

บทที่ 5

สรุปการดำเนินการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบศึกษา 2 กลุ่มวัดครั้งเดียว (The Posttest-Only Design with Nonequivalent Group) ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. เพื่อศึกษาจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

สมมติฐานการศึกษา

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนที่ได้รับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภท ไม่จำกัดเพศหญิง/ชาย อายุตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี เข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่บุคคลที่มีความผิดปกติด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม โดยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภท ยึดหลักการจำแนกความผิดปกติทางจิตตาม ICD 10 (International Classification of Disease) เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้
 - 1) ไม่จำกัดเพศหญิง/ชาย
 - 2) อายุตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี

- 3) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป
- 4) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ประเภท คือ เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือในการประเมินผลการศึกษา และเครื่องมือกำกับติดตาม

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1.2 Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการระดมสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นแบบวัดที่สร้างโดย จิราพร สิมากร (2544) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Aday and Andersen (1975) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92

2.2 แบบบันทึกสรุปรายงานวันนอนของผู้ป่วยโดยผู้ศึกษาใช้แบบบันทึกจำนวนวันนอนตามแบบฟอร์มของแผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลราชบุรี

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ประกอบด้วย

3.1 Check list การดำเนินกิจกรรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานของทีมสหสาขาวิชาชีพที่สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรม 6 ขั้นตอน

3.2 แบบบันทึกความแปรปรวนของ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients เพื่อรวบรวมการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและสาเหตุที่เกิดขึ้น รวมทั้งบันทึกการดำเนินการแก้ไขปัญหา

3.3 แบบบันทึกการประชุมปรึกษา เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเภท และวางแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ค่ความพึงพอใจในบริการและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลราชบุรี ใช้เวลาในการดำเนินการศึกษาดังแต่เดือน ธันวาคม 2548 – เดือน พฤษภาคม 2548 รวมระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 5 เดือน มีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ (เดือนธันวาคม 2547- เดือนกุมภาพันธ์ 2548)

1. เตรียมความพร้อมของผู้ศึกษา

โดยการเตรียมความรู้ขณะศึกษาในชั้นเรียน โดยได้รับความรู้จากการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์ เข้าร่วมฟังบรรยาย ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจากผู้มีความรู้เขียนบทความ ตำราและผู้วิจัยเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้มีประสบการณ์ด้านการเรียนการสอน ผู้มีประสบการณ์ตรงที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งมีการฝึกภาคปฏิบัติในช่วงทดลองใช้เครื่องมือ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients กับ Preceptor ที่เป็น APN ซึ่งมีประสบการณ์ตรงในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี

2. ขันติดต่อประสานงาน โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาอิสระ และเครื่องมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยจิตเวช

3. เตรียมพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการผู้ป่วย 4 ท่าน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้โดยการประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการพื้นฐานของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทักษะของผู้จัดการผู้ป่วย บทบาทและความรับผิดชอบของผู้จัดการผู้ป่วย

4. เตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพโดยจัดการประชุมกลุ่มย่อย เรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด เกษัชกรและโภชนบำบัด รวมทั้งร่วมจัดทำ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลราชบุรี

5. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยผู้ศึกษาทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่จะใช้ในการศึกษาดังนี้ คือ คู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท Clinical Pathway for Schizophrenic Patients แบบวัดความพึงพอใจในบริการ แบบบันทึก

จำนวนวันนอน Check list การดำเนินกิจกรรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แบบบันทึกความแปรปรวนของ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients แบบบันทึกการประชุมปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการ

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้ศึกษาประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อซักซ้อมและชี้แจงทำความเข้าใจในเรื่องคู่มือการใช้งานจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เช่น กระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี Clinical Pathway for Schizophrenic Patients และการใช้แบบบันทึกต่างๆ ให้เข้าใจตรงกัน เพื่อพร้อมในการทดลองต่อไป

ระยะทดลอง (เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนพฤษภาคม 2548)

ทีมสหสาขาวิชาชีพนำการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ตามกระบวนการของการจัดการรายกรณีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสรรหาและคัดเลือกผู้ป่วย

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น เพื่อพิจารณาใช้ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ทำการรวบรวมข้อมูล จากการประเมินสภาพผู้ป่วย การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว ศึกษาจากแฟ้มประวัติ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาค้นหาปัญหาและเป้าหมายทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3 ประสานงานและปรับแผนการรักษา / แผนการจำหน่าย

พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยมี Clinical Pathway for Schizophrenic Patients เป็นแนวทางปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการต่อเนื่อง เฝ้าติดตาม การประเมินสภาพและการประเมินผลใหม่

พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำการติดตามและประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตามสภาพปัญหา เมื่อพบปัญหาผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่แจ้งทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการ

เมื่อพบปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวใหม่ ผู้จัดการผู้ป่วยแจ้งให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขตาม Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ที่กำหนดไว้ และผู้จัดการผู้ป่วยทำการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวซ้ำ เพื่อเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัวกลับสู่ชุมชนโดยประสานงานกับงานจิตเวชชุมชน เพื่อติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินครั้งสุดท้ายและปิดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี

เมื่อสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โรงพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการและเก็บรวบรวมข้อมูลสรุปจำนวนวันนอน ในกลุ่มทดลองที่แต่ละท่านรับผิดชอบโดยตรง รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 ราย

เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายโรงพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และสรุปผลการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ

การรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แบบวัดที่สร้างโดย จิราพร สิมากร (2544) โดยสร้างขึ้นจากแนวคิด Aday and Andersen (1975) และ เก็บข้อมูลจำนวนวันนอน ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกสรุปจำนวนวันนอน ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติเมื่อผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจนครบ 20 ราย โดยเริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2547 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2548
2. เมื่อสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โรงพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่เก็บข้อมูลความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยจิตเภทที่ตนเองรับผิดชอบแต่ละรายโดยใช้แบบวัดที่สร้างโดยจิราพร สิมากร (2544) โดยสร้างขึ้นจากแนวคิด Aday and Andersen (1975) โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรงเป็นผู้อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการตอบให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เมื่อผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจนครบ 20 ราย
3. เมื่อสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โรงพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่เก็บข้อมูลจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทที่ตนเองรับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรงเป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกสรุปจำนวนวันนอน ในกลุ่มทดลองจนครบ 20 ราย
4. ผู้ศึกษาทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ด้วยสถิติการทดสอบที (Dependent t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้หลักการแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.49 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยมาก

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ด้วยสถิติการทดสอบที (Dependent t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยจิตเภตกกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

สรุปได้ว่า ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

2. ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภตกกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติเฉลี่ย 23.40 วันต่อผู้ป่วย 1 ราย

ส่วนจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเฉลี่ย 16.60 วันต่อผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

สรุปได้ว่า ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

อภิปรายผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .5 โดยคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยจิตเภทเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการศึกษานี้ตรงกับผลการวิจัยของ กรรณิการ์ เย็นสุข (2544) กฤษณา นรนาพันธ์ (2544) จิราพร สิมากร (2544) พรทิพย์ ไครภัทร (2544) และ Crawley (1995) Bryam และคณะ (1996) ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความพึงพอใจในบริการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

เมื่อพิจารณาทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้นทุกด้านและอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบที่เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวมและต่อเนื่อง โดยใช้ Clinical pathway for Schizophrenic Patients และพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยเป็นผู้ประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อำนวยความสะดวกด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วย มีการตรวจเยี่ยมพูดคุยเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการที่รับค่ารักษาเหมาะสม มั่นใจในบริการที่ได้รับว่ามีคุณภาพ ส่งผลให้รู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับเพิ่มขึ้น

2. ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติคือ 16.60 และ 23.40 วันตามลำดับ (ดังตารางที่ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วย

รายกรณีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) จิราพร สิมากร (2545) Cohen (1991) Crawley (1995) Micheels TA.และคณะ (1995) Bryan และคณะ (1996) Holtzman และคณะ (1997) Ireson (1996) Yaksic JR.และคณะ (1996) และ Topp R.และคณะ (1998) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพได้มี Clinical pathway for Schizophrenic Patients ซึ่งกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาอนของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า ได้มีการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งมีการประสานงานของ ทีมสหสาขาวิชาชีพและมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ลดความซ้ำซ้อนของระบบบริการ โดยมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่ในการประสานงานติดตาม และกำกับ ช่วยเหลือให้สมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ ประอบกับเมื่อมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยกันแก้ไขจนทำให้ดำเนินงานตามแผนต่อไป ปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน

จำนวนวันนอนเป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ตัวหนึ่ง ที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและคุณภาพ บริการในการรักษาพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมี สุขภาพดีขึ้น การที่ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคได้เร็ว กลับบ้านได้เร็วขึ้นสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ ความปกตินั้นย่อมแสดงถึงคุณภาพบริการที่ดีที่ผู้ป่วยได้รับ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเภททำให้ความ พึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น จำนวนวันนอนลดลง ผู้ศึกษาขอเสนอแนะดังนี้

1. การจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ครอบคลุม ความต้องการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี จึงควร ส่งเสริมให้มีการจัดการผู้ป่วยจิตเภทต่อไปอย่างต่อเนื่อง และขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวชที่ สำคัญ เช่น ผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย เป็นต้น
2. หากทางหอผู้ป่วยจะนำไปขยายผล ผู้บริหารควรประกาศเป็นนโยบาย และให้การ สนับสนุนเพราะถ้าไม่มีการกระทำเป็นนโยบายอย่างต่อเนื่อง ทีมที่ได้ดำเนินการไปแล้วก็จะหยุด ดำเนินการ ทำให้ขาดความต่อเนื่อง พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพเกิดความสับสน และไม่สามารถดำเนินบทบาทของแต่ละวิชาชีพได้ เมื่อจะใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีอีกจะทำให้ เสียเวลาในการทบทวนในเรื่องความรู้ ความเข้าใจใหม่

3. จากการดำเนินการจะพบปัญหาในการดำเนินการ คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพยังมีปัญหาในเรื่องขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังนั้นก่อนเริ่มการดำเนินการทดลองควรมีการให้ความรู้ในเรื่องโรคจิตเภทให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยตลอดจนมีการวางแผนงานร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี นอกจากนี้แล้วควรมีการเตรียมบุคลากรทุกระดับ โดยสร้างความเข้าใจและความตระหนักถึงความจำเป็นในเรื่องการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ เนื่องจากการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต้องทำงานเป็นทีม ผู้ที่จะทำหน้าที่ผู้จัดการผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนแปลงนี้ควรเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรทุกระดับ มีความเต็มใจและตั้งใจที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการรายกรณี

4. ควรมีการสร้างพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยได้จริงและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมแรงจูงใจ กระตุ้นให้เกิดการยอมรับและให้การร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

5. ในการดำเนินการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในโรงพยาบาลฝ่ายกายควรกระทำในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีแผนการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีการวางแผนในการแก้ไขปัญหาหรือความแปรปรวนที่เกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า การกำหนดวัน เวลาในการประชุม จากการศึกษาพบว่าสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพไม่สามารถเข้าร่วมประชุมพร้อมกันได้เนื่องจากมีภาระงานมาก บุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงมีจำนวนน้อยผู้ศึกษาจึงได้เสนอแนะแนวทางแก้ไข โดยการปรับเปลี่ยนวันประชุมได้ตามความเหมาะสม หรือประชุมปรึกษาเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดความแปรปรวนและเวียนให้ทีมสหสาขาวิชาชีพรับทราบเสนอความคิดเห็นและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

1. การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเภทสามารถนำไปพัฒนา คัดแปลงในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นได้ ดังนั้นควรมีพัฒนาการนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเวชในโรคที่มีความสำคัญลำดับต้นๆ เช่น โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย เป็นต้น

2. แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Clinical pathway for Schizophrenic Patients) สามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำแผนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มอื่นต่อไปได้ ซึ่งทางหน่วยงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถนำมาปรับปรุงใช้ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

3. นอกจากปัญหาที่พบในการปฏิบัติด้านความพึงพอใจในบริการและจำนวนวันนอนแล้ว ยังพบว่าจากการปฏิบัติงานนั้น มีอัตราผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับการรักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับสถิติกรมสุขภาพจิตที่พบว่ามีอัตราการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทถึง ร้อยละ 70 (กรมสุขภาพจิต, 2540) ซึ่งการป่วยซ้ำส่งผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการศึกษา ครั้งต่อไปควรมุ่งศึกษาผลการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการกลับเข้ารับการรักษารักษาซ้ำใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท

4. ควรมีการศึกษาผลการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อผลลัพธ์ด้านอื่นๆ ขององค์กรเช่น คุณภาพการบริการพยาบาล ระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล