

บทที่ 5

สรุปผลการดำเนินโครงการ อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารและ เพื่อประเมินผลการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร โดยประเมินจากความพึงพอใจ บริการพยาบาลของผู้ใช้บริการและความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยมีวิธีการดำเนิน โครงการดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่เข้ารับการรักษาในช่วง 20 มิถุนายน 2544 จำนวน 30 ราย โดยการสุ่มแบบเจาะจง
2. พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย 5 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง
3. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ

เครื่องมือในการดำเนินโครงการมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือในการดำเนินโครงการประกอบด้วย
 - 1.1 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน
 - 1.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและการฝึกปฏิบัติเขียนแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถในการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ดร. ยุวดี เกตส์พันธ์ และ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรุณ บุญนุช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้ศึกษา มาให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว

2. เครื่องมือในการประเมินโครงการ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้แนวคิดของ Aday & Anderson (1975) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นจึงนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการเท่ากับ .95

2.2 แบบสอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของพยาบาลของ กรรณิการ์ เย็นสุข (2544) ซึ่งได้นำแนวคิดของ Leddy & Pepper, (1998) มาดัดแปลง โดยผ่านการตรวจสอบ ความตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นจึงนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่างจริงที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

วิธีดำเนินโครงการ

มีขั้นตอนในการดำเนินโครงการดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ขั้นตอนติดต่อประสานงาน

1.1 ขอนหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า ในการดำเนินโครงการ

1.2 พบผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้าเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินโครงการ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ

1.3 พบหัวหน้ากองการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดโครงการ และอนุมัติบุคลากร เพื่อเข้าร่วมโครงการเป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย

1.4 พบพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดของโครงการโดยละเอียด และ Pre-test กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ

2. ชั้นเตรียมเครื่องมือ

ผู้ศึกษาทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในโครงการดังกล่าวมาแล้ว
ในขั้นตอนการสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

3. ชั้นเตรียมพยาบาลผู้จัดการและพยาบาลวิชาชีพ

ผู้ศึกษาได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาล
ผู้จัดการผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพ (ดังรายละเอียดของโครงการในภาค
ผนวก ค) และทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันประชุมเพื่อจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical
pathway) ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง
ก่อนนำมาใช้

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบว่าขณะนี้ทางหน่วยงานจะนำรูปแบบ
การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบมาใช้ และเมื่อมีผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบมาที่
ห้องตรวจฉุกเฉินหรือห้องตรวจศัลยกรรม ให้พยาบาลประจำห้องฉุกเฉินหรือห้องตรวจศัลยกรรม
แจ้งพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยประจำแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยคัดเลือก
ผู้ป่วย ประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตรวจสอบและ
ประเมินผล ติดตามผลการดูแล และประเมินขั้นสุดท้ายก่อนจำหน่าย

2. กรณีที่ผู้ป่วยมานานอกเวลา ให้พยาบาลห้องฉุกเฉินติดต่อประสานงานกับผู้ศึกษา
โดยตรง ผู้ศึกษาจะทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยมาคัดเลือกและประเมินผู้ป่วยที่ห้อง
ฉุกเฉิน

ระยะเวลาที่พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพดำเนินการใช้รูปแบบการ
จัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน ถึง 20 สิงหาคม
พ.ศ. 2544 รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์

ขั้นประเมินผล

1. สอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ โดยใช้แบบสอบถาม
ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Aday & Anderson,
(1975) หลังจากดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

2. เปรียบเทียบความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ก่อนและหลังใช้รูปแบบ

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้แบบสอบถามความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของ กรรณิการ์ เย็นสุข (2544) ซึ่งได้นำแนวคิดของ Leddy & Pepper (1998) มาดัดแปลงใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 7.52

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงเป็นจำนวนร้อยละ

2. สอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความพึงพอใจ โดยใช้หลักการแปรผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณิสุต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย .00 – 1.49	หมายถึง	ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับต่ำมาก

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ด้วยสถิติการทดสอบที (Paired t-Test)

สรุปผลการศึกษา

1. ระดับความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทั้งรายด้านและรายข้ออยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.06 (ตารางที่ 3, 4)

สรุปได้ว่าผลการศึกษาระดับความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอยู่ในระดับสูง

2. เปรียบเทียบความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลรายด้านหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74

สรุปได้ว่าผลการศึกษาความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

สรุปผลการดำเนินโครงการการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร

1. ได้มีการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร โดยผู้ศึกษาได้เลือกผู้ป่วยใส่ดิงอักเสบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยใช้กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ หลังจากนั้นทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันประชุม โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำในการประชุมเพื่อจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย และนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรม 2 ล่าง ตึก 100 ปีชั้น 5 ตึก 100 ปีชั้น 7 ภายใต้การติดตามและกำกับของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและผู้ศึกษา เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้บริการ คือ ผู้ป่วยใส่ดิงอักเสบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด (ลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง) จำนวน 30 ราย

เนื่องจากผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายอยู่นานเป็นเวลา 23 ปี ทำให้มีศักยภาพในการดำเนินการใช้รูปแบบนี้ได้สำเร็จตามกระบวนการดังกล่าว ประกอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการพัฒนางานและมุ่งสู่การรับรองคุณภาพ จึงเห็นว่ารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล และโครงการนี้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล จึงได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกคนในหน่วยงานและในโรงพยาบาล ในการดำเนินการใช้

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พบว่าทำให้ได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการ สามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ได้ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ตั้งแต่การอนุมัติโครงการ รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรสำหรับดำเนินโครงการ มีผลต่อความราบรื่นและการประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการครั้งนี้เป็นอย่างมาก

2. ภายหลังจากดำเนินโครงการ ได้ประเมินผลการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ดังนี้

2.1 สอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการภายหลังจากใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พบว่าอยู่ในระดับสูง

2.2 สอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังจากใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการโดยรวมและรายด้าน หลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอยู่ในระดับสูง รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างองค์รวม มีความต่อเนื่องของการดูแลเนื่องจากรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่ จนกระทั่งจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทราบข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลง หรือความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล มีการตรวจเยี่ยมเพื่อพูดคุยเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแผนและกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถยอมรับบริการพยาบาลอย่างมีเหตุผล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน ทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกว่าการที่ได้รับรับคุ้มค่า ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Stillwaggon (1989) Edelstein & Cesta (1993) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลในรูปแบบการจัดการรายกรณีมีความพึงพอใจมากกว่าในรูปแบบการมอบหมายงานแบบเดิม ประกอบกับคุณภาพบริการดีขึ้นกว่าเดิม (Goode, 1995; Mekenzie, et al., 1989)

ระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องพยาบาลได้ตรวจเยี่ยมและพูดคุยกับท่านเพื่อทราบปัญหาและความต้องการของท่าน อย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 1 เท่ากับ 4.33 แสดงว่าการใช้รูปแบบการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณี พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบนี้จะมีบทบาทหน้าที่ ในการประสานการบริการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ได้พูดคุยความต้องการและเสนอปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ให้บริการเอง ส่งผลให้ระดับ คะแนนเฉลี่ยข้อนี้สูงกว่าข้ออื่น

ส่วนระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจบริการพยาบาลในเรื่อง ท่านได้รับคำแนะนำ และชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล พยาบาลพูดจากับท่านด้วยความสุภาพ อ่อนโยน เป็นกันเอง พยาบาลให้เวลากับท่านและเปิดโอกาสให้ท่านได้พูดคุยถึงปัญหา เพื่อ แสดงความต้องการด้านการพยาบาลและเสนอปัญหาได้ตลอดเวลา และพยาบาลมีความ พร้อมในการให้บริการพยาบาล ทั้ง 4 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากันและค่าคะแนนสูงรองลง มาเท่ากับ 4.27 แสดงว่าผู้ให้บริการประทับใจในพฤติกรรมบริการอันเกิดจากการใช้รูปแบบ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับคำกล่าวของ ชำนาญ ภูเอี่ยม (2540) ที่สนับสนุนพฤติกรรมบริการเป็นเรื่องสำคัญ และสอดคล้องกับ Wendy (1976 อ้างถึงใน รองรัตน์ ประเสริฐสุข, 2542) พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกนั้นมีความหมายต่อผู้ป่วย และญาติ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกทางสีหน้า น้ำเสียง หรือความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ พร้อมที่จะให้บริการ ส่งผลให้เกิดความประทับใจในคุณภาพบริการ

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่อง พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทำให้ ท่านรู้สึกว่าการรักษาพยาบาลที่ท่านจ่ายไปคุ้มค่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ ข้ออื่น เท่ากับ 3.73 แต่ก็จัดอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของ Yoder & Patricia, (1995 อ้างถึงใน กรรณิการ์ เย็นสุข, 2544) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นทัศนคติในทางบวก โดยเฉพาะความต้องการรับรู้ในส่วนที่ตนเกี่ยวข้อง จะช่วยลดความตึงเครียดให้น้อยลง เพราะ ความตึงเครียดเป็นผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ ถ้าบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการ ทางด้านร่างกาย ความมั่นคง ปลอดภัย ความต้องการด้านสังคม หรือเศรษฐกิจ จะทำให้เกิด ความพึงพอใจมากขึ้น และความรู้สึกพึงพอใจมากขึ้นเมื่อสิ่งนั้นให้ประโยชน์ตอบแทนทาง ด้านวัตถุ จิตใจ และสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านพื้นฐานได้เช่นเดียวกับที่ผู้ใช้ บริการรู้สึกว่าการรักษาพยาบาลที่พยาบาลให้นั้นคุ้มค่ากับการรักษาพยาบาล ที่จ่ายไป

2. ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผลการศึกษาพบว่าความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการ

พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบรายด้านค่าเฉลี่ยโดยรวมพบว่าสูงกว่าก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่ารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นการบริหารจัดการที่มีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่ในการคัดเลือก ประเมินผู้ป่วย รวมทั้งประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วย โดยการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง มีการเจรจาต่อรองพิทักษ์ผลประโยชน์ผู้ป่วยด้วยการพูดคุยกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสนองตอบตรงความต้องการของผู้ใช้บริการและครอบครัว สิ่งเหล่านี้แสดงถึงกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จได้เป็นอย่างดีตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยความสำคัญในความรับผิดชอบนั้นไม่เพียงแต่ทำหน้าที่รับผิดชอบ และรู้ว่าตนมีอำนาจในการตัดสินใจเพียงใด แต่ยังต้องมีความเชื่อมั่นในเหตุและผลของการตัดสินใจหรือการปฏิบัติของตนในทุกรูปแบบ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2532) ดังนั้นผลของการปฏิบัติการพยาบาลจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมิใช่เพียงแต่สามารถทำกิจกรรมพยาบาล หรือปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์เท่านั้น การปฏิบัติงานประจำวันที่แสดงความเป็นวิชาชีพ คือ รู้เหตุและผลของการปฏิบัติ สามารถอธิบายหรือ ชี้แจงให้ผู้อื่นเข้าใจได้ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้สอดคล้องและต่อเนื่อง สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพ มีความมั่นคง และมีศักดิ์ศรีของวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้เป็นการแสดงออกถึงความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ จึงสามารถอภิปรายได้ว่าการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีส่งผลให้มีความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลในวิชาชีพมีมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านของความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล ระดับคะแนนเฉลี่ยด้านความสำคัญในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบนี้มีความสำคัญในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เนื่องจากรูปแบบนี้เป็นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการประเมินสภาพผู้ใช้บริการ กำหนดปัญหาและวางแผนการพยาบาล แสดงเหตุและผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิทยาศาสตร์ และมุ่งเน้นให้การช่วยเหลือตามขอบเขตของวิชาชีพ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เจรจาต่อรองเพื่อให้ได้มาซึ่งการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการแสดงออกถึงความสำคัญและความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ซึ่งลลอบ หุตางกูร (2528) ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ให้การดูแลด้วยความรักในเพื่อนมนุษย์ ดูแลด้วยความเข้าใจในศาสตร์แห่งธรรมชาติและให้การดูแลด้วยความเคารพสิทธิมนุษยชน ดังนั้นรูปแบบ

การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจึงเป็นส่วนหนึ่งในการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีแผนการดูแลซึ่งกำหนดระยะเวลาหรือจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล รวมถึงผลลัพธ์การดูแลที่กำหนดขึ้นไว้ล่วงหน้า สามารถติดตาม ประเมินผล และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อมีปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับคำกล่าวของ Cohen & Cesta (1996) ซึ่งกล่าวไว้ว่า แนวทางการเสริมสร้างความสำนึกในความรับผิดชอบทำได้หลายวิธี เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลในการ ปฏิบัติงาน การบันทึกทางการพยาบาล ดังนั้นการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จะทำให้พยาบาลความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยสูงขึ้น เนื่องจากรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบการจัดการทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะในด้านต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตัวพยาบาล มาใช้ในการคัดเลือกผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยพิจารณาเข้ากลุ่มเพื่อใช้การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เขียนแผนการดูแลและแผนการติดต่อประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อจัดบริการผู้ป่วย แต่ละรายที่ตนรับผิดชอบ โดยใช้ทักษะการติดต่อสื่อสาร การเจรจาต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย โดยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

จากการศึกษาพบว่าความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพจะต้องมีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อขอบเขตของวิชาชีพ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นมนุษย์ต้องอาศัยความเชื่อในตัวบุคคลของพยาบาลในการดูแลเอาใจใส่ โดยอาศัยความรู้พื้นฐาน ประเมินปัญหา กำหนดกิจกรรมการพยาบาลวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพพร้อมทั้งประสานงาน และติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและครบถ้วนจะทำให้ผู้ป่วยเกิดประโยชน์สูงสุด การปฏิบัติงานโดยการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต้องใช้ความรู้ความสามารถ ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงานตามหลักวิชาการเพื่อให้เกิดการประกันคุณภาพของการดูแล โดยยึดมาตรฐานขององค์กร จากความหมายของความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพซึ่ง Leddy & Pepper (1998) นั้น หมายถึง การรับรู้และแสดงออกถึงความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลตามหลักวิชาชีพโดยยึดมาตรฐานที่กำหนดขึ้นในองค์กร ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการประกันคุณภาพ โดยมีการใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการตัดสินใจแก้ปัญหาและมีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีพยาบาลต้องมีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพสูง ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญต่อพยาบาลซึ่งต้องแสดงให้เห็นสังคมเกิดการยอมรับและศรัทธา (ลออ หุตางกูร, 2528)

ผลการศึกษาพบว่า ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อตนเองหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ เย็นสุข (2544) ซึ่งพบว่าสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่าการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่ว่าจะใช้กับผู้ป่วยกลุ่มไหน พยาบาลจะต้องมีความสำคัญในความรับผิดชอบต่อตนเองสูง เนื่องจากรูปแบบนี้มีพยาบาลซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้จัดการผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจในหน้าที่ที่ตนต้องรับผิดชอบ เข้าใจในบทบาทหน้าที่รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีก็ต้องมีความสำคัญในความรับผิดชอบต่อตนเองสูงด้วย สอดคล้องกับองค์ประกอบในสำนึกในความรับผิดชอบ ซึ่ง พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์ (2532) กล่าวคือความเข้าใจหน้าที่ความรับผิดชอบ การรู้เหตุและผลของการปฏิบัติ การใช้ความคิดสร้างสรรค์ รูปแบบการแก้ไขปัญหาและความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น ในการศึกษาคั้งนี้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงออกถึงความรับผิดชอบในการร่วมเขียนแผนการดูแลผู้ป่วย แผนการประสานงาน พร้อมทั้งแผนการมอบหมายงานต่อในการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในแต่ละเวรอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผลและร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนแก้ปัญหาเมื่อเกิดความแปรปรวน และปรับปรุงแผนให้แผนให้เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ ดังนั้นความสำคัญในความรับผิดชอบต่อตนเองของพยาบาลวิชาชีพจึงมีระดับสูงขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อหน่วยงานหลังการใช้รูปแบบการจัดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่ารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีลักษณะคล้ายกระบวนการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (Total Quality Management) จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือการปรึกษาหารือภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ และเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลและการใช้รูปแบบนี้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีระยะเวลาในการรักษาพยาบาลที่แน่นอน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการพยาบาล และรูปแบบนี้สามารถใช้กับรูปแบบการพยาบาลแบบอื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับ เรวดี ศิรินคร และผ่องพรรณ ธนา (2543) ที่กล่าวว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถนำไปใช้ร่วมกับระบบการดูแลรูปแบบเดิมได้เช่น ระบบการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Case Method) ระบบการทำงานตามหน้าที่ (Functional Method) หรือระบบการ

พยาบาลแบบเจ้าของไข้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีระดับความสำนึกในความรับผิดชอบต่อหน่วยงานสูงขึ้น

สรุป

จากผลการศึกษาพบว่าความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พบว่าความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงถึงกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย โดยวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ นำแผนการดูแลมาใช้กับผู้ป่วยโดยมีการปรึกษาหารือและความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างต่อเนื่อง การประสานงานกับทีมสุขภาพและทีมสหสาขาวิชาชีพ แสดงให้เห็นว่าการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในหน่วยงานจะช่วยส่งเสริมทางด้านความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ผลตามมาก็คือ คุณภาพที่เกิดขึ้นจากการดูแลที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม ชัดเจน

ด้านความพึงพอใจบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินหลังใช้การรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แต่ในรายด้านและรายข้อ ก็แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจบริการพยาบาลโดยเฉพาะในเรื่องการได้รับรู้ระยะเวลาที่แน่นอนหรือจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่แน่นอนตลอดจนได้รับข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่าย และด้านอรรถยาของพยาบาลที่อยู่ในระดับสูง พยาบาลจึงต้องรักษาระดับมาตรฐานความพึงพอใจบริการ และส่งเสริมคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 หากจะมีการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้อย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ผู้บริหารพึงปฏิบัติหรือพิจารณาประกอบด้วย

1.1.1 ก่อนดำเนินการ ผู้บริหารต้องมีการสำรวจความพร้อมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถของบุคลากรในเรื่องการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ว่าในหน่วยงานมีผู้มีความรู้ความสามารถอย่างถ่องแท้กี่คน เพื่อเป็นแนวทาง

ในการจัดฝึกอบรมในความเพิ่มเติม โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และสิ่งสำคัญ คือต้องมีการส่งเสริมให้พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยได้มีโอกาสศึกษาดูงานในหน่วยงานที่มีการดำเนินการในรูปแบบนี้ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการในหน่วยงานของตน

สำรวจปัญหาหรือความจำเป็นหรือเหตุผลที่จะดำเนินการใช้รูปแบบนี้ เช่น ต้องการพัฒนาคุณภาพบริการ หรือเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดูแลผู้ป่วยจากระบบเดิม หรือ ต้องการจะลดค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ตลอดจนสำรวจถึงปัญหาที่ใช้ระบบการดูแลแบบเดิมว่ามีปัญหาหรือไม่ ปัญหาและกระบวนการ หรือระบบมาตรฐานใดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้

1.1.2 พัฒนาความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับบุคลากรและทีมสหสาขาวิชา โดยเฉพาะในทีมที่นำร่องในการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จะต้องมีการอบรมและศึกษาดูงานเพิ่มเติมในหน่วยงานที่มีการใช้รูปแบบนี้ เพราะจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคว่าการอบรมเพียง 1 – 2 วัน ยังไม่สามารถทำให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ ได้อย่างถ่องแท้ ผู้ศึกษาต้องทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แจงประสานงาน และกำกับในการใช้รูปแบบอย่างใกล้ชิด ตลอดจนร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการใช้รูปแบบ

1.1.3 ผู้บริหารต้องประกาศเป็นนโยบายและแจ้งให้หน่วยงานทุกหน่วยงาน ทราบว่ามีการดำเนินการใช้รูปแบบนี้ ในแผนกอะไร กับผู้ป่วยกลุ่มไหน ใครเป็นผู้รับผิดชอบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่อะไรบ้าง จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้ศึกษาได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกหน่วยงาน เนื่องจากมีการประกาศแจ้งให้ทราบว่าการศึกษาดูงานใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แต่ถ้าไม่มีการกระทำเป็นนโยบายให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทีมที่ได้เริ่มดำเนินการแล้วก็จะหยุดดำเนินการ เนื่องจากไม่ใช่นโยบายของโรงพยาบาล ทำให้ขาดความต่อเนื่อง พยาบาลทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยเกิดความสับสน และไม่สามารถดำเนินบทบาทของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย เมื่อจะใช้รูปแบบนี้อีกจะทำให้เสียเวลา ต้องทบทวนใหม่ในเรื่องความรู้ความเข้าใจ

1.1.4 มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการใช้รูปแบบผู้จัดการผู้ป่วย รายกรณีที 3 เดือน, 6 เดือน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันจัดทำแบบประเมิน ทั้งด้านผู้ให้บริการ ทีมสหสาขาวิชา และผู้ใช้บริการ รวมทั้งวางแผนการแก้ไขปัญหา หรือความแปรปรวนที่จะเกิดขึ้น

1.1.5 ในการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในโรงพยาบาล ควรกระทำในผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนมาก แผนการดูแลมีความชัดเจน เกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีการวางแผนในการแก้ไขปัญหาหรือความแปรปรวนที่เกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า การกำหนดวันประชุม จากการศึกษาพบว่าทีมไม่สามารถประชุมพร้อมกันได้ ผู้ศึกษาได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนวันประชุมได้ตามความเหมาะสม หรือประชุมปรึกษาเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องที่เกิดความแปรปรวน และเวียนให้ทีมรับทราบ เสนอความคิดเห็นและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อพิจารณา

2. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

2.1 รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร สามารถนำไปพัฒนาดัดแปลงและปรับใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นได้ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบเดิม

2.2 แผนการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไปได้ หรือกรณีที่จะนำไปใช้ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบในโรงพยาบาลอื่น ๆ ทางหน่วยงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถนำไปปรับปรุงใช้ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการปฏิบัติในโรงพยาบาลนั้น ๆ เนื่องจากแผนการดูแลผู้ป่วยเกิดจากการทบทวนแผนการรักษา และแนวทางปฏิบัติในแต่ละแห่งจะไม่เหมือนกัน

2.3 โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ สามารถนำไปใช้ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยได้ทุกแห่ง อาจจะมีการปรับในเรื่องเวลา วิทยากร ตามความเหมาะสม