

ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน
ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล



นางสาวพัชรี คงปลอด

สถาบันวิทยบริการ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ISBN 974-14-3411-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF CASE MANAGEMENT PROGRAM FOR VALVULAR REPLACEMENT
PATIENTS ON LENGTH OF STAY, PATIENTS' SATISFACTION
OF NURSING SERVICE, AND NURSES' SATISFACTION



Miss Phatcharee Khongplord

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2006

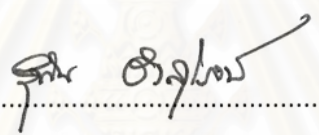
ISBN 974-14-3411-1

Copyright of Chulalongkorn University

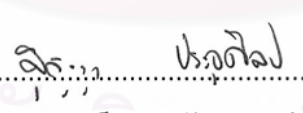
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน
ลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
และความพึงพอใจของพยาบาล

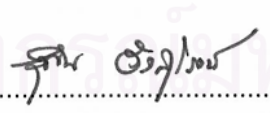
โดย นางสาว พัชรี คงปลอด
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลธิติ)

พัชรี คงปลอด : ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อ
จำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล
(EFFECTS OF CASE MANAGEMENT PROGRAM FOR VALVULAR REPLACEMENT
PATIENTS ON LENGTH OF STAY, PATIENTS' SATISFACTION OF NURSING SERVICE,
AND NURSES' SATISFACTION) อ.ที่ปรึกษา : รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ 182 หน้า
ISBN 974-14-3411-1.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาล
ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลิ้นหัวใจรั่ว
แพทย์ลงความเห็นว่ารักษาควรได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย แบ่งเป็น
2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่ม ๆ ละ 15 คน โดยการคัดเลือกวิธีจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความ
คล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยจับคู่ (Matched) รายคู่ ด้วยตัวแปร เพศ อายุ และชนิดของการผ่าตัดหัวใจ
2) กลุ่มตัวอย่างพยาบาล คือ บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบัน
โรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจรั่วจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ
1) คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 2) แผนการสอนการจัดการผู้ป่วย
รายกรณี 3) Clinical pathway 4) แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
5) แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
และวิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง
ของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของ
พยาบาล .95 และ .94 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และ สถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วย
รายกรณี ($\bar{X} = 8.73$, $SD = 2.39$) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ($\bar{X} = 11$, $SD = 1.03$)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการ
ผู้ป่วยรายกรณี ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.29$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.41$)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($\bar{X} = 4.02$,
 $SD = 0.15$) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.32$)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2549.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

พัชรี คงปลอด
อ.ที่ปรึกษา

4777599136: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CASE MANAGEMENT/ LENGTH OF STAY/ PATIENTS' SATISFACTION/

NURSES' SATISFACTION/ VALVULAR REPLACEMENT PATIENTS

PHATCHAREE KHONGPLORD: EFFECTS OF CASE MANAGEMENT PROGRAM FOR VALVULAR REPLACEMENT PATIENTS ON LENGTH OF STAY, PATIENTS' SATISFACTION OF NURSING SERVICE, AND NURSES' SATISFACTION .THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POL. CAPT. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D. 182 pp. ISBN 974-14-3411-1.

The purposes of this research were to compare length of stay, patients' satisfaction, and nurses' satisfaction before and after using case management program. The research subjects composed of 20 nurses in Cardiovascular Thoracic Surgery Departments, Rajavithi Hospital. and 30 patients who professional had the valvular replacement operation divided 2 groups: .control group and experimental group. Each 15 person case selected using matched with variable gender, age and type of heart operation. The research instruments were 1) case management manual for valve replacement patients 2) clinical pathway 3) patients' satisfaction questionnaire and 4) nurses' satisfaction questionnaire. The content validity and reliability were established. The Cronbach's alpha coefficients were .95 and .94, respectively. Statistical techniques utilized in data analysis were percentage, mean, standard deviation, and t – test.

Major findings of this study were as follows:

1. Length of stay after using case management program ($\bar{X} = 8.73$, SD = 2.39) was significantly less than before ($\bar{X} = 11$, SD = 1.03), at the .05 level.
2. Patients' satisfaction after using case management program ($\bar{X} = 4.55$, SD = 0.29) was significantly higher than before ($\bar{X} = 3.78$, SD = 0.41), at the .05 level.
3. Nurses' satisfaction after using case management program ($\bar{X} = 4.02$, SD = 0.15) was significantly higher than before ($\bar{X} = 3.51$, SD = 0.32), at the .05 level.

Field of Study: Nursing Administration.....

Academic Year:2006.....

Student's Signature:.....

Advisor's Signature:.....

Phatcharee Khongplord.
Yupin Aungsuroch

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ คอยเป็นกำลังใจและให้ความห่วงใยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลชีต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการใช้สถิติ และแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ ตลอดระยะเวลาการศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและกลุ่มภารกิจบริการวิชาการโรงพยาบาลราชวิถี นายแพทย์สุปรีชา ธนะมัย หัวหน้างานศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และนางสาวสุจิตตรา แวทอง หัวหน้างานการพยาบาล ศัลยกรรมหัวใจ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้สติปัญญาและสิ่งที่ดีงามแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณน้อง ๆ ที่รัก ที่ให้กำลังใจและความห่วงใย รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	82
5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	99
สรุปผลการวิจัย.....	100
อภิปรายผลการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะ.....	105

รายการอ้างอิง.....	106
ภาคผนวก.....	114
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	115
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	118
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย.....	126
ภาคผนวก ง ตัวอย่าง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS.....	178
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	182



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

1	ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่จับคู่ (Matched) ตาม เพศ อายุ และชนิดการผ่าตัด.....	59
2	แสดงผลการสังเกตการปฏิบัติงานในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม.....	75
3	จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี.....	83
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา.....	85
5	จำนวนวันนอนมากที่สุด จำนวนวันนอนน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี	87
6	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวม และรายด้านของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี.....	88

7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายข้อ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการ พยาบาลแบบปกติ และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้ โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี.....	89
8	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานโดยรวม และรายด้าน ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี	93
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความ พึงพอใจในงานรายข้อ ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมการ จัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมการ จัดการผู้ป่วยรายกรณี.....	94
10	แสดงค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ พยาบาลของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลอง (Try out).....	179
11	แสดงค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของ พยาบาล ในกลุ่มทดลอง (Try out)	180

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	การมอบหมายงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Yoder Wise (1995: 423).....	20
2	รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ของ Yoder Wise (1995: 422).....	21
3	การประสานงานระหว่าง Case Manager ติดต่อกับผู้ป่วยและญาติใน ระยะก่อนรับเข้าโรงพยาบาล	28



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) มีแนวคิดหลักว่า “สุขภาพคือ สุขภาวะ” เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพแบบองค์รวมยึดคนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหลักประกันการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี และสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทร พึงพาเกื้อกูลกัน ได้สะดวก มีคุณภาพดี ค่าใช้จ่ายเหมาะสมและเป็นธรรม (แผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2544) และจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจเน้น “ระบบสุขภาพพอเพียง” การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงบริการโดยเสมอภาค มีคุณภาพได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพเพียงพอและทั่วถึง ซึ่งปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสารประชาชนมีความรู้ตื่นตัวในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อธุรกิจโรงพยาบาล ระบบประกันสุขภาพ “30 บาทรักษาทุกโรค” เข้ามามีบทบาทในการบริการสุขภาพซึ่งต้องคำนึงถึงจุดคุ้มทุน ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเกิดการแข่งขันและตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในภาครัฐ ส่วนใหญ่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลและมีการตรวจสอบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการประกันสุขภาพให้กับผู้ใช้บริการ

ภาวะผันแปรทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยี และความคาดหวังของผู้ใช้บริการมีผลผลักดันการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานทางสุขภาพและการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ และสถานการณ์ที่แท้จริง ในปัจจุบันการบริการพยาบาลต้องรักษาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (ยุพิน อังสุโรจน์, 2541) ภายใต้ระบบสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพ กลไกที่ดีสำหรับการจัดบริการทางการแพทย์คือการจัดการพยาบาลที่มีการต่อเนื่อง (Continuity of care) เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัศววิเศษ, 2546: 76 - 77)

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวน 1,200 เตียง มีนโยบายปรับปรุงคุณภาพบริการ โดยเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เมื่อปี พ.ศ. 2548 ใช้กระบวนการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (TQM) เน้นโปรแกรมการบริการเชิงรุก เพื่อสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข “30 บาท รักษาทุกโรค” โรงพยาบาลมีเป้าหมายให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหัวใจ ในการดำเนินงานของงานศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก มีจำนวนเตียงให้บริการผู้ป่วยจำนวน 30 เตียง แบ่งเป็นเตียงผู้ใหญ่ 23 เตียง เตียงผู้ป่วยเด็ก 7 เตียง ให้บริการผู้ป่วยไม่จำกัดอายุ และเพศ เน้นงานบริการพยาบาลที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษา การฟื้นฟู การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางด้านศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เช่น การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดผู้ป่วยหัวใจพิการแต่กำเนิด การผ่าตัดปอด การผ่าตัดหลอดเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะเทียม ได้แก่ หัวใจและปอด โดยมีอัตราการผ่าตัดผู้ป่วยอยู่ในอันดับ 2 ของประเทศ จากรายงานสถิติประจำปีของโรงพยาบาลราชวิถีในปี พ.ศ. 2547 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยใน 1,420 ราย เป็นผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นอันดับ 2 จำนวน 181 รายต่อปี (เวชระเบียนโรงพยาบาลราชวิถี, 2547) คิดเป็นร้อยละ 13 ของผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจทั้งหมดของโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 13.23 วัน ซึ่งมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสูงสุด 23 วัน จำนวนวันนอนโรงพยาบาลต่ำสุด 13 วัน โดยมีเป้าหมายในการกำหนดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 8 วัน (Diagnosis Related Group)

ส่วนในด้านของอัตรากำลังมีพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยละ 11 คน พยาบาลเทคนิค 7 คน และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 6 คน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 โรงพยาบาลราชวิถี มีการจัดระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นทีม (Team method) เนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีเป็นสถาบันผลิตแพทย์ของมหาวิทยาลัยรังสิต พยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพ และเป็นสถานศึกษาภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรม พยาบาลประจำการ นักเรียนกายภาพบำบัดทำให้เกิดความหลากหลายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเดียวกันจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการพยาบาลจำนวน 15 คน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ ชั้น 3 โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2547 โดยการพูดคุยซักถามผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที โดยสอบถามเกี่ยวกับขั้นตอนของการเข้ารับการรักษา อธิบายของ ผู้ให้บริการ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค และขั้นตอนการรักษาจากแพทย์และพยาบาล จากการศึกษาข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยในบริการพยาบาลที่ได้รับในปี 2547 ที่ผ่านมา พบปัญหาที่เกิดจากการทำงาน เช่น พยาบาลพูดจาไม่ไพเราะ เช่น พยาบาลไม่ยิ้มแย้ม

แจ่มใส พุดคุยในระหว่างปฏิบัติงานเสียงดัง ไม่มีเวลาในการพุดคุยเรื่องสุขภาพกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตน ไม่รู้เรื่องโรคของตนเองชัดเจนและมีแนวทางขั้นตอนอย่างไรในการรักษาเมื่อมาอยู่ในโรงพยาบาล จะต้องเตรียมตัวอย่างไร สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ ท้อแท้หมดกำลังใจปฏิเสธการให้การรักษา และระยะเวลาในการครองเตียงนานขึ้น การจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องไม่เป็นไปตามขั้นตอน ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพที่ตนมีอยู่ ส่งผลให้ผู้ป่วยประเมินการบริการสุขภาพของพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร เช่นเดียวกันพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งปฏิบัติงานในหน้าที่ให้แล้วเสร็จตามความรับผิดชอบ สอดคล้องกับ จอม สุวรรณโณ (2541) ที่กล่าวว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบต่าง ๆ รวมถึงการดูแลแบบทีม (Team method) ว่ามีข้อจำกัดในการให้บริการ ที่เห็นได้ชัด คือไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ขาดการติดต่อสื่อสารและร่วมมือกันของทีมสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบแยกส่วนไม่ต่อเนื่องผลที่ตามมา คือ ผู้ใช้บริการหายจากโรคช้า จำนวนวันพำนักรักษาพยาบาลนาน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบเดิมนั้นไม่ได้ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากพยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยที่แท้จริง อีกทั้งขาดการติดต่อประสานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสุขภาพอื่น ๆ จะยิ่งส่งผลให้การพยาบาลด้อยคุณภาพไปอีก (Cohen, 1993)

การพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นความจำเป็นโดย ทศนา บุญทอง (2543) ได้กล่าวถึงทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิไว้ว่า ควรใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี (Case management) เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวม มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่ายและประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยในเชิงบูรณาการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแบบแผนที่กำหนดไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการจัดการ ผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองของความต้องการด้านสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จโดยรวม (Total care) พิจารณาเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆในระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมทั้งดูแลต่อที่บ้าน

การจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เริ่มมีขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1980 ที่ศูนย์การแพทย์นิวอิงแลนด์ (New England Medical Center) ในรัฐนิวอิงแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทั่วไปการจัดการดูแลผู้ป่วยจะเป็นระบบที่ให้การดูแลผู้ป่วยไปตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยในเรื่องนั้น ๆ ไม่ว่าผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในหน่วยงานใด

(Marrine - Tomey, 1996) มีผู้จัดการการดูแล (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ การจัดการรายกรณีจะเกี่ยวข้องกับ Clinical pathway ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการจากการให้การดูแล (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2545: 19)

จากแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่มีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันในระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีตาม Clinical pathway ที่ร่วมกันสร้างขึ้น โดยมีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีทำหน้าที่ประสานงาน กำกับ ติดตาม ช่วยเหลือให้สมาชิกทีมสหวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งดูแลและแก้ไขข้อขัดข้องที่จะทำให้เกิดความล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องพ้นหายจากโรคได้เร็ว ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลสั้นลง และการลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน จะส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลสั้นลง เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้เกิดผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) พบว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพ สามารถกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาบนโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบกลับบ้านตามระยะเวลาที่กำหนดได้โดยไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ จิราพร สิมากร และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ น้อยลงหลังใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับมากขึ้น รวมทั้ง พรทิพย์ ไตรภัทร (2544) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารจำนวน 20 คน พบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของผู้ป่วย สูงมากขึ้นเช่นกันโดยเฉพาะในด้านการให้ข้อมูลการสอน คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การประสานงานที่มีคุณภาพ การสร้างสัมพันธภาพ ตรวจเยี่ยม พุดคุยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบแผนและกิจกรรมการรักษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และจากการศึกษาของ สุวพีร์ จันทระเจษฎา (2547) พบว่าผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสามารถลดความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวและเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลสูงกว่าก่อนการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ซึ่งเป็นแนวคิดการจัดการการดูแลที่มีความต่อเนื่อง (Continuity of care) โดยมุ่งปฏิบัติร่วมกันในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อกาดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงของพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคของตนเอง และกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจซึ่งเป็น

อวัยวะหนึ่งที่สำคัญของชีวิตคน ประกอบกับการผ่าตัดหัวใจ มีค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดสูงผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน และผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนลิ้นหัวใจขาดความรู้ในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองต่อที่บ้าน การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาใช้ จะเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการดูแลร่วมกันของสหวิชาชีพ โดยการประสานงานของพยาบาลผู้จัดการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการดูแลตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย โดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ญาติมีส่วนรับรู้และให้ความร่วมมือสามารถจำกัดจำนวนวันที่คาดว่าจะผู้ป่วยควรจะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้งานมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองตามศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะดูแลตนเองต่อที่บ้าน และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล (More, 1997)

จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและนำมาใช้ให้มีประสิทธิภาพได้จะต้องอาศัยการบริหารแบบมีส่วนร่วม นั่นคือ การมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบในการทำงาน (สมยศ นาวิการ, 2545: 15) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงาน ดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ร่วมบริหารจัดการงานกับพยาบาลผู้บริหาร พยาบาลผู้จัดการ พยาบาลประจำการ ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทีมสหวิชาชีพ ในการดำเนินการครั้งนี้ได้ยึดหลักแนวความคิดของ Swansburg (2002) ที่กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการมุ่งเน้นในการให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน ช่วยสร้างสัมพันธภาพในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด และจะเป็นการช่วยลดความขัดแย้งเกิดความผูกพันกับงาน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานมีพันธะสัญญาต่อการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายสูงสุดขององค์กร

ปัญหาการวิจัย

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงซึ่งเป็นผลจากการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจหรือไม่
2. ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจหรือไม่

3. ระดับความพึงพอใจของพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

แนวเหตุผลและสมมุติฐาน

โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบการบริการสุขภาพ ที่มีเป้าหมายให้การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพ เพื่อบรรลุความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่คุ้มค่าใช้จ่ายภายใต้การร่วมมือของทีมสหวิชาชีพตามแผนการดูแลร่วมกันซึ่งเรียกว่า Clinical pathway และมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยเป็นผู้ประสานการดูแลให้เกิดความต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Cohen & Cesta, 1996) ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยรายกรณีนอกจากจะทำให้คุณภาพการบริการสูงขึ้น ยังทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาลสูงขึ้นด้วย

จากการศึกษาผลของการพยาบาลและการให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจพบว่า การให้ข่าวสารข้อมูลโดยการประสานงานของพยาบาลผู้จัดการที่เปิดโอกาสพูดคุยซักถาม ทำให้ผู้ป่วยและญาติมองเห็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขได้อย่างชัดเจนมีทางเลือกในการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ด้วยความมั่นใจความวิตกกังวลลดลง และเนื่องจากการผ่าตัดหัวใจเป็นงานศัลยกรรมที่มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยมีอัตราการครองเตียงนาน การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่มีการประสานงานโดยพยาบาลผู้จัดการ เน้นการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ จะสามารถลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถแก้ปัญหา ตัดสินใจ พิจารณาสีทธิและผลประโยชน์ของผู้ป่วยเน้นการดูแลที่มีมาตรฐาน ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยและทีมสุขภาพเห็นถึงความสามารถ และเกิดการยอมรับบทบาทพยาบาลมากขึ้น พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพและองค์กรต่อไป (จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543; จิราพร สิมากร, 2544; ศุวัชรวิ ฐิพมาย, 2543; อัญชัญ ไพบูลย์, 2545)

จากการศึกษาในต่างประเทศมีการศึกษาทดลองใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหอบหืดผลลัพธ์พบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง สามารถลดค่าใช้จ่าย ลดภาวะแทรกซ้อน คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมสุขภาพเพิ่มขึ้น (Crawley, 1996; Thelan, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Micheels et al. (1995) ได้ทดลองใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ พบว่าระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล น้อยกว่ากลุ่มที่ให้การดูแลปกติ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Topp et al. (1998) ที่ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วย Congestive heart failure พบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง และจากการศึกษาของ Marry et al. (1997) ซึ่งศึกษาถึงผลการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจพบว่า พยาบาลในทีมที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีความพึงพอใจในงานรับรู้ในคุณภาพงาน และสามารถควบคุมการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพได้มากกว่ากลุ่มพยาบาลที่ไม่ได้ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ประเทศไทยให้ความสนใจกับระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยมีการพัฒนาทดลองใช้ Clinical Pathway ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดโคโรนารี เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพที่ได้มาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย (นิตยา ศรีสวนแดง, 2548) จากการศึกษานี้ของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) และศุวัชรวิ ฐิพมาย (2543) พบว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพ สามารถกำหนดเป้าหมายระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านตามระยะเวลาที่กำหนด จากการศึกษานี้ของ จิราพร สิมากร และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์น้อยลงหลังใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับมากขึ้นรวมทั้งภรรยา นราพันธ์ (2544) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงาน แบบการจัดการรายผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติพยาบาล พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย

สูงขึ้นหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายผู้ป่วยเช่นกัน ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจนั้นยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษา

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นข้างต้น การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นสิ่งจำเป็นในการนำมาใช้เพื่อพัฒนางานคุณภาพการบริการพยาบาล และในการดำเนินการด้านบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิผล มีการดำเนินงานได้อย่างราบรื่นในทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีให้ลุล่วงด้วยดีนั้น พยาบาลผู้บริหารโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งคำนึงถึงคุณภาพในงานบริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องนโยบายพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลจะมีบทบาทในการสนับสนุน เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นิเทศให้กับบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย (สุมาลี จักรไพศาล, 2541: 53) และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีอำนาจในการร่วมคิด ร่วมกันทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบในการบริหารจัดการงานบริการพยาบาลในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การศึกษาครั้งนี้มีกระบวนการการจัดการ คือ การสรรหาและคัดเลือกผู้ป่วยโรค ลิ้นหัวใจ การประเมินภาวะสุขภาพ การประสานงาน และปรับแผนการดูแลผู้ป่วย หรือแผน การจำหน่าย ร่วมกัน การดำเนินการต่อเนื่องในการเฝ้าติดตาม การประเมินสภาพ และการประเมินผล การดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยให้สอดคล้องเหมาะสมกับแผนการดูแลที่กำหนดไว้ และทำการประเมินครั้งสุดท้ายก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยยึดหลักแนวคิดของการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) (สมยศ นาวิการ, 2545) เพื่อเป็นการกระจายอำนาจหน้าที่ทางการบริหารสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาเป็นไปอย่างราบรื่นในวิชาชีพ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานร่วมกัน สร้างขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทำให้ของบุคลากร พัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลได้ต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเพื่อพัฒนาจำนวนวันนอน เพิ่มความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล โดยนำแนวคิดของการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาบริหารจัดการงานบริการพยาบาล มีพยาบาลผู้จัดการเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสหวิชาชีพยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดตามแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็น และตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมในการให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล และเกิดความพึงพอใจ

ในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานควรพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป

สมมุติฐานการวิจัย

1. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ
3. ความพึงพอใจของพยาบาลสูงขึ้นภายหลังได้รับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล โดยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และพยาบาลวิชาชีพที่ใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ
 - 2.2.1 จำนวนวันนอน
 - 2.2.2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
 - 2.2.3 ความพึงพอใจของพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

หมายถึง กระบวนการจัดการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจรั่วที่มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ทำหน้าที่ในการจัดการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งพยาบาลผู้จัดการจะเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน กำกับติดตามผลการดูแลผู้ป่วยตาม Clinical pathway ที่แสดงถึงกิจกรรมแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ทีมสหวิชาชีพพร้อมกันสร้างขึ้น มีการกำหนดผลลัพธ์ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาต่าง ๆ กำหนดระยะเวลาที่นอนรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ มีการปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายจนจำหน่ายกลับบ้านประกอบด้วย 6 กระบวนการตามแนวคิดของ Powell (1996) ดังนี้

1.1 การคัดเลือกผู้ป่วย หมายถึง การพิจารณาผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดภายใต้ความรับผิดชอบของผู้จัดการรายกรณี แพทย์ และผู้ป่วยให้ความยินยอมที่จะรับการดูแลด้วยโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1.2 การประเมินสภาพปัญหา หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่จะมีผลกระทบต่อการเจ็บป่วย และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยเพื่อนำมาวิเคราะห์วางแผนในการให้การพยาบาลพร้อมกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล และผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงเวลา

1.3 การประสานงาน หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ ในการวางแผน การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการรักษา และวางแผนการจำหน่าย จัดบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวต้องยินยอมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย

1.4 การตรวจสอบประเมินผล หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำการเฝ้าระวังประเมินสภาพซ้ำและการประเมินผลใหม่ในสถานะของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาคุณภาพของการดูแล ความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำปรึกษาหรือแก้ไขปัญหา ประสานงานการดูแลกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และบันทึกความก้าวหน้าในการดูแล

1.5 การติดตามการดูแล หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี กำกับแผนการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและตามเวลาที่ได้วางแผนไว้ พร้อมทั้งส่งต่อหรือแจ้งแผนการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้รับช่วงการดูแลในเวรต่อไป เพื่อทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง

1.6 การประเมินขั้นสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการดูแล หมายถึง การประเมินแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนกลับบ้าน ประเมินสภาพผู้ป่วย ความต้องการช่วยเหลือ และทบทวนแหล่งประโยชน์ เพื่อประสานการดูแลอย่างครบถ้วนที่ครบถ้วน พร้อมจำหน่ายกลับบ้าน

2. จำนวนวันนอน หมายถึง จำนวนวันนอนทั้งหมดของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจนอนพักรักษาเพื่อรักษาพยาบาล ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี นับตั้งแต่วันที่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

3. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยในทางที่ดี ที่มีความนิยมชมชอบในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลและทีมสุขภาพในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Aday & Anderson (1975) ดังนี้

3.1 ความสะดวกที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วย ที่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับความรวดเร็วในการรับบริการพยาบาล มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขั้นตอนการรับผู้ป่วยไม่ซับซ้อน บริการพยาบาลรวดเร็วไม่ใช้เวลานานได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากพยาบาลตรงกับความต้องการ

3.2 การประสานงานการบริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วย ที่มีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการจากพยาบาลด้วยความต่อเนื่องตามความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน ติดตามผลการรักษาและเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการพยาบาล โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีพิทักษ์ผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาที่รักษา

3.3 อธิยาศัยความสนใจต่อผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจ ต่อการแสดงท่าทีเป็นกันเอง เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และแสดงพฤติกรรมดูแลของพยาบาลที่ให้การดูแล ด้วยการสอบถามหรือพูดคุยด้วยความสนใจห่วงใย

3.4 ข้อมูลที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลจากพยาบาล เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ระเบียบข้อปฏิบัติตั้งแต่แรกเริ่มในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การใช้ยา แผนการดูแลและกิจกรรมการรักษาพยาบาลจากพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม และตลอดช่วงระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว

3.5 คุณภาพการบริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อความพร้อมและความสามารถของพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาตามที่คาดหวัง ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด การดูแลรักษาอย่างเต็มที่จากทีมสุขภาพ

4. **ความพึงพอใจของพยาบาล** หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลที่มีความเต็มใจในการมีส่วนร่วมในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อการจัดการงานบริการพยาบาลให้มีความต่อเนื่อง บริการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วยสามารถประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Spector (1997) ดังนี้

4.1 ลักษณะงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลที่ได้มีส่วนร่วมในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในการคัดเลือกผู้ป่วย ประสานงานทีมสหวิชาชีพ การตรวจสอบและการประเมินผล การติดตามผลการดูแลและประเมินผู้ป่วยขั้นสุดท้ายจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งรู้สึกว่าการที่ทำอยู่เป็นบทบาทที่ท้าทายความสามารถของตนเอง

4.2 การบังคับบัญชา หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่อำนวยความสะดวก และให้โอกาสมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยให้การสนับสนุน ชี้แนะและเป็นที่ปรึกษาในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นความรู้สึกที่ได้รับการไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ส่งเสริม สนับสนุนจิตใจให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ

4.3 สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าในการพัฒนาคุณภาพระบบการทำงานเกิดความมั่นใจในการทำงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อนร่วมงานทีมสหวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงาน ได้รับการยกย่องชมเชยและเกิดความภูมิใจเมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

4.4 สภาพการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับความชัดเจนของขั้นตอนและกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ มีแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีแนวทางการในการปฏิบัติตามความเหมาะสมสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยกำหนดระยะเวลาชัดเจน มีความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ และมีการอำนวยความสะดวกในการประสานงานบริการพยาบาล

4.5 การติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับขั้นตอน และรายละเอียดในการประสานงาน การตรวจสอบและประเมินผล การติดตามแผนการดูแลผู้ป่วย

ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประสานการดูแลโดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นไปตามแผนการดูแลที่จัดทำขึ้น

5. ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความพิการของลิ้นหัวใจซึ่งไม่ได้เป็นแต่กำเนิด ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติของลิ้นหัวใจ เข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อทำการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล และหรือ ลิ้นเอออร์ติค ตามพยาธิสภาพของโรค

6. พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี ซึ่งขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี และปฏิบัติหน้าที่โดยการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ตามที่ได้รับการอบรมและตามคู่มือที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้มอบหมายให้

7. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน ระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพในการให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีหน้าที่คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จากนั้นประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางในการดูแลรักษา นำแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาใช้ มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพตามแผนการดูแลอธิบายแผนการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วย ประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมการพยาบาลทุกวัน หากเกิดความแปรปรวนให้บันทึกลงในใบบันทึกความแปรปรวนและแจ้งให้ทีมสุขภาพทราบเป็นผู้นำการประชุมทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขความแปรปรวนที่เกิดขึ้น ติดตามควบคุมให้เป็นไปตามแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินผลและสรุปผลการดูแล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพิจารณาใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และจัดระบบบริการ การบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในงานบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลโดยการใช้ โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ อันจะนำไปสู่ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการบริการทางพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 2.1 ความหมาย แนวคิด และหลักการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 2.2 ลักษณะและรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 2.3 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
 - 2.4 องค์ประกอบ และการดำเนินการของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 2.5 ขั้นตอนและการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้
 - 2.6 กระบวนการของรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 2.7 ข้อดีและข้อเสียของรูปแบบการจัดการด้านผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี
4. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม
5. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล
6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ
7. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการทางพยาบาล

ปัจจุบันการจัดบริการทางการพยาบาลมีหลากหลายรูปแบบโดยอาศัยการจัดบุคลากรและมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วย การจัดบริการพยาบาลในรูปแบบใดต้องขึ้นอยู่กับสถานที่ การบริหารงานทางการพยาบาล และสอดคล้องกับการเพิ่มคุณภาพงานบริการพยาบาลในสภาพบริการพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย (Spitzer-Lehmann, 1944 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) โดยทั่วรูปแบบการบริการพยาบาลที่จัดขึ้น มีดังนี้

1.1 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลตามหน้าที่ (Functional method) เป็นที่นิยมใช้แพร่หลายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาล ดังนั้นจึงมีการฝึกฝนบุคลากรที่มีใช้พยาบาลเพื่อทำหน้าที่ในกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้ความรู้มาก เป็นวิธีการมอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคนทำงานตามหน้าที่ โดยเน้นการปฏิบัติกิจกรรมแก่ผู้ป่วยเพียง 1 – 2 อย่าง ตามขอบเขตความสามารถมีข้อดี คือ เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถทำงานได้รวดเร็ว ไม่ซ้ำซ้อน ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ใช้บุคลากรน้อยสามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ดี การมอบหมายงาน การตรวจสอบความก้าวหน้าของงาน และการประเมินผลงานทำได้ง่ายและสะดวก ข้อเสีย คือ พยาบาลไม่พึงพอใจต่องาน เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานไม่มีความภาคภูมิใจในการทำงาน และไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ผู้ป่วยไม่พึงพอใจเนื่องจากขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความสับสนเพราะผู้ให้บริการ มีหลายคนการให้การพยาบาลขาดความต่อเนื่อง ขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน การพยาบาลถูกแบ่งออกเป็นส่วน ๆ ไม่มีความรับผิดชอบโดยตรง ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ใช้บริการของพยาบาล และไม่สามารถให้การดูแลที่เป็นองค์รวมได้

1.2 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเฉพาะราย (Case method) เป็นระบบการดูแลที่เก่าแก่ที่สุด เริ่มใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และเริ่มนำมาใช้ในโรงพยาบาลในปี ค.ศ. 1900 เป็นการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายบุคคล โดยพยาบาลจะได้รับผู้ป่วยครั้งละ 1 คนต่อระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรเป็นระบบการดูแลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หรือ ในหอผู้ป่วยหนักช่วยในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ มีข้อดี คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลดีขึ้น เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย พยาบาลได้แสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ ข้อเสีย คือ สิ้นเปลืองเครื่องมือเครื่องใช้และต้องใช้พยาบาลจำนวนมากในการทำงานพยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยทุกคนขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

1.3 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเป็นทีม (Team method) เป็นการจัดบริการพยาบาลเป็นกลุ่มโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม เริ่มใช้เมื่อปี ค.ศ.1950 จากการพยายามแก้ไขปัญหาการทำหน้าที่ตามหน้าที่เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้นโดยการนำพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่อย่างจำกัดมาทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ แบ่งงานตามความสามารถ โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม เมื่อมีปัญหาต้องแก้ไข หัวหน้าทีมต้องมีการวางแผนร่วมกับลูกทีมโดยการจัดกลุ่มเพื่อปรึกษาการติดตามและการประเมินผล และการติดต่อประสานงานระหว่างทีมสุขภาพที่ให้การดูแลตลอดจนการสื่อสารให้ผู้ร่วมทีมมีความเข้าใจในแผนการปฏิบัติงาน การร่วมปรึกษาหารือและการอภิปรายปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกันพัฒนาทีมงาน ข้อดี คือทำให้สมาชิกในทีมรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานเสริมสร้างความสามัคคีการกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และมีความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ข้อเสียคืออาจเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานต้องใช้เวลาในการตรวจสอบงานและใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และความสามารถอย่างสูงในการเป็นหัวหน้าทีม และเมื่อใดก็ตามที่สมาชิกขาดความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกันเป็นทีม จะทำให้ระบบการทำงานเป็นทีมล้มเหลวสอดคล้องกับการศึกษา ของ วิล อามาตย์มณี (2539) พบว่าความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติงานเป็นทีมมีความสำคัญในการปฏิบัติงานในรูปแบบทีม

1.4 รูปแบบการบริการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) เริ่มต้นในปี ค.ศ. 1960 เนื่องจากสหรัฐอเมริกาเริ่มคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบ ต่อความรู้สึกการมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาล การค้นหาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลได้เริ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย โดยไม่เปลี่ยนแปลงผู้รับบริการเป็นรูปแบบที่นำการพยาบาลเฉพาะรายมาใช้ โดยพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยคนเดิมทุกครั้ง และบันทึกการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้พยาบาลคนอื่นสามารถดูแลได้เมื่อไม่ขึ้นเวร เป็นรูปแบบที่ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาทักษะและความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น มีความชำนาญในการแก้ปัญหาที่มีความคิดสร้างสรรค์ในการให้การพยาบาลเป็นลักษณะการพยาบาลที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่ารูปแบบอื่น ข้อเสียคือเนื่องจากต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก (Marriner, 1996: 237) ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายสูง พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจะขาดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและต้องใช้การประสานงานที่ดีเพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนพยาบาลล้มเหลว

รูปแบบการจัดบริการพยาบาลที่มีความหลากหลายรูปแบบดังกล่าวข้างต้น ได้มีการสำรวจค้นคว้าวิจัยในต่างประเทศโดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกับการคาดเดาปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกินความจำเป็น ในช่วง ปี ค.ศ. 1990 พบว่า ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากความซับซ้อนของโรค การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย พิจารณาสีตและผลประโยชน์ของผู้ป่วย ซึ่งหมายถึง การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเหมาะสมกับค่าใช้จ่ายการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ มีข้อดีในด้านดูแลที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงและความรับผิดชอบของรูปแบบทีม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยมีการวางแผนของทีมที่มีผู้นำที่มีความสามารถ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง เกิดรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

2.1 ความหมาย แนวคิด และหลักการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

2.1.1 ความหมายของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management)

American Nurse Association: ANA (1991) ได้ให้ความหมาย Case management ว่าเป็นกระบวนการจัดการบริการพยาบาลด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายในการจัดการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานแบบแยกส่วน เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่าย

Zander (1998) ได้กล่าวว่า Case management เป็นการจัดการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่นำไปสู่การเน้นผลลัพธ์ภายในระยะเวลาที่กำหนดและมีการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เหมาะสม

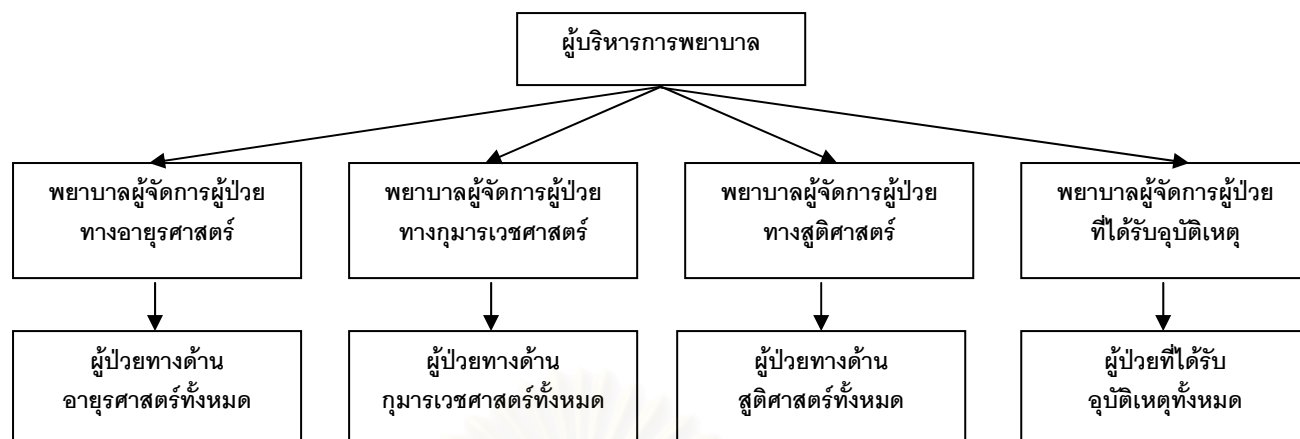
Kathleen (1992) ได้ให้ความหมายเป็นแนวคิดที่ง่าย ๆ ในลักษณะรวม ซึ่งมีจุดสำคัญคือ ต้องมีการประสานร่วมมือ สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ครอบครัว และกลุ่มอื่น ๆ อย่างครอบคลุม ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ในปี ค.ศ. 1994 Case Management Society of America (CMSA) ได้ให้ความหมายของ Case management ว่าเป็นกระบวนการให้ความร่วมมือในการประเมินผล การวางแผน ดำเนินการปฏิบัติประสานงาน ติดตาม ประเมินทางเลือกและบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า (Powell, 2000)

จากความหมายทั้งหมดจึงสรุปได้ว่า Case management หมายถึงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นกิจกรรมเต็มรูปแบบที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการที่มากกว่าการดูแลอย่างต่อเนื่อง เน้นการประสานการดูแลกับวิชาชีพอื่นในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี(Case manager) เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง บริหารค่าใช้จ่ายของการดูแลโดยการลดการแบ่งงานออกเป็นส่วน ๆ รวบรวมงานให้เป็นหมวดหมู่ และให้มีเท่าที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ เพื่อหวังผลเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลสูงสุด ในขณะเดียวกันก็ประหยัดค่าใช้จ่ายด้วย (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

2.1.2 แนวคิด และหลักการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบหรือแนวทางในการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานจากการดูแลเชิงจัดการ (Managed care) ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดโดยค่าใช้จ่ายเหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้ จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมการดูแลทั้ง 4 มิติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีแผนการกำหนดร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการ (การดูแล) ผู้ป่วย (Case manager หรือ Patient care manager) เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสุขภาพ ตั้งแต่แรกรับหรือก่อนรับไว้ดูแลรักษา จนถึงเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านหรือส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ผลของการจัดการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดรูปแบบนี้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจในคุณภาพที่ได้รับ บุคลากรพึงพอใจในผลงาน นอกจากนี้ยังเน้นการจัดการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยการใช้แผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนบางประเภท เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละสาขาวิชาชีพและระหว่างสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย และควบคุมค่าใช้จ่ายได้ รวมทั้งบริการสะดวกและรวดเร็วด้วย (เวรดี ศิรินคร และคณะ, 2542)

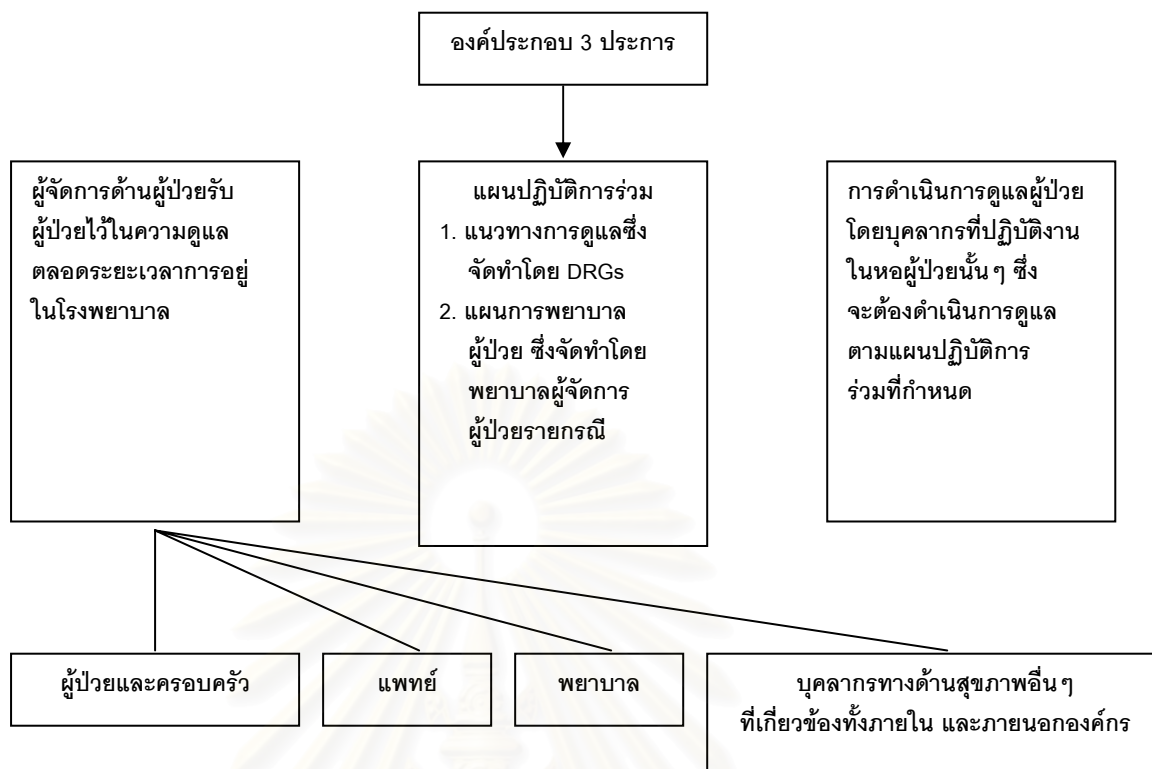


แผนภูมิที่ 1 การมอบหมายงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ที่มา : Yoder Wise (1995: 423)

การมอบหมายงานในการจัดการดูแลคนไข้ผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้บริหารการพยาบาลมอบหมายให้พยาบาลผู้จัดการสามารถจัดการดูแลใช้ระบบการพยาบาลในรูปแบบใดก็ได้ (Maminier – Tomey) โดยมีเป้าหมายให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการโดยวิธีที่ประหยัดที่สุด การบรรลุผลที่ต้องการผู้บริหารการพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานพยาบาลผู้จัดการที่ให้การดูแลระหว่างหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พยาบาลผู้จัดการให้การดูแลตรวจตรา และประสานการดูแลเพื่อผู้ป่วยจะได้รับบริการจำหน่ายในเวลาที่กำหนดด้วยความปลอดภัย ประหยัดต่อตัวผู้ป่วยเอง ต่อโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยมีแผนการดูแลเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์การดูแลที่ดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ที่มา: Yoder Wise (1995: 422)

2.2 ลักษณะและรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดี และค่าใช้จ่ายที่ประหยัดและคุ้มค่า โดยมีลักษณะดังนี้

1. เป็นรูปแบบการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. การวางแผนเกี่ยวกับการใช้เงิน เทคโนโลยี และทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสม
3. เป็นรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยบางประเภท
4. เป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนด ภายใต้

ความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล (Collaborative practice) โดยมีการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าร่วมกันที่เรียกว่า Clinical pathway และมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case manager หรือ Patient care manager) เป็นผู้จัดการประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย หรือตั้งแต่ก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย

การกำหนดแนวทางการดูแลจะทำได้โดยการคาดคะเนระยะเวลาที่ผู้ป่วยควรอยู่ในโรงพยาบาล และที่สำคัญคือสามารถประมาณค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้ (Spitzer-Lehmann, 1994)

5. เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้ร่วมกับรูปแบบการดูแลแบบเดิมได้ คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Case method) รูปแบบการทำงานเป็นหน้าที่ (Functional method) แต่โดยปกติจะใช้ร่วมกับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

6. การดำเนินการดูแลผู้ป่วยจะกระทำโดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ซึ่งจะดำเนินการดูแลตามแนวทางที่กำหนด

7. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย โดยดูจากแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (Critical paths) และปรึกษากับบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยหากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (Variants) เกิดขึ้นที่แตกต่างไปจากแนวทางที่กำหนด พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะต้องทำการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแลเพื่อจะทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ามาสู่แนวทางการดูแลที่กำหนดได้ (Spitzer-Lehmann, 1994)

2.3 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

บทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีความสำคัญมากจะเป็นผู้ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรงในฐานะผู้ชำนาญการทางคลินิก ทำหน้าที่ในการดูแลจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่แรกรับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร ดังนี้ (Flarey, 1995)

1. เลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการเข้าสู่โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมในเป้าหมายของผู้ป่วย และครอบครัว สภาพร่างกายและจิตใจ สภาวะทางอารมณ์ ความสามารถในการคิด ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ตลอดจนรูปแบบการสนับสนุนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของผู้ป่วย รวมทั้งสถานภาพทางการเงิน
3. วิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้
4. พัฒนาแผนการดูแล ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นำแผนการดูแลลงสู่การปฏิบัติ ปรับปรุงแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ และเป็นที่ปรึกษาของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย
5. ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม
7. ควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามแผน และผลลัพธ์ของการดูแลที่ต้องการ
8. เป็นผู้ทำหน้าที่ติดตาม ควบคุม กำกับกับการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนและผลลัพธ์ของการดูแลที่ต้องการ

9. ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งประเมินรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีด้วย

2.4 องค์ประกอบ และการดำเนินการของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

2.4.1 องค์ประกอบ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

Case management มีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ (เวรดี ศิรินคร และคณะ, 2542)

1. การประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย (Collaborative practice) รวมถึงการให้ความร่วมมือของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งมีการประสานความร่วมมือเกี่ยวกับรูปแบบ Case management เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ

2. เครื่องมือที่สำคัญใช้ในรูปแบบ Case management ได้แก่ แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ซึ่งทีมสุขภาพร่วมกันกำหนดขึ้นสำหรับเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหรือกลุ่มอาการ แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพแต่ละแห่งจะมีรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่จะมีส่วนประกอบหลัก ๆ ที่เหมือนกัน 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แสดงชื่อโรคหรือกลุ่มอาการตามรูปแบบ International Classification Disease (ICD) หรือ Diagnostic Related Group (DRG) และระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย (Expected Length of Stay: ELOS)

ส่วนที่ 2 แสดงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ส่วนที่ 3 แสดงผลลัพธ์ที่คาดหวัง อาจมีเฉพาะผลลัพธ์ที่คาดหวังเมื่อสิ้นสุดการดูแลรักษาพยาบาล หรือกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงเวลา

ส่วนที่ 4 แสดงกิจกรรมหลัก (Aspect of care) ที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคนั้น ๆ หรือกลุ่มโรคนั้น ๆ ในแต่ละช่วงเวลาซึ่งอาจเป็นวัน หรือนาที หรือสัปดาห์

3. พยาบาลผู้จัดการ (การดูแล) ผู้ป่วย ข้อสรุปจากการใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลในประเทศต่าง ๆ พบว่าผู้ปฏิบัติหน้าที่ Case manager ได้เหมาะสมที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีความรู้พื้นฐานทางคลินิก สามารถประสานการดูแลระหว่างแพทย์ พยาบาล และ ทีมสุขภาพอื่น ๆ ได้ดี สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้จะสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท หรือเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist) บางแห่งก็ใช้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่จะต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 3 ปี (Lynn, et al., 1993)

2.4.2. การดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

รูปแบบการดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จะประกอบด้วย 4 รูปแบบ ดังนี้ (Elaine Toni, 1993; เหวดี ศิรินคร และคณะ; 2542)

1. ดำเนินการครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล (Hospital base) ลักษณะการดำเนินการตามรูปแบบ Case Management ลักษณะนี้ นอกจากจะดำเนินการตามองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีดังกล่าวแล้ว จะต้องมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge plan) ด้วย รวมทั้งมีการทบทวนความคุ้มค่าคุ้มทุน (Utilization review) และการปรับปรุงคุณภาพ (Quality improvement)

2. ดำเนินการในหน่วยบริการบางหน่วย (Unit base) การดำเนินการอาจจะดำเนินการใน 1 – 2 Unit เท่านั้น ไม่ต้องทำทั้งโรงพยาบาล

3. ดำเนินการในชุมชน (Community based) การดำเนิน Case Management ลักษณะนี้จะเป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับชุมชน รูปแบบนี้จะเหมาะสมกับหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

4. ดำเนินการจัดการรายโรค (Disease management based) มีจุดมุ่งเน้นเพื่อลดการกลับมานอนรับการรักษาในโรงพยาบาล และลดความรุนแรงของโรค จะมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นตั้งแต่เริ่มอาการจนกระทั่งสิ้นสุด เป็นการให้สุศึกษาและวิธีการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน

2.5 ขั้นตอนและการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้

การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การประสานงาน

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามกำกับ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบที่เป็นทางเลือกของการให้บริการทางสุขภาพที่แยกเป็นส่วน ๆ รูปแบบทางเลือกนี้ใช้การประสานการบริการของทีมสุขภาพ โดยใช้การสื่อสารในรูปแบบการดูแลที่เขียนขึ้นร่วมกัน และเป็นศูนย์กลางการติดต่อสื่อสารของทีมผู้ดูแลรักษาทำให้การรักษามีความต่อเนื่องไม่เกิดการซ้ำซ้อน ซึ่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง เนื่องจากแผนการดูแลที่กำหนดขึ้นนี้ เป็นหัวใจสำคัญและทำหน้าที่เหมือนแผนที่ในการดูแลรักษาของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี จึงมีการเรียกกันว่า Critical pathway หรือ Clinical maps ซึ่งในระยะต่อมามีสถาบันบางสถาบันเปลี่ยนชื่อเป็น Clinical path หรือ Clinical pathway เหตุผลที่เปลี่ยนเพราะคำ Critical เป็นคำที่ให้ความรู้สึกแรงๆ

ดังนั้นในปัจจุบันจึงมักเห็นคำต่าง ๆ เหล่านี้ใช้แทนกันในการทำวิจัยครั้งนี้จะใช้ คำว่า Clinical pathway

การจัดทำ Clinical pathway เป็นการจัดทำขึ้นโดยความร่วมมือกันของสหวิชาชีพ (Multi disciplinary) หรือระหว่างสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary) ซึ่งรูปแบบที่จัดทำโดยสถาบันหนึ่งนำมาใช้กับอีกสถาบันหนึ่งอาจพบว่ามีปัญหา และไม่สามารถปฏิบัติได้ แต่ละสถาบันจึงควรพัฒนาหรือดัดแปลงให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในสิ่งแวดล้อมของตน เช่น สถาบัน Center for Case Management, South Natick มลรัฐ Massachusetts ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จัดทำ Clinical pathway โดยการรวมแผนการดูแลที่มีใช้ปฏิบัติอยู่ก่อนแล้ว และปรับเป็นแผนปฏิบัติการใช้กับการดูแลผู้ป่วยรายกรณี โดยเรียกแผนที่จัดทำนี้ว่า Care map รวมทั้งได้จดทะเบียนลิขสิทธิ์เครื่องมือ Care maps ต่าง ๆ ที่จัดทำไว้

การจัดทำ Clinical pathway มีขั้นตอนดังนี้

1.1 เลือกประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการนำมาจัดทำ Clinical pathway วิธีการเลือกใช้การศึกษาจากข้อมูลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ใช้พิจารณา ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ระยะเวลาเป็นวันที่รักษาในโรงพยาบาล และจำนวนผู้ป่วย โดยทั่วไปกลุ่มเป้าหมายที่มักได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่ควรนำมาจัดทำ Clinical pathway คือ

- 1.1.1 กลุ่มที่ไม่มีแบบแผนการรักษาที่แน่นอน
- 1.1.2 กลุ่มที่ใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง
- 1.1.3 กลุ่มโรคเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง
- 1.1.4 กลุ่มที่มีแผนการรักษาที่มีความต่างกันมาก

1.1.5 กลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคมที่โรงพยาบาลต้อง
รับภาระค่าใช้จ่าย

1.1.6 กลุ่มที่นอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน

นอกจากนี้ยังอาจพิจารณาตามหลักเกณฑ์อื่น ๆ เช่น กลยุทธ์ที่ต้องการมีให้มีการ
ร่วมมือกันของแพทย์หลายสาขาหรือสาขาวิชาชีพอื่น จึงเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลรักษา
หลายสาขาวิชาชีพ เช่น การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์

1.2 จัดตั้งทีมผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่เลือก โดยสมาชิก
ของทีมแต่ละคนเป็นตัวแทนจากสาขาวิชาชีพที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับเข้าไว้
ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้าน หลังจากนั้นทีมร่วมกันกำหนด Clinical pathway
เฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เลือก

1.3 กำหนดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล หลังจากนั้นกำหนดกิจกรรมที่เกิดขึ้น
ในคลินิกตามเวลาที่กำหนดโดยแบ่งเป็นช่วงเวลาซึ่งโดยมากเป็นรายวัน

1.4 กำหนดผลลัพธ์ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสำหรับประเมินการ
เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การกำหนดนี้อาจใช้วิธีการประชุมระดมสมอง หรืออาจใช้วิธีขอความเห็น
จากสมาชิกในทีมแล้วนำมาสรุป หรืออาจใช้วิธีมอบหมายให้ผู้ศึกษาแบบแผนการรักษา
จากที่ทำกันเป็นประจำ

1.5 สรุปเป็นแผนแล้วเสนอให้สมาชิกพิจารณา หรืออาจใช้วิธีอื่น ๆ ที่กลุ่มเห็น
เหมาะสมก็ได้ ข้อสำคัญวิธีนั้น ๆ ต้องเป็นวิธีที่สมาชิกในทีมเห็นชอบ

1.6 การเขียน Clinical pathway เป็นขั้นตอนต่อจากการที่แผนการดูแลได้รับ
ความเห็นชอบจากสมาชิกในทีม รูปแบบการเขียนอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานที่ทั่วไป
ลักษณะของแผนการดูแลจะเขียนในรูปแบบตาราง โดยแต่ละคอลัมน์แสดงกิจกรรมตามแผน
การดูแลรักษาในแต่ละช่วงเวลา ประเด็นหรือเนื้อหาที่จะนำมาเขียนเป็นแผนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

1.6.1 ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละ
ช่วงเวลาผลลัพธ์นี้จะช่วยในการประเมินผู้ป่วยว่าเป็นไปตามผลที่คาดหวังหรือไม่

1.6.2 การตรวจร่างกายที่ต้องเน้นเป็นพิเศษ การส่งปรึกษาแพทย์หรือ
หน่วยงานต่างๆ

1.6.3 การส่งตรวจ

1.6.4 รายการยา

1.6.5 ชนิดอาหาร

1.6.6 กิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ รวมทั้งกายภาพบำบัดหรือการฟื้นฟูสภาพ

1.6.7 ความรู้ที่จะให้กับผู้ป่วย

1.6.8 การวางแผนจำหน่ายหรือการส่งไปหน่วยงานอื่น

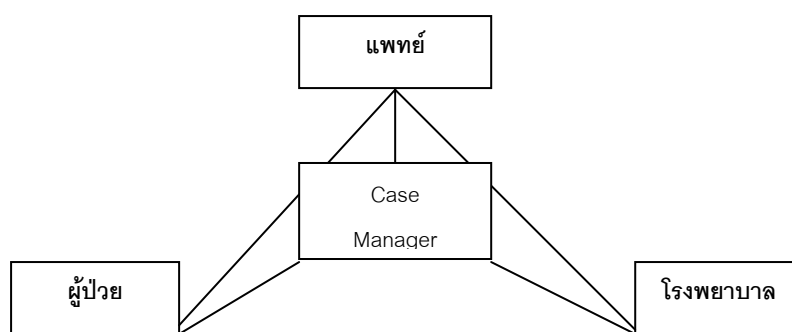
1.7 การทบทวน Clinical pathway เป็นขั้นตอนที่นำ Clinical pathway มาทบทวนอีกครั้ง โดยการต่อรองกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับแผนที่กำหนด เพื่อให้แน่ใจว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังมีความเป็นไปได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

ประโยชน์ของ Clinical pathway

1. เป็นแนวทางในการดูแลรักษาดูแลรักษาพยาบาลที่หลายสาขาวิชาชีพใช้ร่วมกัน ทำให้เกิดการรับรู้แผนการดูแลของกันและกัน ทำให้มีการประสานงานกันดีขึ้น ลดความซ้ำซ้อนของเอกสาร ทำให้ประหยัดเวลาในการบันทึกของทุกสาขาวิชา
2. เป็นการดูแลล่วงหน้าที่กำหนดไว้ตลอดการดูแลรักษา ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาวางแผนวันต่อวัน และทำให้การวางแผนจำหน่ายรวมทั้งการให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นรูปแบบมากขึ้น
3. เป็นแนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด
4. ทำให้แน่ใจว่าการดูแลมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ
5. ช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในงบประมาณ
6. ทำให้สามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในคลินิกได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้เป็นข้อมูลที่สามารถบอกผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและเป็นไปในแนวเดียวกัน ลดความสับสนของข้อมูล และช่วยเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาล
7. ใช้เป็นข้อมูลในการควบคุม ติดตาม ตรวจสอบ ประเมิน และพัฒนาคุณภาพการบริการ

ขั้นตอนที่ 2 การประสานงาน

ในการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยรายกรณีลงปฏิบัติในหน่วยงาน จำเป็นต้องมีการประสานงานที่ดี เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลเป็นไปตามแผนที่กำหนด การประสานงานทำได้โดยการจัดให้มีผู้รับผิดชอบ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีโดยมากจะมีการมอบหมายให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลเป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี โดยทำหน้าที่รับผิดชอบประสานงานกับผู้ป่วย แพทย์ผู้ดูแล และโรงพยาบาล โดยมีความสัมพันธ์ ดังนี้



ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543: 21

ในการประสานงานกับผู้ป่วย Case manager ติดต่อกับผู้ป่วยและญาติในระยะก่อนรับเข้าโรงพยาบาล อธิบายแนวคิดของการใช้ Clinical pathway ให้ผู้ป่วยเข้าใจ เริ่มใช้ Clinical pathway ที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เมื่อผู้ป่วยรับเข้าไว้ในโรงพยาบาล ติดตามผู้ป่วยแต่ละคนและให้ความช่วยเหลือตลอดการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สำหรับการประสานงานกับแพทย์ Case manager ตามแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย รายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบันแก่แพทย์ การสื่อสารส่วนใหญ่เกี่ยวกับผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องในแผนกต่าง ๆ ในการประสานให้เกิดผลในการส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามกำกับ

การติดตามกำกับให้การดำเนินการของการดูแลผู้ป่วยรายกรณีเป็นเรื่องสำคัญ การติดตามกำกับนี้ส่วนใหญ่มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลเป็นไปตามผลลัพธ์ของแต่ละช่วงเวลา และสามารถจำหน่ายได้ตามเวลาที่คาดหวัง ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ติดตามกำกับกิจกรรมส่วนใหญ่คือ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีซึ่งจะทบทวนแผนการดูแลทุก 24 ชั่วโมง กับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้แน่ใจว่ากิจกรรมและผลลัพธ์ที่กำหนดไว้เป็นไปตามที่กำหนด นอกจากนี้ในกรณีที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับการดูแลไม่เป็นตามแผนที่กำหนดไว้ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเข้าร่วมในการวางแผน เพื่อช่วยแก้ไขสิ่งสำคัญในการติดตามกำกับคือการบันทึกและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลและผลลัพธ์ที่คาดหวังและปัญหาความแปรปรวนที่เกิดขึ้นให้สมบูรณ์

การติดตามเกี่ยวกับความแปรปรวนที่เกิดขึ้นมีความสำคัญ ความแปรปรวนที่กล่าวถึง คือ Variance ได้แก่ ความแตกต่างใด ๆ ระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเวร แต่ละวันกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตามที่กำหนดไว้ใน Clinical pathway ซึ่งจะส่งผลทำให้วันที่นอนโรงพยาบาลนานขึ้นกว่าที่กำหนด ในการติดตามความแปรปรวนต้องมีการเก็บข้อมูลที่เกิดขึ้นและตรวจสอบเป็นระยะ ๆ หากพบความแปรปรวน ต้องหาสาเหตุว่าจากสาเหตุใด ซึ่งโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 สาเหตุ คือ

1. สาเหตุเกี่ยวกับพยาธิสภาพ หรือ ตัวผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วย และครอบครัวปฏิเสธการจำหน่ายภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป
2. สาเหตุเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่พร้อม การเลื่อนการตรวจรักษาจากจำนวนผู้ป่วยมาก
3. สาเหตุจากทีมสุขภาพ ได้แก่ การเตรียมตัวผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาไม่ถูกต้อง ทำให้ต้องเลื่อนการตรวจ การรักษา

หลังจากตรวจพบความแปรปรวนการดำเนินการ หากเป็นความแปรปรวนที่เกิดจากทีมสุขภาพต้องได้รับการแก้ไขทันที หากเกิดจากรูปแบบต้องหาว่าจากสาเหตุใด ส่วนการแก้ปัญหาจะต้องแก้ทันทีหรือไม่ขึ้นกับลักษณะของสาเหตุนั้น แต่ต้องมีการรายงานให้กับทีมสุขภาพผู้ดูแลรายกรณีให้ทราบ สำหรับความแปรปรวนที่เกิดจากผู้ป่วยโดยมากมักจะใช้วิธีการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

การประเมินผลของการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ได้แก่ การประเมินคุณภาพการดูแลรักษา และการประเมินค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

