการฯ ระดับผู้ปฏิบัติงาน (ครั้งที่ 2) จำนวน 8 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกห้องผ่าตัด และแผนกวิสัญญี โดยขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มครั้งละประมาณ 30 นาที เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 2 มาสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อจัดทำรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก 1 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน วิสัญญีพยาบาล 1 คน และพยาบาลห้องผ่าตัด 1 คน มีข้อเสนอแนะในประเด็น การรับประทานยาความดันโลหิตสูงในเช้าวันที่แพทย์นัดผ่าตัด เพื่อป้องกันการเลื่อน หรืองดผ่าตัด ผลที่ได้คือรูปแบบฯ ผลที่ได้คือโมเดลเชิงทฤษฎี

นำรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี เชิงทฤษฎี (ฉบับปรับปรุงใหม่) ที่มีประเด็นสำคัญๆ ได้แก่ ความสะดวก ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

นำรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี ฉบับสมบูรณ์ ไปใช้จริงในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาความรู้ก่อนและหลังภายในกลุ่มเดียวกัน

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มารับบริการที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี ในปี 2562 - 2563 จำนวน 66 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และ 2) ผู้ป่วยมารับบริการทางวิสัญญีแพทย์แบบผู้ป่วยนอก สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ขณะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยมีอาการเปลี่ยนแปลงด้านความดันโลหิต จนไม่สามารถอยู่ได้ตลอดกระบวนการ 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในขั้นต่อไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการทางวิสัญญีแพทย์แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 เป็นต้นไป คำนวณโดยใช้โปรแกรม  $G^*$  Power Analysis<sup>(7)</sup> ใช้ Test family เลือก F-tests, Statistical test เลือก ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) = 0.4<sup>(7)</sup> Number of groups เท่ากับ 3 ได้กลุ่มตัวอย่าง 66 คน ซึ่งรวมตัวอย่างที่อาจสูญหายแล้ว ทั้งนี้ในงานวิจัยนี้มีวิธีการให้ข้อมูล 3 วิธี ได้แก่ (พยาบาล, พยาบาลกับคลิพิวิดีโอ, พยาบาลกับคู่มือความรู้) การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มแบบเรียงลำดับผู้มาลงทะเบียนที่หน้าห้องผ่าตัด ตามวิธีการให้ความรู้ จำนวน 3 กลุ่มตามลำดับ ได้แก่ กลุ่ม 1 : พยาบาล กลุ่ม 2 : พยาบาล ร่วมกับคู่มือวิดีโอด้วยสมาร์ตโฟน และกลุ่ม 3 : พยาบาล ร่วมกับคู่มือการปฏิบัติตัว

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ 1) คลิพิวิดีโอการให้ความรู้ในการเตรียมตัวสำหรับผู้ป่วยและญาติ 2) คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและญาติ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีที่ได้ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อวัดคะแนนความรู้ก่อนเข้าสู่ระบบการให้บริการฯ และวัดความรู้หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ซึ่งคำถามความรู้ มีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 7 ข้อ ความรู้ในการเตรียมตัวก่อนมารับบริการที่ห้องผ่าตัด จำนวน 4 ข้อ และความรู้ที่ต้องนำไปปฏิบัติหลังผ่าตัดที่บ้านจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 2 คำตอบ หากตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ : ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถามระหว่าง 0.67-1.00 และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรง แล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's reliability coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการจัดการตนเอง วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถาม และตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

3. ผู้วิจัยนำรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ดำเนินการใช้ ระยะเวลา 3 เดือน

วิธีที่ 1	วิธีที่ 2	วิธีที่ 3
บุคลากรทางการแพทย์ โดยพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูล กับผู้ป่วยและญาติในการเตรียมตัวในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด	บุคลากรทางการแพทย์ โดยพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูล เรื่องคำแนะนำก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ร่วมกับการให้ดูวิธีการเตรียมตัวจากคลิปวิดีโอ	บุคลากรทางการแพทย์ โดยพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูล ข้อมูล เรื่องคำแนะนำก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดร่วมกับการให้คู่มือการปฏิบัติตัว ซึ่งสามารถนำไปทบทวนได้ที่บ้าน

วิธีการสื่อสารการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด มี 3 วิธี ดังนี้

1) พยาบาลได้รับการฝึกในการให้ข้อมูล โดยนักวิจัย เริ่มพูดคุยทำความเข้าใจความหมาย จุดประสงค์ของแต่ละข้อคำถามให้มีความเข้าใจตรงกัน และฝึกทักษะการใช้ภาษาในการพูดคุย การให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย พูดถึงเนื้อหาที่ถูกต้องครบถ้วนตรงตามความหมายในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม

2) พยาบาลให้ข้อมูลด้วยวิธีการให้ผู้ป่วยดูคลิปวิดีโอการให้คำแนะนำ โดยมี QR code ที่ link เข้าทางโทรศัพท์มือถือของผู้ป่วยหรือญาติ

3) พยาบาลให้ข้อมูลให้ข้อมูลด้วยวิธีการให้คู่มือการให้คำแนะนำก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด (ซึ่งมี QR code ด้านหลังเล่มคู่มือ) สื่อในการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว ก่อนขณะ และหลังผ่าตัด

ทั้งนี้วิธีการให้ความรู้ 3 รูปแบบ คือ สื่อบุคคล คลิปวิดีโอ และคู่มือคู่มือการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ซึ่งสื่อการให้ความรู้ทั้ง 3 ช่องทาง มีเนื้อหาครอบคลุม ในประเด็นต่อไปนี้เหมือนกัน ได้แก่ ความหมาย ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรักษาความดันโลหิตสูง วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาที่ต้องมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก จะต้องเตรียมตัวก่อนมารับบริการอย่างไร ปฏิบัติตัวอย่างไรขณะผ่าตัด และคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน โดยได้นำข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน ช่วยอ่านเนื้อหาการปฏิบัติตัวของผู้มารับบริการ และปรับภาษาให้เข้าใจง่าย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในแต่ละวิธีโดยใช้สถิติ Paired t-test

3. วิเคราะห์ผลต่างคะแนนความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้ จำแนกตามวิธีให้ความรู้ ด้วยสถิติ One way ANOVA-ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe

ทั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติโดยสถิติ Shapiro-wilk พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (sig=.145)

4. ข้อมูลคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) สำหรับการรายงานข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### จริยธรรมการวิจัย

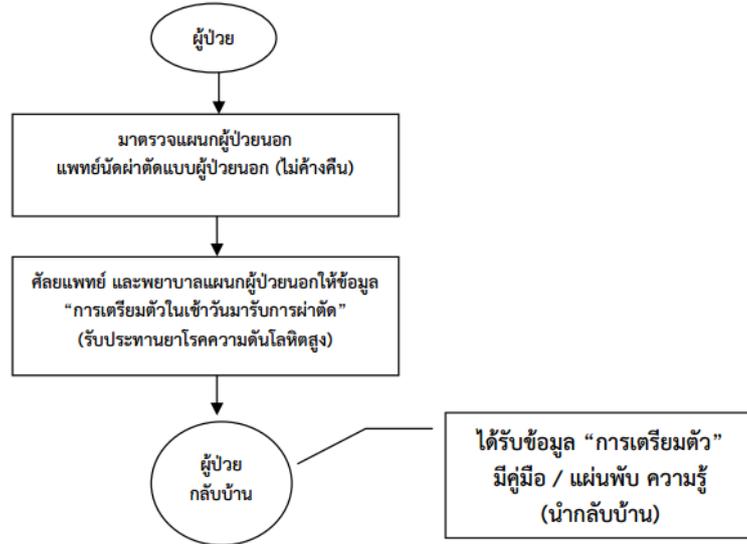
ผู้วิจัยเนิการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท ได้เลขจริยธรรมหมายเลข 13/2564 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2564 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้

1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการจากโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

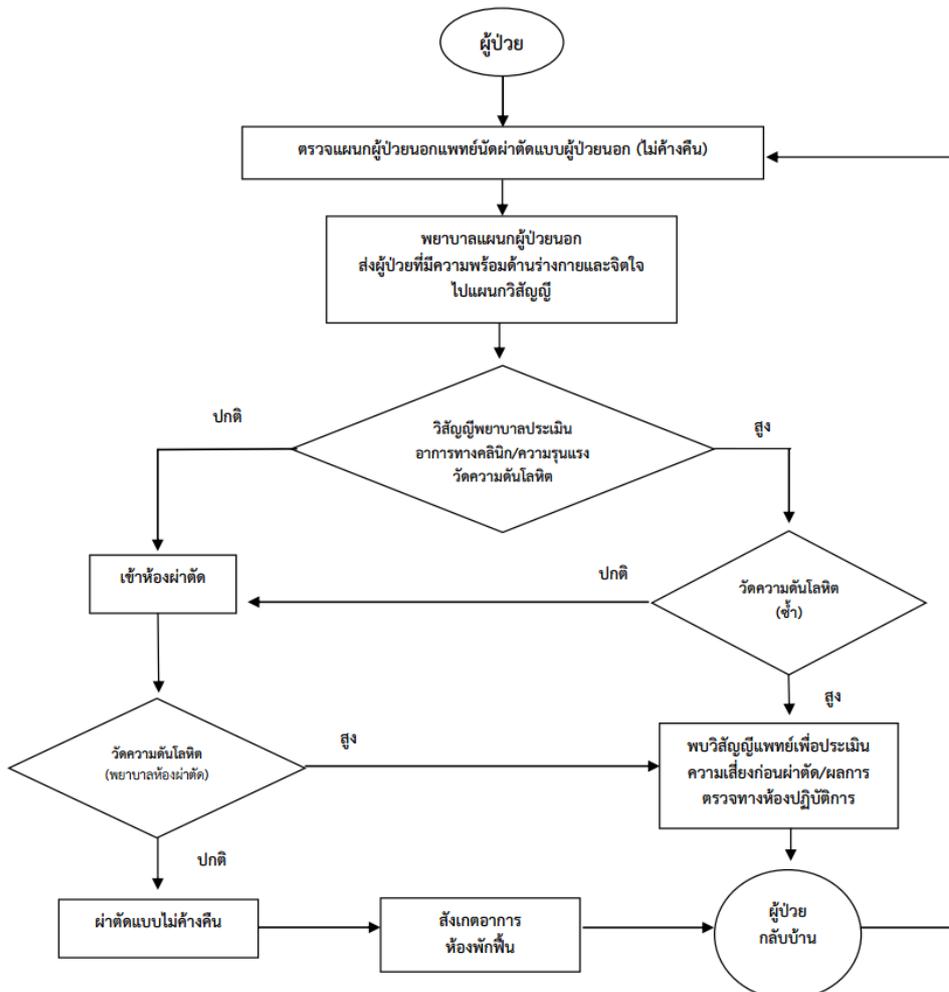
## ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 56-65 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และส่วนมากไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดร้อยละ 78 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในขั้นตอนแรก พบว่า 1) ระบบการให้บริการ พบว่ายังไม่มีแผนก และผู้รับผิดชอบในการให้บริการอย่างเป็นระบบให้กับผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยอย่างชัดเจน โดยที่ระบบการส่งต่อข้อมูลประวัติและโรคประจำตัว ไม่มีระบบการให้คำแนะนำก่อนการรับบริการอย่างชัดเจน ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงที่มีนัดเพื่อมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก 2) ผู้รับบริการ พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาความดันโลหิตในเช้าวันก่อนวันรับหัตถการ ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่สามารถเข้ารับหัตถการตามกำหนดได้ ต้องเลื่อนเวลาหรืองดการผ่าตัด ข้อเสนอแนะในภาพรวมคือ ในวันนัดผู้ป่วยเพื่อเตรียมตัวก่อนทำหัตถการ 3) ควรมีจัดระบบการส่งต่อและข้อมูลผู้รับบริการในวันนัดและวันมารับหัตถการ ร่วมกับการเตรียมตัวผู้รับบริการในวันนัด ก่อนทำหัตถการ 4) ผู้ป่วยควรได้รับความรู้ เข้าใจ ก่อนขณะ และหลังรับหัตถการ ในเรื่องการเตรียมร่างกาย ผิวหนังหรือส่วนที่จะรับหัตถการ ส่วนในวันมารับบริการหัตถการที่ห้องผ่าตัด ควรเตรียมตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร สังเกตอาการที่พึงระวังที่ทำให้ไม่สามารถมารับหัตถการได้ เตรียมญาติมาด้วย 1 คน หากไม่มีญาติผู้ป่วยมาคนเดียวได้ โดยแจ้งพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ล่วงหน้า การสังเกตอาการหลังจากกลับบ้าน ซึ่งอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องก่อนกลับมาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการหลังหัตถการอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์<sup>(10)</sup>

2. รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจังหวัดสระบุรี มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้รับบริการ และระบบบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก (one day surgery service system) โดยผู้ให้บริการเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในทุกแผนกที่ผู้ป่วยและญาติต้องไปติดต่อ มีการประสานข้อมูลกันระหว่างหน่วยงาน มีการทบทวนทีมผู้ให้บริการเป็นระยะ ๆ เพื่อค้นหาจุดแข็ง และจุดที่ต้องพัฒนาในระบบบริการแต่ละจุด ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ด้านผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเตรียม ร่างกายจิตใจก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ระบบบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ให้มีความสำคัญที่ทำให้ลดระยะเวลา ลดค่าใช้จ่าย และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากหัตถการจนทำให้ต้องนอนโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ระบบบริการผู้ป่วยในวันพบแพทย์และนัดหมายวันทำหัตถการ และ 2) ระบบบริการผู้ป่วยในวันทำหัตถการ ดังรายละเอียด ภาพที่ 1 และภาพที่ 2



ภาพที่ 1 รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี (วันพบแพทย์)



ภาพที่ 2 รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี (วันทำหัตถการ)

### 3. ประสิทธิภาพของรูปแบบรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย

3.1 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายในกลุ่มทั้ง 3 กลุ่มที่ได้รับวิธีการสอน แตกต่างกันนั้นมีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งวิธีการให้ความรู้โดยพยาบาล (13.65, 11.90,  $p < 0.001$ ) วิธีการให้ความรู้โดยพยาบาลร่วมกับคลิปวิดีโอ (13.10, 11.70,  $p < 0.001$ ) และวิธีการให้ความรู้โดยพยาบาลร่วมกับคู่มือ (13.25, 12.05,  $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 1)

3.2 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่ได้รับวิธีการให้ข้อมูลที่แตกต่างกันนั้นมีค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) โดยพบว่าวิธีการสอนโดยพยาบาลมีค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้มากที่สุด (1.75) วิธีการสอนโดยพยาบาลร่วมกับคลิปวิดีโอ (1.35) และ วิธีการสอนโดยพยาบาลร่วมกับคู่มือ (1.19) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภายในกลุ่ม ระหว่างก่อนกับหลังการได้รับข้อมูล ความรู้ 3 วิธีแตกต่างกันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $n=66$ )

วิธีการให้ความรู้	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้		Paired Samples Test		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p-value (1-tailed)
พยาบาล	11.90	1.12	13.65	0.75	-6.476	19	<.001
พยาบาลร่วมกับคลิปวิดีโอ	11.70	1.38	13.10	0.91	-4.626	19	<.001
พยาบาลร่วมกับคู่มือ	12.05	1.19	13.25	0.97	-4.485	9	<.001

จากตารางพบว่า หลังให้ความรู้ทั้ง 3 วิธี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดสระบุรี มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้มีการศึกษาโดยผู้วิจัย เรื่องความรู้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อรูปแบบการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี<sup>(15)</sup> ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลความรู้ 3 วิธี แตกต่างกันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $n=66$ )

วิธีการให้ความรู้	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	F-test	P-value
พยาบาล	22	1.75	1.20	.984	.380
พยาบาลร่วมกับคลิปวิดีโอ	22	1.35	1.35		
พยาบาลร่วมกับคู่มือ	22	1.19	1.19		

จากตารางพบว่าวิธีการให้ความรู้ทั้ง 3 วิธีที่แตกต่างกันจะทำให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ไม่แตกต่างกัน การทดลอง 3 กลุ่ม เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พยาบาลให้ความรู้ พยาบาลร่วมกับให้ดูวิดีโอ และพยาบาลร่วมกับให้คู่มือ ได้ค่าเฉลี่ย 1.75 (SD=1.20), 1.35 (SD=1.35) และ 1.19 (SD=1.19) ตามลำดับ ค่า P-value = .380

### สรุปผลการวิจัย

การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี มีผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีประสบการณ์น้อยในการรับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในด้านระบบบริการของโรงพยาบาลมีการบริหารงานระหว่างหน่วยงานไม่ชัดเจนในเรื่องการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย ที่พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาความดันโลหิตก่อนในเช้าวันเข้ารับหัตถการ ทำให้มีการเลื่อนหรืองดทำหัตถการ การพัฒนารูปแบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยผ่านวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลเรื่องคำแนะนำก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดจากพยาบาล หรือพยาบาลร่วมกับการใช้วิดีโอ และจากพยาบาลร่วมกับการให้คู่มือการปฏิบัติตัว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างกลุ่มที่ให้ข้อมูลทั้ง 3 รูปแบบข้างต้น

### วิจารณ์

1) สถานการณ์ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก พบว่ายังขาดการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายใน โดยยังไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลประวัติและโรคประจำตัวของผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว (underlying diseases) เช่น โรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งยังไม่มีระบบการให้คำแนะนำก่อนการรับบริการอย่างชัดเจน ทั้งนี้การจัดบริการไม่ต่างคืน : One Day Surgery (ODS) เป็นนโยบายใหม่ของสถานบริการ ในการให้บริการทางการแพทย์ที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการรวดเร็ว<sup>(8)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติงานของทุกแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระพุทธบาท ดังนั้นจึงส่งผลทำให้การจัดการระบบการดำเนินงานควรมีรูปแบบการให้บริการที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงที่มีนัดที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่รับประทานยาความดันโลหิตในเช้าวันก่อนวันรับหัตถการ ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ไม่สามารถเข้ารับหัตถการได้ตามกำหนด ต้องเลื่อนวัน และเวลา หรืองดการผ่าตัด ด้วยสถานการณ์ดังที่กล่าวมาในระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเหมือนกับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดในแบบผู้ป่วยใน<sup>(9)</sup> ทั้งนี้ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ยังคุ้นชินกับระบบบริการที่ต้องนอนโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด ควรมีการจัดระบบการส่งต่อ และข้อมูลผู้รับบริการในวันนัดก่อนวันผ่าตัด และวันมาเข้าห้องผ่าตัด ร่วมกับการเตรียมตัวผู้รับบริการในวันนัด ก่อนทำหัตถการ ให้ได้รับความรู้ เข้าใจ ก่อน ขณะ และหลังรับหัตถการ โดยเฉพาะในเรื่องการเตรียมร่างกาย ผิวหนังหรือส่วนที่จะรับหัตถการ ส่วนในวันมารับบริการหัตถการที่ห้องผ่าตัด ควรเตรียมตัวในเรื่องการรับประทานอาหารสังเกตอาการที่พึงระวังที่ทำให้ไม่สามารถมารับหัตถการได้ เตรียมญาติมาด้วย 1 คน การสังเกตอาการหลังจากกลับบ้าน ซึ่งอาจจะมีการแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องก่อนกลับมาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการหลังหัตถการอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ ทั้งนี้รูปแบบบริการที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ได้รับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด สามารถรับมือกับการปฏิบัติตัวในวันทำหัตถการใน

โรงพยาบาล การพักผ่อนหลังการทำหัตถการที่บ้าน และการติดตามการรักษา ที่เป็นไปตามคู่มือด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียว<sup>(8)</sup> ทั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดการรักษาที่เป็นมาตรฐานและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

2) รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดสระบุรี มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้รับบริการ และระบบบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก (One Day Surgery Service System) โดยผู้ให้บริการเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในทุกแผนกที่ผู้ป่วย/ญาติต้องไปติดต่อ มีการประสานข้อมูลกันระหว่างหน่วยงาน มีการทบทวนทีมผู้ให้บริการเป็นระยะๆ เพื่อค้นหาจุดแข็ง และจุดที่ต้องพัฒนาในระบบบริการแต่ละจุด ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจุดแข็งที่พบด้านผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเตรียมร่างกายจิตใจก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ระบบบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ให้ความสำคัญที่ทำให้ลดระยะเวลา ลดค่าใช้จ่าย และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากหัตถการจนทำให้ต้องนอนโรงพยาบาล

3) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังจากให้ความรู้ 3 วิธี วิธีที่ 1 พยาบาลให้ความรู้ด้วยการอธิบาย วิธีที่ 2 พยาบาลให้ความรู้โดยใช้คลิปวิดีโอ วิธีที่ 3 พยาบาลให้ความรู้โดยให้คู่มือการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ค่าเฉลี่ยความรู้ที่ได้วัดก่อนและหลังสูงขึ้นทั้ง 3 วิธี พบว่า ผลต่างคะแนนความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้ โดย 3 วิธี (สื่อบุคคล, วิดีโอ, คู่มือ) พบว่า วิธีการให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องการเตรียมตัวก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทั้ง 3 กลุ่มผู้ป่วยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเนื้อหาที่ผู้ป่วยได้รับตรงกัน วิดีโอ และคู่มือจึงเป็นตัวเลือกเสริมสำหรับนำไปทบทวนด้วยตนเอง สอดคล้องกับการดำเนินการตามโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการในการลดความวิตกกังวล<sup>(11)</sup> ทั้งนี้กระบวนการการให้ความรู้ด้วยวิธีการอธิบายของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาล ร่วมกับการใช้คลิปวิดีโอประกอบความสนใจ พร้อมทั้งให้คู่มือเตรียมการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นการลดความวิตกกังวล และความกลัวของผู้รับบริการ เนื่องจากทุกกระบวนการเป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ได้รับความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ยอมรับและเผชิญกับสถานการณ์ความเครียด ความวิตกกังวลในช่วงก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้อย่างสบายใจ<sup>(12)</sup> อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะระบบบริการยังมีรอยต่อของการให้บริการระหว่างแผนก ตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก หน้าห้องผ่าตัด และในห้องพักฟื้นก่อนกลับบ้าน กระบวนการของวิสัญญีพยาบาลและการทำงานเป็นทีมกับศัลยแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก มีความรู้ในการเตรียมตัวก่อนรับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก และเป้าหมายสำคัญคือการป้องกันการเลื่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นผลกระทบต่อให้บริการผู้ป่วย และรูปแบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ<sup>(12)</sup>

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรนำผลการศึกษาในเรื่องระบบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญี ไปใช้ทำแนวทางการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ<sup>(13, 14)</sup> และผู้ป่วยพึงพอใจกับระบบบริการ

2. ผู้ให้บริการนำผลการศึกษาไปเพื่อพัฒนาวิธีการให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองในระยะก่อน ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญี โดยคำนึงถึงอายุ ระดับการศึกษา และความสามารถในการเข้าถึงความรู้จากหลากหลายวิธี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตรงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลวิธีการให้ข้อมูลต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อนำมาปรับปรุงต่อไป

3. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน สามารถดำเนินการพัฒนาให้ระบบบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น<sup>(13,14)</sup> ด้วยการนำ

ผลการศึกษาในแต่ละวงรอบของการพัฒนา ไปคืนกลับให้ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง รับรู้ และร่วมกัน พัฒนาระบบการดูแล ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น จนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ออกแบบการวัดและประเมินผลการใช้รูปแบบการให้ความรู้ให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการ พัฒนาระบบบริการต่อไป โดยทำแบบประเมินคุณภาพของข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติได้รับจากบริการที่แผนก ตรวจผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด และประเมินคุณภาพการให้บริการจากบุคลากรทางการแพทย์ตลอดเส้นทางการรับบริการตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล
2. ออกแบบเส้นทางการรับบริการตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล เพื่อนำ ข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้บริการผู้ป่วย
3. สร้างระบบการส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการในวันนัดและวันมารับหัตถการ ร่วมกับการเตรียมตัว ผู้รับบริการในวันนัด ก่อนทำหัตถการ
4. ออกแบบมุมให้บริการผู้ป่วยและญาติก่อนรับการผ่าตัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงที่ผู้ป่วยและ ญาติรอตรวจ โดยมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยและญาติได้ร่วมเรียนรู้ข้อมูลต่างๆ เช่น จัดเป็นนิทรรศการการให้ ความรู้ มีเอกสารประกอบการให้ความรู้ ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือ หรือวิดีโอที่ผู้ป่วยและญาติสามารถค้นหา ดูเองได้ ผ่านการสแกน QR code เป็นต้น และจัดให้มีร่วมเล่นเกมทดสอบความรู้ ความเข้าใจ พร้อมจัดหา รางวัลให้กับผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง
5. วางแผนติดตามอาการทางโทรศัพท์ในช่วง 1-2 วันแรกหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน จะช่วยลด ความวิตกกังวล ความเครียดของผู้ป่วยและญาติ ช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและญาติ

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health report 2022: Research for universal health coverage. [Internet]. 2022 [cited 2022 January 22]. Available from: <https://platform.who.int/mortality/countries/country-details/MDB/thailand?countryProfileId=99b37c0b-4559-4ac6-aa20-accd2957185e>
2. Benjawan M, Sakao D, Kamjaroen. Development of comprehensive care for same-day discharge surgical patients. J Res Health Promot Qual Life. 2021; 1(1):13-24.
3. Thida Yukhuntrawan. Developing a Same-Day Discharge Surgical Service System in Health Region 10. The Journal of the Medical Association of Thailand 2016; 42(2): 116-125.
4. Khamphan, S., Chokchaianan, O., Jungpanich, U. Pre operative visit in OPD Case by Phone. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2015; 2<sup>(1)</sup>: 45-54 (in Thai)
5. Benjaa Yoddeannont-Attics and Kanjana Tangcholthip. Qualitative Data Analysis: Data Management, Interpretation, and Meaning Construction. Nakhon Pathom: Population and Community Publishing, Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2552. (in Thai)

6. Benjaa Yoddeannont–Attics, Buppa Siriratsamee, and Wathinee Boonchalaksee. Qualitative Research: Field Research Techniques: Teaching and Research Handbook. Nakhon Pathom: Nakhon Pathom: Information and Education Dissemination Project on Population, Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2541. (in Thai)
7. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.–G., & Buchner, A. G\*Power 3. A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. Behavior Research Methods 2007; 39, 175–191.
8. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Safety in One Day Surgery (ODS). Petchpimpewan Press. Medical Affairs Panoion, S., Asdomwised, U., Pinyopasakul, W., & O–Charoenrat, P. (2010). The effectiveness of a day surgery discharge planning program on anxiety and satisfaction of care among women undergoing breast mass excision. J Nurs Sci (Supplement), 28(4), 28–36. (in Thai)
9. Suksiriyotsakul V. Development of surgical service models and care for same–day discharge surgical patients at Phayakkhaphumphisai Hospital, Mahasarakham. Acad J Mahasarakham Prov Public Health Off. 2024; 8(15):161–74.
10. Somphorn K., Orasa Ch., and Ubon J. Telephone follow–up program for outpatients receiving visual impairment nursing services. Thai Journal of Nursing and Midwifery Operations 2015; 2(1): 45–54. (in Thai)
11. Shoja, M., Heshmati Nabavi, F., Ramezani, M., & Saki, A. Effect of a preoperative preparation program on anxiety in school–age children undergoing surgery using a factorial design. Evidence Based Care 2018; 7(4), 30–37.
12. Thida Yukuntawaranun. Development of Surgical Service System in a Same Day Surgery in the 10th Health District. Thai Journal of Anesthesiology 2016; 42(2), 116–125. (in Thai).
13. Tawi Rattanachueak. Recommendations for the Development of the One Day Surgery (ODS) Service System. Nonthaburi: Printing Operations Office, Armed Forces Research Institute of Medical Sciences; 2017.
14. Varon J. & Marik P.E. Perioperative hypertension management. Vascular Health and Risk Management 2008; 4(3), 615–627.
15. Sowat C, Chumchai P, Yotkhamlue K, Sumridpeam P, Tirawat S, Wongta W. Patients’ knowledge and satisfaction regarding education formats for hypertensive patients receiving outpatient anesthesia services at Phra Phutthabat Hospital, Saraburi. Nurs J Ministry Public Health. 2020; 30(3): 197–206. (in Thai).