

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการโครงการ

การศึกษาโครงการอิสระนี้เป็นการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยจัดทำเป็นโครงการในหน่วยงาน การดำเนินการโครงการครั้งนี้เพื่อดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารและเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารจากการสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหลังการภายหลังได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและสอบถามความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบและได้รับการรักษาด้วยการทำผ่าตัดในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่เข้ารับการรักษาดังแต่วันที่ 20 มิถุนายน ถึงวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2544 จำนวน 30 ราย โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 ไม่จำกัดเพศ

1.2 อายุตั้งแต่ 13 ปี ขึ้นไป

1.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ไส้ติ่งแตก เยื่อช่องท้องอักเสบ ฝีที่ไส้ติ่ง

1.4 ไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการผ่าตัด เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดัน

โลหิตสูง โรคลมชัก

1.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย (ศช) ศัลยกรรมหญิง (ศญ) ศัลยกรรม 2ล่าง (ศ 2 ล่าง) หอผู้ป่วย100 ปีชั้น 5 (100/5) หอผู้ป่วย100ปีชั้น 7(100/7) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หอผู้ป่วยละ 3 คน และพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย หอผู้ป่วยละ 1 คน รวมจำนวน 20 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะดังนี้

- 2.1 พยาบาลวิชาชีพ การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1
- 2.2 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
- 2.3 ไม่อยู่ในโครงการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษายังไม่ครบ 2 ปี
- 2.4 มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ มี 2 ประเภทคือ

1. เครื่องมือในการดำเนินโครงการ

1.1 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- 1.1.1 แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- 1.1.2 คำจำกัดความ
- 1.1.3 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่ได้รับการผ่าตัด
- 1.1.4 เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- 1.1.5 บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ
- 1.1.6 แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical Pathway)

1.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและการฝึกปฏิบัติเขียนแผนการดูแลผู้ป่วย"

2. เครื่องมือที่ใช้ในประเมินโครงการ

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ ซึ่งผู้ศึกษาสร้างเอง โดยใช้แนวคิดของ Aday & Andersen (1975) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

- 1) ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ
- 2) การประสานงานของบริการ
- 3) ทัศนคติและความสนใจของผู้ให้บริการ
- 4) ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
- 5) คุณภาพบริการ
- 6) ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

2.2 แบบสอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้แบบสอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของ กรรณิกา เย็นสุข (2544) ซึ่งได้นำแนวคิดของ Leddy & Pepper (1998) มาดัดแปลงใช้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย
- 2) ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
- 3) ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อตนเอง
- 4) ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อหน่วยงาน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือในการดำเนินโครงการ

1. คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

มีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือสำหรับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3 เขียนรายละเอียดของคู่มือสำหรับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่ง

1.4 นำคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สำนวนภาษา โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การดูแลและแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วได้นำคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยไส้ติ่งอีกเล่มที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จึงนำไปใช้ในการดำเนินโครงการต่อไป

2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและการฝึกปฏิบัติเขียนแผนการดูแลผู้ป่วย" โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและนักศึกษาเป็นวิทยากรในการบรรยายและควบคุมดูแลการฝึกปฏิบัติเป็นเวลา 1 วัน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1 เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติจัดอบรมในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตามลำดับขั้น

2.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่กองการพยาบาล แผนกฉุกเฉิน ห้องตรวจโรคศัลยกรรม แผนกวิสัญญี ห้องผ่าตัด กองศัลยกรรม กองเภสัชกรรม กองรังสีวิทยา และ กองพยาธิวิทยาเพื่อขออนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ารับการอบรม รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆที่ให้ความสนใจในเรื่องนี้เข้ารับการอบรมด้วย จำนวนรวม 40 คน

2.3 ขอความร่วมมือทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย ศัลยแพทย์ เภสัชกร นักรังสีเทคนิค นักพยาธิเทคนิคและนายทหารสงครามเพื่อรับการอบรมและเข้าร่วมโครงการในการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

2.4 ดำเนินการอบรม พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้สนใจ จำนวน 40 คนเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2544 โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ประเมินโครงการ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการข้อคำถามของแบบสอบถามสร้างจากแนวคิดของ Aday & Anderson (1975) เกี่ยวกับความพึงพอใจบริการพยาบาลครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ
 2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ
 3. ความพึงพอใจต่ออริยาสัย ความสนใจของผู้ให้บริการ
 4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
 5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ
 6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ จำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ
- การวัดระดับความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการมี 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงทั้งหมด
คะแนน 4 เห็นด้วย	หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนใหญ่
คะแนน 3 ไม่แน่ใจ	หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริง
คะแนน 2 ไม่เห็นด้วย	หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อย
คะแนน 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย

การแปลคะแนนที่จากการวัดความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ให้บริการ ให้ความสำคัญ โดยใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.49	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับต่ำมาก

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้แบบสอบถามความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของ กรรณิกา เย็นสุข(2544) ซึ่งได้นำแนวคิดของ Leddy & Pepper (1998) มาดัดแปลง และผู้ศึกษาได้นำมาใช้ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ
2. ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ
3. ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อตนเอง จำนวน 7 ข้อ
4. ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อหน่วยงาน จำนวน 8 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ

การวัดระดับความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลมี 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงทั้งหมด
คะแนน 4 เห็นด้วย	หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนใหญ่
คะแนน 3 ไม่แน่ใจ	หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริง
คะแนน 2 ไม่เห็นด้วย	หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อย
คะแนน 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย

การแปลผลคะแนนที่ได้จากการวัดความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลให้ความหมายโดยการใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง มีความสำคัญในความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง มีความสำคัญในความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง มีความสำคัญในความรับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง มีความสำคัญในความรับผิดชอบอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.49	หมายถึง มีความสำคัญในความรับผิดชอบอยู่ในระดับต่ำมาก

คุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการดำเนินโครงการ

คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีภายหลังที่ได้สร้างเสร็จแล้ว ผู้ศึกษาได้นำคู่มือดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

หัวหน้ากองการพยาบาล รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 1 ท่าน

ศัลยแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 1 ท่าน

นักวิชาการที่เกี่ยวข้องชาวด้านการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จำนวน 3 ท่าน

ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษาเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ภาษาโดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

2. เครื่องมือในการประเมินโครงการ มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบวัดความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการโดยนำเครื่องมือชุดดังกล่าว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

หัวหน้ากองการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 1 ท่าน

นักการศึกษาสาขาการวัดและประเมินผล จำนวน 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน

ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษาเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่าง ผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นจึงนำไปทดลอง (tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการเท่ากับ .95

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพโดยใช้แบบสอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของ กรรณิกา เย็นสุข(2544) ซึ่งได้นำแนวคิดของ Leddy & Pepper (1998) มาดัดแปลง และผู้ศึกษา ได้นำมาใช้ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษาเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นจึงนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .86

ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ผู้ดำเนินการศึกษา ดำเนินโครงการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการดำเนินโครงการทดลอง

1. การติดต่อประสานงาน

1.1 ขอนหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้าในการดำเนินโครงการ

1.2 พบผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้าเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินโครงการและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ รายละเอียดขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

1.3 พบหัวหน้ากองการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า เพื่อชี้แจง

วัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินโครงการและอนุมัติบุคลากร เพื่อเข้าร่วมเป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย

1.4 พบพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจง รายละเอียดของโครงการโดยละเอียด พร้อมทั้งให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ป่วยละ 4 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

2. เตรียมเครื่องมือ

ผู้ศึกษาทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือจะที่ใช้ในโครงการดังที่กล่าวมาแล้วใน ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

3. ขั้นเตรียมพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ผู้ศึกษาได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาล ผู้จัดการผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

3.1 เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติจัดอบรมในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตามลำดับขั้น ดังรายละเอียดของโครงการในภาคผนวก ค

3.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่กองการพยาบาล แผนกฉุกเฉิน ห้องตรวจโรคศัลยกรรม แผนกวิสัญญี ห้องผ่าตัด กองศัลยกรรม กองเภสัชกรรม กองรังสีวิทยา และกองพยาธิวิทยาเพื่อขออนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ารับการอบรม รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆที่ให้ความสนใจในเรื่องนี้เข้ารับการอบรมด้วย จำนวนรวม 40 คน

3.4 ขอความร่วมมือทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย ศัลยแพทย์ เภสัชกร นักรังสีเทคนิค นักพยาธิเทคนิคและนายทหารสงเคราะห์ เพื่อรับการอบรมและเข้าร่วมโครงการในการ ดำเนินการให้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

3.5 ดำเนินการอบรม พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้สนใจ จำนวน 40 คนโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จำนวน 2 ท่านและผู้ศึกษาโครงการ ใช้เวลา 1 วัน คือวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ.2544 เวลา 08.00-16.00น. ณ.ห้องประชุม หรือผู้ป่วย 100ปี ชั้น 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

3.6 หลังการอบรมผู้ศึกษาได้จัดประชุมผู้แทนทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยในวันที่ 19-20 มิถุนายน พ.ศ. 2544 เวลา 13.30-15.30น. ทั้ง 2 วัน เพื่อความสะดวกของทีมสหสาขาวิชาชีพและไม่รบกวนเวลาปฏิบัติงาน โดยทำความเข้าใจในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในเรื่องแนวคิด วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินการ และจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ร่วมกัน และ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแผนการดูแลของแต่ละทีม และนำเสนอให้ทีมสหสาขาวิชาชีพและกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพิจารณา ปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำแผนการดูแลให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม

จำนวน 5 ท่าน แล้วให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับและเข้าใจตรงกันก่อนนำไปใช้

3.7 สอบถามความคิดเห็นทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลถึงปัญหา อุปสรรคและความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการ

3.8 ผู้ศึกษาทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งให้ทราบว่าจะเริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน ถึง 20 สิงหาคม พ.ศ.2544 รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์

ขั้นตอนโครงการ

1. ผู้ศึกษาแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบว่าขณะนี้ทางหน่วยจะได้นำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบมาใช้

2. พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรม 2 ล่าง หอผู้ป่วย 100 ปี ชั้น 5 และ หอผู้ป่วย 100 ปี ชั้น 7 ร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

3. จัดประชุมกลุ่มตัวอย่างและทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 10.00-11.30น. เพื่อสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคขณะดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในวันเวลาดังกล่าว และกรณีที่มีปัญหาเร่งด่วน ผู้ศึกษาซึ่งทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยจะทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประชุมปรึกษาหารือและแก้ปัญหาพร้อมกัน

4. พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยแต่ละหน่วยแจกคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อทำความเข้าใจ ขั้นตอน กระบวนการ บทบาทหน้าที่แต่ละสาขาวิชาชีพ และพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยแต่ละหน่วยชี้แจงรายละเอียดกับพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องใช้รูปแบบนี้ ตลอดจนการใช้แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่จะใช้กับผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ เช่น แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ แบบบันทึกความแปรปรวน แบบบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และบันทึกได้ถูกต้อง ทั้งนี้กรณีนอกเวลา พยาบาลวิชาชีพและผู้ศึกษาจะมีบทบาทแทนพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย

บทบาทของผู้ศึกษาระหว่างดำเนินโครงการ

1. ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ

2. ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ ตลอดช่วงเวลาที่ดำเนินการใช้รูปแบบ

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ได้แก่ จัดทำเอกสารต่าง ๆ ให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาล ผู้จัดการผู้ป่วยที่ประจำหอผู้ป่วยผู้ป่วยอื่น และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง และผู้ร่วมงานอื่น ๆ

3. สังเกตและบันทึกสถานการณ์ต่างๆตลอดช่วงเวลาที่ดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี รวมทั้งตรวจสอบการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน

4. เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นำในการจัดการประชุม เป็นที่เลี้ยงให้กับพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยท่านอื่น ๆ ในกรณีที่เกิดปัญหาทั้งด้านการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

5. ติดตามผลการใช้รูปแบบรวมทั้งปัญหา อุปสรรค ทั้งจากผู้ให้และผู้ให้บริการ โดยวิธีการสอบถาม สังเกต ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง สังเกตพฤติกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่น ๆ

ขั้นประเมินผล

1. สอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Aday & Anderson (1975)
2. สอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้แบบสอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของ กรรณิกา เย็นสุข (2544) ซึ่งได้นำแนวคิดของ Leddy & Pepper (1998)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 7.52 โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ในรูปแบบตารางแสดงจำนวนร้อยละ
2. สอบถามระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในบริการพยาบาลภายหลังได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจโดยใช้หลักการแปรผลคะแนนเฉลี่ยของประคอง กรรณสูต, 2538 ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.49	หมายถึง ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับต่ำมาก

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ย คะแนนความสำนึกในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้สถิติทดสอบ t (Paired t -Test)

สรุปขั้นตอนในการดำเนินโครงการ

