

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาโครงการครั้งนี้เป็นการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร และประเมินผลการดำเนินโครงการจากการสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหลังใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี, เปรียบเทียบความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยเป็นการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 30 ราย และพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย, พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 5 หอผู้ป่วย จำนวนรวม 20 คน ซึ่งสามารถนำเสนอผลการศึกษาในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ให้บริการ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพการสมรส และประสบการณ์การปฏิบัติงาน (N = 20)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 20)	ร้อยละ
1. อายุ		
ไม่เกิน 25 ปี	2	10
26 – 30 ปี	8	40
31 – 35 ปี	5	25
36 – 40 ปี	3	15
41 – 45 ปี	2	10
2. สถานภาพสมรส		
โสด	8	40
สมรส (คู่)	12	60
3. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
ไม่เกิน 5 ปี	3	15
6 – 10 ปี	10	50
11 – 15 ปี	1	5
16 – 20 ปี	3	15
21 – 25 ปี	3	15

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีอายุ 26 – 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ อายุ 31 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 และช่วงอายุ 36 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 15 ส่วนอายุไม่เกิน 25 ปี และอายุ 41 – 45 ปี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 10 สถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 60 โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 6 – 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ จำแนกตามอายุ ศาสนา เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ และจำนวนครั้งของการเข้ารักษาในโรงพยาบาล (N = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 30)	ร้อยละ
1. อายุ		
8 – 15 ปี	4	13.3
16 – 25 ปี	16	53.3
26 – 35 ปี	4	13.3
36 – 45 ปี	2	6.7
46 – 55 ปี	3	10.0
57 ปีขึ้นไป	1	3.3
2. ศาสนา		
พุทธ	29	96.7
อิสลาม	1	3.3
3. เพศ		
ชาย	15	50.0
หญิง	15	50.0
4. สถานภาพสมรส		
โสด	16	53.3
คู่	12	40.0
ม้าย	2	6.7
หย่าร้าง	0	0
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	26.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	30.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	26.7
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	4	13.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	0	0
ปริญญาโท	1	3.3

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ จำแนกตามอายุ ศาสนา เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ และจำนวนครั้งของการเข้ารักษาในโรงพยาบาล (N = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 30)	ร้อยละ
6. อาชีพ		
รับราชการ	2	6.7
ทหาร	2	6.7
เกษตรกรรวม	0	0
ค้าขาย	2	6.7
รับจ้าง	10	33.3
ธุรกิจส่วนตัว	2	6.7
อื่น ๆ (แม่บ้าน, ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	12	40.0
7. จำนวนครั้งของการรักษาตัวในโรงพยาบาล		
ครั้งแรก	20	66.7
ครั้งที่ 2	6	20.0
มากกว่า 2 ครั้ง	4	13.3

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ใช้บริการได้ตั้งอีกเสบที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 16 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคือช่วงอายุ 8 – 15 ปี และ 26 – 35 ปี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 96.7 เพศหญิงและเพศชายจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่โสด คิดเป็นร้อยละ 53.3

ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมา ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 26.7

อาชีพส่วนมากเป็นแม่บ้าน นักเรียน และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคืออาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.3

จำนวนครั้งของการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 66.7

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหลังใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ จำแนกตามรายด้าน

ความพึงพอใจบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับบริการ	4.04	.71	สูง
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ	4.12	.61	สูง
3. ความพึงพอใจต่ออริยาไคย ความสนใจของผู้ให้บริการ	4.18	.73	สูง
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ	3.95	.70	สูง
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ	4.19	.70	สูง
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	3.88	.90	สูง
รวม	4.06	.63	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จำแนกตามรายด้าน ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยรวม 6 รายด้านเท่ากับ 4.06 อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจรายข้อ
ของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความสะดวกสบายที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการ			
1. ท่านได้รับบริการอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องคอยนาน	3.87	1.11	สูง
2. ท่านสามารถติดต่อกับพยาบาลที่ให้การดูแลได้ โดยสะดวกและรวดเร็ว	4.13	.90	สูง
3. พยาบาลให้การดูแลท่านเป็นอย่างดีไม่ว่าท่าน จะร้องขอหรือไม่ก็ตาม	4.13	.86	สูง
4. หอผู้ป่วยมีเครื่องใช้ส่วนตัวสำหรับท่านอย่าง พอเพียงกับความจำเป็นของท่านในขณะที่อยู่ โรงพยาบาล	3.80	.89	สูง
5. ท่านได้รับคำแนะนำและได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล	4.27	.74	สูง
การประสานงานของการบริการ			
6. ขั้นตอนของการเข้าอยู่โรงพยาบาลของท่านในครั้งนี้ รวดเร็วและไม่ยุ่งยาก	4.03	1.00	สูง
7. พยาบาลให้โอกาสแก่ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.10	.66	สูง
8. พยาบาลได้ทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสุขภาพ ทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อการดูแลท่านอย่าง ต่อเนื่อง	4.07	.74	สูง
9. พยาบาลได้ตรวจเยี่ยมและพูดคุยกับท่านเพื่อทราบ ปัญหาและความต้องการของท่านอย่างสม่ำเสมอ	4.33	.84	สูง
10. พยาบาลอนุญาตให้ญาติของท่านเข้าเยี่ยมท่าน นอกเวลาที่กำหนดได้ หากมีความจำเป็น	4.07	1.01	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจรายข้อ
ของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
อัยาศัยของผู้ให้บริการ			
11. พยาบาลทักทายและต้อนรับท่านเมื่อแรกรับท่าน เข้ารับการรักษา	4.17	.75	สูง
12. พยาบาลได้แสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการ ให้ความเคารพและให้เกียรติท่าน	4.17	.83	สูง
13. พยาบาลพูดจากับท่านด้วยความสุภาพ อ่อนโยน และเป็นกันเอง	4.27	1.01	สูง
14. พยาบาลให้เวลากับท่าน และเปิดโอกาสให้ท่าน ได้พูดคุยถึงปัญหาเพื่อแสดงความต้องการด้าน การพยาบาล และเสนอปัญหาได้ตลอดเวลา	4.27	.83	สูง
15. พยาบาลให้ความสนใจและกำลังใจท่านเป็น ระยะ ๆ ขณะที่ท่านรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ครั้งนี้	4.03	.89	สูง
ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ			
16. พยาบาลอธิบายให้ท่านทราบถึงสาเหตุความ เจ็บป่วยและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการ เจ็บป่วยอย่างชัดเจน	4.03	.96	สูง
17. พยาบาลได้อธิบายถึงระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ให้ทราบตั้งแต่แรกรับท่านเข้ารับรักษาตัว ในหอผู้ป่วย	3.80	.89	สูง
18. พยาบาลอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับแผน และกิจกรรมการบริการพยาบาลที่ได้รับอย่าง ต่อเนื่อง	3.83	.87	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจรายข้อ
ของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
19. พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ ของท่านตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งการปฏิบัติตัว อย่างต่อเนื่องที่บ้าน	4.03	.81	สูง
20. พยาบาลอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ที่แพทย์สั่งการรักษาให้กับท่านโดยละเอียดและเข้าใจ	4.07	.94	สูง
คุณภาพการบริการ			
21. พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการ ของท่านตามที่ท่านคาดหวัง	4.10	.84	สูง
22. พยาบาลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ และดูแลท่านตลอดเวลา	4.10	.99	สูง
23. พยาบาลให้การดูแลท่านอย่างมีมาตรฐานและ ถูกต้องตามหลักการพยาบาล	4.23	.82	สูง
24. พยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาล	4.27	.78	สูง
25. พยาบาลให้การบริการพยาบาลอย่างมีเหตุผลยอมรับได้ ค่าใช้จ่าย	4.23	.77	สูง
26. พยาบาลได้ชี้แจงเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลให้ท่านทราบ	3.80	1.24	สูง
27. พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบและ วิธีชำระค่ารักษาพยาบาลให้ท่านทราบ	3.87	.97	สูง
28. พยาบาลตอบข้อสงสัยของท่านเกี่ยวกับเรื่อง ค่ารักษาพยาบาลได้อย่างชัดเจน	4.03	1.00	สูง
29. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทำให้รู้สึกค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายไปคุ้มค่า	3.73	1.11	สูง
30. ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับบริการพยาบาลที่เหมาะสม กับค่าใช้จ่าย	3.97	.96	สูง
รวม	4.06	.63	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับความพึงพอใจบริการพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างหลังการให้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอยู่ในระดับสูงทั้ง 30 ข้อมีค่าเฉลี่ย 4.06 เรื่องพยาบาลได้ตรวจเยี่ยมและพูดคุยกับท่านเพื่อทราบปัญหาและความต้องการของท่านอย่างสม่ำเสมอมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 4.33 และท่านได้รับคำแนะนำและชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ข้อพยาบาลพูดจากับท่านด้วยความสุภาพ อ่อนโยนและเป็นกันเอง พยาบาลให้เวลากับท่านและเปิดโอกาสให้ท่านได้พูดคุยถึงปัญหาเพื่อแสดงความต้องการด้านการพยาบาล และเสนอปัญหาได้ตลอดเวลา และพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาล ทั้ง 4 ข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันและค่าเฉลี่ยสูงรองลงมา ที่ 4.27 ส่วนเรื่องพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกค่ารักษาพยาบาลที่ท่านจ่ายไปคุ้มค่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ 3.73

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายด้านของความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ด้วยค่าสถิติ t-test

ความสำนึกในความรับผิดชอบ	ก่อนการใช้โครงการ		หลังการใช้โครงการ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย	3.91	.49	4.27	.40	2.66*
2. ด้านความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ	3.64	.39	4.09	.46	3.11*
3. ด้านความสำนึกในความรับผิดชอบต่อตนเอง	3.74	.36	4.19	.30	5.04*
4. ด้านความสำนึกในความรับผิดชอบต่อหน่วยงาน	3.27	.31	4.20	.44	8.79*
รวม	3.74	.36	4.17	.36	4.05*

*P < .05

จากตารางที่ 5 พบว่าความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพทั้ง 4 ด้านหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทีของระดับความสำนึกในความ
รับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ

ความสำนึกในความรับผิดชอบ	ก่อนการใช้โครงการ			หลังการใช้โครงการ			t
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
1. ท่านรู้สึกว่าการให้บริการที่ดี จะช่วยส่งเสริมและสร้างชื่อเสียงให้แก่หน่วยงาน	4.25	.85	สูง	4.80	.41	สูงมาก	2.463*
2. ท่านยินดีรับฟังข้อผิดพลาดของการปฏิบัติการพยาบาลหากเกิดขึ้น	4.20	.77	สูง	4.65	.49	สูงมาก	2.438*
3. ท่านเห็นว่าการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นสิ่งสำคัญ	4.60	.68	สูงมาก	4.65	.49	สูงมาก	.224
4. ท่านพร้อมที่จะปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยของท่านร่วมกับทีมสุขภาพให้เป็นปัจจุบันเสมอ	3.90	.79	สูง	4.60	.50	สูงมาก	3.907*
5. ท่านไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยและแนะนำทางเลือกในการปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติ	4.10	.85	สูง	4.50	.61	สูงมาก	2.027
6. ท่านวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด	3.70	.66	สูง	4.30	.47	สูง	3.269*
7. ท่านสามารถปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายด้วยความมั่นใจ	3.85	.59	สูง	4.30	.66	สูง	2.131*
8. ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติงานของท่านสามารถเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพการบริการของหน่วยงานของท่าน	3.85	.81	สูง	4.30	.80	สูง	2.015*
9. ท่านสามารถแสดงผลของการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นทราบได้เสมอ	3.95	.69	สูง	4.30	.57	สูง	1.677
10. ก่อนการตัดสินใจใด ๆ ท่านได้ตรวจสอบความถูกต้องตามหลักวิชาการ	3.60	.50	สูง	4.27	.44	สูง	4.951*
11. ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบได้โดยไม่ขาดตกบกพร่อง	3.70	.57	สูง	4.25	.44	สูง	4.067*

ตารางที่ 6 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทีของระดับความสำนึก
ในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกเป็นรายข้อ

ความสำนึกในความรับผิดชอบ	ก่อนการใช้โครงการ			หลังการใช้โครงการ			t
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
12. ท่านแสดงบทบาทในการปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำในสิทธิความเป็นมนุษย์ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล	3.85	.75	สูง	4.25	.55	สูง	2.373*
13. ท่านติดตามประเมินผลหลังการให้การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล	3.96	.76	สูง	4.25	.55	สูง	1.453
14. ท่านสามารถตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้นก่อนที่แพทย์จะมาถึง	3.65	.75	สูง	4.20	.70	สูง	2.146*
15. ท่านให้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลกับทีมสุขภาพด้วยความมั่นใจ	3.65	.49	สูง	4.20	.77	สูง	2.773*
16. ท่านนำความรู้จากการศึกษาอบรมมาใช้ในการกำหนดแผนการพัฒนาหน่วยงานของท่าน	3.45	.51	ปานกลาง	4.15	.75	สูง	3.907*
17. ท่านเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา	3.50	.61	สูง	4.10	.64	สูง	3.943*
18. ท่านสามารถอธิบายผลของการปฏิบัติการพยาบาลให้ทีมสุขภาพเข้าใจได้	3.60	.50	สูง	4.10	.45	สูง	2.939*
19. ท่านวางแผนการพัฒนาหน่วยงานร่วมกับสมาชิกในหน่วยงาน	3.55	.51	สูง	4.05	.51	สูง	3.684*
20. ท่านเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ความสามารถของท่าน เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ	3.65	.59	สูง	4.05	.60	สูง	2.179*

ตารางที่ 6 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทีของระดับความสำนึก
ในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสำนึกในความรับผิดชอบ	ก่อนการใช้โครงการ			หลังการใช้โครงการ			t
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
21. ท่านติดตามข่าวสาร ความรู้ ที่พัฒนาความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานของท่านเสมอ	3.70	.66	สูง	4.05	.69	สูง	1.437
22. ท่านเตรียมความพร้อมของตนเอง ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ในการให้บริการพยาบาล	3.95	.36	สูง	4.00	.46	สูง	.370
23. ท่านได้ปฏิบัติการพยาบาลที่ เหมาะสมกับปัญหา แม้ไม่มี คำสั่งการรักษาภายในขอบเขต ความรับผิดชอบ	3.55	.60	สูง	4.00	.46	สูง	2.269*
24. ท่านมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ในการกำหนดแผนการพัฒนา หน่วยงานของท่านอยู่เสมอ	3.55	.60	สูง	4.00	.65	สูง	2.438*
25. ท่านให้เหตุผลในการพูดคุยประชุม หรือการร่วมให้บริการกับทีมสุขภาพ ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.55	.51	สูง	3.90	.72	สูง	2.333*
26. ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ตลอดระยะเวลา ที่อยู่ในโรงพยาบาล	3.55	.89	สูง	3.90	.85	สูง	1.071
27. ท่านสามารถวินิจฉัยปัญหาด้าน สุขภาพด้วยความแม่นยำตาม ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	3.40	.50	ปาน กลาง	3.90	.55	สูง	3.249*
28. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด แผนการดูแลตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย รวมทั้งการ ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	3.30	.73	ปาน กลาง	3.85	.67	สูง	2.773*

ตารางที่ 6 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทีของระดับความสำนึก
ในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกเป็นรายข้อ

ความสำนึกในความรับผิดชอบ	ก่อนการใช้โครงการ			หลังการใช้โครงการ			t
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	
29. ท่านได้นำผลการปฏิบัติ มาทบทวนหรือตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างรวดเร็ว	3.55	.51	สูง	3.85	.67	สูง	1.552
30. ท่านได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง	3.40	.68	ปาน กลาง	3.85	.67	สูง	2.015
รวม	3.74	.36	สูง	4.17	.36	สูง	4.05

*P < .05

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.74 อยู่ในระดับสูงมากจำนวน 1 ข้อ ระดับสูงจำนวน 25 ข้อ และระดับปานกลางจำนวน 25 ข้อ ข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีค่าระดับความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลสูงมากคือเรื่องท่านเห็นว่าการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.60 และข้อที่มีค่าระดับความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลปานกลางคือท่านได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 3.40 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีค่าเฉลี่ย 3.30 ท่านสามารถวินิจฉัยปัญหาด้านสุขภาพด้วยความแม่นยำตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.40 และท่านนำความรู้จากการศึกษาอบรม มาใช้ในการกำหนดแผนพัฒนาหน่วยงานของท่าน มีค่าเฉลี่ย 3.45

ระดับความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 อยู่ในระดับสูงจำนวน 25 ข้อ และอยู่ในระดับสูงมากจำนวน 5 ข้อ ข้อที่มีระดับสูงมาก ได้แก่ เรื่องท่านรู้สึกว่าการให้บริการที่ดีจะช่วยส่งเสริมและสร้างชื่อเสียงให้แก่หน่วยงาน มีค่าเฉลี่ย 4.80 ท่านยินดีรับฟังข้อผิดพลาดของการปฏิบัติการพยาบาลหากเกิดขึ้น มีค่าเฉลี่ย 4.65 ท่านเห็นว่า

การวางแผนในการดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นสิ่งสำคัญ มีค่าเฉลี่ย 4.65 ท่านพร้อมที่จะปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยของท่านร่วมกับทีมสุขภาพให้เป็นปัจจุบันเสมอ มีค่าเฉลี่ย 4.60 และท่านไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยและแนะนำทางเลือกในการปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติ มีค่าเฉลี่ย 4.50

การทดสอบด้วยค่าที่รายข้อ พบว่าระดับความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 19 ข้อ ได้แก่เรื่อง ท่านรู้สึกว่าการให้บริการที่ดีจะช่วยส่งเสริมและสร้างชื่อเสียงให้แก่หน่วยงาน มีค่าเฉลี่ย 4.80 ท่านยินดีรับฟังข้อผิดพลาดของการปฏิบัติการพยาบาลหากเกิดขึ้น มีค่าเฉลี่ย 4.65 ท่านพร้อมที่จะปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยของท่านร่วมกับทีมสุขภาพให้เป็นปัจจุบันเสมอ มีค่าเฉลี่ย 4.60 ท่านวางแผนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.30 ท่านสามารถปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายด้วยความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ย 4.30 ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติงานของท่านสามารถเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพการบริการหน่วยงานของท่าน มีค่าเฉลี่ย 4.30 ก่อนการตัดสินใจใด ๆ ท่านได้ตรวจสอบความถูกต้องตามหลักวิชาการ มีค่าเฉลี่ย 4.27 ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบได้โดยไม่ขาดตกบกพร่อง มีค่าเฉลี่ย 4.25 ท่านแสดงบทบาทในการปกป้องผู้ป่วยไม่ให้อุบัติการณ์ในสิทธิความเป็นมนุษย์ ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 4.25 ท่านสามารถตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยในขั้นต้นก่อนที่แพทย์จะมาถึง มีค่าเฉลี่ย 4.20 ท่านให้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลกับทีมสุขภาพด้วยความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ย 4.20 ท่านนำความรู้จากการศึกษาอบรมมาใช้ในการกำหนดแผนการพัฒนาหน่วยงานของท่าน มีค่าเฉลี่ย 4.15 ท่านเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ย 4.10 ท่านสามารถอธิบายผลของการปฏิบัติการพยาบาลให้ทีมสุขภาพเข้าใจได้ มีค่าเฉลี่ย 4.10 ท่านวางแผนการพัฒนาหน่วยงานร่วมกับสมาชิกในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ย 4.05 ท่านเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ความสามารถของท่านเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.05 ท่านได้ปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหา แม้ไม่มีคำสั่งการรักษาภายในขอบเขตความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย 4.00 ท่านมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการกำหนดแผนการพัฒนาหน่วยงานของท่านอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ย 4.00 ท่านให้เหตุผลในการพูดคุยประชุมหรือการร่วมให้บริการกับทีมสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.90 ท่านสามารถวินิจฉัยปัญหาด้านสุขภาพด้วยความแม่นยำตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.90 และท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมทั้งการดูแลต่อที่บ้าน มีค่าเฉลี่ย 3.85

ข้อสังเกตที่พบในการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ในการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ศึกษาได้ตั้งข้อสังเกตดังนี้

1. ข้อคำนึงถึงก่อนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต้องมีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน มีการกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการดำเนินโครงการโดยละเอียด โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพงาน ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเน้นการจัดการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนบางประเภท เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สร้างความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยแต่ละสาขาวิชาชีพ และระหว่างสาขาวิชาชีพ จึงส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย และควบคุมค่าใช้จ่ายได้ รวมทั้งบริการสะดวกและรวดเร็วด้วย (เรวดี ศิรินคร และคณะ , 2542)

2. ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ พบว่าได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพเป็นอย่างดี ตั้งแต่ก่อนดำเนินโครงการ ขณะดำเนินโครงการ จนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ รวมทั้งผู้บังคับบัญชาระดับสูงได้จัดทำหนังสือขอความร่วมมือจากทุกสาขาวิชาชีพในการเข้าร่วมโครงการ แสดงให้เห็นว่าผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วย และได้เล็งเห็นประโยชน์ของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่เป็นรูปแบบใหม่ของการให้บริการ ประกอบกับในยุคปฏิรูปสุขภาพ โรงพยาบาลมุ่งพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งการเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการรักษาพยาบาลตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข "30 บาทรักษาทุกโรค" ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อต้องการลดค่าใช้จ่ายและลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ตลอดทั้งการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จากการสังเกตในวันที่จัดประชุมในช่วงเวลาที่มีการฝึกปฏิบัติเขียนแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) สหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มุ่งเน้นการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. รูปแบบการดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่ผู้ศึกษาใช้เป็นดำเนินการในหน่วยบริการบางหน่วย (Unit base) โดยดำเนินการให้หอผู้ป่วยศัลยกรรม และดำเนินการจัดการรายโรค (Disease Management) คือในผู้ป่วยใส่ดิงอีกเลขที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จึงตั้งข้อสังเกตได้ว่าการดำเนินการในหน่วยใดหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาลกระทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นกลุ่มพยาบาล แพทย์ ทีมเดียวกัน ติดต่อประสานงานได้โดยตรงและเร็ว การวางแผนการดูแลผู้ป่วยกระทำได้ง่าย และติดตาม

กำกับเพื่อให้การดูแลเป็นไปตามผลลัพธ์แต่ละช่วงเวลา และจำหน่ายได้ตามเวลาที่คาดหวัง ซึ่งในการดำเนินการครั้งนี้ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่า หากมีการใช้รูปแบบนี้ทุกแผนกและหลาย ๆ โรคจะดีมาก เพราะทำให้ได้รับทราบขั้นตอนขณะอยู่โรงพยาบาล และยังทราบค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่แน่นอน สอดคล้องกับผลการประเมินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในด้านความพึงพอใจบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ภายหลังจากการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

4. รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ผู้ศึกษาเลือกใช้มี 6 ขั้นตอน (Powell, 1996) ได้แก่ การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินปัญหาผู้ป่วย การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุกหน่วยงานกระตือรือร้น แสดงความรู้ความสามารถเต็มศักยภาพในการตัดสินใจแก้ปัญหา คัดเลือกผู้ป่วย ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อมีปัญหาด้วยบรรยากาศเป็นกันเอง และประชุมแก้ไขปัญหได้อย่างราบรื่น

5. การสรุปผลการดำเนินโครงการการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ศึกษาได้เปิดโอกาสให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้พูดถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินการต่อไป ปัญหาอุปสรรคที่พบ รวมถึงแนวทางการแก้ไข สรุปได้ว่าทีมสหสาขาวิชาชีพต้องการให้มีการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทุกหน่วยงาน และมีการติดตามกำกับ ตลอดจนการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่าย รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจากการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในช่วงเดือนเมษายน 2544 จำนวน 30 คน จำนวนวันนอนโดยเฉลี่ย 7.35 วัน สูงที่สุด 12 วัน น้อยที่สุด 2 วัน ภายหลังจากการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ 30 ราย จำนวนวันนอนโดยเฉลี่ย 3.46 วัน มากที่สุด 7 วัน และน้อยที่สุด 2 วัน จึงเห็นได้ว่าการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบลงได้ถึง 3.78 วัน ซึ่งเป็นผลจากการที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพมีการกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล รวมถึงแนวทางการดูแลไว้ล่วงหน้าในแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ทำให้การทำงานมีระบบมากขึ้น มีการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด

ตามเวลาที่กำหนด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเกิดขึ้นก็น้อยลง เช่น ในการศึกษาครั้งนี้มีความแปรปรวนเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 7 วัน จำนวน 1 ราย เนื่องจากมีไข้หลังผ่าตัดวันที่ 3 แพทย์เปิดแผลพบที่มีการติดเชื้อของแผล ทำแผลต่อและเย็บแผลอีกครั้งในวันที่ 7

กลุ่มที่ 2 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 5 วัน จำนวน 1 ราย ความแปรปรวนเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาหัวใจเป็นภาวะและปัญหากับผู้ดูแล พยาบาล ผู้จัดการผู้ป่วยแก้ไขโดยการพูดคุยกับญาติในการดูแลทางด้านร่างกายและด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

กลุ่มที่ 3 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 4 วัน จำนวน 15 ราย จากการสัมภาษณ์ของผู้ศึกษา 80 % ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่กลับบ้านไม่ได้ตามจำนวนวันที่กำหนด เนื่องจากมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล รอบัตร ส.ป.ร. หรือหลักฐานต่าง ๆ ผู้ศึกษาและพยาบาลวิชาชีพได้ประชุมหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยขอความร่วมมือจากนักสังคมสงเคราะห์และหัวหน้าหอผู้ป่วย ร่วมกันวางแผนล่วงหน้าในการแก้ไขปัญหานี้ โดยแจ้งค่ารักษาพยาบาลให้ญาติทราบล่วงหน้าตั้งแต่แรกรับ สอบถามถึงสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น บัตรประกันสังคม บัตร ส.ป.ร เป็นต้น และการเตรียมสำเนา หลักฐานต่าง ๆ เพื่อประกอบในการใช้สิทธิได้แก่ สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน เพื่อลดปัญหาเรื่องจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลการรอบัตรหรือหลักฐานดังกล่าว