

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 คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลิ้นหัวใจรั่ว
2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจรั่ว

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

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

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการจับคู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

- 1.1 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลิ้นหัวใจรั่วเท่านั้นและไม่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคอื่น
- 1.2 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 1.3 เป็นผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้
- 1.4 แพทย์ลงความเห็นว่ารักษาผู้ป่วยดังกล่าว สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้โดยไม่มีอันตราย
- 1.5 มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่แรกรับเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 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 จากการประเมินการทดสอบความรู้ความสามารถในการจัดการรอบการช่วยชีวิตขั้นสูงของหน่วยงานซึ่งจัดขึ้นประจำทุก ๆ ปี
2. ไม่อยู่ในโครงการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 ปี
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

คุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี จากการกำหนดคุณสมบัติและรับสมัครเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี มีดังนี้

1. มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จากการประเมินการทดสอบความรู้ความสามารถในการจัดการรอบการช่วยชีวิตขั้นสูงของหน่วยงานซึ่งจัดขึ้นประจำทุก ๆ ปี
2. เป็นพยาบาลวิชาชีพอาวุโส มีบทบาทการจัดการหรือการใช้ภาวะผู้นำ (Tahan, 1998) และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ
2. ผ่านการอบรมและทำงานด้านการจัดการรายผู้ป่วยในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา
3. ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก
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 จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ บทบาทหน้าที่ของทีมสหภาพ และแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหภาพ (Clinical Pathway)

1.3 เขียนรายละเอียดของคู่มือ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

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

2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ" โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นวิทยากร มีระยะเวลาในการศึกษาอบรม 2 วัน มีขั้นตอน การดำเนินการ ดังนี้

2.1 เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติจัดอบรมในหน่วยงานศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบัน โรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ตามลำดับขั้นตอน

2.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพและ ทีม สหวิชาชีพเข้ารับการอบรมในเรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ"

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

2.4 ดำเนินการอบรมพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทีมสหวิชาชีพ

2.5 ผู้วิจัยประชุมทีมสหวิชาชีพอีกครั้ง เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจในคู่มือการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณี แผนการดูแลผู้ป่วย และแบบฟอร์มต่างๆให้เข้าใจตรงกัน (ภาคผนวก ค หน้า 126 - 147)

3. แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway for valve replacement) ที่ร่วมกันสร้างขึ้นโดย ทีมสหวิชาชีพ

มีขั้นตอนการสร้าง Clinical pathway ดังนี้

3.1 ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความที่เกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการใน วันที่ 26 - 27 เมษายน 2549 (รายละเอียดโครงการ ในภาคผนวก ค หน้า 159) โดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้เรื่อง แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ มาบรรยายภาคทฤษฎี เพื่อให้ทีม มีความรู้ความเข้าใจ และจัดประชุมกลุ่มสร้าง Clinical pathway ร่วมกัน โดยให้กลุ่มระดมสมอง ค้นหาปัญหาหรือแนวทางปฏิบัติที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกันจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การดูแลร่วมกัน สรุปสาระได้ดังนี้

วันก่อนผ่าตัด

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

อะไรผู้ป่วยบ้าง

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. จะเริ่มรับประทานยาลดลิ่มเลือดเมื่อใด
5. แนวทางการสอนศึกษาเรื่องการปฏิบัติตน และคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน

นำสารดังกล่าวมาสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (Clinical pathway) สำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยกลุ่มสรุปหัวข้อในภาพรวมได้ 12 ข้อ ดังนี้

1. ชื่อโรคหรือหัตถการ ระยะเวลาในโรงพยาบาล
2. ผลที่คาดหวัง (Expected outcome)
3. การประเมิน และการส่งรักษา (Assessment and investigation)
4. การดูแลด้านอารมณ์ สังคม (Psychosocial care)
5. ศึกษาประเมินสาเหตุและปัญหา (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 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ การประสานงานการบริการ อรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการข้อมูลที่ได้รับจากบริการ คุณภาพของบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการ

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

ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ	4 ข้อ
ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ	4 ข้อ
ความพึงพอใจต่ออรรถยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ	3 ข้อ
ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	7 ข้อ
ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ	5 ข้อ
ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	5 ข้อ

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ (Rating scale) โดยมีเกณฑ์คะแนน ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย 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 ทัศนคติความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
ด้านความ พึ่งพอใจต่อคุณภาพของบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ผู้ทรงคุณวุฒิ
ให้ตัดด้านค่าใช้จ่ายออก 5 ข้อ เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยมีสิทธิ์การเบิกจ่ายจากประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า ไม่มีเพิ่มเติมจำนวนข้อคำถาม และให้ปรับด้านภาษา จำนวน 18 ข้อ ให้มีความ
เฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นด้าน ต่าง ๆ ดังนี้

- | | |
|--|-------|
| 1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ | 4 ข้อ |
| 2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ | 4 ข้อ |
| 3. ความพึงพอใจต่อทัศนคติ 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 คำนียาม ตัวแปร ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ ด้านลักษณะงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน และติดต่อสื่อสาร

3. สร้างข้อคำถามโดยดัดแปลงข้อคำถามมาจากแบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลของ สิวพีร์ จันทระเจษฎา (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) และการใช้ภาษาเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ภาษาโดยยึดหลักความ สอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจาก 6 ใน 7 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผลการตรวจสอบ พบว่าแบบความพึงพอใจในงานของพยาบาลเดิม ประกอบด้วย 5 ด้าน 24 ข้อ ไม่มีเพิ่มเติมจำนวนข้อคำถาม และปรับด้านภาษาให้มีความ เฉพาะเจาะจง 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) โดยรวมและราย ด้าน ในกลุ่มทดลอง (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ 0.94 (ภาคผนวก ง หน้า 179)

ชุดที่ 4. แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในการใช้ โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการใช้โปรแกรมการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ประกอบกับแนวทางในการบริหารจัดการ ในการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ผู้วิจัยและพยาบาลประจำการร่วมกันสร้างขึ้น

2. จัดทำเนื้อหาของกิจกรรมการปฏิบัติการในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิเมื่อ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ภาษา โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 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 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ เท่ากับ 0.86

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัย คนที่ 2 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ เท่ากับ 0.86

การนำไปใช้และเกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสังเกตการปฏิบัติการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น เพื่อติดตามกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 โดยใช้ร่วมกับคู่มือและแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) มีทั้งหมด 20 ข้อ หลักที่ใช้ในการสุ่มสังเกตโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

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 ระยะก่อนการดำเนินการทดลอง

2.2 การดำเนินการทดลอง

2.3 การรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

1. เตรียมตัวผู้วิจัย

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษา คู่มือหน่วยงานที่มีการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ คือ

1.2.1 แผนกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1.2.2 แผนกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสงฆ์

2. เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่จะใช้ในการทดลองทั้งหมด

3. เตรียมสถานที่ โดยผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจง และขออนุมัติจาก หัวหน้างานศัลยศาสตร์ หัวใจและทรวงอกเพื่อทำการทดลองในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ ตึกสอาดศิริพัฒน์ชั้น 3 โรงพยาบาลราชวิถี

4. เตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจบริการพยาบาล วิชาการโรงพยาบาลราชวิถี ในการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: 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 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้จัดการรายกรณีเข้าใจถึงการมีคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 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 โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและคอมพิวเตอร์ของแผนกเวชระเบียนในกลุ่มตัวอย่าง 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 เภสัชพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ 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 การประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายอย่างดียิ่ง 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. แจกคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พยาบาลผู้จัดการกรณีและพยาบาลประจำการ รวมทั้งทีมสหวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำความเข้าใจขั้นตอนกระบวนการ บทบาทหน้าที่แต่ละสาขาวิชาชีพตลอดจนการใช้แบบฟอร์มต่าง ๆ รายละเอียดให้กับพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องใช้โปรแกรมนี้อีก เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง

3. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและพยาบาลประจำการที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในหอผู้ป่วยสามัญคัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) นำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยกรณีไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียบตามกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีดังนี้

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 เพื่อร่วมปรึกษานหาแนวทางแก้ไขและดำเนินการตามแนวทางนั้น พร้อมกับคอยกำกับติดตามและประเมินซ้ำ

3.6 เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและสมาชิกทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันประเมินและสรุปผลการดูแลรักษา

4. นำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไปใช้ในการให้บริการพยาบาลโดยปฏิบัติตามขั้นตอนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามคู่มือปฏิบัติงาน โดยมีแบบกำกับการทดลองสังเกตพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยคัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

การกำกับทดลอง

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

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับติดตามการทดลองเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติงานในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งผลการสังเกตแสดงตารางที่ 2

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 พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อนอนโรงพยาบาล	20 (100%)	-
4. สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสุขภาพ	20 (100%)	-
5. ดำเนินการตามแผนการดูแล และประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ	20 (100%)	-
6. อำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือ ให้บริการพยาบาลอย่างรวดเร็ว ไม่ต้องคอยนาน	20 (100%)	-
7. ทำการตรวจเยี่ยมและพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	20 (100%)	-
8. ติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือปัญหาของผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ	20 (100%)	-
9. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการรักษา	20 (100%)	-
10. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรคและขั้นตอนการรักษาจากแพทย์และพยาบาล	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. ติดตามกำกับรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้เป็นไปตาม 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. ขณะทดลองที่มสวิชาชีพทุกคนปฏิบัติตามแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันอย่างเต็มใจ โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน ให้ความสนใจและร้องขอเอกสารเรื่องการจัดการรายกรณี Clinical pathway จากผู้วิจัยไปศึกษา และปฏิบัติตาม Clinical pathway อย่างเคร่งครัด ความแปรปรวน คือ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้ เช่น ความแปรปรวนที่เกิดจากบุคลากรลืมเปิดวិทัศน์ให้ผู้ป่วยดูก่อนเตรียมร่างกายเพื่อผ่าตัด ลืมส่งกำหนดการผ่าตัดตามวันที่กำหนดไว้ ลืมทำแผลให้ผู้ป่วยเมื่อพยาบาลถามถึงแพทย์ก็รีบมาทันที ถึงแม้จะเป็นนอกเวลาราชการ และเมื่อทีมสุขภาพเริ่มคุ้นเคยและมีประสบการณ์มากขึ้น แพทย์ พยาบาล จะช่วยเหลือกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันไม่ต้องมีการถามถึง หากทุกอย่างเป็นไปตามแผนการรักษาพยาบาล ก็ปฏิบัติได้ทันที เช่น การเอาสายระบายของเหลวจากทรวงอกออก เอาสายน้ำเกลือออก เอาสายสวนปัสสาวะออก ส่วนแพทย์ประจำบ้านซึ่งปกติจะอยู่ภายใต้กำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ก็ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) มากขึ้นสามารถให้การดูแลรักษาตาม Clinical pathway ที่วางไว้ได้ทันทีโดยไม่ต้องรอความเห็นชอบจากอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านจะติดตามรายงานแผนการรักษาโดยละเอียดให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบความคืบหน้าหรือโทรรายงานอาการทุกครั้งเมื่อเกิดปัญหา เพื่อทำการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมอย่างทันที

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

การดำเนินการครั้งนี้พบว่า ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในความสำเร็จของการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ถึงแม้ว่าทีมจะมีแผนการดูแลร่วมกันที่ดีแล้วก็ตาม พยาบาลผู้จัดการรายกรณียังทำหน้าที่กำกับติดตามประสานงาน เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้เป็นไปตามที่คาดหวัง และทักษะที่พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต้องใช่มากคือ 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 ถึงแม้ ทีมสหวิชาชีพจะให้ข้อมูลตามแผนที่วางไว้ทุกวันพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถจำได้หมดจึงร้องขอ แผนการดูแลที่เป็นเอกสารจากผู้วิจัยเพื่อเอาไว้เป็นแนวทางปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงนำแผ่นพับเกี่ยวกับ ปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่พัฒนาขึ้นในหน่วยงานศัลยกรรมหัวใจมาแจกให้ผู้ป่วย ทุกคนที่สนใจตั้งแต่วันแรกที่เข้านอนในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพอใจและมั่นใจมากขึ้นว่า ตนจะปฏิบัติได้ถูกต้องและได้รับบริการที่มีคุณภาพจากทีม

5. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยได้สรุปผลการทดลอง รายงานต่อทีมสหวิชาชีพพบว่า ทุกคนเห็นประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ว่า เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยผู้ให้บริการพยาบาลและ โรงพยาบาลเห็นพ้องกันว่าจะนำไปขยายผลในกลุ่มโรคสำคัญอื่น ๆ และเล็งเห็นโอกาสพัฒนา ว่าสามารถปรับปรุง Clinical pathway ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจะมุ่งเน้นที่การลดค่าใช้จ่าย หรือการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เช่น ค่ายา เวชภัณฑ์และค่าอุปกรณ์

บทบาทของผู้วิจัยในการทดลอง

1. เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจโดยจัดเตรียมเอกสาร เช่น แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่ทีมสุขภาพร่วมกันจัดทำขึ้นแบบฟอร์มการบันทึกแรกรับผู้ป่วย แบบฟอร์มการบันทึก ความแปรปรวน แบบฟอร์มการบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย
2. สังเกต และบันทึกเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวันว่า ผู้จัดการผู้ป่วยและ ทีมสุขภาพมีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไรในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. ตรวจสอบให้เป็นไปตามกระบวนการโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
4. เป็นผู้ประสานงานให้ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ในกรณีเกิดปัญหาด้านกระบวนการ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อช่วยให้ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้
5. เป็นที่ปรึกษาทีมสุขภาพ ในกรณีที่มีปัญหาด้านกระบวนการการใช้แผนการดูแลผู้ป่วย
6. เป็นผู้นำการประชุม อภิปรายร่วมกับผู้ช่วยวิจัย และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
7. ติดตามความก้าวหน้าของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยสอบถามจากผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และจากการสังเกตพฤติกรรม ของผู้จัดการผู้ป่วยและทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย

บทบาทของผู้ช่วยวิจัยในการทดลอง ซึ่งเป็นพยาบาลเทคนิค เกี่ยวข้องงานการบริการ พยาบาลศัลยกรรมหัวใจ และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โดยเข้าใจรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย จากผู้วิจัยอย่างละเอียดมีบทบาทผู้ช่วยวิจัย ในการทดลอง ดังนี้

1. เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยจัดเตรียมเอกสาร เช่น แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ ทีมสหภาพร่วมกันจัดทำขึ้นแบบฟอร์มการบันทึกแรกรับผู้ป่วย แบบฟอร์มการบันทึก ความแปรปรวน แบบฟอร์มการบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย
2. สังเกต และบันทึกเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวันว่า ผู้จัดการผู้ป่วยและ ทีมสหภาพ มีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไรในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. ตรวจสอบให้เป็นไปตามกระบวนการโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
4. เป็นผู้ประสานงานให้ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ในกรณีเกิดปัญหาด้านกระบวนการ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อช่วยให้ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้
5. เป็นที่ปรึกษาทีมสหภาพ ในกรณีที่มีปัญหาด้านกระบวนการการใช้แผนการดูแลผู้ป่วย
6. ติดตามความก้าวหน้าของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยการสอบถามจากผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และจากการสังเกตพฤติกรรม ของผู้จัดการผู้ป่วยและทีมสหภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย

3. การรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

1. เมื่อสิ้นสุดการดูแลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจในผู้ป่วยแต่ละราย คือ เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูล ดังนี้

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

1.2 สอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม ชุดเดียวกันและวิธีเดียวกันกับก่อนระยะทดลองจนครบจำนวน 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)

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. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล (Spector, 1997)

กลุ่มทดลอง (2 เดือน)

การดำเนินการทดลอง

นำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมขั้น 3 สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD และนัดคิวอนผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แจ้งผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีทราบ
2. เมื่อผู้ป่วยมา Admit ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีแจ้งให้ทีมสุขภาพทราบ
3. ทีมสหวิชาชีพดูแลกำกับติดตามให้เป็นไปตาม Clinical pathway โดยผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้ประสานงาน
4. เมื่อมีความแปรปรวน ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีแจ้งทีมสุขภาพเพื่อร่วมปรึกษานหาแนวทางแก้ไข
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)