2.6 กระบวนการของรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี Powell (1996: 241 – 291) ได้กำหนดขั้นตอนหรือกระบวนการของการพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วยไว้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การคัดกรองและเลือกผู้ป่วย

ในขั้นตอนนี้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะพิจารณาผู้ป่วยที่จำเป็น ที่จะต้องเข้าสู่กระบวนการจัดการรายกรณี เพราะว่าผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยินยอมที่จะรับการดูแลด้วยรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี แต่โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ถูกเลือกหรือสมควรรับไว้ดูแล มักจะมีข้อบ่งชี้ในเรื่องของระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายและข้อบ่งชี้อื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยที่อยู่คนเดียว หรืออยู่กับคนที่ไร้ความสามารถ อายุมากกว่า 65 ปี ขาดแหล่งจ่ายเงินช่วยเหลือ กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 15 วัน ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง โดยผู้ป่วยมักจะมีข้อบ่งชี้หลายอย่างที่เป็นปัญหาในการเข้าสู่การพยาบาลแบบจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ขั้นที่ 2 การประเมินสภาพ

เมื่อผู้ป่วยถูกคัดเลือกแล้ว พยาบาลผู้จัดการรายกรณี จะรวบรวมข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยที่จะมีผลกระทบต่อการเจ็บป่วยครั้งนั้น ๆ โดยรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น ผู้ป่วย ครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย ประกันสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งสิทธิและแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ หรือสนับสนุน และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาทิศทางกาให้บริการโดยทีมสุขภาพร่วมกันประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

ขั้นที่ 3 การประสานงาน

วางแผนการรักษาพยาบาลและแผนการจำหน่าย หลังจากประเมินสภาพด้านต่าง ๆ ทบทวนแหล่งประโยชน์ของผู้ป่วยเสร็จสมบูรณ์แล้ว ทีมสุขภาพจะต้องวางแผนในเรื่องความต้องการของผู้ป่วยที่จะต้องให้บริการให้ประสบความสำเร็จ ทำอย่างไร ใครจะเป็นผู้บริการใช้ระยะเวลานานเท่าใด และทำที่ไหน ต้องกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของความต้องการของผู้ป่วย โดยแผนการรักษาพยาบาลนั้น ๆ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องยินยอมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ขั้นที่ 4 การเฝ้าระวัง

การประเมินสภาพซ้ำและการประเมินผลใหม่ เนื่องจากสภาวะของผู้ป่วยอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงต้องมีการเฝ้าระวังและประเมินใหม่ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงด้านอาการของผู้ป่วย ความมั่นคงทางด้านสังคมที่เกิดจากความเจ็บป่วย คุณภาพของการดูแล ความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และสิ่งสุดท้ายที่จะต้องทำการประเมินใหม่ที่จำเป็นก็คือ เป้าหมาย

ขั้นที่ 5 การดำเนินการ

พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม และตามเวลาที่ถูกต้องที่ได้วางแผนการดูแลไว้ การปฏิบัติอาจใช้แผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพเป็นแนวทางการดูแลรักษา และแผนการจำหน่ายที่วางไว้ถูกทำให้เป็นจริง

ขั้นที่ 6 การประเมินครั้งสุดท้ายหลังการจำหน่ายและสิ้นสุดการดูแล

เป็นการเยี่ยมติดตามหลังจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการใช้โทรศัพท์หรือไปด้วยตนเอง มีการติดต่อกับบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลที่บ้าน หน่วยงานสงเคราะห์หรืออื่น ๆ ที่จำเป็นด้วยขั้นตอนนี้จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วย

กลับไปรักษาในโรงพยาบาลใหม่ การเยี่ยมติดตามนี้อาจกระทำเพียง 1 ครั้ง หรือหลายครั้งตามความจำเป็น

จากแนวคิดของ Powell (1996) ผู้วิจัยดัดแปลงและนำมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ดังนี้

1. การคัดเลือกผู้ป่วย คือ การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยที่ตรงตามคุณลักษณะกำหนดภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้จัดการกรณี

2. การประเมินปัญหาผู้ป่วย คือ การรวบรวมข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยที่มีผลต่อการเจ็บป่วย จากหลายแหล่ง เช่น ผู้ป่วย ครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย และแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุน โดยทีมสุขภาพประเมินเป็นรายบุคคล

3. ประสานงาน คือ การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน และแก้ไขปัญหา

4. ตรวจสอบและประเมินซ้ำ

5. การดำเนินการ

6. การประเมินครั้งสุดท้ายก่อนกลับบ้าน

2.7 ข้อดีและข้อเสียของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่ยังพบว่าข้อดีและข้อเสียหลายประการ ดังนี้ (Wise, 1995; Bemhard and Walsh, 1995)

ข้อดี

1. ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบถ้วน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินไป

2. สามารถลดค่าใช้จ่ายขององค์กรลงได้มาก เพราะมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

3. รูปแบบการจัดการด้านผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยรู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น ไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ และผู้ป่วยจะมารับบริการติดตามผลการรักษาเฉพาะเรื่องที่จำเป็น

4. พยาบาลมีความพึงพอใจในตนเองและในการทำงานมากขึ้น และเป็นโอกาสในการขยายบทบาทหน้าที่ให้กว้างขวางขึ้น

ข้อเสีย

1. รูปแบบของการดำเนินการในรูปแบบนี้มากมายจนกระทั่งบุคคลและองค์การเกิดความไม่แน่ใจว่ารูปแบบที่ดีที่สุดควรจะเป็นเช่นใด
2. ขาดการวิจัยที่ชัดเจนถึงผลลัพธ์ที่ได้ของการดำเนินงานในรูปแบบนี้
3. การดำเนินการของรูปแบบนี้ บางเรื่องซ้ำซ้อนกับการบริการของวิชาชีพอื่น เช่น นักสังคมสงเคราะห์
4. ถ้าพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยไม่มีความรู้ ความสามารถเพียงพอ ก็จะทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ
5. ถ้าพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยต้องให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป ก็จะทำให้การดูแลขาดประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในความเชี่ยวชาญ ก็จะทำให้งานขาดประสิทธิภาพ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โปรแกรมการจัดการด้านผู้ป่วยมุ่งเน้นที่กิจกรรมเต็มรูปแบบที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการมากกว่า การดูแลอย่างต่อเนื่องเน้นการประสานการดูแลกับวิชาชีพอื่น และรูปแบบอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Case manager) เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง บริหารค่าใช้จ่ายของการดูแล โดยการลดการแบ่งงานออกเป็นส่วนๆ รวบรวมงานให้เป็นหมวดหมู่ และให้มีเท่าที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้เพื่อหวังผลเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลสูงสุด ในขณะเดียวกันก็ประหยัดค่าใช้จ่ายด้วย

โดยสรุปเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจะเห็นได้ว่าแต่ละวิธีจะมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ไม่มีวิธีการใดจะดีที่สุดโดยไม่มีข้อบกพร่อง การพิจารณาเลือกใช้รูปแบบใดจึงควรคำนึงถึงความเหมาะสมและความพร้อมของแต่ละองค์กรในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Case manager) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพพยาบาล มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

3. ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี

3.1 พยาธิสภาพของลิ้นหัวใจ

ลิ้นไมตรัล และลิ้นเอออร์ติค เป็นลิ้นที่มีพยาธิสภาพจากไข้รูมาติก (rheumatic fever) คือ ภาวะที่ร่างกายป่วยติดเชื้อ beta - hemolytic Strepto - cocci group A มีการอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจและเยื่อหัวใจ (endocardium) ในที่สุดจะเกิดความพิการของลิ้นหัวใจอย่างถาวร เป็นผลให้การทำงานของหัวใจเสียไป เนื่องจากการตีบและรั่วของลิ้นหัวใจ จะพบมีพยาธิสภาพที่ลิ้นไมตรัลมากที่สุด พบได้น้อยที่ลิ้นไตรคัสปิดและแทบจะไม่พบว่ามีพยาธิสภาพอันนี้ที่ลิ้นพัลโมนารีเลย ลิ้นไมตรัล และลิ้นเอออร์ติค อาจพบความผิดปกติในการทำงานของลิ้นหัวใจได้จาก ภาวะโรคลิ้นหัวใจเสื่อม (Degenerative Valvular Disease) ซึ่งมักจะเกิดในผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางพันธุกรรม ได้แก่

Calcified aortic stenosis คือ ภาวะที่มีการตีบของลิ้นหัวใจเอออร์ติคซึ่งเกิดในผู้สูงอายุ เนื่องจากมีหินปูนมาแทรกและเกาะที่ลิ้นหัวใจเอออร์ติค มักจะพบร่วมกับโรคหัวใจขาด ด้วย

Myxomatous degeneration คือ ภาวะที่ลิ้นหัวใจเสื่อมอันทำให้โครงสร้างของลิ้นหัวใจหย่อนยาน เช่น mitral annulus มีการหย่อนและขยายใหญ่ขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิด Mitral valve prolapsed และลิ้นหัวใจรั่วเกิดได้กับทุกอายุ บางครั้งเกิดร่วมกับความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น ลิ้นหัวใจเอออร์ติคเสื่อมในโรค Marfan Syndrome

Bacterial Endocarditis คือ ภาวะติดเชื้อแบคทีเรียที่ลิ้นหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยมีไข้สูง จนทำให้เกิด sepsis ได้ อาจเกิดพยาธิสภาพที่หัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว หัวใจล้มเหลว หรือมีก้อน vegetation ที่หัวใจ ซึ่งอาจหลุดไปตามกระแสเลือดไปก่อให้เกิดการติดเชื้อที่อวัยวะอื่น หรือไปอุดตันหลอดเลือดที่อวัยวะอื่น การรักษาภาวะ Bacterial endocarditis เริ่มต้นด้วยการรักษาด้วยยาเสมอการผ่าตัดจะทำเฉพาะเมื่อการรักษาด้วยยาล้มเหลวหรือมี Vegetation หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องแก้ด้วยการผ่าตัด เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว หัวใจล้มเหลว เทคนิคที่ใช้ในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพที่พบ อาจจะทำให้การซ่อมแซมลิ้นหัวใจตกแต่งลิ้นหัวใจ หรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3.2 อาการ

1. ใจสั่น ระยะแรก ๆ จะมี Atrial premature contraction และ paroxysmal atrial fibrillation ทำให้มีใจสั่นเป็นพัก ๆ และต่อมาจะมี Atrial fibrillation อย่างถาวร

2. หอบเหนื่อย เกิดเนื่องจากการมีน้ำคั่งในปอด ในระยะแรกการหอบ จะเกิดเฉพาะระหว่างการร่วมเพศ การตั้งครรภ์ และการออกกำลังกายอื่น ๆ เท่านั้น

3. ไอเป็นเลือด อาการนี้ไม่จำเป็นว่าจะพบในระยะที่มีความตีบของลิ้นหัวใจมากเสมอไป บางรายอาจพบได้ในผู้ป่วยที่มีลิ้นตีบตันเล็กน้อยเท่านั้น

4. เจ็บหน้าอก พบได้ประมาณร้อยละ 15 ในรายที่มีลิ้นหัวใจเอออร์ติคตีบ มักจะเป็นการเจ็บตื้อ ๆ บางครั้งอาจแยกจาก Angina pectoris ไม่ได้ สาเหตุมักจะเกิดจากภาวะหัวใจวาย ความดันสูงในหลอดเลือดแดงพัลโมนารี และ Pulmonary infarction

5. เสียงแหบ พบได้ในระยะหลัง ๆ เมื่อเตรียมย้ายโตมากและกด Recurrent laryngeal nerve

3.3 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1. ในผู้ป่วยที่มีการร่วเร็วรั้ง และมีอาการเหนื่อยมาก เจ็บหน้าอกควรได้รับการผ่าตัด

2. ผู้ป่วยซึ่งแม้มีอาการไม่ชัดเจน แต่ถ้าจากการตรวจพบมีภาวะเวนทริเคิลซ้ายเสื่อมหน้าที่ ควรได้รับการแนะนำด้วยการผ่าตัด

3. ในรายที่แรงดันซิสโตลิกสูงกว่า 150 มม.ปรอท และแรงดันเลือดไดแอสโตลิกต่ำกว่า 50 มม.ปรอท และมีอาการเหนื่อยในระยะต่อมาอาการมากขึ้นและปอดคั่งน้ำ มีภาวะหัวใจเวนทริเคิลซ้ายวาย แรงดันซิสโตลิกจะลดต่ำต้องรีบส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

4. ภาวะลิ้นหัวใจรั่ว ซึ่งเกิดอย่างกะทันหัน เช่น ภาวะการติดเชื้อ หรือภยันตรายต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะหัวใจข้างซ้ายวาย และมีปอดคั่งน้ำการรั่วของลิ้นหัวใจเอออร์ติค

3.4 การผ่าตัดรักษาโรคลิ้นหัวใจ

Valve replacement คือ การผ่าตัดเอาลิ้นหัวใจเก่าออก แล้วเอาลิ้นหัวใจใหม่เปลี่ยนใส่แทนวิธีนี้ใช้เมื่อลิ้นหัวใจพิการมาก โดยเฉพาะจากโรคหัวใจรูมาติกจนไม่สามารถซ่อมได้ ก็จำเป็นต้องเปลี่ยนโดยใช้ลิ้นหัวใจเทียม ซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ Mechanical valve และ Tissue valve

Mechanical valve คือ ลิ้นหัวใจเทียมที่ทำมาจากวัสดุต่าง ๆ เช่น โลหะ (Titanium, alloy) ใช้เป็นโครงของลิ้นหัวใจเทียม

Tissue valve คือ ลิ้นหัวใจที่ทำมาจาก tissue ของคนหรือสัตว์ มีข้อดีที่ผู้ป่วยไม่ต้องกินยาต้านเลือดแข็งหลังผ่าตัด แต่มีอายุใช้งานเพียง 12 - 15 ปี

3.5 ชนิดของการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1. การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล (Mitral valve replacement)
2. การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติค (Aortic valve replacement)

3.6 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3.6.1 การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

การพยาบาลในระยะนี้จะเป็นการพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากการผ่าตัดมากที่สุด ซึ่งจะเริ่มต้นตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. ผ่อนคลายความวิตกกังวล ส่งเสริมให้กำลังใจในการรักษาโรค ปรับตัวได้เหมาะสม
2. มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

3.6.2 การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจใน 48 ชั่วโมงแรก

ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพยาบาลที่หน่วย ICU อย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดเป็นการป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ช่วยในการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วและให้การรักษาได้ทันเวลาที่ พยาบาลสามารถวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อน โดยประเมินอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3.6.3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ภายหลัง 48 ชั่วโมง

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้เป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนที่ดีและถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ทำให้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ปิดท่อปอดอักเสบ หัวใจเต้นผิดจังหวะ และการติดเชื้อในร่างกาย

3.6.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

การฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ มีความจำเป็นที่เป็นผลลัพธ์ ประเมินคุณภาพการดูแลตัวผู้ป่วยเองได้ เมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกาย และจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติ หรือใกล้เคียงปกติโดยเร็วที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยให้การไหลเวียนเลือดและการทำงานของหัวใจเป็นไปตามปกติ

2. สามารถประกอบอาชีพตามสมรรถภาพของร่างกาย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง
3. ป้องกันและแก้ไขความผิดปกติในลักษณะท่าทางโครงสร้าง เช่น หลังคด หัวไหล่ติด ฯลฯ
4. ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติอย่างถูกต้อง
5. ช่วยลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาล

ในระบบบริการพยาบาลงานศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี เริ่มมีการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) มาใช้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยตลอดการเข้ารับการรักษา เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการต่อผู้ป่วยในเรื่องของ การลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การลดค่าใช้จ่าย สร้างความพึงพอใจในบริการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ประสานงานการบริการพยาบาล คือ พยาบาลผู้จัดการ (Manager) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ ดังนี้

บทบาทของพยาบาลในทีมสุขภาพในการดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนและหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยพักอยู่ในโรงพยาบาล โดยกำหนดแผนงานในการดำเนินงานด้านการพัฒนาขีดความสามารถของผู้ป่วย เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยวิธีการ ดังนี้

1. ประเมินอย่างต่อเนื่องครบองค์รวม และร่วมมือกับผู้ป่วยโดยให้คำแนะนำในการควบคุม และดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน
2. ดูแลด้านการบริหารจัดการยา
3. ควบคุมดูแลเกี่ยวกับความสามารถการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนการวางแผนการดูแลเพื่อให้เกิดการดูแลตนเอง
4. ประเมินสภาพร่างกายจากสัญญาณชีพ และสอนวิธีการจัดชีพจรตนเองแก่ผู้ป่วย
5. สังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย เช่น เจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อย ปวดแผล
6. คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
7. ร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพและประเมินการดูแลที่จัดให้
8. วัดผลสัมฤทธิ์จากจากดูแลที่กระทำลงไป

สรุป การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี ดำเนินการแรกกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลิ้นหัวใจรั่ว มีพยาบาลผู้จัดการ (Manager) เป็นผู้ประสานงาน

ติดตาม ประเมินผล และพิทักษ์ผลประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Clinical pathway) ที่ร่วมกันสร้างขึ้นจากทีมสหวิชาชีพ เป็นตัวกำกับ การดูแล จากการวิจัยพบว่าสามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ความพึงพอใจในบริการ โรงพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลสูงขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง กลับบ้านด้วยความมั่นใจในการดูแลตัวเองต่อที่บ้าน ผู้ป่วยและญาติให้การยอมรับ กล่าวคำชื่นชมบุคลากรทางการแพทย์ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กล่าวแสดงความคิดเห็น ยอมรับข้อแนะนำ เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลต่อไป

4. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

4.1 ความหมาย การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) มีผู้ให้ ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2545) ให้ความหมาย การบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการของการให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญของผู้ใต้บังคับบัญชาในการแก้ปัญหาที่สำคัญ โดยผู้บริหารมอบหมายอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจน

จันทรา จินดา (2546) ให้ความหมาย การบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการกระจาย อำนาจของผู้บริหารไปยังผู้ปฏิบัติระดับหน่วยงาน ให้สามารถตัดสินใจดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่ โดยการมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน และมีกรอบในการดำเนินการ ตัดสินใจ ภายใต้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

Robbins (1998) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการที่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง ในการตั้งวัตถุประสงค์และวางแผน ที่จะทำงานให้สำเร็จสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้ เป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้มีอิสระในการทำงาน การริเริ่มสร้างสรรค์ การร่วมแสดงความคิดเห็น มีกระบวนการตัดสินใจภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน

Swansburg (2002) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการที่ผู้บริหารกระจายอำนาจในการตัดสินใจ โดยให้ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับปัญหานั้นเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากผู้บริหารเชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานทราบปัญหาของหน่วยงาน และแนวทางแก้ไข ผู้บริหารเพียงแต่มอบหมายอำนาจหน้าที่บอกเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เท่านั้น ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ มีพันธะผูกพัน และรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ มิใช่ถูกบังคับ และรับรู้ว่าตนเองได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน

จากความหมายของนักวิชาการที่ได้ให้คำจำกัดความข้างต้น จะเห็นว่ามีแนวความคิดที่คล้ายคลึงกัน สรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ผู้บังคับบัญชากระจายอำนาจในการตัดสินใจ โดยให้อิทธิพลผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา ให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ผู้ใต้บังคับบัญชามีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยความเต็มใจและพอใจในการทำงาน

4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมนั้นเป็นแนวคิดในการเพิ่มปริมาณในการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานโดยให้เขาได้ตัดสินใจโดยตรงในการทำงานของเขา ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนางานที่เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้สามารถส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคคลได้ และยังเป็นแรงจูงใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในงานที่ตนได้ตัดสินใจกระทำ

สมยศ นาวิการ (2545) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการบริหารที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่ อย่างเต็มความสามารถ และอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาที่สำคัญขององค์กรและหน่วยงาน โดยมีความเชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่รู้จักกับงานและปัญหาของพวกเขาดีที่สุด โดยที่ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่หน่วยงานหรือองค์กรกำลังเผชิญอยู่ จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหา เมื่อปัญหานั้นถูกแก้ไข ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วม และปรับปรุงประสิทธิภาพของบริการให้ดีขึ้น

Sashkin (1984) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้แสดงบทบาทโดยตรง 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Setting goals) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Making decisions) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

(Solving problems) และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงองค์การ (Making changes in the organization)

Swansburg (2002) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการกระจายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงสู่ผู้ปฏิบัติงานในการตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยการเข้ามามีส่วนร่วม ต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจมิใช่ถูกบังคับลักษณะสำคัญในการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีดังนี้

1. ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ปฏิบัติงานได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานของพวกเขาเอง ผู้บริหารสามารถช่วยโดยการสอนเพื่อทำให้แผนการปฏิบัติงานนั้นสมบูรณ์ ประกอบด้วยโครงสร้างการจัดลำดับความสำคัญและกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด ผู้บริหารเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empower) และสนับสนุนผู้ปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เที่ยงตรงและเป็นจริง

2. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ผู้ปฏิบัติงานต้องการความยึดมั่นผูกพันจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย และผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับอื่น ๆ ผู้บริหารควรปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการเสียสละต่อองค์การ สนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามกระบวนการ การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นทีม แบ่งปันความคิดเห็นในการตัดสินใจร่วมกับหัวหน้า ในการบรรลุเป้าหมายขององค์การ ความรู้สึกที่ได้ครอบครองความสำเร็จร่วมกัน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความขยันหมั่นเพียร กล้าแสดงออกและผลิตผลงานได้มากขึ้น การถูกกระตุ้นให้พัฒนาทักษะของตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น ผลผลิตในการทำงานมีมากขึ้น ส่งผลถึงความสำเร็จขององค์การ

3. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and objectives) การบรรลุถึงเป้าหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะต้องแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์การก่อน ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อมนุษย์มีการทำงานร่วมกัน การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการร่วมกันปรับปรุงพัฒนาเป้าหมายขององค์การ ย่อมช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพราะทุกคนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน การทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผลผลิตหรือผลงานก็จะมีประสิทธิภาพ

4. ความมีอิสระ (Autonomy) ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการทำงาน ความมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจในงานของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย ตามความรู้ความสามารถของตน มิใช่เกิดขึ้นตามคำสั่งหรือการตัดสินใจของผู้อื่น การได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน ทำให้เกิดความทุ่มเทและเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เต็มความรับผิดชอบที่ตนได้รับ

5. ลักษณะด้านอื่น ๆ (Other characteristics) การบริหารแบบมีส่วนร่วมควรที่จะต้องมีปัจจัยที่ครอบคลุมหลายด้าน แต่ควรจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจมิใช่การบังคับ บรรยายภาคองค์การก็ถือว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมหรือเป้าหมายและความสำเร็จ

การบริหารแบบมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีหลายประการ ปัจจุบันหลายองค์การได้นำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาองค์การ จากการศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของนักวิชาการหลายท่าน (สมยศ นาวิการ, 2545; Australian Institute of Management, 1991; Robbins, 1998; Swansburg, 2002) พบว่าประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีมากมาย สรุปได้ดังนี้

1. ประโยชน์ขององค์การ คือ ระบบงานมีความยืดหยุ่นมากขึ้น มีการใช้ทักษะความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ลดการขาดงาน มีการพัฒนาความสัมพันธ์ในองค์การ ปรับปรุงการติดต่อสื่อสารในองค์การ เกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์การ

2. ประโยชน์ในการบริหารงาน คือ ได้รับการร่วมมือจากพนักงานเพิ่มมากขึ้น การพิจารณาเลื่อนขั้นจะยึดพื้นฐานของความคิด ความสามารถ ทักษะ และคุณสมบัติมากกว่ายึดระบบอาวุโส มีการทำงานเป็นทีม ลดความขัดแย้ง เพิ่มแรงจูงใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานได้รับความคิดใหม่ ๆ ในการตัดสินใจและแก้ปัญหา ลดการหมุนเวียนและสร้างความมั่นคงในงาน

3. ประโยชน์ต่อบุคลากรในการทำงาน คือ เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน รู้สึกถึงความสำเร็จที่สามารถบรรลุตามเป้าหมาย เพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงาน เชื่อมมั่นในตนเองมากขึ้น ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน สนับสนุนซึ่งกันและกัน เพิ่มการเรียนรู้ในการปรับปรุงคุณภาพของงาน มีโอกาสได้รับส่วนแบ่งในเงินรางวัลผลตอบแทน เพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพิ่มความกระตือรือร้นในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของผู้ปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่า แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมในการบริหารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน แต่แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) แสดงให้เห็นถึงลักษณะการเป็นผู้นำในการบริหารงานโดยผู้บริหารต้องสามารถสร้างแรงจูงใจและสามารถกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความตระหนัก และเห็นความสำคัญต่อการร่วมมือกันเพื่อสร้างและพัฒนาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติในหน่วยงานของตน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดการ

ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการจัดการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ช่วยให้พยาบาลในหอผู้ป่วยคัดสรรหัวใจ มีความรู้สึกว่าได้ได้รับความไว้วางใจ ร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ วางแผนเพื่อกำหนดแนวทางให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันประเมินผล และให้การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่นผูกพันในการทำงาน มีความขยัน หมั่นเพียร อุตสาหะ คิดว่างานที่ทำเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ มีอิสระในการตัดสินใจ กล้าแสดงความคิดเห็น เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่สามารถปฏิบัติได้จริงในองค์การ มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้ผู้ใช้บริการพยาบาลได้รับบริการที่มีคุณภาพ

5. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Length of stay)

จำนวนวันนอนเป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome indicator) ตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการบริการรักษาพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก็จะลดลง สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาใช้ ได้มีการศึกษาวิจัยถึงผลลัพธ์ต่าง ๆ จากการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ พบว่าผลลัพธ์ที่ได้ มักจะเป็นการลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Cook, 1998)

5.1 ความหมาย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนวันทั้งหมดที่อยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

สุวรรณี มหาภานันท์ (2538) กล่าวว่า จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลอันหนึ่ง นอกเหนือไปจากจำนวนของผู้อยู่รอด ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหลังการฟื้นฟูสภาพ หรือการเข้ารับการรักษาลำบากของผู้ป่วย Lusia และคณะ (1993) กล่าวว่า จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น เป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ และอาจเกิดจากระบบการรักษา และระบบการพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพ (Jackson, 1989)

การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบหนึ่งที่ส่งผลถึงผลลัพธ์ทางการบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ จิราพร ลิมากร (2544) ที่นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

สรุป จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างหนึ่ง ซึ่งบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการพยาบาล เมื่อการบริการพยาบาลมีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก็จะลดลง การสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่พิสูจน์ความเที่ยงแล้วว่าผลลัพธ์ของผู้ป่วยจะออกมาดี คือผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง

6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการปฏิบัติการดูแลจากพยาบาล สิ่ง que แสดงถึงคุณภาพของการจัดบริการพยาบาล อันเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการ

6.1 ความหมาย ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกบรรลุถึงความต้องการก่อให้เกิดความรู้สึกสนใจ (Webster, 1996)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2530 ให้ความหมายว่าเป็นความรู้สึกสนใจชอบใจและเหมาะสม

ดุษฐ์ ใหญ่เรืองศรี (2541: 28) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกในทางบวกที่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ได้ตั้งความหวัง หรือต้องการในเรื่องต่าง ๆ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกพอใจมีความสุข เกิดทัศนคติบวกต่อสิ่งนั้น ๆ ที่ได้รับการตอบสนองและสังเกตจากความสุขที่แสดงออกจากทางสายตา คำพูดและการแสดงออก

Derdiarion (1990) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ประสบการณ์ที่มีผลจากการประเมินผลในทางบวกหรือการบรรลุความต้องการ และกระบวนการพยาบาลจะเป็นที่พอใจเพียงกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย การบรรลุถึงจุดมุ่งหมายการพยาบาลและสิ่งสุดท้ายจะนำมาสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วย และพยาบาลในกระบวนการดูแล

Brown (1992) กล่าวว่า ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ร่วมที่ผู้ใช้บริการได้จากการที่พวกเขาเข้ามาใช้บริการ และสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของพวกเขา

จากความหมายทั้งหมดข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้ป่วยในการเข้ารับการดูแลรักษาในบริการพยาบาล เป็นประสบการณ์โดยตรงที่มาใช้บริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของพวกเขา

6.2 แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย Aday and Anderson (1975 อ้างถึงใน กรรณิการ์ เยนสุข, 2544) ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 5 ประเภท ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ได้แก่
 - การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordinator) ได้แก่
 - ผู้ป่วยได้รับการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
 - แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และความสนใจห่วงใยผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

Risser (1975) ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Patient Satisfaction Instrument, PSI) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในงาน ซึ่งต่อมาแบบวัดนี้ได้ถูกพัฒนามาเป็นกรอบในการวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาล กรอบแนวคิดพื้นฐานในแบบวัดนี้ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อย 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ เป็นกิจกรรมทางเทคนิคการพยาบาล หรือการใช้ทักษะความรู้ ความสามารถในการพยาบาลทำอยู่ เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ
2. ด้านสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เป็นเรื่องที่รวมเอาความเอื้ออาทรในแง่ของพยาบาลซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกและมีความสุขสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี
3. ด้านสัมพันธภาพเพื่อการเรียนการสอน เป็นความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูล ข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมาย รายละเอียดของวิธีการพยาบาลหรือการสาธิตเทคนิคต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

Ware and Steward (1977 อ้างถึงใน วราภรณ์ หาญคุณะเศรษฐ์, 2533) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยว่า มี 8 ประการ และจากการศึกษาในการดูแลผู้ป่วย ของ Ware et al. (1978 อ้างถึงใน กรรณิกา เย็นสุข, 2544) ได้สรุปลักษณะความพึงพอใจและความกังวลของผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปองค์ประกอบความพึงพอใจในบริการพยาบาลไว้ ดังนี้

1. ศิลปการดูแล (Art of care) หมายถึง ปริมาณและคุณภาพการดูแล ที่แสดงออกโดยความเป็นมิตร ความอดทน ความจริงใจ และความห่วงใย
2. เทคนิคการดูแล (Technical quality of care) หมายถึง ทักษะต่าง ๆ ในการดูแล ความสามารถของผู้ให้การดูแล อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ ประสิทธิภาพ ความชำนาญ ความแม่นยำและการอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมที่กระทำ
3. ความสะดวกสบาย (Accessibility/ Convenience) หมายถึง เวลาในการให้บริการ การรอคอย ระยะทาง ความสะดวก เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์
4. ค่าใช้จ่าย (Finance) หมายถึง ความคุ้มค่าระหว่างรายจ่ายและการบริการที่ได้รับ ความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่าย และความครอบคลุมของการประกัน
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง ความสะดวกทางด้านสถานที่ ความสะอาดและแสงสว่าง

6. ความพร้อมในการให้บริการ (Availability) หมายถึง การให้บริการที่พร้อมทั้งด้านบุคลากร การบริการ มีปริมาณเจ้าหน้าที่เพียงพอในการดูแล และความพร้อมที่จะให้บริการ

7. ความต่อเนื่องในการดูแล (Continuity of care) หมายถึง การให้บริการอย่างครบถ้วน โดยผู้ให้บริการคนเดียวกัน ในสถานบริการเดียวกัน

8. ประสิทธิภาพ หรือผลลัพธ์ (Efficacy/ Outcome of care) หมายถึง ประสิทธิภาพในการช่วยให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น หรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

กนกพร คุปตานนท์ (2539) สรุปขอบข่ายของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล มีดังนี้

1. ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพของพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวด อาการของโรค ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาล และการแสดงออกทางสังคม เช่น ลักษณะกิริยาท่าทาง อหยาศัยไมตรี ความเชื่อมั่น ความน่านับถือและไว้วางใจ

3. สัมพันธภาพที่มุ่งความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมทางการพยาบาลที่เน้นความสนใจ การเอาใจใส่ ความเข้าใจผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวลขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

4. สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย เน้นพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ ประคับประคอง แนะนำ และสอนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือเตรียมตัวเพื่อการกลับไปอยู่ในครอบครัว หรือชุมชน

สรุป ผู้ป่วยย่อมรับรู้ในบริการพยาบาลที่พวกเขาจะได้รับแตกต่างกันไปตามความจำเป็น (Need) ความต้องการ (Wants) และประสบการณ์เดิมของแต่ละคน ดังนั้นความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่บ่งชี้ได้ว่า การบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพเป็นไปตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือไม่ หากผลที่ได้รับภายหลังจากการให้บริการไปแล้ว ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยนั้นหมายถึง บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วย แต่การรับรู้ของผู้ป่วยไม่ได้เกิดจากคุณภาพจากการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพเพียงอย่างเดียว แต่จะเกี่ยวข้องกับเชิงมนุษยสัมพันธ์ การให้ความสนใจ ความเข้าใจ และความเอาใจใส่ผู้ป่วย พยาบาลจึงควรตระหนักและเอาใจใส่เรื่องดังกล่าวด้วย ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงเท่าที่การแสดงออก อหยาศัยไมตรีให้มากขึ้นกว่าเดิม การปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้ป่วย

ดังนั้น การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย เพราะเป็นการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นคุณภาพบริการพยาบาล โดยการบริหารจัดการของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงวิธีการจัดการกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น

7. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

7.1 ความหมาย

จรีวัฒน์ คงทอง (2539) กล่าวว่า ความพึงพอใจของพยาบาล เป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำด้วยความเต็มใจ และตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นทัศนคติด้านบวกที่พยาบาลแสดงออกในขณะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2533) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลภายในกลุ่มและฐานะความเป็นอยู่ของเขาเหล่านั้น เป็นเรื่องของการพิจารณาว่า เขาควรได้รับความพอใจชนิดไหน อย่างไร เช่น ด้านงานที่ทำ อัตราค่าจ้าง เงินเดือน สภาพแวดล้อมในการทำงาน

เทพพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวก มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของคนคนหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกที่ดีในงานจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าการทำงานของบุคคลนั้น ได้รับการตอบสนอง ความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจของบุคคลมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ชีวิตมีความสุขสมบูรณ์มากน้อยเท่าใดด้วย และรากฐานแห่งความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ขาดหายไปกับสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับระหว่างงาน

สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานนั้นเป็นความรู้สึกที่ดีโดยส่วนร่วมของคนที่มีต่องาน ซึ่งเมื่อพูดถึงคนที่มีความพึงพอใจในงานสูงนั้น มักหมายความว่าคนชอบให้คุณค่าต่องานของตนเองสูง และมีความรู้สึกที่ดีต่องานของตน

Spector (1997) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนะที่มีต่องาน ที่สามารถประเมินออกมาได้ว่า บุคคลชอบหรือไม่ชอบในงานของตน มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ลักษณะงานโอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสาร และผู้ร่วมงาน

จากความหมายดังกล่าว อาจสรุปว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบการทำงานทางการในหอผู้ป่วยสัลยกรรมหัวใจ ด้วยความเต็มใจ และตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาล

7.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในงานสามารถอธิบายได้จากทฤษฎีแรงจูงใจ จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ฌีร์ม็อล โลฟตันส์ครี (2543) ได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีด้านแรงจูงใจ ได้เป็น 3 กลุ่มด้วยกันดังนี้

1. ทฤษฎีเชิงความต้องการจูงใจ (Content theory) แนวคิดนี้อธิบายได้ว่าบุคคลเมื่อเกิดความต้องการ จะเกิดแรงขับหรือแรงผลักดันให้เกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ และเมื่อได้ผลลัพธ์ในสิ่งที่ต้องการมากเท่าใดก็ยิ่งมีความสุขและความพึงพอใจในงานมากขึ้นเท่านั้น ทฤษฎีที่ถูกกล่าวถึง ได้แก่ ทฤษฎีลำดับความต้องการของ Maslow ทฤษฎี ERG ของอัลลเดอร์เฟอร์ ทฤษฎีความต้องการการเรียนรู้ของ McClelland ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzbergs

2. ทฤษฎีกระบวนการของการจูงใจ (Process theory) พื้นฐานของทฤษฎีกระบวนการของการจูงใจ คือ แนวคิดของความคาดหวัง คือ บุคคลมีความเชื่อว่าน่าจะเกิดเนื่องจากพฤติกรรมของเขาเองซึ่งความพอใจหรือความรุนแรงของความพอใจต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ทฤษฎีกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย ทฤษฎีความเสมอภาค ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom

3. ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement theory) พฤติกรรมที่ถูกจูงใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้และได้รับอิทธิพลจากการให้รางวัล หรือจากการถูกลงโทษในประสบการณ์ที่คล้าย ๆ กันที่บุคคลนั้นได้ผ่านมา

จะเห็นได้ว่าแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงาน ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีแรงจูงใจ และสามารถอธิบายที่มาของความพึงพอใจได้อย่างชัดเจน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจของ Spector (1997) ที่พัฒนามาจากแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Herzbergs ซึ่งในที่นี้ปัจจัยภายนอก จะไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานโดยตรง แต่ปัจจัยภายในหรือปัจจัยภายในจะมีผลโดยตรงที่จะสร้างความพึงพอใจในงานให้กับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย

7.3 ปัจจัยและองค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน

การที่ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการต่าง ๆ ที่อยู่ภายในบุคคล ซึ่ง Wolman (1973

อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม, 2534) กล่าวถึงความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ดังนี้

Slavitt et al. (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ มี 6 ด้าน คือ

1. ค่าตอบแทน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากการทำงาน
2. ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร โดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับ
3. ความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน หมายถึง ประเภทของงาน รวมทั้งความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กร หมายถึง นโยบายบริหารงานและการปฏิบัติงาน ทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลใช้อยู่ และจะดำเนินการต่อไป
5. การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวิชาชีพ ระหว่างเวลาปฏิบัติงาน
6. สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งโดยตัวเอง และการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณค่าประโยชน์ของงานด้วย

Harrell (1972 อ้างใน จุริวัฒน์ คงทอง, 2539) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน แบ่งเป็น 3 ด้านคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่
 - 1.1 ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานบุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น จะมีความพึงพอใจในงานที่ทำ
 - 1.2 เพศ มักพบว่าบุลการเพศหญิง จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าบุลการเพศชาย
 - 1.3 อายุ มักเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ริเริ่มทำงานใหม่จะมีความพึงพอใจในระดับสูงและจะค่อย ๆ ลดลงจนกระทั่งเข้าสู่วัยอายุ 30 ปี จากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น
 - 1.4 เวลาในการทำงาน งานที่ทำในเวลาปกติจะสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากกว่างานที่ต้องทำในเวลาที่ไม่ต้องทำงาน เพราะการพักผ่อน และการสังสรรค์กับผู้อื่น

1.5 เซวณปัญญาน บูลากรที่มีเซวณปัญญาระดับสูง แต่มีงานที่ต้องทำเป็นประจำ มักจะเปื่องานง่าย และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงาน เพราะเป็นงานที่ทำท่าย และไม่เหมาะสมกับความสามารถของเขา

1.6 ระดับเงินเดือน เงินเดือนที่มากพอแก่การดำรงชีพตามสถานภาพ ทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะไปทำงานเพิ่มนอกเวลาทำงาน และเงินเดือนยังเกี่ยวข้องกับการสามารถหาปัจจัยอื่นที่สำคัญแก่การดำรงชีพ ผู้มีเงินเดือนสูงจึงมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ

1.7 แรงจูงใจในการทำงาน แรงจูงใจเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะแรงจูงใจจากตัวผู้ทำงานเอง จะสร้างความพึงพอใจในงาน

7.3.1 ปัจจัยด้านงาน

1. ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่รับผิดชอบ การควบคุมการทำงาน และวิธีการทำงาน ความรู้สึกว่างงานที่ทำอยู่เป็นงานที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น และเกิดความผูกพันต่องาน

2. ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานขนาดเล็กผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่มีโอกาสได้ทำงานใกล้ชิดกัน รู้จักซึ่งกันและกัน ทำงานคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่าหน่วยงานใหญ่ พนักงานรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

3. ระยะทางระหว่างบ้านและที่ทำงาน บ้านที่อยู่ห่างไกลจากที่ทำงาน การเดินทางไม่สะดวก ต้องตื่นแต่เช้า รถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

4. โครงสร้างของงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายและรายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานการปฏิบัติงานยอมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

7.3.2 ปัจจัยด้านการจัดการ

1. ความมั่นคงในงาน จากการสำรวจพบว่าพนักงานส่วนใหญ่ต้องการงานที่มีความมั่นคง และต้องการที่จะอยู่ทำงานจนเกษียณอายุแม้ว่าเขาจะมีเงินมากพอที่จะเลี้ยงตัวเองในวัยชราก็ตาม ความมั่นคงในการทำงาน ถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในวันที่พ้นจากการทำงานไปแล้ว

2. โอกาสก้าวหน้า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญสำหรับบุคคลที่ใช้ฝีมือและความชำนาญงาน แต่มีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญ แต่มีการศึกษาสูงและอยู่ในตำแหน่งสูง

3. การนิเทศงาน การนิเทศคือการชี้แนะการทำงานจากหน่วยงาน ความรู้สึกต่อผู้นิเทศมักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์การ ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้นิเทศงาน และพนักงานจะเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

4. การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา บุคลากรมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร จะต้องปรับปรุงการทำงานของตนอย่างไร ฉะนั้นข่าวสารต่าง ๆ จากงานจึงมีความหมาย และความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน

5. ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร ความศรัทธาในความสามารถ และความตั้งใจที่ผู้บริหารมีต่อหน่วยงาน ทำให้บุคลากรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานของหน่วยงาน

จรัสวัฒน์ คงทอง (2539: 9 – 10) กล่าวว่า ความพึงพอใจของพยาบาล เป็นความพึงพอใจในงานที่ทำเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นทัศนคติด้านบวกที่พยาบาลแสดงออกในขณะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยประเมินจากองค์ประกอบ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Vroom (1964) ครอบคลุมความพึงพอใจในงาน

1. ลักษณะงาน ประกอบด้วย งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ ได้ใช้ความคิดอิสระที่จะตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง การได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบในงาน การใช้ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานจนบังเกิดผลสำเร็จ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่พร้อมและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน

2. โอกาสก้าวหน้า คือการได้รับการยกย่องสถานะให้สูงขึ้นในการทำงาน และมีโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ได้แก่ การได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสได้รับความรู้ความสามารถจากการทำงาน การมีโอกาสรับการฝึกอบรมหรือแสวงหาความรู้ได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนผู้บังคับบัญชาเห็นคุณค่าและสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากรในหน่วยงาน

3. สิ่งสนับสนุนที่ทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

3.1 การนิเทศงาน คือ แนวทางที่ผู้บังคับบัญชานำมาใช้ในการนิเทศงาน ได้แก่ การวางแผนแก้ไขและอุปสรรค การรักษาพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงาน การใช้ลักษณะความเป็นผู้นำของผู้บังคับบัญชา ท่าทีและความเป็นธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชารวมถึงมีการประเมินผลงานนั้นในทางที่ช่วยให้เกิดกำลังใจ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3.2 ผู้ร่วมงาน คือ ความมีมิตรภาพอันดีต่อกันของเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับซึ่งกันและกันในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานที่มีเจตคติที่คล้ายคลึงกัน ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน

3.3 ชั่วโมงการทำงาน เป็นความพร้อมและยอมรับในการปฏิบัติงานตามช่วงเวลา ที่แบ่งไว้ในปัจจุบัน คือ เข้า-บ่าย-ดึก ครอบคลุมถึงการให้ช่วงเวลาที่ไม่มีผู้ป่วยมารับบริการ พยาบาลร่วมทำกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานด้วยความพอใจของผู้ปฏิบัติ

Spector (1997) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในงาน โดยพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วย ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) และปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) โดยสรุปว่า ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน โดยตรง ปัจจัยอนามัยช่วยให้บุคคลคงอยู่ในงานเท่านั้น โดยมีองค์ประกอบ 9 ด้าน ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน หมายถึง ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความสามารถ โอกาสเรียนรู้และศึกษางานโอกาสทำงานให้สำเร็จ
2. ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน หมายถึง การมีโอกาสเลื่อนขั้นไปยังตำแหน่งสูงขึ้น หรือได้รับมอบหมายงานที่สำคัญมากขึ้น
3. ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา หมายถึง ความต้องการรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ระบบของงาน การปรับปรุงงานของตน อย่างมีระบบ ไม่สับสน มีแนวทางในการให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติเป็นไปในทางเดียวกัน
4. ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน หมายถึง ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหน่วยงาน ในการให้บริการที่มีคุณภาพ และความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่องานประสบความสำเร็จ
5. ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในที่ทำงาน เช่น แสง เสียง บรรยากาศ
6. ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทั้งภายนอกและภายในหน่วยงาน
7. ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน หมายถึง รายได้ประจำและค่าตอบแทนพิเศษ ที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
8. ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูล หมายถึง เงินเดือน บำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการสวัสดิการ การรักษาพยาบาล ที่พักรักษา
9. ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง การเป็นที่ยอมรับ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ

7.4 ความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

จากการศึกษา ทฤษฎีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานต่างๆที่กล่าวมานี้ ผู้วิจัยได้เลือกแนวความคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ เนื่องจากแนวความคิดความพึงพอใจในงานของ Spector ได้พัฒนาแนวความคิดความพึงพอใจในงานจากทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ซึ่งเป็นทฤษฎีความต้องการ และมุ่งปัจจัยที่สามารถสนองความต้องการได้ ในการศึกษาทดลองได้ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) โดยให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานด้านบริการพยาบาล โดยการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาใช้ พยาบาลประจำการมีอำนาจในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบในการทำงาน มีการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ จะทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นความพึงพอใจ ที่มาจากแรงจูงใจภายในของพยาบาลประจำการที่ได้รับการตอบสนอง

ผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) 5 ด้าน ที่มีองค์ประกอบ มาวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่นำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาใช้ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ลักษณะงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ ได้ใช้ความคิดอิสระ ในการตัดสินใจให้การปฏิบัติการในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี รวมทั้งรู้สึกว่างานที่ทำอยู่ เป็นงานที่ทำท้าทายความสามารถของพยาบาล และงานที่พยาบาลปฏิบัติ นั้นมีโอกาสในการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

2. การบังคับบัญชา หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ เกี่ยวกับลักษณะปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการปฏิบัติงานตามโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นความรู้สึกที่ได้รับการไว้วางใจ ในการปฏิบัติงาน ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน จูงใจให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด พัฒนางานอย่างเสมอภาค

3. สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ เกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าของตนเอง จากการมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน รู้สึกเกิดแรงจูงใจในการทำงาน และรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานสามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน หัวหน้าหน่วยงาน และ

ทีมสหวิชาชีพได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้ป่วย และครอบครัว และเกิดความภาคภูมิใจเมื่อปฏิบัติงานบรรลุสำเร็จ

4. สภาพการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจเกี่ยวกับความชัดเจนของแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย มีขั้นตอนและเป้าหมายในการปฏิบัติงานชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานมีมาตรฐานมากขึ้น

5. การติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ กำหนดแนวทางในการจัดการตามกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีการประสานงานที่ดี สื่อสารแบบตัวต่อตัว เปิดเผย ตรงไปตรงมา

สรุป ความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ตามแผนการดูแลที่ร่วมกันสร้างขึ้นร่วมกับทีมสหวิชาชีพมีการประสานงาน ติดตามประเมินผล และบริหารจัดการทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม เพื่อผลลัพธ์สูงสุดเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย. จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบความพึงพอใจในงานดังที่ได้กล่าวมาแล้วของ Spector (1997) ทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน 2) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา 3) ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน 4) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน และ 5) ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร ส่วนองค์ประกอบความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในงาน และองค์ประกอบเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ รายได้ค่าจ้าง ประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ และผู้ร่วมงาน ไม่ได้นำมาพิจารณาด้วย

8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) ได้ศึกษาถึงผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล โดยทำการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 40 คน พบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ โดยคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ และคณะ (2542) ได้ศึกษาถึงการใช้แนวทางการดูแล (Clinical pathway) ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ต่อความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสุขภาพ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และการเกิดการแทรกซ้อนจากการนอนในโรงพยาบาล ที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลเชิงรายประสาครเคราะห์ จำนวน 12 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของบุคลากรในทีมสุขภาพ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน

จิราพร สิมากร และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) ศึกษาผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 30 คน ทีมและกลุ่มสหสาขาที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 22 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่แตกต่างกัน
2. จำนวนวันนอนของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ความสัมพันธ์ในทีมสหสาขาหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิศมัย คุณาภรณ์ (2546) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เรื่องผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยรับใหม่ จำนวน 40 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน และกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ สร้างตามมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของกองการพยาบาล (2542) การพยาบาลรับใหม่ของ เรณู สอนเครือ และแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพของ Watson (1995 อ้างถึงใน นวสินนท์ วงศ์ประสิทธิ์, 2543) มาประยุกต์ใช้ในรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหา ได้แสดงความคิดเห็นเสนอแนะร่างรูปแบบ

การบริการผู้ป่วยรับใหม่ขึ้น แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Aday and Aderson (1975) และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ตามแนวคิดของ Slavit et al. (1978) ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Goode (1995) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบ Case management ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจ เอกสิทธิ์และความร่วมมือของ ผู้ให้บริการ การศึกษาถึงทดลองโดยกลุ่มควบคุมจะใช้การดูแลผู้ป่วยตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะให้การดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแล (Care map) มีการวางแผนร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) โดยการประสานงานของผู้จัดการผู้ป่วย (Case manager) ผลการศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความร่วมมือแบบสหวิชาชีพเพิ่มระดับความพึงพอใจ ความร่วมมือและเอกสิทธิ์วิชาชีพเป็นบางส่วน

Mayers et al. (1992) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในการผ่าตัดหลอดเลือด มีการสำรวจผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีต่อเนื่อง จำนวน 113 คน ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดมากกว่า 6 เดือน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีการซ่อมแซมเส้นเลือดอุดตัน 65 คน ติดเชื้อ 11 คน เส้นเลือดโป่งพองหรือมีปัญหากับเครื่องมือ 10 คน ที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล เพื่อต่อเส้นเลือดใหม่ ผู้ป่วย 45 คน มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมากกว่า 7 วัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยด้านอายุเป็นตัวทำนายจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากจะอยู่ในโรงพยาบาลนาน ผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการรักษาทันที จะมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสั้น

Micheeis et al. (1995) ได้ศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ 78 ราย โดยศึกษาย้อนหลังภายใน 10 เดือน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี 35 คน กับกลุ่มที่ไม่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี 43 คน พบว่า กลุ่มที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่า และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

กรอบแนวคิดและทฤษฎี



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบแผนการวิจัยสองกลุ่มที่ไม่เทียบกันและวัดผลหลังการทดลอง (Non-equivalent control group post-test only design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม			O ₁	O ₃
ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง		X	O ₂	O ₄
กลุ่มพยาบาล	O ₅	X	O ₆	

O₁: จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ

O₂: จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

O₃: ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ

O₄: ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

X: โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

O₅: ความพึงพอใจของพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

O₆: ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วย คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคคลื่นหัวใจรั่ว
2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจรั่ว

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ภายใต้อาการยินยอมของผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยกรณี กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน โดยการคัดเลือกวิธีจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยจับคู่ (Matched) รายคู่ ด้วยตัวแปร เพศ อายุ และชนิดของการผ่าตัดหัวใจ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการจับคู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

- 1.1 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคคลื่นหัวใจรั่วเท่านั้นและไม่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคอื่น
- 1.2 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 1.3 เป็นผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้
- 1.4 แพทย์ลงความเห็นว่าการรักษาผู้ป่วยดังกล่าว สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้โดยไม่มีอันตราย
- 1.5 มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่แรกได้รับเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลตามแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ นอนโรงพยาบาลนาน 8 วัน และสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

เกณฑ์การจับคู่ กลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด มีดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุไม่แตกต่างกันมากกว่า 5 ปี เพราะเนื่องจากสภาพร่างกายจะเสื่อมสภาพไปตามอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพ การหายจากโรค และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสูงขึ้น (นพรัตน์ เพชรพงษ์, 2545; Mayers et al., 1992)
- 1.3 ชนิดของการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

สรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยการคัดเลือกวิธีจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยจับคู่รายคู่ (Matched) ด้วยตัวแปร เพศ อายุ และชนิดของการผ่าตัดหัวใจ

คู่ที่	ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ			ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี		
	เพศ	อายุ	ชนิดการผ่าตัด	เพศ	อายุ	ชนิดการผ่าตัด
1	หญิง	47	MVR	หญิง	44	MVR
2	ชาย	40	MVR	ชาย	44	MVR
3	หญิง	38	MVR	หญิง	34	MVR
4	ชาย	42	MVR,AVR	ชาย	38	MVR,AVR
5	ชาย	45	MVR	ชาย	41	MVR
6	ชาย	52	MVR,AVR	ชาย	55	MVR,AVR
7	หญิง	38	MVR	หญิง	34	MVR
8	ชาย	39	MVR,AVR	ชาย	34	MVR,AVR
9	หญิง	43	MVR	หญิง	38	MVR
10	ชาย	48	MVR	ชาย	48	MVR
11	หญิง	40	MVR	หญิง	36	MVR
12	ชาย	58	MVR,AVR	ชาย	69	MVR,AVR
13	หญิง	32	AVR	หญิง	35	AVR
14	หญิง	49	MVR	หญิง	47	MVR
15	หญิง	36	MVR	หญิง	39	MVR

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยทุกคู่เป็นไปตามลักษณะการจับคู่ (Matched pair) คือ มีเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน และชนิดการผ่าตัดเหมือนกัน โดยทุกคนไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นร่วมด้วย

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม หัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ทำการคัดเลือกเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี จำนวน 5 คน จากการกำหนดคุณสมบัติและรับสมัครเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และพยาบาลประจำการจำนวน 15 คน รวมจำนวน 20 คน โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

1. มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จากการประเมินการทดสอบความรู้ความสามารถในการจัดการอบรบการช่วยชีวิตขั้นสูงของหน่วยงานซึ่งจัดขึ้นประจำทุก ๆ ปี
2. ไม่อยู่ในโครงการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 ปี
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

คุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี จากการกำหนดคุณสมบัติและรับสมัครเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี มีดังนี้

1. มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จากการประเมินการทดสอบความรู้ความสามารถในการจัดการอบรบการช่วยชีวิตขั้นสูงของหน่วยงานซึ่งจัดขึ้นประจำทุก ๆ ปี
2. เป็นพยาบาลวิชาชีพอาวุโส มีบทบาทการจัดการหรือการใช้ภาวะผู้นำ (Tahan, 1998) และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ
2. ผ่านการอบรมและทำงานด้านการจัดการรายผู้ป่วยในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา
3. ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางทางการแพทย์โรคหัวใจและทรวงอก
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภทคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

1.1 แผนการอบรมทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย

1.1.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”

1.1.2 แผนการสอนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1.1.3 ตัวอย่าง Clinical pathway

1.2 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย มี 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ของพยาบาล

ชุดที่ 4 แบบกำกับการทดลอง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

มีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือสำหรับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จากการ ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ และแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical Pathway)

1.3 เขียนรายละเอียดของคู่มือ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1.4 นำคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและสำนวนภาษา โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ใน 7 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา ภายหลังที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไปใช้ในการดำเนินงานวิจัยต่อไป (ภาคผนวก ค หน้า 126)

2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ” โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นวิทยากร มีระยะเวลาในการศึกษาอบรม 2 วัน มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1 เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติจัดอบรมในหน่วยงานศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ตามลำดับขั้นตอน

2.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพและทีม สหวิชาชีพเข้ารับการอบรมในเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”

2.3 ขอความร่วมมือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อรับการอบรมและเข้าร่วมโครงการในการดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2.4 ดำเนินการอบรมพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทีมสหวิชาชีพ

2.5 ผู้วิจัยประชุมทีมสหวิชาชีพอีกครั้ง เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจในคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แผนการดูแลผู้ป่วย และแบบฟอร์มต่างๆ ให้เข้าใจตรงกัน (ภาคผนวก ค หน้า 126 - 147)

3. แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway for valve replacement) ที่ร่วมกันสร้างขึ้นโดยทีมสหวิชาชีพ

มีขั้นตอนการสร้าง Clinical pathway ดังนี้

3.1 ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความที่เกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการใน วันที่ 26 - 27 เมษายน 2549 (รายละเอียดโครงการในภาคผนวก ค หน้า 159) โดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้เรื่อง แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ มาบรรยายภาคทฤษฎี เพื่อให้ทีมมีความรู้ความเข้าใจ และจัดประชุมกลุ่มสร้าง Clinical pathway ร่วมกัน โดยให้กลุ่มระดมสมอง ค้นหาปัญหาหรือแนวทางปฏิบัติที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกันจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การดูแลร่วมกัน สรุปสาระได้ดังนี้

วันก่อนผ่าตัด

1. ต้องการผล Lab หรือตรวจเพิ่มเติมอะไรเป็นพิเศษ
2. โทรแจ้งผู้ป่วยทราบล่วงหน้า 1 วันได้หรือไม่
3. แพทย์จะให้ข้อมูลอะไรกับผู้ป่วยบ้าง
4. ต้องเตรียมเลือดหรือไม่ จำนวนเท่าไร
5. ห้อง ICU มีเตียงรับผู้ป่วยหรือไม่
6. ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลกี่วัน
7. ก่อนผ่าตัด แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิสัญญี นักกายภาพ ให้ข้อมูลอะไรผู้ป่วยบ้าง

วันผ่าตัด

1. ผ่าตัดรายที่เท่าไร
2. เริ่มให้น้ำเกลือผู้ป่วยเมื่อใด ที่ ward หรือในห้องผ่าตัด
3. จะส่ง X-ray และเจาะเลือด หลังผ่าตัดเมื่อใด

หลังผ่าตัด

1. จะถอดสายสวนปัสสาวะ และสาย Drain ออกเมื่อใด
2. จะให้ยาปฏิชีวนะกี่วัน
3. จะเปิดแผลครั้งแรกเมื่อใด
4. จะเริ่มรับประทานยาละลายลิ่มเลือดเมื่อใด
5. แนวทางการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตน และคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน

นำสารดังกล่าวมาสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (Clinical pathway) สำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยกลุ่มสรุปหัวข้อในภาพรวมได้ 12 ข้อ ดังนี้

1. ชื่อโรคหรือหัตถการ ระยะเวลาอนโรงพยาบาล
2. ผลที่คาดหวัง (Expected outcome)
3. การประเมิน และการส่งรักษา (Assessment and investigation)
4. การดูแลด้านอารมณ์ สังคม (Psychosocial care)
5. ศีรษะประเมินสาเหตุและปัญหา (Instrument and prosthesis)
6. ยา การรักษา (Medical intervention)
7. อาหาร (Nutrition)

8. การดูแลเรื่องแผล (Wound care)
9. ดูแลการระบายของเสีย (Drain care)
10. กิจกรรม การออกกำลังกาย (Activity and rehabilitation)
11. การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ (Education)
12. ขั้นตอนแผนการจำหน่าย (Discharge planning)

3.4 ผู้วิจัยส่ง Clinical pathway ฉบับร่างที่ได้จากการระดมสมองจากทีมสหวิชาชีพให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย พิจารณา ตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีกครั้ง แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข โดยการประชุมกลุ่มย่อย (Working group) ซึ่งประกอบด้วย ผู้วิจัย อาจารย์แพทย์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักกายภาพ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน หลังแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงนำ Clinical pathway ที่สร้างขึ้น (ภาคผนวก ค หน้า 145) เสนอต่อหัวหน้างานศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขอความร่วมมือทดลองใช้ในการทดลอง

3.5 นำแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 5 ราย ผลที่ได้จากการทดลองใช้พบว่า กลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนมาฝึกปฏิบัติงาน นักกายภาพฝึกงาน ยังขาดความเข้าใจถึงวิธีใช้แผนการดูแล รวมถึงการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ตามกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้วิจัยแก้ไขโดยไปชี้แจงทำความเข้าใจ และแจกคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอีกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

2. กำหนดโครงสร้างของแบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยตามแนวคิดของ Aday & Anderson (1975) ที่ครอบคลุมเนื้อหา 6 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับการบริการ การประสานงานการบริการ ทัศนคติความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ คุณภาพของบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

3. สร้างข้อคำถามโดยดัดแปลงข้อคำถามมาจากแบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลผู้ป่วยของ จิราพร สิมากร (2544) ซึ่งวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ โดยใช้แนวคิดของ Aday & Anderson (1975) เช่นเดียวกัน ได้แบบวัดความพึงพอใจทั้งหมด 6 ด้าน 28 ข้อ ดังนี้

ความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับจากการบริการ	4 ข้อ
ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ	4 ข้อ
ความพึงพอใจต่ออัตรากำลัง ความสนใจของผู้ให้บริการ	3 ข้อ
ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ	7 ข้อ
ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ	5 ข้อ
ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	5 ข้อ

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ (Rating scale) โดยมีเกณฑ์คะแนน ระดับความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้ป่วย 5 ระดับ ดังนี้

5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นมากที่สุด
4 เห็นด้วย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นมาก
3 ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นปานกลาง
2 ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นน้อย
1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนที่ได้จากการวัดระดับความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วยให้ความหมายโดยใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย
อยู่ในระดับต่ำมาก

4. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและ
ให้ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้สำนวนภาษาโดยยึดหลัก
ความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจาก
6 ใน 7 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ ผลการตรวจสอบพบว่าแบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีทั้งหมด
6 ด้าน 28 ข้อ คือ ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ การประสานงาน
การบริการ อธิยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
ด้านความ พึ่งพอใจต่อคุณภาพของบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ผู้ทรงคุณวุฒิ
ให้ตัดด้านค่าใช้จ่ายออก 5 ข้อ เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยมีสิทธิการเบิกจ่ายจากประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า ไม่มีเพิ่มเติมจำนวนข้อคำถาม และให้ปรับด้านภาษา จำนวน 18 ข้อ ให้มีความ
เฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นด้าน ต่าง ๆ ดังนี้

- | | |
|---|-------|
| 1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ | 4 ข้อ |
| 2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ | 4 ข้อ |
| 3. ความพึงพอใจต่ออธิยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ | 3 ข้อ |
| 4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ | 7 ข้อ |
| 5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ | 5 ข้อ |

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยรวมและ
รายด้าน ในกลุ่มทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน
30 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร
Cronbach's Alpha Coefficient ได้ 0.95 (ภาคผนวก ง หน้า 178)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
ของพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม
การจัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาล

2. กำหนดโครงสร้างของแบบวัดความพึงพอใจในงานตามแนวคิดของ Spector (1997) ที่ครอบคลุมเนื้อหา คำนิยาม ตัวแปร ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ ด้านลักษณะงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน และติดต่อสื่อสาร

3. สร้างข้อคำถามโดยดัดแปลงข้อคำถามมาจากแบบวัดความพึงพอใจในงานของ พยาบาลของ สุวพีร์ จันทระเชษฐา (2547) ซึ่งวัดความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาล โดยใช้แนวคิด Spector (1997) เช่นเดียวกันได้แบบวัดความพึงพอใจทั้งหมด 5 ด้าน 24 ข้อ

ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน	5 ข้อ
ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา	4 ข้อ
ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน	5 ข้อ
ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน	5 ข้อ
ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร	5 ข้อ

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ (Rating scale) โดยมีเกณฑ์คะแนน ระดับความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลมี 5 ระดับ ดังนี้

5 พอใจมากที่สุด	หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ตามข้อความนั้นมากที่สุด
4 พอใจมาก	หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ตามข้อความนั้นมาก
3 พอใจปานกลาง	หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ตามข้อความนั้นปานกลาง
2 พอใจน้อย	หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ตามข้อความนั้นน้อย
1 พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนที่ได้จากการวัดระดับความพึงพอใจของพยาบาล ให้ความหมาย โดยใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง ความพึงพอใจในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง ความพึงพอใจในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง ความพึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับต่ำมาก

4. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษาเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ภาษาโดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจาก 6 ใน 7 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผลการตรวจสอบ พบว่าแบบความพึงพอใจในงานของพยาบาลเดิมประกอบด้วย 5 ด้าน 24 ข้อ ไม่มีเพิ่มเติมจำนวนข้อคำถาม และปรับด้านภาษาให้มีความเฉพาะเจาะจง คงเหลือจำนวนข้อคำถาม 5 ด้าน 24 ข้อ แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

- | | |
|---|-------|
| 1. ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน | 5 ข้อ |
| 2. ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา | 4 ข้อ |
| 3. ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน | 5 ข้อ |
| 4. ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน | 5 ข้อ |
| 5. ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร | 5 ข้อ |

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยรวมและรายด้าน ในกลุ่มทดลอง (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ 0.94 (ภาคผนวก ง หน้า 179)

ชุดที่ 4. แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ประกอบกับแนวทางในการบริหารจัดการในการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ผู้วิจัยและพยาบาลประจำการร่วมกันสร้างขึ้น

2. จัดทำเนื้อหาของกิจกรรมการปฏิบัติการในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ภาษาโดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความเห็นตรงกันของ

ผู้ทรงคุณวุฒิจาก 6 ใน 7 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงเนื้อหาสำนวนภาษาให้ตรงประเด็นชัดเจนมากขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง ผลการตรวจสอบพบว่าให้เพิ่มรายละเอียดการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ให้ครอบคลุมเนื้อหาการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และปรับด้านภาษาให้มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

ผลการปรับปรุง จากจำนวนข้อคำถามเดิม 16 ข้อ ให้ปรับเพิ่มข้อคำถามเพื่อครอบคลุมในเนื้อหาได้ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

4. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 20 คน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน ร่วมกันใช้แบบกำกับการทดลอง และสังเกตกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในเวรของพยาบาลในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตจากสูตร Inter - rater reliability (Pilot and Hunger, 1999) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัย คนที่ 1 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจเท่ากับ 0.86

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัย คนที่ 2 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจเท่ากับ 0.86

การนำไปใช้และเกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสังเกตการปฏิบัติการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น เพื่อติดตามกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 โดยใช้ร่วมกับคู่มือและแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) มีทั้งหมด 20 ข้อ หลักที่ใช้ในการสุ่มสังเกตโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ปฏิบัติ = 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

ถ้าไม่ปฏิบัติด้วยสาเหตุอื่น ระบุในหมายเหตุ = ไม่มีคะแนน จะไม่คิดคะแนนและจำนวนข้อ
 พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 ไม่ต่ำกว่า 80% ของกิจกรรมทั้งหมดในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วย
 ผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจ 1 ราย

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง (1 เดือน)

ขั้นตอนที่ 2 การทดลอง (3 เดือน)

2.1 ระยะเวลาการดำเนินการทดลอง

2.2 การดำเนินการทดลอง

2.3 การรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

1. เตรียมตัวผู้วิจัย

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษา ดูงานหน่วยงานที่มีการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ คือ

1.2.1 แผนกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1.2.2 แผนกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสงฆ์

2. เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่จะใช้ในการทดลองทั้งหมด

3. เตรียมสถานที่ โดยผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจง และขออนุมัติจาก หัวหน้างานศัลยศาสตร์
 หัวใจและทรวงอกเพื่อทำการทดลองในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ ตีกลอดศิริพัฒนชั้น 3
 โรงพยาบาลราชวิถี

4. เตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจบริการพยาบาล
 วิชาการโรงพยาบาลราชวิถี ในการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การจัดการผู้ป่วย
 รายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”

5. เตรียมพยาบาล โดยจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย

5.1 เตรียมพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี ดังนี้

5.1.1 คัดเลือกพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจากพยาบาลอาวุโสในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหัวใจจำนวน 5 คน

5.1.2 ให้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

5.1.3 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้จัดการรายกรณีเข้าใจถึงการใช้คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี บทบาทและหน้าที่รวมถึงทักษะต่าง ๆ ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (รายละเอียดดังภาคผนวก ค หน้า 127)

ขั้นตอนที่ 2 การทดลอง

แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการดำเนินการทดลอง การดำเนินการทดลอง และการรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะก่อนการดำเนินการทดลอง

1. เก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการตอบให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อน เก็บในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจนครบ 15 ราย โดยเริ่มตั้งแต่ 20 มีนาคม 2549 ถึง 21 เมษายน 2549

2. เก็บข้อมูลจำนวนวันนอนของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย และคอมพิวเตอร์ของแผนกเวชระเบียนในกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย โดยเริ่มตั้งแต่ 20 มีนาคม 2549 ถึง 21 เมษายน 2549

3. เก็บข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 โดยใช้แบบวัดแบบวัดความพึงพอใจในงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูล 3 วัน

4. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ” ใช้เวลา 2 วัน คือ วันที่ 26 – 27 เมษายน 2549 ณ ห้องประชุม 2 ตึกสอาดศิริพัฒน์ ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้เวลาเฉพาะช่วงบ่าย คือ 13.00 – 16.00 น. มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 42 คน ประกอบด้วยผู้บริหารงานงานศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก แพทย์ เชี่ยวพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลวิสัญญี พยาบาล

ห้องผ่าตัด นักกายภาพบำบัด เกสัชกร เทคนิคการแพทย์ นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ มาร่วมจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Clinical pathway) ปรับปรุงเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้วิจัยนำตัวอย่างแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาให้ศึกษาเป็นแนวทาง

สิ่งที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ คือ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือ สามารถร่วมกันจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจฉบับร่างได้สำเร็จ ทบทวนขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และทบทวนบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ถูกต้อง การประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี จึงทำให้การดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทั้งยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลราชวิถี ในการจัดประชุมครั้งนี้ ทีมสหวิชาชีพได้เสียสละเวลาเข้าประชุมเพื่อทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในการประชุมที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ ระดมความคิดเห็นอย่างเต็มที่ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน บรรยากาศการประชุมดีมากเป็นกันเอง ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความเข้าใจอภิปรายซักถามปัญหาเป็นจำนวนมากทุกคนมุ่งที่เป้าหมายเดียวกันคือต้องการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพมากที่สุด การอภิปรายต่าง ๆ มิได้ยึดที่ตัวบุคคลเป็นหลักทำให้ไม่เกิดข้อขัดแย้งจากการประชุมแผนการดูแลได้จากข้อสรุปที่ร่วมกันสร้างขึ้น และเป็นที่ยอมรับของทุกคน

5. ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและนำเสนอต่อที่ประชุมทีมสหวิชาชีพอีกครั้ง เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจในคู่มือ เช่น ขั้นตอน กระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แผนการดูแลผู้ป่วย และการใช้แบบฟอร์มต่าง ๆ เข้าใจตรงกัน ทำให้ทุกฝ่ายและทุกคนให้ความสนใจเห็นพ้องต้องกัน และยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

2. การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ

2. แจกคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจพยาบาลผู้จัดการกรณีและพยาบาลประจำการ รวมทั้งทีมสหวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำความเข้าใจขั้นตอนกระบวนการ บทบาทหน้าที่แต่ละสาขาวิชาชีพตลอดจนการใช้แบบฟอร์มต่าง ๆ รายละเอียดให้กับพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องใช้โปรแกรมนี้อีก เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง

3. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและพยาบาลประจำการที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) นำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยกรณีไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมตามกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีดังนี้

3.1 เมื่อผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD พยาบาลเทคนิคประจำห้องตรวจแจ้งให้ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีโดยการคัดเลือกวิธีจับคู่กับผู้ป่วยก่อนการทดลองซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยจับคู่ (Matched) รายคู่ ด้วยตัวแปร เพศ อายุ และชนิดของการผ่าตัดหัวใจพร้อมกับประเมินสภาพผู้ป่วยทันทีโดยใช้แบบฟอร์มการบันทึกประวัติและประเมินสภาพผู้ป่วยของโรงพยาบาลราชวิถี

3.2 ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีประสานงานแจ้งทีมสหวิชาชีพทราบ และแจ้งผู้ป่วยหรือญาติเพื่อวางแผนให้การดูแลร่วมกัน

3.3 ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ในแต่ละวัน (Clinical pathway) โดยมีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีคอยกำกับติดตาม

3.4 จัดประชุมพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกวันพฤหัสบดี อาทิตย์ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 15.00 น. – 16.00 น. เพื่อสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคขณะดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

3.5 เมื่อพบว่ามีความแปรปรวน คือ พบปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการตามกระบวนการ ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีแจ้งให้สมาชิกทีมสหวิชาชีพทราบ เพื่อร่วมปรึกษาหาแนวทางแก้ไขและดำเนินการตามแนวทางนั้น พร้อมกับคอยกำกับติดตามและประเมินซ้ำ

3.6 เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและสมาชิกทีมสหวิชาชีพร่วมกันประเมินและสรุปผลการดูแลรักษา

4. นำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไปใช้ในการให้บริการพยาบาลโดยปฏิบัติตามขั้นตอนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามคู่มือปฏิบัติงาน โดยมีแบบกำกับการทดลองสังเกตพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

การกำกับทดลอง

ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และบันทึกการปฏิบัติ ลงในการกำกับทดลองบันทึกการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงาน ทุกวัน ทุกเวร โดยการสุ่มเวลาในการติดตาม เพื่อช่วยให้มีการติดตามกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีให้มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยผู้ถูกสังเกต คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี พยาบาลวิชาชีพ 1 คนจะถูกสังเกตทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 8 วัน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายกลับบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับติดตามการทดลองเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติงานในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งผลการสังเกตแสดงตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงผลการสังเกตการปฏิบัติงานในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ ชั้น 3 โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม (n = 20)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. แสดงท่าทีกระตือรือร้นยินดีให้บริการ	20 (100%)	-
2. มองหน้า สบตา ยิ้ม แสดงท่าเป็นมิตรกับผู้ป่วยและญาติ	20 (100%)	-
3. แนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติตนเมื่อนอนโรงพยาบาล	20 (100%)	-
4. สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมิน ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนหา แนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสุขภาพ	20 (100%)	-
5. ดำเนินการตามแผนการดูแล และประสานงานกับทีม สหวิชาชีพ	20 (100%)	-
6. อำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือ ให้บริการพยาบาล อย่างรวดเร็ว ไม่ต้องคอยนาน	20 (100%)	-
7. ทำการตรวจเยี่ยมและพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อทราบ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	20 (100%)	-
8. ติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือปัญหาของผู้ป่วยอยู่เป็น ประจำ	20 (100%)	-
9. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และวางแผนการรักษา	20 (100%)	-
10. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรคและขั้นตอนการรักษาจาก แพทย์และพยาบาล	20 (100%)	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
11. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับแผนการดูแลและ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง	20 (100%)	-
12. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจ เช่น การเตรียมร่างกาย การฝึกการหายใจ และไออย่างมีประสิทธิภาพ	20 (100%)	-
13. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาที่ กำหนดไว้ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน	20 (100%)	-
14. ประสานการดูแลกับทีมสุขภาพ เพื่อสนองความต้องการ ปัญหาของผู้ป่วยตามที่คาดหวัง แสดงพฤติกรรมถึงความ เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย	20 (100%)	-
15. ร่วมการประชุมกับทีมสุขภาพและผู้จัดการผู้ป่วยปรึกษา หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน	20 (100%)	-
16. ลงบันทึกความแปรปรวนที่เกิดขึ้น สรุปและประเมินผลการ ดูแลแจ้งแก่ทีมสุขภาพ	20 (100%)	-
17. ติดตามกำกับกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้เป็นไปตาม Clinical Pathway	20 (100%)	-
18. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ระเบียบและวิธีการขั้นตอน ชำระเงินค่ารักษา	20 (100%)	-
19. ประเมินสภาพผู้ป่วยในด้านต่างๆ ความต้องการช่วยเหลือ และทบทวนแหล่งประโยชน์เพื่อประสานการดูแลที่ ครบถ้วน	20 (100%)	-
20. จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับ แนวทางการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อที่บ้าน	20 (100%)	-

จากตารางที่ 2 คะแนนการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วย
รายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ ชั้น 3 โรงพยาบาลราชวิถี
พบว่า พยาบาลปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งหมดทุกข้อ

ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยพบระหว่างการทดลอง

1. ขณะทดลองทีมสหวิชาชีพทุกคนปฏิบัติตามแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน ให้ความสนใจและร้องขอเอกสารเรื่องการจัดการรายกรณี Clinical pathway จากผู้วิจัยไปศึกษา และปฏิบัติตาม Clinical pathway อย่างเคร่งครัด ความแปรปรวน คือ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้ เช่น ความแปรปรวนที่เกิดจากบุคลากรลืมเปิดวิดิทัศน์ให้ผู้ป่วยดูก่อนเตรียมร่างกายเพื่อผ่าตัด ลืมส่งกำหนดการผ่าตัดตามวันที่กำหนดไว้ ลืมทำแผลให้ผู้ป่วยเมื่อพยาบาลถามถึงแพทย์ก็รีบมาทันที ถึงแม้จะเป็นนอกเวลาราชการ และเมื่อทีมสุขภาพเริ่มคุ้นเคยและมีประสบการณ์มากขึ้น แพทย์ พยาบาล จะช่วยเหลือกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันไม่ต้องมีการถามถึง หากทุกอย่างเป็นไปตามแผนการรักษาพยาบาล ก็ปฏิบัติได้ทันที เช่น การเอาสายระบายของเหลวจากทรวงอกออก เอาสายน้ำเกลือออก เอาสายสวนปัสสาวะออก ส่วนแพทย์ประจำบ้านซึ่งปกติจะอยู่ภายใต้กำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ก็ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) มากขึ้นสามารถให้การดูแลรักษาตาม Clinical pathway ที่วางไว้ได้ทันทีโดยไม่ต้องรอความเห็นชอบจากอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านจะติดตามรายงานแผนการรักษาโดยละเอียดให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบความคืบหน้าหรือโทรรายงานอาการทุกครั้งเมื่อเกิดปัญหา เพื่อทำการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที

2. ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีในการทดลองครั้งนี้ ถึงแม้จะไม่มีประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาก่อน แต่ก็ได้พยายามศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเพิ่มเติมจากเอกสารตำราที่ผู้วิจัยจัดไว้ให้ และปรึกษาผู้วิจัยเป็นระยะ ๆ ส่วนด้านทักษะการบริหารจัดการ การติดต่อประสานงานนั้น ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถทำได้ดีมาก เนื่องจากเป็นพยาบาลอาวุโสและเป็น Incharge nurse ซึ่งได้ใช้ทักษะบริหารจัดการเป็นประจำ และมีตำแหน่งเป็นผู้ประสานงานของทีมนำทางคลินิก หน่วยงานคัดกรองหัวใจ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบกับการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการที่จัดขึ้นในการทดลองครั้งนี้ จึงได้รับการยอมรับจากทีมสูง

การดำเนินการครั้งนี้พบว่า ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในความสำเร็จของการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ถึงแม้ว่าทีมจะมีแผนการดูแลร่วมกันที่ดีแล้วก็ตาม พยาบาลผู้จัดการรายกรณียังทำหน้าที่กำกับติดตามประสานงาน เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้เป็นไปตามที่คาดหวัง และทักษะที่พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต้องใช้มาก คือ ด้านมนุษยสัมพันธ์ และการติดต่อประสานงาน

3. ทีมสหวิชาชีพมีการทำงานเป็นทีมกันมากขึ้น สัมพันธภาพภายในทีมดีขึ้น นอกจากจะมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลทุกวันแล้วยังมีการทำ Conference case ร่วมกันทุกสัปดาห์ คือ ทุกวันศุกร์ เวลา 08.00 น. – 09.00 น.

4. ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้พูดคุยกับผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจที่มีบุคลากร ทีมสุขภาพให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา และการปฏิบัติตัวอย่างละเอียด พอใจที่พยาบาลเข้าไปเยี่ยมถามอาการและปัญหาบ่อย ๆ ให้โอกาสซักถามปัญหา และแนวทางการรักษา ถึงแม้ทีมสหวิชาชีพจะให้ข้อมูลตามแผนที่วางไว้ทุกวันพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถจำได้หมดจึงร้องขอแผนการดูแลที่เป็นเอกสารจากผู้วิจัยเพื่อเอาไว้เป็นแนวทางปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงนำแผ่นพับเกี่ยวกับปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่พัฒนาขึ้นในหน่วยงานศัลยกรรมหัวใจมาแจกให้ผู้ป่วยทุกคนที่สนใจตั้งแต่วันแรกที่เข้านอนในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพอใจและมั่นใจมากขึ้นว่าตนจะปฏิบัติได้ถูกต้องและได้รับบริการที่มีคุณภาพจากทีม

5. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยได้สรุปผลการทดลอง รายงานต่อทีมสหวิชาชีพพบว่าทุกคนเห็นประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ว่า เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วย ผู้ให้บริการพยาบาล และโรงพยาบาลเห็นพ้องกันว่า จะนำไปขยายผลในกลุ่มโรคสำคัญอื่น ๆ และเล็งเห็นโอกาสพัฒนาที่สามารถปรับปรุง Clinical pathway ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจะมุ่งเน้นที่การลดค่าใช้จ่าย หรือการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เช่น ค่ายา เวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์

บทบาทของผู้วิจัยในการทดลอง

1. เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจโดยจัดเตรียมเอกสาร เช่น แผนการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่ทีมสุขภาพร่วมกันจัดทำขึ้นแบบฟอร์มการบันทึกแรกกับผู้ป่วย แบบฟอร์มการบันทึกความแปรปรวน แบบฟอร์มการบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย
2. สังเกต และบันทึกเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวันว่า ผู้จัดการผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไรในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. ตรวจสอบให้เป็นไปตามกระบวนการโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
4. เป็นผู้ประสานงานให้ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ในกรณีเกิดปัญหาด้านกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อช่วยให้ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้
5. เป็นที่ปรึกษาทีมสุขภาพ ในกรณีที่มีปัญหาด้านกระบวนการการใช้แผนการดูแลผู้ป่วย
6. เป็นผู้นำการประชุม อภิปรายร่วมกับผู้ช่วยวิจัย และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
7. ติดตามความก้าวหน้าของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยสอบถามจากผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้จัดการผู้ป่วยและทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย

บทบาทของผู้ช่วยวิจัยในการทดลอง ซึ่งเป็นพยาบาลเทคนิค เกี่ยวข้องงานบริการพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โดยเข้าใจรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย จากผู้วิจัยอย่างละเอียดมีบทบาทผู้ช่วยวิจัยในการทดลอง ดังนี้

1. เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยจัดเตรียมเอกสาร เช่น แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ทีมสุขภาพร่วมกันจัดทำขึ้นแบบฟอร์มการบันทึกแกร็บผู้ป่วย แบบฟอร์มการบันทึกความแปรปรวน แบบฟอร์มการบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย
2. สังเกต และบันทึกเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวันว่า ผู้จัดการผู้ป่วยและทีมสุขภาพ มีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไรในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. ตรวจสอบให้เป็นไปตามกระบวนการโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
4. เป็นผู้ประสานงานให้ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ในกรณีเกิดปัญหาด้านกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อช่วยให้ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้
5. เป็นที่ปรึกษาทีมสุขภาพ ในกรณีที่มีปัญหาด้านกระบวนการการใช้แผนการดูแลผู้ป่วย
6. ติดตามความก้าวหน้าของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยการสอบถามจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้จัดการผู้ป่วยและทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย

3. การรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

1. เมื่อสิ้นสุดการดูแลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในผู้ป่วยแต่ละราย คือ เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 15 ราย ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2549 – 3 กรกฎาคม 2549 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

1.2 สอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันและวิธีเดียวกันกับก่อนระยะทดลองจนครบจำนวน 15 ราย ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2549 ถึง 3 กรกฎาคม 2549 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

2. เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลชุดเดิมกับกลุ่มตัวอย่างเดิมใช้เวลาทั้งหมด 3 วัน คือ 2 พฤษภาคม 2549 - 3 พฤษภาคม 2549

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม นำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ใช้สถิติทดสอบที (Independent t - test)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

เตรียมการ ทดลอง (1 เดือน)

1. ผู้วิจัยศึกษาดำรงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
3. เตรียมสถานที่ที่จะทำการทดลอง
4. เตรียมกลุ่มตัวอย่าง
5. เตรียมทีมสหวิชาชีพ
6. คัดเลือกพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
7. เตรียมการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”



กลุ่มปกติ (1 เดือน)

ระยะก่อนการดำเนินการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

1. เก็บข้อมูลจำนวนวันนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน 15 ราย ในกลุ่มควบคุม
2. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล หลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน 15 รายในกลุ่มควบคุม (Aday & Anderson, 1975)

กลุ่มตัวอย่างพยาบาล

1. เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล (Spector, 1997)

กลุ่มทดลอง (2 เดือน)

การดำเนินการทดลอง

นำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมขั้น 3 สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD และนัดควนอนผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แจ้งผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีทราบ
2. เมื่อผู้ป่วยมา Admit ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีแจ้งให้ทีมสุขภาพทราบ
3. ทีมสหวิชาชีพดูแลกำกับติดตามให้เป็นไปตาม Clinical pathway โดยผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้ประสานงาน
4. เมื่อมีความแปรปรวน ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีแจ้งทีมสุขภาพเพื่อร่วมปรึกษาหาแนวทางแก้ไข
5. เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายทีมและผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกันประเมินและสรุปผลการดูแลรักษา

การรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

1. เก็บข้อมูลจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ก่อนผู้ป่วยจำหน่าย กลับบ้าน 15 ราย
2. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน 15 ราย
3. วิเคราะห์ผล

กลุ่มตัวอย่างพยาบาล

1. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล (Spector, 1997)
2. วิเคราะห์ผล

การทดลอง (3 เดือน)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3 – 4)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณี	
	(n ₁ = 15)		(n ₂ = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	46.67	7	46.67
หญิง	8	53.33	8	53.33
อายุ				
31 - 40 ปี	7	46.67	7	46.67
41 - 50 ปี	6	40.01	6	40.01
51 - 60 ปี	2	13.33	1	6.66
61 ปีขึ้นไป	-	-	1	6.66
สถานภาพสมรส				
โสด	1	6.66	-	-
คู่	10	66.68	12	80.01
หม้าย/ หย่า	2	13.33	1	6.66
แยกกันอยู่	2	13.33	2	13.33
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	4	26.68	6	40.00
มัธยมต้น	5	33.33	4	26.67
มัธยมปลาย	5	33.33	4	26.67
สูงกว่ามัธยมปลาย	1	6.66	1	6.66

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณี	
	(n ₁ = 15)		(n ₂ = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่นอน รักษาตัวใน โรงพยาบาล				
ครั้งแรก	5	33.33	7	46.67
ครั้งที่ 2	7	46.67	6	40.00
มากกว่า 2 ครั้ง	3	20.00	2	13.33

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเป็นโรคคลื่นหัวใจรั่วที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กลุ่มก่อนการทดลองที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ส่วนมากเป็นเพศหญิง รองลงมาเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 53.33 เท่ากัน มีอายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 เท่ากัน ส่วนมากสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 66.68 และ 80.01 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มก่อนการทดลองที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ส่วนมากจบการศึกษาไม่สูงกว่ามัธยมปลาย และส่วนมากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ในกลุ่มก่อนการทดลองคิดเป็นร้อยละ 46.67 และในกลุ่มการทดลองคิดเป็นร้อยละ 33.33

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส และ วุฒิการศึกษา ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ (n = 20)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
26 - 30 ปี	2	10
31 - 35 ปี	7	35
36 - 40 ปี	8	40
41 - 45 ปี	3	15
ประสบการณ์ในการทำงาน		
2 - 6 ปี	1	5
7 - 11 ปี	6	30
12 - 16 ปี	4	20
17 - 21 ปี	8	40
22 - 26 ปี	1	5
ระยะเวลาปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ		
2 - 6 ปี	2	10
7 - 11 ปี	5	25
12 - 16 ปี	5	25
17 - 21 ปี	8	40

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	13	65
คู่	5	35
หม้าย/ หย่า	1	5
แยกกันอยู่	1	5
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	17	85
ปริญญาโท	3	15

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุในช่วง 36 - 40 ปี รองลงมา 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และ 35 ตามลำดับ ด้านประสบการณ์ในการทำงานมากที่สุด คือในช่วง 17 - 21 ปี รองลงมา 7 - 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และ 30 ตามลำดับ ด้านระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจมากที่สุดในช่วง 17 - 21 ปี รองลงมา 7 - 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และ 25 ตามลำดับส่วนมากยังโสดคิดเป็นร้อยละ 65 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 85

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนวันนอนมากที่สุด จำนวนวันนอนน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

	กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลแบบปกติ				กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณี				df	t
	(n ₁ = 15)				(n ₂ = 15)					
	MAX	MIN	$\bar{X}$	S.D.	MAX	MIN	$\bar{X}$	S.D.		
จำนวน										
วันนอน	16	8	11.00	2.39	11	7	8.73	1.03	28	3.37*
โรงพยาบาล										

p* < .05

จากตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยที่จำนวนวันนอนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ คือ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสูงสุด 11 วัน ใช้เวลาต่ำสุด 7 วัน เฉลี่ย 8.73 วัน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสูงสุด 16 วัน ใช้เวลาต่ำสุด 8 วัน เฉลี่ย 11 วัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (ตารางที่ 6 - 7)

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวม และรายด้าน ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ความพึงพอใจ ในบริการพยาบาล ของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลแบบปกติ			กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลโดยใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี			df	t
	(n ₁ = 15)			(n ₂ = 15)				
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
1. อธิยาศัยผู้ให้ บริการพยาบาล	5.11	0.68	สูงมาก	5.93	0.40	สูงมาก	28	-4.00*
2. คุณภาพการ บริการพยาบาล	3.90	0.45	สูง	4.48	0.43	สูง	28	-4.14*
3. ข้อมูลที่ได้รับ	3.62	0.44	สูง	4.40	0.33	สูง	28	-5.40*
4. การประสาน บริการพยาบาล	3.58	0.46	สูง	4.26	0.29	สูง	28	-4.79*
5. ความสะดวก	3.78	0.44	สูง	4.16	0.40	สูง	28	-2.46
รวม	3.87	0.38	สูง	4.55	0.28	สูง	28	-5.16*

p* < .05

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มาเปรียบเทียบกัน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายข้อ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลโดยใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี		t
	(n ₁ = 15)		(n ₂ = 15)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านอรรถศาสตร์ผู้ให้บริการ					
1. พยาบาลให้ความเป็นกันเอง พูดจาไพเราะขณะให้การดูแล ผู้ป่วย	4.13	0.63	4.46	0.51	-1.57
2. พยาบาลแสดงความเป็นมิตร ด้วยการยิ้มแย้มแจ่มใส และ ทักทายทุกครั้งที่ตรวจเยี่ยม ผู้ป่วย	3.80	0.56	4.40	0.50	-3.07*
3. พยาบาลได้แสดงพฤติกรรม ที่สุภาพ นุ่มนวล แสดงถึง ความเอื้ออาทรผู้ป่วย	3.73	0.59	4.26	0.45	-2.75*
ด้านคุณภาพบริการ					
4. ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาด้านสุขภาพ อีกจะมารักษาที่โรงพยาบาล แห่งนี้แน่นอน	3.33	0.61	4.66	0.48	-6.56*
5. การดูแลรักษาของแพทย์และ พยาบาลช่วยแก้ปัญหา สุขภาพของผู้ป่วยได้	4.13	0.63	4.53	0.51	-1.88
6. ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค หัวใจและอาการที่เป็นอยู่ อย่างละเอียดจากแพทย์และ พยาบาล	3.80	0.56	4.46	0.51	-3.38*

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลโดยใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี		t
	(n ₁ = 15)		(n ₂ = 15)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
7. ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล จากทีมสุขภาพอย่างเต็มที่	3.80	0.67	4.40	0.63	-2.51*
8. พยาบาลตอบสนองความ ต้องการ และปัญหาของ ผู้ป่วยได้ตามที่คาดหวัง	3.93	0.59	4.33	0.61	-1.80
ด้านข้อมูลที่ได้รับ					
9. ได้รับข้อมูลจากพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตนทั้งก่อน และหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น หัวใจ เช่น การเตรียมร่างกาย การฝึกการหายใจและไออย่าง มีประสิทธิภาพ	4.26	0.45	4.73	0.45	-2.79*
10. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ ของโรค และขั้นตอนการรักษา จากแพทย์และพยาบาล	3.66	0.81	4.66	0.48	-4.07*
11. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วย ทราบเกี่ยวกับแผนการ ดูแลและกิจกรรมการ รักษาพยาบาลที่ได้รับ อย่างต่อเนื่อง	3.33	0.72	4.40	0.63	-4.29*
12. ได้รับข้อมูลจากพยาบาล เกี่ยวกับการใช้ยา เช่นวิธีการ รับประทานยา ข้อควรระวัง ฤทธิ์ของยา และผล ข้างเคียง ของยา	3.86	0.63	4.40	0.50	-2.53*

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลแบบปกติ (n ₁ = 15)		กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลโดยใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (n ₂ = 15)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
13.ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบ ปฏิบัติต่าง ๆ ตั้งแต่แรกรับเข้า รักษาในหอผู้ป่วย	3.40	0.50	4.33	0.48	-5.13*
14.ได้รับข้อมูลจากพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตาม แผนการดูแลที่กำหนดไว้ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง จำหน่ายกลับบ้าน	3.46	0.51	4.26	0.59	-3.93*
15.พยาบาลให้เวลากับผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ท่านได้ พูดคุยซักถามปัญหา และ เสนอความต้องการ	3.40	0.50	4.26	0.59	-4.29*
ด้านการประสานบริการ					
16.พยาบาลได้ตรวจเยี่ยม และ พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อทราบ ปัญหาและความต้องการ ของท่าน	3.53	0.74	4.40	0.50	-3.73*
17.พยาบาลติดตามผลการรักษา พยาบาลและสามารถ แก้ปัญหของผู้ป่วยได้เป็น ที่พอใจ	3.73	0.59	4.33	0.48	-3.02*
18.พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ และวางแผนการ รักษาพยาบาล	3.46	0.63	4.20	0.41	-3.72*

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลโดยใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี		t
	(n ₁ = 15)		(n ₂ = 15)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
19.พยาบาลสามารถติดต่อกับ แพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ ท่านต้องการพบได้อย่าง สะดวกและรวดเร็ว	3.60	0.50	4.13	0.51	-2.85*
ด้านความสะดวก					
20.การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน	4.06	0.45	4.40	0.50	-1.89
21.ได้รับการเอาใจใส่ให้การดูแล ทันทีเมื่อมาถึงหอผู้ป่วย	3.73	0.70	4.13	0.63	-1.62
22.เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ได้รับการพยาบาลอย่าง รวดเร็วไม่ต้องคอยนาน	3.46	0.74	4.13	0.51	-2.85*
23.ขั้นตอนของการเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลสะดวกดี	3.86	0.51	4.00	0.37	-0.80

p* < .05

p* < .05

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรายข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติทุกข้อ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (ตารางที่ 8 - 9)

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานโดยรวม และรายด้าน ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการใช้โปรแกรม			หลังการใช้โปรแกรม			df	t
	การจัดการผู้ป่วยรายกรณี			การจัดการผู้ป่วยรายกรณี				
	(n ₁ = 20)			(n ₂ = 20)				
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ		
1. ด้านสิ่งจูงใจ ที่ไม่ใช่เงิน	3.69	0.36	สูง	4.28	0.22	สูง	19	-6.07*
2. ด้านลักษณะงาน	3.80	0.44	สูง	4.27	0.26	สูง	19	-4.00*
3. ด้านการบังคับ บัญชา	3.47	0.45	ปาน กลาง	4.11	0.29	สูง	19	-5.27*
4. ด้านสภาพ การทำงาน	3.66	0.41	สูง	4.10	0.20	สูง	19	-4.30*
5. ด้านการ ติดต่อสื่อสาร	2.93	0.29	ปาน กลาง	3.37	0.24	ปานกลาง	19	-5.08*
รวม	3.51	0.32	สูง	4.02	0.15	สูง	19	-6.29*

p* < .05

จากตารางที่ 8 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มาเปรียบเทียบกัน พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยคะแนนความพึงพอใจหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานรายชื่อของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (n ₁ = 20)		หลังการใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (n ₂ = 20)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน					
1. รู้สึกภูมิใจที่ได้รับคำ ขอบคุณ คำชมเชย จากผู้ป่วยและญาติ	4.00	0.64	4.60	0.50	-3.26*
2. พึงพอใจที่ได้รับการ ยอมรับการปฏิบัติงาน จากเพื่อนร่วมงาน	3.70	0.47	4.30	0.47	-4.03*
3. ภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการ ใช้โปรแกรมการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณีสำหรับ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น หัวใจ	3.65	0.48	4.30	0.47	-4.28*
4. มั่นใจในการบริหารจัดการ ทางการพยาบาล และ ปฏิบัติงานด้านการ พยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง	3.70	0.57	4.25	0.55	-3.10*
5. พึงพอใจที่ได้รับการ ยอมรับจากหัวหน้า หน่วยงาน	3.40	0.75	3.95	0.51	-2.70*
ด้านลักษณะงาน					
6. พึงพอใจในการให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยและญาติได้ อย่างครบถ้วน	3.70	0.65	4.40	0.50	-3.75*

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($n_1 = 20$)		หลังการใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($n_2 = 20$)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
7. พึงพอใจที่มีอิสระในการ ให้ข้อมูลด้านการปฏิบัติ ตนในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่ แรกรับจนผู้ป่วยกลับบ้าน ตามขอบเขตวิชาชีพ	3.90	0.44	4.30	0.47	-2.75*
8. พึงพอใจในการตรวจเยี่ยม พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อทราบ ปัญหาและความต้องการ รวมทั้งการประเมินและ ติดตามผลการรักษา	4.00	0.56	4.25	0.44	-1.56
9. พึงพอใจที่ได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการใช้โปรแกรมจัดการ ผู้ป่วยรายกรณีสำหรับ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น หัวใจ	3.65	0.74	4.20	0.52	-2.70*
10. พึงพอใจที่มีส่วนร่วมใน การบริหารงานบริการ พยาบาลร่วมกับทีม สุขภาพ	3.75	0.63	4.20	0.41	-2.65*
ด้านการบังคับบัญชา					
11. พึงพอใจที่หัวหน้าให้ โอกาสในการพัฒนา คุณภาพงานบริการ พยาบาล	3.65	0.58	4.35	0.48	-4.09*

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($n_1 = 20$)		หลังการใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($n_2 = 20$)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
12.พึงพอใจในการ ประสานงานการตัดสินใจ และ การมอบหมายงาน การบริการพยาบาลเพื่อ การดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.45	0.60	4.20	0.41	-4.58*
13.พึงพอใจที่หัวหน้า สนับสนุนให้พยาบาลทุก คนมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติงาน	3.65	0.58	4.00	0.64	-1.78
14.พึงพอใจที่หัวหน้าเป็น ผู้นำในการบริหารจัดการ ทางการพยาบาล ให้คำ ชี้แนะ เป็นที่ปรึกษาและ เสริมสร้างแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงาน	3.15	0.74	3.90	0.44	-3.85*
ด้านสภาพการทำงาน					
15.พึงพอใจในการให้ข้อมูล ที่มีความชัดเจนและง่าย ต่อการปฏิบัติ	3.85	0.58	4.25	0.44	-2.43*
16.พึงพอใจที่มีเอกสาร ประกอบคำอธิบาย เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจ	3.75	0.63	4.25	0.44	-2.87*

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($n_1 = 20$)		หลังการใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($n_2 = 20$)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
17.พึงพอใจที่มีแผนการดูแล ผู้ป่วยเป็นแนวทางในการ ดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีม สุขภาพ	3.75	0.44	4.25	0.44	-3.55*
18.พึงพอใจที่มีแผนการดูแล ผู้ป่วยเป็นแนวทางในการ ดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีม สุขภาพ	3.75	0.44	4.25	0.44	-3.55*
19.พึงพอใจที่มีการใช้ โปรแกรมการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณีสำหรับ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น หัวใจขึ้นตอนการปฏิบัติ ชัดเจน	3.80	0.52	4.10	0.30	-2.21*
ด้านการติดต่อสื่อสาร					
20.พึงพอใจที่การนำ โปรแกรมการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณีทำให้ ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ในบริการพยาบาล	3.80	0.61	4.45	0.51	-3.63*
21.พึงพอใจที่การให้บริการ พยาบาล ด้านการ ติดตาม ประเมินปัญหา ผู้ป่วยเพื่อสามารถให้ ข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน และมีความชัดเจน	3.65	0.58	4.20	0.61	-2.89*

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($n_1 = 20$)		หลังการใช้โปรแกรม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($n_2 = 20$)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
22.พึงพอใจที่การนำ โปรแกรมการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณีมีการ ประสานงาน ทำให้เกิด ความเข้าใจอันดีระหว่าง พยาบาลในทีม	3.60	0.75	4.10	0.44	-2.55*
23.พึงพอใจที่การให้การ บริการพยาบาลเปิด โอกาสให้มีการการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างทีมสุขภาพกับ ผู้ป่วยและญาติ	3.60	0.59	4.10	0.30	-3.32*
24.พึงพอใจที่การ ประสานงานกับทีม สุขภาพเป็นไปอย่าง ต่อเนื่อง	3.70	0.57	4.05	0.39	-2.25*

p* < .05

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานเป็นรายข้อ ทุกข้อของทุกด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบแผนการวิจัยสองกลุ่มที่ไม่เหมือนกัน และวัดผลหลังการทดลอง (Non-equivalent control group post-test only design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจ ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

สมมุติฐานการวิจัย

จำนวนวันนอนโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และความพึงพอใจของพยาบาลสูงขึ้นภายหลังได้รับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน โดยการคัดเลือกวิธีจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยจับคู่ (Matched) รายคู่ ด้วยตัวแปร เพศ อายุ และชนิดของการผ่าตัดหัวใจ
2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ทำการคัดเลือกเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี จำนวน 5 คน จากพยาบาลประจำการ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 3 ชุด คือ คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ได้รับการรักษาโดยการทำผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ” และแบบติดตามการทดลอง เครื่องมือ

ที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย มี 3 ชุด คือ แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรง และความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล โดยใช้สูตร Alpha Cronbach's Coefficient ได้ 0.95 และ 0.94 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการทดลอง 2) ขั้นตอนการทดลอง โดยการเตรียมสถานที่ที่จะทำการทดลอง เตรียมทีมสหวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลโดยการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วย และ 3) ขั้นประเมินผล โดยเก็บข้อมูลจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (Statistical Package for the Social Science) โดยนำคะแนนที่ได้มาหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสูงสุด 16 วัน ใช้เวลาต่ำสุด 8 วัน เฉลี่ย 11 วัน ส่วนจำนวนวันนอนของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสูงสุด 11 วัน ใช้เวลาต่ำสุด 7 วัน เฉลี่ย 8.73 วัน

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้การโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความพึงพอใจในงานหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สิ่งที่ค้นพบคือ จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ลดลงหลังจากการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ความช่วยเหลือและร่วมมือจากพยาบาลและทีมสุขภาพในการให้บริการพยาบาลตามแผนการดูแลเป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543), จิราพร สิมากร (2544), จุฬามณี คุณวุฒิ (2542), Cohen (1991), Crawley (1995), Leininger (1996), และ Ireson (1997) จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ทีมสหวิชาชีพได้มีการกำหนดแผนการดูแล เป้าหมายระยะเวลานานในโรงพยาบาลของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า จากแผนการดูแลล่วงหน้าของทีมร่วมกันสร้างขึ้น จะมีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรับเข้านอนโรงพยาบาลประกอบกับที่ทีมมีการประสานงาน และมีระบบที่ชัดเจนมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีความพร้อมจำนวนครั้งในการงดหรือเลื่อนผ่าตัดระหว่างการทดลองน้อยลง และเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้จัดการรายกรณีจะทำหน้าที่ในการประสานงาน ติดตาม และกำกับช่วยเหลือให้สมาชิกในทีมสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น พยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้แผนการดูแลอย่างจริงจังโดยเฉพาะกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล เช่น การสอนให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตน ในการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัด การช่วยเหลือผู้ป่วยในการฝึกหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรคได้เร็ว และเมื่อความแปรปรวนเกิดขึ้นทีมจะช่วยเหลือกันแก้ไขจนทำให้การดำเนินงานต่อไปได้ ประกอบกับการที่ให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนในการวางแผนร่วมกับทีม มีการให้ข้อมูลผู้ป่วย และเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ตั้งแต่แรกรับ ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง สามารถกลับบ้านตามระยะเวลาที่กำหนดได้ โดยไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

จำนวนวันนอนเป็นผลลัพธ์ของการบริการทางสุขภาพที่สะท้อนถึงคุณภาพงานบริการ และสามารถสะท้อนถึงคุณภาพทั้งผู้รับบริการและขององค์กร คือ การที่ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคได้เร็วสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกตินั้นย่อมแสดงถึงคุณภาพบริการที่ดีที่ผู้ป่วยได้รับ และการที่จำนวนวันนอนของผู้ป่วยลดลงทำให้โรงพยาบาลหมุนเวียนเตียงได้เร็วบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพบริการด้านความพร้อมบริการ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และการดูแลอย่างเหมาะสมขององค์กรด้วย (ยุพิน อังสุโรจน์, 2543)

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .05 โดย คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของ กรรณิการ์ เย็นสุข (2544) กฤษณา นราพันธ์ (2544) พรทิพย์ ไตรภักทร (2544) และ Crawley (1995) ที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

เมื่อพิจารณาทั้งโดยรวมและรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงขึ้นทุกด้าน และอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดตามลำดับ คือ ด้านอรรถาศัยผู้ให้บริการพยาบาล ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านการประสานบริการพยาบาล และด้านความสะดวกในการให้บริการพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบที่เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวมและต่อเนื่องโดยใช้แผนการดูแลร่วม (Clinical pathway) และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยมีการตรวจเยี่ยม พูดคุย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแผนและกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกว่าบริการที่ได้รับคุ้มค่า มั่นใจในบริการที่ได้รับว่ามีคุณภาพทำให้รู้สึกพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับเพิ่มขึ้น

3. ความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ซึ่งเมื่อพิจารณาความพึงพอใจในงานของพยาบาลรายด้าน พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี พยาบาลมีความพึงพอใจในการจัดการรายกรณีสูงขึ้นทุกด้าน โดยเฉพาะงานด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน และด้านลักษณะงาน

การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้นทุกด้าน และอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจปานกลางถึงมากตามลำดับ คือ ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร ผู้วิจัยได้ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการบริหารจัดการโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ตามแนวคิดของ Thelan, lough, Urden and Stacy (1998) ทำให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการพัฒนางานการจัดการผู้ป่วยรายกรณีภายใต้การ การส่งเสริม การสนับสนุน และการอำนวยความสะดวก จากหัวหน้า หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจจากการที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางานเกิดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่สร้างขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน สร้างความมั่นใจแก่พยาบาลในการบริหารจัดการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ-สังคม-วัฒนธรรม ขึ้นตอนกระบวนการปฏิบัติการจัดบริการพยาบาล โดยโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเน้นการสร้างสัมพันธภาพในกระบวนการพยาบาล ถือเป็นลักษณะงานที่มีความท้าทายต่อการนำไปปฏิบัติ จนประสบผลสำเร็จสอดคล้องกับแนวคิดของ Harrell (Harrell, 1972 อ้างใน จุริวัฒน์ คงทอง, 2539) กล่าวว่า ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายของงาน รายละเอียดของงานตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติ มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ที่ศึกษาผลของการจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และความพึงพอใจของพยาบาล โดยนำแนวคิดการบริหารแบบ

มีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เปิดโอกาสให้พยาบาลห้องผ่าตัดร่วมกันสร้างรูปแบบการจัดบริการผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวขึ้น เพื่อให้ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างและหลังผ่าตัด พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลหลังการจัดรูปแบบการบริการผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความพึงพอใจในงานเกิดจากองค์ประกอบหลายด้าน งานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) มาใช้ในการประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี เนื่องจากแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector เป็นแนวคิดที่เน้นการศึกษาความต้องการ และมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล งานบริการหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 มีลักษณะเป็นงานที่ทำหายความสามารถของบุคคล มุ่งเน้นการบริการที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย พยาบาลที่สามารถให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ และพึงพอใจในงานที่ทำ Spector กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน มีองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน 2) ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน 3) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา 4) ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน 5) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน 6) ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร 7) ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน 8) ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ และ 9) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) 5 ด้าน ดังนี้ คือ ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร ส่วนด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ และความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาเนื่องจากว่าความพึงพอใจในด้านเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จากผลการวิจัยเมื่อนำมาพิจารณาทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีคะแนนความพึงพอใจในงานสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของ กฤษณานรพันธ์ (2544) พิสสัย คุณาภรณ์ (2546) สุทธิณี วัฒนกุล (2547) เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) จุรีวัฒน์ คงทอง (2539) Henneman (2002) ซึ่งพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจที่การจัดการผู้ป่วยรายกรณีแก่ญาติและผู้ป่วย มีความชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ เพิ่มประสิทธิภาพการบริการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้มากที่สุด สร้างความประทับใจและพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจทำให้จำนวนวันนอนลดลง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยสูงขึ้น และความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลสูงขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1. โรงพยาบาลที่จะนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ ต้องมีการเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมในด้านความเข้าใจหลักการและแนวคิดรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างชัดเจน และตระหนักถึงความจำเป็น เนื่องจากการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นการปฏิบัติงานรูปแบบใหม่ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกสหวิชาชีพ

2. ควรส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในกลุ่มโรคอื่น ๆ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดปอด ผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษานำร่องเพื่อเป็นการสำรวจเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหน่วยงานที่จะมีการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้

4. ผู้บริหารควรพิจารณาประกาศเป็นนโยบายและให้การสนับสนุนงานวิจัยเพื่อให้บรรลุผล

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนา Clinical pathway หรือ การศึกษารูปแบบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องเพิ่มเติม

2. ควรมีการศึกษาถึงคุณสมบัติ ทักษะต่าง ๆ ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและบทบาทพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีในการเป็นผู้ประสานงาน และผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

3. ควรมีการศึกษาด้านทุนค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน การทำงานเป็นทีมเพื่อการให้บริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และโรคอื่น ๆ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรรณิการ์ เย็นสุข. (2544). ผลของการใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลรายกรณีต่อ **ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กฤษณา นราพันธ์. (2544). ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงาน แบบการจัดการรายผู้ป่วย **ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. (2544). แผนพัฒนาสุขภาพ **แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 4 (1): 49-120.**
- จอม สุวรรณโณ. (2541). การจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี: รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนา **คุณภาพการพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. 6 (2): 27-32.**
- จินตนา ญินพันธ์ และคณะ. (2546). การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. **กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- จิราพร สิมากร. (2544). ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ต่อ **ค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร สิมากร และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วย **ออร์โธปิดิกส์ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 15 (2): 31 – 42.**
- จิราภรณ์ ศรีไชย. (2543). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีม **สุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จุฬามณี คุณวุฒิ. (2542). **ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ และคณะ.(2542). **ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก แบบปิด ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วย ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีสุขภาพ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ ประชานุเคราะห์.** รายงานการวิจัย (อัดสำเนา)
- ณัฐมิล โฉพันธ์ศรี. (2543). **ผลการปรับใช้แนวคิดการบริหารแบบยี่ดัดวุฒประสงศ์ในการ ปฏิบัติงานการพยาบาลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี.(2541). **คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนา บุญทอง. (2543). **ทิศทางการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ: จดหมายข่าวสารการพยาบาล. 3 (1): 4-9.**
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. **พฤติกรรมองค์กร.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2533). **พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- นงลักษณ์ บุญเยี่ย. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดในผู้ป่วยผู้ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพรัตน์ เพชรพงษ์. (2545). **จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาลพิจิตร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

- นิตยา ศรีสวนแดง. (2546). **การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดโคโรนารี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภาพร ศิริสรณ์ และคณะ. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติก โดยวิธี Ross' Procedure. **วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก**. 4 (2): 41-50
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2547). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอมีเดียจำกัด.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน. (2541). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปริศนา อัดถาผล. (2543). **ภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ ไตรภักท. (2544). **การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุปผารินทร์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2532). **เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8 – 15**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พิสมัย คุณาภรณ์. (2546). **ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2535). **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2541). **การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 10 (3): 44-47.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2541). **การวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 12 (2): 9-17.

- เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์. (2543). **ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ศัลยกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ มีบุญมาก. (2547). **การจัดการผู้ป่วยรายกรณี. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. 12 (1): 50-56.
- รังสิมา โสติทิปาเพ็ญ. (2544). **การวิเคราะห์ต้นทุนต่อประสิทธิผลของการบริการพยาบาลอย่างมีรูปแบบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่แผนกผู้ป่วยนอก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนี ศุจิจันทร์รัตน์. (2546). **การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- รวาพร หาญคุณะเศรษฐ์. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่บุคลากรใช้ในการพยาบาล กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกับผลลัพธ์ของการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา พิมพ์า. (2545). **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันเพ็ญ พิธิตรพชัย และอุษาวดี อัศดรวิเศษ. (2545). **การจัดการทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา.
- เวชระเปียนโรงพยาบาลราชวิถี. (2547). **สถิติผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลราชวิถี.
- ศรัญญา มั่งมี. (2543). **การรับรู้และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริรัตน์ วิจิตตระกูลถาวร. (2545). **ความหวังภาวะเศร้าซึม และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุวัชรีย์ ฐูพิมพ์าย. (2543). **ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของบุคลากร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลราชวิถี. (2548). **เอกสารคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลราชวิถี.

สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อสุขภาพ. (2542). **มาตรฐานโรงพยาบาล: แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

สมชาย โลจายะ, บุญชอบ พงษ์พานิชย์ และพันธุ์พิชญ์ สาครพันธ์. (2536). **ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครเวชสาร.

สมยศ นาวิการ. (2545). **การบริหารแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.

สันต์ ใจยอดศิลป์ และ ดำรัส ตริโกศล. (2542). **การดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: พิมพ์สวย.

สันต์ ใจยอดศิลป์ และคนอื่นๆ. (2544). **คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง ค.ศ.2000 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์สวย.

สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต. (2540). **ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สิวลี ศรีไธ. (2544). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวรรณี มหาภายนันท์. (2538). **ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอเร็มต่อความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุกัญญา ประจุศิลป์. (2546). **การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุปราณี ศรีพลวงษ์. (2543). **ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวพีร์ จันทระเจษฎา. (2547). **ผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัว และความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อดิพร สำราญบัว. (2544). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพโดยองค์รวมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชัญ ไพบูลย์. (2545). **ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการแสดงบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุรวดี เจริญไชย. (2541). **ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษณีย์ หลิมกุล. (2544). **ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษาวดี อัสดริวิเศษ. (2547). **ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด 2**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไร ศรีแก้ว. (2543). **การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ: การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง**. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Adam, L.A. & Anderson, R. (1975). **Development of indices of access to medical care.** Ann Arbor: Michigan Health Administration.
- American Nurses' Association. (1998). **Nurse Case Management.** Missouri: American Nurses' Association.
- Appleyard, M.E., et al. (2000). Nurse - coached intervention for the families of patients in critical care units. **Critical Care Nurse** 20 (3): 40-53.
- Beazley, H., Boenisch, J. & Harden, D. (2002). **Continuity management.** Hobken: John Wiley & Sons.
- Brown, M. (1992). Nursing management issues and ideals: **Health care management review.** Maryland: An Aspen.
- Cohen, E.L. & Cesta, T.G. (1993). **Nursing case management: From concept to evolution.** St. Louis: Mosby.
- Cohen, E.L. & Cesta, T.G. (2001). **Nursing case management: From essential to advance practice applications.** St. Louis: Mosby.
- Cook, T.H. (1998). The effectiveness of inpatient case management fact or fiction. **Journal of Nursing Administration.** 28 (4): 36 - 45.
- Crawley, W.D. (1995). Case management: More population-based data. **Clinical Nurse Specialist.** 9(2): 116-120.
- Ireson, C.L. (1997). Critical pathway: Effectiveness in achieving patient outcomes. **Journal of Nursing Administration.** 27 (6): 16 - 23.
- Leddy, S. & Pepper, J.M. (1998). **Conceptual bases of professional nursing.** 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- McClelland, E., Kelly, K., & Buckwalter, K.C. (1985). **Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning.** London: Grune & Stratton.
- More, P.K. & Mandell, S. (1997). **Nursing case management: An evolving practice.** New York: McGraw-Hill.
- Powell, S.K. (1996). **Case management: A practice guide to success in managed care.** Philadelphia: Lippincott-Raven.

- Powell, S.K. (1999). **Advanced case management outcomes and beyond**. Philadelphia: Lippincott-Williams & Wilkins.
- Robbins, S.P. (1998). **Organizational behavior**. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Sashkin, M. (1984). **Participative management: Is an ethical imperative**. *Organizational Dynamics*. 12 (4): 5 -22.
- Slavitt, D.B., et al. (1978). Nurses' satisfaction with their work situation. *Nursing Research* 27 (2): 114-120.
- Spector, P.E. (1997). **Job satisfaction: Application, assessment, cause and consequences**. London: SAGE.
- Swansburg, R.C. & Swansburg R.J. (2002). **Introduction to management and leadership for nurse managers**. 3rd ed. Boston: Jones & Bartlett.
- Thelan, L.A. et al. (1998). **Critical care nursing: Diagnosis and management**. 3rd ed. St. Louis: Mosby.
- Thelan, L.A., Urder, L.D., Lough, M.E., & Stacy, K.M. (1998). **Critical care nursing: Diagnosis and management**. 3rd ed. St. Louis: Mosby.
- Wayman, C. (1999). Hospital base nursing case management: Role clarification. *Nursing Case Management*. 4(5): 236-241.
- Wise, Y. (1999). **Leadership and managing in nursing**. St.Louis: Mosby.
- Zender, K. (1988). Nursing case management: Strategic management of cost and quality outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 18(5): 22-30.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบ คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ พยาบาลของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล แบบกำกับการทดลอง จำนวน 6 คนได้แก่

1. นายแพทย์สุปรีชา ณะมัย หัวหน้างานศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
โรงพยาบาลราชวิถี
2. นางอรพิน ตันติมุทธา หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลราชวิถี
3. นางสาวสุจิตตรา แววทอง หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ
โรงพยาบาลราชวิถี
4. นางสาวประนอม ดวงใจ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ
โรงพยาบาลราชวิถี
5. ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์ รองหัวหน้าฝ่ายบริหารฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช
6. นางสาวพรพิมล มาศนรากรณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยบำบัดพิเศษ
ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลรามาริบดี
7. รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปรางค์ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามวิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ” จำนวน 4 คน ได้แก่

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. นายแพทย์สุปรีชา ณะมัย | หัวหน้างานศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 2. นางสาวสุจิตรา แวทอง | หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 3. น.ต. ศุวัชรีย์ ฐิพมาย | นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช |
| 4. นางสาวจิราภรณ์ ศรีไชย | พยาบาลวิชาชีพ 7วช.
โรงพยาบาลสงฆ์ |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ตัวอย่างข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ตัวอย่างใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 686

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/๒ เมษายน 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวพัชรี คงปลอด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบ รั่ว ซึ่งแพทย์ลงความเห็นทำการรักษาโดยการเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 15 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน และผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบ รั่ว ซึ่งแพทย์ลงความเห็นทำการรักษาโดยการเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 15 คน ณ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมหัวใจ โดยใช้คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล และแบบติดตามการทดลอง ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพัชรี คงปลอด ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการทางศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9801

ศึกษานิเทศ

นางสาวพัชรี คงปลอด โทร 0-6353-8701

ที่ ศธ 0512.11/ ๓๘๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๘ มีนาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 ชุด

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
ที่.....
รับ วันที่ ๑๘ มี.ค. ๒๕๔๙
เวลา ๑๖.๐๐ น.

โรงพยาบาลราชวิถี
3856
25 มี.ค. 2549
13 10

เนื่องด้วย นางสาวพัชรี คงปลอด นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขออนุมัติจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ” ในวันที่ 26 – 27 เมษายน 2549 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุม ดิסקอดิสริฟต์ ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการจัดโครงการฯ มาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจัดโครงการฯ ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ
เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

- เติมนางสาวพัชรี คงปลอด ๑ แผนกวิชาการ

ดร. สุจิตต์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจิตต์ ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ทพ.ร.อ.
๑๙ มี.ค. ๔๙

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9801

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรี คงปลอด โทร. 0-6353-8701

ทราบ ดำเนินการ

นางสาวพัชรี คงปลอด

25 มี.ค. 2549

ทพ.ร.อ. ๑๙ มี.ค. ๔๙

(นายสิริวัฒน์ อนันตพันธุ์พงศ์)
หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
๒-3 มี.ค. 2549

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(สำหรับผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ)

(Participant information sheet)

1. **ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล

2. **ชื่อผู้วิจัย** นางสาว พัชรี คงปลอด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช.

3. **สถานที่ปฏิบัติงาน** ศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-644-7000 ต่อ 4300- 4301 **โทรศัพท์ที่บ้าน** -

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 06-353-8701 **Email** : aiad_15@yahoo.com

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่น ๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

4.1 โครงการนี้เป็นการวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อศึกษาจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ศึกษาจำนวนวันนอนที่เหมาะสม เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

5.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบ, รั่ว จำเป็นต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ดูแลในการเข้าร่วมวิจัยจำนวน 30 คน โดยการคัดเลือกวิธีจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยจับคู่ (Matched) รายคู่ ด้วยตัวแปร เพศ อายุ และชนิดของการผ่าตัดหัวใจ ผู้วิจัยจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

5.1.1 กลุ่มที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และจะได้รับการบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสำหรับระยะเวลาที่คาดว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย คือ ตั้งแต่แรกรับนอน

โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลจำนวน 23 ข้อ ในวันสุดท้ายก่อนจำหน่ายไม่เกิน 10 นาที

5.1.2 กลุ่มที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจประกอบด้วย กิจกรรมการให้คำแนะนำ ข้อมูลต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล และแผนการดูแลรักษาพยาบาลร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยและญาติ กิจกรรมการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนการวางแผนการจำหน่ายเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ให้การดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และจะได้รับการบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล สำหรับระยะเวลาที่คาดว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องในโครงการเป็นเวลา 8 วัน ติดต่อกันใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลจำนวน 23 ข้อ ในวันสุดท้ายก่อนจำหน่ายไม่เกิน 10 นาที

5.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 ปี และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 ในโครงการนานประมาณ 3 เดือน ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ” ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและบันทึกการปฏิบัติงานในการกำกับทดลองบันทึกการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานทุกวัน ทุกเวร โดยการสุ่มเวลาในการติดตาม พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะถูกสังเกตทุกครั้ง ที่ขึ้นปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานาน 8 วัน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายกลับบ้าน และทำการตอบแบบสอบถามประเมินระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล จำนวน 24 ข้อ ไม่เกิน 20 นาที

6. ถ้าพบผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มีอาการอ่อนเพลียมาก เหนื่อยมากขึ้น หดสติหรือเกิดอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการตามกระบวนการการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแผนการดูแลจะได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจรักษาจากแพทย์ทันที และถ้าแพทย์พิจารณาว่าถ้าเข้าร่วมการวิจัยต่อไปอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

7. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจน ส่งผลเสียต่อการปฏิบัติงาน หรือมีการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถจะยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

8. หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว พัทรี คงปลอด ได้ตลอดเวลาโทรศัพท์ 06 - 353-8701

และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

10. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ – นามสกุล ลงในแบบประเมินจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมส่วนชื่อ และที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอภายหลังวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้อง

11. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 30 คน และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (สำหรับผู้ป่วย)

(Informed consent form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจ
ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความ
พึงพอใจของพยาบาล

เลขที่ประชากรตัวอย่างในการวิจัย คือ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวพัชรี คงปลอด ที่อยู่ 18/959 หมู่บ้านเปี่ยมสุข
ซอย 11/6 ถนนสุขขาประชาสรรค์ ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120 ซึ่งได้ลงนาม
ด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการศึกษา
ดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย
ได้ตามต้องการโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาโดยผู้วิจัยรับรอง
ว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งบเงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/ วันที่

()

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/ วันที่

(นางสาวพัชรี คงปลอด)

ผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/ วันที่

()

พยาน

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (สำหรับพยาบาลวิชาชีพ)

(Informed consent form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความ
พึงพอใจของพยาบาล

เลขที่ประชากรตัวอย่างในการวิจัย คือ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวพัชรี คงปลอด ที่อยู่ 18/959 หมู่บ้านเปี่ยมสุข
ซอย 11/6 ถนนสุขาประชาสรรค์ ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120 ซึ่งได้ลงนามด้าน
ท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วม
วิจัยได้ตามต้องการโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาโดยผู้วิจัยรับรอง
ว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งบเงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/ วันที่ ()
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/ วันที่ (นางสาวพัชรี คงปลอด)
ผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/ วันที่ ()
พยาน

ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. แผนการดูแลผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Clinical Pathway)
3. แผนการสอน เรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”
5. แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล
6. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
7. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล
8. แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1. คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- 1.1 แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- 1.2 เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- 1.3 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
- 1.4 บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ
- 1.5 แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical Pathway)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ

การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ



โดย

นางสาวพัชรี คงปลอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คำนำ

ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องของทีมงาน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เป็นเอกสารประกอบการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ หรือลิ้นหัวใจรั่วที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในโรงพยาบาล

คู่มือนี้จะใช้เป็นเครื่องมือแก่ทีมงานสุขภาพในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลให้มีความเข้าใจในแนวคิดของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ขั้นตอนการปฏิบัติ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนที่ร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย

คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมงานสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ นี้จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ส่งผลถึงคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้เป็นอย่างดี

นางสาวพัชรี คงปลอด

ผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

ความสำคัญ	1
วิธีใช้คู่มือ	1
แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี	1
เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี	3
ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี	4
บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ	5
แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ	10
แผนการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย	12
แผนการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ	13

ภาคผนวก

- แบบบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Clinical pathway)
- แบบบันทึกความแปรปรวนผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ความสำคัญ

ภาวะผันแปรทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยี และความคาดหวังของผู้ป่วยมีผลผลักดันการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานทางสุขภาพ และการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการและสถานการณ์ที่แท้จริงในปัจจุบัน การบริการพยาบาลต้องรักษาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยภายใต้ระบบสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดการสอดคล้องกับนโยบายหลักด้านสุขภาพของโรงพยาบาล ในการบริหารจัดการบริการพยาบาลที่มีการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแผนการดูแลที่มีการกำหนดร่วมกัน ภายใต้การประสานงานการดูแลของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วยในครั้งนั้น

วิธีการใช้คู่มือ

1. ควรอ่านคู่มือนี้ให้เข้าใจก่อนการปฏิบัติจริง
2. คู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจซึ่งมีแผนการดูแลผู้ป่วยที่ทีมสุขภาพร่วมกันสร้างขึ้น (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการกำกับและสื่อสารการดูแลของทีมสุขภาพ
3. ผู้มีส่วนร่วมในการใช้คู่มือนี้ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักสังคมสงเคราะห์ และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นแนวคิดการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เน้นการติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพในสาขาวิชาต่าง ๆ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการบริการที่เหมาะสม แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีนี้ มีกรอบแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลเชิงจัดการ (Managed Care) จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีแผนการดูแล (Clinical pathway) ร่วมกันจัดทำขึ้น เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ภายใต้การดูแลของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Manager) เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสุขภาพ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

ผลของการจัดการดูแลตามแนวคิดนี้จะส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความต่อเนื่อง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นมีการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยใช้แผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร เพื่อลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมสามารถควบคุมระยะเวลาลดการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และควบคุมค่าใช้จ่ายได้ นอกจากนี้ ยังส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจ เรวดี ศรินคร และคณะ (2543)

คำจำกัดความ

การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

(Case Management) หมายถึง กระบวนการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ หรือลิ้นหัวใจรั่วต้องเข้ารับการรักษและผ่าตัดลิ้นหัวใจ โดยมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นผู้ประสานการดูแลของทีมสุขภาพให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ที่ทีมสุขภาพร่วมกันสร้างขึ้นซึ่งผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้ติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผนการดูแลนั้น

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ และระหว่างทีมสุขภาพในการให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ ลิ้นหัวใจรั่ว ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเป็นผู้ที่มีการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลและมีการต่อใบอนุญาตทุก 5 ปี

ทีมสุขภาพ หมายถึง บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย ลิ้นหัวใจตีบ ลิ้นหัวใจรั่ว ที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ศัลยแพทย์ วิศวแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ วิศวแพทย์พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล

แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway) หมายถึง แนวทางการปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ ลิ้นหัวใจรั่ว อย่างต่อเนื่อง ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยทีมสุขภาพร่วมกันกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลจนถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการดูแล ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

จะเป็นผู้บันทึกการดูแล ความแปรปรวนลงในใบบันทึกพร้อมทั้งแจ้งให้ทีมสุขภาพทราบหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย

1. การคัดเลือกผู้ป่วย หมายถึง การพิจารณาผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดภายใต้ความรับผิดชอบของผู้จัดการรายกรณี แพทย์ และผู้ป่วยให้ความยินยอมที่จะรับการดูแลด้วยโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2. การประเมินสภาพปัญหา หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่จะมีผลกระทบต่อการเจ็บป่วย และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยเพื่อนำมาวิเคราะห์วางแผนในการให้การพยาบาลพร้อมกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล และผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงเวลา

3. การประสานงาน หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ ในการวางแผน การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการรักษา และวางแผนการจำหน่าย จัดบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวต้องยินยอมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย

4. การตรวจสอบประเมินผล หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำการเฝ้าระวังประเมินสภาพซ้ำและการประเมินผลใหม่ในสถานะของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาคุณภาพของการดูแล ความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำปรึกษาหรือแก้ไขปัญหา ประสานงานการดูแลกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และบันทึกความก้าวหน้าในการดูแล

5. การติดตามการดูแล หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี กำกับแผนการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและตามเวลาที่ได้วางแผนไว้ พร้อมทั้งส่งต่อหรือแจ้งแผนการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้รับช่วงการดูแลในเวรต่อไป เพื่อทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง

6. การประเมินขั้นสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการดูแล หมายถึง การประเมินแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนกลับบ้าน ประเมินสภาพผู้ป่วย ความต้องการช่วยเหลือ และบทวนแหล่งประโยชน์เพื่อประสานการดูแลอย่างครบถ้วนที่ครบถ้วน พร้อมจำหน่ายกลับบ้าน

ดังนั้น การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจึงประกอบด้วยบุคลากรในทีมสหวิชาชีพหลายสาขามาร่วมกันวางแผนการดูแล มีการสื่อสารกันในทีมสุขภาพ โดยมีผู้จัดการผู้ป่วยเป็นผู้เชื่อมโยงการดูแล และมีแผนการดูแล (Clinical pathway) เป็นตัวกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

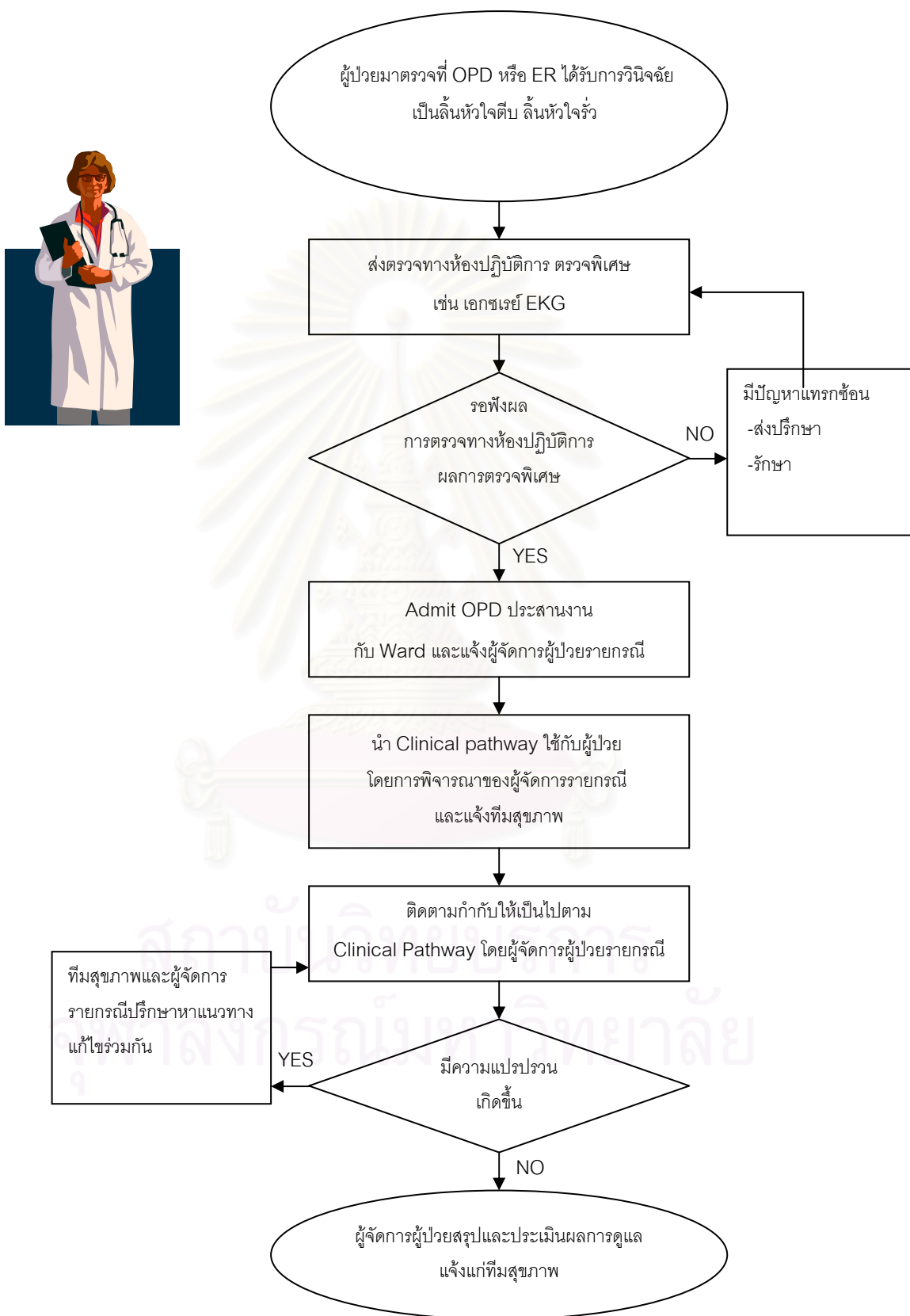
การคัดเลือกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีพิจารณาตามคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลิ้นหัวใจรั่วเท่านั้นและไม่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคอื่น
2. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
3. เป็นผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้
4. แพทย์ลงความเห็นว่ารักษาผู้ป่วยดังกล่าว สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้โดยไม่มีอันตราย
5. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่แรก รับเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลตามแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ นอนโรงพยาบาลนาน 8 วัน และสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
ของทีมสหภาพที่ใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี



บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ

ในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ทีมสุขภาพมีความสำคัญในการให้ความร่วมมือกำหนดแนวทางและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการประสานงาน ประเมินผล ติดตามผลการรักษาพยาบาล และหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่คุ้มค่านั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ ผู้ดูแลเพื่อลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม และมีแผนการดูแลผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน ในที่นี้ ทีมสุขภาพ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่ประกอบด้วยบุคคลที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน ที่อยู่ในวิชาชีพหรือในสาขาเดียวกันแต่จะมีความแตกต่างในระดับความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน และความสามารถที่รับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager)

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นพยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการดูแลจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด ร่วมกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการนั้น ๆ ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยมีบทบาทต่าง ๆ ดังนี้

1. เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และนำแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ทีมสุขภาพจัดทำขึ้นมาใช้กับผู้ป่วย และแจ้งให้ทีมสหวิชาชีพทราบ
2. ประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวโดยวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้
3. มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพดูแล และลงบันทึกในใบบันทึกแรกรับผู้ป่วย
4. อธิบายแผนการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยรวมถึงเตรียมแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพด้วย
5. ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นไปตามแผนการดูแล
6. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมการพยาบาลทุกวัน
7. ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและผลการดูแลตามแผนการดูแล
8. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น (ตัวอย่างในภาคผนวก) แจ้งให้ทีมสุขภาพทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไข
9. เป็นผู้นำการประชุมร่วมกันของทีมสุขภาพเมื่อมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ให้การช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมสุขภาพเมื่อเกิดความแปรปรวน
10. ติดตามประเมินความก้าวหน้าและผลการดูแลตามแผนการดูแล

11. ติดตามควบคุมและประเมินการปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลของทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
12. สรุปผลการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลของการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์

1. ทำการตรวจร่างกาย ประเมินอาการ วินิจฉัยโรค
2. กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ โดยประสานกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. สั่งการรักษา ให้การรักษาตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)
4. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพในเรื่องแนวทางการรักษา
5. อภิปรายปัญหาและวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ
6. เขียนใบแสดงความเห็นของแพทย์ เช่น ใบรับรองแพทย์ ใบขึ้นสูตรโรค
7. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล

1. ประเมินสภาพ ปัญหาของผู้ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพ
2. ตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และลงบันทึกในแบบฟอร์มการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดวิสัญญีพยาบาล
3. ให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับการผ่าตัดและสภาพร่างกายของผู้ป่วย
4. ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก
5. ดูแลผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น
6. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยและสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วย เพื่อเตรียมการช่วยเหลือล่วงหน้า
7. ประสานการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway) โดยผ่านทางผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
8. ติดตามประเมินสภาพและอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

9. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก หรือฉุกเฉิน

1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย
2. ประเมินสภาพผู้ป่วย
3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ และดำเนินการ เช่นส่งผู้ป่วยไปตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด ตรวจหาคีฬินหัวใจ
3. ให้ความรู้ ข้อมูล เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ และการรักษา
4. ประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยเมื่อแพทย์สั่ง Admit ผู้ป่วยและได้รับการวินิจฉัยว่าต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แจ้งให้ผู้จัดการผู้ป่วยทราบ
5. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเทคนิคแผนกผู้ป่วยนอก หรือฉุกเฉิน

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ
2. ช่วยแพทย์ตรวจผู้ป่วย
3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ เช่น การส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษ การส่งปรึกษาแผนกอื่นๆ การ Admit ผู้ป่วย โดยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร
4. ดูแลติดตามผลการตรวจพิเศษ การส่งปรึกษา แล้วนำผลรายงานแพทย์ โดยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร
5. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย

1. เมื่อผู้ป่วย Admit แจ้งให้ผู้จัดการรายกรณีทราบ
2. มอบหมายงานแก่พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ให้ชักประวัติ ประเมินสภาพผู้ป่วย ให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยและบันทึกลงในแบบบันทึกแรกรับผู้ป่วย
3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์
4. รับมอบหมายงานจากผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

5. ให้การพยาบาลตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway)
6. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมสุขภาพที่อยู่ในหอผู้ป่วยและผู้จัดการผู้ป่วยทุกวัน
7. เมื่อผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด หรือรับย้ายจากหอผู้ป่วยหนัก ให้การดูแลต่อเนื่องโดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจสัญญาณชีพ ตรวจสภาพแผลผ่าตัด
8. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดในระยะหลังผ่าตัด เพื่าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น สัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลง มีไข้ มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ลดอาการปวดแผล และกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Early ambulation) โดยเร็ว
10. ให้กำลังใจและสนับสนุนการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
11. ประสานงานและให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการรายกรณี และทีมสุขภาพ
12. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา
13. เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายประเมินสภาพ ให้คำแนะนำเรื่อง การดูแลแผล การรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจกรรม ยากลับบ้าน การมาตรวจตามนัด และบันทึกลงในแบบบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย (ตัวอย่างในภาคผนวก)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเทคนิคในหอผู้ป่วย

1. เมื่อผู้ป่วย Admit ชักประวัติ ประเมินสภาพผู้ป่วย และลงบันทึกในใบบันทึกอาการแรกรับผู้ป่วย (ตัวอย่างในภาคผนวก)
2. รับมอบหมายงานจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร
3. ปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)
4. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมสุขภาพ และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
5. พยาบาลประเมินสภาพ ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่อง การดูแลแผล การรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจกรรม ยากลับบ้าน การมาตรวจตามนัดและบันทึกลงในแบบบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย (ตัวอย่างในภาคผนวก)
6. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด

1. ตรวจเยี่ยมประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ สภาพความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ลงในบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร การลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย รายงานการเตรียมผ่าตัดและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้กำลังใจให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ระบายความรู้สึก
4. ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการเตรียม และส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและการผ่าตัด
5. ตรวจสอบแฟ้มประวัติ เอกสารการผ่าตัดให้ถูกต้อง เช่น ใบยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฟิล์มเอกซเรย์ ผลการตรวจคลื่นหัวใจ
6. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย และลงรายละเอียดการผ่าตัดในบันทึกในห้องผ่าตัดในห้องผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด
7. ประสานงานกับผู้จัดการผู้ป่วย และทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลของผู้ป่วย
8. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดและลงบันทึกการเยี่ยมหลังผ่าตัดของห้องผ่าตัด
9. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมทีมสุขภาพ เพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของเภสัชกร

1. รับปรึกษาจากทีมสุขภาพ ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับยา
2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)
3. ประสานงาน ให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และทีมสุขภาพ
4. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้นร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของเทคนิคการแพทย์

1. รับบริการตรวจสิ่งส่งตรวจแต่ละประเภท
2. เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการเก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ
3. เป็นแหล่งข้อมูลในเรื่อง ราคา ค่าตรวจ หน่วยงานที่รับตรวจสิ่งส่งตรวจพิเศษ
4. ประสานงานกับทีมสุขภาพโดยผ่านทางผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด

1. เมื่อผู้ป่วย Admit ประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อรับการฝึกกายภาพก่อนการผ่าตัด เช่น เรื่องการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประสานการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway) โดยผ่านทางผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. ดูแลติดตามกิจกรรมหลังผู้ป่วยผ่าตัดเช่นการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การไอที่ถูกต้อง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Early ambulation) โดยเร็ว
4. ประสานงาน ให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และทีมสุขภาพ
5. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์

1. รับปรึกษาจากทีมสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้าน เศรษฐกิจและสังคม เช่น ไม่มีค่ารักษาพยาบาล ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจรักษาตามแพทย์นัด ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ไม่มีญาติมารับกลับไม่สามารถกลับเองได้ เป็นต้น
1. ชักประวัติผู้ป่วย ประเมินสภาพจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว
2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)
3. ประสานงานให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และทีมสุขภาพ
4. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

จากบทบาทและหน้าที่ของทุกสาขาวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น ล้วนมีความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์สูงสุด ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม ลดความซ้ำซ้อน

ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจ โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานงานกับสหวิชาชีพอื่น ๆ ส่งผลให้งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเด่นชัดขึ้น



แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway)

เครื่องมือในการสื่อสารเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ คือแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นเอกสารย่อ ๆ เพื่อแสดงกิจกรรมหรือแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ล่วงหน้าซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. การส่งตรวจต่าง ๆ ประเมินสภาพผู้ป่วย การส่งปรึกษาหน่วยงานอื่น เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การเจาะเลือด และการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ

2. แนวทางและแผนการรักษาของแพทย์ เน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในการเตรียมตัวเพื่อรับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เช่น การงดรับประทานยาละลายลิ่มเลือด การเตรียมเลือดเพื่อการผ่าตัด การดูแลรักษาขณะรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก การดูแลรักษา และการให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยาหลังผ่าตัดจนกระทั่งวันสุดท้ายของการจำหน่ายกลับบ้าน

3. การให้สุขศึกษา ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความวิตกกังวล พยาบาลจึงต้องให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องระเบียบและข้อปฏิบัติต่าง ๆ เมื่ออยู่โรงพยาบาล แนะนำสถานที่ได้แก่ ห้องน้ำ ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก และให้ความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดจนกระทั่งการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่บ้านเมื่อแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด เป็นการเตรียมความรู้ความเข้าใจโดย นักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการไอ การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารร่างกายทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

5. แนวทางและแผนการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล คือแผนการให้การพยาบาลของพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนั้นให้การดูแลตามแนวทางการดูแลรักษาร่วมกันตามแผนการรักษาของแพทย์ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

6. การดูแลด้านโภชนาการ เป็นการดูแลด้านอาหารตามความเหมาะสมของโรค ได้แก่ อาหารอ่อนหรือธรมดาเค็มน้อย โดยนักโภชนาการ

7. กิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ คือสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติได้ด้วยตนเองหลังผ่าตัดโดยอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของพยาบาล

8. การวางแผนจำหน่าย หรือส่งหน่วยงานอื่น เป็นการเตรียมความพร้อมและประเมินปัญหาผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อพิจารณาในการจำหน่ายกลับบ้าน หรือส่งต่อปรึกษาหน่วยงานอื่น

ประโยชน์ของ Clinical Pathway

1. ทำให้เกิดการรับรู้แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทำให้มีการประสานงานกันดีขึ้น เกิดความพึงพอใจในงาน ลดความซ้ำซ้อนในการดูแล
2. ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาวางแผนวันต่อวัน การวางแผนมีระบบมากขึ้น
3. เป็นแนวทางที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด
4. ทำให้การดูแลมีความต่อเนื่อง
5. เป็นข้อมูลที่สามารถบอกผู้ป่วยถึงแผนการรักษา และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ
6. เป็นข้อมูลในการควบคุม ติดตามกำกับดูแล ประเมินผล และพัฒนาคุณภาพบริการ

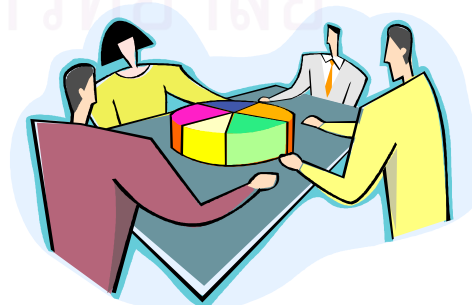
ความแปรปรวน (Variance) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และแตกต่างไปจากสิ่งที่กำหนดไว้ใน Clinical Pathway ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพ ตัวผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติ และความแปรปรวนในระบบบริการสุขภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager)

เวลา	กิจกรรม
07.30 – 08.00 น.	- Quick rounds ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนดูแลความสะดวกเรียบร้อยของหอผู้ป่วย
08.00 – 08.30 น.	- ทบทวนการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ - รับเวร pre – conference - ควบคุมดูแลและให้การช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่บุคลากรพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดูแล (Clinical pathways) ที่วางไว้ - เยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ - รับคำสั่งการรักษา - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามการรักษาและตาม Clinical pathways ตลอดจนปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา - ให้คำปรึกษา /ช่วยเหลือ /แนะนำ แก่บุคลากรทางการพยาบาล
12.00 – 13.00 น.	- พักรับประทานอาหาร
13.00 – 15.00 น.	- Rounds ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ P.M. Care - ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ผลการรักษาตาม Clinical pathways ตลอดจนปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา - ทบทวนการมอบหมายงานให้เวรถัดไป
15.00 – 16.00 น.	- บันทึกสภาวะการณ์ในแต่ละเวร - ส่งเวรพร้อมกับ Conference



แผนการการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ

เวลา	กิจกรรม
07.45 – 08.00 น.	- ดูแลการมอบหมายงานจาก Nurse Case Manager
	- Quick rounds ผู้ป่วยพร้อม clinical pathways และแบบบันทึกการดูแลที่ได้รับมอบหมาย
08.00 – 12.00 น.	- รับเวร pre – conference
	- เยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ
	- รับคำสั่งการรักษา
	- ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ตาม clinical pathways และตามหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมาย
	- ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ผลการรักษา ตาม clinical pathways
	- ปรึกษากับ Nurse Case Manager เมื่อผลการดูแลไม่บรรลุตาม clinical pathways ที่วางไว้
12.00 – 13.00 น.	- พักรับประทานอาหาร
13.00 – 16.00 น.	- Rounds ผู้ป่วย
	- ให้ P.M.Care
	- ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย /ผลการรักษาตาม clinical pathways
	- ปรึกษากับ Nurse Case Manager เมื่อผลการดูแลไม่บรรลุตาม clinical pathways
	- บันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกการดูแล progress note
	- ส่งเวร



**แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
โรงพยาบาลราชวิถี**

หัวข้อ	ก่อนอยู่ โรงพยาบาล	วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด	วันที่ 2 วันผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 4 หลังผ่าตัด 2 วัน	วันที่ 5 หลังผ่าตัด 3 วัน	วันที่ 6 หลังผ่าตัด 4 วัน	วันที่ 7 หลังผ่าตัด 5 วัน
ผลที่คาดหวัง	- ผู้ป่วยพร้อมที่จะอยู่ โรงพยาบาล	- ผู้ป่วยพร้อมที่จะ ได้รับการผ่าตัด	- ผ่าตัดตามเวลาที่ กำหนด - ปลอดภัยปราศจาก อาการแทรกซ้อน - ปวดแผลผ่าตัดน้อย ไม่ปวดแผล	- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด - ปวดแผลผ่าตัดน้อย	- ไม่ปวดแผลผ่าตัด	- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ กิจวัตรได้ตามปกติ	- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ กิจวัตรได้ตามปกติ	- สภาพร่างกายเป็น ปกติ - ผู้ป่วยพร้อมที่จะ จำหน่ายกลับ
การประเมิน การส่งปรึกษา	- ชักประวัติ - ตรวจร่างกาย	- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยแพทย์ พยาบาล วิสัญญี - ตรวจสอบใบเซ็น ยินยอมผ่าตัด	- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยพยาบาล ห้อง ผ่าตัด - ตรวจสอบชื่อและ นามสกุลให้ตรงกับ แฟ้มประวัติ	- ประเมิน - สัญญาณชีพ - แผลผ่าตัด - การปวดแผลโดย แพทย์ พยาบาล วิสัญญี	- ประเมิน - สัญญาณชีพ - แผลผ่าตัด - การปวดแผลโดย แพทย์ พยาบาล	- ประเมิน - สัญญาณชีพ - แผลผ่าตัด - การปวดแผลโดย แพทย์ พยาบาล	- ประเมิน - การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน - แผลผ่าตัดโดยแพทย์ พยาบาล	- มีความพร้อมที่จะ กลับบ้านได้ - เดินได้เอง - ไม่ปวดแผลสามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เองได้
การวิเคราะห์	- CBC, PT, PTT LFT, HBsAg, HIV - CXR, Echo - EKG ทุกราย - Cadiac cath ≥ 40 Yrs.	- ตรวจสอบผลความ พร้อมของ Lab - ทำ Lab ที่จำเป็น เพิ่มเติม	- ตรวจ Lab บางอย่าง ซ้ำถ้าจำเป็น	- PT, PTT, CBC, UA หรือ Lab บางอย่างซ้ำ ถ้าจำเป็น	-	-	- PT, PTT, หรือตรวจ Lab บางอย่างซ้ำถ้า จำเป็นประเมินผลก่อน เตรียมจำหน่าย	-

หัวข้อ	ก่อนอยู่ โรงพยาบาล	วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด	วันที่ 2 วันผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 4 หลังผ่าตัด 2 วัน	วันที่ 5 หลังผ่าตัด 3 วัน	วันที่ 6 หลังผ่าตัด 4 วัน	วันที่ 7 หลังผ่าตัด 5 วัน
ยา/ การรักษา	- งดรับประทานยาที่มี ผลต่อระบบไหลเวียน เลือดและหัวใจ เช่น ยาควบคุมการเต้นของ หัวใจ ยาละลายลิ่ม เลือด	- เตรียมผู้ป่วยก่อนให้ ยาระงับความรู้สึก โดย ทีมวิสัญญี - รับประทานยาเดิม ตามแพทย์สั่ง เช่น ยา ขับปัสสาวะ	- as needed in anesthesia - IV fluid หลังผ่าตัด 1,000 – 2,000 cc - ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด ทาง IV/ oral - ยาต้านการอักเสบ	- ยาแก้ปวด, ยาต้าน การอักเสบ - ยาเดิมที่รับประทาน ประจำ เช่น ยาขับ ปัสสาวะ - เริ่มยาละลายลิ่ม เลือด	- ยาแก้ปวด, - ยาเดิมที่รับประทาน ประจำ	- ยาแก้ปวด, - ยาเดิมที่รับประทาน ประจำ	- ยาแก้ปวด, - ยาเดิมที่รับประทาน ประจำ	- ยาแก้ปวด, - ยาเดิมที่รับประทาน ประจำ เพื่อจำหน่าย กลับบ้าน เช่น ยาขับ ปัสสาวะ ยาละลายลิ่ม เลือด ยาเคลีบ กระเพาะ, ยาต้านการ เต้นผิดจังหวะของ หัวใจ ยาแก้ปวดเกลือ แร่ และวิตามิน
อาหาร	- อาหารปกติ	- อาหารปกติ - งดน้ำและอาหารหลัง เที่ยงคืน	- อาหารเหลวหลังเอา ท่อช่วยหายใจออก 4 – 6 ชม. - อาหารอ่อน	อาหารอ่อน	- อาหารปกติ	- อาหารปกติ	- อาหารปกติ	- อาหารปกติ
กิจกรรม / การ ออกกำลังกาย	- ปฏิบัติกิจวัตรตาม ปกติ - ออกกำลังสม่ำเสมอ	- ปฏิบัติกิจวัตรตาม ปกติ - พักผ่อนให้เพียงพอ	- นอนศีรษะสูง 30 °C - นอนราบพักบนเตียง เมื่ออาการคงที่	- สามารถลุกนั่ง มีกิจกรรมบนเตียง	- ลุก ยืน เดิน รอบๆ บริเวณเตียงได้ - สามารถเดินไป ห้องน้ำเองได้	- สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันเองได้	- สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันเองได้	- ออกกำลังกายเบาๆ ได้

หัวข้อ	ก่อนอยู่ โรงพยาบาล	วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด	วันที่ 2 วันผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 4 หลังผ่าตัด 2 วัน	วันที่ 5 หลังผ่าตัด 3 วัน	วันที่ 6 หลังผ่าตัด 4 วัน	วันที่ 7 หลังผ่าตัด 5 วัน
การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ลิ้นหัวใจรั่ว - แนะนำการเตรียม ร่างกายให้พร้อมก่อน ผ่าตัด - ให้ความรู้การหายใจ การไอ อย่างมี ประสิทธิภาพ	- ให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวก่อน/ หลัง ผ่าตัด - กำหนดการผ่าตัด - สวมอุจจาระก่อน นอน	- ให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เรื่อง - การไอ การหายใจ อย่างถูกวิธี - การลุกจากเตียง - การบรรเทาอาการ ปวดแผล	- ให้คำแนะนำเรื่อง - การดูแลแผลผ่าตัด - การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน - การไอ การหายใจ อย่างถูกวิธี	- ให้คำแนะนำเรื่อง - การดูแลแผลผ่าตัด - การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน - การไอ อย่างถูกวิธี	- ให้คำแนะนำเรื่อง - การรับประทาน อาหาร - การรับประทานยา - การออกกำลังกาย	- ให้คำแนะนำเรื่อง - การรับประทาน อาหาร - การรับประทานยา - การออกกำลังกาย	- ให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัว เมื่อกลับ บ้าน เรื่อง - การดูแลแผลผ่าตัด - การออกกำลังกาย - การรับประทานยา ตามแพทย์สั่ง - ห้ามยกของหนัก เกิน 10 กิโลกรัม - มาตรวจตามนัด
ขั้นตอนแผนการ จำหน่าย	- ผู้ป่วยมาตรวจที่ตึก ผู้ป่วยนอก	- ผู้ป่วยเข้าอยู่ โรงพยาบาล	- ผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด - ผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด - นอนสังเกตอาการที่ หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจ	- ผู้ป่วยกลับมาพักฟื้น ที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรม หัวใจ	-	-	- ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับ บ้าน อย่างปลอดภัย	- ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับ บ้าน อย่างปลอดภัย
การดูแลด้าน อารมณ์ สังคม	- นัดวันเข้าอยู่ โรงพยาบาล - เตรียมตัวอยู่ โรงพยาบาล 1 วัน	- ตอบ คำถาม ข้อ สงสัย และ ให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการ ผ่าตัด - แนะนำให้พูดคุยกับ ผู้ป่วยโรคเดียวกันที่ ผ่าตัดแล้วนัดญาติ พุด คุย กับ แพทย์ เกี่ยวกับการผ่าตัด พร้อมเพรียงกัน	- พุดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้ลดความวิตก กังวลเรื่อง - ความปลอดภัยใน การผ่าตัด - อาการปวดแผลหลัง ผ่าตัด	- ดูแลใกล้ชิดหลัง ผ่าตัด สังเกตอาการ ปวดแผล - พุดคุยให้กำลังใจใน การปฏิบัติตัวเพื่อให้ ฟื้นสภาพโดยเร็ว	- พุดคุยให้กำลังใจและ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันด้วย ตนเอง	- พุดคุยให้กำลังใจและ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันด้วย ตนเอง	- สอบถามผู้ป่วยถึง ความพร้อม/ ปัญหาใน เรื่อง - ค่าใช้จ่ายในการ เดินทางกลับ ถ้ามี ปัญหาปรึกษาสังคม สงเคราะห์ - ผู้ที่จะมารับกลับ - ผู้ที่จะดูแลหลังผ่าตัด	- ผู้ป่วยเดินทางกลับ โดยปลอดภัย - กลับไปใช้ชีวิตอย่าง ปกติสุข

ใบบันทึกความแปรปรวน สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ชื่อผู้ป่วย นามสกุล อายุ ปี HN. หอผู้ป่วย

สาเหตุ	วันที่	ความแปรปรวน	วิธีแก้ไข	วันที่แก้ไขเสร็จ	ลงชื่อ
ผู้ป่วย					
ระบบงาน					
บุคลากร					

แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”

วิธีการอบรม การบรรยาย อภิปราย ระดมสมอง

สื่อการสอน

1. แผ่นใส
2. คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
3. ตัวอย่าง Clinical pathway, ใบบันทึกความแปรปรวน

ผู้อบรม นางสาวพัชรี คงปลอด

ผู้รับการอบรม พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอกสาขาวิชาชีพ จำนวน 40 คน

สถานที่ ห้องประชุม ดิโกสอาดศิริพัฒน์ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

วันที่ 26 – 27 เมษายน 2549 เวลา เวลา 08.00 - 16.00 น. (รวมระยะเวลา 2 วัน)

วัตถุประสงค์ของการอบรม

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้มาใช้ในการประสานงานตามแผนการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติงานตามโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนทีมสุขภาพ เรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน	ผู้วิจัยพบสมาชิกทีมสุขภาพ กล่าวต้อนรับผู้เข้ารับการอบรมทุกคน แนะนำผู้สนับสนุนโครงการ นางสาวสุจิตรา แวทอง หัวหน้างานศัลยกรรมหัวใจ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม 1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้มาใช้ในการประสานงานตามแผนการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติงานตามโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้	ผู้วิจัยแนะนำโครงการและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการอบรม	1. แผ่นใส 2. เอกสารประกอบเรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณี	สมาชิกทีมสุขภาพสนใจฟังคำชี้แจงและให้ความร่วมมือ
เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้การสอนทีมสุขภาพสามารถ 1. บอกวัตถุประสงค์และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ถูกต้อง	การผ่าตัดรักษาโรคลิ้นหัวใจ Valve replacement คือ การผ่าตัดเอาลิ้นหัวใจเก่าออก แล้วเอาลิ้นหัวใจใหม่เปลี่ยนใส่แทนวิธีนี้ใช้เมื่อลิ้นหัวใจพิการมาก โดยเฉพาะจากโรคหัวใจรูมาติกจนไม่สามารถซ่อมได้ ก็จำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนโดยใช้ลิ้นหัวใจเทียม ซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ Mechanical valve และTissue valve Mechanical valve คือ ลิ้นหัวใจเทียมที่ทำมาจากวัสดุต่าง ๆ เช่น โลหะ (titanium, alloy) ใช้เป็นโครงของลิ้นหัวใจเทียม Tissue valve คือ ลิ้นหัวใจที่ทำมาจาก tissue ของคนหรือสัตว์ มีข้อดีที่ผู้ป่วยไม่ต้องกินยาต้านเลือดแข็งหลังผ่าตัด แต่มีอายุใช้งานเพียง 12 - 15 ปี	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	1. แผ่นใส 2. เอกสารประกอบเรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การชักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ชนิดของการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 1. Mitral valve replacement 2. Aortic valve replacement การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การพยาบาลในระยะนี้จะเป็นการพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากการผ่าตัดมากที่สุด ซึ่งจะเริ่มต้นตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ 1. ผ่อนคลายความวิตกกังวล ส่งเสริมให้กำลังใจในการรักษาโรคปรับตัวได้เหมาะสม 2. มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด 2. การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจใน 48 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพยาบาลที่หน่วย ICU อย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดเป็นการป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ช่วยในการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว และให้การรักษาได้ทันเวลาที่พยาบาลสามารถที่จะวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนโดยประเมินอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดจากระบบต่าง ๆ ของร่างกาย			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	3. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจภายหลัง 48 ชั่วโมง การพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้เป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนที่ดี และถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำให้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดแฟบ ปอดอักเสบ หัวใจเต้นผิดจังหวะ การติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น 4. การฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อ 4.1 ให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติโดยเร็วที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยให้ การไหลเวียนเลือดและการทำงานของหัวใจ เป็นไปตามปกติ 4.2 สามารถประกอบอาชีพตามสมรรถภาพของร่างกาย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง 4.3 ป้องกันและแก้ไขความผิดปกติในลักษณะท่าทางโครงสร้าง เช่น หลังคด หัวไหล่ติด ฯลฯ 4.4 ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติอย่างถูกต้อง 4.5 ช่วยลดเวลาในการรักษาพยาบาล			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
2. บอกแนวคิดเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ถูกต้อง	แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีกรอบแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลเชิงจัดการ เพื่อให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีการประสานความร่วมมือกันของทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันของทีมสุขภาพ (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการสื่อสารของทีมผู้ดูแลรักษาและมีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสุขภาพ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ลดความซ้ำซ้อนของงาน ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยและควบคุมค่าใช้จ่ายได้	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	1. แผ่นใส 2. เอกสารคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ใช้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การชักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน
3. บอกองค์ประกอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ถูกต้อง	องค์ประกอบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มี 3 ประการ คือ 1. การประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ หมายถึงความร่วมมือของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีการกำหนดแนวทาง/รูปแบบการดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามแผนที่กำหนดร่วมกัน 2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical pathway) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย 3. ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) ทำหน้าที่ประสานการดูแลของทีมสุขภาพ ให้เป็นไปตามแผนและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	1. แผ่นใส 2. เอกสารคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ใช้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การชักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. บอกขั้นตอนของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ถูกต้อง	ขั้นตอนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 1. ต้องพิจารณาถึงข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ในการนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ เช่น ความพร้อมขององค์กรบุคลากร 2. ให้ความรู้ทีมสุขภาพเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 3. วางแผนจัดทำ Clinical pathway 4. จัดตั้งทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ประสานการดูแลของทีม โดยผู้จัดการผู้ป่วยเป็นประสานการดูแล 5. นำแผนการดูแลลงใช้ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 6. ติดตามกำกับให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ทีมสุขภาพต้องร่วมกันวางแผนแก้ไข 7. ประเมินผลการดูแล	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ยกตัวอย่างประกอบ	1. แผ่นใส 2. เอกสารคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การชักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน
5. บอกบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วย และทีมสุขภาพได้ถูกต้อง	บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วย 1. เป็นผู้เลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมเข้าระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 2. ประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม วิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวม 3. ตัดสินใจสั่งการให้เริ่มปฏิบัติตามแผนการดูแลของทีมสุขภาพ 4. ประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง 5. อธิบายถึงแผนการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติทราบ 6. เป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือสนับสนุนแก่ทีมสุขภาพ	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	1. แผ่นใส 2. เอกสารคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การชักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
6. บอกถึงเครื่องมือในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ถูกต้อง 7. บอกถึงขั้นตอนการทำ Clinical pathway ได้ถูกต้อง และสามารถทำ Clinical pathway ได้สำเร็จ	7. เป็นผู้นำการประชุมร่วมกับทีมสุขภาพ 8. ติดตาม ควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน 9. ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ 1. วางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน 2. ให้การดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามแผนการดูแล 3. ติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยและประสานงานกับทีมสุขภาพ 4. ร่วมประชุมปรึกษาในกรณีมีความแปรปรวนเกิดขึ้นทำให้ไม่เป็นไปตามแผนทีมช่วยกันปรับปรุงแผนการดูแล เครื่องมือในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือ แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical pathway) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญและเป็นแผนที่ในการดูแลผู้ป่วย ขั้นตอนการทำ Clinical pathway 1. เลือกประชากรกลุ่มเป้าหมายที่จะจัดทำ Clinical pathway 2. จัดตั้งทีมสุขภาพที่จะจัดทำ Clinical pathway 3. กำหนดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย กิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ทดลองให้ ปฏิบัติจริง	1. แผ่นใส 2. เอกสารตัวอย่างการทำ Clinical pathway	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การชักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน 4. การมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
8. บอกประโยชน์ของการทำ Clinical pathway ได้ถูกต้อง	4. สรุปเป็นแผนแล้วเสนอให้สมาชิกพิจารณา แก่ไขจนเป็นที่ยอมรับของทีมว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในองค์กร ประเด็นเนื้อหาในClinical pathway ประกอบด้วย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจต่างๆ รายการยาต่างๆ ชนิดของอาหาร กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ ความรู้ที่จะให้กับผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่าย 5. การทบทวน Clinical pathway เพื่อให้แน่ใจว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังจะเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ประโยชน์ของการทำ Clinical pathway 1. เป็นแนวทางในการดูแลรักษาทีมสุขภาพ เพื่อให้รับรู้แผนการดูแลของกันและกัน ทำให้การประสานงานดีขึ้น ลดการซ้ำซ้อนของงาน 2. เป็นการดูแลล่วงหน้าที่วางไว้ตลอดการรักษา ทำให้การรักษามีระบบมากขึ้น 3. เป็นแนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด 4. ทำให้การดูแลมีความต่อเนื่อง 5. ช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย 6. คาดเดาสິ่ที่จะเกิดขึ้นได้ เป็นข้อมูลที่สามารถบอกผู้ป่วยได้ 7. เป็นข้อมูลในการควบคุม ติดตาม ประเมินและพัฒนาคุณภาพ	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยน ประสบการณ์	1. แผ่นใส 2.เอกสารเรื่องประโยชน์ของการทำ Clinical pathway	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การซักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน 4. การมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
9. บอกความหมายของความแปรปรวนและสาเหตุของความแปรปรวนได้	ความแปรปรวน (Variance) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแตกต่างไปจากสิ่งที่กำหนดไว้ใน Clinical pathway ซึ่งจะส่งผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่าที่กำหนด สาเหตุจาก 1. พยาธิสภาพ / ตัวผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป ผู้ป่วยปฏิเสธการจำหน่าย 2. ระบบ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่พร้อม เลื่อนการตรวจรักษา เลื่อนการผ่าตัด เนื่องจากผู้ให้บริการมาก 3. ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาหรือการผ่าตัด ไม่ครบถ้วน ทีมสุขภาพป่วย หรือติดภารกิจทำให้ต้องเลื่อนการรักษาควรจะต้องมีแบบฟอร์มบันทึกความแปรปรวนที่เกิดขึ้นเก็บไว้ใน Chart ผู้ป่วยผู้จัดการผู้ป่วยจะเป็นคนบันทึกความแปรปรวนที่เกิดขึ้น	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้า อบรมช่วยกันสรุปสิ่งที่ ได้จากการอบรมเชิง ปฏิบัติการ	1. แผ่นใส เอกสาร เรื่อง ความแปรปรวน 2. ตัวอย่างใบบันทึก ความแปรปรวน	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การมีส่วนร่วม 3. อภิปราย ชักถาม 4. ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

“การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

“การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”

1. หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบันเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการปฏิรูปสาธารณสุข โดยเฉพาะการมีเป้าหมายในการจัดการบริการสาธารณสุขที่เน้นคุณภาพ บริการ คุณภาพการดูแลภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม จึงมีผลกระทบโดยตรงกับงานบริการพยาบาล เพราะเป็นกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรอื่นๆ บริการพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างคุณภาพ บริการสุขภาพ คุณภาพการพยาบาลจึงมีความหมายต่อผู้ให้บริการทั้งทางวิชาชีพกฎหมาย สิทธิประโยชน์และจริยธรรม การบริการด้านการพยาบาลจึงต้องได้รับการตรวจสอบคุณภาพ เพื่อส่งผลต่อประสิทธิภาพที่คุ้มค่ากับผู้รับบริการมากที่สุด โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management Model) เป็นรูปแบบแนวทางการจัดการบริการ การดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นกิจกรรมเต็มรูปแบบที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ มีกรอบแนวคิดพื้นฐานการดูแลเชิงจัดการ (Managed Care) เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการที่รวดเร็วขึ้น ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน พร้อมทั้งสามารถสร้างความพึงพอใจในงานให้เพิ่มมากยิ่งขึ้นโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) ทำหน้าที่ในการจัดการให้ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ได้รับการตอบสนองการดูแลตามความเหมาะสม มีคุณภาพ และสามารถติดต่อประสานการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นความร่วมมือระหว่างทีมสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) ที่เกี่ยวข้องในการดูแลได้มากที่สุด

ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการบริการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาล

2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Case Management) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจงานศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง ตามกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3. วัตถุประสงค์ของการอบรม

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยและนำไปปฏิบัติงานตามโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้

4. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวพัชรี คงปลอด นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

5. วิทยากร

1. นายแพทย์สุปรีชา ธนะมัย
2. น.ต.หญิง ศุวัชรีย์ ฐิพมาย
3. นางสาวจิราภรณ์ ศรีไชย

6. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 40 คน

นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3 คน

7. กำหนดการจัดอบรม

วันที่ 26 – 27 เมษายน พ.ศ. 2549 เวลา 08.00 - 16.00 น.

8. สถานที่จัดอบรม

ห้องประชุม 2 ตึกสอาดศิริพัฒน์ ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

9. วิธีการอบรม และสื่อการอบรม

วิธีการอบรม 1. บรรยาย

2. ประชุมกลุ่มและปฏิบัติ

สื่อการอบรม 1. เครื่องฉายแผ่นใส, คอมพิวเตอร์

2. เอกสารคู่มือเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ
ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”

10. แนวทางงบประมาณในโครงการ

ค่าใช้จ่าย	- จ้างเหมาพิมพ์	=	5,000 บาท
	- จ้างเหมาเก็บรวบรวมข้อมูล	=	2,000 บาท
หมวดวัสดุ	- ค่าวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ	=	1,000 บาท
รวมค่าใช้จ่ายในโครงการทั้งสิ้น		=	8,000 บาท

งบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการได้รับจากเงินทุนวิจัยโรงพยาบาลราชวิถี

11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพการพยาบาลให้มีส่วนร่วมในการจัดการทางการพยาบาล โดยนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
3. บุคลากรมีความสัมพันธ์ภาพกันมากขึ้น มีการประสานงานที่ดี เกิดความพึงพอใจในงาน

12. การประเมินผลโครงการ

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการของพยาบาล
2. การร่วมอภิปรายและเสนอข้อคิดเห็นของพยาบาล
3. พยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ เพื่อการพัฒนางานคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. พยาบาลสามารถอธิบายความสำคัญในการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตอบสนองตามความต้องการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

การอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

“การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

ณ ห้องประชุม 2 ตึกสอาดศิริพัฒน์ ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

วันที่ 26 – 27 เมษายน 2549

วันแรก

09.00 - 09.15 น. แนะนำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดย นางสาวพัชรี คงปลอด

09.15 - 09.30 น. พิธีเปิด โดยผู้อำนวยการสถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

09.30 – 10.30 น. บรรยายเรื่อง “แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”

โดย นายแพทย์สุปรีชา ธนะมัย

หัวหน้างานศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลราชวิถี

10.30 – 11.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง

11.00 - 12.00 น. บรรยายเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ

โดย อาจารย์จิราภรณ์ ศรีไชย

พยาบาลวิชาชีพ 7วช. โรงพยาบาลสงฆ์

12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 14.00 น. บรรยายเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ”

โดย น.ต.หญิง ศุวัชรีย์ ฐิพินาย

นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

14.00 - 14.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง

14.15 - 16.00 น. บรรยายเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ” (ต่อ)

วันที่สอง

13.00 - 14.00 น. บรรยายเชิงเรื่อง “การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ”

นำทีมโดย น.ต.หญิง ศุวัชรีย์ ฐิพินาย

14.00 - 14.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง

14.15 – 16.00 น. ประชุมกลุ่มเชิงปฏิบัติการ “การฝึกปฏิบัติแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ” นำทีมโดย น.ต.หญิง ศุวัชรีย์ ฐิพินาย

ปิดการประชุม

5. แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

1. เพศ.....อายุ.....ปี
2. โรค.....
3. แพทย์เจ้าของไข้.....
4. โรคแทรกซ้อน.....
5. วัน เดือน ปี แกรับนอนโรงพยาบาล.....
6. ชนิดของการผ่าตัด.....ทำการผ่าตัดวันที่.....
7. วัน เดือน ปี จำหน่ายกลับบ้าน.....
8. รวมจำนวนวันนอนโรงพยาบาล.....วัน
9. ชนิดของการจำหน่าย
 - ☐ แพทย์อนุญาต
 - ☐ หนีกลับโดยแพทย์เห็นว่ายังไม่ควรกลับ
 - ☐ หนีกลับเอง
 - ☐ เสียชีวิต
 - ☐ ส่งต่อ
 - ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล” แบบสอบถามนี้ถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี เมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการบริการพยาบาลมีคุณภาพดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับและไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อย่างยิ่ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พัชรี คงปลอด
นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดกรอกรายละเอียดให้ตรงกับความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโดยเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับความรู้สึของท่านมากที่สุด

1. ชื่อนามสกุล

2. สถานภาพสมรส

- ☐ โสด
- ☐ คู่
- ☐ หม้าย / หย่า
- ☐ แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

- ☐ ประถมศึกษา
- ☐ มัธยมต้น
- ☐ มัธยมปลาย
- ☐ สูงกว่ามัธยมปลาย

4. จำนวนครั้งที่นอนรักษาในโรงพยาบาล

- ☐ ครั้งแรก
- ☐ ครั้งที่ 2
- ☐ มากกว่า 2 ครั้ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นปานกลาง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<u>ด้านความสะดวก</u>					
1. ท่านเห็นว่าขั้นตอนของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสะดวกดี					
2. ท่านได้รับการเอาใจใส่ให้การดูแลทันทีเมื่อมาถึงหอผู้ป่วย					
3. หอผู้ป่วยมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม ไม้ให้ท่านอย่างเพียงพอ					
4. เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ ท่านได้รับการพยาบาลอย่างรวดเร็วไม่ต้องคอยนาน					
<u>ด้านการประสานการบริการ</u>					
5. พยาบาลสามารถติดต่อกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆ ที่ท่านต้องการพบได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว					
6. พยาบาลได้ตรวจเยี่ยม และพูดคุยกับท่านเพื่อทราบปัญหาและความต้องการของท่าน					
7. พยาบาลติดตามผลการรักษาพยาบาลและสามารถแก้ปัญหาของท่านได้เป็นที่พอใจ					
8. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่าน และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และวางแผนการรักษาพยาบาล					
<u>ด้านอรรถยาของผู้ให้บริการ</u>					
9. พยาบาลให้ความเป็นกันเองพูดจาไพเราะขณะให้การดูแลท่าน					
10. พยาบาลแสดงความเป็นมิตร ด้วยการยิ้มแย้มแจ่มใส และทักทายทุกครั้งที่ตรวจเยี่ยมท่าน					
11. พยาบาลได้แสดงพฤติกรรมที่สุภาพ นุ่มนวล แสดงถึงความเอื้ออาทรท่าน					
<u>ข้อมูลที่ได้รับ</u>					
12. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค และขั้นตอนการรักษาจากแพทย์และพยาบาล					

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย					
14. พยาบาลอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับแผนการดูแล และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง					
15. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน					
16. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เช่น การเตรียมร่างกาย การฝึกการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ					
17. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยา เช่นวิธีการรับประทานยา ข้อควรระวัง ฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยา					
18. พยาบาลให้เวลากับท่าน และเปิดโอกาสให้ท่านได้พูดคุยซักถามปัญหา และเสนอความต้องการ					
<u>ด้านคุณภาพบริการ</u>					
19. ท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจและอาการที่เป็นอยู่อย่างละเอียดจากแพทย์และพยาบาล					
20. ท่านได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพอย่างเต็มที่					
21. พยาบาลตอบสนองความต้องการ และปัญหาของท่านได้ตามที่คาดหวัง					
22. การดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาลช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของท่านได้					
23. ถ้าท่านมีปัญหาด้านสุขภาพอีก ท่านจะมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้แน่นอน					

7. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล” แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาล

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการบริการพยาบาลมีคุณภาพดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับและไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี

พัชรี คงปลอด

นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริงแต่ละข้อความเพียงข้อเดียว

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล.....ปี

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ
สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี.....ปี

5. สถานภาพสมรส

- ☐ โสด
☐ คู่
☐ หม้าย /หย่า
☐ แยกกันอยู่

6. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน

- ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท
☐ อื่น ๆ (ระบุ.....)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือทำข้อรายการที่เห็นว่าตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

พอใจมากที่สุด	หมายถึง ท่านรู้สึกที่มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
พอใจมาก	หมายถึง ท่านรู้สึกที่มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
พอใจปานกลาง	หมายถึง ท่านรู้สึกที่มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
พอใจน้อย	หมายถึง ท่านรู้สึกที่มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง ท่านรู้สึกที่มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>ด้านลักษณะงาน</u>					
1. ท่านพึงพอใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างครบถ้วน					
2. ท่านพึงพอใจที่มีอิสระในการให้ข้อมูลด้านการปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยกลับบ้านตามขอบเขตวิชาชีพ					
3. ท่านพึงพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการใช้โปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ					
4. ท่านพึงพอใจในการตรวจเยี่ยมพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อทราบปัญหา และความต้องการรวมทั้งการประเมินและติดตามผลการรักษา					
5. ท่านพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการบริหารงานบริการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ					
<u>ด้านการบังคับบัญชา</u>					
6. ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าสนับสนุนให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน					
7. ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าให้โอกาสในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล					
8. ท่านพึงพอใจในการประสานงานการตัดสินใจและ การมอบหมายงาน การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
9. ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าเป็นผู้นำในการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้คำชี้แนะ เป็นที่ปรึกษาและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน					
<u>ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน</u>					
10. ท่านภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ					
11. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการยอมรับการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน					
12. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหน่วยงาน					
13. ท่านมั่นใจในการบริหารจัดการทางการพยาบาล และปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง					
14. ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้รับคำขอบคุณ คำชมเชย จากผู้ป่วยและญาติ					

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านสภาพการทำงาน					
15. ท่านพึงพอใจในการให้ข้อมูลที่มีความชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ					
16. ท่านพึงพอใจที่ได้มีการจัดสถานที่ในการให้ข้อมูลอย่างเป็นสัดส่วน					
17. ท่านพึงพอใจที่มีเอกสารประกอบคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ					
18. ท่านพึงพอใจที่มีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสุขภาพ					
19. ท่านพึงพอใจที่มีการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน					
ด้านการติดต่อสื่อสาร					
20. ท่านพึงพอใจที่การประสานงานกับทีมสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง					
21. ท่านพึงพอใจที่การให้บริการพยาบาล ด้านการติดตาม ประเมินปัญหาผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน และมีความชัดเจน					
22. ท่านพึงพอใจที่การให้บริการพยาบาลเปิดโอกาสให้มีการการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ					
23. ท่านพึงพอใจที่การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีการประสานงาน ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างพยาบาลในทีม					
24. ท่านพึงพอใจที่การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล					

8. แบบกำกับการทดลอง

**แบบกำกับการทดลองโดยการสังเกต
การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ**

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ

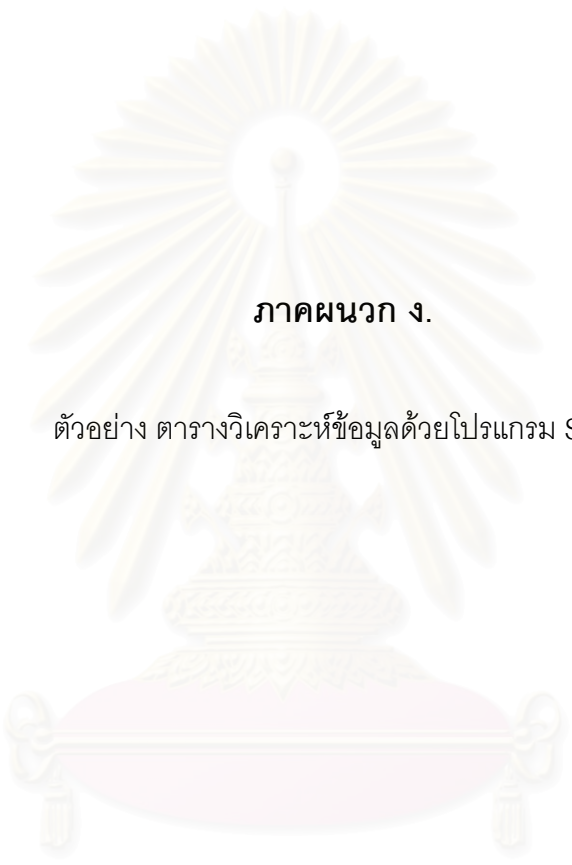
คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ ให้บันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า ปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อนี้ๆ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อนี้ๆ

ข้อที่	กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1.	แสดงท่าทีกระตือรือร้นยินดีให้การบริการ			
2.	มองหน้า สบตา ยิ้ม แสดงท่าเป็นมิตรกับผู้ป่วยและญาติ			
3.	แนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล			
4.	สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสุขภาพ			
5.	ดำเนินการตามแผนการดูแล และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ			
6.	อำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือ ให้บริการพยาบาลอย่างรวดเร็ว ไม่ต้องคอยนาน			

ข้อที่	กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
7.	ติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือปัญหาของผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ			
8.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการรักษา			
9.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรคและขั้นตอนการรักษาจากแพทย์และพยาบาล			
10.	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับแผนการดูแลและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง			
11.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจ เช่น การเตรียมร่างกาย การฝึกการหายใจ และไออย่างมีประสิทธิภาพ			
12.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน			
13.	ประสานการดูแลกับทีมสุขภาพ เพื่อสนองความต้องการ ปัญหาของผู้ป่วยตามที่คาดหวัง แสดงพฤติกรรมถึงความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย			
14.	ร่วมการประชุมกับทีมสุขภาพและผู้จัดการผู้ป่วยเพื่อปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน			
15.	ลงบันทึกความแปรปรวนที่เกิดขึ้น สรุปและประเมินผลการดูแล แจ้งแก่ทีมสุขภาพ			
16.	ติดตามกำกับกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้เป็นไปตาม Clinical Pathway			
17.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ระเบียบและวิธีการขั้นตอนชำระเงินค่ารักษา			
18.	ประเมินสภาพผู้ป่วยในด้านต่างๆ ความต้องการช่วยเหลือ และทบทวนแหล่งประโยชน์เพื่อประสานการดูแลที่ครบถ้วน			
19.	จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อที่บ้าน			



ภาคผนวก ง.

ตัวอย่าง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS

ตารางที่ 10 แสดงค่าความเที่ยง (Reliability) โดยรวมในกลุ่มทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ 0.95

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.951	.951	23

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1	3.4000	.67466	30
A2	3.2667	.86834	30
A3	3.8333	.69893	30
A4	3.1000	.80301	30
B5	3.2000	.71438	30
B6	3.3000	.70221	30
B7	3.3667	.55605	30
B8	3.1667	.79148	30
C9	3.5667	.85836	30
C10	3.4000	.62146	30
C11	3.4667	.57135	30
D12	3.2000	.71438	30
D13	3.1000	.48066	30
D14	2.9333	.58329	30
D15	3.0000	.69481	30
D16	3.8667	.68145	30
D17	3.4000	.81368	30
D18	2.9667	.61495	30
E19	3.6667	.66089	30
E20	3.5667	.62606	30

	Mean	Std. Deviation	N
E21	3.4000	.72397	30
E22	3.8333	.69893	30
E23	3.2333	.43018	30

ตารางที่ 11 แสดงค่าความเที่ยง (Reliability) โดยรวมในกลุ่มทดลอง (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ 0.94

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.940	24

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1	4.0333	.71840	30
A2	4.0000	.64327	30
A3	3.7000	.79438	30
A4	4.0000	.58722	30
A5	3.7333	.63968	30
B6	3.7000	.74971	30
B7	3.6667	.71116	30
B8	3.7333	.73968	30
B9	3.4667	.86037	30
C10	3.6333	.66868	30
C11	3.8667	.77608	30
C12	3.6333	.96431	30
C13	3.8000	.61026	30
C14	4.1667	.64772	30
D15	3.9333	.63968	30
D16	3.4333	.72793	30

	Mean	Std. Deviation	N
D17	3.9667	.61495	30
D18	3.9667	.61495	30
D19	3.7667	.67891	30
E20	3.7667	.62606	30
E21	3.8667	.62881	30
E22	3.7000	.74971	30
E23	3.7667	.67891	30
E24	3.8667	.50742	30



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพัชรี คงปลอด เกิดวันที่ 27 กันยายน 2515 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาล
ศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม เมื่อ พ.ศ. 2538 และเข้าศึกษา
ต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ
ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย