

ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อจำนวนวันนอน  
และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ  
โรงพยาบาลราชวิถี



นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECT OF CASE MANAGEMENT IN UROLOGY PATIENTS ON LENGTH OF STAY,  
AND PATIENT SATISFACTION IN HEALTH SERVICES, UROLOGY SURGERY UNIT  
RAJAVITHI HOSPITAL



Miss Nittaya Phayoongtum

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 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดิน  
ปัสสาวะ ต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจต่อบริการ  
สุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ  
โรงพยาบาลราชวิถี

โดย

นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม

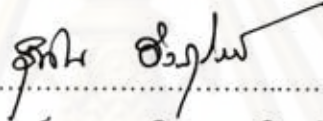
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

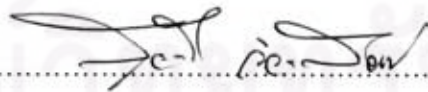


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)



.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร)

นิตยา พงษ์ธรรม : ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ  
ต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรม  
ทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี (EFFECT OF CASE MANAGEMENT IN  
UROLOGY PATIENTS ON LENGTH OF STAY, AND PATIENT SATISFACTION  
IN HEALTH SERVICES, UROLOGY SURGERY UNIT RAJAVITHI HOSPITAL)  
อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 176 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอน  
ในโรงพยาบาล และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี  
ในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี  
กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี  
ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรกระบบทางเดินปัสสาวะใน 4 กลุ่มโรคได้แก่ 1) โรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ  
2) โรคต่อมลูกหมากโต 3) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และ 4) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก จำนวน  
15 คน คัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จัดเข้ากลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ  
โดยได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มทดลอง โดยได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วย  
รายกรณีด้วยวิธีจับคู่ตามรายโรค ชนิดของการผ่าตัด อายุ เพศและความรุนแรงของโรค เครื่องมือที่  
ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย 5 ชุด คือ  
1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบ  
ทางเดินปัสสาวะ 2) แผนการอบรมการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบ  
ทางเดินปัสสาวะ 3) แผนการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ 4) คู่มือการจัดการผู้ป่วย  
รายกรณี และ 5) แบบกำกับผลการทดลอง ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการวิจัย  
ประกอบด้วย 2 ชุด คือ 1) แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และ 2) แบบสอบถามความ  
พึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ  
จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเท่ากับ .80 และทดสอบความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์  
แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วย  
รายกรณี ( $\bar{X} = 6.20$ ,  $SD = 3.75$ ) น้อยกว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการ  
พยาบาลแบบปกติ ( $\bar{X} = 10.73$ ,  $SD = 4.85$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วย  
รายกรณี ( $\bar{X} = 4.64$ ,  $SD = .32$ ) สูงกว่าความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการ  
พยาบาลแบบปกติ ( $\bar{X} = 2.98$ ,  $SD = .54$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิตดา พงษ์ธรรม

ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....



## 4977836036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: CASE MANAGEMENT/LENGTH OF STAY/PATIENT SATISFACTION IN HEALTH SERVICES/ UROLOGY PATIENTS

NITTAYA PHAYOONGTUM: EFFECT OF CASE MANAGEMENT IN UROLOGY PATIENTS ON LENGTH OF STAY, AND PATIENT SATISFACTION IN HEALTH SERVICES, UROLOGY SURGERY UNIT RAJAVITHI HOSPITAL. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 176 pp.

The purposes of this Experimental research were to compare length of stay and patient satisfaction in health services after using case management in urology surgery unit Rajavithi Hospital. The research subjects composed of 15 patients who had diagnosed of urologic conditions, Urolithiasis, Benign prostatic hyperplasia, Cancer of bladder and Cancer of the prostate, case selected using matched with variable for diseases, operation type, age, gender and severity of condition. The research instruments were training project of case management, training program, clinical pathway of urology patient, manual for urology patient, observation form of nursing practice, length of stay record and patient satisfaction in health services questionnaire, tested for content validity by 5 experts, the validity were .80, the Cronbach's alpha coefficients were .92. 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 ( $\bar{X} = 6.20$ ,  $SD = 3.75$ ) was less than criteria length of stay as usual before ( $\bar{X} = 10.73$ ,  $SD = 4.85$ ), and was significant at the .05 level.
2. Patient satisfaction in health services after using case management ( $\bar{X} = 4.64$ ,  $SD = .32$ ) was higher than criteria patient satisfaction in health services as usual before ( $\bar{X} = 2.98$ ,  $SD = .54$ ), and was significant at the .05 level.

Field of Study: Nursing Administration...Student's Signature *Nittaya Phayoongtum*

Academic Year:.....2008..... Advisor's Signature *Suvinee Wivatvanit*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ รวมทั้งเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่นในการทำงานด้วยความเอาใจใส่ ให้ความเมตตาและให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้แนวคิดและประสบการณ์ที่ติดตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลราชวิถีทุกท่าน ขอขอบคุณนายแพทย์วิโรจน์ จิตต์แจ้ง และศัลยแพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณนางสาวสุจิตรา การิกาญจน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะที่ให้โอกาส ให้เวลาให้กำลังใจเสมอมา รวมทั้งเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและทีมสหวิชาชีพทุกท่านที่เต็มใจช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พ่อเพื่อ แม่สื่อ๊จ รวมทั้งพี่สาว น้องสาวและหลานๆ ที่ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือ สนับสนุนตลอดมา จึงทำให้งานวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ

### บทที่

1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
	แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
	ขอบเขตของการวิจัย.....	8
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
	1. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ.....	14
	2. การพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ.....	16
	3. การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย.....	22
	4. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี.....	24
	5. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	39
	6. ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย.....	42
	7. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล.....	45
	8. โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.....	47
	9. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	52

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 53
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 54
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 59
	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง..... 68
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 75
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 78
5	สรุปและอภิปรายผลการวิจัย..... 82
	สรุปผลการวิจัย..... 85
	อภิปรายผลการวิจัย..... 85
	ข้อเสนอแนะ..... 92
	รายการอ้างอิง..... 94
	ภาคผนวก..... 100
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 101
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย..... 103
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย..... 106
	ภาคผนวก ง แสดงผลการวิจัย..... 164
	ภาคผนวก จ เอกสารจริยธรรม..... 171
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 176



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี คัดเลือกเพื่อเป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกัน โดยการจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่ม โดยการจับคู่รายคู่ (Matched pair) ด้วยตัวแปร เพศ อายุ ชนิดของการผ่าตัด และความรุนแรงของโรค.....	56
2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการรักษาตัวในโรงพยาบาล...	57
3 ผลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม.....	72
4 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมากที่สุด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี.....	79
5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี .....	81
6 ผลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม .....	165
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยรายข้อ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี.....	167

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 การประสานงานโดยผู้จัดการรายกรณี.....	34
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	52
3 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย.....	77



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนในระบบงบประมาณเป็นการจ่ายตามรายหัวประชากรและการเรียกเก็บตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) จึงได้มีการศึกษาเพื่อค้นหารูปแบบการบริหารจัดการในการควบคุมและกำกับดูแลให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพ ลดค่าใช้จ่าย กำหนดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ (เรวดี ศิรินคร, 2543) โรงพยาบาลภาครัฐจึงพยายามบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบบริการภายในโรงพยาบาลเพื่อลดขั้นตอนของการรักษาพยาบาล เน้นการดูแลที่มีคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลง

ระบบการดูแลผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับทิศทางในระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีการตื่นตัวทั้งในด้านการบริการและการบริหารจัดการไปพร้อมๆกัน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องศึกษาหาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและมีความประทับใจในบริการที่ได้รับ การจัดระบบบริการเป็นวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ ในปัจจุบันนี้นอกจากการดูแลที่มีคุณภาพแล้ว ยังจะต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลด้วย ดังนั้นองค์กรต้องพัฒนาและปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการประหยัดค่าใช้จ่าย ขณะเดียวกันยังคงดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการดูแลด้วย

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 1200 เตียง มีนโยบายปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เมื่อปีพ.ศ.2548 เป็นต้นมา มีการใช้กระบวนการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ ให้การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า ซึ่งมีการรับส่งต่อผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้โรงพยาบาลราชวิถียังเข้าร่วมโครงการในระบบการเบิกจ่ายเงินตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานจะทำให้การหมุนเวียนเตียงเพื่อรับผู้ป่วยอื่นน้อยลง และมีผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เป็นหน่วยงานหนึ่งของกลุ่มงานบริการผู้ป่วยในกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี มีจำนวนเตียงให้บริการผู้ป่วยสามัญจำนวน 25 เตียง ห้องพิเศษ 3 ห้อง ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคระบบทางเดินปัสสาวะทุกโรค รับทั้งเพศหญิงและเพศชาย เน้นการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุม 4 มิติ คือการรักษา การฟื้นฟู การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ จากสถิติรายงานประจำปีของโรงพยาบาลราชวิถี ในปี 2550 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย 671 รายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยมีผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคหลักที่เข้ารับการรักษา คือ ผู้ป่วยโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งพบว่ามีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 10 วัน โรคต่อมลูกหมากโต มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 8 วัน โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 16 วัน และโรคมะเร็งต่อมลูกหมากมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 17 วัน โดยมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยในหอผู้ป่วยทั้งหมด 12 วัน (สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลราชวิถี, 2550) และในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรสดังกล่าวข้างต้นเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงตั้งแต่ 20,000-98,000 บาท ในขณะที่โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินในระบบการเบิกจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมได้ประมาณร้อยละ 50-60 สอดคล้องกับการศึกษาของ พจน์ชวิทย์ อภินิเวศ (2548) ที่ศึกษาค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์ DRG เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริงในผู้ป่วยโรคนิ่วในไต ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าจำนวนที่เรียกเก็บได้จริงร้อยละ 67.61 ฉะนั้นถ้าผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน โรงพยาบาลจะต้องรับภาระต่อค่าใช้จ่ายที่เกินจากที่เรียกเก็บจากระบบ DRG ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องมีการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายโดยลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลง

ในด้านอัตรากำลังของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี มีพยาบาลวิชาชีพ 13 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน มีการจัดระบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบการทำงานเป็นทีม (Team nursing) แบ่งเป็น 3 ทีม ทีม 1 รับผิดชอบเตียง 1-13 เป็นผู้ป่วยเพศหญิง ทีม 2 รับผิดชอบเตียง 14-25 เป็นผู้ป่วยเพศชาย และทีม 3 ดูแลห้องพิเศษ 3 ห้อง มีการเข้าเวรเพื่อดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง คือเวรเช้า เวลา 08.00-16.00 น. เวรบ่าย เวลา 16.00-24.00 น. เวรดึก เวลา 24.00- 08.00 น. แต่ละทีมดูแลรับผิดชอบเฉพาะผู้ป่วยของตนเอง ซึ่งพบว่ายังมีข้อจำกัดในการให้บริการ คือไม่สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้ พยาบาลมุ่งปฏิบัติงานในหน้าที่ให้แล้วเสร็จตามความรับผิดชอบของตนเองในแต่ละทีม การติดต่อสื่อสารและความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพยังไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบแยกส่วนไม่ต่อเนื่อง ผลที่ตามมาคือผู้ป่วยที่มารับบริการหายจากโรคช้า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น (จอม สุวรรณโณ, 2541) และสอดคล้องกับ Cohen (1993) ที่กล่าวว่าทำให้การดูแลแบบทีมไม่ได้ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากไม่รู้จักผู้ป่วยที่แท้จริง ทีมสุขภาพขาดการประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่งผลให้



คุณภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง และจากการสำรวจความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ประจำปี 2550 โดยการสำรวจของศูนย์พัฒนาคุณภาพ พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 83 (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลราชวิถี, 2550) โดยเป้าหมายตั้งเกณฑ์ไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และจากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการเรื่องความสะดวกรวดเร็วในขั้นตอนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องการรับรู้ข้อมูลในเรื่องโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์หรือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เมื่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลไม่ต้องคอยนาน เช่น เมื่อมีอาการปวดแผล หรือแผลซึม ต้องการได้รับคำอธิบายเรื่องยาหรืออาการข้างเคียงของยา ต้องการให้พยาบาลได้มีการพูดคุยซักถามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้มากขึ้น และเมื่อต้องการติดต่อกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆ ต้องการให้พยาบาลมีการประสานงานให้เร็วขึ้น ความต้องการของผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีการตอบสนองได้ครบถ้วน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้บริหารหน่วยงานต้องมีการตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ นอกจากการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพแล้ว ยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย โดยการควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด จากการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กันในปัจจุบันมีการจัดการดูแลผู้ป่วยหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบการดูแลเป็นรายบุคคล (Case method or total patient care) รูปแบบการทำงานเป็นหน้าที่ (Functional nursing) รูปแบบการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (Primary nursing) ซึ่งในแต่ละรูปแบบมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ โดยอยู่บนแผนการรักษาของแพทย์และตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) มีแผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละเวร (ปรังทิพย์ อูจะรัตน์, 2541) ระบบการมอบหมายงานแก่พยาบาลดังกล่าวเป็นการมอบหมายตามความจำเป็นและตามความเหมาะสมของแต่ละสถานการณ์ของแต่ละหอผู้ป่วย เป็นการมอบหมายงานตามลักษณะของงาน มุ่งให้งานแล้วเสร็จ โดยพยาบาลจะถูกหมุนเวียนเปลี่ยนหน้าที่กันไปในแต่ละเวร ทำให้ไม่มีโอกาสได้วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างต่อเนื่องโดยสมบูรณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายและอาจมีภาวะแทรกซ้อนตามมา และจากการศึกษาพบว่าการที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพที่เหมาะสมและมีการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าจำเป็นจะต้องเลือกระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรูปแบบหนึ่งที่ผู้ศึกษาสนใจคือ รูปแบบการจัดการ

ผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ซึ่งสามารถช่วยให้มีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ ในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เหมาะสม สอดคล้องกับ ทศนา บุญทอง (2543) ที่กล่าวว่า การจัดการกับระบบบริการสุขภาพไทยในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ว่าควรใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี (Case management) เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวมต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่าย และประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่ในสหสาขาวิชาชีพ โดยส่งเสริมการจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละประเภทในเชิงรุกร่วมกัน และให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เริ่มมีขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ.1980 ที่ ศูนย์การแพทย์นิวอิงแลนด์ (New England Medical Center) ในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา รูปแบบนี้เกิดขึ้น เนื่องจากนโยบายลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพโดยการพยายามจำกัด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามลักษณะการจัดกลุ่มโรค (DRG) การจัดการผู้ป่วยรายกรณี จึงเป็นกระบวนการจัดการบริการด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่มี คุณภาพ ลดการทำงานแบบแยกส่วน เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่าย (ANA, 1991 อ้างถึงใน Powell, 1996) โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลกับ ทีมสหวิชาชีพ และมีแผนการดูแล (Clinical pathway) ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการจากการให้การดูแล (รัชนี สุจิจันทร์รัตน์, 2545 : 19)

และแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ของ Powell (2000) เป็นกระบวนการความร่วมมือ ในการประเมิน การวางแผน การดำเนินการปฏิบัติ การประสานงาน การติดตามและประเมิน ทางเลือก เพื่อการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างเหมาะสม มีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ และจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway) โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และแก้ปัญหาสุขภาพ ของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสุขภาพ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน หรือส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพอื่น ผลของการจัดการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้ จะส่งผลให้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (เรวดี ศิรินคร, 2543) นอกจากนี้ ผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในด้านคุณภาพการดูแล คือผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของทีมสหวิชาชีพ (Powell, 2000; Rossi, 2003) ปัจจุบันมีการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้อย่างแพร่หลาย เช่น การศึกษาของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) ที่นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ไส้เลื่อน โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าสามารถกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลทำให้ ผู้ป่วยกลับบ้านตามระยะเวลาที่กำหนดได้โดยไม่มีอาการกลับมาซ้ำ ส่วนการศึกษาของ สุวัชรีย์

งูพิมาย (2543) ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช พบว่า ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลดลง ภาวะแทรกซ้อนลดลงและความพึงพอใจของบุคลากรสูงขึ้น การศึกษาของพรทิพย์ ไตรภัทร (2544) ที่ศึกษาการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงขึ้น ส่วนการศึกษาของ จิราพร สิมากร และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) ที่ศึกษาผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น และความสัมพันธ์ในทีมสหวิชาชีพมีมากขึ้น และการศึกษาของ พัชรี คงปลอด (2549) ศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจมากขึ้น รวมทั้งการศึกษาของ Cook (1998) ที่ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เจริญผลลัพธ์ที่มีผลต่อคุณภาพบริการและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Quality and cost of care) พบว่าผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นในเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Patient and provider satisfaction) คุณภาพการรักษาพยาบาล (Quality of care) ค่าใช้จ่าย (Cost) และระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล (Length of Stay : LOS)

ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นสิ่งยืนยันว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นระบบบริการที่มีคุณภาพสูง ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ การนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการดูแลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและมุ่งไปที่ความปลอดภัย ความสุขสบาย การสอน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประสานของผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการดูแลตลอดช่วงเวลาของการเจ็บป่วย และดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลงและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จึงมีความสนใจที่จะนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ตามแนวคิดของ Powell (2000) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการ โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swansburg (2002) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถีต่อไป



### คำถามการวิจัย

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีแตกต่างกันหรือไม่
2. ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะแตกต่างกันหรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบหนึ่งของระบบบริการพยาบาล (Nursing system) เป็นแนวคิดที่วิวัฒนาการมาจากประเทศตะวันตก และมีการพัฒนารูปแบบที่หลากหลาย พร้อมกับขยายวิธีการจากการเน้นการดูแลรายบุคคล (Case) ไปสู่การดูแลเชิงจัดการมากยิ่งขึ้น (Managed care) แนวคิดการจัดการนี้ มุ่งการปฏิบัติร่วมกันในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการด้านบริการ โดยคำนึงถึงทรัพยากร คุณภาพ และผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ มีการประเมินและติดตามผล เน้นให้ทีมสหวิชาชีพได้ปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามแผนที่กำหนดร่วมกัน ซึ่งการดูแลตามแนวคิดระบบนี้ จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมมิติการดูแล ทั้ง 4 มิติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแล ตั้งแต่แรกรับหรือตั้งแต่ก่อนรับไว้ดูแลรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน หรือส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพใน



ชุมชน ผลของการจัดการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจในคุณภาพที่ได้รับ เจ้าหน้าที่พึงพอใจในผลงาน (เรวดี ศิรินคร, 2543) นอกจากนี้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ยังเน้นการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยใช้แผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมบางประเภท เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และควบคุมค่าใช้จ่ายได้

จากการศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในต่างประเทศโดย Cohen (1991) ได้ศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีโดยใช้ clinical pathway ในกลุ่มผู้ป่วยคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง พบว่าระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาลลดลง เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลทางตรงเพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fick et al. (2000) ศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี พบว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลได้ประมาณ \$760 ต่อคน ส่วนในประเทศไทยมีการนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่นการศึกษาของ จิราพร สิมากรและยุพิน อังสุโรจน์ (2546) ที่ศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยลดลงหลังใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น รวมทั้งการศึกษาของ พัชรี คงปลอด (2549) พบว่าการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ร่วมกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2000) มาใช้ในการบริหารจัดการงานบริการพยาบาล ส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีหลายแนวคิด เช่นแนวคิดของ Etheredge (1989), Olivas et al. (1989) ที่ศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่เน้นความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ โดยมีพยาบาลรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม ภายในระยะเวลาที่กำหนด มีการให้ความร่วมมือและประสานงานระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งทีมสุขภาพอื่นๆ ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่วนแนวคิดของ Sowell and Meadows (1994) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ มีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม นอกจากนี้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีดังกล่าวข้างต้น แนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจ คือแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Powell (2000) ที่เน้นกระบวนการดูแลใน 6 ขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี การประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วย การประสานงานและการพัฒนาแผนการรักษาโดยแผนการรักษานั้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการประเมินและติดตามผลไปจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน และการเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เน้นตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ด้วยการให้ทรัพยากรอย่าง

เหมาะสมอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า ซึ่งแนวคิดนี้จะเห็นว่ามี การดูแลที่ครอบคลุม ในทุกด้านให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Powell (2000) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ร่วมกับใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะของ Karlowicz (1995) ที่มีการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ให้ครอบคลุมในด้านการประเมินปัญหาทางสุขภาพ ของผู้ป่วย รวมทั้งการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด และการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดได้ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยยังต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของ ทีมสหวิชาชีพ โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2000) เพื่อสร้างและพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ และพัฒนาคุณภาพ งานบริการที่มีคุณภาพ เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลง เพิ่มความพึงพอใจต่อ บริการสุขภาพของผู้ป่วยให้มากขึ้น และเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพงานของ โรงพยาบาลราชวิถีอย่างต่อเนื่อง

จากผลงานวิจัยและแนวคิดดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย คือ ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการ สุขภาพมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วย รายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ
2. ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วย รายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

#### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ใน 4 กลุ่มโรค ซึ่งได้แก่ 1) โรคนี้่วระบบ ทางเดินปัสสาวะ 2) โรคต่อมลูกหมากโต 3) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และ 4) โรคมะเร็งต่อม ลูกหมาก
2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของ ผู้ป่วย

## คำจำกัดความในการวิจัย

1. การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หมายถึง กระบวนการจัดการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ที่มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพตั้งแต่การร่วมกันในการจัดทำแผนการดูแล (Clinical pathway) โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ กำกับติดตามผลการดูแลผู้ป่วยตาม clinical pathway มีการประชุมปรึกษาร่วมกันในห้องสหวิชาชีพ พร้อมทั้งปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งกระบวนการดูแลประกอบด้วย 6 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Powell (2000) ดังนี้

1) การคัดเลือกผู้ป่วย (Case selection) หมายถึง ผู้จัดการรายกรณี พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ในโรคที่มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานได้แก่ 1) โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ 2) โรคต่อมลูกหมากโต 3) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และ 4) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

2) การประเมินสภาพและปัญหา (Assessment/problem identification) หมายถึง ผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ในเรื่องการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพวิเคราะห์ปัญหา วางแผนให้การดูแล พร้อมกำหนดระยะเวลาที่ต้องใช้ในการดูแล และกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังของการดูแลในแต่ละช่วงเวลา

3) การประสานงานและพัฒนาแผนการดูแล (Development and coordination of the care plan) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ในเรื่องการตรวจวินิจฉัยและขั้นตอนการรักษา พยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลวิสัญญีในเรื่องการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด เภสัชกรในเรื่องการรับประทานยา อาการข้างเคียงจากยา นักโภชนาการในเรื่องการรับประทานอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆ นักสังคมสงเคราะห์ในเรื่องความช่วยเหลือในด้านคำรักษาพยาบาล นอกจากนี้มีการประสานในการวางแผนการดูแล การวางแผนการจำหน่ายของแต่ละฝ่ายในทีมสหวิชาชีพ และมีการดำเนินการให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ให้การพยาบาลผู้ป่วยสอดคล้องกับแผนการดูแลที่กำหนดไว้โดยมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะของ Karlowicz (1995) ประกอบด้วย การประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการที่พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะมีการประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างถูกต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์



และสังคมโดยการชักประวัติในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดง และมีการรวบรวมผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดรวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

4) การดำเนินการตามแผน (Implementation of the plan) หมายถึง ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ติดตามการดำเนินงานของแต่ละสาขาวิชาชีพให้ดำเนินการตามแผนการดูแล (Clinical pathway) ที่กำหนดไว้และมอบหมายให้พยาบาลหรือผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแล ตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านหรือส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นในชุมชน

5) การประเมินและติดตามผล (Evaluation and follow up) หมายถึง ผู้จัดการรายกรณีและพยาบาลหรือผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ทำการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินสถานะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เฝ้ากำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่ได้วางแผนไว้ พร้อมทั้งส่งต่อหรือแจ้งผลการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้รับช่วงการดูแลในเวรต่อไป เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

6) การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การประเมินสภาพใหม่และประเมินผลซ้ำ (Continuous monitoring reassessing and reevaluating) หมายถึง ผู้จัดการรายกรณี เฝ้ากำกับติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งทบทวนปัญหาและประเมินผลการดูแลซ้ำ เมื่อพบปัญหาแจ้งทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม การจัดการผู้ป่วยรายกรณีนอกจากมีขั้นตอนการดูแลดังกล่าวแล้วยังต้องประกอบด้วย ผู้ที่มีหน้าที่บริหารจัดการและเครื่องมือในการดูแล ดังนี้

**1.1 ผู้จัดการรายกรณี (Case manager)** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ที่คัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพอาวุโส ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ มีบทบาทการจัดการหรือการมีภาวะผู้นำ ได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรม และผ่านการอบรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยทำหน้าที่ในการจัดการประสานงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำหน้าที่ตั้งแต่การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสภาพและปัญหา การประสานงานและพัฒนาแผนการดูแล การดำเนินการตามแผน การประเมินและติดตามผล และการเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้คำปรึกษาช่วยเหลือทีมในการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน เป็นผู้นำในการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงาน เป็นผู้กำกับ ติดตามและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนการดูแล

**1.2. แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway)** หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่ตัวแทนของทีมสหวิชาชีพร่วมกันกำหนด ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ



ในแต่ละกลุ่มโรค ทีมดังกล่าวประกอบด้วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณี แพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ พยาบาลประจำห้องผ่าตัด วิชาญพยาบาล เกษีศกร นักโภชนาการและนักสังคมสงเคราะห์ โดยสมาชิกในทีมจะร่วมกันกำหนดปัญหาของผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตน กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละกิจกรรมการดูแลรักษาในแต่ละช่วงเวลาแล้วนำกิจกรรมดังกล่าวบรรจุใน clinical pathway

2. การพยาบาลแบบปกติ (Conventional nursing care) หมายถึง การที่พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ให้การดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละเวรตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

3. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay) หมายถึง จำนวนวันทั้งหมดที่ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะในแต่ละกลุ่มโรค โดยคิดตามเกณฑ์การนับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลราชวิถีกำหนดตามเกณฑ์การกำหนดของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง (2549) โดยให้นับตั้งแต่เวลาที่รับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในจนกระทั่งถึงเวลาที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้นับยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึงยี่สิบสี่ชั่วโมงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงและส่วนที่ไม่ถึงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงนั้นนับได้เกินหกชั่วโมง ให้ถือเป็นหนึ่งวัน โดยใช้เวลา 0.00 น. เป็นมาตรฐานในการแบ่งวันที่นอนในโรงพยาบาล (กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, 2549)

4. ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย (Patient satisfaction in health services) หมายถึง ความรู้สึกยินดี เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่คาดหวังไว้ในการได้รับบริการในสถานบริการนั้นๆ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ได้รับจากพยาบาลและทีมสุขภาพในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975) มีดังนี้

4.1 ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่คาดหวังไว้ในการได้รับบริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขั้นตอนการรับผู้ป่วยไม่ซับซ้อน บริการพยาบาลรวดเร็วไม่ใช้เวลานาน ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากพยาบาลตรงกับความต้องการ

4.2 ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่คาดหวังไว้ พึงพอใจต่อการได้รับบริการจากพยาบาลด้วยความต่อเนื่องตามความต้องการทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีความรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน ติดตามผลการรักษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการ

พยาบาล โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีพิทักษ์ผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาที่รักษา

4.3 ความพึงพอใจด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ต่อการแสดงท่าทีเป็นกันเอง เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสและแสดงพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ให้การดูแล ด้วยการสอบถามหรือพูดคุยด้วยความสนใจห่วงใย

4.4 ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ หมายถึงการที่ผู้ป่วย ได้รับรู้ข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ขั้นตอนการรักษา ระเบียบข้อปฏิบัติต่างๆ การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด โรคระบบทางเดินปัสสาวะ การใช้ยา แผนการดูแลและกิจกรรมการรักษาพยาบาลจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่แรกรับ และตลอดช่วงระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

4.5 ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ในความพร้อมและความสามารถของพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาตามที่คาดหวัง ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด การดูแลรักษาอย่างเต็มที่จากทีมสุขภาพ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับการปฏิรูปในระบบบริการสุขภาพ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการเตรียมพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารั้วนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยสัลดกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
  - 1.1 ระบบทางเดินปัสสาวะ
    - 1.1.1 ส่วนประกอบและตำแหน่งของอวัยวะสำคัญในระบบทางเดินปัสสาวะ
    - 1.1.2 หน้าที่สำคัญของระบบทางเดินปัสสาวะ
  - 1.2 โรกระบบทางเดินปัสสาวะ
    - 1.2.1 โรคนี้วาระบบทางเดินปัสสาวะ
    - 1.2.2 โรคต่อมลูกหมากโต
    - 1.2.3 โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
    - 1.2.4 โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
2. การพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
  - 2.1 การประเมินปัญหาทางสุขภาพผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
  - 2.2 การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
3. การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย
4. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
  - 4.1 ความหมายของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
  - 4.2 แนวคิดและหลักการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
  - 4.3 ลักษณะของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
  - 4.4 องค์ประกอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
  - 4.5 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
  - 4.6 ขั้นตอนและการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้
  - 4.7 กระบวนการรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
  - 4.8 ข้อดีและข้อเสียของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
5. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

6. ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย
7. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล
8. โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
  - 8.1 กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี
  - 8.2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
9. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

### 1.1 ระบบทางเดินปัสสาวะ

#### 1.1.1 ส่วนประกอบและตำแหน่งของอวัยวะสำคัญในระบบทางเดินปัสสาวะ

ระบบทางเดินปัสสาวะประกอบด้วยอวัยวะสำคัญ 4 ส่วน คือ ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ

#### 1.1.2 หน้าที่สำคัญของระบบทางเดินปัสสาวะ

ระบบทางเดินปัสสาวะมีหน้าที่สำคัญคือ กำจัดของเสียออกจากร่างกาย โดยเลือดที่ไหลเวียนผ่านไต เข้าทางเส้นเลือดฝอยซึ่งล้อมรอบหน่วยไตเล็กๆที่เรียกว่าเนฟรอน ส่วนที่เป็นของเหลวของเลือดจะไหลผ่านเข้าสู่เนฟรอนและส่วนประกอบของเลือดที่เป็นเซลล์เม็ดเลือดและโมเลกุลของโปรตีนที่มีขนาดใหญ่จะคงอยู่ในเส้นเลือดฝอย เมื่อส่วนที่เป็นของเหลวในเลือด จะไหลเข้าสู่เนฟรอน น้ำส่วนใหญ่และสารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายจะถูกดูดซึมกลับ ดังนั้นเลือดที่ผ่านการกรองของเสียแล้วจะไหลเวียนไปเลี้ยงร่างกายต่อไป ส่วนสารที่เป็นของเสียของร่างกาย จะถูกขับออกมาพร้อมกับน้ำ ซึ่งเราเรียกว่า น้ำปัสสาวะ หลังจากนั้นน้ำปัสสาวะจะผ่านเข้าไปทาง ท่อไต และไหลไปยังกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งเป็นอวัยวะส่วนที่เก็บรวบรวมน้ำปัสสาวะ นอกจากนี้กระเพาะปัสสาวะยังทำหน้าที่ขับน้ำปัสสาวะออกจากร่างกาย โดยผ่านท่อทางเดินปัสสาวะต่อไป

**1.2 โรคระบบทางเดินปัสสาวะ** โรคของระบบทางเดินปัสสาวะเกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุต่างๆ มากมาย เช่น การติดเชื้อ การอุดตัน อุบัติเหตุหรือภัยอันตรายต่างๆ เช่น

#### 1.2.1 โรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary calculi)

**พยาธิสภาพ** นิ่วเป็นก้อนหินซึ่งเกิดจากความผิดปกติในกระบวนการสร้างน้ำปัสสาวะและมีการสะสมพอกพูนใหญ่ขึ้นและอุดตันตามส่วนต่างๆในระบบทางเดินปัสสาวะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย สาเหตุของนิ่วไม่ทราบแน่นอน แต่มีสาเหตุส่งเสริม หลายสาเหตุเช่น มีการขับออกของเกลือหลายชนิดเช่น แคลเซียม ออกซาเลต ฟอสเฟต ยูริคในน้ำปัสสาวะมากเกินไป



มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำปัสสาวะ เนื่องจาก คั่งน้ำน้อย รับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ที่มีออกซาเลตสูง ขาดสารยับยั้งการจับตัวของผลึกของสารต่างๆในน้ำปัสสาวะ และมีแนวโน้มให้สารประกอบในน้ำปัสสาวะจับตัวเป็นก้อนนิ่ว

**อาการและอาการแสดง** ถ้ามีนิ่วอุดตันทางเดินปัสสาวะส่วนบนเช่นไต ท่อไต จะมีอาการปวดบริเวณบั้นเอว หลังและสีข้างของข้างที่เป็นนิ่ว ถ้ามีการอุดตันบริเวณกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะจะปวดร้าวถึงขาหนีบและหน้าขาและปวดร้าวถึงปลายท่อปัสสาวะ นอกจากนี้อาจมีปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะขุ่น มีไข้สูงและคลื่นไส้อาเจียนได้

**การรักษา** การรักษาขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของนิ่ว เช่นรักษาแบบประคับประคอง เป็นการรักษาตามอาการของผู้ป่วย เช่น ถ้ามีอาการปวดให้ยาแก้ปวดหรือให้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการติดเชื้อ และการรักษาโดยการผ่าตัด เช่น ผ่าตัดชนิดเปิดหรือผ่าตัดด้วยกล้อง

### 1.2.2 โรคต่อมลูกหมากโต (Benign prostatic hyperplasia)

**พยาธิสภาพ** ต่อมลูกหมากโตพบได้บ่อยในผู้ชายอายุ 40 ปีขึ้นไป สาเหตุไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าเกิดจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนเพศ แอนโดเจนกับเอสโตเจน

**อาการและอาการแสดง** ปัสสาวะบ่อยครั้ง ต้องเบ่ง รู้สึกปัสสาวะไม่หมด ปัสสาวะไม่พุ่ง ปัสสาวะกลางคืนมากกว่า 1-2 ครั้ง ปัสสาวะคั่ง บางรายปัสสาวะเป็นเลือด

**การรักษา** การรักษาต่อมลูกหมากโต มี 2 วิธี คือ รักษาแบบประคับประคอง เช่น พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ทำงานหนักหรือเดินทางไกลที่ทำให้กระทบกระเทือน ไม่ควรกลั้นปัสสาวะเมื่อรู้สึกปวด ห้ามดื่มสุรา ระวังอย่าให้ท้องผูก และการรักษาโดยการผ่าตัด มีหลายวิธีแต่นิยมทำมากที่สุด คือ TUR-P (Transurethral Resection Prostatectomy)

### 1.2.3 โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Cancer of bladder)

**พยาธิสภาพ** มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ เป็นเนื้องอกชนิดเซลล์เยื่อบุผิว บริเวณฐานของกระเพาะปัสสาวะ เมื่อมีการลุกลาม ทำให้เกิดการอุดตันที่ปลายท่อไตและคอปัสสาวะ

**อาการและอาการแสดง** ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด เป็นๆหายๆเป็นเวลานาน ติดเชื้อ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ปัสสาวะออกน้อยเนื่องจากการอุดกั้นและไตเสียหายที่

**การรักษา** การรักษาทางศัลยกรรม โดยการตัดหรือจี้ด้วยกระแสไฟฟ้า ตัดกระเพาะปัสสาวะบางส่วน หรือตัดกระเพาะปัสสาวะออกหมด การรักษาด้วยรังสี และการรักษาทางเคมี

### 1.2.4 โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (Cancer of prostate)

**พยาธิสภาพ** เป็นในเพศชาย ในระยะแรกมะเร็งจะอยู่ในแคปซูลต่อมจะขยายไปยังบริเวณใกล้เคียง ทำให้ปัสสาวะไม่ออกทันทีหรือมีอาการติดเชื้อ มีถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด

**อาการและอาการแสดง** อาการที่พบคือถ่ายปัสสาวะขัด กระปริดกระปรอย ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดและอาจมีการติดเชื้อมาร่วมด้วย ถ้ามีการกระจายไปที่อวัยวะอื่น จะมีอาการปวดหลังร้าวไปที่เชิงกรานและขาทั้งสองข้าง ต่อม่าน้ำเหลืองโต อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ซีด ไตเสียหายที่

**การรักษา** การผ่าตัดมี 3 รูปแบบ คือ

1) Open radical prostatectomy เป็นการผ่าตัดเปิดตั้งแต่สะดือลงมาถึงเหนือหัวหน้า ผลข้างเคียงผู้ป่วยอาจเกิดภาวะองคชาติไม่แข็งตัวและปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่

2) Laparoscopic radical prostatectomy เป็นการผ่าตัดแบบเจาะรูใช้เครื่องมือผ่านทางกล้อง ผลดี คือ แผลผ่าตัดเล็กกว่า ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วกว่า เจ็บแผลน้อยกว่า สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เร็วกว่า

3) Robotic Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy (RALRP) หรือเรียกว่าการผ่าตัดแบบใช้แขนกลหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด การผ่าตัดวิธีนี้ใช้หลักการเดียวกันกับการผ่าตัดแบบเจาะรูเครื่องมือผ่าตัดผ่านทางกล้อง หลักการทำงานของแขนกลหุ่นยนต์ทำงานตามการบังคับของศัลยแพทย์ (สุนัย ลีวันแสงทอง, 2551)

## 2. การพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ

การให้การพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะทำให้การรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมาย โดยการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะนั้นจะมีการดูแลในเฉพาะของแต่ละโรคตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยยกตัวอย่างการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะเป็นบางโรค ดังนี้

**การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไต (สัมพันธ์ หิณูธีระนันท์ และคณะ, 2527)**

**กิจกรรมการพยาบาล**

1) การดูแลเกี่ยวกับท่อต่างๆ เช่น สายสวนคาปัสสาวะเพื่อให้ปัสสาวะไหลออกสะดวก และการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

2) การดูแลเกี่ยวกับภาวะการตกเลือด โดยสังเกตดูว่าจำนวนเลือดออกมามากน้อยเพียงใดถ้าเลือดออกมากต้องรีบรายงานแพทย์

3) ดูแลจัดท่านอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยให้ตะแคงข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้อวัยวะอื่นๆ เคลื่อนย้ายไปกระทบกระเทือนบริเวณที่ทำผ่าตัด

4) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอเพื่อทดแทนการเสียเลือดระหว่างผ่าตัดและการงดน้ำและอาหาร

- 5) ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- 6) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยภายหลัง 24 ชั่วโมงให้ผู้ป่วยได้ลุกนั่ง เคลื่อนไหวและเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ เพื่อป้องกัน ปอดอักเสบ ปอดแฟบหรือแผลกดทับ
- 7) ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำดื่มเมื่อลำไส้เริ่มเคลื่อนไหวหรือไม่มีอาการท้องอืด
- 8) ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน เช่น ไม่ทำงานหนักอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อให้ปัสสาวะเจือจางและช่วยชะล้างแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะ

#### การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี, 2548)

การผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งกระเพาะปัสสาวะมีหลายวิธีตั้งแต่การตัดเฉพาะก้อนมะเร็ง ออกจนถึงตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมด ซึ่งการเลือกใช้การผ่าตัดวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับชนิดและการลุกลามของเซลล์มะเร็ง รวมทั้งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การพยาบาลที่สำคัญมีดังนี้

1) การผ่าตัดชนิด TUR-BT (Transurethral Resection of Bladder Tumor) เป็นการส่องกล้องเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะเพื่อทำการตัดเอาก้อนมะเร็งออก ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ กระเพาะปัสสาวะทะลุ และการมีเลือดออก หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการคาสายสวนปัสสาวะไว้

การพยาบาล ควรมีการเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออก โดยสังเกตสีของปัสสาวะที่ออก ปกติควรมีสีชมพูจางๆหากมีสีแดงเข้มอาจมีภาวะเลือดออกได้ เฝ้าระวังการติดเชื้อ โดยสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ อาการปวดเกร็งในกระเพาะปัสสาวะบรรเทาได้โดยให้ยา Anticholinergic

2) การผ่าตัดชนิด Radical cystectomy with ileal conduit เป็นการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดรวมทั้งอวัยวะบริเวณใกล้เคียงที่อาจมีการกระจายของเซลล์มะเร็ง หลังผ่าตัดแพทย์จะนำท่อไตมาฝังใน conduit ซึ่งทำมาจากลำไส้เล็ก และนำปลายข้างที่เหลือมาเปิดออกทางหน้าท้องเป็น stoma นำปัสสาวะไหลมาจากไต ท่อไต ออกมาทางรูเปิดทางหน้าท้อง (stoma) และเข้าไปในถุงรองรับน้ำปัสสาวะ

การพยาบาล ดูแลการทำความสะอาดเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด การดูแลภายหลังการผ่าตัด เฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออก เฝ้าระวังการติดเชื้อ โดยสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดูแลไม่ให้เกิดการอุดตันของ Stoma ให้ความรู้ในเรื่องการดูแล ileal conduit

จากการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะดังกล่าวข้างต้น เป็นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Karłowicz (1995) นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากแนวคิดนี้มีการดูแลอย่างครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้าน

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีการดูแลทั้งระยะประเมินสภาพปัญหาก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังการผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นแนวทางการพยาบาลที่สามารถนำมาดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะได้ในทุกโรค ดังนั้นแนวทางการดูแลนี้จึงเป็นการดูแลที่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะได้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ และมีการปรับตามบริบทของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ดังนี้

## 2.1 การประเมินปัญหาทางสุขภาพผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ

2.1.1 การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ซึ่งจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติครอบครัวที่เคยเป็นโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ประวัติการรักษา ประวัติการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม อาการและอาการแสดง เช่น อาการปวด อาการปัสสาวะเป็นเลือดหรืออาการปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะขุ่น มีไข้ แสดงถึงการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นต้น

### 2.1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

- 1) การตรวจปัสสาวะ อาจพบเซลล์หนอง โปรตีน แบคทีเรีย เม็ดเลือดแดง และผลึกต่างๆในปัสสาวะ ภาวะความเป็นกรด ค่าของปัสสาวะและการตรวจปัสสาวะส่งเพาะเชื้อ
- 2) การตรวจเลือด อาจพบเม็ดเลือดขาวสูงในกรณีที่มีการติดเชื้อ อาจพบค่าการทำงานของไตเสื่อมลง
- 3) การตรวจทางรังสี เช่น การเอกซเรย์ระบบทางเดินปัสสาวะ (KUB) การดูหน้าทีและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของไตโดยการฉีดสีเข้าเส้นเลือดดำ แล้วเอกซเรย์ (IVP) หรือการสอดสายยางขนาดเล็กๆเข้าทางท่อปัสสาวะแล้วฉีดสีเอกซเรย์ดูการทำงานและดูโครงสร้างของไต

## 2.2 การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2.2.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะเริ่มตั้งแต่วันที่แพทย์กำหนดวันผ่าตัดจนถึงระยะก่อนที่จะผ่าตัด ซึ่งระยะนี้ผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เมื่อเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเจ็บป่วยเนื่องจากความไม่สบายของร่างกาย ความเจ็บปวด หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ พยาบาลควรให้การดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย การลดความไม่สบายของร่างกาย ลดความเจ็บปวดและป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะรวมทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดด้วย การพยาบาลระยะนี้ จะมีการแนะนำการเตรียมร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด มีรายละเอียด ดังนี้



### กิจกรรมการพยาบาล

- 1) อธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึง การเตรียมร่างกายโดยทั่วไป ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย แนะนำผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ กรณีผู้ป่วยสูบบุหรี่ควรแนะนำให้งดสูบบุหรี่อย่างน้อย 2 ถึง 3 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากปอด
- 2) ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มเติม จากการซักถามและการสังเกต
- 3) ตรวจวัดสัญญาณชีพ
- 4) การเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจทางรังสี พร้อมทั้งเตรียมเลือดสำหรับการผ่าตัดให้พร้อมตามแผนการรักษา
- 5) ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมรับการผ่าตัด
- 6) การเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัดโดยการทำความสะอาดผิวหนังด้านที่จะทำผ่าตัดและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
- 7) การเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด พยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับประทานยาระบายหรือการสวนอุจจาระ
- 8) การให้ยากล่อมประสาท พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า จะได้รับยากล่อมประสาทก่อนนอนตามแผนการรักษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนได้มากขึ้น
- 9) การงดอาหารและน้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า หลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด หรือ 6 ชั่วโมงก่อนวันผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องงดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด
- 10) การให้ยาก่อนระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ยาจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบ คลายความเครียด และลดเสมหะ
- 11) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนของการทำผ่าตัด และให้ผู้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล
- 12) อธิบายเกี่ยวกับวิธีการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือลดความเจ็บปวดขณะผ่าตัด
- 13) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยสอนและฝึกผู้ป่วยออกกำลังกายหลังผ่าตัด เช่น การหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัวและการลุกออกจากเตียงโดยเร็วที่สุด
- 14) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพของตนเองหลังผ่าตัด เช่น การมีแผลบริเวณที่ผ่าตัดและมีท่อยางหรือสายระบายจากแผลผ่าตัด การใส่สายสวนคาปัสสาวะ การให้สารน้ำและเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำ ความรู้สึกปวดแผลผ่าตัด เป็นต้น
- 15) ลดความวิตกกังวลโดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่า ขณะผ่าตัดจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ถึง

ประสบการณ์ที่จะพบหลังผ่าตัด เช่น ความเจ็บปวด สอนการประเมิน Pain scale การปฏิบัติตัวที่จะลดความเจ็บปวด

### 2.2.2 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

#### 1) ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึก

##### กิจกรรมการพยาบาล

(1) จัดให้ผู้ปวยนอนราบ เนื่องจากผลการให้ยาระงับความรู้สึกอาจทำให้มีความดันโลหิตต่ำได้ และป้องกันการเกิด Aspiration

(2) ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้นอนราบตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่ง ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่น ให้ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา

(3) สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งหลังจากนั้นบันทึกทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง

#### 2) การป้องกันภาวะช็อคจากการเสียเลือด

##### กิจกรรมการพยาบาล

(1) ตรวจวัดสัญญาณชีพ ถ้าชีพจรเร็ว หายใจเร็ว ความดันโลหิตลดลง ปัสสาวะมีเลือดปนออกมามาก แผลผ่าตัดมีเลือดซึมมาก ต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อให้สารน้ำและเลือดชดเชย

(2) ติดตามผล ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ทุก 4 ชั่วโมง

(3) สังเกตและบันทึกจำนวน สีปัสสาวะและแผลผ่าตัด

#### 3) การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

##### กิจกรรมการพยาบาล

(1) ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

(2) รักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์

(3) ดูแลให้ปัสสาวะไหลออกได้สะดวกตลอดเวลา ระงับการอุดต้น สายหักพับงอ บีบรัดสายปัสสาวะ (Milking) เป็นระยะ

(4) ดูแลให้สายปัสสาวะและถุงรองรับปัสสาวะอยู่ในระบบปิดตลอดเวลาและถุงรองรับปัสสาวะควรจะต้องต่ำกว่าบริเวณที่ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อย้อนกลับ

(5) กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน

(6) ติดตามตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

#### 4) การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

### กิจกรรมการพยาบาล

- (1) กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อยๆทุก1-2 ชั่วโมงในขณะที่นอนพักบนเตียงและให้มีการลุกออกจากเตียงโดยเร็วที่สุด ซึ่งจะช่วยป้องกันอาการท้องอืดและปอดบวมหรือแผลกดทับ
- (2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าห้อง เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ ปอดบวม
- (3) กระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างถูกวิธี เพื่อช่วยในการขับเสมหะและบรรเทาอาการปวดแผล
- (4) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด ตามแผนการรักษาของแพทย์
- (5) ระวังไม่ให้เกิดภาวะเสียสมดุลย์ของอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเกลือแร่เพียงพอและมีการขับถ่ายของเสียจากร่างกายเป็นปกติ
- (6) งดอาหารและน้ำประมาณ 24-48 ชั่วโมง เนื่องจากระยะหลังผ่าตัดลำไส้ยังไม่มีการเคลื่อนไหวและภายหลังที่เริ่มให้อาหารผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ ควรสังเกตอาการท้องอืด
- (7) บิบรูคสายท่อระบายปัสสาวะบ่อยๆเพื่อป้องกันการอุดตันของท่อระบายปัสสาวะ
- (8) จัดให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและลดอาการปวดโดยจัดท่านอนให้เหมาะสม
- (9) ระวังไม่ให้เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด โดยการทำความสะอาดทุกครั้งเมื่อเป็ยกชุ่มเลือดหรือปัสสาวะ

สรุปได้ว่า การให้การพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่ง ที่จะทำให้การรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายโดยต้องมีการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การดูแลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การเลือกระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะระบบการดูแลที่มีคุณภาพ จะช่วยลดปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ ทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลงและเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยให้มากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าว การให้การดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ จึงจำเป็นต้องใช้ระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง ที่สามารถกำหนดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ จึงมีการศึกษาถึงระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อเลือกระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะต่อไป

### 3. การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย

การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้บริการที่ดีมีคุณภาพ นอกจากการดูแลที่มีคุณภาพแล้วยังจะต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลด้วย ปัจจุบันการจัดบริการทางการแพทย์มีหลากหลายรูปแบบโดยอาศัยการจัดบุคลากร และมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย การจัดบริการพยาบาลในรูปแบบใดต้องขึ้นอยู่กับสถานที่ การบริหารงานทางการแพทย์และการสอดคล้องกับการเพิ่มคุณภาพงานบริการพยาบาลในสถานบริการพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย (Spitzer-Lehman, 1944 อ้างถึงในปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541) โดยมีรูปแบบการจัดบริการพยาบาล ดังนี้

3.1 ระบบการทำงานตามหน้าที่ (Functional method) เป็นที่นิยมใช้แพร่หลายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาล ดังนั้นจึงมีการฝึกฝนบุคลากรที่มีไข้พยาบาล เพื่อทำหน้าที่ในกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้ความรู้มาก เป็นวิธีการมอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคนทำงานตามหน้าที่ โดยเน้นการปฏิบัติกิจกรรมแก่ผู้ป่วยเพียง 1-2 อย่างตามขอบเขตความสามารถ มีข้อดี คือ เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถทำงานได้รวดเร็วไม่ช้าช้อน ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ใช้บุคลากรน้อย สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ดี การมอบหมายงาน การตรวจสอบความก้าวหน้าของงานและการประเมินผลงานทำได้ง่ายและสะดวก ข้อเสีย คือ พยาบาลไม่พึงพอใจต่องานเนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานไม่มีความภาคภูมิใจในการทำงาน และไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ผู้ป่วยไม่พึงพอใจเนื่องจากขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความสับสนเพราะผู้ให้บริการ มีหลายคนการให้การพยาบาลขาดความต่อเนื่องขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน การพยาบาลถูกแบ่งออกเป็นส่วนๆ ไม่มีความรับผิดชอบโดยตรงขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ให้บริการของพยาบาลและไม่สามารถให้การดูแลที่เป็นองค์รวมได้

3.2 ระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Case method) เป็นระบบการดูแลที่เก่าแก่ที่สุดเริ่มใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและเริ่มนำมาใช้ในโรงพยาบาล ในปี ค.ศ.1900 เป็นการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายบุคคล โดยพยาบาลจะได้รับผู้ป่วยครั้งละ 1 คน ต่อระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร เป็นระบบการดูแลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือในหอผู้ป่วยหนักช่วยในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ มีข้อดี คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลดีขึ้น เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย พยาบาลได้แสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ ข้อเสียคือ สิ้นเปลืองเครื่องมือเครื่องใช้และต้องใช้พยาบาลจำนวนมากในการทำงานพยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยทุกคนขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

3.3 ระบบการพยาบาลเป็นทีม (Team method) เป็นการจัดบริการพยาบาลเป็นกลุ่มโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม เริ่มใช้เมื่อปี ค.ศ.1950 จากการพยายามแก้ไขปัญหาการทำงานตาม



หน้าที่ เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยการนำพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่อย่างจำกัดมาทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ แบ่งงานตามความสามารถ โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม เมื่อมีปัญหาต้องแก้ไข หัวหน้าทีมต้องมีการวางแผนร่วมกับลูกทีม โดยการจัดกลุ่มเพื่อปรึกษาการติดตามและการประเมินผล และการติดต่อประสานงานระหว่างทีม สุขภาพที่ให้การดูแล ตลอดจนการสื่อสารให้ผู้ร่วมทีมมีความเข้าใจในแผนการปฏิบัติงาน การร่วมปรึกษาหารือและการอภิปรายปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกันพัฒนาทีมงาน ข้อดี คือทำให้สมาชิกในทีมรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานเสริมสร้างความสามัคคี การกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และมีความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ข้อเสีย คือ อาจเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานต้องใช้เวลาในการตรวจสอบงานและใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และความสามารถอย่างสูงในการเป็นหัวหน้าทีม และเมื่อใดก็ตามที่สมาชิกขาดความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกันเป็นทีม จะทำให้ระบบการทำงานเป็นทีมล้มเหลว สอดคล้องกับการศึกษาของ วิล อามาคย์มณี (2539) พบว่าความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติงานเป็นทีมมีความสำคัญในการปฏิบัติงานในรูปแบบทีม

3.4 ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (Primary nursing) เริ่มต้นในปี ค.ศ.1960 เนื่องจากสหรัฐอเมริกาเริ่มคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกการมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาล การค้นหาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลได้เริ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย โดยไม่เปลี่ยนแปลงผู้รับบริการเป็นรูปแบบที่ทำการพยาบาลเฉพาะรายมาใช้ โดยพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยคนเดิมทุกครั้งและบันทึกการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้พยาบาลคนอื่นสามารถดูแลได้เมื่อไม่ขึ้นเวร เป็นรูปแบบที่ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาทักษะและความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น มีความชำนาญในการแก้ปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ในการให้การพยาบาลเป็นลักษณะการพยาบาลที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่ารูปแบบอื่น ข้อเสีย คือ เนื่องจากต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก (Marriner, 1996 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541) ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายสูง พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจะขาดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและต้องใช้การประสานงานที่ดีเพื่อไม่ให้เกิดการพยาบาลล้มเหลว

ระบบการดูแลผู้ป่วยมีหลากหลายระบบดังกล่าวข้างต้น ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วและเกิดขึ้นตลอดเวลา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาค้นคว้าหาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกับการคาดเดาปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกินความจำเป็น ในช่วงปี ค.ศ.1990 พบว่าผู้ป่วยมีค่าใช้จ่าย

ในด้านสุขภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากความซับซ้อนของโรค การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จึงได้มีการพัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับค่าใช้จ่าย การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการที่พยาบาลสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่มีมาใช้ในการแก้ไขในระบบบริการสุขภาพร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จึงเกิดรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย สำหรับประเทศไทยหลังจากมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลและคั่นหาระบบการพยาบาลที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ จึงมีการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกันมากขึ้น และผลลัพธ์ที่ได้ส่วนใหญ่พบว่า มีผลต่อค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรเพิ่มมากขึ้น การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจึงเป็นระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นระบบที่ควรนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

#### 4. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

##### 4.1 ความหมายของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ได้มีผู้ให้ความหมายของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ไว้หลายความหมายดังนี้

American Nurse Association: ANA (Deborah, 1995) ได้ให้ความหมาย case management ว่าเป็นกระบวนการประสานความร่วมมือ การประสานงานบริการสุขภาพ เพื่อลดการทำงานแบบแยกส่วนและความซ้ำซ้อนของการดูแล เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

More and Mandell (1997) กล่าวว่า การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพ มีลักษณะคล้ายกระบวนการทางการพยาบาล แต่มีความสากลมากกว่า เนื่องจากการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ มีการประเมินผู้รับบริการเพื่อการจัดการดูแลทั้งในด้านสุขภาพและประเมินค่าใช้จ่ายในการดูแล เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ มีการกระจายทรัพยากรที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการแต่ละราย

Powell (2000) ให้ความหมายของ case management ว่าเป็นการจัดการระบบบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นการจัดการเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการส่งเสริมพลังอำนาจของพยาบาล ให้มีการประสานการปฏิบัติเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

Case Management Society of America (CMSA, 2005) ได้ให้ความหมาย case management ว่าเป็นกระบวนการความร่วมมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการปฏิบัติ

การประสาน การติดตามและประเมินทางเลือกและบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย แต่ละรายด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

จากความหมายทั้งหมดของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) จึงสรุปได้ว่าเป็นรูปแบบการดูแลโดยใช้กระบวนการให้บริการด้านสุขภาพ เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้กำกับ ดูแลติดต่อสื่อสาร ประสานการดูแลเพื่อให้ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยตามระยะเวลาที่กำหนด เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่าย โดยใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าและเหมาะสม

#### 4.2 แนวคิดและหลักการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบหรือแนวทางในการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานจากการดูแลเชิงจัดการ (Managed care) ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสหภาพในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมการดูแลทั้ง 4 มิติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีแผนการกำหนดร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสหภาพ ตั้งแต่แรกรับหรือก่อนรับไว้ดูแลรักษาจนถึงเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านหรือส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

ผลของการจัดการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดรูปแบบนี้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจในคุณภาพที่ได้รับ บุคลากรพึงพอใจในผลงาน นอกจากนี้ยังเน้นการจัดการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยการใช้แผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนบางประเภท เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละสาขาวิชาชีพและระหว่างสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย และควบคุมค่าใช้จ่ายได้รวมทั้งบริการสะดวกและรวดเร็วด้วย (เรวดี ศิรินคร และคณะ, 2543)

#### 4.3 ลักษณะของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดี และค่าใช้จ่ายที่ประหยัดและคุ้มค่าโดยมีลักษณะดังนี้ (Spitzer-Lehmann, 1994 อ้างถึงใน พรทิพย์ ไตรภักดิ์, 2544)



4.3.1 เป็นรูปแบบการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยจะต้องตั้งผลลัพธ์ของการดูแลที่ต้องการ (Outcome-based) ไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นตัวควบคุมการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและประหยัคซึ่งการตั้งผลลัพธ์การดูแลและการประเมินผลนั้น ควรให้ครอบครัวและผู้ป่วยมีส่วนร่วมด้วย (Marquis and Huston, 1996)

4.3.2 มีการวางแผนเกี่ยวกับการใช้เงิน เทคโนโลยี และทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสม

4.3.3 เป็นรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยบางประเภทเท่านั้น กลุ่มผู้ป่วยที่มีจะได้รับพิจารณาที่จะนำรูปแบบ case management มาใช้ได้แก่ผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังแต่มีอาการรุนแรงเฉียบพลัน (Barmhard and Walsh, 1995) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย และผู้ป่วยส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล

4.3.4 เป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนด ภายใต้ความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล (Collaborative practice) โดยมีการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าร่วมกันที่เรียกว่า clinical pathway และมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย หรือตั้งแต่ก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย การกำหนดแนวทางการดูแลจะทำได้โดยการคาดคะเนระยะเวลาที่ผู้ป่วยควรอยู่ในโรงพยาบาล และที่สำคัญคือสามารถประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ด้วย (Spitzer-Lehmann, 1994 อ้างถึงใน พรทิพย์ ไตรภักทร, 2544)

4.3.5 เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้ร่วมกับรูปแบบการดูแลแบบเดิมได้คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Case method) รูปแบบการทำงานเป็นหน้าที่ (Functional method) แต่โดยปกติจะใช้ร่วมกับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

4.3.6 การดำเนินการดูแลผู้ป่วยจะกระทำโดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ซึ่งจะดำเนินการดูแลตามแนวทางที่กำหนด

4.3.7 พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยจะประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย โดยดูจากแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (Critical paths) และปรึกษากับบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย หากมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นที่แตกต่างไปจากแนวทางที่กำหนด พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยจะต้องทำการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแล เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ามาสู่แนวทางการดูแลที่กำหนดได้ (Spitzer-Lehmann, 1994 อ้างถึงใน พรทิพย์ ไตรภักทร, 2544)

จากลักษณะและรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีข้างต้น จะพบว่าเป็นระบบการดูแลที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีและมีประสิทธิภาพ

#### 4.4 องค์ประกอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (เรวดี ศิรินคร และคณะ, 2543: 7)

องค์ประกอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบไปด้วย



4.4.1 การประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล (Collaborative practice) การประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย มิได้หมายถึงเฉพาะการประสานงาน (Coordination) หรือการรายงาน (Report) เท่านั้น แต่จะหมายรวมถึงความร่วมมือของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาพยาบาลด้วย ซึ่งการประสานความร่วมมือเกี่ยวกับระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพประกอบด้วย

1) การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการเพื่อกำหนดแนวทาง/รูปแบบการดำเนินงาน ได้แก่ โครงสร้างที่สำคัญของการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงานและการประเมินผลสำเร็จ

2) การเตรียมการประกอบด้วยเตรียมเครื่องมือ และเตรียมบุคลากร ได้แก่ ทีมงานผู้จัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังต้องเตรียมระบบงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระบบคุณภาพ กิจกรรมคุณภาพ เช่น utilization management

3) การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และแผนการดูแลรักษาพยาบาลที่กำหนดร่วมกัน

4.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เครื่องมือที่สำคัญได้แก่ แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical pathway) ซึ่งทีมสุขภาพร่วมกันกำหนดขึ้นสำหรับเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหรือกลุ่มอาการ แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพแต่ละแห่งจะมีรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่จะมีส่วนประกอบหลักๆที่เหมือนกัน 4 ส่วนดังนี้

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

ส่วนที่ 2 แสดงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ส่วนที่ 3 แสดงผลลัพธ์ที่คาดหวัง อาจมีเฉพาะผลลัพธ์ที่คาดหวังเมื่อสิ้นสุดการดูแลรักษาพยาบาล หรือกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงเวลา

ส่วนที่ 4 แสดงกิจกรรมหลัก (Aspect of care) ที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคนั้นๆหรือกลุ่มโรคนั้นๆ ในแต่ละช่วงเวลาซึ่งอาจเป็นวันหรือนาที หรือสัปดาห์

4.4.3 ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) บทบาทของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรงในฐานะผู้ชำนาญการทางคลินิก มีความสำคัญมากเพราะต้องทำหน้าที่ดูแลจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่แรกรับเข้าโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งข้อสรุปจากการใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลในประเทศต่างๆ พบว่าผู้ปฏิบัติหน้าที่ case manager ได้เหมาะสมที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีความรู้พื้นฐานทางคลินิก สามารถประสานการดูแล

ระหว่างแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ดี สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้จะสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก (Clinical nurse specialist) บางแห่งก็ใช้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่จะต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 3 ปี (Lynn et al., 1993)

จากองค์ประกอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่จะทำให้การจัดการรายกรณีได้ผลลัพธ์ที่ดีต้องประกอบไปด้วย การร่วมมือร่วมใจกันของทีมสหวิชาชีพในการประสานการดูแล จัดทำแผนการดูแลร่วมกัน โดยมีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้ประสานการดูแล และผู้จัดการรายกรณีต้องเป็นผู้ที่รู้ในบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองเป็นอย่างดีด้วย

#### 4.5 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

บทบาทหน้าที่ของ case manager จะเป็นผู้ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรงในฐานะผู้ชำนาญการทางคลินิกซึ่งมีความสำคัญมาก ทั้งนี้เพราะ case manager จะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด ร่วมกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการนั้น ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรวมทั้ง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรดังนี้ (สุวิภา นิตยงกูร และกฤษฎา แสงวงดี, 2543)

4.5.1 เป็นผู้เลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการเข้าสู่ระบบ case management

4.5.2 เป็นผู้ประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมเป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัว สภาพร่างกาย จิตใจ สภาวะทางอารมณ์ ความสามารถในการคิด ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยตลอดจนระบบการสนับสนุนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของผู้ป่วย รวมทั้งสถานภาพทางการเงินด้วย หลังจากนั้นวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด

4.5.3 เป็นผู้ตัดสินใจสั่งการให้เริ่มปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของการปฏิบัติตามแผนการดูแล และประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ทางคลินิกในแต่ละวัน รวมทั้งเป็นผู้เสนอความคิดเห็นแก่ทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายตลอดทั้งให้คำปรึกษา และความช่วยเหลือทีมการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนของผู้ป่วย เป็นผู้ริเริ่มวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและประสานงานกับหน่วยงานที่จะดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

4.5.4 ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง case manager จะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมการพยาบาลทุกวัน ประชุมปรึกษารื้อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยจากข้อมูลที่ประเมินและรวบรวมได้

4.5.5 ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอภิปรายถึงแผนการดูแลตาม clinical pathway ลำดับของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าอาจจะเกิดขึ้นได้อย่างมีเหตุผล

4.5.6 เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ที่สอน ถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ทีมการพยาบาล ตลอดจนทั้งทำการประเมินว่า ทีมการพยาบาลมีความพร้อมและมีศักยภาพเพียงพอที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ตามแผน

4.5.7 เป็นผู้นำการประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการปฏิบัติมักจะมีการประชุมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมี case conference ทุกครั้งที่มีผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเบี่ยงเบนไปจาก control limit ที่กำหนดไว้

4.5.8 เป็นผู้นำหน้าที่ติดตาม ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนและผลลัพธ์ของการดูแลที่ต้องการ

4.5.9 ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งประเมินระบบการจัดการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณีตามแนวคิดของ Powell (1996: 24) มีดังนี้

1) เป็นผู้ประสานงานของแผนการดูแลและการบริการ (Coordination of plan of care and services) ถ้าผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถกระทำในบทบาทนี้ได้ดีจะทำให้ระบบการทำงานราบรื่นให้ประโยชน์แก่ทุกฝ่าย โดยต้องประสานงานและทำให้เกิดความร่วมมือของทีมผู้ให้การดูแล เพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ การประสานงานการบริการนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคน การสนับสนุนทางจิตสังคม การคุ้มครองของบริษัทร่วมกันและอื่นๆ

2) การปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย (Patient advocate) ประการหนึ่งของการปกป้องคุ้มครอง คือ การช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความมีอิสระในการคิดพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้พวกเขาเกิดพลังอำนาจ (Empower) ซึ่งสามารถกระทำได้โดยช่วยเหลือผู้รับบริการให้ได้รับข้อมูลต่างๆ อย่างชัดเจน ถูกต้องและตรงตามความต้องการและสนับสนุนการตัดสินใจเลือกด้วยการให้คำอธิบายและให้บริการต่างๆ ตามที่ต้องการ

3) ปกป้องความเป็นส่วนตัวและสร้างความเชื่อมั่น (Protector of privacy and confidentiality) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ต้องปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ภายใต้การปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล

4) การกำกับการดูแลผู้ป่วย (Direct patient care) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี อาจจะมีหรือไม่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยข้างเคียงก็ได้ บางคนอาจจะช่วยเหลือโดยการกำกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อกำหนดจำนวนชั่วโมงการทำงานในสัปดาห์ของพยาบาลคนอื่นๆ



5) สื่อนำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Conducting multi-disciplinary patient care rounds) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมจากสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย การตรวจเยี่ยมประจำวันกลุ่มแพทย์ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมดของผู้จัดการรายกรณีประจำสัปดาห์ และการประชุมปรึกษาการดูแลผู้ป่วย (Patient care conference) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้รับผิดชอบในการอำนวยความสะดวกและประสานงานกับทีมการตรวจเยี่ยม

6) การคัดกรองผู้ป่วย (Case screening) ผู้ป่วยทั้งหมดไม่จำเป็นต้องเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่สมควรได้รับประโยชน์สูงสุด จากการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

7) การประเมินและการประเมินซ้ำ (Assessing and reassessing) ความต้องการของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละวัน แม้แต่ภายในแต่ละชั่วโมงก็ตาม การประเมินใหม่อย่างสม่ำเสมอในด้านสภาพทางกายภาพของผู้รับบริการ การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม ความต้องการด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอยู่ในแนวทางที่กำหนด และเป็นการเตรียมพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทันทีทันใดหรือเมื่อมีสถานการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น

8) แนะนำข้อมูล (Informational guide) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต้องใช้เวลาเมื่อผู้รับบริการและครอบครัวให้ทราบว่าสิ่งที่เขาต้องการคืออะไร เพราะในสถานการณ์ที่พวกเขาพบมักเป็นข้อมูลต่างๆ ไป ซึ่งมีจำนวนมาก การจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลให้เป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัวได้มาก

9) ผู้ให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต/เศร้าโศก (Crisis intervention /grief counseling) ทักษะนี้มีความสำคัญมาก ซึ่งสามารถพัฒนาทักษะนี้จนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญมากขึ้นได้โดยการเข้าร่วมสัมมนาหรือการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

10) เป็นผู้เชี่ยวชาญในการลดความขัดแย้งและเป็นผู้ตัดสินความ (Conflict resolution expert and referee) ความกลัวและความโกรธเป็นอารมณ์ปกติที่ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงออกบ่อยครั้งที่การรับรู้และรับฟังอย่างเอาใจใส่สามารถลดความโกรธได้ นอกจากนั้นความซื่อสัตย์และการตอบอย่างครอบคลุม เป็นสิ่งช่วยให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ แต่ต้องมีการค้นหาแก่นของปัญหาจริงๆ ความขัดแย้งนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว

11) ผู้ทำให้เกิดความสมบูรณ์ (Integrator) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นผู้ทำให้เกิดความสมบูรณ์ เป็นผู้ร่วมมือรวบรวมการแยกกระจายของการดูแลที่มีสาเหตุมาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีมนุษยสัมพันธ์น้อย

12) พัฒนาคณาจารย์ (Staff development) การใช้เวลาในการพัฒนาคณาจารย์จะช่วยให้แพทย์ พยาบาล เข้าใจว่าแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยรายกรณีจะทำให้เกิดความร่วมมือในการ



ปฏิบัติงาน ลดการใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วย

13) ผู้รายงานกรณีผู้ป่วย (Case presentation) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี มักต้องเป็นผู้รายงานกรณีผู้ป่วยที่ยากต่อการรักษาของแพทย์ฝึกหัดในระหว่างที่มีการตรวจเยี่ยมของแพทย์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อการศึกษา ซึ่งนับเป็นโอกาสที่ดีในการอธิบาย แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ไปจนถึงงบประมาณของผู้ป่วยรายนั้นและอธิบายแนวทางที่สามารถจะเป็นไปได้ในการปรับปรุงการวางแผนดูแลผู้ป่วย

14) ผู้ให้ความรู้ (Educator) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว หัวข้อที่ให้ความรู้ เช่น การให้ยาและอาการข้างเคียง ขั้นตอนการเกิดโรคและการรักษาการให้การดูแลสายต่างๆที่ใส่ไว้ในร่างกาย และข้อมูลอื่นๆที่ช่วยให้เกิดความรอบรู้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ผู้จัดการผู้ป่วยต้องมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อสามารถให้ความรู้ได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการคุ้มทุนซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจมากขึ้น

15) การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) การประเมินการรักษาทั้งหมดภาวะจิตสังคมและการเงินของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อนำไปสู่การวางแผนจำหน่ายที่มีประโยชน์ รวมถึงการติดตามหลังการจำหน่ายด้วย

16) การต่อรองและนำมาซึ่งทรัพยากรและการบริการ (Negotiating and procuring resources and services) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำหน้าที่เหมือนกับผู้แก้ปัญหาโดยทั่วไปพยายามจัดหาทรัพยากรและการบริการต่างๆที่เหมาะสมมาสู่ผู้รับบริการ

17) ผู้จัดการเอกสารของแผนต่างๆ (Documenter of plans) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต้องรับผิดชอบในการกระทำของทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องบันทึกเอกสาร เนื่องจากเอกสารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับหลักฐานทางกฎหมายที่สังเกตได้

18) ผู้ช่วยเหลือแพทย์ (Physician support) ผู้จัดการผู้ป่วยบางคนร่วมกับแพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยให้ข้อมูลในเรื่องสภาพและความก้าวหน้าของโรคของผู้ป่วยนั้น บทบาทนี้อาจทำซ้ำตลอดวัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสภาพบางอย่างของผู้ป่วย หรือผลการตรวจต่างๆอยู่ในภาวะวิกฤต

19) ผู้ติดตามคุณภาพการดูแล (Monitors quality of care issues) การติดตามเพื่อปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยในทุกๆด้าน ทำให้การปฏิบัติมีแนวทาง และเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลที่กำหนดไว้

20) การตรวจสอบประโยชน์ที่ได้รับ (Utilization review) เป็นกระบวนการของการติดตามดูปริมาณการบริการที่ได้รับและความรุนแรงของโรคความจำเป็นในการใช้ยาและระดับการดูแลที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดไปสู่การวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสมหน้าที่ในการ utilization review เหมือนกับความสามารถในการตรวจสอบความเหมาะสมใน

ประโยชน์ที่ได้รับจากบริการของโรงพยาบาลและทรัพยากรที่ได้รับระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

บทบาทและหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีดังกล่าวข้างต้นเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ถูกคัดเลือก ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความรับผิดชอบสูงในการให้การดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณีประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ต้องเป็นผู้ที่รู้ในขั้นตอนการดำเนินการรายกรณีด้วย

#### 4.6 ขั้นตอนและการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ขั้นตอนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การประสานงาน

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามกำกับ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

##### ขั้นตอนที่ 1

การวางแผนการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบที่เป็นทางเลือกของการให้บริการทางสุขภาพที่แยกเป็นส่วนๆ รูปแบบทางเลือกนี้ใช้การประสานการบริการของทีมสุขภาพ โดยใช้การสื่อสารในรูปแบบการดูแลที่เขียนขึ้นร่วมกันและเป็นศูนย์กลางการติดต่อสื่อสารของทีมผู้ดูแลรักษาทำให้การรักษามีความต่อเนื่องไม่เกิดการซ้ำซ้อน ซึ่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง เนื่องจากแผนการดูแลที่กำหนดขึ้นนี้เป็นหัวใจสำคัญและทำหน้าที่เหมือนแผนที่ในการดูแลรักษาของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีจึงมีการเรียกกันว่า critical pathway ซึ่งในระยะต่อมามีสถาบันบางสถาบันเปลี่ยนชื่อเป็น clinical path หรือ clinical pathway เหตุผลที่เปลี่ยนเพราะคำ critical เป็นคำที่ให้ความรู้สึกเร่งเร้า ดังนั้นในปัจจุบันจึงมักเห็นคำต่างๆ เหล่านี้ใช้แทนกันในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้คำว่า clinical pathway

การจัดทำ clinical pathwayเป็นการจัดทำขึ้นโดยความร่วมมือกันของสหวิชาชีพ (Multi disciplinary)หรือระหว่างสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary) ซึ่งรูปแบบที่จัดทำโดยสถาบันหนึ่งนำมาใช้กับอีกสถาบันหนึ่งอาจพบว่ามีปัญหาและไม่สามารถปฏิบัติได้ แต่ละสถาบันจึงควรพัฒนาหรือดัดแปลงให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในสิ่งแวดล้อมของตน เช่น สถาบัน Center for Case Management, South Natick มลรัฐ Massachusetts ประเทศสหรัฐอเมริกาได้จัดทำ clinical pathway โดยการรวมแผนการดูแลที่มีใช้ปฏิบัติอยู่ก่อนแล้ว และปรับเป็นแผนปฏิบัติการใช้กับการดูแลผู้ป่วยรายกรณีโดยเรียกแผนที่จัดทำนี้ว่า care map รวมทั้งได้จดทะเบียนลิขสิทธิ์เครื่องมือ care maps ต่างๆที่จัดทำไว้ ในการจัดทำ clinical pathway มีขั้นตอนในการทำดังนี้

4.6.1 เลือกประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการนำมาจัดทำ clinical pathway วิธีการเลือกใช้โดยการศึกษาจากข้อมูลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ใช้พิจารณา ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ระยะเวลาเป็นวันที่รักษาในโรงพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยโดยทั่วไป กลุ่มเป้าหมายที่มักได้รับพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่ควรนำมาจัดทำ clinical pathway คือ

- 1) กลุ่มที่ไม่มีแบบแผนการรักษาที่แน่นอน
- 2) กลุ่มที่ใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง
- 3) กลุ่มโรคเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง
- 4) กลุ่มที่มีแผนการรักษาที่มีความแตกต่างกันมาก
- 5) กลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคมที่โรงพยาบาลต้องรับภาระ

ค่าใช้จ่าย

- 6) กลุ่มที่นอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน

นอกจากนี้ยังอาจพิจารณาตามหลักเกณฑ์อื่นๆ เช่น กลยุทธ์ที่ต้องการให้มีการร่วมมือกันของแพทย์หลายสาขาหรือสาขาวิชาชีพอื่นๆ จึงเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลรักษาหลายสาขาวิชาชีพ เช่น การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์

4.6.2 จัดตั้งทีมผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่เลือก โดยสมาชิกของทีมแต่ละคนเป็นตัวแทนจากสาขาวิชาชีพที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับเข้าไว้ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้าน หลังจากนั้นทีมร่วมกันกำหนด clinical pathway เฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เลือก

4.6.3 กำหนดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล หลังจากนั้นกำหนดกิจกรรมที่เกิดขึ้นในคลินิกตามเวลาที่กำหนดโดยแบ่งเป็นช่วงเวลาซึ่งโดยมากเป็นรายวัน

4.6.4 กำหนดผลลัพธ์ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสำหรับประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การกำหนดนี้อาจใช้วิธีการประชุมระดมสมองหรืออาจใช้วิธีขอความเห็นจากสมาชิกในทีมแล้วนำมาสรุป หรืออาจใช้วิธีมอบหมายให้มีผู้ศึกษาแบบแผนการรักษาจากที่ทำการเป็นประจำ

4.6.5 สรุปเป็นแผนแล้วเสนอให้สมาชิกพิจารณาหรืออาจใช้วิธีอื่นๆ ที่กลุ่มเห็นเหมาะสมก็ได้ข้อสำคัญวิธีนั้นๆ ต้องเป็นวิธีที่สมาชิกในทีมเห็นชอบ

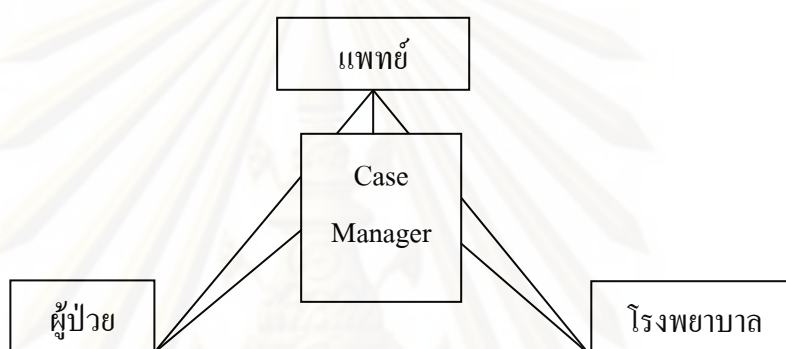
4.6.6 การเขียน clinical pathway เป็นขั้นตอนต่อจากการที่แผนการดูแลได้รับความเห็นชอบจากสมาชิกในทีม รูปแบบการเขียนอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานที่ทั่วไป ลักษณะของแผนการดูแลจะเขียนในรูปแบบตาราง โดยแต่ละคอลัมน์แสดงกิจกรรมตามแผนการดูแลรักษาในแต่ละช่วงเวลา

4.6.7 การทบทวน clinical pathway เป็นขั้นตอนที่นำ clinical pathway มาทบทวนอีกครั้งโดยการต่อรองกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับแผนที่กำหนดเพื่อให้แน่ใจว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังมีความเป็นไปได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

## ขั้นตอนที่ 2 การประสานงาน

ในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีลงไปปฏิบัติในหน่วยงาน จำเป็นต้องมีการประสานงานที่ดี เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลเป็นไปตามแผนที่กำหนด การประสานงานทำได้โดยการจัดให้มีผู้รับผิดชอบ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยรายกรณี โดยมากจะมีการมอบหมายให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลเป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี โดยทำหน้าที่รับผิดชอบประสานงานกับผู้ป่วย แพทย์ ผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 การประสานงานโดยผู้จัดการรายกรณี



ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543: 21

ในการประสานงานกับผู้ป่วย case manager ติดต่อกับผู้ป่วยและญาติในระยะก่อนรับเข้าโรงพยาบาล อธิบายแนวคิดของการใช้ clinical pathway ให้ผู้ป่วยเข้าใจเริ่มใช้ clinical pathway ที่ตรงกลุ่มเป้าหมาย เมื่อผู้ป่วยรับเข้าไว้ในโรงพยาบาล ติดตามผู้ป่วยแต่ละคนและให้ความช่วยเหลือตลอดการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สำหรับการประสานงานกับแพทย์ case manager ตามแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย รายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบันแก่แพทย์ การสื่อสารส่วนใหญ่เกี่ยวกับผู้บริหาร โรงพยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องในแผนกต่างๆ ในการประสานให้เกิดผลในการส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

## ขั้นตอนที่ 3 การติดตามกำกับ

การติดตามกำกับให้การดำเนินการของการดูแลผู้ป่วยรายกรณีเป็นเรื่องสำคัญ การติดตามผู้ป่วยนี้ส่วนใหญ่มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลเป็นไปตามผลลัพธ์ของแต่ละช่วงเวลาและสามารถจำหน่ายได้ตามเวลาที่คาดหวัง ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ติดตามกำกับกิจกรรมส่วนใหญ่คือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ซึ่งจะทบทวนแผนการดูแลทุก 24 ชั่วโมงกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้



แน่ใจว่ากิจกรรมและผลลัพธ์ที่กำหนดไว้เป็นไปตามกำหนด นอกจากนี้ในกรณีที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับการดูแลไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเข้าร่วมในการวางแผนเพื่อช่วยในสิ่งสำคัญในการติดตามกำกับคือการบันทึกและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลและผลลัพธ์ที่คาดหวังและปัญหาความแปรปรวนที่เกิดขึ้นให้สมบูรณ์

การติดตามเกี่ยวกับความแปรปรวนที่เกิดขึ้นมีความสำคัญ ความแปรปรวนที่กล่าวถึงคือ Variance ได้แก่ ความแตกต่างใดๆ ระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเวร แต่ละวันกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตามที่กำหนดไว้ใน clinical pathway ซึ่งจะส่งผลทำให้วันที่นอนโรงพยาบาลนานขึ้นกว่าที่กำหนด ในการติดตามความแปรปรวนต้องมีการเก็บข้อมูลที่เกิดขึ้นและตรวจสอบเป็นระยะๆ หากพบความแปรปรวนต้องหาสาเหตุว่าเกิดจากสาเหตุใด ซึ่งโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 สาเหตุ คือ

- 1) สาเหตุเกี่ยวกับพยาธิสภาพ หรือตัวผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิเสธการจำหน่าย ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป
- 2) สาเหตุเกี่ยวกับระบบ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่พร้อม การเลื่อนการตรวจรักษา จากจำนวนผู้ใช้บริการมาก แหล่งส่งต่อผู้ป่วยไม่ว่างทำให้จำหน่ายผู้ป่วยไม่ได้
- 3) สาเหตุจากตัวผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาไม่ถูกต้องทำให้ต้องเลื่อนการตรวจ การรักษา

หลังจากการตรวจพบความแปรปรวนการดำเนินการ หากเป็นความแปรปรวนที่เกิดจากทีมสุขภาพต้องได้รับการแก้ไขทันที หากเกิดจากรูปแบบต้องหาว่าเกิดจากสาเหตุใด ส่วนการแก้ปัญหาก็จะต้องแก้ทันทีหรือไม่ขึ้นกับลักษณะของสาเหตุนั้นแต่ต้องมีการรายงานให้กับทีมสุขภาพให้ทราบ สำหรับความแปรปรวนที่เกิดจากผู้ป่วยโดยมากมักจะใช้วิธีการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษา

#### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

การประเมินผลของการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ได้แก่ การประเมินคุณภาพการดูแลรักษา และการประเมินค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาล

#### 4.7 กระบวนการรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ตามแนวคิดของ Powell (2000) ได้กำหนดขั้นตอนหรือกระบวนการของการพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วย ไว้ดังนี้

**4.7.1 การคัดเลือกผู้ป่วย (Case selection)** ขั้นตอนนี้เป็นจุดแรกของกระบวนการ โดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้พิจารณาเลือกผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการเลือกจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ยินยอม มีความต้องการที่จะรับการดูแลแบบรายกรณี และมีข้อบ่งชี้ให้การคัดเลือก

โดยทั่วไป เช่น ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลมากกว่า 5 วัน ค่าใช้จ่ายที่มากกว่าที่กำหนด และข้อบ่งชี้อื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับคนที่ไร้ความสามารถ อายุมากกว่า 65 ปี ขาดแหล่งจ่ายเงินช่วยเหลือ การกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 15 วัน ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้ป่วยเด็กหรือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ที่มาจากสถานสงเคราะห์ เป็นต้น

**4.7.2 การประเมินสภาพและปัญหา (Assessment/problem identification)** เมื่อผู้ป่วยถูกคัดเลือกแล้ว พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะรวบรวมข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยที่จะมีผลกระทบต่อ การเจ็บป่วย แหล่งข้อมูลที่ได้มาจากหลายแหล่ง เช่น ผู้ป่วย ครอบครัว บุคคลใกล้ชิดหรือจาก ประวัติการเจ็บป่วย ประกันสุขภาพต่างๆ รวมทั้งสิทธิและแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับหรือ สนับสนุน และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาทิศทาง การให้บริการ โดยทีมสุขภาพร่วมกันประเมินความ ต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

**4.7.3 การประสานงานและพัฒนาแผนการรักษา (Development and coordination of the care plan)** หลังจากประเมินสภาพด้านต่างๆ ทบทวนแหล่งประโยชน์ของผู้ป่วยเสร็จสมบูรณ์ แล้ว ทีมสุขภาพจะต้องวางแผนในเรื่องความต้องการของผู้ป่วยที่จะต้องให้บริการให้ประสบความสำเร็จ ทำอย่างไร ใครจะเป็นผู้บริการ ใช้ระยะเวลาานเท่าใด และทำที่ไหน ต้องกำหนด เป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของความต้องการของผู้ป่วย โดยแผนการรักษาพยาบาลนั้นๆ ผู้ป่วย และครอบครัวต้องยินยอมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

**4.7.4 การดำเนินการตามแผน (Implementation of the plan)** ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี จะเป็นผู้ประเมินและประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตามเวลาที่กำหนดไว้ และ ปัญหาต่างๆ จะได้รับการแก้ไข ตามแผนการดูแลที่วางไว้ การปฏิบัติอาจใช้แผนการดูแลแบบ สหสาขาเป็นแนวทางในการดูแลรักษา รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่วางไว้ด้วย

**4.7.5 การประเมินและการติดตามผล (Evaluation and follow up)** ขั้นตอนนี้เป็น ขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง เพราะเป็นขั้นตอนที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลเป็นการ ประเมินตัดสินใจว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องทำ และจะมีการติดตามผลไปจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

**4.7.6 การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การประเมินสภาพใหม่ และ ประเมินผลใหม่ (Continuous monitoring, reassessing and reevaluating)** เป็นการติดตามและ เฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เชื่อมติดตามหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้ โทรศัพท์หรือไปด้วยตัวเอง มีการติดต่อกับบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลที่บ้าน หน่วยงาน

สงเคราะห์หรืออื่นๆที่จำเป็น ขั้นตอนนี้จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ Powell (2000) ได้กล่าวถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้การจัดการผู้ป่วย รายกรณี คือผลลัพธ์ที่เกิดทางด้านคลินิก ได้แก่ ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านคลินิกที่ดีขึ้น ลดการป่วยซ้ำ ผลลัพธ์ด้านบุคคลพบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลลัพธ์ด้านคุณภาพ ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น และผลลัพธ์ด้านการจัดการ การบริหารและระบบ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่ดีขึ้น ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางการเงิน จิตสังคม นอกจากนี้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้ที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการจัดการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การคัดเลือกผู้ป่วย คือการพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่ตรงตามคุณลักษณะที่กำหนดภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
- 2) การประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วย คือการรวบรวมข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยที่มีผลต่อการเจ็บป่วย จากหลายแหล่ง เช่น ผู้ป่วย ครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย และแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุน โดยทีมสุขภาพประเมินเป็นรายบุคคล
- 3) ประสานงาน คือ การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
- 4) การดำเนินงานตามแผน ให้การดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะตามการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแผนการดูแลในแต่ละวัน โดยผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้ประเมินและประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนที่กำหนดไว้
- 5) การประเมินและการติดตามผล เนื่องจากสถานะของผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงต้องมีการประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วยโดยประเมินผลซ้ำทุกวันว่า เป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ซึ่งถ้าพบว่ามีปัญหาหรือผลลัพธ์ไม่ตรงตามแผนจะต้องมีการทบทวนแผนและดำเนินการใหม่
- 6) การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนสุดท้าย เพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ว่าผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจในการกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้ตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้อย่างสมบูรณ์ และมีการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน โดยการใช้โทรศัพท์ติดตามอาการ ให้คำแนะนำการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

**4.8 ข้อดีและข้อเสียของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Wise, 1995; Bemhard and Walsh, 1995 อ้างถึงใน วราภรณ์ มาร์กษา, 2548)** การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่ยังคงพบว่ามีข้อดีและข้อเสียหลายประการ ดังนี้

#### ข้อดี

- 1) ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ดีขึ้น รวดเร็ว ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบถ้วน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินไป
- 2) สามารถลดค่าใช้จ่ายขององค์กรลงได้มาก เพราะมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- 3) รูปแบบการจัดการด้านผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยรู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น ไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยๆ และผู้ป่วยจะมารับบริการติดตามผลการรักษาเฉพาะเรื่องที่จำเป็น
- 4) พยาบาลมีความพึงพอใจในตนเองและในการทำงานมากขึ้นและเป็น โอกาสในการขยายบทบาทหน้าที่ให้กว้างขวางมากขึ้น

#### ข้อเสีย

- 1) รูปแบบของการดำเนินการในรูปแบบนี้มากมายจนกระทั่งบุคคลและองค์กรเกิดความไม่แน่ใจว่ารูปแบบที่ดีที่สุดควรจะเป็นเช่นใด
- 2) ขาดการวิจัยที่ชัดเจนถึงผลลัพธ์ที่ได้ของการดำเนินงานในรูปแบบนี้
- 3) การดำเนินการของรูปแบบนี้ บางเรื่องซ้ำซ้อนกับการบริการของวิชาชีพอื่น เช่น นักสังคมสงเคราะห์
- 4) ถ้าพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยไม่มีความรู้ ความสามารถเพียงพอ ก็จะทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ
- 5) ถ้าพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยต้องให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป ก็จะทำให้การดูแลขาดประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในความเชี่ยวชาญก็จะทำให้งานขาดประสิทธิภาพ

สรุปเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวิธีจะมีทั้งข้อดีและข้อเสีย การพิจารณาเลือกรูปแบบใดจึงควรคำนึงถึงความเหมาะสมและความพร้อมของแต่ละองค์กร ในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โดยมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย เป็นผู้ประสานกับทีมสุขภาพในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ กำหนดระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาลส่งผลให้ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลงได้



## 5. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management)

### 5.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม

มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

สมยศ นาวิการ (2545) ให้ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการที่ให้ผู้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเน้นการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของผู้บังคับบัญชาในการแก้ปัญหาที่สำคัญโดยผู้บริหรมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน

Foot and Hook (2002) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในงานว่าเป็นกระบวนการที่สร้างให้เกิดการสนับสนุนส่งเสริม สร้างความเข้าใจที่เหมาะสมและสร้างความยึดมั่นผูกพันในการทำงานแก่พนักงานในองค์กร

Swansburg (2002) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญโดยให้ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสงานหรือปัญหานั้นเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากผู้บริหารเชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานทราบปัญหาของหน่วยงาน และแนวทางแก้ไข ผู้บริหารเพียงแต่มอบอำนาจหน้าที่ บอกเป้าหมายและวัตถุประสงค์เท่านั้น

Cummings and Worley (2005) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน การตัดสินใจ ใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในด้านการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีทำให้มีความสุขในการทำงาน

สรุป การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงานในการตัดสินใจ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างอิสระ โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานนำมาแก้ไขปัญหของหน่วยงาน ภายใต้นโยบายที่ผู้บริหารกำหนดไว้ ส่งผลให้งานมีคุณภาพ

### 5.2 กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้โอกาสในการได้ตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ และการบริหารแบบมีส่วนร่วมสามารถส่งผลต่อความพึงพอใจของบุคลากรได้ และยังเป็นแรงจูงใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมในงานไว้ดังนี้

Foot and Hook (2002) มีความเห็นว่าการมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการสนับสนุนส่งเสริม สร้างความเข้าใจที่เหมาะสม สร้างความยึดมั่นผูกพันในการทำงานแก่พนักงานในองค์กร และได้เสนอองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานว่ามีองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Sharing information) หมายถึงการอธิบายรายละเอียดในการเตรียมการทำงาน ทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารแบบตัวต่อตัว แบบกลุ่ม การสรุปรายงานการประชุม ทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นภาพหรืออิเล็กทรอนิกส์รวมถึงหนังสือพิมพ์และวารสารของบริษัท โดยมีทางเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับข้อมูลข่าวสาร

2) การให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นการสื่อสารสองทาง โดยเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดเห็นสะท้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติงาน

3) การมีส่วนร่วมทางการเงิน (Financial) หมายถึงการให้บุคคลมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และรายได้ของกลุ่มในงานพิเศษบางอย่าง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณขององค์กร

4) การยึดมั่นในคุณภาพ (Commitment to quality) ได้แก่ การปฏิบัติงานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง การทำงานเป็นทีม การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การวงจรคุณภาพ กลุ่มบริหาร โครงการ และการจัดการระบบรางวัล

5) การพัฒนาคุณภาพ (Developing the individual) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือการประเมินผลการทำงานของบุคลากร

6) การคำนึงถึงส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงาน (Beyond the workplace) หมายถึงในการทำงานไม่ใช่มุ่งแต่เฉพาะสถานที่ ควรขยายขอบเขตไปในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและชุมชน

Swansburg (2002) ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการกระจายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงสู่ผู้ปฏิบัติงานในการตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานโดยการเข้ามามีส่วนร่วม ต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจมิใช่ถูกบังคับ ลักษณะสำคัญในการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีดังนี้

1) ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ปฏิบัติงานได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานของพวกเขาเอง ผู้บริหารสามารถช่วยโดยการสอนเพื่อทำให้แผนการปฏิบัติงานนั้นสมบูรณ์ ประกอบด้วยโครงสร้างการจัดลำดับความสำคัญและกำหนดระยะเวลาสูงสุด ผู้บริหารเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empower) และสนับสนุนผู้ปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เที่ยงตรงและเป็นจริง

2) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ผู้ปฏิบัติงานต้องการความยึดมั่นผูกพันจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย และผู้บริหารการพยาบาลในระดับอื่นๆ ผู้บริหารควรปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการเสียสละต่อองค์กร สนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามกระบวนการ การได้รับความ

ร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นทีม แบ่งปันความคิดเห็นในการตัดสินใจร่วมกับหัวหน้า ในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ความรู้สึกที่ได้ครอบครองความสำเร็จร่วมกัน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความขยันหมั่นเพียร กล้าแสดงออกและผลิตผลงานได้มากขึ้น การถูกกระตุ้นให้พัฒนาทักษะของตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองมากขึ้น ผลผลิตในการทำงานมีมากขึ้น ส่งผลถึงความสำเร็จขององค์กร

3) เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and objectives) การบรรลุถึงเป้าหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะต้องแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรก่อน ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อนุ้ยมีการทำงานร่วมกัน การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการร่วมกันปรับปรุงพัฒนาเป้าหมายขององค์กร ย่อมขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพราะทุกคนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน การทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผลผลิตหรือผลงานก็จะมีประสิทธิภาพ

4) ความมีอิสระ (Autonomy) ความมีอิสระต่อความรับผิดชอบในการทำงาน ควรให้อำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจในงานของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย ตามความรู้ความสามารถของตน มิใช่เกิดขึ้นตามคำสั่งหรือการตัดสินใจของผู้อื่น การได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันทำให้เกิดความทุ่มเทและเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เต็มความรับผิดชอบที่ตนได้รับ

5) ลักษณะด้านอื่นๆ (Other characteristics) การบริหารแบบมีส่วนร่วมควรจะต้องมีปัจจัยที่ครอบคลุมหลายด้านแต่ควรจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจมิใช่การบังคับ บรรยากาศองค์กรก็ถือว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมหรือเป้าหมายและความสำเร็จ

จากแนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วมดังกล่าวมาข้างต้น ปัจจุบันมีหลายองค์กรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรให้เกิดประโยชน์มากมาย และจากการศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของนักวิชาการหลายท่าน เช่น สมยศ นาวิการ (2545), Robbins (1998) และ Swansburg (2002) พบว่าประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีมากมาย พอสรุปได้ ดังนี้

1) ประโยชน์ขององค์กร คือระบบงานมีความยืดหยุ่นมากขึ้น มีการใช้ทักษะความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ลดการขาดงาน มีการพัฒนาความสัมพันธ์ในองค์กร ปรับปรุงการติดต่อสื่อสารในองค์กร เกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร

2) ประโยชน์ในการบริหารงาน คือได้รับความร่วมมือจากพนักงานเพิ่มมากขึ้น การพิจารณาเลื่อนขั้นจะยึดพื้นฐานของความคิด ความสามารถ ทักษะ และคุณสมบัติมากกว่ายึดระบบอาวุโส มีการทำงานเป็นทีม ลดความขัดแย้ง เพิ่มแรงจูงใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานได้รับความคิดใหม่ๆ ในการตัดสินใจและแก้ปัญหา ลดการหมุนเวียนและสร้างความมั่นคงในงาน

3) ประโยชน์ต่อบุคลากรในการทำงาน คือ เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน รู้สึกถึงความสำเร็จที่สามารถบรรลุตามเป้าหมาย เพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงาน เชื่อมมั่นในตนเองมากขึ้น มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน สนับสนุนซึ่งกันและกัน เพิ่มการเรียนรู้ในการปรับปรุงคุณภาพของงาน มีโอกาสได้รับส่วนแบ่งในเงินรางวัลตอบแทน เพิ่มขวัญและแรงจูงใจในการทำงาน เพิ่มความกระตือรือร้นในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของผู้ปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการบริหารองค์การ โดยเฉพาะแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำในการบริหารงานของผู้บริหารที่มีความสามารถในการจูงใจและความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาเห็นถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาในหน่วยงานของตนทำให้งานมีคุณภาพและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ได้บังคับบัญชา ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยผู้บังคับบัญชา คือหัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงานมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โดยให้ความไว้วางใจในการมีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากขึ้น

## 6. ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย (Patient satisfaction in health services)

### 6.1 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2539 ให้ความหมายของคำว่า“พอใจ” หมายถึง สมใจ ชอบใจ และคำว่า “พึงใจ” หมายถึง พอใจ ชอบใจ

ปรากรม วุฒิพงศ์ (2540) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการว่าเป็นวัตถุประสงค์ของการบริการที่มีคุณภาพ เป็นการวัดความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาปรับปรุงระบบบริการและสิ่งแวดล้อมให้เป็นที่ประทับใจ รวมทั้งคุณภาพการรักษาที่จำเป็น

คุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2541: 8) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจคือ ความรู้สึกในทางบวกที่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ได้ตั้งความหวัง หรือต้องการในเรื่องต่างๆ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกพอใจ มีความสุข เกิดทัศนคติบวกต่อสิ่งนั้นๆ ที่ได้รับการตอบสนองและสังเกตจากความสุกที่แสดงออกจากทางสายตา คำพูดและการแสดงออก



Brown (1992) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับจากการที่พวกเขาใช้บริการและสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ

จากความหมายของความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึก ยินดี มีความสุข เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่คาดหวังไว้ของผู้รับบริการ

## 6.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

Millet (1954) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการบริการ (Satisfactory service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยประเมินได้จาก

- 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค ไม่ว่าจะเป็ใคร (Equal able service)
- 2) การให้บริการอย่างรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely service) คือการให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน
- 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) คือ การบริการอย่างเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ
- 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) คือการบริการจนกว่าจะบรรลู่
- 5) การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive service) คือ การพัฒนางานบริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความก้าวหน้าไปเรื่อยๆ ความพึงพอใจหรือการประทับใจ

Eriksen (1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการ และการบริการมีการเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับนั้นตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของตัวเองหรือไม่ โดยในปี 1988 ได้พัฒนาการสร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลจากนักวิชาการหลายๆท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม และสรุปว่า เครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

- 1) ศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย
- 2) คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึงทักษะและความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น การอธิบายขั้นตอนและให้เหตุผลก่อนการปฏิบัติการพยาบาล
- 3) ความพร้อมในการบริการ หมายถึง การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพของผู้ป่วย และสามารถสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียงให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย

5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลและการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดีเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล

6) ประสิทธิภาพ หรือผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสอน รวมทั้งการสาธิตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตัวเองได้

Aday and Anderson (1975 อ้างถึงใน จิราพร สิมากร, 2544) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของพยาบาล เมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพ จำนวน 4,966 คน พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และในปี ค.ศ.1971 Aday and Anderson ได้ชี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการ ซึ่งเป็นการประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าประกอบด้วยปัจจัยทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้

1) ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น

- (1) การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
- (2) การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
- (3) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base on getting to care)

2) ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น

(1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่งตามความต้องการ (Getting all needs at one place)

(2) ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยได้แก่ด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for overall health)

(3) มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)

3) ความพึงพอใจด้านอหยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ การแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4) ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)

(1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

(2) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

5) ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6) ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

สรุป ความพึงพอใจที่ผู้รับบริการต้องการนั้นจะมีความแตกต่างกันไปตามความต้องการและความจำเป็น รวมทั้งประสบการณ์เดิมของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพของบริการพยาบาล ที่ตอบสนองต่อผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจ โดยสามารถประเมินได้ภายหลังจากการได้รับบริการพยาบาลแล้ว จากการศึกษาพบว่าแนวคิดของ Aday and Anderson (1975) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการจะสามารถตอบสนองความต้องการครอบคลุมต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยเมื่อมารับบริการได้ ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดของ Aday and Anderson (1975) ใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ 2) ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ 3) ความพึงพอใจด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของผู้ให้บริการ 4) ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ และ 5) ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี

## 7. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay)

### 7.1 ความหมายจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนวันทั้งหมดที่อยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน (จุฬานิติ คุณวุฒิ, 2542)

ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Average length of stay) หมายถึง จำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

Cook (1998) กล่าวว่าจำนวนวันนอน เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการรักษาพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก็จะลดลง

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัด (Indicator) เชิงผลลัพธ์ตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการบริการรักษาพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มี

คุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก็จะลดลง การนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) มาใช้ ได้มีการศึกษาวิจัยถึงผลลัพธ์ต่างๆ พบว่าผลลัพธ์ที่ได้มักจะเป็นการลดเวลาการนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ (Cook, 1998)

## 7.2 เกณฑ์การนับระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล

การนับเวลาในการคิดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล มีหลักเกณฑ์การคิดตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง โดยให้นับตั้งแต่เวลาที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน จนถึงเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล โดยให้นับยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึงยี่สิบสี่ชั่วโมงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึง หรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงนั้นนับได้เกินหกชั่วโมง ให้ถือเป็นหนึ่งวัน (กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, 2549)

ส่วนหลักเกณฑ์การคิดของกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค (2543) มีการคิดจำนวนวันนอน โดยคิดจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจำหน่ายแต่ละคนในแต่ละครั้ง โดยนับตั้งแต่วันที่รับไว้รักษาไม่นับวันจำหน่าย ยกเว้นรับไว้และจำหน่ายในวันเดียวกัน นับเป็น 1 วัน โดยใช้เวลา 0.00 น. เป็นมาตรฐานในการแบ่งวันที่นอนในโรงพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีมีการใช้วิธีกำหนดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ในการคิดจำนวนวันนอน และใช้เวลา 0.00 น. เป็นมาตรฐานในการแบ่งวันที่นอนในโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีสูตรคำนวณระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดังนี้

$$= \frac{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดใน 1 ปี (Total Patient day)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งหมดในปีเดียวกัน (Total Admission)}}$$

การกำหนดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์มาตรฐานเช่นนี้ ทำให้โรงพยาบาลต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อควบคุมกำกับให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายโดยการกำหนดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ในส่วนของโรงพยาบาลราชวิถีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะถ้าผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานย่อมมีผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ดังนั้นการจัดการเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะช่วยให้ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้



## 8. โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

**วิสัยทัศน์** โรงพยาบาลราชวิถี เป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ

**พันธกิจ** มุ่งมั่นสู่การเป็นผู้นำทางวิชาการ เพื่อเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ ให้บริการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ในระดับตติยภูมิและสูงกว่า รวมทั้งระบบการรับส่งต่อที่มีคุณภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

โรงพยาบาลราชวิถี ปัจจุบันมีจำนวนเตียง 1200 เตียง ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้ป่วยรับบริการเป็นผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 3,803 ราย (สถิติโรงพยาบาลราชวิถี, 2550) มีนโยบายปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เมื่อปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมาได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2548 และครั้งที่ 2 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โรงพยาบาลราชวิถี กำหนดปรัชญาของโรงพยาบาลโดยมุ่งพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการ โดยทุกฝ่ายและทุกงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีหน้าที่และความรับผิดชอบการบริการ และมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลดังนี้

- 1) ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับภูมิภาค
- 2) ส่งเสริมงานวิจัย พัฒนา ประเมิน เทคโนโลยีและจัดทำมาตรฐานบริการ
- 3) ส่งเสริมการเป็นผู้นำทางการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี
- 4) เร่งรัดการให้บริการด้านตติยภูมิและสูงกว่าโดยใช้วิทยาการและเทคโนโลยีขั้นสูง
- 5) ส่งเสริมแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญให้ครบถ้วนอย่างเป็นระบบ
- 6) พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้เป็นเชิงยุทธศาสตร์

### 8.1 กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

**พันธกิจ** องค์การพยาบาล มุ่งมั่น บริหารการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้และทักษะวิชาชีพ/วิชาการที่เป็นเลิศ ทำงานได้อย่างมีความสุข ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ถูกต้อง ปลอดภัย ประทับใจ และสามารถดูแลตนเองได้

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลราชวิถี แต่เดิมเรียกว่า กลุ่มการพยาบาล ต่อมามีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เปลี่ยนตามคำสั่งของกรมการแพทย์ ในวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ใช้ชื่อว่า กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โดยมีรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามกำหนด เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ซึ่งอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาโดยตรงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี หน้าที่ของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการคือ จัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้มารับบริการ ตามสภาวะความเจ็บป่วยจากโรคที่มีความรุนแรง ทั้งโรคทั่วไปและโรค

เฉพาะสาขา โดยนำเทคโนโลยีและหลักวิชาการที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ ศึกษา ค้นคว้า วิจัย บริการพยาบาลแบบผสมผสานทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพโดยยึดหลักการทำงานเป็นทีม และการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการให้บริการ เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย การหายจากความเจ็บป่วยอย่างรวดเร็วและไม่เกิดเป็นโรคเดิมซ้ำอีกโดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถสูง มีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายที่ให้ผู้รับบริการมีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ แบ่งงานออกเป็น 3 กลุ่มงานตามการให้บริการ คือ

1) กลุ่มงานวิชาการพยาบาล มีหน้าที่พัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทั้งด้านบริการและวิชาการ จัดอบรมเสริมความรู้แก่เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ศึกษาวิจัยเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ

2) กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก มีหน้าที่ให้บริการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3) กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน มีหน้าที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้ป่วยวิกฤติ ให้การดูแลควบคุม 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ

ทั้ง 3 กลุ่มงานขึ้นตรงต่อรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ มีการประสานงานกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพต่อผู้มารับบริการ

## 8.2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ตั้งขึ้นอยู่กับกลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี ในด้านการดำเนินงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ มีจำนวนเตียงให้บริการผู้ป่วยสามัญจำนวน 25 เตียง ห้องพิเศษ 3 ห้อง ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคระบบทางเดินปัสสาวะทุกโรค ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เน้นการบริการพยาบาลที่ครอบคลุม 4 มิติ คือการรักษา การฟื้นฟู การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล บุคลากรในการปฏิบัติงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 13 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน มีการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบการทำงานเป็นทีม แบ่งเป็น 3 ทีม ทีม 1 รับผิดชอบเตียง 1-13 เป็นผู้ป่วยเพศหญิง ทีม 2 รับผิดชอบเตียง 14-25 เป็นผู้ป่วยเพศชาย และทีม 3 ดูแลห้องพิเศษ 3 ห้อง มีการจัดเวรเพื่อดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้

เวรเช้าปฏิบัติงาน เวลา 08.00 น. - 16.00 น. มีพยาบาลวิชาชีพ 5 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน

เวรบายปฏิบัติงานเวลา 16.00 น.-24.00 น. มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน

เวรตึกปฏิบัติงานเวลา 24.00 น.-08.00 น. มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน

ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่มารับการรักษาในแต่ละปีประมาณ 600-800 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาใน 4 อันดับโรคได้แก่ 1) โรคนี้่วระบบทางเดินปัสสาวะมีจำนวน วันนอนเฉลี่ย 10 วัน 2) โรคต่อมลูกหมากโตมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 8 วัน 3) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 16 วัน และ 4) โรคมะเร็งต่อมลูกหมากมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 17 วัน โดยมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยในหอผู้ป่วยทั้งหมด 12 วัน (สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลราชวิถี, 2550)

## 9. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่างๆ พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีดังนี้

จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) ได้ศึกษาถึงผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โดยทำการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 40 คน พบว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ โดยคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราภร สิมากร (2544) ศึกษาผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ในกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 30 คน ทีมและกลุ่มสหสาขาที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 22 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่แตกต่างกัน จำนวนวันนอนของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ความสัมพันธ์ในทีมสหสาขาหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

พัชรี คงปลอด (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอนความพึงพอใจในบริการพยาบาลและความพึงพอใจของ



พยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 30 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

Micheeis et al. (1995) ได้ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ 78 รายโดยศึกษาย้อนหลังภายใน 10 เดือน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี 35 คน กับกลุ่มที่ไม่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี 43 คนพบว่ากลุ่มที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่าและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

Holtzman, Bjerke and Kane (1998) ศึกษาผลการใช้วิถีวิกฤต (Clinical pathway) ในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไตต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลซึ่งเปรียบเทียบก่อน ระหว่าง และหลังการพัฒนาการใช้วิถีวิกฤต ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อลดลง

Topp et al. (1998) ศึกษาผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วย congestive heart failure กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจำนวน 88 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติจำนวน 403 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

Lynne Nemetn (1999) ทำการศึกษาโครงการพัฒนาคุณภาพแผนการดูแลร่วมกันระหว่าง ทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathways) เพื่อใช้ในระบบการจัดการดูแลแบบ case management โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ การประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ และการจัดระบบการบันทึกข้อมูลเพื่อช่วยการตัดสินใจ พบว่าการมีระบบการบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นโดยบุคลากรที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ทำให้ได้บันทึกข้อมูลที่ครอบคลุมการดูแล ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อน กำหนดเป้าหมายการดูแลที่ยอมรับได้ในทีม ทำให้การดูแลมีความต่อเนื่องและมีการเฝ้าระวังความแปรปรวนที่เกิดขึ้น

Thomas (2008) ศึกษารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในบทบาทของผู้จัดการรายกรณีในหน่วยงานอายุรกรรม ศัลยกรรมและหน่วยงานโรคหัวใจ โดยศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยในจำนวน 39,017 ราย ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการตามรูปแบบการจัดการรายกรณีโดยมีผู้จัดการรายกรณีที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมีผล ทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงด้วย



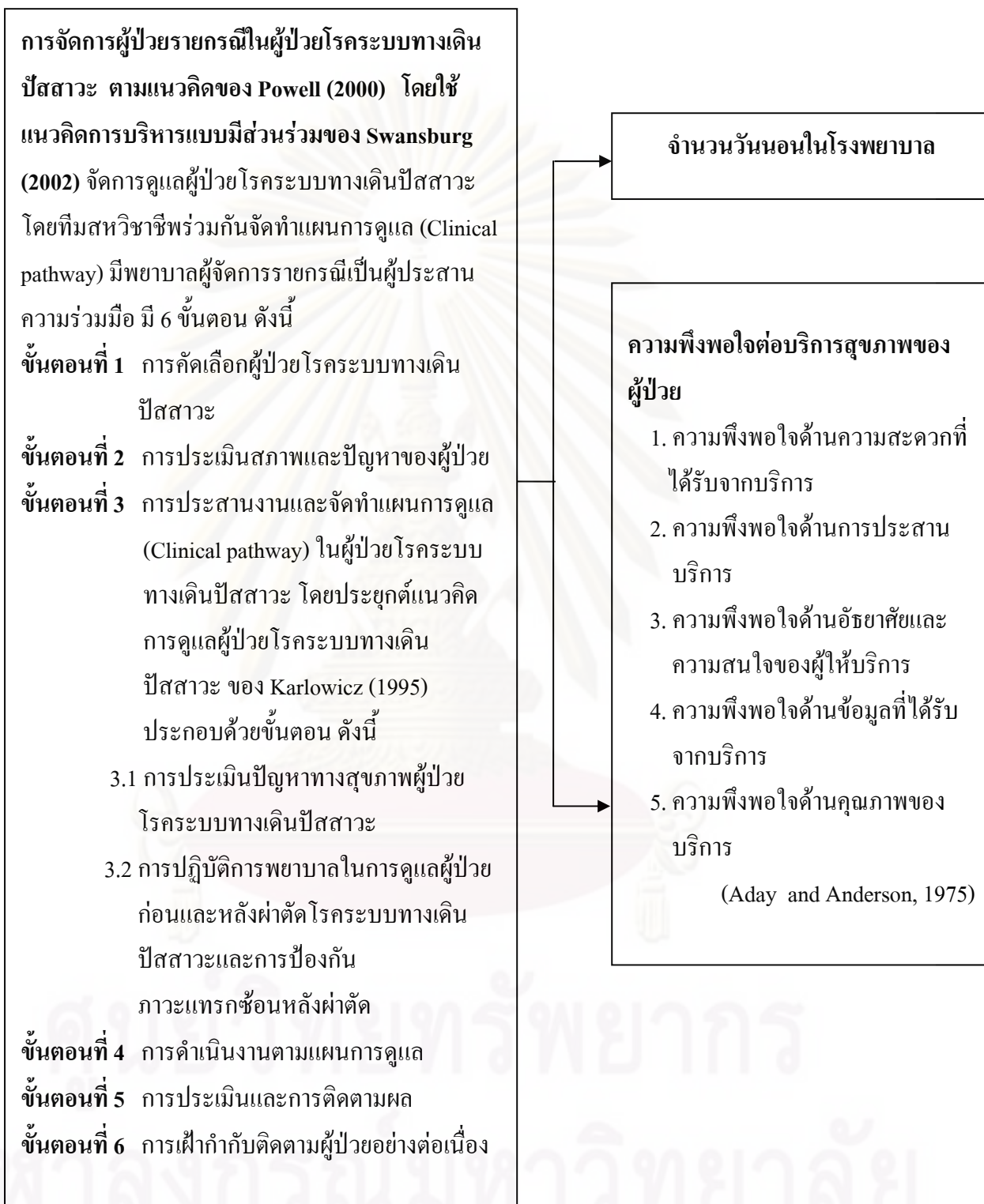
## กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดในความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swansburg (2002) จัดทำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะตามแนวคิดของ Powell (2000) โดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันจัดทำแผนการดูแลมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานความร่วมมือ ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ตามกลุ่มโรคที่มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ขั้นตอนที่ 3 การประสานงานและจัดทำแผนการดูแล (Clinical pathway) โดยประยุกต์แนวคิดการดูแลผู้ป่วยของ Karlowicz (1995) ในเรื่อง 1) การประเมินปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ 2) การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะและการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานตามแผนการดูแล ขั้นตอนที่ 5 การประเมินและการติดตามผล และขั้นตอนที่ 6 การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งทบทวนปัญหาและประเมินผลการดูแลซ้ำ ซึ่งการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะนั้นสามารถกำหนดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ ทำให้ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการแสดงถึงคุณภาพของบริการพยาบาลด้วย ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดของ Aday and Anderson (1975) มาประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย ใน 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ 2) ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ 3) ความพึงพอใจด้านอภัยภัยและความสนใจของผู้ให้บริการ 4) ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ และ 5) ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ ดังแสดงไว้ในแผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบเปรียบเทียบกับกลุ่มเกณฑ์ (Static Group Comparison Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

	สิ่งทดลอง	วัดหลังทดลอง	
-ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี	X1	O1	O3
-ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ (กลุ่มเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง)	-	O2	O4

- O1 : จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะกลุ่มทดลองหลังใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- O2 : จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง
- O3 : ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะกลุ่มทดลองหลังใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- O4 : ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง
- X1 : การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

**กลุ่มตัวอย่าง** ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วย 1) โรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ 2) โรคต่อมลูกหมากโต 3) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และ 4) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจำนวน 15 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ภายใต้ความรับผิดชอบของผู้จัดการรายกรณี เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติที่ใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง โดยเกณฑ์การคัดเลือกซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่ม โดยการจับคู่ (Matched pair) รายคู่ด้วยตัวแปร เพศ อายุ ชนิดของการผ่าตัด และความรุนแรงของโรค

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่ใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง มี ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรกระบบทางเดินปัสสาวะใน 4 กลุ่มโรค คือ 1) โรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ 2) โรคต่อมลูกหมากโต 3) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และ 4) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
2. ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และมีความยินดีในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีการย้ายหอ หรือถึงแก่กรรม

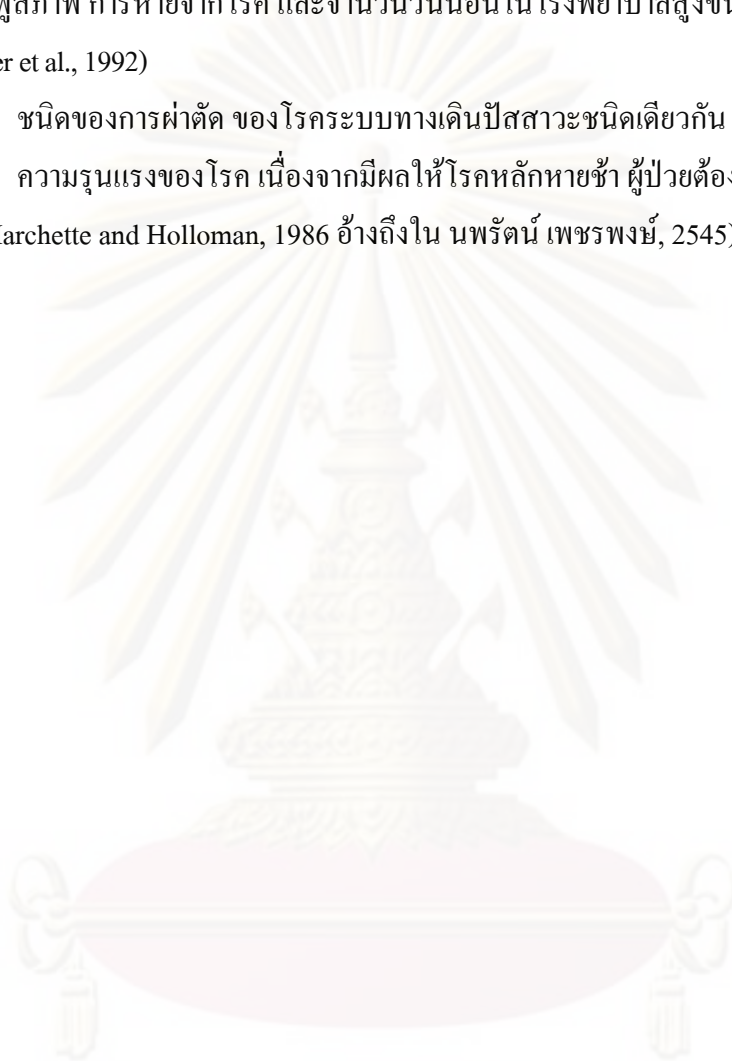
เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าในกลุ่มทดลอง มีดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรกระบบทางเดินปัสสาวะใน 4 กลุ่มโรค คือ 1) โรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ 2) โรคต่อมลูกหมากโต 3) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และ 4) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
2. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่แรกรับเข้าอนรักษาด่วนในโรงพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือ ให้การดูแลตามแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีการย้ายหอ หรือถึงแก่กรรม



เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าในกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติเพื่อใช้ เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกัน โดยการจับคู่กลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ดังนี้

1. เพศเดียวกัน
2. อายุไม่ต่างกันมากกว่า 5 ปี เนื่องจากสภาพร่างกายจะเสื่อมสภาพไปตามอายุ ซึ่งจะส่งผล ต่อการฟื้นฟูสภาพ การหายจากโรค และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสูงขึ้น (นพรัตน์ เพชรพงษ์, 2545; Mayer et al., 1992)
3. ชนิดของการผ่าตัด ของโรกระบบทางเดินปัสสาวะชนิดเดียวกัน
4. ความรุนแรงของโรค เนื่องจากมีผลให้โรคหลักหายช้า ผู้ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาล นานขึ้น (Marchette and Holloman, 1986 อ้างถึงใน นพรัตน์ เพชรพงษ์, 2545)



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุป ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังตารางที่ 1-2

**ตารางที่ 1** ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี คัดเลือกเพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกัน โดยการจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยการจับคู่รายคู่ (Matched pair) ด้วยตัวแปร เพศ อายุ ชนิดของการผ่าตัด และความรุนแรงของโรค

คู่ที่	ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ				ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี			
	เพศ	อายุ	ชนิดการผ่าตัด	ความรุนแรง	เพศ	อายุ	ชนิดการผ่าตัด	ความรุนแรง
1	ชาย	50	Lt. PCNL	นิ้ว 2 cm.	ชาย	54	Lt. PCNL	นิ้ว 2 cm.
2	ชาย	64	Lt. PCNL	นิ้ว 2.5 cm.	ชาย	65	Lt. PCNL	นิ้ว 2.5 cm.
3	หญิง	70	Lt. URS	นิ้ว 0.5 cm.	หญิง	72	Lt. URS	นิ้ว 0.5 cm.
4	ชาย	71	Lt. URS	นิ้ว 1 cm.	ชาย	74	Lt. URS	นิ้ว 1 cm.
5	ชาย	40	Lt. URS	นิ้ว 0.7 cm.	ชาย	39	Lt. URS	นิ้ว 0.7 cm.
6	ชาย	82	TUR-BT	Stage 1	ชาย	85	TUR-BT	Stage 1
7	ชาย	80	TUR-BT	Stage 1	ชาย	83	TUR-BT	Stage 1
8	หญิง	68	TUR-BT	Stage 1	หญิง	71	TUR-BT	Stage 1
9	หญิง	63	Ileal conduit	Stage 2	หญิง	63	Ileal conduit	Stage 2
10	ชาย	79	TUR-P	75 gm.	ชาย	78	TUR-P	75 gm.
11	ชาย	66	TUR-P	70 gm.	ชาย	70	TUR-P	70 gm.
12	ชาย	80	TUR-P	80 gm.	ชาย	80	TUR-P	80 gm.
13	ชาย	75	TUR-P	70 gm.	ชาย	73	TUR-P	70 gm.
14	ชาย	76	Lap. Prostatectomy	Stage 2	ชาย	76	Lap. Prostatectomy	Stage 2
15	ชาย	70	Lap. Prostatectomy	Stage 2	ชาย	72	Lap. Prostatectomy	Stage 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
หญิง	3	20.00	3	20.00
ชาย	12	80.00	12	80.00
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>
<b>อายุ</b>				
31-40 ปี	1	6.67	1	6.67
41-50 ปี	1	6.67	-	-
51-60 ปี	-	-	1	6.67
61-70 ปี	6	40.00	3	20.00
71-90 ปี	7	46.67	10	66.67
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	2	13.30	-	-
คู่	10	66.70	13	86.70
หม้าย / หย่าร้าง	3	20.00	2	13.30
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	10	66.70	9	60.00
มัธยมศึกษา	2	13.30	3	20.20
ตอนต้น มัธยมศึกษา	2	13.30	2	13.30
ตอนปลาย อุดมศึกษาหรือ สูงกว่า	1	6.70	1	6.70
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>				
รับราชการ	1	6.70	2	13.30
ค้าขาย	4	26.70	5	33.30
รับจ้าง	3	20.00	4	26.70
งานบ้าน	7	46.70	4	26.70
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>
<b>จำนวนครั้งของ การรักษาตัวใน โรงพยาบาล</b>				
ครั้งแรก	5	33.30	4	26.70
ครั้งที่ 2	7	46.70	2	13.30
มากกว่า 2 ครั้ง	3	20.00	9	60.00
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 การจัดการผู้ป่วยรายกรณี** ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่

**ชุดที่ 1** โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ” หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย

- 1.1 เขียนโครงการอบรมเพื่อขออนุมัติการจัดการอบรม
- 1.2 ขออนุมัติทีมสหวิชาชีพ เข้าร่วมการอบรม
- 1.3 ดำเนินการอบรม
- 1.4 ประชุมชี้แจงทีมสหวิชาชีพในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

**ชุดที่ 2** แผนการอบรมการพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย

- 2.1 เขียนแผนการอบรมพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแนวคิดของ Powell (2000) หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะตามแนวคิดของ Karlowicz (1995)
- 2.2 ดำเนินการอบรม

**ชุดที่ 3** แผนการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ประกอบด้วย

- 3.1 กำหนดโครงสร้างแผนการดูแลตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะของ Karlowicz (1995)
- 3.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
- 3.3 ประชุมกลุ่มในการสร้างและปรับปรุงแก้ไขตามแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002)
- 3.4 ตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ
- 3.5 นำแผนการดูแลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ

**ชุดที่ 4** คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย

- 4.1 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาคู่มือตามแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Powell (2000)
- 4.2 เขียนรายละเอียดของคู่มือ
- 4.3 ตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ

### ชุดที่ 5 แบบกำกับกรทดลอง ประกอบด้วย

- 5.1 จัดทำเนื้อหาพฤติกรรมกรปฏิบัติกรพยาบาลและบทบาทของ  
ผู้จัดการรายกรณี โดยใช้กรจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแนวคิดของ  
Powell (2000)
- 5.2 ตรวจสอบตรงตามเนื้อหา
- 5.3 ตรวจสอบความเที่ยง

### ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

**ชุดที่ 1** แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล กำหนดเนื้อหาเพื่อใช้ในการ  
คำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง  
กระทรวงการคลัง (2549)

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 2.1 กำหนดโครงสร้างของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ  
ของผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975)
- 2.2 สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ  
ของผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975)
- 2.3 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
- 2.4 นำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยหาค่า  
ความเที่ยง

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย 5 ชุด

**ชุดที่ 1** โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบกรจัดการผู้ป่วย  
รายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพกรพยาบาลโดยจัดการ  
ประชุมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และทีมสหวิชาชีพ โดยมีการระดม  
สมองและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบกรจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วย  
โรคระบบทางเดินปัสสาวะตามแนวคิดกรบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) และ  
แนวคิดกรจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Powell (2000) โดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถใน  
กรปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ใช้เวลาในการอบรม 1 วัน

#### ขั้นตอนการสร้าง

1.1 เขียนโครงการอบรมเพื่อขออนุมัติกรจัดการอบรมในวันที่ 4 กุมภาพันธ์  
2552 เวลา 08.00 – 16.00 น. เสนอ รงผู้อำนวยการกลุ่มกรกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี

1.2 ขออนุมัติทีมสหวิชาชีพเข้ารับการอบรมในวัน เวลาดังกล่าว โดยประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและพยาบาลหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี เภสัชกร นักโภชนากร และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเข้ารับการอบรมและเข้าร่วมโครงการดำเนินงานการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

1.3 ดำเนินการอบรมเพื่อร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ตามแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002)

1.4 ประชุมชี้แจงทีมสหวิชาชีพในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีอีกครั้ง เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แผนการดูแลผู้ป่วย และแบบฟอร์มต่างๆให้เข้าใจตรงกัน

**ชุดที่ 2 แผนการอบรมการพัฒนาารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่ทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ**

#### **ขั้นตอนการสร้าง**

2.1 เขียนแผนการอบรมและดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเนื้อหาการอบรมเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี องค์ประกอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Powell (2000) หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ แผนการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะของ Karlowicz (1995)

2.2 ดำเนินการอบรมทีมสหวิชาชีพและพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ในวัน เวลา ดังกล่าว

**ชุดที่ 3 แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการกำหนดช่วงเวลาของปฏิบัติการกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่วันแรกของการรับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งวันจำหน่ายกลับบ้าน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้**

#### **ขั้นตอนการสร้าง**

3.1 กำหนดโครงสร้างแผนการดูแลผู้ป่วย โดย ศึกษา ค้นคว้า จากตำรา วารสาร บทความที่เกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (Clinical pathway) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะของ Karlowicz (1995)

3.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ค) โดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้เรื่อง clinical pathway มาบรรยายภาคทฤษฎี เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ และทำการประชุมกลุ่มในการสร้าง clinical pathway ร่วมกัน โดยให้กลุ่มระดมสมองค้นหาปัญหาหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยแบ่งข้อมูลที่ได้จากการระดมสมอง เป็น 3 ระยะ ดังนี้

#### ระยะก่อนผ่าตัด

- 1) ต้องการผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลการตรวจพิเศษอะไรบ้าง
- 2) แพทย์ พยาบาล พยาบาลวิสัญญี จะให้ข้อมูลอะไรกับผู้ป่วยและญาติบ้าง
- 3) ต้องเตรียมเลือดหรือไม่ จำนวนเท่าไร
- 4) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้ส่งปรึกษาหรือไม่
- 5) ต้องจอง ICU หรือไม่ และจะจองในรายใดบ้าง
- 6) ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลกี่วัน
- 7) ในรายผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เกศษกรมีการประสานรายการยาอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง
- 8) โภชนากรมีการเตรียมอาหารเฉพาะโรคให้ผู้ป่วยอย่างไร
- 9) ผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่าย ต้องมีการปรึกษานักสังคมสงเคราะห์หรือไม่

#### ระยะผ่าตัด

- 1) ผ่าตัดรายที่เท่าไร
- 2) เริ่มให้น้ำเกลือเมื่อไร ที่ ward หรือที่ห้องผ่าตัด
- 3) จะส่งเอ็กซเรย์ก่อนและหลังผ่าตัดหรือไม่
- 4) ผู้ป่วยต้องใส่สายระบายต่างๆหรือไม่

#### ระยะหลังผ่าตัด

- 1) จะถอดสายสวนคาปัสสาวะ และสาย drain ออกเมื่อใด
- 2) จะเริ่มรับประทานอาหารเมื่อไร
- 3) จะให้ยาปฏิชีวนะกี่วัน
- 4) จะเปิดแผลครั้งแรกเมื่อไร
- 5) จะตัดไหมเมื่อไร
- 6) แนวทางการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตน และคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน



3.3 ประชุมกลุ่มในการสร้างและปรับปรุงแก้ไขตามแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) และนำสาระดังกล่าวมาสร้างแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยกลุ่มสรุปหัวข้อในภาพรวมได้ 11 ข้อ ดังนี้ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ค)

- 1) แสดงชื่อโรคหรือหัตถการ ระยะเวลานอนในโรงพยาบาล (LOS)
- 2) Expected outcome
- 3) Assessment
- 4) Lab/Investigation
- 5) Medication/Treatment
- 6) Nursing intervention
- 7) Nutrition
- 8) Activity
- 9) Consultation
- 10) Teaching
- 11) Discharge planning

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4 ผู้วิจัยนำแผนการดูแล (Clinical pathway) ฉบับร่างที่ได้จากการระดมสมองจากทีมสหวิชาชีพให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 4 คน เภสัชกร 1 คน โภชนากร 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน โดยการประชุมกลุ่มย่อย (Working group) พิจารณา ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีกครั้ง แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำ clinical pathway เสนอต่อหัวหน้างานศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เพื่อขอความร่วมมือในการนำเครื่องมือมาใช้ในการทดลอง

3.5 นำแผนการดูแล (Clinical pathway) ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 10 ราย ผลที่ได้จากการทดลองพบว่ากลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่มาฝึกปฏิบัติงานมีจำนวนหลายคนบางคนยังขาดความเข้าใจในการใช้ clinical pathway กับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ และบทบาทหน้าที่ตามกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้วิจัยแก้ไขโดยชี้แจงทำความเข้าใจในเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและการใช้ clinical pathway การใช้เอกสารต่างๆ แจกคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอีกครั้ง ในส่วนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานยังไม่ชินต่อการใช้ clinical pathway และ care map check list แก้ไขโดยให้ผู้จัดการรายกรณีกำกับดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดและคอยให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ สิ่งที่ต้องปรับปรุงของแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ในส่วนของกิจกรรมการรักษาปรับปรุงในเรื่องการเปลี่ยนกำหนดการงดยาบางอย่างเช่นการเปลี่ยนยาจากชนิดฉีดเป็นชนิดรับประทานจะขึ้นอยู่กับผลการติดเชื้อและผลการ

เพาะเชื้อของปัสสาวะหรือแผลผ่าตัด บางรายต้องให้ยาชนิดฉีดถึงวันกลับบ้าน (ในรายที่มีการติดเชื้อจากโรคเดิมของผู้ป่วย) แผนการดูแลจึงจำเป็นต้องปรับไปตามปัญหาของผู้ป่วยด้วย

#### ชุดที่ 4 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

##### ขั้นตอนการสร้าง

4.1 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ เข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ขั้นตอนในการให้การดูแลรักษา บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพและแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway) ตามแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Powell (2000)

4.2 เขียนรายละเอียดของคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ตามแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Powell (2000)

##### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.3 นำคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและสำนวนภาษา โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ภายหลังที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะไปใช้ในการดำเนินงานวิจัยต่อไป (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

#### ชุดที่ 5 แบบกำกับกรทดลอง

เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการรายกรณีในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

##### ขั้นตอนการสร้าง

5.1 จัดทำเนื้อหาพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการรายกรณี โดยศึกษาจากตำรา เอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ตามแนวคิดของ Powell (2000) ใน 6 ขั้นตอน คือ การคัดเลือกผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ การประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วย การประสานงานและจัดทำแผนการดูแล การดำเนินงานตามแผนการดูแล การประเมินและการติดตามผล และการเฝ้ากำกับ

ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้ข้อคำถามการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล 18 ข้อ และบทบาทของผู้จัดการรายกรณี 11 ข้อ (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.2 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ภาษา โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจาก 4 ใน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .89 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขพิจารณา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงเนื้อหาสำนวนภาษาให้ตรงประเด็นชัดเจนมากขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง ผลของการตรวจสอบพบว่าให้ปรับด้านภาษาให้เฉพาะเจาะจง และเนื้อหาให้ครอบคลุมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะให้ชัดเจนมากขึ้น

ผลการปรับปรุง จากจำนวนข้อคำถามเดิมของพยาบาล 18 ข้อ ให้ปรับเพิ่มข้อคำถาม เพื่อให้ครอบคลุมในเนื้อหา ได้ข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ส่วนของผู้จัดการรายกรณี มี 11 ข้อ

5.3 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับ การทดลองไปใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกับประชากรที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลจำนวน 12 คน และผู้จัดการรายกรณี 3 คน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน ร่วมกันใช้แบบกำกับการทดลองและสังเกตพฤติกรรมพยาบาลอย่างต่อเนื่องในเวรของพยาบาลในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต จากสูตร Inter-rater reliability (Polit and Hunger, 1999) ดังนี้

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

ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี เท่ากับ .99

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี เท่ากับ .99

### เกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อติดตามกำกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ โดยใช้ร่วมกับคู่มือและแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) มีทั้งหมด 19 ข้อ หลักในการสุ่มสังเกตโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ปฏิบัติ = 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 2 คะแนน

ถ้าไม่ปฏิบัติด้วยสาเหตุอื่น ระบุในหมายเหตุ = ไม่มีคะแนน จะไม่คิดคะแนนและจำนวนข้อพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลตามการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่ต่ำกว่า 80% ของพฤติกรรมทั้งหมดในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ราย

### ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

**ชุดที่ 1** แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล กำหนดเนื้อหาเพื่อใช้ในการคำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง โดยให้นับตั้งแต่เวลาที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในจนถึงเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล โดยให้นับยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึงยี่สิบสี่ชั่วโมงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึง หรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงนั้นนับได้เกินหกชั่วโมง ให้ถือเป็นหนึ่งวัน (กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, 2549) นำไปใช้ในการบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

### ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย

#### ขั้นตอนการสร้าง

2.1 กำหนดโครงสร้างของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975) ที่ครอบคลุมเนื้อหาใน 5 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่รับจากการบริการ 2) ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ 3) ความพึงพอใจด้านอรรถาธิบายและความสนใจของผู้ให้บริการ 4) ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และ 5) ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ

2.2 สร้างข้อคำถาม โดยดัดแปลงข้อคำถามมาจากแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยของ จิราพร สิมากร (2544) ซึ่งวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยราย



กรณี สำหรับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดยใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) เช่นเดียวกัน โดยผู้วิจัยได้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยทั้งหมด 5 ด้าน จำนวน 23 ข้อ ดังนี้

ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ	4 ข้อ
ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ	4 ข้อ
ความพึงพอใจด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของผู้ให้บริการ	3 ข้อ
ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	7 ข้อ
ความพึงพอใจด้านคุณภาพของการบริการ	5 ข้อ

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามข้อนี้มากที่สุด
4 เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามข้อนี้มาก
3 เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามข้อนี้ปานกลาง
2 ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามข้อนี้น้อย
1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามข้อนี้น้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนที่ได้จากการวัดความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยให้ ความหมายโดยใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับอยู่ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.49	หมายถึง	ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.3 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้สำนวนภาษาโดยยึดหลักความ

สอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจาก 4 ใน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .80 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผลการตรวจสอบพบว่าแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยมีทั้งหมด 5 ด้าน 23 ข้อ คือ 1) ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่รับจากการบริการ 2) ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ 3) ความพึงพอใจด้านอخصยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ 4) ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ และ 5) ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ ได้มีการปรับด้านภาษาและความสอดคล้องกับเนื้อหาให้มีความชัดเจนตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและมีการตัดบางข้อคำถามที่คล้ายคลึงกันออก ได้ข้อคำถามเป็น 18 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่รับจากการบริการมีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ตัดออก 1 ข้อเนื่องจากเป็นคำถามทั่วไปไม่ตรงกับคำจำกัดความ เหลือข้อคำถาม 3 ข้อ
- 2) ความพึงพอใจด้านการประสานบริการมีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ปรับสำนวนเล็กน้อย ตัดคำพูดที่คล้ายคลึงกันออก แต่ยังคงไว้ข้อคำถามเดิม 4 ข้อ
- 3) ความพึงพอใจด้านอخصยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ มีคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ตัดออก 1 ข้อ เนื่องจากเป็นคำถามที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน เหลือข้อคำถาม 2 ข้อ
- 4) ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการมีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ มีการรวมข้อคำถาม และตัดออก 2 ข้อที่ความหมายซ้ำกัน เหลือข้อคำถาม 5 ข้อ
- 5) ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการมีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ตัดออก 1 ข้อ เนื่องจากไม่ตรงกับคำจำกัดความ เหลือข้อคำถาม 4 ข้อ

2.4 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้วไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ .92

### ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** เตรียมการทดลอง (1 เดือน)

**ขั้นตอนที่ 2** ดำเนินการทดลอง (2 เดือน)

**ขั้นตอนที่ 1** เตรียมการทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

1. เตรียมผู้วิจัย

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1.2 เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่จะใช้ในการทดลองทั้งหมด
2. เตรียมสถานที่ โดยผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขอทำการทดลองการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ และขออนุมัติจากหัวหน้างานศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เพื่อทำการทดลองในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
3. เตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยทำหนังสือถึงรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี ในการดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี” และทำหนังสือเชิญทีมสหวิชาชีพที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เข้ารับการอบรมในวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด
4. เตรียมพยาบาล โดยจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยชี้แจงให้พยาบาลรับทราบแผนการอบรมวันที่ สถานที่ที่อบรม
  - 4.1 เตรียมพยาบาลที่ทำหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี ดังนี้
    - 4.1.1 คัดเลือกพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 3 คน
    - 4.1.2 ให้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
    - 4.1.3 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้จัดการรายกรณีเข้าใจถึงการใช้คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

**ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง** แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลองและการดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง
  - 1.1 เก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนกลับบ้าน จำนวน 15 คน โดยเริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 มกราคม 2552 ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .92

1.2 เก็บข้อมูลจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน จำนวน 15 คน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยเริ่ม ตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 มกราคม 2552 ได้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลต่ำสุด 5 วัน สูงสุด 20 วัน เฉลี่ย 10.73 วัน

1.3 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี” ใช้เวลาอบรม 1 วัน ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 ณ ห้องประชุมปาริชาติ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถี เวลา 08.00-16.00น. มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 30 คน ประกอบด้วยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ พยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล enterostomal nurse เกสซิกเกอร์ นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์และแพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ มาร่วมจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ (Clinical pathway) โดยผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะมาเป็นแนวทางในการศึกษา

สิ่งที่ได้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการ คือ ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ขั้นตอนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ บทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ (Clinical pathway) การอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานทุกระดับ รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการให้ข้อมูลต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะและร่วมระดมสมองในการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทำให้การดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

1.4 ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและนำเสนอต่อทีมสหวิชาชีพอีกครั้ง เพื่อชี้แจงความเข้าใจในการใช้คู่มือ เช่น ขั้นตอน กระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แผนการดูแลผู้ป่วย และการใช้แบบฟอร์มต่างๆให้เข้าใจตรงกัน ผลของการชี้แจง ทีมสหวิชาชีพมีความเข้าใจตรงกันและยินดีร่วมมือในการวิจัย

## 2. ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยแจ้งหัวหน้างานศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ถึงการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ



2.2 แจกคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะแก่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะรวมทั้งทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนกระบวนการ บทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ตลอดจนการใช้แบบฟอร์มต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและสามารถปฏิบัติตามการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง

2.3 พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ดำเนินการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) ในกลุ่มผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดตามกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ดังนี้

2.3.1 เมื่อผู้ป่วยมาตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ แจ้งผู้จัดการรายกรณี เพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยการคัดเลือกด้วยวิธีจับคู่กับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติเพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกัน ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่ม โดยการจับคู่ (Matched pair) รายคู่ด้วยตัวแปร เพศ อายุ โรค ชนิดของการผ่าตัดและความรุนแรงของโรค พร้อมประเมินสภาพปัญหาโดยใช้แบบฟอร์มการบันทึกและประเมินสภาพผู้ป่วยของโรงพยาบาลราชวิถี

2.3.2 ผู้จัดการรายกรณีประสานกับทีมสหวิชาชีพทราบ พร้อมแจ้งแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนให้การดูแลร่วมกัน

2.3.3 ดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะตามแผนการดูแลที่วางแผนไว้ในแต่ละวัน (Clinical pathway) โดยมีผู้จัดการรายกรณีเฝ้ากำกับ ติดตาม

2.3.4 จัดประชุมทีมสหวิชาชีพทุกวันศุกร์ อาทิตย์ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 15.00-16.00 น. เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะและตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน

2.3.5 เมื่อพบมีความแปรปรวนเกิดขึ้น คือพบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการทดลอง ผู้จัดการรายกรณีแจ้งให้ทีมสหวิชาชีพทราบเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา และดำเนินการตามแนวทางนั้น พร้อมทั้งเฝ้ากำกับติดตาม และประเมินผลซ้ำ

2.4 นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามคู่มือการปฏิบัติงาน โดยมีแบบกำกับการทดลองเป็นเครื่องมือในการสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลและพฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการรายกรณีเกี่ยวกับการใช้จัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

### แบบกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติ ลงในใบกำกับการทดลองทุกวัน ทุกเวร โดยการสุ่มเวลาในการกำกับ เพื่อช่วยให้มีการติดตามการปฏิบัติตามกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีให้มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยผู้ถูกสังเกตคือพยาบาลและผู้จัดการรายกรณีที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ พยาบาล 1 คน จะถูกสังเกตทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 5-7 วันหรือจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายกลับบ้าน (ผลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลอยู่ในภาคผนวก ง)

ในการกำกับติดตามการทดลองเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้จัดการรายกรณีในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ผลการสังเกต แสดงดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม (n = 3)

พฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการรายกรณี	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. คัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างเหมาะสม	3 (100%)	-
2. ดำเนินการตามแผนการดูแล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	3 (100%)	-
3. ติดตามกำกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแล (Clinical pathway)	3 (100%)	-
4. ติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3 (100%)	-
5. ให้การดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	3 (100%)	-
6. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	3 (100%)	-
7. ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน	3 (100%)	-

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมกาปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการรายกรณี	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา	3 (100%)	-
9. บันทึกอาการผิดปกติและหาแนว ทางแก้ไขร่วมกับทีมสุขภาพ	3 (100%)	-
10. ประเมินผลการดูแล และแจ้งแก่ทีมสุขภาพ	3 (100%)	-
11. ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อจัดหาแหล่งประโยชน์ในการดูแลต่อเนื่อง	3 (100%)	-

จากตารางที่ 3 คะแนนการสังเกตพฤติกรรมกาปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้จัดการรายกรณีปฏิบัติตามบทบาทกาจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ทั้งหมดทุกข้อ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

เมื่อสิ้นสุดการทดลองโดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยแต่ละราย และเมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2552 ถึง 31 มีนาคม 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

2. ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย ชุดเดียวกันกับก่อนระยะทดลอง ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2552 ถึง 31 มีนาคม 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

**ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขในขณะทำการทดลอง มีดังนี้**

1. ขณะทำการทดลองได้มีการสังเกตพฤติกรรมจากพยาบาลพบว่าพยาบาลปฏิบัติตามแบบกำกับการทดลองทุกข้อ ผู้วิจัยสุ่มประเมินโดยการซักถามผู้ป่วยร่วมด้วย แต่พบว่าผู้ป่วยบางคน

ยังบอกว่าจะไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร หรือต้องปฏิบัติตัวอย่างไร จากการสอบถามพยาบาลทราบว่า ได้บอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยทั้งหมด แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะจำไม่ได้ทั้งหมด ผู้วิจัยได้แนะนำโดยให้พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยบอกซ้ำหลายๆครั้ง หรือบางรายต้องบอกญาติด้วยเพื่อให้รับทราบและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา หลังจากนั้นพบว่าผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี รับทราบข้อมูลที่ให้ทั้งหมด

2. ขณะทำการทดลองได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลอย่างเคร่งครัด ปัญหาอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ เช่น แพทย์ลืมส่งกำหนดการผ่าตัดตามวันที่และเวลาที่กำหนด ลืมทำ marking site บริเวณที่ทำผ่าตัด พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานแพทย์เพื่อให้ส่งกำหนดการผ่าตัดและทำ marking site บริเวณที่ทำผ่าตัดในเวลาเช้าก่อนผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดและมอบหมายให้พยาบาลเวรตึกตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง ในส่วนแพทย์ประจำบ้านที่มาฝึกปฏิบัติงานมีจำนวนหลายคนบางคนยังขาดความเข้าใจในการใช้ clinical pathway กับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ และบทบาทหน้าที่ตามกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีบางครั้งไม่ปฏิบัติตาม clinical pathway เช่นกำหนดเวลาถอดสายสวนปัสสาวะหรือการเปิดทำแผลให้ผู้ป่วย ผู้วิจัยแก้ไขโดยชี้แจงทำความเข้าใจในเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและการใช้ clinical pathway การใช้เอกสารต่างๆ แจกคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอีกครั้ง เมื่อมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลอย่างคุ้นเคยและมีประสบการณ์แล้ว จะปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานยังไม่ชินต่อการใช้ clinical pathway และ care map check list แก้ไขโดย ให้ผู้จัดการรายกรณีกำกับดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดและคอยให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ความไว้วางใจ ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้นมีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จลงได้

3. ผู้จัดการรายกรณีในการทดลองครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็น incharge nurse มีประสบการณ์ในการติดต่อประสานงานกับทีมสหวิชาชีพทำให้ไม่พบปัญหาในการประสานการดูแล แต่ยังไม่มีความรู้ในการใช้จัดการผู้ป่วยรายกรณีมาก่อน หลังจากได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการแล้วยังค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากเอกสาร ตำราที่ผู้วิจัยจัดไว้ให้ นอกจากนี้ยังขอเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณีเป็นเวลา 2 วัน ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และมีการฝึกปฏิบัติได้รับประกาศนียบัตร ทำให้มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ การติดต่อประสานงานได้ดียิ่งขึ้น สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามแผนการดูแลและเป็นผู้นำทีมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างดี รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของทีมสหวิชาชีพมากยิ่งขึ้น

4. การทำงานและความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพมีมากขึ้น โดยเฉพาะสัมพันธภาพภายในทีม มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลทุกวันและมีการทำ grand



round ร่วมกันในทุกวันพุธ เวลา 08.00-09.00 น. มีการขอความร่วมมือกับโภชนากรในการกำหนดอาหารเตรียมลำไส้โดยทำเป็นเอกสารการรับประทานอาหารเตรียมลำไส้เช่นอาหารอ่อนกากน้อยว่าเป็นอาหารชนิดไหนบ้าง รวมถึงวิธีการเตรียมอาหารเองที่บ้านมอบให้ผู้ป่วยไปจัดเตรียมเองที่บ้าน โดยไม่ต้องมาเตรียมตัวที่โรงพยาบาลทำให้ลดวันที่ต้องมาเตรียมตัวที่โรงพยาบาลลง ผลได้รับความร่วมมืออย่างดีจากโภชนากร

5. แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ในส่วนของกิจกรรมการรักษาปรับปรุงในเรื่องการเปลี่ยนกำหนดการงดยาบางอย่างเช่นการเปลี่ยนยาจากชนิดฉีดเป็นชนิดรับประทานจะขึ้นอยู่กับผลการติดเชื้อและผลการเพาะเชื้อของปัสสาวะหรือแผลผ่าตัดบางรายต้องให้ยาชนิดฉีดถึงวันกลับบ้าน (ในรายที่มีการติดเชื้อจากโรคเดิมของผู้ป่วย) แผนการดูแลจึงจำเป็นต้องไปตามปัญหาของผู้ป่วยด้วย

6. ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองหลังจากได้พูดคุยพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นที่มีบุคลากรมาให้ข้อมูลต่างๆ ทั้งในเรื่องโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวต่างๆอย่างละเอียด โดยเฉพาะพยาบาลได้มาเยี่ยมถามอาการและให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว และเมื่อต้องการพบแพทย์ในรายที่มีอาการผิดปกติหรือต้องการทราบผลการรักษา พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถติดต่อประสานงานได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจมากขึ้น

7. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยสรุปผลการทดลอง รายงานต่อทีมสหวิชาชีพให้ทราบถึงผลการทดลอง ทุกคนในทีมมีความพึงพอใจและเห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย ต่อหน่วยงานและเห็นพ้องกันว่าควรมีการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะต่อไปและพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โดยการคิดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง โดยให้นับตั้งแต่วันที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในจนถึงเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล โดยให้นับยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึงยี่สิบสี่ชั่วโมงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงและส่วนที่ไม่ถึง หรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงนั้นนับได้เกินหกชั่วโมง ให้ถือเป็นหนึ่งวัน (กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, 2549) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการ

คุณภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ใช้สถิติทดสอบที (Independent t- test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

### มาตรการคุ้มครองด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการขอผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยกำหนดมาตรการการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถาม
  - 1.1 สมัครใจตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการบังคับและมีอิสระในการตอบแบบสอบถามหรือยุติการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้
  - 1.2 ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์การทำวิจัยและจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกาย จิตใจในการตอบแบบสอบถามนี้เนื่องจากแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถามโดย
  - 2.1 ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม
  - 2.2 ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ จะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
  - 2.3 การวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่กระทบต่อบุคคลหรือหน่วยงาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แผนภาพที่ 3 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

#### 1.ขั้นเตรียมการทดลอง (1เดือน)

1. ผู้วิจัยศึกษารายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
3. เตรียมสถานที่ที่จะทำการทดลอง
4. เตรียมทีมสหวิชาชีพโดยชี้แจงและอธิบายถึงวิธีการทดลอง
5. คัดเลือกพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
6. เตรียมการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี”

#### 2.ขั้นดำเนินการทดลอง (2 เดือน)

ระยะก่อนการทดลอง (กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติเพื่อเป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง)  
(เก็บข้อมูล วันที่ 1-31 มกราคม 2552)

##### กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

1. เก็บข้อมูลจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 15 คน ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติเพื่อเป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง
2. เก็บข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย จำนวน 15 คน ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติเพื่อเป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

ระยะทดลอง (กลุ่มทดลอง 1 เดือน)

(เก็บข้อมูล วันที่ 1-31 มีนาคม 2552)

##### การดำเนินการทดลอง

นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 15 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยมาตรวจ OPD พยาบาล OPD แจ้งผู้จัดการรายกรณีทราบ
2. เมื่อผู้ป่วยมา Admit ผู้จัดการรายกรณีแจ้งให้ทีมสหวิชาชีพทราบ
3. ทีมสหวิชาชีพให้การดูแลตามแผนการดูแล(Clinical pathway)ร่วมกัน โดยผู้จัดการรายกรณีกำกับดูแลให้เป็นไปตามแผนการดูแล
4. เมื่อมีความแปรปรวน ผู้จัดการรายกรณีแจ้งทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมปรึกษาหาแนวทางแก้ไข
5. เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายทีมสหวิชาชีพและผู้จัดการรายกรณีร่วมกันประเมิน และสรุปผลการดูแล

##### การรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

##### กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

1. เก็บข้อมูลจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 15 คน
2. เก็บข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย จำนวน 15 คน ในกลุ่มทดลอง
3. วิเคราะห์ผล

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี และเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) โรคนี้้ระบบทางเดินปัสสาวะ 2) โรคต่อมลูกหมากโต 3) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และ 4) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก จำนวน 15 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นลำดับ ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี (ตารางที่ 4)

**ส่วนที่ 2** เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี (ตารางที่ 5)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมากที่สุด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ				กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (n = 15)				df	t	P-value
	MAX	MIN	$\bar{X}$	SD	MAX	MIN	$\bar{X}$	SD			
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลทุกกลุ่มโรค	20	5	10.73	4.85	14	3	6.20	3.75	28	2.87	.02
1. โรคนิวระบบทางเดินปัสสาวะ	16	7	11.00	4.18	5	4	4.60	.55	8	3.39	.02
2. โรคต่อมลูกหมากโต	10	7	8.25	1.50	5	4	4.50	.58	6	4.67	.00
3. โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	18	5	9.25	5.91	14	3	6.50	5.07	6	.71	.51
4. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	20	16	18.00	2.83	13	13	13.00	.00	2	2.50	.26

P < .05

จากตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ที่ว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ โดยที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการ

ผู้ป่วยรายกรณี มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล สูงสุด 14 วัน ต่ำสุด 3 วัน เฉลี่ย 6.20 วัน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล สูงสุด 20 วัน ต่ำสุด 5 วัน เฉลี่ย 10.73 วัน

เมื่อพิจารณาตามรายโรค พบว่าผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ และผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตเท่านั้น ที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ความพึงพอใจ ต่อบริการสุขภาพ ของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลโดยใช้การ จัดการผู้ป่วยรายกรณี (n = 15)		df	t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
	1. ด้านข้อมูลที่ได้รับ	14.87	4.31	23.07			
2. ด้านคุณภาพ บริการ	13.00	2.73	18.67	1.54	28	7.01	.00
3. ด้านการประสาน บริการ	11.20	2.18	18.60	1.40	28	11.06	.00
4. ด้านความสะดวก	8.73	.97	13.67	1.11	28	12.99	.00
5. ด้านอรรถยาศัยของ ผู้ให้บริการ	5.93	1.22	9.53	.83	28	9.42	.00
<b>รวม</b>	<b>2.98</b>	<b>.54</b>	<b>4.64</b>	<b>.32</b>	<b>28</b>	<b>10.18</b>	<b>.00</b>

P < .05

จากตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ที่ว่าความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีทุกด้านต่างก็สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบเปรียบเทียบกับกลุ่มเกณฑ์ (Static Group Comparison Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ

#### สมมุติฐานการวิจัย

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ
2. ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ใน 4 กลุ่มโรคได้แก่ ผู้ป่วย 1) โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ 2) โรคต่อมลูกหมากโต 3) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และ 4) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี จำนวน 15 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ภายใต้อำนาจรับผิดชอบของผู้จัดการรายกรณี เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติที่ใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง โดยเกณฑ์การคัดเลือกซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยการจับคู่ (Matched pair) รายคู่ด้วยตัวแปร เพศ อายุ ชนิดของการผ่าตัด และความรุนแรงของโรค



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่

- ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ” หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี
- ชุดที่ 2 แผนการอบรมการพัฒนาแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี
- ชุดที่ 3 แผนการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
- ชุดที่ 4 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- ชุดที่ 5 แบบกำกับกับการทดลอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

- ชุดที่ 1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย

#### การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยโดยการเตรียมสถานที่ที่จะทำการทดลอง เตรียมทีมสหวิชาชีพ นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้กับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี มี 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการทดลอง 2) ขั้นดำเนินการทดลอง โดยเก็บข้อมูลจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน โดยเริ่มจากเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 โดยมีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ โรคต่อมลูกหมากโต โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก เก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเก็บข้อมูลจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย จำนวน 15 คน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2552

2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ โรคต่อมลูกหมากโต โรคกระเพาะปัสสาวะ และโรคกระเพาะปัสสาวะ จำนวน 15 คน ผู้จัดการรายกรณีพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คัดเลือกด้วยวิธีจับคู่กับผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่ม โดยการจับคู่ (Matched pair) รายคู่ด้วยตัวแปร เพศ อายุ โรค ชนิดของการผ่าตัดและความรุนแรงของโรค พร้อมประเมินสภาพปัญหาโดยใช้แบบฟอร์มการบันทึกและประเมินสภาพผู้ป่วยของโรงพยาบาลราชวิถี ผู้จัดการรายกรณีประสานกับทีมสหวิชาชีพ พร้อมแจ้งแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนให้การดูแลร่วมกัน ดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะตามแผนการดูแลที่วางแผนไว้ในแต่ละวัน (Clinical pathway) โดยมีผู้จัดการรายกรณีเฝ้ากำกับ ติดตาม จัดประชุมทีมสหวิชาชีพทุกวันศุกร์ อาทิตย์ที่ 2 และ 4 ของเดือนเวลา 15.00-16.00 น. เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะและตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน เมื่อพบมีความแปรปรวนเกิดขึ้น คือพบปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการทดลอง ผู้จัดการรายกรณีแจ้งให้ทีมสหวิชาชีพทราบเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา และดำเนินการตามแนวทางนั้น พร้อมทั้งเฝ้ากำกับติดตาม และประเมินผลซ้ำ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง โดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยแต่ละราย และเมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

2.2 ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยชุดเดียวกันกับก่อนระยะทดลอง ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และหาค่าร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง (2549) และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ใช้สถิติทดสอบที (Independent t- test)

## สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ที่ว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ โดยที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล สูงสุด 14 วัน ต่ำสุด 3 วัน เฉลี่ย 6.20 วัน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล สูงสุด 20 วัน ต่ำสุด 5 วัน เฉลี่ย 10.73 วัน เมื่อพิจารณาตามรายโรค พบว่าผู้ป่วยโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ และผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตเท่านั้น ที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีทุกด้านต่างก็สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ แสดงให้เห็นว่าการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ มีผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543), จิราพร สิมากร (2544), พัชรี คงปลอด (2549), Topp, Tucker, and Weber (1998) Murphy, Noetscher, Lagoe, (1999) และ Storgion and Stutts (2000) ที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วย มีผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย



ลดลง อธิบายได้ว่า การสร้างและพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่ผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพพร้อมกันสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มีการกำหนดแผนการดูแลร่วมกัน ที่มุ่งเน้นให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพ เพื่อลดระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาล (Length of Stay: LOS) และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยแผนการดูแลที่ร่วมกันสร้างขึ้นนี้ครอบคลุมทั้งด้าน เป้าหมายระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่กำหนดไว้ล่วงหน้า การตรวจวินิจฉัย การรักษา ภาวะโภชนาการ กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ/การเคลื่อนไหว การให้ความรู้ และการวางแผนการจำหน่าย โดยกำหนดกิจกรรมการดูแลในแต่ละวันให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน (สุวิภา นิตยงกูร, 2540) รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะของ Karlowicz (1995) ในเรื่อง การประเมินปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดรวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม ส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าในการใช้แผนการดูแลผู้ป่วย มีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนเข้ารับไว้ในโรงพยาบาลมีการประสานงานระหว่างผู้จัดการรายกรณีและพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในการเตรียมตัวเพื่อรับการรักษา โดยเฉพาะมีการนัดวันมานอนในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด 1 วัน นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมในด้านผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ การปรึกษาในรายมีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการรักษาด้วยการผ่าตัด และเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ผู้จัดการรายกรณีจะทำหน้าที่ในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับทีมสหวิชาชีพช่วยเหลือและร่วมมือกับทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เฝ้าระวัง ประเมินปัญหาของผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องและสื่อสารข้อมูลเพื่อประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณีจะช่วยให้สมาชิกในทีมสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น เมื่อพยาบาลในหอผู้ป่วยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยในด้านกิจกรรมการพยาบาลจะมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในแต่ละขั้นตอน เช่น การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยได้รับเตรียมความพร้อมอย่างครบถ้วน ทำให้จำนวนครั้งของการงดหรือเลื่อนผ่าตัดระหว่างการทดลองน้อยลง นอกจากนี้ในส่วนของการดูแลหลังผ่าตัด การปฏิบัติตามแผนการดูแลทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยฟื้นหายได้เร็ว และเมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามแผนการดูแล เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถถอดสายสวนปัสสาวะได้หลังผ่าตัด เนื่องจากปัสสาวะมีเลือดปน ผู้จัดการรายกรณีได้ประสานกับแพทย์เพื่อหาแนวทางแก้ไข เช่น การให้ยาหยุดเลือด ในส่วนของพยาบาลให้การดูแล และแนะนำผู้ป่วยให้พักผ่อนที่เตียงไม่ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เลือดออกเพิ่ม และให้การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Bladder irrigation) ตามหลักการพยาบาลที่



ได้กำหนดไว้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะเมื่อเลือดหยุดได้ ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ แก๊วจนทำให้การดำเนินงานต่อไปได้ตามแผนการดูแล ในส่วนของการวางแผนการจำหน่าย ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกับทีม มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยและเตรียมวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสามารถกลับบ้านตามระยะเวลาที่กำหนดได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

นอกจากนี้ผลจากการทดลองในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค พบว่าผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ และผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตเท่านั้น ที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งในด้านการเตรียมผลชันสูตรหรือการส่งปรึกษาในรายที่มีปัญหาโรคประจำตัวที่อาจมีผลต่อการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการผ่าตัด โดยการประสานของผู้จัดการรายกรณี เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมีการดูแลตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ มีการเฝ้ากำกับติดตามอย่างต่อเนื่องของผู้จัดการรายกรณี ทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พ้นหายจากความเจ็บป่วยได้เร็ว กลับบ้านได้ตามกำหนด ทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโรค ยังเป็นโรคที่อยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง อย่างเช่นผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะมีขนาดก้อนนิ่ว 0.5-2 เซนติเมตร เมื่อได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสามารถนำนิ่วออกได้หมด เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต มีขนาดก้อนเนื้อ 70-80 กรัม เมื่อได้รับการผ่าตัดออกหมด ทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด นอกจากนี้ในผู้ป่วยทั้งสองโรคยังมีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการผ่าตัดคือผ่าตัดด้วยกล้อง ผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดเล็ก หรือบางรายไม่มีแผลผ่าตัด ร่วมกับที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำให้ผู้ป่วยพ้นหายจากการผ่าตัดได้เร็วขึ้น กลับบ้านได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ส่วนในผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งในผู้ป่วยทั้งสองโรคนี้ หลังการผ่าตัดจะมีแผลผ่าตัดกว้าง มีการเสียเลือดมารวมทั้งความรุนแรงของโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน

แต่ถ้าพิจารณาในผลต่างของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่มโรคพบว่ามีจำนวนวันนอนลดลง 3-6 วัน(ตารางที่ 4) และเปรียบเทียบกันในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมดตลอดการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ 20,000-98,000 บาท (ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี, 2550) จากจำนวนวันนอนที่ลดลงหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง 2,000-5,000 บาท/วัน จะเห็นได้ว่านอกจากการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะทำให้ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงแล้วยังมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ลดลงด้วย

คั้งที่ได้ศึกษามาข้างต้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างหนึ่ง ซึ่งบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและคุณภาพของการพยาบาล และมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผลลัพธ์ของการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถวัดได้โดยมุ่งที่ประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ นอกจากนี้ อาจมองไปถึงความคุ้มค่าหากต้องการจ่ายค่าบริการในจำนวนที่สูง (พวงรัตน์ บุญญาธรรักษ์, 2544) และสามารถสะท้อนถึงคุณภาพทั้งผู้รับบริการและสถานบริการ คือการที่ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคได้เร็ว สามารถไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ นั้น ย่อมแสดงถึงคุณภาพบริการที่ดีที่ผู้ป่วยได้รับและการที่จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง ทำให้โรงพยาบาลหมุนเวียนเตียงได้เร็ว สามารถให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพ และการดูแลอย่างเหมาะสมขององค์กรด้วย (นพรัตน์ เพชรพงษ์, 2545) คั้งนั้นการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) มาใช้ผลลัพธ์ที่ได้ มักจะเป็นการลดเวลาการนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการด้วย (Cook, 1998)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2 ที่ว่า ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรชนก จารุประกร (2547), พัชรียงพลอด (2549) และ Warner and Hutchinson (1999) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นระบบการจัดการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการหรือได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน แสดงให้เห็นว่า การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง โดยใช้แผนการดูแล (Clinical pathway) ของทีมสหวิชาชีพที่ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีทุกด้านต่างก็สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยพบว่าด้านข้อมูลที่ได้รับมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาคือด้านคุณภาพบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านความสะดวกและด้านอหยาศัยของผู้ให้บริการตามลำดับ ในด้านข้อมูลที่ได้รับมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด อหยาบายได้ว่า ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลต่างๆตั้งแต่รับใหม่ในเรื่องโรคและแผนการรักษา และข้อมูลต่างๆที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับตามที่

กำหนดไว้แล้วในแผนการดูแลล่วงหน้า (Clinical pathway) โดยผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลต่างๆตามแผนการดูแลนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลครบถ้วน อีกทั้งพยาบาลยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ โดยเฉพาะในรายผู้ป่วยสูงอายุ มีการย้ำเน้นให้พยาบาลได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติต่างๆจนเข้าใจดี ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น ส่วนในด้านอรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการนั้นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงเป็นลำดับสุดท้ายเนื่องจากว่าพยาบาลที่ดูแลเป็นพยาบาลชุดเดียวกัน ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความห่วงใย สนใจ เป็นกันเอง ไม่ว่าจะใช้รูปแบบการดูแลอย่างไร ยังคงให้บริการด้วยอรรถศาสตร์ที่ดี เพียงแต่พยาบาลที่ได้ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเห็นความสำคัญในเรื่องของการทักทายต้อนรับและซักถามเพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้มากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จึงทำให้ได้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าก่อนการทดลอง

และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติทุกข้อ (ตารางที่ 7) โดยเฉพาะในข้อ 7 ที่ว่าพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการวางแผนการรักษาพยาบาล รองลงมาคือ ข้อที่ 1 ที่ว่า การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสะดวกและรวดเร็ว อธิบายได้ว่า การนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการรักษามากขึ้น ผู้ป่วยและญาติรู้สึกถึงการมีส่วนร่วม เกิดความภาคภูมิใจในการตัดสินใจร่วมกับทีมการพยาบาล และด้านความสะดวกรวดเร็วในการดูแล ซึ่งก่อนใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยต้องรอนานทั้งขั้นตอนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือการขอความช่วยเหลือจากพยาบาล เมื่อนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ มีขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพที่ถือปฏิบัติ มีการประสานการดูแลของผู้จัดการรายกรณี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่รวดเร็วขึ้น ส่วนในข้อ 18 ที่ว่า การดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลช่วยบรรเทาและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ มีค่าคะแนนความแตกต่างกัน น้อยกว่าข้ออื่นๆ นั่นอาจเป็นเพราะว่าการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลมีการปฏิบัติเหมือนกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในส่วนที่เพิ่มหลังการทดลอง มาจากเมื่อพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีความเข้าใจและให้ความสำคัญในเรื่องการเข้าไปซักถามอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอก่อนที่ผู้ป่วยจะร้องขอ ทำให้ได้รับความพึงพอใจหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการตอบสนองตามความต้องการได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้การที่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีการดูแลแบบองค์รวม มีการติดต่อประสานงานที่ดี



ของผู้จัดการรายกรณี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการที่ได้รับความรู้ค่า การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจึงเป็นการจัดการที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ข้อค้นพบที่ได้จากการทดลองในครั้งนี้ ได้บ่งชี้บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณี ในขณะที่ทำการทดลอง ดังนี้

1. บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator) ผู้จัดการรายกรณีจะทำหน้าที่ในการประสานงานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ทำให้เกิดความต่อเนื่องและให้ผลลัพธ์เป็นไปตามแผนที่วางไว้ การประสานงานเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรทั้งคนและสิ่งของที่มีอยู่อย่างประหยัดและคุ้มค่า ลดความซ้ำซ้อนในการรักษาพยาบาล กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานกับหน่วยงานหรือองค์กรสุขภาพอื่นเพื่อการส่งต่ออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จัดบริการต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการสำหรับการจำหน่ายกลับบ้าน เช่นการติดต่อเรื่องยาคลับบ้าน การเตรียมอาหารหรือการปรึกษาสังคมสงเคราะห์ในเรื่องค่าใช้จ่าย รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Patient advocator) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ผลการวินิจฉัยโรค และแผนการรักษา ทำหน้าที่บอกกล่าว และตัดสินใจแทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกหรือกระทำการได้ด้วยตนเอง ให้อิสระผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง รักษาข้อมูลและความลับตามสิทธิของผู้ป่วย ตรวจสอบความล่าช้าในการรักษาพยาบาลทุกขั้นตอนและพยายามแก้ไขตลอดเวลา เช่นในกรณีที่แพทย์ไม่มาทำแผลหรือไม่มาให้คำสั่งการรักษา ผู้จัดการจะรายงานอาการเพื่อย้ำเตือนจนผู้ป่วยได้รับการรักษาตามเวลาที่กำหนด รวมทั้งตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ควบคุมการใช้ทรัพยากรและค่าใช้จ่ายอย่างเหมาะสม แสดงออกถึงพฤติกรรมที่บ่งบอกได้ถึงการให้ความนับถือผู้ป่วย และครอบครัว ให้ความสำคัญและเคารพต่อวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคลของผู้ป่วยโดยให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างเคร่งครัด

3. บทบาทการดูแลผู้ป่วย (Direct patient care) ผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแล (Clinical pathway) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ แก้ไขปัญหาเมื่อการรักษาไม่เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย และบันทึกรายงานอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ

4. บทบาทเป็นสื่อในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Conducting multidisciplinary patient care rounds) ผู้จัดการรายกรณีจะมีตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ทุกเช้า และทุกวันพุธ เพื่อประชุมปรึกษานหาแนวทางการดูแลและ



แก้ไขปัญหาร่วมกัน ในส่วนของการร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพอื่น บทบาทผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้อำนวยการร่วมในการประสานในแต่วิชาชีพเพื่อให้มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน

5. บทบาทผู้รายงานกรณีผู้ป่วย (Case presentation) ผู้จัดการรายกรณีในการทดลองจะเห็นเด่นชัดในเรื่องการที่ต้องเป็นผู้รายงานผู้ป่วยต่อการรักษาแก่แพทย์ฝึกหัดในระหว่างมีการตรวจเยี่ยมร่วมกัน โดยเฉพาะในเรื่องการใช้ clinical pathway เนื่องจากแพทย์ฝึกหัดยังไม่เข้าใจในการปฏิบัติตาม clinical pathway และแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และแพทย์บางคนยังขาดความมั่นใจหรือล้มการปฏิบัติตามการรักษาดูแลตาม guide line เช่นล้มการถอดสายสวนปัสสาวะ หรือล้มเปลี่ยนยาปฏิชีวนะจากชนิดฉีดเป็นชนิดรับประทาน ยกเว้นกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนตามปัญหาของผู้ป่วย ผู้จัดการรายกรณีได้ให้คำแนะนำแก่แพทย์ในการให้การรักษาดูแลตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ตามหลักการรักษาที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ clinical pathway อย่างมั่นใจ และเป็นที่ยอมรับของทีมสหวิชาชีพ

6. บทบาทผู้ให้ความรู้ (Educator) ผู้จัดการรายกรณีจะมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ต้อง รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว การให้ความรู้นอกจากในเรื่องการให้พยาบาลแล้วยังให้ความรู้ในเรื่องข้อมูลและสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เช่นในเรื่องค่ารักษาพยาบาล การประกันต่างๆของผู้ป่วย

7. บทบาทการจัดการแหล่งประโยชน์ (Utilization review) ผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ทบทวนการดูแลตามกระบวนการการรักษาพยาบาล ตรวจสอบให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ระบุดตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ติดตามปรับปรุงคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง

8. บทบาทการวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) ผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความพร้อมในการดูแลต่อเนื่อง การวางแผนของผู้ป่วยแต่ละรายจะมองในเรื่องความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการมีทวารเทียมติดตัวไปตลอดชีวิต การที่ต้องดูแลตนเอง หรือให้ญาติดูแล ต้องมีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี ผู้จัดการรายกรณีต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อน เมื่อมีความพร้อม จะมีการสอนการดูแลทวารเทียมที่ถูกต้อง โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย สอนการดูแลและให้คำแนะนำ และมีการปรึกษา enterostomal nurse เมื่อพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย โดยการโทรศัพท์ตามเยี่ยมเพื่อติดตามความผิดปกติและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และมีการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

การทำหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณีในบทบาทต่างๆดังกล่าวข้างต้น ทำให้ระบบการทำงานราบรื่นและเกิดประโยชน์แก่ทุกๆฝ่าย ทั้งประโยชน์ด้านคุณภาพต่อผู้ป่วยคือผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี

ทำให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง และเพิ่มความพึงพอใจในบริการสุขภาพของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ในส่วนผลที่ได้จากการเป็นผู้จัดการรายกรณี ยังพบว่าได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้นทำให้รับรู้ปัญหาและนำมาช่วยเหลือได้ ได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้การดูแลมีคุณภาพยิ่งขึ้น สามารถตอบปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ และได้พัฒนาตนเองในบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณีจนได้รับการยอมรับของทีมสหวิชาชีพมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้วันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยสูงขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้บริหารควรกำหนดเป็นนโยบายให้มีการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยต่อไปอย่างต่อเนื่องและขยายผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ผู้บริหารควรมีนโยบายในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ในบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณี โดยจัดให้มีการฝึกอบรมการจัดการรายกรณี เพื่อให้มีความรู้ความสามารถทั้งในด้านคลินิกและด้านบริหารเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ผู้บริหารควรมีการกำหนดนโยบายในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการรายกรณีสำหรับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งจะทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น
4. ควรมีการเลือกสรรพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นและมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาขึ้น
5. ควรมีการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้จัดการรายกรณีโดยพิจารณาค่าตอบแทน หรือพัฒนาบันไดอาชีพให้สูงกว่าพยาบาลปฏิบัติการ

### ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเรื่องต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละโรค และความรุนแรงของโรคที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ยาวขึ้น
2. ควรมีการทบทวนและพัฒนาแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Clinical pathway) อย่างน้อยทุก 3 เดือน เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลให้ครอบคลุมปัญหาอย่างครบถ้วนยิ่งขึ้น

3. ควรมีการขยายผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ. (2549). อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ. กรมบัญชีกลาง กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค. (2543). คู่มือการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมประจำเดือน ของ รพศ./รพท. อุดรธานี.
- จันทนา ตาลาคณ. (2540). การสร้างวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จอม สุวรรณโณ. (2541). การจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี: รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 6(2): 27-32.
- จิราพร สิมากร. (2544). ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร สิมากรและยุพิน อังสุโรจน์. (2546). ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15(2): 31-42.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. (2543). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ สุนทรกุล ณ ชลบุรี. (2548). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ. รายงานการจัดประชุมวิชาการ ครั้งที่ 1 ชมรมพยาบาลระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย. หน้า 38-41.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. (2542). ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- คุณฉวี ใหญ่เรืองศรี. (2541). **คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2543). **ทิศทางการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ**. *จดหมายข่าวสารการพยาบาล* 3 (1): 4-9.
- นพรัตน์ เพชรพงษ์. (2545). **จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาลพิจิตร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูเอเนอไอมีเดีย.
- ประคอง กรรณสุต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ค่านสุทธาการพิมพ์.
- ปรากรม วุฒิพงษ์ และคณะ. (2540). **ระบบประกันสุขภาพของไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงแดด.
- ปรางทิพย์ อูจะรัตน์. (2541). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. **กองการพยาบาล**. (2539). **คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พจน์ขวัญ อภินิเวศ และคณะ. (2548). **ต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน จำแนกตามโรคที่พบป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เปรียบเทียบกับค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2546**. ขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรทิพย์ ไตรภักทร. (2544). **การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญาณรงค์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรินต์.

- พัชรี คงปลอด. (2549). ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน  
ลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความ  
พึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี สุจินทรรัตน์. (2546). การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:  
บุญศิริการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6.  
กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- เรวดี ศิรินครและผ่องพรรณ ชนา. (2543). **Case Management**. กองโรงพยาบาลภูมิภาค.  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.  
กรุงเทพมหานคร: เจ. เอส. การพิมพ์.
- วราภรณ์ มาร์กษา. (2548). การศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อความพึงพอใจในบริการ  
พยาบาลและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุ โนนทัย. (2542). เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. พิษณุโลก:  
สุรสีห์กราฟฟิค.
- ศุวัชรีย์ งามิมา. (2543). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อ  
ระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของ  
บุคลากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.). (2543). **Case Management**.  
กรุงเทพมหานคร.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักงานการพยาบาล. (2547). **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล  
ในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. โรงพยาบาลราชวิถี. (2550). รายงานสถิติประจำปี  
2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร.
- สัมพันธ์ ดันติวงษ์ และคณะ. (2525). ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว  
การพิมพ์.
- สัมพันธ์ หิณฐิระนันท์. (2527). การพยาบาลผู้ป่วยทางยูโรวิทยา. กรุงเทพมหานคร: เอช เอน  
การพิมพ์.

- สมยศ นาวิการ. (2545). **การบริหารแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สุนัย ลีวันแสงทอง. (2551). การผ่าตัดรักษามะเร็งต่อมลูกหมากแบบเจาะรู โดยใช้แขนกลหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy). **บทความวิชาการประชุมวิชาการครั้งที่ 3 เรื่อง ความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ**. กรุงเทพมหานคร.
- สุวิภา นิตยางกูร และกฤษดา แสงวงศ์. (2543). Case Management. **วารสารกองการพยาบาล** 25(3).
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. (2550). **คู่มือการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและนำหน้าหลักสัมพันธ์**. ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2550 เล่มที่ 1.

### ภาษาอังกฤษ

- Aday, L.A., and Anderson, R. (1975). **Development of indices of access to medical care**. Ann Arbor: Michigan Health Administration.
- American Nurses Association. (1995). **Nursing care report card for acute care**. Washington DC: America Nurse publishing.
- American Nurses Association. (1998). **Nurse Case management**. Missouri: American Nurse Association.
- Bermhard, L. A., and Walsh, M. (1995). **Leadership the key**. 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Brown, M. (1992). Nursing management issues and ideals: **Health care management review**. Maryland: An Aspen.
- Cohen, E. L. (1991). RN-LPN team : Toward unit nursing case management. **Nursing Administration** 23 (4): 58-61.
- Cohen, E., and Cesta, T. (1993). **Nursing case management: Form concept to Evolution**. St. Louis: Mosby.
- Cook, T. H. (1998). The effectiveness of inpatient case management fact or fiction. **Journal of Nursing Administration** 28 (4): 36-45.
- Cummings, T.G., and Worley, C. G. (2005). **Organizational development and change**. 8<sup>th</sup> ed. New York: South-Western College.
- Etheredge, M. L. S. (1989). **Collaborative care: Nursing case management**. Chicago: American hospital.

- Eriksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. **Journal of Nursing Measurement** 3(1): 59-76.
- Frick, D. M., et al. (2000). Advanced practice nursing case management model for elders in a managed care environment. **Journal of Case Management**. 6: 28-30, 33-37, 49.
- Foot, M., and Hook, C. (2002). **Introduction human resource management**. London: Prentice-Hall.
- Holtzman, J., Bjerke, T., and Kane, R. (1998). The Effects of clinical pathways for renal Transplant on Patient outcomes and length of stay. **Medical Care** 36(6): 626-834.
- Karlowicz, K. A. (1995). **Urologic Nursing: Principles and Practice**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Lynn-MedHal, D. L., Fitzpatrick, E. R., and Shaffer, R. B. (1993). Case Management: Development of a model. **Clinical Nurse Specialist** 7(6): 299-307.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (1996). **Leadership roles and management functions in nursing: Theory & application**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Micheels, T. A., et al. (1995). Linking quality and cost effectiveness: case management by an Advance practice nurse. **Clinical Nurse Specialist** 9(2): 107-111.
- Millet, J. D. (1954). **Management in the public service: The quest for effective preferment**. New York: McGraw-Hill.
- More, P. K., and Mandell, S. (1997). **Nursing case management: An evolving practice**. New York: McGraw-Hill.
- Murphy, M., Noetscher, C., and Lagoe, R. (1999). A multihospital effort to reduce inpatient lengths of stay for pneumonia. **Journal of Nursing Care Quality** 13(5): 11-23.
- Nemeth, L. (1999). Leadership for coordination care: Role of a project manager. **Critical Care Nurse Quarterly** 2 (2): 50-58.
- Olivas, G. S., et al. (1989). Case management a bottom-line care delivery model part 1: The concept. **Journal of nursing Administration** 19 (22): 16-20.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1999). **Nursing research: Principles and methods research**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Powell, S. K. (1996). **Case management: A practice to success in manages care**. Philadelphia: Lippincott-Raven.



- Powell, S. K. (2000). **Case management: A practice guide to success in managed Care**. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Robins, S. P. (1998). **Organization Behavior**. 8<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Rossi, P. A. (2003). **Case Management in Health care**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Curtis Center.
- Storgion, S. A., and Stutts, A. L. (2000). Transitional care: a multidisciplinary case management-based unit. **Pediatric Nursing** 26(6): 564, 566-568, 583-584.
- Sowell, Richard, L., and Meadows, Timothy, M. (1994). "An integrated case Management model: Developing standards, Evaluation, and outcome critters". **Nursing Administration Quarterly** 18(2): 53-64.
- Spitzer, L. R. (1994). Nursing management desk reference: Concepts, skills and nurse satisfaction. **Journal of Nursing Administration** 19(11): 21-27.
- Swansburg, R. C., and Swansburg, R. J. (2002). **Introduction to management and leadership for nurse managers**. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Jone & Bartlett.
- Thomas P. L. (2008). Case Manager Role Definitions: Do They Make an Organizational Impact?. **Professional Case Management**, March/April 2008, Page 61-71.
- Topp, R. Toker, D., and Weber, C. (1998). Effect of a clinical case manager/clinical nurse Specialist on patients hospitalized with congestive heart failure. **Nursing Case Management** 3(4): 140-147, 182.
- Warner, P. M., and Hutchinson, C. (1999). Heart failure management. **Journal of Nursing Administration** 29: 28-37.

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ภาคผนวก**

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นายแพทย์คณัยพันธ์ อัครสกุล	หัวหน้างานศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
2. นางสาว สุจิตรา การิกาญจน์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
3. น.ต.หญิง สุวัชรีย์ ฐิพมาย	นักวิชาการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
4. นางพรทิพย์ ควรคิด	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. นางสาว นงนุช ประสิทธิ์วิไล	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย -หญิง ชั้น 9 (ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและศัลยกรรม ประสาทและสมอง)งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์-ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/๑๕๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ปี ๒๕๖๒ 2552

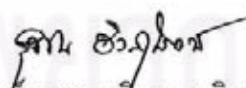
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจของผู้ป่วย หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 5 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 30 คน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โดยใช้โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ” แผนการอบรมการพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ แผนการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ คู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบกำกับการทดลอง ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม โทร. 08-9505-4128

๒๗ ส.ค. ๒๕๕๒  
15-06

ที่ ศบ.0512.11/ 0146

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

16 มกราคม ๒๕๕๒

โรงพยาบาลราชวิถี  
ที่ ๑๙/๒๕๕๒  
รับ วันที่ 27 ส.ค. ๒๕๕๒  
เวลา ๑๕:๐๐ น.

ฝ่ายทรัพยากรบุคคล  
ที่ ๑๒๖  
รับ วันที่ ๒๗ ส.ค. ๒๕๕๒  
เวลา ๑๕:๐๐ น.

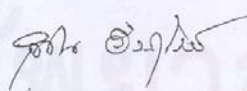
งานศัลยกรรมกระดูก  
ที่ ๑๑๐  
รับ วันที่ ๒๔ ส.ค. ๕๒

นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม นิสิตชั้นปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจของผู้ป่วย หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นายแพทย์ คณัยพันธ์ อัครสกุล หัวหน้างานศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
2. นางสาวสุจิตรา การิกาญจน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
 (รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์) 3/2/09  
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นายแพทย์ คณัยพันธ์ อัครสกุล และนางสาวสุจิตรา การิกาญจน์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม โทร. 08-9505-4128



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**เครื่องมือวิจัยเรื่อง** “ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ”

แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่**

- ชุดที่ 1** โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ” หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
- ชุดที่ 2** แผนการอบรมการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
- ชุดที่ 3** แผนการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
- ชุดที่ 4** คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- ชุดที่ 5** แบบคำกัับการทดลอง

**ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่**

- ชุดที่ 1** แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล
- ชุดที่ 2** แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการจัดการ  
ผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ” หอผู้ป่วย  
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

### เรื่อง

### “การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วย

### โรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี”

#### 1. หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยมีภาวะเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ร่วมกับการปฏิรูปทางการเมืองและที่สำคัญคือการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะเน้นการพัฒนา ระบบสุขภาพแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นภาวะการมีสุขภาพดีของประชาชน ประกอบกับประชาชน ตื่นตัวและมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ มีความคาดหวังกับการให้บริการทางสุขภาพสูงขึ้น การจัดการพยาบาลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ กลไกที่สำคัญสำหรับการจัดการ บริการทางการแพทย์ คือการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง (Continuity of care) เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ตลอดช่วงเวลาของการเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ภายใต้การบริหาร จัดการในการที่จะควบคุมและกำกับดูแลให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพ ลดต้นทุนค่าใช้จ่าย กำหนดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ ประกอบกับแนวคิด ในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ที่มุ่งเน้นการพัฒนา คุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการปรับปรุงรูปแบบการรักษาพยาบาล ให้เข้ากับ สถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อความมีคุณภาพและเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ให้บริการผู้ป่วยโรกระบบทางเดิน ปัสสาวะทุกโรคโดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 671 รายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โดยมีผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคหลักที่เข้ารับการรักษา คือ ผู้ป่วยโรคนี้ระบบ ทางเดินปัสสาวะพบว่ามีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 10 วัน โรคต่อมลูกหมากโตมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 8 วัน โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 16 วัน และโรคมะเร็งต่อมลูกหมากมี จำนวนวันนอนเฉลี่ย 17 วันและมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 12 วัน(สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลราชวิถี, 2550) จากจำนวนวันนอนที่ยาวนานนี้ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินในระบบการเบิกจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ได้ประมาณร้อยละ 50-60 ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน โรงพยาบาลจะต้อง รับภาระต่อค่าใช้จ่ายที่เกินจากที่เรียกเก็บจากระบบ DRG หน่วยงานจึงต้องมีการพัฒนาระบบการ รักษาพยาบาลให้มีคุณภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายโดยลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลง ดังนั้น หน่วยงานต้องมีการตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ นอกจากการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพแล้ว ยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย โดยการ

ควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ระบบบริการพยาบาลที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและกำหนดเวลารักษาในโรงพยาบาลได้นั้น จากการศึกษาพบว่า การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นระบบการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถกำหนดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลได้ มีการดูแลแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่ายและมีการประสานการดูแลระหว่างทีมสหวิชาชีพ และจากแนวคิดของ Powell (2000) ที่ศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีนั้นเป็นกระบวนการความร่วมมือในการประเมิน การวางแผน การดำเนินการปฏิบัติ การประสานงาน การติดตามและประเมินทางเลือก เพื่อการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม มีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ และจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway) โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสุขภาพ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน หรือส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพอื่น ผลของการจัดการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้ จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (เรวดี ศิรินคร, 2543) นอกจากนี้ผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในด้านคุณภาพการดูแลคือผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของทีมสหวิชาชีพ (Powell, 2000; Rossi, 2003) จากผลการศึกษาของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) ที่พบว่าการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนกลับบ้านตามระยะเวลาที่กำหนดได้โดยไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ ส่วนการศึกษาของพัชรี คงปลอด (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จึงนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแนวคิดของ Powell (2000) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง โดยร่วมบริหารจัดการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลงและเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้และสามารถนำแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี



2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

### 3. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาว นิตยา พงษ์ธรรม นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

### 4. วิทยากร

นาวาอากาศตรีหญิง สุวัชรีย์ งามิมา

### 5. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลหน่วยงานศัลยกรรม และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 30 คน

### 6. กำหนดการจัดอบรม

จัดอบรม วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

### 7. สถานที่จัดอบรม

ห้องประชุมปาริชาติ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถี

### 8. วิธีการจัดอบรม และสื่อการอบรม

- วิธีการอบรม
1. บรรยาย
  2. ประชุมกลุ่มและปฏิบัติ
- สื่อการอบรม
1. เครื่องฉาย LCD
  2. คอมพิวเตอร์

### 9. งบประมาณ

- |   |   |            |
|---|---|------------|
| 1. ค่าเอกสาร 30 ชุด                               | = | 500 บาท    |
| 2. ค่าอาหารว่าง 2 มื้อ ๆละ 40 บาท จำนวน 32 คน     | = | 2,560 บาท  |
| 3. ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ ๆละ 180 บาท จำนวน 32 คน | = | 5,760 บาท  |
| 4. ค่าตอบแทนวิทยากร                               | = | 4,500 บาท  |
| 5. ค่าเบ็ดเตล็ด                                   | = | 2,000 บาท  |
| รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น                             | = | 15,320 บาท |

\

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

2. ได้รู้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

#### 11. การประเมินผล

1. สัมผัสจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการ
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

“การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วย  
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี”

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552

ณ ห้องประชุมปาริชาติ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถี

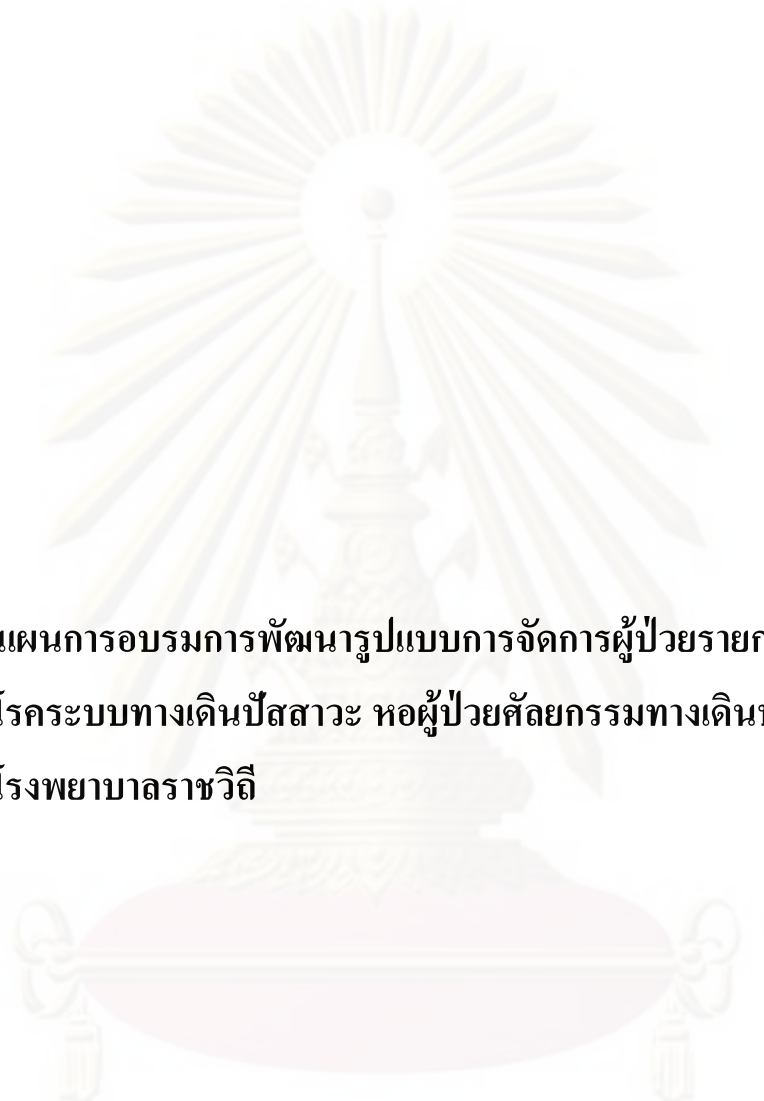
ภาคเช้า

08.30 - 08.45 น.	ลงทะเบียนและรับเอกสาร
08.45 - 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรม โดย รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
09.00- 10.00 น.	แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
10.00-10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-12.00 น.	นำเสนอรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

ภาคบ่าย

13.00-14.00 น.	ระดมสมองในการสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
14.00-14.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.15-15.30 น.	ระดมสมองในการสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ(ต่อ)
15.30-16.00 น.	รวบรวมข้อเสนอแนะและสรุปแนวทางการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

ปิดการประชุม



ชุดที่ 2 แผนการอบรมการพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วย  
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ  
โรงพยาบาลราชวิถี

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

วิธีการอบรม	การบรรยาย การอภิปราย การประชุมกลุ่ม
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม
วิทยากร	นาวาอากาศตรีหญิง ศุวัชรีย์ ฐิติมา
ผู้รับการอบรม	พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และทีมสหวิชาชีพ จำนวน 30 คน
สถานที่	ห้องประชุมปาริชาติ ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถี วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 08.30-16.00 น.

### วัตถุประสงค์ของการอบรม

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
3. เพื่อร่วมกันสร้างและพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
4. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ร่วมกันสร้างขึ้นมาใช้ในการปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถีได้

แผนการอบรมเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ  
 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพสร้างความเข้าใจที่ตรงกันของผู้เข้าอบรมและทราบวัตถุประสงค์ของการอบรม	-ผู้วิจัย กล่าวต้อนรับผู้เข้ารับการอบรมทุกคน แนะนำตนเอง แนะนำวิทยากร และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม..... <b>วัตถุประสงค์ของการอบรมในครั้งนี้</b> 1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ 2. .... 3. .... 4. ....	-ผู้วิจัยกล่าวทักทายแนะนำตัวเอง สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและอบอุ่น.....	-เอกสารคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม....	-ความสนใจของผู้เข้าร่วมอบรม.....
1. ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการใช้จัดการผู้ป่วยรายกรณี.....	<b>บทนำเข้าสู่บทเรียน</b> ผู้วิจัยกล่าวนำเกี่ยวกับความสำคัญของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ..... ..... ..... .....	-ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการอบรมทราบถึงวัตถุประสงค์..	-เอกสารประกอบการอบรม.....	- ความสนใจของผู้เข้าร่วมอบรม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง</p> <p>2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี</p>	<p><b>แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี</b></p> <p>วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี</p> <p>การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบหรือแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานจากการดูแลเชิงจัดการ (Managed care) ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบไปด้วย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล (Collaborative practice) .....</li> <li>2. การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล .....</li> <li>3. การเตรียมการ ประกอบด้วย การเตรียมเครื่องมือ และเตรียมบุคลากร ได้แก่.....</li> <li>4. การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และแผนการดูแล.....</li> <li>5. เครื่องมือที่ใช้ในระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่สำคัญ ได้แก่ แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical pathway).....</li> </ol>	<p>-การบรรยาย</p> <p>-กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>-Power point</p> <p>-เอกสารประกอบการอบรม</p>	<p>-ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถบอกถึงความสำคัญของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2.2 ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรค</p>	<p><b>บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วย.....</li> <li>2. การประเมินสภาพและปัญหา.....</li> <li>3. การประสานงานและพัฒนาแผนการดูแล.....</li> <li>4. การดำเนินการตามแผน.....</li> <li>5. การประเมินและติดตามผล .....</li> <li>6. การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง .....</li> </ol> <p><b>บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน</li> <li>2. ให้การดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามแผนการดูแล</li> <li>3. ติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยและประสานงานกับทีมสุขภาพ</li> <li>4. ร่วมประชุมปรึกษาในกรณีมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ทำให้ไม่เป็นไปตามแผน ทีมสุขภาพช่วยกันปรับปรุงตามแผนการดูแล</li> </ol> <p><b>หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ</b></p> <p>ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนี้.....</p> <p>ซึ่งหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้.....</p>	<p>-การบรรยาย</p> <p>-เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>- Power point</p> <p>-เอกสาร</p> <p>หลักการพยาบาลผู้ป่วย</p>	<p>-ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถบอกถึงความสำคัญ</p>



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ระบบทางเดินปัสสาวะ	<p><b>1. หลักการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</b> การพยาบาลในระยะนี้มีดังนี้.....</p> <p>1.1 การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลและให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>1.2 .....</p> <p>1.3 .....</p> <p><b>2. หลักการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</b> .....มีดังนี้.....</p> <p>2.1 การพยาบาลเพื่อลดอาการปวดบาดแผลจากการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>2.2 .....</p> <p>2.3 .....</p> <p>.....</p> <p>2.15 การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ อย่างถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน</p> <p>(รายละเอียดของหลักการพยาบาลอยู่ในเอกสาร URO 3)</p> <p><b>ผู้วิจัยนำเสนอ</b></p>	-เปิดโอกาสให้ซักถาม	โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	ของหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะได้
3. ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันสร้าง	ผู้วิจัยนำเสนอร่างรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ .....	-นำเสนอร่างรูปแบบการจัดการผู้ป่วยราย	-Power point -เอกสารตัวอย่าง	-ผู้เข้าอบรมร่วมกันให้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>และพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>4. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ร่วมกันสร้างขึ้นมาใช้ในการปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ</p>	<p>ผู้วิจัยยกตัวอย่างกรณีศึกษา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ผู้วิจัยจัดทำกลุ่มผู้เข้าอบรมเพื่อระดมสมองในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็น 3 กลุ่มโดยยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่ 1..... กรณีศึกษาที่ 2....</p> <p>..... กรณีศึกษาที่ 3..... ที่เข้ารับการรักษามาแล้วให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่สร้างขึ้น มาใช้ในการปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โดยทีมสหวิชาชีพกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม.....</p>	<p>กรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>-เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันแสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>-กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมแสดงความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ</p>	<p>ร่างรูปแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>-เอกสารตัวอย่างร่างรูปแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ</p>	<p>ข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนารูปแบบ....</p> <p>-ผู้เข้าอบรมสามารถนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ร่วมกันสร้างขึ้นมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย.....</p>



ชุดที่ 3 แผนการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

กำหนดวันนอนในโรงพยาบาล (LOS): 5-7 วัน

เอกสาร URO 4

วันที่/กิจกรรม	วันแรก/รับ/ วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5-7- วันจำหน่าย
Expected outcome	- ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ - ผู้ป่วยพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด	- ผู้ป่วยพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด - ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด - ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลที่กำหนด - อาการรบกวนลดลง	- อาการรบกวนลดลงได้รับความสุขสบาย - สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	- สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	- สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	- สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ - สภาพร่างกายเป็นปกติ - ไม่มีไข้ - ไม่มีกรดติดเชื้อ - ผู้ป่วยพร้อมจำหน่ายกลับบ้าน
Assessment	- ชักประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต - ชักประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น DM, HT ฯลฯ	- ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนส่งผ่าตัด - ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ประเมินผลการ	- ประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด - ประเมินระดับความรู้สึกรู้สึกตัว - ประเมินแผลผ่าตัด - ประเมิน pain scale	- ประเมินแผลผ่าตัด - ประเมิน pain scale - ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ - ตรวจสอบสัญญาณชีพ	- ประเมินแผลผ่าตัด - ประเมิน pain scale - ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ - ตรวจสอบสัญญาณชีพ	- ประเมินแผลผ่าตัด - ประเมิน pain scale - ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ - ตรวจสอบสัญญาณชีพ	- ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว - ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง



วันที่/กิจกรรม	วันแรกจับ/ วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5-7- วันจำหน่าย
	<p>และยาที่รับประทาน ประจำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจร่างกาย ทั่วไป</li> <li>- ประเมินสภาพผู้ป่วย อาการและอาการ แสดง การจับถ่าย ปัสสาวะ</li> <li>- ประเมินสัญญาณชีพ</li> <li>- ประเมินระดับความ เจ็บปวด (Pain scale)</li> </ul>	<p>ตรวจพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบ Informed consent</li> <li>- ตรวจสอบสัญญาณ ชีพก่อนและหลัง ผ่าตัด</li> <li>- ประเมินระดับความ รู้สึกตัวหลังผ่าตัด</li> <li>- ประเมินแผลผ่าตัด</li> <li>- ประเมิน pain scale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินการจับถ่าย ปัสสาวะ</li> <li>- ตรวจสอบ สัญญาณชีพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมิน ความสามารถในการ ดูแลตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมิน ความสามารถในการ ดูแลตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมิน ความสามารถในการ ดูแลตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินแหล่ง สาธารณสุขในการ ส่งต่อ</li> </ul>
Lab/Investigation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CBC , FBS, BUN, Cr., electrolyte, PT,PTT, Anti-HIV, UA, U/C</li> <li>- CXR, KUB, IVP,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบความ พร้อมผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- เอ็กซเรย์ KUB ซ้ำ เข้าวันผ่าตัด (กรณี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจหาความ เข้มข้นของเลือด (Hct) ตามแผนการ รักษา</li> <li>-BUN,Cr.,electrolyte,</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BUN,Cr.,ในราย จำเป็นก่อนจำหน่าย</li> </ul>	-

วันที่/กิจกรรม	วันแรกรับ/ วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5-7- วันจำหน่าย
	CT scan - EKG - อื่นๆ	ผ่าตัดนิ้ว)	U/A, U/C ในราย จำเป็น - KUB ซ้ำ(กรณีผ่าตัด นิ้ว)				
Medication/ Treatment	- ตรวจสอบการงดยา ละลายลิ่มเลือด 7 วัน ก่อนผ่าตัด - เตรียมทำความสะอาด สะดือร่างกาย ทั่วไปและบริเวณที่ จะทำผ่าตัด - จองเลือดสำหรับ ผ่าตัดตามแผนการ รักษา - เตรียมยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษา - เตรียมล้าใส่กรณีกทำ Urinary Diversion	- ให้สารน้ำทางหลอดเลือด คำตาม แผนการรักษา - ให้ยาระงับ ความรู้สึกโดย วิสัญญี - ให้ยาปฏิชีวนะตาม แผนการรักษาครั้ง ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด โดยวิสัญญีพยาบาล - Marking site ด้านที่ ทำผ่าตัด(✓) - งดยาเบาหวานหรือ ยาขับปัสสาวะเช้า	- ให้สารน้ำทางหลอดเลือด คำตาม แผนการรักษา - ให้ยาปฏิชีวนะตาม แผนการรักษา - ให้ยาแก้ปวดตาม แผนการรักษา - ใส่สายระบาย ปัสสาวะชนิดต่างๆ - ทำแผลวันละครั้ง หรือตามความ จำเป็น - บันทึกสารน้ำที่ ผู้ป่วยได้รับและขับ	- ให้สารน้ำทางหลอดเลือด คำตาม แผนการรักษา - ให้ยาปฏิชีวนะตาม แผนการรักษา - ให้ยาแก้ปวดตาม แผนการรักษา - ใส่สายระบาย ปัสสาวะชนิดต่างๆ (Nephrostomy tube, Cystostomy, Ileal Conduit ฯลฯ) - ถอดสายสวน ปัสสาวะ(Foley	- ยาแก้ปวดชนิด รับประทาน - ยาปฏิชีวนะชนิด รับประทาน - ทำแผลทุกครั้งเมื่อ เปียกชุ่ม - Try clamp nephrostomy tube (ในรายทำ PCNL )	- ยาแก้ปวดชนิด รับประทาน - ยาปฏิชีวนะชนิด รับประทาน - ทำแผลทุกครั้งเมื่อ เปียกชุ่ม - off nephrostomy tube(ในรายทำ PCNL )	- ตัดไหมหลังผ่าตัด ครบ 7 วัน - จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล - ให้ยาปฏิชีวนะชนิด รับประทาน ต่อเมื่อกลับบ้าน - นัดพบแพทย์หลัง จำหน่ายออก จาก โรงพยาบาล - ส่งตัวรักษาต่อเนื่อง สถานพยาบาล ใกล้บ้าน

วันที่/กิจกรรม	วันแรกรับ/ วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5-7- วันจำหน่าย
	- สวนอุจจาระก่อน นอน - ดื่มน้ำและอาหารทาง ปากหลังเวลา 24.00 น.	ก่อนไปผ่าตัด	ออกจากร่างกาย	catheter) - ทำแผลวันละครั้ง หรือตามความ จำเป็น - บันทึกสารน้ำที่ ผู้ป่วยได้รับและขับ ออกจากร่างกาย			
Nursing Intervention	- ซักประวัติการ เจ็บป่วย อาการและ อาการแสดง โดย พยาบาลประจำหอ ผู้ป่วย พยาบาลห้อง ผ่าตัด พยาบาล วิสัญญี - ซักประวัติการใช้ยา ในโรคประจำตัว และการแพ้ยา ประสาน	- ตรวจสอบความ พร้อมของเอกสาร ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ - ตรวจสอบ Informed consent - ประสานกับห้อง ผ่าตัด - ส่งผู้ป่วยไปห้อง	- ตรวจวัดสัญญาณชีพ อย่างต่อเนื่อง - ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในเรื่อง - ให้สารน้ำทางหลอดเลือด คำตาม แผนการรักษา - ทำแผลผ่าตัด - ให้ยาแก้ปวดตาม แผนการรักษา	- ตรวจวัดสัญญาณชีพ อย่างต่อเนื่อง - ดูแลการรับประทานอาหาร - ทำแผลผ่าตัด - ให้ยาแก้ปวดตาม แผนการรักษา - ให้ยาปฏิชีวนะ - ช่วยเหลือการทำ กิจวัตรประจำวัน - ดูแลสายระบาย	- ตรวจวัดสัญญาณชีพ อย่างต่อเนื่อง - ดูแลการรับประทานอาหาร - ทำแผลผ่าตัด - ให้ยาแก้ปวดตาม แผนการรักษา - ให้ยาปฏิชีวนะ - ช่วยเหลือการทำ กิจวัตรประจำวัน - ดูแลสายระบาย	- ตรวจวัดสัญญาณชีพ อย่างต่อเนื่อง - ดูแลการรับประทานอาหาร - ทำแผลผ่าตัด - ให้ยาแก้ปวดตาม แผนการรักษา - ให้ยาปฏิชีวนะ - ช่วยเหลือการทำ กิจวัตรประจำวัน - ดูแลสายระบาย	- เตรียมความพร้อม ก่อนกลับบ้าน - เตรียมความพร้อม เพื่อการฟื้นฟู สภาพ - ติดต่อประสานงาน ทีมสหวิชาชีพ - ติดต่อแหล่งส่งต่อ - ให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวก่อน กลับบ้าน

วันที่/กิจกรรม	วันแรกรับ/ วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5-7- วันจำหน่าย
	เกศษกร - เตรียมผลการตรวจ ทาง ห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ - เตรียมความสะอาด ร่างกายผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด - เตรียมยาปฏิชีวนะ ก่อนส่งผ่าตัด - ตรวจวัดสัญญาณชีพ - เตรียมลำไส้ (ในราย ทำ Urinary Diversion)	ผ่าตัด - รับผู้ป่วยกลับจาก ห้องผ่าตัด และดูแล หลังผ่าตัดในเรื่อง - ตรวจวัดสัญญาณชีพ - ระดับความรู้สึกตัว - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตาม แผนการรักษา - ให้ยาแก้ปวด - ให้ยาปฏิชีวนะ - ช่วยเหลือการทำ กิจวัตรประจำวัน - บันทึกสารน้ำที่ ผู้ป่วยได้รับและ ขับออกจากร่างกาย - สังเกตอาการผิดปกติ - บันทึกทางการ พยาบาล	- ให้ยาปฏิชีวนะ - ช่วยเหลือการทำ กิจวัตรประจำวัน - กระตุ้นให้ดูด Triflow - ดูแลสายระบาย ปัสสาวะและการ ขับถ่ายปัสสาวะ - ดูแลการรับประทานอาหาร - บันทึกสารน้ำที่ ผู้ป่วยได้รับและ ขับออกจากร่างกาย - สังเกตอาการ ผิดปกติ - บันทึกทางการ พยาบาล	ปัสสาวะและการ ขับถ่ายปัสสาวะ - บันทึกสารน้ำที่ ผู้ป่วยได้รับและ ขับออกจากร่างกาย - สังเกตอาการ ผิดปกติ - บันทึกทางการ พยาบาล	ปัสสาวะและการ ขับถ่ายปัสสาวะ - บันทึกสารน้ำที่ ผู้ป่วยได้รับและ ขับออกจากร่างกาย - สังเกตอาการ ผิดปกติ - บันทึกทางการ พยาบาล	ปัสสาวะและการ ขับถ่ายปัสสาวะ - บันทึกสารน้ำที่ ผู้ป่วยได้รับและ ขับออกจากร่างกาย - สังเกตอาการ ผิดปกติ - บันทึกทางการ พยาบาล	



วันที่/กิจกรรม	วันแรกรับ/ วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5-7- วันจำหน่าย
Nutrition	- อาหารปกติ - อาหารเฉพาะโรค เช่นอาหารเฉพาะ โรคเบาหวาน อาหาร เฉพาะโรคไต ฯลฯ โดยประสานกับ โภชนากรในการ เตรียมอาหาร	- ดื่มน้ำและอาหารทาง ปาก	- เริ่มอาหารตาม Step diet ตามแพทย์สั่ง - อาหารเฉพาะโรค ฯลฯ	- อาหารปกติ - อาหารเฉพาะโรค ฯลฯ	- อาหารปกติ - อาหารเฉพาะโรค ฯลฯ	- อาหารปกติ - อาหารเฉพาะโรค ฯลฯ	- อาหารปกติ - อาหารเฉพาะโรค ฯลฯ
Activity	- ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ ตามปกติ - พักผ่อนให้เพียงพอ	- นอนราบพักผ่อนบน เตียง - นอนศีรษะสูง 30 องศา - บริหารการไอ การ หายใจที่ถูกต้อง - Elary Ambulation	- ลุกนั่งทำกิจกรรม บนเตียงได้ - บริหารการหายใจ (จุด Triflow) - Elary Ambulation	- ลุกออกจากเตียง ยืน เดินรอบๆเตียงได้ - ลุกเดินไปห้องน้ำ เองได้ - ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันด้วย ตนเองได้	- ปฏิบัติกิจวัตรได้ ตามปกติ	- ออกกำลังกายเบาๆ ได้	- ปฏิบัติกิจวัตรได้ ตามปกติ

วันที่/กิจกรรม	วันแรก/รับ/ วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5-7- วันจำหน่าย
Consultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรีक्षाและ</li> <li>  ประสานงานทีม</li> <li>  สหวิชาชีพ</li> <li>- แพทย์เฉพาะทาง</li> <li>  (DM, HT ฯลฯ)</li> <li>- วิชาญญีและพยาบาล</li> <li>  ห้องผ่าตัด</li> <li>- โภชนาการเรื่อง</li> <li>  อาหารเฉพาะโรค</li> <li>  อาหารตรวจพิเศษ</li> <li>- เกศษกรเรื่อง</li> <li>  Drugreconciliation,</li> <li>  การแพ้ยาต่างๆ</li> <li>- นักสังคมสงเคราะห์</li> <li>  เรื่องค่าใช้จ่าย</li> <li>- Enterostomal nurse</li> <li>  ในรายทำ Urinary</li> <li>  Diversion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลห้องผ่าตัด</li> <li>- วิชาญญี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานทีม</li> <li>  สหวิชาชีพ</li> <li>  (กรณีพบปัญหา)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานทีม</li> <li>  สหวิชาชีพ</li> <li>  (กรณีพบปัญหา)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานทีม</li> <li>  สหวิชาชีพ</li> <li>  (กรณีพบปัญหา)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานทีม</li> <li>  สหวิชาชีพ</li> <li>  (กรณีพบปัญหา)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกศษกร</li> <li>- โภชนาการ</li> <li>- ทีม telephone visit</li> <li>- นักสังคมสงเคราะห์</li> <li>- Enterostomal nurse</li> </ul>

วันที่/กิจกรรม	วันแรกจับ/ วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5-7- วันจำหน่าย
Teaching	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สันนิษฐานสาเหตุของโรค</li> <li>- แจ็งแนวทางตรวจวินิจฉัยและ การรักษา</li> <li>- ประมาณระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล</li> <li>- ให้ความรู้เรื่องโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการ และการดำเนินของโรค</li> <li>- สอนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</li> <li>- สอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดในเรื่อง</li> <li>- สอนการประเมินระดับ ความเจ็บปวด โดยใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ็งผลการตรวจวินิจฉัยและการพยากรณ์โรค</li> <li>- สอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ</li> <li>- ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ในเรื่อง</li> <li>- การไอ การหายใจที่ถูกวิธี</li> <li>- การบรรเทาอาการรบกวน</li> <li>- การประเมินอาการปวดแผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตอาการผิดปกติและรายงานอาการ</li> <li>- การประเมินระดับความเจ็บปวด</li> <li>- การดูแลแผลผ่าตัด</li> <li>- การดูแลสายระบายปัสสาวะชนิดต่างๆ</li> <li>- การรับประทานอาหาร</li> <li>- การรับประทานยา</li> <li>- การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</li> <li>- การออกกำลังกาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตอาการผิดปกติและรายงานอาการ</li> <li>- การประเมินระดับความเจ็บปวด</li> <li>- การดูแลแผลผ่าตัด</li> <li>- การดูแลสายระบายปัสสาวะชนิดต่างๆ และการขับถ่ายปัสสาวะ</li> <li>- การรับประทานอาหาร</li> <li>- การรับประทานยา</li> <li>- การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</li> <li>- การออกกำลังกาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตอาการผิดปกติและรายงานอาการ</li> <li>- การประเมินระดับความเจ็บปวด</li> <li>- การดูแลแผลผ่าตัด</li> <li>- การรับประทานอาหาร</li> <li>- การรับประทานยา</li> <li>- การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</li> <li>- การออกกำลังกาย</li> <li>- การฟื้นฟูสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย และญาติเมื่อกลับบ้าน</li> <li>- การมาตรวจตามนัด</li> <li>- การดูแลแผลผ่าตัด</li> <li>- การรับประทานอาหาร</li> <li>- การรับประทานยา</li> <li>- การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</li> <li>- การออกกำลังกาย</li> <li>- การฟื้นฟูสุขภาพ</li> <li>- การมาตรวจตามนัด</li> <li>- อาการผิดปกติที่ควรมาพบ แพทย์ก่อนนัด</li> <li>- อาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง</li> </ul>	

วันที่/กิจกรรม	วันแรกจับ/ วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5-7- วันจำหน่าย
	Pain scale - การไอ การหายใจ ที่ถูกวิธี - การบรรเทาอาการ รบกวน - การประเมินอาการ ปวดแผล - การทำ Perineal exercise - สอนการบริหาร ปอดโดยให้ดู Triflow - การสวนอุจจาระ ก่อนนอน - การงดอาหารและ น้ำหลังเที่ยงคืน - ให้ดูวิดีโอที่สนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดและ						- การรับประทานยา และอาการ ข้างเคียงของยา - การดูแล Stoma และถุงรองรับ ปัสสาวะ



วันที่/กิจกรรม	วันแรกจับ/ วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5-7- วันจำหน่าย
	ทบทวนซ้ำ						
Discharge planing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประมาณระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล</li> <li>- การประเมินสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ การสนับสนุนทางสังคม</li> <li>- ประเมินสภาพปัญหา ความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>- วางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>- ประเมินปัญหาทั้งหมดร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นให้มี early ambulation</li> <li>- การฟื้นฟูสุขภาพหลังผ่าตัด</li> <li>- กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</li> <li>- เตรียมผู้ดูแล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย</li> <li>- แจ้งผู้ป่วยและญาติ</li> <li>- การฟื้นฟูสุขภาพหลังผ่าตัด</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งผู้ป่วยและญาติ</li> <li>- เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย</li> <li>- เตรียมผู้ดูแล</li> <li>- ประสานกับแพทย์เฉพาะทางเพื่อการดูแลต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย</li> <li>- แจ้งผู้ป่วยและญาติ</li> <li>- เตรียมความพร้อมในการจำหน่าย</li> <li>- ประเมินสภาพก่อนจำหน่าย</li> <li>- ประเมินความก้าวหน้าและติดตามผล</li> <li>- แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม</li> <li>- โทรศัพท์ตามเยี่ยม (Telephone visit)</li> </ul>

วันที่/กิจกรรม	วันแรกจับ/ วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5-7- วันจำหน่าย

ปัญหาที่พบ .....

.....

.....

โปรดพลิก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ : จำนวนวันนอนโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับโรคและชนิดของการผ่าตัดของแต่ละโรค

- \* -ผู้ป่วยโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเปิด LOS 7 วัน
- ผู้ป่วยโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง LOS 5 วัน
- ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต LOS 5 วัน
- ผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเปิด LOS 14 วัน
- ผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง LOS 4 วัน
- ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากผ่าตัดชนิดเปิดหรือผ่าตัดด้วยกล้อง LOS 14 วัน
  
- \* กิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละโรค
  - ผู้ป่วยโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะให้การพยาบาลตามวันที่ 1-7
  - ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตและผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องให้การพยาบาลตามวันที่ 1-5
  - ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากผ่าตัดชนิดเปิดหรือผ่าตัดด้วยกล้องให้การพยาบาลตามวันที่ 1-14
  
- \* แผนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรคอยู่ในภาคผนวก
  
- \* ปัญหาของผู้ป่วยที่แตกต่างจากภาวะปกติ ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีประสานกับทีมสหวิชาชีพช่วยหาแนวทางแก้ไขตาม เอกสาร URO 2



**ชุดที่ 4 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี**

**ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**



คู่มือ  
การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management)  
สำหรับ  
ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ



ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ  
โรงพยาบาลราชวิถี

## คำนำ

คู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรายละเอียดของคู่มือนี้ประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีโดยนำแนวคิดและหลักการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีลงสู่การปฏิบัติจริงเพื่อเป็นแนวทางให้ทีมสหวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และขั้นตอนการปฏิบัติโดยเฉพาะรู้บทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพที่ต้องวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ดังนั้นคู่มือที่จัดทำขึ้นนี้จึงเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีมาตรฐาน การดำเนินงานนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

นางสาวนิตยา พยุขรธรรม

ผู้วิจัย

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

### ความสำคัญ

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีจำนวน 1200 เตียง ให้การบริการระดับตติยภูมิ มีการรับส่งต่อผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ถ้าผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน จะทำให้การหมุนเวียนเตียงเพื่อรับผู้ป่วยอื่นน้อยลง และมีผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ในด้านการดำเนินงานของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ให้บริการผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะทุกโรค ทุกเพศ ทุกวัย โดยมีผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคหลักที่เข้ารับการรักษาคือ ผู้ป่วยโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 10 วัน โรคต่อมลูกหมากโตมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 8 วัน โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 16 วัน และโรคมะเร็งต่อมลูกหมากมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 17 วัน โดยมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยในหอผู้ป่วยทั้งหมด 12 วัน (สถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลราชวิถี, 2550) จากจำนวนวันนอนที่ยาวนานนี้ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยในบทบาทคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จึงนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลลง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มต่อบริการสุขภาพมากขึ้น

### วิธีการใช้คู่มือ

1. คู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะของทีมสหวิชาชีพ โดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่ทีมสหวิชาชีพร่วมกันสร้างขึ้น (Clinical pathway)
2. ทีมสหวิชาชีพในการใช้คู่มือนี้ ประกอบไปด้วย ศัลยแพทย์ วิศวณูพยาบาล พยาบาล วิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล เกษัชกร โภชนากร นักสังคมสงเคราะห์ และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

### แนวคิดและหลักการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นระบบหรือแนวทางในการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานจากการดูแลเชิงจัดการ (Manage care) ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายเหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดระบบนี้ จำเป็นต้องประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ ปัญหา

สุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมมิติการดูแลทั้ง 4 มิติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ และผู้จัดการผู้ป่วย (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสุขภาพ ตั้งแต่แรกรับหรือตั้งแต่ก่อนรับไว้ดูแลรักษา จนเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน หรือส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ผลของการจัดการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดระบบนี้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจในคุณภาพที่ได้รับ เจ้าหน้าที่พึงพอใจในผลงาน นอกจากนี้ระบบนี้ยังเน้นการจัดการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยใช้แผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมบางประเภท เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวิชาชีพ จึงส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและควบคุมค่าใช้จ่ายได้ รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็วด้วย (เรวดี ศิรินคร และคณะ, 2543)

### คำจำกัดความ

1. การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หมายถึง กระบวนการจัดการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ที่มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยความร่วมมือของทีมนสหวิชาชีพตั้งแต่การร่วมกันในการจัดทำแผนการดูแล (Clinical pathway) โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับทีมนสหวิชาชีพ กำกับติดตามผลการดูแลผู้ป่วยตาม clinical pathway มีการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมนสหวิชาชีพ พร้อมทั้งปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งกระบวนการดูแลประกอบด้วย 6 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Powell (2000) ดังนี้

1) การคัดเลือกผู้ป่วย (Case selection) หมายถึง ผู้จัดการรายกรณี พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ในโรคที่มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานได้แก่ 1) โรคนี้โรกระบบทางเดินปัสสาวะ 2) โรคต่อมลูกหมากโต 3) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และ 4) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

2) การประเมินสภาพและปัญหา (Assessment/problem identification) หมายถึง ผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ในเรื่องการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรึกษาร่วมกับทีมนสหวิชาชีพ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนให้การดูแล พร้อมกำหนดระยะเวลาที่ต้องใช้ในการดูแล และกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังของการดูแลในแต่ละช่วงเวลา



3) การประสานงานและพัฒนาแผนการดูแล (Development and coordination of the care plan) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการประสานความร่วมมือระหว่าง ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ในเรื่องการตรวจวินิจฉัยและขั้นตอนการรักษา พยาบาลห้องผ่าตัดและ พยาบาลวิสัญญีในเรื่องการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด เกศษกร ในเรื่องการรับประทานยา อาการข้างเคียงจากยา นักโภชนากรในเรื่องการรับประทานอาหารที่ควร หลีกเลี่ยงและอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆ นักสังคมสงเคราะห์ในเรื่องความช่วยเหลือในด้าน ค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้มีการประสานในการวางแผนการดูแล การวางแผนการจำหน่าย ของแต่ละฝ่ายในทีมสหวิชาชีพ และมีการดำเนินการให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ทางเดินปัสสาวะ ให้การพยาบาลผู้ป่วยสอดคล้องกับแผนการดูแลที่กำหนดไว้โดยมีการประยุกต์ใช้ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะของ Karlowicz (1995) ประกอบด้วย การประเมิน สภาพและปัญหาของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการที่พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ทางเดินปัสสาวะมีการประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างถูกต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยการซักประวัติในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดง และมีการ รวบรวมผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการปฏิบัติการพยาบาลใน การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดรวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

4) การดำเนินการตามแผน (Implementation of the plan) หมายถึง ผู้จัดการผู้ป่วย รายกรณี ติดตามการดำเนินงานของแต่ละสาขาวิชาชีพให้ดำเนินการตามแผนการดูแล (Clinical pathway) ที่กำหนดไว้และมอบหมายให้พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะดูแลผู้ป่วยตาม แผนการดูแล ตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านหรือ ส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นในชุมชน

5) การประเมินและติดตามผล (Evaluation and follow up) หมายถึงผู้จัดการ รายกรณีและพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ทำการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินสถานะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เฝ้ากำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตามระยะเวลาที่ได้วางแผนไว้ พร้อมทั้งส่งต่อหรือแจ้งผลการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้รับช่วงการ ดูแลในเวรต่อไป เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

6) การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การประเมินสภาพใหม่และประเมินผลซ้ำ (Continuous monitoring reassessing and reevaluating) หมายถึง ผู้จัดการรายกรณี เฝ้ากำกับติดตามการ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งทบทวนปัญหาและประเมินผลการดูแลซ้ำ เมื่อพบปัญหาแจ้ง ทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม การจัดการผู้ป่วยรายกรณีนอกจากมีขั้นตอนการดูแลดังกล่าวแล้วยัง ต้องประกอบด้วย ผู้ที่มีหน้าที่บริหารจัดการและเครื่องมือในการดูแล ดังนี้

**1.1 ผู้จัดการรายกรณี (Case manager)** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ช่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ที่คัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพอาวุโส ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเฉพาะทางผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ มีบทบาทการจัดการหรือการมีภาวะผู้นำ ได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรม และผ่านการอบรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยทำหน้าที่ในการจัดการประสานงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำหน้าที่ตั้งแต่การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสภาพและปัญหา การประสานงานและพัฒนาแผนการดูแล การดำเนินการตามแผน การประเมินและติดตามผล และการเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้คำปรึกษาช่วยเหลือทีมในการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน เป็นผู้ทำการประจําร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงาน เป็นผู้กำกับ ติดตามและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนการดูแล

**1.2. แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway)** หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่ตัวแทนของทีมสหวิชาชีพร่วมกันกำหนด ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ในแต่ละกลุ่มโรค ทีมดังกล่าวประกอบด้วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณี แพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ พยาบาลประจำห้องผ่าตัด วิทยุพยาบาล เกศษกร นักโภชนาการและนักสังคมสงเคราะห์ โดยสมาชิกในทีมจะร่วมกันกำหนดปัญหาของผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตน กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละกิจกรรมการดูแลรักษาในแต่ละช่วงเวลาแล้วนำกิจกรรมดังกล่าวบรรจุใน clinical pathway

**2. การพยาบาลแบบปกติ (Conventional nursing care)** หมายถึง การที่พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ให้การดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละเวรตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

**3. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay)** หมายถึง จำนวนวันทั้งหมดที่ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะในแต่ละกลุ่มโรคโดยคิดตามเกณฑ์การนับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลราชวิถีกำหนดตามเกณฑ์การกำหนดของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง (2549) โดยให้นับตั้งแต่เวลาที่รับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในจนกระทั่งถึงเวลาที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้นับยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึงยี่สิบสี่ชั่วโมงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงและส่วนที่ไม่ถึงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงนั้นนับได้เกินหกชั่วโมง ให้ถือเป็นหนึ่งวัน โดยใช้เวลา 0.00 น. เป็นมาตรฐานในการแบ่งวันนอนในโรงพยาบาล (กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, 2549)

**4. ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย (Patient satisfaction in health services)** หมายถึง ความรู้สึกยินดี เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่คาดหวังไว้ในการได้รับบริการในสถานบริการนั้นๆ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ได้รับจากพยาบาลและทีมสุขภาพในการใช้การ

จัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975) มีดังนี้

4.1 ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่<sup>1</sup>ได้รับจากบริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่คาดหวังไว้ในการ<sup>1</sup>ได้รับบริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขั้นตอนการรับผู้ป่วยไม่ซับซ้อน บริการพยาบาลรวดเร็วไม่ใช้เวลานาน ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากพยาบาลตรงกับความต้องการ

4.2 ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่คาดหวังไว้ พึงพอใจต่อการ<sup>1</sup>ได้รับบริการจากพยาบาลด้วยความต่อเนื่องตามความต้องการทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีความรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน ติดตามผลการรักษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการพยาบาล โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีพิทักษ์ผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาที่รักษา

4.3 ความพึงพอใจด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ต่อการแสดงท่าทีเป็นกันเอง เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสและแสดงพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ให้การดูแล ด้วยการสอบถามหรือพูดคุยด้วยความสนใจห่วงใย

4.4 ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ หมายถึงการที่ผู้ป่วย ได้รับรู้ข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ขั้นตอนการรักษา ระเบียบข้อปฏิบัติต่างๆ การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดโรกระบบทางเดินปัสสาวะ การใช้ยา แผนการดูแลและกิจกรรมการรักษาพยาบาล จากพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่แรกเริ่ม และตลอดช่วงระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว

4.5 ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ในความพร้อมและความสามารถของพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาตามที่คาดหวัง ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด การดูแลรักษาอย่างเต็มที่จากทีมสุขภาพ

**ความแปรปรวน (Variance)** หมายถึง สิ่งต่างๆที่อาจเกิดขึ้นและแตกต่างไปจากแผนการดูแลที่กำหนดไว้ใน clinical pathway ซึ่งอาจเกิดจาก

1. พยาธิสภาพ/ตัวผู้ป่วย เช่น สุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง หรือผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ปฏิเสธการจำหน่าย
2. ระบบ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่พร้อม เลื่อนการผ่าตัดเนื่องจาก เลือดไม่มี ผู้ป่วยรอผ่าตัดมีจำนวนมาก

3. ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดไม่พร้อม ไม่ครบถ้วน ความไม่พร้อมของทีมสุขภาพจึงต้องงัดหรือเลื่อนการผ่าตัด

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้บันทึกความแปรปรวนลงในใบบันทึกความแปรปรวนพร้อมทั้งแจ้งให้ทีมสหวิชาชีพทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

**เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าในกลุ่มทดลอง มีดังนี้**

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรกระบบทางเดินปัสสาวะใน 4 กลุ่มโรคคือ 1)โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ 2)โรคต่อมลูกหมากโต 3)โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และ 4)โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
2. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่แรกรับเข้าอนรักษาทันทีในโรงพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือให้การดูแลตามแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีการย้ายหอ หรือถึงแก่กรรม

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าในกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติที่ใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกัน โดยการจับคู่กลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ดังนี้

1. เพศเดียวกัน
2. อายุไม่ต่างกันมากกว่า 5 ปี เนื่องจากสภาพร่างกายจะเสื่อมสภาพไปตามอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพ การหายจากโรค และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสูงขึ้น (นพรัตน์ เพชรพงษ์, 2545; Mayer et al., 1992)
3. ชนิดของการผ่าตัด ของโรกระบบทางเดินปัสสาวะชนิดเดียวกัน
4. ความรุนแรงของโรค เนื่องจากมีผลให้โรคหลักหายช้า ผู้ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น (Marchette and Holloman, 1986 อ้างถึงใน นพรัตน์ เพชรพงษ์, 2545)

**กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย**

1. การคัดเลือกผู้ป่วย โดยพิจารณาตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. การประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย
3. การประสานงานและพัฒนาแผนการรักษา
4. การดำเนินการตามแผน
5. การประเมินและการติดตามผล
6. การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

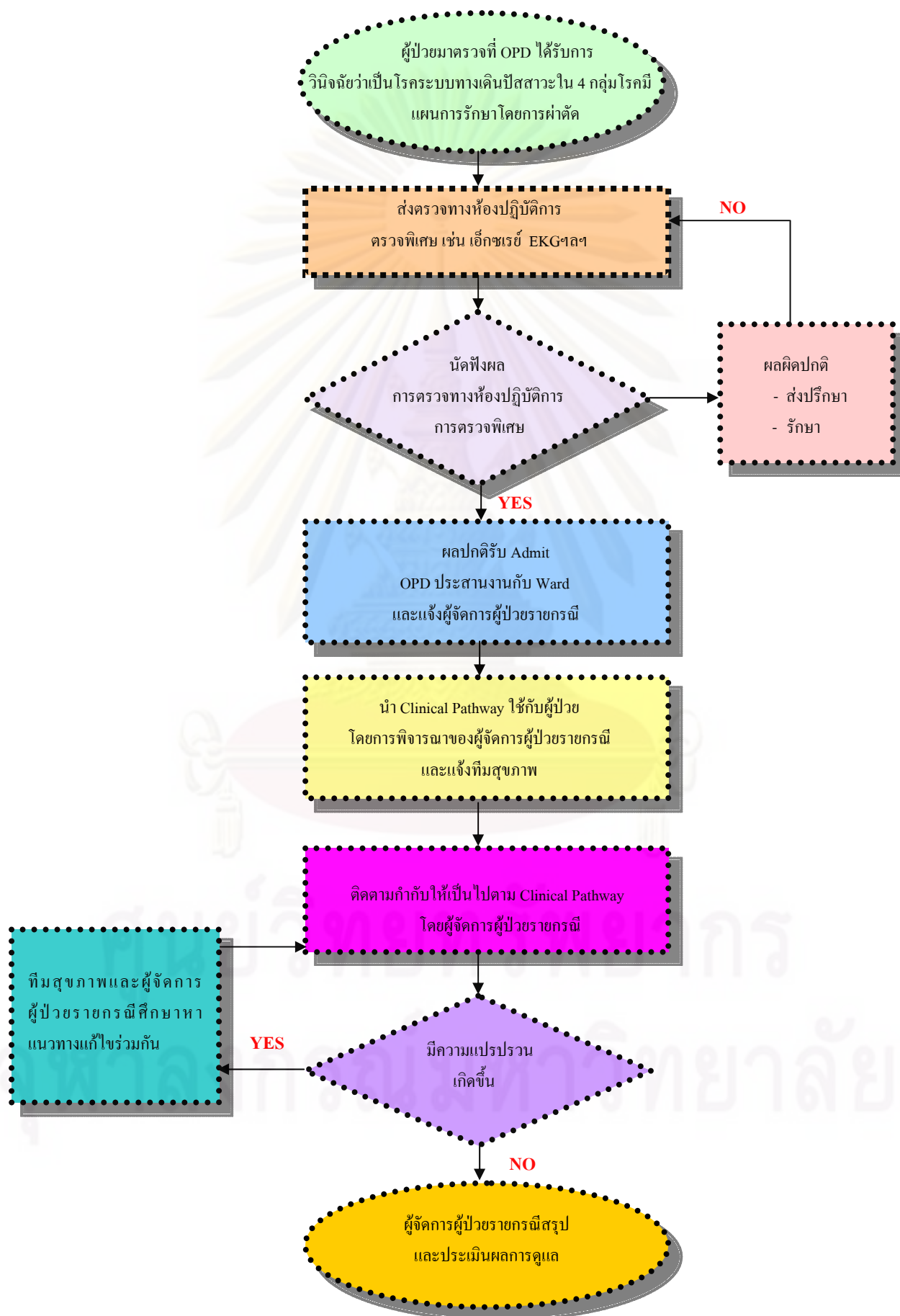


ดังนั้นการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจึงประกอบไปด้วยบุคลากรในทีมสหวิชาชีพหลายสาขามา ร่วมกันวางแผนการดูแล มีการสื่อสารกันในทีมสุขภาพ โดยมีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้เชื่อมโยง การดูแลและมีแผนการดูแล (Clinical pathway) เป็นตัวกำหนดกิจกรรมต่างๆ ที่ให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ  
ของทีมสุขภาพในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี



### บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ มีดังนี้

#### บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) มีดังนี้

1. เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และนำแผนการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่ทีมสหวิชาชีพร่วมกันจัดทำขึ้นมาใช้กับผู้ป่วย และแจ้งให้ทีมสหวิชาชีพทราบ
2. ประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวโดยวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้
3. มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแผนการดูแล (Clinical pathway)
4. อธิบายแผนการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วย รวมถึงเตรียมแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพด้วย
5. ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามแผนและมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมการพยาบาลทุกวัน
7. ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและผลการดูแลตามแผนการดูแลที่วางไว้
8. ถ้ามีความแปรปรวนเกิดขึ้น บันทึกลงในใบบันทึกความแปรปรวน และแจ้งให้ทีมสหวิชาชีพรับทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไข
9. เป็นผู้นำการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เมื่อมีความแปรปรวนเกิดขึ้น
10. ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและผลการดูแลตามแผนการดูแล
11. ติดตามควบคุมและประเมินการปฏิบัติตามขั้นตอนแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
12. เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายประสานการดูแลต่อเนื่องกับทีมสหวิชาชีพ และส่งต่อการรักษาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
13. สรุปผลการดูแลผู้ป่วยและประเมินผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ

#### บทบาทพยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่ดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วย Admit แจ้งให้ผู้จัดการผู้ป่วยทราบ
2. ประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และลงบันทึกในแบบฟอร์มการรับผู้ป่วยใหม่ของโรงพยาบาลราชวิถี
3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์
4. รับมอบหมายงานจากผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
5. ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแลร่วมของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway)
6. ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมสหวิชาชีพและผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีทุกวัน

7. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทั้งด้านร่างกาย เอกสาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ फिल्मเอกซเรย์ ผลการตรวจคลื่นหัวใจ ไบอินยอมผ่าตัด เตรียมเลือดสำหรับผ่าตัด และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พุดคุยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติ

8. ดูแลผู้ป่วยส่งห้องผ่าตัด ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนโดยเฉพาะ फिल्मเอกซเรย์ก่อนผ่าตัด การตรวจสอบการทำ Marking Site บริเวณที่ทำผ่าตัด

9. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระยะหลังผ่าตัด เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

10. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองได้

11. ประสานงานและให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ

12. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้นร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไข

13. เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ดูแลส่งต่อในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และโทรศัพท์เยี่ยมอาการผู้ป่วยเป็นระยะตามความจำเป็น

#### บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาล มีหน้าที่ดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วย Admit ซักประวัติ ประเมินสภาพผู้ป่วย และลงบันทึกในใบบันทึกอาการ แกรับผู้ป่วย

2. รับมอบหมายงานจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร

3. ปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการดูแลร่วมกัน (Clinical pathway)

4. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมสหวิชาชีพ และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

5. เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย ประเมินสภาพ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

6. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไข

#### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก มีดังนี้

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย วัตถุประสงค์

2. ช่วยแพทย์ตรวจผู้ป่วย

3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ เช่นการส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษ การส่งปรึกษาแผนกอื่นๆ

4. ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อ Admit ผู้ป่วย

5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ การส่งปรึกษา แล้วนำผลรายงานแพทย์ โดยการประสานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย



6. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไข

#### บทบาทหน้าที่ของแพทย์ มีดังนี้

1. ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค กำหนดแผนการรักษา
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัย รวมทั้งแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
3. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยประสานการดูแลกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
4. สั่งการรักษา ให้การรักษาตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway)
5. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ประเมินความก้าวหน้าการดูแลรักษาของผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
6. ปรึกษาหารือ อภิปรายปัญหาและวางแผนการดูแลรักษา ร่วมกับทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว
7. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
8. เขียนใบแสดงความคิดเห็นของแพทย์ เช่น ใบรับรองแพทย์ ใบชันสูตรโรค

#### บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล มีดังนี้

1. ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย และให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพ
2. ตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และลงบันทึกในแบบฟอร์มการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
3. ให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและการผ่าตัดของผู้ป่วย
4. ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก
5. ดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น
6. ประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วย ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมเพื่อส่งต่อไปยังหอผู้ป่วย
7. ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก
8. ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไขเมื่อมีความแปรปรวนเกิดขึ้น

### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด มีดังนี้

1. ตรวจเยี่ยม ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ สภาพความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ลงบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร การลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย รายงานการเตรียมผ่าตัด และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด พุดคุยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม
4. ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อมและส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
5. ประเมินสภาพผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและชนิดการผ่าตัด
6. ตรวจสอบเพิ่มประวัติ เอกสารการผ่าตัด เช่นใบ consent ยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอกซเรย์ ผลการตรวจคลื่นหัวใจ
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย และลงบันทึกในรายละเอียดการผ่าตัด
8. ประสานกับผู้จัดการผู้ป่วยและทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลผู้ป่วย
9. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดและลงบันทึกการเยี่ยมหลังผ่าตัด
10. ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพ กรณีที่เกิดความแปรปรวนขึ้น

### บทบาทหน้าที่ของเภสัชกร มีดังนี้

1. รับปรึกษากับทีมสหวิชาชีพ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับยา
2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ประสานงานให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)
3. ประสานงานเพื่อให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการรายกรณีและทีมสหวิชาชีพ
4. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้นร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไข

### บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่ดังนี้

1. รับปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ไม่มีค่ารักษาพยาบาล ไม่มีเสื้อผ้า ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับบ้านเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้หรือกรณีไม่มีญาติมารับหรือญาติไม่มีที่พัก
2. ซักประวัติผู้ป่วย ประเมินสภาพด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว
3. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)

4. ประสานงานเรื่องข้อมูลผู้ป่วยกับผู้จัดการรายกรณีและทีมสหวิชาชีพ
5. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไข

จากบทบาทและหน้าที่ของทุกสาขาวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น ล้วนมีความสำคัญในการให้ความร่วมมือในการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์สูงสุดตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ลดความซ้ำซ้อนของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจึงเกิดความพึงพอใจ โดยมีผู้จัดการรายกรณีประสานงานกับทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ส่งผลให้งานมีคุณภาพการบริการที่ดี

#### แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway)

แนวทางการดูแล เป็นแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพ ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล (Length of stay) และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีลักษณะที่สำคัญคือสร้างขึ้นโดยทีมสหวิชาชีพที่มุ่งดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านภาวะโภชนาการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ/การเคลื่อนไหว การให้ความรู้ รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายร่วมกัน โดยกำหนดกิจกรรมการดูแลในแต่ละวันให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน (สุวิภา นิตยงกูร, 2540) ซึ่งกิจกรรมต่างๆ มี ดังนี้

1. การส่งตรวจต่างๆ ประเมินสภาพผู้ป่วย การส่งปรึกษาหน่วยงานอื่น เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การเจาะเลือด และการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ
2. แนวทางและแผนการรักษาของแพทย์ เน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในการเตรียมตัวเพื่อรับการผ่าตัดในโรกระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น การเตรียมเลือดเพื่อการผ่าตัด การดูแลรักษาขณะรักษาตัวภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยาปฏิชีวนะ การใส่สายสวนคาปัสสาวะ และการให้การดูแลตลอดระยะเวลาจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน
3. การให้สุศึกษา ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความวิตกกังวล หน้าที่พยาบาลต้องให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องกฎระเบียบต่างๆเมื่ออยู่โรงพยาบาล แนะนำสถานที่ ได้แก่ การใช้ห้องน้ำ การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาลและการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน
4. การฟื้นฟูสภาพก่อนและหลังการผ่าตัดเป็นการเตรียมความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการไอ การหายใจที่มีประสิทธิภาพ การบริหารร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด

5. แนวทางและแผนการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล คือแผนให้การพยาบาลของพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแล (Clinical pathway) ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

6. การดูแลด้านโภชนาการ เป็นการดูแลด้านอาหารตามความเหมาะสมของโรค เช่น อาหารตามระยะเวลาหลังการผ่าตัด

7. กิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ คือสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหลังผ่าตัด โดยอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของพยาบาล

8. การวางแผนจำหน่าย หรือส่งหน่วยงานอื่น เป็นการเตรียมความพร้อมและประเมินปัญหาผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เพื่อพิจารณาในการจำหน่ายกลับบ้าน หรือส่งต่อปรึกษาหน่วยงานอื่น

### ประโยชน์ของแนวทางการดูแล

1. เป็นแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลที่หลายสาขาวิชาชีพใช้ร่วมกัน ทำให้เกิดการรับรู้แผนการดูแลของกันและกัน ทำให้มีการประสานงานกันดีขึ้น ลดความซ้ำซ้อนของเอกสาร ทำให้ประหยัดเวลาในการบันทึกของทุกสาขาวิชาชีพ

2. เป็นการดูแลล่วงหน้าที่วางไว้ตลอดการดูแลรักษา ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาวางแผนวันต่อวัน และทำให้การวางแผนการจำหน่ายรวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น

3. เป็นแนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

4. ทำให้แน่ใจว่าการดูแลมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ

5. ช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในงบประมาณ

6. ทำให้สามารถคาดเดาสิ่งที่เกิดขึ้นในคลินิกได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้เป็นข้อมูลที่สามารถบอกผู้ป่วยได้ และเป็นไปในทางเดียวกัน ลดความสับสนของข้อมูลและช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

7. ใช้เป็นข้อมูลในการควบคุม ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการ

### การปฏิบัติตามแผนการดูแล (Clinical pathway)

การนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้กับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี มีการดำเนินการตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรกระบบทางเดินปัสสาวะใน 4 กลุ่มโรคได้แก่ 1) โรคนี้่วระบบทางเดินปัสสาวะ 2) โรคต่อมลูกหมากโต 3) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และ 4) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) เป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลและเป็นผู้ประสานการดูแล การกำกับติดตาม ประเมินผลรวมถึงการพิทักษ์ผลประโยชน์ในเรื่องต่างๆ ให้กับ



ผู้ป่วย โดยมีแผนการดูแล (Clinical pathway) ที่ทีมสหวิชาชีพร่วมกันสร้างขึ้นเป็นตัวกำกับการดูแล ซึ่งในแต่ละวันจะปฏิบัติตามแผนการดูแลที่กำหนด และมีแบบฟอร์มการ Check list ในการปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพ มีแนวทางประสานการดูแลกับทีมสหวิชาชีพของผู้จัดการรายกรณีถ้าเกิดเกณฑ์ปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ครบองค์รวม ส่งผลให้ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลงและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse case manager)

เวลา	กิจกรรม
07.30-08.00 น.	-Quick rounds ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนดูแลความสะดวกเรียบร้อยของหอผู้ป่วย
08.00-08.30 น.	-ทบทวนการมอบหมายงานของเจ้าหน้าที่ -รับเวร-pre-conference -กำกับดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรพยาบาลเพื่อให้สามารถดำเนินการได้สอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ที่วางไว้ -ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ -รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ -ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลตามแผนการรักษาและตามแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway) -ให้คำปรึกษาคอยช่วยเหลือแนะนำแก่บุคลากรทางการพยาบาล
12.00-13.00 น.	-พักรับประทานอาหาร
13.00-15.00 น.	-Rounds ผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล -ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับ P.M. Care -ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ผลการรักษาตามแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway) ถ้าพบความแปรปรวนเกิดขึ้น ปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย -ทบทวนการมอบหมายงานในเวรดัดไป
15.00-16.00 น.	-บันทึกสถานการณ์ในแต่ละเวร -Post conference และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล -ส่งเวรให้พยาบาลเวรต่อไป

แผนการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ

เวลา	กิจกรรม
07.30-08.00 น.	-ดูแลการมอบหมายงานจาก Case manager -Quick rounds ผู้ป่วย ที่ได้รับมอบหมาย
08.00-08.30 น.	-รับเวร และ pre-conference -ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ -รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ -ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและตามแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway) -ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ผลการรักษา ตาม clinical pathways
12.00-13.00 น.	-พักรับประทานอาหาร
13.00-15.00 น.	-Rounds ผู้ป่วย -ให้ P.M. Care -ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ผลการรักษาตามแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway) ถ้าพบความแปรปรวนเกิดขึ้น ปรึกษา Case manager
15.00-16.00 น.	-บันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล -Post conference และประเมินผลการปฏิบัติงาน -ส่งเวรให้พยาบาลเวรต่อไป

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชุดที่ 5 แบบกำกับการทดลอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบกำกับการทดลอง

**แบบกำกับการทดลองโดยการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทของ  
ผู้จัดการรายกรณีในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี  
ในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ**

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต พยาบาลผู้จัดการรายกรณี หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

**คำชี้แจง** เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เกี่ยวกับการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ให้บันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็น โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า ปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อนั้นๆ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อนั้นๆ

ข้อที่	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการรายกรณี	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1.	คัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างเหมาะสม			
2.	ดำเนินการตามแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ			
3.	ติดตามกำกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแล (Clinical pathway)			
4.	ติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง			
5.	ให้การดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ			
6.	ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว			

ข้อที่	พฤติกรรมกาปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการรายกรณี	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
7.	ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน			
8.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา			
9.	บันทึกอาการผิดปกติและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับทีมสุขภาพ			
10.	ประเมินผลการดูแล และแจ้งแก่ทีมสุขภาพ			
11.	ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อจัดหาแหล่งประโยชน์ในการดูแลต่อเนื่อง			

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบกำกับการทดลอง

แบบกำกับการทดลองโดยการสังเกต  
การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี  
ในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

**คำชี้แจง** เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ให้บันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็น โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า ปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

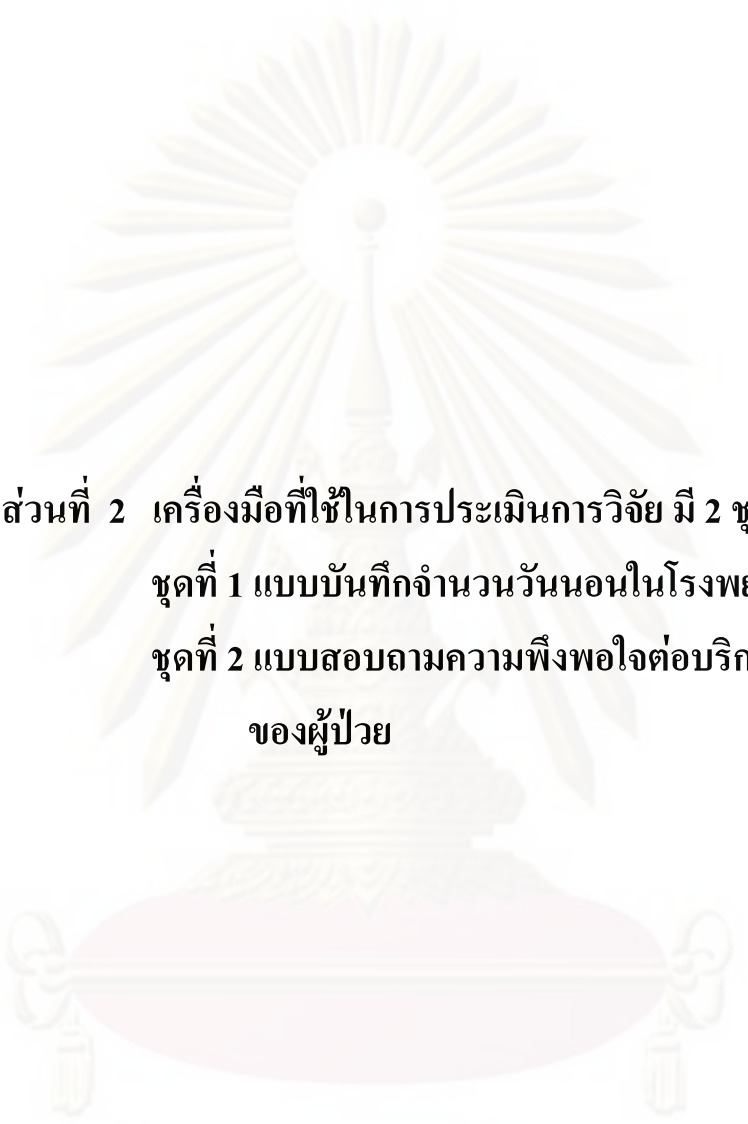
ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อนี้ๆ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อนี้ๆ

ข้อที่	พฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาล	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1.	แสดงท่าที่ต้อนรับและยินดีให้บริการ			
2.	แนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ			
3.	แสดงท่าที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดคุยเป็นกันเอง			
4.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล			
5.	ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยการซักประวัติจากผู้ป่วยและหรือญาติ			
6.	อธิบายเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการรักษาของแพทย์แก่ผู้ป่วยและหรือญาติ			
7.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจใน			

ข้อที่	พฤติกรรมกรปฏิบัติกรพยาบาล	กรปฏิบัติ		เหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
	การดูแลรักษา			
8.	อธิบายแผนการดูแลและกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย			
9.	อธิบายการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้แก่ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน			
10.	ดำเนินการตามแผนการดูแล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ			
11.	อำนวยความสะดวกโดยการให้บริการพยาบาลอย่างรวดเร็ว			
12.	ติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง			
13.	ให้การดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ			
14.	ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน			
15.	ติดตามกำกับกรรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแล (Clinical pathway)			
16.	บันทึกอาการผิดปกติและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับทีมสุขภาพ			
17.	ประเมินผลการดูแล และแจ้งแก่ทีมสุขภาพ			
18.	ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อจัดหาแหล่งประโยชน์ในการดูแลต่อเนื่อง			
19.	ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน			





ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการวิจัย มี 2 ชุด ได้แก่  
ชุดที่ 1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล  
ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ  
ของผู้ป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

## แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

1. เพศ.....อายุ.....ปี
2. โรค.....
3. แพทย์เจ้าของไข้.....
4. วันแรกรับนอนในโรงพยาบาล  
วันที่/เดือน/ปี.....เวลา.....
5. ชนิดของการผ่าตัด.....ทำการผ่าตัดวันที่.....
6. โรคแทรกซ้อน.....
7. วันจำหน่ายกลับบ้าน  
วันที่/เดือน/ปี.....เวลา.....
8. รวมจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล.....วัน
9. ชนิดของการจำหน่าย
  - แพทย์อนุญาต
  - หนีกลับโดยแพทย์เห็นว่ายังไม่ควรกลับ
  - หนีกลับเอง
  - เสียชีวิต
  - ส่งต่อ
  - อื่นๆระบุ.....

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

**คำชี้แจง** โปรดกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวท่านโดยเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของแต่ละข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด

1. ชื่อ ..... นามสกุล.....
2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี(นับจำนวนเต็มปี)
3. สถานภาพ            () โสด            () คู่            () หม้าย / หย่าร้าง
4. เพศ                    () หญิง            () ชาย
5. ระดับการศึกษา    () ประถมศึกษา            () มัธยมศึกษาตอนต้น  
                                  () มัธยมศึกษาตอนปลาย    () อุดมศึกษาหรือสูงกว่า  
                                  () อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพ                () รับราชการ            () ค้าขาย  
                                  () รับจ้าง                () อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. จำนวนครั้งของการรักษาตัวในโรงพยาบาล  
                                  () ครั้งแรก                () ครั้งที่ 2            () มากกว่า 2 ครั้ง

### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยถือเกณฑ์ดังนี้

- |                      |         |  |
|----------------------|---------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามข้อนี้มากที่สุด  |
| เห็นด้วย             | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามข้อนี้มาก        |
| เห็นด้วยปานกลาง      | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามข้อนี้ปานกลาง    |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามข้อนี้น้อย       |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามข้อนี้น้อยที่สุด |

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<b>ด้านความสะดวก</b>					
1. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสะดวกและรวดเร็ว					
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย					
3. ผู้ป่วยได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย					
<b>ด้านการประสานบริการ</b>					
4. เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยพยาบาลสามารถติดต่อประสานกับแพทย์หรือทีมสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว					
5. พยาบาลมีการติดตามผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
6. พยาบาลสามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยได้					
7. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการวางแผนการรักษาพยาบาล					
<b>ด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ</b>					
8. พยาบาลทักทายและต้อนรับผู้ป่วยเป็นอย่างดีเมื่อแรกรับเข้ารักษาในหอผู้ป่วย					
9. พยาบาลได้มีการพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
<b>ด้านข้อมูลที่ได้รับ</b>					
10. พยาบาลให้ข้อมูลเรื่องขั้นตอนการรักษาและการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในหอผู้ป่วย					
11. ผู้ป่วยได้รับทราบแผนการดูแลรักษาและกิจกรรมการพยาบาลจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
12. พยาบาลได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การเตรียมร่างกายทั่วไป การไอ การหายใจที่ถูกวิธี					
13. พยาบาลได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น วิธีการรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา					
14. ผู้ป่วยสามารถซักถามปัญหาที่สงสัยจากพยาบาลได้ตลอดเวลา					



<b>ด้านคุณภาพบริการ</b>					
15. ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างละเอียดจากทีมสุขภาพ					
16. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่จากทีมสุขภาพ					
17. พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยได้ตามความคาดหวัง					
18. การดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลช่วยบรรเทาและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้					



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

แสดงผลการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ผลการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการใช้การจัดการผู้ป่วย  
รายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ  
โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม (n = 12)

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. แสดงท่าทีต้อนรับและยินดีให้บริการ	12 (100%)	-
2. แนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ	12 (100%)	-
3. แสดงท่าทีเป็นมิตรต่อผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดคุยเป็นกันเอง	12 (100%)	-
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	12 (100%)	-
5. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยการ ซักประวัติจากผู้ป่วยและหรือญาติ	12 (100%)	-
6. อธิบายเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการรักษา ของแพทย์แก่ผู้ป่วยและหรือญาติ	12 (100%)	-
7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา	12 (100%)	-
8. อธิบายแผนการดูแลและกิจกรรม การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย	12 (100%)	-
9. อธิบายการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ แก่ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน	12 (100%)	-
10. ดำเนินการตามแผนการดูแล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	12 (100%)	-
11. อำนวยความสะดวกโดยการให้บริการพยาบาลอย่างรวดเร็ว	12 (100%)	-
12. ติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือปัญหาของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง	12 (100%)	-

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
13. ให้การดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ	12 (100%)	-
14. ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน	12 (100%)	-
15. ติดตามกำกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแล (Clinical pathway)	12 (100%)	-
16. บันทึกอาการผิดปกติและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับทีมสุขภาพ	12 (100%)	-
17. ประเมินผลการดูแล และแจ้งแก่ทีมสุขภาพ	12 (100%)	-
18. ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อจัดหาแหล่งประโยชน์ในการดูแลต่อเนื่อง	12 (100%)	-
19. ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน	12 (100%)	-

จากตารางที่ 6 คะแนนการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ทั้งหมดทุกข้อ



ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยรายช้อ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

ความพึงพอใจ ต่อบริการสุขภาพ ของผู้ป่วย	กลุ่มที่รับการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับ พยาบาลโดยใช้การ จัดการผู้ป่วยรายกรณี (n <sub>2</sub> =15)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
<b>ด้านความสะดวก</b>				
1. การเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลของ ผู้ป่วยสะดวกและ รวดเร็ว	2.33	.72	4.47	.52
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแล เอาใจใส่จากพยาบาล ขณะพักรักษาตัวใน หอผู้ป่วย	3.20	.56	4.60	.51
3. ผู้ป่วยได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก ขณะพักรักษาตัวใน หอผู้ป่วย	3.20	.56	4.60	.51
<b>ด้านการประสานบริการ</b>				
4. เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา เรื่องการเจ็บป่วย พยาบาลสามารถติดต่อ ประสานกับแพทย์หรือ ทีมสุขภาพได้รวดเร็ว	2.47	.92	4.60	.51
5. พยาบาลมีการติดตาม ผลการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอ	3.20	.78	4.80	.41

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ต่อบริการสุขภาพ ของผู้ป่วย	กลุ่มที่รับการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับ พยาบาลโดยใช้การ จัดการผู้ป่วยรายกรณี (n <sub>2</sub> =15)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
6. พยาบาลสามารถ แก้ปัญหาทางสุขภาพ ของผู้ป่วยได้	3.27	.80	4.67	.49
7. พยาบาลเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมตัดสินใจ ในการวางแผนการ รักษาพยาบาล	2.27	.70	4.53	.52
<b>ด้านอรรถยาศัยของผู้ ให้บริการ</b>				
8. พยาบาลทักทายและ ต้อนรับผู้ป่วยเป็นอย่างดี ดีเมื่อแรกรับเข้ารักษา ในหอผู้ป่วย	3.00	.66	4.73	.46
9. พยาบาลได้มีการ พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อ รับทราบปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ	2.93	.70	4.80	.41

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ต่อบริการสุขภาพ ของผู้ป่วย	กลุ่มที่รับการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับ พยาบาลโดยใช้การ จัดการผู้ป่วยรายกรณี (n <sub>2</sub> =15)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
<b>ด้านข้อมูลที่ได้รับ</b>				
10.พยาบาลให้ข้อมูล เรื่องขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตัวขณะ อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่ แรกเริ่มเข้ารับรักษาใน หอผู้ป่วย	3.33	.49	4.67	.49
11.ผู้ป่วยได้รับทราบ แผนการดูแลรักษาและ กิจกรรมการพยาบาล จากพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง	3.00	1.07	4.67	.49
12.พยาบาลได้อธิบาย ให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนทั้งก่อน และหลังผ่าตัด เช่นการ เตรียมร่างกายทั่วไปการ ไอ การหายใจที่ถูกต้องวิธี	3.40	.83	4.73	.46
13.พยาบาลได้อธิบาย ให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ การใช้ยา เช่นวิธีการ รับประทานยา ผลข้างเคียงของยา	2.40	1.50	4.40	.51

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ต่อบริการสุขภาพ ของผู้ป่วย	กลุ่มที่รับการ พยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับ พยาบาลโดยใช้การ จัดการผู้ป่วยรายกรณี (n <sub>2</sub> =15)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
	14.ผู้ป่วยสามารถ ซักถามปัญหาที่สงสัย จากพยาบาลได้ ตลอดเวลา	2.73	1.10	4.60
<b>ด้านคุณภาพบริการ</b>				
15.ผู้ป่วยได้รับการ ประเมินภาวะสุขภาพ อย่างละเอียดจาก ทีมสุขภาพ	3.07	.80	4.60	.51
16.ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลรักษาพยาบาล อย่างเต็มที่จาก ทีมสุขภาพ	3.27	.80	4.73	.46
17.พยาบาลสามารถ ตอบสนองความ ต้องการและปัญหา ของผู้ป่วยได้ตาม ความคาดหวัง	3.13	.64	4.60	.51
18.การดูแลเอาใจใส่ จาก พยาบาลช่วย บรรเทาและแก้ปัญหา สุขภาพของผู้ป่วยได้	3.53	.92	4.73	.46

P &lt; .05





ภาคผนวก จ

เอกสารจรรยาบรรณ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Informed Consent Form)

ชื่อ โครงการวิจัย ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อจำนวน วันนอน และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยคัดสรรทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม ที่อยู่/ที่ติดต่อ โรงพยาบาลราชวิถี ต.ทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และ ประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....

สถานที่ / วันที่

.....

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

สถานที่ / วันที่

.....

(นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

สถานที่ / วันที่

.....

( )

พยาน

**เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน  
โรงพยาบาลราชวิถี**


เอกสารเลขที่ 142/2551


ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) “ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ  
ต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรม  
ทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี”

(ภาษาอังกฤษ) EFFECTS OF CASE MANAGEMENT IN UROLOGY PATIENTS ON  
LENGTH OF STAY, AND PATIENT SATISFACTION,  
UROLOGY SURGERY UNIT, RAJAVITHY HOSPITAL

ชื่อหัวหน้าโครงการ      นางสาวนิตยา พยุงธรรม  
ตำแหน่ง                      พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.  
สังกัดหน่วยงาน            ภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 20 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551

ลงนาม   
(รศ.คลินิก (พิเศษ) นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม   
(นางวารุณี จินาร์ตัน)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อ โครงการวิจัย ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลราชวิถี งานการพยาบาลศัลยกรรม เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

ที่พัก หอพักพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ต. พญาภิบาล เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3548108 ต่อ 3933 โทรศัพท์ที่บ้าน 02-6448869

โทรศัพท์มือถือ 089-5054128 E-mail: mangnit@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่อง ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ศึกษาจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี และเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

3. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะใน 4 กลุ่มโรคคือ 1)โรคนี้วาระบบทางเดินปัสสาวะ 2)โรคต่อมลูกหมากโต 3)โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและ 4)โรคมะเร็งต่อมลูกหมากจำ ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ดูแลในการเข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 15 คน การคัดเลือกโดยวิธีจับคู่กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติที่ใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยการจับคู่ (Matched pair) รายคู่ ด้วยตัวแปร เพศ อายุ ชนิดของการผ่าตัดและความรุนแรงของโรค โดยมีการให้การดูแล ดังนี้

3.1 กลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลแบบปกติตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และได้รับการบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยจำนวน 18 ข้อ ในวันสุดท้ายก่อนจำหน่ายไม่เกิน 10 นาที



3.2 กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย กิจกรรมการให้คำแนะนำ ข้อมูลต่างๆในการปฏิบัติตนเมื่ออยู่โรงพยาบาล และแผนการดูแลรักษาพยาบาลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยและญาติ กิจกรรมการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ให้การดูแลตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และได้รับการบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล สำหรับระยะเวลาที่คาดว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องในโครงการเป็นเวลา 5-7 วันติดต่อกัน หรือจนกว่าผู้ป่วยจำหน่าย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 18 ข้อในวันสุดท้ายก่อนจำหน่ายไม่เกิน 10 นาที

4. ถ้าพบผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มีอาการอ่อนเพลียมาก เหนื่อยมากขึ้น หมดสติหรือมีอาการผิดปกติอื่นๆที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแผนการดูแล จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ทันที และถ้าแพทย์พิจารณาว่าการเข้าร่วมการวิจัยต่อไปอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างทันทีหรือในผู้ป่วยที่มีการย้ายหอผู้ป่วยและถึงแก่กรรมจะได้รับการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างด้วย

5. หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว นิตยา พงษ์ธรรม ได้ตลอดเวลา โทรศัพท์ 089-5054128 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

6. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ - นามสกุล ลงในแบบประเมินจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อ และที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอภายหลังวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้อง

8. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 15 คน

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่...../...../.....

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนิตยา พยงธรรม เกิดวันที่ 19 มีนาคม 2501 ที่จังหวัดปราจีนบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น เมื่อ พ.ศ. 2527 ที่วิทยาลัยพยาบาลศรีชัยญาจังหวัดนนทบุรี และสำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งเพ เมื่อ พ.ศ. 2533 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย