

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรรณิการ์ เย็นสุข. (2544). ผลของการใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลรายกรณีต่อความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กฤษณา นราพันธ์. (2544). ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงาน แบบการจัดการรายผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. (2544). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 4 (1): 49-120.
- จอม สุวรรณโณ. (2541). การจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี: รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. 6 (2): 27-32.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ. (2546). การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร สิมากร. (2544). ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร สิมากร และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 15 (2): 31 - 42.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. (2543). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จุฬามณี คุณวุฒิ. (2542). ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ และคณะ.(2542). ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก แบบปิด ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วย ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสุขภาพ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์. รายงานการวิจัย (อัดสำเนา)
- ณัฐมิล โลพันธ์ศรี. (2543). ผลการปรับใช้แนวคิดการบริหารแบบยึดวัตถุประสงค์ในการ ปฏิบัติงานการพยาบาลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุขฎิ ใหญ่เรืองศรี.(2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนยา บุญทอง. (2543). ทิศทางการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ: จดหมายข่าวสารการพยาบาล. 3 (1): 4-9.
- เทพพนม เมืองแมน และสวใจ สุวรรณ. 2540. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2533). พฤติกรรมของบุคคลในองค์การ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- นงลักษณ์ บุญเยี่ย. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดในผู้ป่วยผู้ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพรัตน์ เพชรพงษ์. (2545). จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

- นิตยา ศรีสวนแดง. (2546). การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดโคโรนารี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภาพร ศิริธรรม และคณะ. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติก โดยวิธี Ross' Procedure. วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก. 4 (2): 41-50
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอมีเดียจำกัด.
- ประคอง กรวรรณสุต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปรางทิพย์ อูจะรัตน์. (2541). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปริศนา อັตถาผล. (2543). ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ ไตรภัทร. (2544). การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูปรีน.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2532). เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8 - 15. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พิสมัย คุณาภรณ์. (2546). ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟารีดา อิบราฮิม. (2535). สารระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2541). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 10 (3): 44-47.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2541). การวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 12 (2): 9-17.

- เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์. (2543). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ มีบุญมาก. (2547). การจัดการผู้ป่วยรายกรณี. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 12 (1): 50-56.
- รังสิมา โสติทิบำเพ็ญ. (2544). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อประสิทธิผลของการบริการพยาบาลอย่างมีรูปแบบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่แผนกผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี ศุภจันทร์รัตน์. (2546). การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- วราพร หาญคณะเศรษฐ์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่บุคลากรใช้ ในการพยาบาลกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกับผลลัพธ์ของการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา พิมพ์า. (2545). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). การจัดการทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา.
- เวชระเบียนโรงพยาบาลราชวิถี. (2547). สถิติผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลราชวิถี.
- ศรัณญา มั่งมี. (2543). การรับรู้และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลดาวร. (2545). ความหวังภาวะเศร้าซึม และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุวัชรีย์ งามิมา. (2543). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของบุคลากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลราชวิถี. (2548). เอกสารคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลราชวิถี.
- สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อสุขภาพ. (2542). มาตรฐานโรงพยาบาล: แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สมชาย โลจายะ, บุญชอบ พงษ์พานิชย์ และพันธุ์พิษณุ สาครพันธ์. (2536). ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- สมยศ นาวิการ. (2545). การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สันต์ ใจยอดศิลป์ และ ดำรัส ตริศุโกศล. (2542). การดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: พิมพ์สวย.
- สันต์ ใจยอดศิลป์ และคนอื่นๆ. (2544). คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง ค.ศ.2000 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์สวย.
- สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต. (2540). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิวลี ศิริโล. (2544). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณี มหาภายนันท์. (2538). ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของไอเริ่มต่อความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2546). การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี ศรีพลาวงษ์. (2543). ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ จันทร์เจษฎา. (2547). ผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัว และความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อดิพร ลำราญบัว. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพโดยองค์รวมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชัญ ไพบูลย์. (2545). ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการแสดงบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุรวาดิ เจริญไชย. (2541). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษณีย์ หลิมกุล. (2544). ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2547). ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด 2. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไร ศรีแก้ว. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ: การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Adam, L.A. & Anderson, R. (1975). *Development of indices of access to medical care*. Ann Arbor: Michigan Health Administration.
- American Nurses' Association. (1998). *Nurse Case Management*. Missouri: American Nurses' Association.
- Appleyard, M.E., et al. (2000). Nurse - coached intervention for the families of patients in critical care units. *Critical Care Nurse* 20 (3): 40-53.
- Beazley, H., Boenisch, J. & Harden, D. (2002). *Continuity management*. Hobken: John Wiley & Sons.
- Brown, M. (1992). *Nursing management issues and ideals: Health care management review*. Maryland: An Aspen.
- Cohen, E.L. & Cesta, T.G. (1993). *Nursing case management: From concept to evolution*. St. Louis: Mosby.
- Cohen, E.L. & Cesta, T.G. (2001). *Nursing case management: From essential to advance practice applications*. St. Louis: Mosby.
- Cook, T.H. (1998). The effectiveness of inpatient case management fact or fiction. *Journal of Nursing Administration*. 28 (4): 36 - 45.
- Crawley, W.D. (1995). Case management: More population-based data. *Clinical Nurse Specialist*. 9(2): 116-120.
- Ireson, C.L. (1997). Critical pathway: Effectiveness in achieving patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 27 (6): 16 - 23.
- Leddy, S. & Pepper, J.M. (1998). *Conceptual bases of professional nursing*. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- McClelland, E., Kelly, K., & Buckwalter, K.C. (1985). *Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning*. London: Grune & Stratton.
- More, P.K. & Mandell, S. (1997). *Nursing case management: An evolving practice*. New York: McGraw-Hill.
- Powell, S.K. (1996). *Case management: A practice guide to success in managed care*. Philadelphia: Lippincott-Raven.

- Powell, S.K. (1999). *Advanced case management outcomes and beyond*. Philadelphia: Lippincott-Williams & Wilkins.
- Robbins, S.P. (1998). *Organizational behavior*. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Sashkin, M. (1984). Participative management: Is an ethical imperative. *Organizational Dynamics*. 12 (4): 5 -22.
- Slavitt, D.B., et al. (1978). Nurses' satisfaction with their work situation. *Nursing Research* 27 (2): 114-120.
- Spector, P.E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, cause and consequences*. London: SAGE.
- Swansburg, R.C. & Swansburg R.J. (2002). *Introduction to management and leadership for nurse managers*. 3rd ed. Boston: Jones & Bartlett.
- Thelan, L.A. et al. (1998). *Critical care nursing: Diagnosis and management*. 3rd ed. St. Louis: Mosby.
- Thelan, L.A., Urder, L.D., Lough, M.E., & Stacy, K.M. (1998). *Critical care nursing: Diagnosis and management*. 3rd ed. St. Louis: Mosby.
- Wayman, C. (1999). Hospital base nursing case management: Role clarification. *Nursing Case Management*. 4(5): 236-241.
- Wise, Y. (1999). *Leadership and managing in nursing*. St.Louis: Mosby.
- Zender, K. (1988). Nursing case management: Strategic management of cost and quality outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 18(5): 22-30.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบ คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล แบบกำกับการทดลอง จำนวน 6 คนได้แก่

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์สุปรีชา ธนะมัย | หัวหน้างานศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 2. นางอรพิน ตันติมูรธา | หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 3. นางสาวสุจิตตรา แววทอง | หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 4. นางสาวประนอม ดวงใจ | หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 5. ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์ | รองหัวหน้าฝ่ายบริหารฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช |
| 6. นางสาวพรพิมล มาศนรากรณ์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยบำบัดพิเศษ
ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลรามธิบดี |
| 7. รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ | คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

รายนามวิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ" จำนวน 4 คน ได้แก่

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. นายแพทย์สุปรีชา ณะมัย | หัวหน้างานศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 2. นางสาวสุจิตรา แหวทอง | หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 3. น.ต. ศุวัชรีย์ ฐิพมาย | นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช |
| 4. นางสาวจิราภรณ์ ศรีไชย | พยาบาลวิชาชีพ 7วช.
โรงพยาบาลสงฆ์ |

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ตัวอย่างข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ตัวอย่างใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ที่ ศบ 0512.11/ 686

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

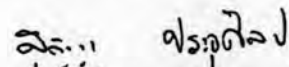
๒ เมษายน 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวพัชรี คงปลอด นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบ รั่ว ซึ่งแพทย์ลงความเห็นทำการรักษาโดยการเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 15 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน และผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบ รั่ว ซึ่งแพทย์ลงความเห็นทำการรักษาโดยการเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 15 คน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ โดยใช้เครื่องมือใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แบบบันทึกจำนวนวันนอน โรงพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล และแบบติดตามการทดลอง ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพัชรี คงปลอด ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกสิลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริหารการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9801

ศึกษานิเทศ

นางสาวพัชรี คงปลอด โทร 0-6353-8701

ที่ ศช 0512.11/ ๗๘๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๘ มีนาคม 2549

โรงพยาบาลราชวิถี
รับ ๑๘๕๐
๒๖ มี.ค. 2549
13.10

เรื่อง ขออนุมัติจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ๑ ชุด

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
ที่ ๑๘๕๑
รับ วันที่ ๑๘ มี.ค. 2549
เวลา ๑๕.๐๐ น.

เนื่องด้วย นางสาวพัชรี คงปลอด นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขออนุมัติจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ" ในวันที่ 26 - 27 เมษายน 2549 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุม ดิگสอาดศิริวัฒน์ ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการจัดโครงการฯ มาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจัดโครงการฯ ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวพัชรี คงปลอด
เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

- เติมนาม ๕๕๐๐ ๓๓ มีนาคม ๑๘๕๑

ศิริวิวัฒน์ อำนวยพันธุ์พงศ์

๕๑

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภัญญา ประจุกิตลิป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

นางสาวพัชรี
๑๘ มี.ค. ๒๕๔๙

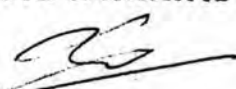
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9801

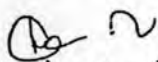
ชื่อนิสิต นางสาวพัชรี คงปลอด โทร. 0-6353-8701

ตราข ตัดเนนเนกร

ศิริวิวัฒน์ อำนวยพันธุ์พงศ์


๒๖ มี.ค. 2549

ศิริวิวัฒน์ อำนวยพันธุ์พงศ์


(นายศิริวิวัฒน์ อำนวยพันธุ์พงศ์)
หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
๑- 3 มี.ค. 2549

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(สำหรับผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ)
 (Participant information sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล

2. ชื่อผู้วิจัย นางสาว พัชรี คงปลอด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช.

3. สถานที่ปฏิบัติงาน ศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-644-7000 ต่อ 4300- 4301 โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 06-353-8701 Email : aiad_15@yahoo.com

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่น ๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

4.1 โครงการนี้เป็นการวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อศึกษาจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ศึกษาจำนวนวันนอนที่เหมาะสม เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

5.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบ, รั่ว จำเป็นต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ดูแลในการเข้าร่วมวิจัยจำนวน 30 คน โดยการคัดเลือกวิธีจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยจับคู่ (Matched) รายคู่ ด้วยตัวแปร เพศ อายุ และชนิดของการผ่าตัดหัวใจ ผู้วิจัยจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

5.1.1 กลุ่มที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และจะได้รับการบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสำหรับระยะเวลาที่คาดว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย คือ ตั้งแต่แรกรับนอน

โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลจำนวน 23 ข้อ ในวันสุดท้ายก่อนจำหน่ายไม่เกิน 10 นาที

5.1.2 กลุ่มที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจประกอบด้วย กิจกรรมการให้คำแนะนำ ข้อมูลต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล และแผนการดูแลรักษาพยาบาลร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยและญาติ กิจกรรมการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนการวางแผนการจำหน่ายเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ให้การดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และจะได้รับการบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล สำหรับระยะเวลาที่คาดว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับโครงการเป็นเวลา 8 วัน ติดต่อกันใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลจำนวน 23 ข้อ ในวันสุดท้ายก่อนจำหน่ายไม่เกิน 10 นาที

5.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 ปี และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 ในโครงการนานประมาณ 3 เดือน ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ" ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและบันทึกการปฏิบัติงานในการกำกับทดลองบันทึกการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานทุกวัน ทุกเวร โดยการสุ่มเวลาในการติดตาม พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะถูกสังเกตทุกครั้ง ที่ขึ้นปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 8 วัน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายกลับบ้าน และทำการตอบแบบสอบถามประเมินระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล จำนวน 24 ข้อ ไม่เกิน 20 นาที

6. ถ้าพบผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มีอาการอ่อนเพลียมาก เหนื่อยมากขึ้น หมดสติ หรือเกิดอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแผนการดูแลจะได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจรักษาจากแพทย์ทันที และถ้าแพทย์พิจารณาว่าถ้าเข้าร่วมการวิจัยต่อไปอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการคัดออก จากกลุ่มตัวอย่าง

7. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจน ส่งผลเสียต่อการปฏิบัติงาน หรือมีการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถจะยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

8. หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว พัชรี คงปลอด ได้ตลอดเวลาโทรศัพท์ 06 - 353-8701

และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

10. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ - นามสกุล ลงในแบบประเมินจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมส่วนชื่อ และที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอภายหลังวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้อง

11. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 30 คน และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (สำหรับผู้ป่วย)

(Informed consent form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจ
ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความ
พึงพอใจของพยาบาล

เลขที่ประชากรตัวอย่างในการวิจัย คือ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวพัชรี คงปลอด ที่อยู่ 18/959 หมู่บ้านเปี่ยมสุข
ซอย 11/6 ถนนสุขขาประชาสรรค์ ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120 ซึ่งได้ลงนาม
ด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการศึกษา
ดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย
ได้ตามต้องการโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาโดยผู้วิจัยรับรอง
ว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/ วันที่ ()
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/ วันที่ (นางสาวพัชรี คงปลอด)
ผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/ วันที่ ()
พยาน

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (สำหรับพยาบาลวิชาชีพ)

(Informed consent form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความ
พึงพอใจของพยาบาล

เลขที่ประชากรตัวอย่างในการวิจัย คือ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวพัชรี คงปลอด ที่อยู่ 18/959 หมู่บ้านเปี่ยมสุข
ซอย11/6 ถนนสุขขาประชาสรรค์ ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120 ซึ่งได้ลงนามด้าน
ท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วม
วิจัยได้ตามต้องการโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาโดยผู้วิจัยรับรอง
ว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/ วันที่

.....
()

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/ วันที่

.....
(นางสาวพัชรี คงปลอด)

ผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/ วันที่

.....
()

พยาน

ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

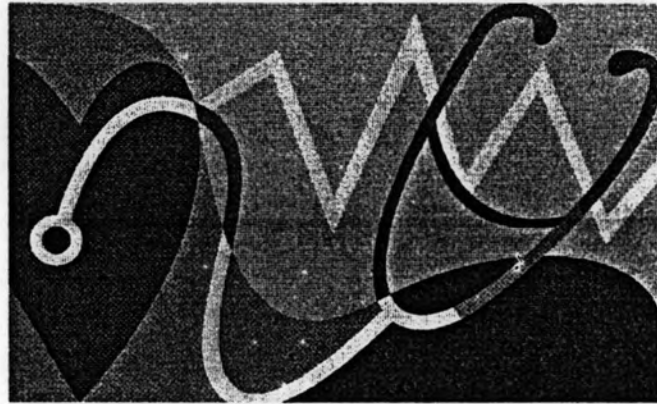
1. คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. แผนการดูแลผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Clinical Pathway)
3. แผนการสอน เรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ"
5. แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล
6. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
7. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล
8. แบบกำกับกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1. คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย
ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- 1.1 แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- 1.2 เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- 1.3 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
- 1.4 บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ
- 1.5 แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical Pathway)



คู่มือ
การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ



โดย
นางสาวพัชรี คงปลอด

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คำนำ

ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องของทีมสุขภาพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เป็นเอกสารประกอบการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ หรือลิ้นหัวใจรั่วที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในโรงพยาบาล

คู่มือนี้จะใช้เป็นเครื่องมือแก่ทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลให้มีความเข้าใจในแนวคิดของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ขั้นตอนการปฏิบัติ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนที่ร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย

คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ นี้จะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ส่งผลถึงคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้เป็นอย่างดี

นางสาวพัชรี คงปลอด

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
ความสำคัญ	1
วิธีใช้คู่มือ	1
แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี	1
เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี	3
ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี	4
บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ	5
แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ	10
แผนการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย	12
แผนการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ	13
ภาคผนวก	
- แบบบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Clinical pathway)	
- แบบบันทึกความแปรปรวนผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	

การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ความสำคัญ

ภาวะผันแปรทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยี และความคาดหวังของผู้ป่วยมีผลผลักดันการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานทางสุขภาพ และการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการและสถานการณ์ที่แท้จริงในปัจจุบัน การบริการพยาบาลต้องรักษาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยภายใต้ระบบสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดการสอดคล้องกับนโยบายหลักด้านสุขภาพของโรงพยาบาล ในการบริหารจัดการบริการพยาบาลที่มีการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแผนการดูแลที่มีการกำหนดร่วมกัน ภายใต้การประสานงานการดูแลของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วยในครั้งนั้น

วิธีการใช้คู่มือ

1. ควรอ่านคู่มือนี้ให้เข้าใจก่อนการปฏิบัติจริง
2. คู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจซึ่งมีแผนการดูแลผู้ป่วยที่ทีมสุขภาพร่วมกันสร้างขึ้น (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการกำกับและสื่อสารการดูแลของทีมสุขภาพ
3. ผู้มีส่วนร่วมในการใช้คู่มือนี้ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิศวณีย์แพทย์ วิศวณีย์พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เกษษกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักสังคมสงเคราะห์ และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นแนวคิดการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เน้นการติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพในสาขาวิชาต่าง ๆ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการบริการที่เหมาะสม แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีนี้ มีกรอบแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลเชิงจัดการ (Managed Care) จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีแผนการดูแล (Clinical pathway) ร่วมกันจัดทำขึ้น เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ภายใต้การดูแลของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Manager) เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสุขภาพ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

ผลของการจัดการดูแลตามแนวคิดนี้จะส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความต่อเนื่อง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นมีการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยใช้แผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร เพื่อลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมสามารถควบคุมระยะเวลาลดการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และควบคุมค่าใช้จ่ายได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจ เรวดี ศิรินคร และคณะ (2543)

คำจำกัดความ

การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

(Case Management) หมายถึง กระบวนการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบหรือลิ้นหัวใจรั่วต้องเข้ารับการรักษาและผ่าตัดลิ้นหัวใจ โดยมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นผู้ประสานการดูแลของทีมสุขภาพให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ที่ทีมสุขภาพร่วมกันสร้างขึ้นซึ่งผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้ติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผนการดูแลนั้น

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ และระหว่างทีมสุขภาพในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ ลิ้นหัวใจรั่ว ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเป็นผู้ที่มีการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลและมีการต่อใบอนุญาตทุก 5 ปี

ทีมสุขภาพ หมายถึง บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ ลิ้นหัวใจรั่ว ที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ วิสัญญีพยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล

แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway) หมายถึง แนวทางการปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ ลิ้นหัวใจรั่ว อย่างต่อเนื่อง ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยทีมสุขภาพร่วมกันกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการดูแล ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

จะเป็นผู้บันทึกการดูแล ความแปรปรวนลงในใบบันทึกพร้อมทั้งแจ้งให้ทีมสุขภาพทราบหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย

1. การคัดเลือกผู้ป่วย หมายถึง การพิจารณาผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดภายใต้ความรับผิดชอบของผู้จัดการรายกรณี แพทย์ และผู้ป่วยให้ความยินยอมที่จะรับการดูแลด้วยโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2. การประเมินสภาพปัญหา หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่จะมีผลกระทบต่อการเจ็บป่วย และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยเพื่อนำมาวิเคราะห์วางแผนในการให้การพยาบาลพร้อมกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล และผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงเวลา

3. การประสานงาน หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ ในการวางแผน การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการรักษา และวางแผนการจำหน่าย จัดบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวต้องยินยอมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย

4. การตรวจสอบประเมินผล หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำการเฝ้าระวังประเมินสภาพซ้ำและการประเมินผลใหม่ในสถานะของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คุณภาพของการดูแล ความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำปรึกษาหรือแก้ไขปัญหา ประสานงานการดูแลกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และบันทึกความก้าวหน้าในการดูแล

5. การติดตามการดูแล หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี กำกับแผนการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและตามเวลาที่ได้วางแผนไว้ พร้อมทั้งส่งต่อหรือแจ้งแผนการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้รับช่วงการดูแลในเวรต่อไป เพื่อทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง

6. การประเมินขั้นสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการดูแล หมายถึง การประเมินแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนกลับบ้าน ประเมินสภาพผู้ป่วย ความต้องการช่วยเหลือ และบทบาทแหล่งประโยชน์เพื่อประสานการดูแลอย่างครบถ้วนที่ครบถ้วน พร้อมจำหน่ายกลับบ้าน

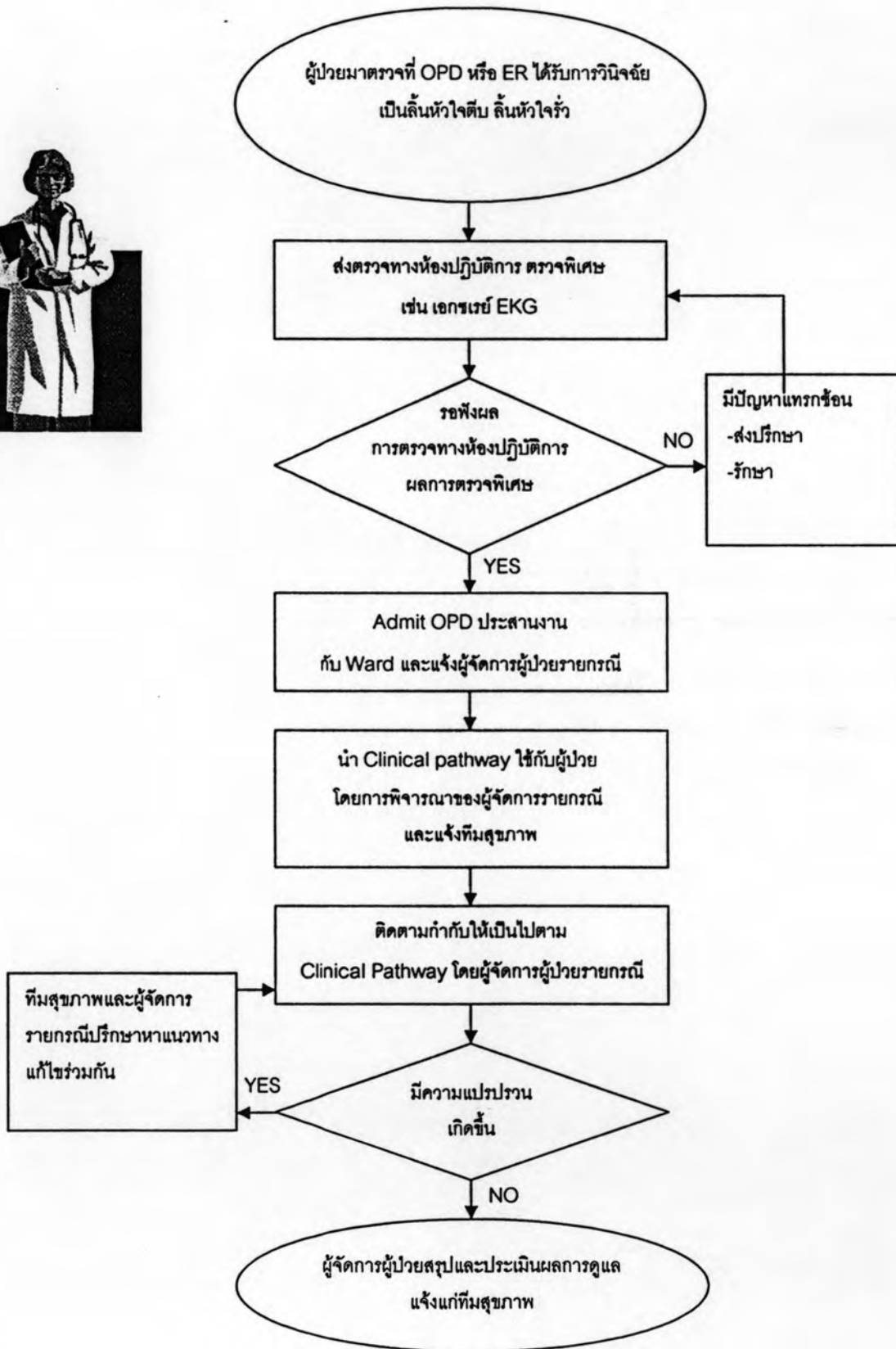
ดังนั้น การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจึงประกอบด้วยบุคลากรในทีมสหวิชาชีพหลายสาขามาร่วมกันวางแผนการดูแล มีการสื่อสารกันในทีมสุขภาพ โดยมีผู้จัดการผู้ป่วยเป็นผู้เชื่อมโยงการดูแล และมีแผนการดูแล (Clinical pathway) เป็นตัวกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

การคัดเลือกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีพิจารณาตามคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลิ้นหัวใจรั่วเท่านั้นและไม่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคอื่น
2. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
3. เป็นผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้
4. แพทย์ลงความเห็นว่ารักษาผู้ป่วยดังกล่าว สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้โดยไม่มีอันตราย
5. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่แรกรับเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลตามแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ นอนโรงพยาบาลนาน 8 วัน และสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน



ขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
ของทีมสุขภาพที่ใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี



บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ

ในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ทีมสุขภาพมีความสำคัญในการให้ความร่วมมือกำหนดแนวทางและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการประสานงาน ประเมินผล ติดตามผลการรักษาพยาบาล และหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่คุ้มค่านั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ ผู้ดูแลเพื่อลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม และมีแผนการดูแลผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน ในที่นี้ ทีมสุขภาพ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่ประกอบด้วยบุคคลที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน ที่อยู่ในวิชาชีพหรือในสาขาเดียวกันแต่จะมีความแตกต่างในระดับความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน และความสามารถที่รับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager)

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นพยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการดูแลจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด ร่วมกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการนั้น ๆ ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยมีบทบาทต่าง ๆ ดังนี้

1. เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และนำแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ทีมสุขภาพจัดทำขึ้นมาให้กับผู้ป่วย และแจ้งให้ทีมสหวิชาชีพทราบ
2. ประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวโดยวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้
3. มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพดูแล และลงบันทึกในใบบันทึกแรกรับผู้ป่วย
4. อธิบายแผนการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยรวมถึงเตรียมแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพด้วย
5. ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นไปตามแผนการดูแล
6. ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมการพยาบาลทุกวัน
7. ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและผลการดูแลตามแผนการดูแล
8. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น (ตัวอย่างในภาคผนวก) แจ้งให้ทีมสุขภาพทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไข
9. เป็นผู้นำการประชุมร่วมกันของทีมสุขภาพเมื่อมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ให้การช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมสุขภาพเมื่อเกิดความแปรปรวน
10. ติดตามประเมินความก้าวหน้าและผลการดูแลตามแผนการดูแล

11. ติดตามควบคุมและประเมินการปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลของทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

12. สรุปผลการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลของการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์

1. ทำการตรวจร่างกาย ประเมินอาการ วินิจฉัยโรค
2. กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ โดยประสานกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. สั่งการรักษา ให้การรักษาตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)
4. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพในเรื่องแนวทางการรักษา
5. อภิปรายปัญหาและวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ
6. เขียนใบแสดงความคิดเห็นของแพทย์ เช่น ใบรับรองแพทย์ ใบชันสูตรโรค
7. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล

1. ประเมินสภาพ ปัญหาของผู้ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพ
2. ตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และลงบันทึกในแบบฟอร์มการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดวิสัญญีพยาบาล
3. ให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับการผ่าตัดและสภาพร่างกายของผู้ป่วย
4. ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก
5. ดูแลผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึกในห้องทักพื้น
6. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยและสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วย เพื่อเตรียมการช่วยเหลือล่วงหน้า
7. ประสานการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway) โดยผ่านทางผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
8. ติดตามประเมินสภาพและอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

9. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก หรือฉุกเฉิน

1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย
2. ประเมินสภาพผู้ป่วย
3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ และดำเนินการ เช่นส่งผู้ป่วยไปตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด ตรวจหาคีลินหัวใจ
3. ให้ความรู้ ข้อมูล เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ และการรักษา
4. ประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยเมื่อแพทย์สั่ง Admit ผู้ป่วยและได้รับการวินิจฉัยว่าต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แจ้งให้ผู้จัดการผู้ป่วยทราบ
5. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเทคนิคแผนกผู้ป่วยนอก หรือฉุกเฉิน

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ
2. ช่วยแพทย์ตรวจผู้ป่วย
3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ เช่น การส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษ การส่งปรึกษาแผนกอื่นๆ การ Admit ผู้ป่วย โดยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร
4. ดูแลติดตามผลการตรวจพิเศษ การส่งปรึกษา แล้วนำผลรายงานแพทย์ โดยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร
5. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย

1. เมื่อผู้ป่วย Admit แจ้งให้ผู้จัดการรายกรณีทราบ
2. มอบหมายงานแก่พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ให้ชักประวัติ ประเมินสภาพผู้ป่วย ให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยและบันทึกลงในแบบบันทึกแรกรับผู้ป่วย
3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์
4. รับมอบหมายงานจากผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

5. ให้การพยาบาลตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway)
6. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมสุขภาพที่อยู่ในหอผู้ป่วยและผู้จัดการผู้ป่วยทุกวัน
7. เมื่อผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด หรือรับย้ายจากหอผู้ป่วยหนัก ให้การดูแลต่อเนื่องโดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจสอบสัญญาณชีพ ตรวจสอบสภาพแผลผ่าตัด
8. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดในระยะหลังผ่าตัด เฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น สัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลง มีไข้ มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ลดอาการการปวดแผล และกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Early ambulation) โดยเร็ว
10. ให้กำลังใจและสนับสนุนการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
11. ประสานงานและให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการรายกรณี และทีมสุขภาพ
12. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา
13. เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายประเมินสภาพ ให้คำแนะนำเรื่อง การดูแลแผล การรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจกรรม ยากลับบ้าน การมาตรวจตามนัด และบันทึกลงในแบบบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย (ตัวอย่างในภาคผนวก)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเทคนิคในหอผู้ป่วย

1. เมื่อผู้ป่วย Admit ชักประวัติ ประเมินสภาพผู้ป่วย และลงบันทึกในใบบันทึกอาการแรกรับผู้ป่วย (ตัวอย่างในภาคผนวก)
2. รับมอบหมายงานจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร
3. ปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)
4. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมสุขภาพ และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
5. พ่วยจำหน่ายประเมินสภาพ ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่อง การดูแลแผล การรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจกรรม ยากลับบ้าน การมาตรวจตามนัดและบันทึกลงในแบบบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย (ตัวอย่างในภาคผนวก)
6. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด

1. ตรวจเยี่ยมประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ สภาพความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ลงในบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร การลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย รายงานการเตรียมผ่าตัดและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้กำลังใจให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ระบายความรู้สึก
4. ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการเตรียม และส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและการผ่าตัด
5. ตรวจสอบแฟ้มประวัติ เอกสารการผ่าตัดให้ถูกต้อง เช่น ใบยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฟิล์มเอกซเรย์ ผลการตรวจคลื่นหัวใจ
6. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย และลงรายละเอียดการผ่าตัดในบันทึกในห้องผ่าตัดในห้องผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด
7. ประสานงานกับผู้จัดการผู้ป่วย และทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลของผู้ป่วย
8. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดและลงบันทึกการเยี่ยมหลังผ่าตัดของห้องผ่าตัด
9. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมทีมสุขภาพ เพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของเภสัชกร

1. รับปรึกษาจากทีมสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับยา
2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)
3. ประสานงาน ให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และทีมสุขภาพ
4. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้นร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของเทคนิคการแพทย์

1. ให้บริการตรวจสิ่งส่งตรวจแต่ละประเภท
2. เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการเก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ
3. เป็นแหล่งข้อมูลในเรื่อง ราคา ค่าตรวจ หน่วยงานที่รับตรวจสิ่งส่งตรวจพิเศษ
4. ประสานงานกับทีมสุขภาพโดยผ่านทางผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด

1. เมื่อผู้ป่วย Admit ประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อรับการฝึกกายภาพก่อนการผ่าตัด เช่น เรื่องการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประสานการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway) โดยผ่านทางผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. ดูแลติดตามกิจกรรมหลังผู้ป่วยผ่าตัดเช่นการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การไอที่ถูกต้อง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Early ambulation) โดยเร็ว
4. ประสานงาน ให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และทีมสุขภาพ
5. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์

1. รับปรึกษาจากทีมสุขภาพ ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาด้าน เศรษฐกิจและสังคม เช่น ไม่มีค่ารักษาพยาบาล ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจรักษาตามแพทย์นัดไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับเมื่อแพทย์อนุญาตให้กับได้ ไม่มีญาติมารับกลับไม่สามารถกลับเองได้ เป็นต้น
 1. ชักประวัติผู้ป่วย ประเมินสภาพจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว
 2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Clinical pathway)
3. ประสานงานให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และทีมสุขภาพ
4. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

จากบทบาทและหน้าที่ของทุกสาขาวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น ล้วนมีความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์สูงสุดตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม ลดความซ้ำซ้อน

ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจ โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานงานกับสหวิชาชีพอื่น ๆ ส่งผลให้งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเด่นชัดขึ้น



แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway)

เครื่องมือในการสื่อสารเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหภาพ คือแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นเอกสารย่อ ๆ เพื่อแสดงกิจกรรมหรือแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ล่วงหน้าซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. การส่งตรวจต่าง ๆ ประเมินสภาพผู้ป่วย การส่งปรึกษาหน่วยงานอื่น เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การเจาะเลือด และการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ
2. แนวทางและแผนการรักษาของแพทย์ เน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในการเตรียมตัวเพื่อรับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เช่น การงดรับประทานยาละลายลิ่มเลือด การเตรียมเลือดเพื่อการผ่าตัด การดูแลรักษาขณะรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก การดูแลรักษา และการให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยาหลังผ่าตัดจนกระทั่งวันสุดท้ายของการจำหน่ายกลับบ้าน
3. การให้สุศึกษา ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความวิตกกังวล พยาบาลจึงต้องให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องระเบียบและข้อปฏิบัติต่าง ๆ เมื่ออยู่โรงพยาบาล แนะนำสถานที่ได้แก่ ห้องน้ำ ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก และให้ความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด จนกระทั่งการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อที่บ้านเมื่อแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด เป็นการเตรียมความรู้ความเข้าใจ โดย นักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการไอ การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารร่างกายทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
5. แนวทางและแผนการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล คือแผนการให้การพยาบาลของพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนั้นให้การดูแลตามแนวทางการดูแลรักษา ร่วมกันตามแผนการรักษาของแพทย์ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน
6. การดูแลด้านโภชนาการ เป็นการดูแลด้านอาหารตามความเหมาะสมของโรค ได้แก่ อาหารอ่อนหรือธรรมดาเค็มน้อย โดยนักโภชนาการ
7. กิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ คือสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติได้ด้วยตนเองหลังผ่าตัดโดยอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของพยาบาล
8. การวางแผนจำหน่าย หรือส่งหน่วยงานอื่น เป็นการเตรียมความพร้อมและประเมินปัญหาผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อพิจารณาในการจำหน่ายกลับบ้าน หรือส่งต่อปรึกษาหน่วยงานอื่น

ประโยชน์ของ Clinical Pathway

1. ทำให้เกิดการรับรู้แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทำให้มีการประสานงานกันดีขึ้น เกิดความพึงพอใจในงาน ลดความซ้ำซ้อนในการดูแล
2. ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาวางแผนวันต่อวัน การวางแผนมีระบบมากขึ้น
3. เป็นแนวทางที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด
4. ทำให้การดูแลมีความต่อเนื่อง
5. เป็นข้อมูลที่สามารถบอกผู้ป่วยถึงแผนการรักษา และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ
6. เป็นข้อมูลในการควบคุม ติดตามกำกับดูแล ประเมินผล และพัฒนาคุณภาพบริการ

ความแปรปรวน (Variance) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และแตกต่างไปจากสิ่งที่กำหนดไว้ใน Clinical Pathway ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพ ตัวผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติ และความแปรปรวนในระบบบริการสุขภาพ



แผนการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager)

เวลา	กิจกรรม
07.30 – 08.00 น.	- Quick rounds ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนดูแลความสะอาด เรียบร้อยของหอผู้ป่วย
08.00 – 08.30 น.	- ทบทวนการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ - รับเวร pre – conference - ควบคุมดูแลและให้การช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่บุคลากรพยาบาล เพื่อให้ สอดคล้องกับแผนการดูแล (Clinical pathways) ที่วางไว้ - เยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ - รับคำสั่งการรักษา - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามการรักษาและตาม Clinical pathways ตลอดจนปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและ แผนการรักษา - ให้คำปรึกษา /ช่วยเหลือ /แนะนำ แก่บุคลากรทางการพยาบาล
12.00 – 13.00 น.	- พักรับประทานอาหาร
13.00 – 15.00 น.	- Rounds ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ P.M. Care - ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ผลการรักษาตาม Clinical pathways ตลอดจนปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา - ทบทวนการมอบหมายงานให้เวรถัดไป
15.00 – 16.00 น.	- บันทึกสภาพการณ์ในแต่ละเวร - ส่งเวรพร้อมกับ Conference



แผนการการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ

เวลา	กิจกรรม
07.45 – 08.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลการมอบหมายงานจาก Nurse Case Manager - Quick rounds ผู้ป่วยพร้อม clinical pathways และแบบบันทึกการดูแลที่ได้รับมอบหมาย
08.00 – 12.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - รับเวร pre – conference - เยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ - รับคำสั่งการรักษา - ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ตาม clinical pathways และตามหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมาย - ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ผลการรักษา ตาม clinical pathways - ปรึกษากับ Nurse Case Manager เมื่อผลการดูแลไม่บรรลุตาม clinical pathways ที่วางไว้
12.00 – 13.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหาร
13.00 – 16.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - Rounds ผู้ป่วย - ให้ P.M.Care - ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย / ผลการรักษาตาม clinical pathways - ปรึกษากับ Nurse Case Manager เมื่อผลการดูแลไม่บรรลุตาม clinical pathways - บันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกการดูแล progress note - ส่งเวร



แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
โรงพยาบาลราชวิถี

หัวข้อ	ก่อนอยู่ โรงพยาบาล	วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด	วันที่ 2 วันผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 4 หลังผ่าตัด 2 วัน	วันที่ 5 หลังผ่าตัด 3 วัน	วันที่ 6 หลังผ่าตัด 4 วัน	วันที่ 7 หลังผ่าตัด 5 วัน
ผลที่คาดหวัง	- ผู้ป่วยพร้อมที่จะอยู่ โรงพยาบาล	- ผู้ป่วยพร้อมที่จะ ได้รับการผ่าตัด	- ผ่าตัดตามเวลาที่ กำหนด - ปลอดภัยปราศจาก อาการแทรกซ้อน - ปวดแผลผ่าตัดน้อย ไม่ปวดแผล	- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด - ปวดแผลผ่าตัดน้อย	- ไม่ปวดแผลผ่าตัด	- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ กิจวัตรได้ตามปกติ	- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ กิจวัตรได้ตามปกติ	- สภาพร่างกายเป็น ปกติ - ผู้ป่วยพร้อมที่จะ จำหน่ายกลับ
การประเมิน การส่งปรึกษา	- ชักประวัติ - ตรวจร่างกาย	- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยแพทย์ พยาบาล วิสัญญี - ตรวจสอบใบเซ็น ยินยอมผ่าตัด	- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยพยาบาลห้อง ผ่าตัด - ตรวจสอบชื่อและ นามสกุลให้ตรงกับ แท้มประวัติ	- ประเมิน - สัญญาณชีพ - แผลผ่าตัด - การปวดแผลโดย แพทย์ พยาบาล วิสัญญี	- ประเมิน - สัญญาณชีพ - แผลผ่าตัด - การปวดแผลโดย แพทย์ พยาบาล	- ประเมิน - สัญญาณชีพ - แผลผ่าตัด - การปวดแผลโดย แพทย์ พยาบาล	- ประเมิน - การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน - แผลผ่าตัดโดยแพทย์ พยาบาล	- มีความพร้อมที่จะ กลับบ้านได้ - เดินได้เอง - ไม่ปวดแผลสามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เองได้
การวิเคราะห์	- CBC, PT, PTT LFT, HBsAg, HIV - CXR, Echo - EKG ทุกราย - Cadiac cath ≥ 40 Yrs.	- ตรวจสอบผลความ พร้อมของ Lab - ทำ Lab ที่จำเป็น เพิ่มเติม	- ตรวจ Lab บางอย่าง ซ้ำถ้าจำเป็น	- PT, PTT, CBC, UA หรือ Lab บางอย่างซ้ำ ถ้าจำเป็น			- PT, PTT, หรือตรวจ Lab บางอย่างซ้ำถ้า จำเป็นประเมินผลก่อน เตรียมจำหน่าย	

หัวข้อ	ก่อนอยู่ โรงพยาบาล	วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด	วันที่ 2 วันผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 4 หลังผ่าตัด 2 วัน	วันที่ 5 หลังผ่าตัด 3 วัน	วันที่ 6 หลังผ่าตัด 4 วัน	วันที่ 7 หลังผ่าตัด 5 วัน
ยา/ การรักษา	- งดรับประทานยาที่มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ เช่น ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ ยาละลายลิ่มเลือด	- เตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยทีมวิสัญญี - รับประทานยาเดิมตามแพทย์สั่ง เช่น ยาขับปัสสาวะ	- as needed in anesthesia - IV fluid หลังผ่าตัด 1,000 – 2,000 cc - ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด ทาง IV/ oral - ยาด้านการอักเสบ	- ยาแก้ปวด, ยาด้านการอักเสบ - ยาเดิมที่รับประทานประจำ เช่น ยาขับปัสสาวะ - เริ่มยาละลายลิ่มเลือด	- ยาแก้ปวด, - ยาเดิมที่รับประทานประจำ	- ยาแก้ปวด, - ยาเดิมที่รับประทานประจำ	- ยาแก้ปวด, - ยาเดิมที่รับประทานประจำ	- ยาแก้ปวด, - ยาเดิมที่รับประทานประจำ เพื่อจำหน่ายกลับบ้าน เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาละลายลิ่มเลือด ยาเคลือบกระเพาะ, ยาด้านการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ ยาแก้ปวดเกลือแร่ และวิตามิน
อาหาร	- อาหารปกติ	- อาหารปกติ - งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน	- อาหารเหลวหลังเอาท่อช่วยหายใจออก 4 – 6 ชม. - อาหารอ่อน	อาหารอ่อน	- อาหารปกติ	- อาหารปกติ	- อาหารปกติ	- อาหารปกติ
กิจกรรม / การ ออกกำลังกาย	- ปฏิบัติกิจวัตรตามปกติ - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	- ปฏิบัติกิจวัตรตามปกติ - พักผ่อนให้เพียงพอ	- นอนศีรษะสูง 30 °C - นอนราบหักบนเตียงเมื่ออาการคงที่	- สามารถลุกนั่ง มีกิจกรรมบนเตียง	- ลุก ยืน เดิน รอบๆ บริเวณเตียงได้ - สามารถเดินไปห้องน้ำเองได้	- สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้	- สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้	- ออกกำลังกายเบาๆ ได้

หัวข้อ	ก่อนอยู่ โรงพยาบาล	วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด	วันที่ 2 วันผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 4 หลังผ่าตัด 2 วัน	วันที่ 5 หลังผ่าตัด 3 วัน	วันที่ 6 หลังผ่าตัด 4 วัน	วันที่ 7 หลังผ่าตัด 5 วัน
การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ลิ้นหัวใจรั่ว - แนะนำการเตรียม ร่างกายให้พร้อมก่อน ผ่าตัด - ให้ความรู้การหายใจ การไอ อย่างมี ประสิทธิภาพ	- ให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวก่อน/ หลัง ผ่าตัด - กำหนดการผ่าตัด - สอนอุจจาระก่อน นอน	- ให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เรื่อง - การไอ การหายใจ อย่างถูกวิธี - การลุกจากเตียง - การบรรเทาอาการ ปวดแผล	- ให้คำแนะนำเรื่อง - การดูแลแผลผ่าตัด - การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน - การไอ การหายใจ อย่างถูกวิธี	- ให้คำแนะนำเรื่อง - การดูแลแผลผ่าตัด - การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน - การไอ อย่างถูกวิธี	- ให้คำแนะนำเรื่อง - การรับประทานอาหาร - การรับประทานยา - การออกกำลังกาย	- ให้คำแนะนำเรื่อง - การรับประทานอาหาร - การรับประทานยา - การออกกำลังกาย	- ให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัว เมื่อกลับ บ้าน เรื่อง - การดูแลแผลผ่าตัด - การออกกำลังกาย ตามแพทย์สั่ง - ห้ามยกของหนัก เกิน 10 กิโลกรัม - มาตรวจตามนัด
ขั้นตอนแผนการ จำหน่าย	- ผู้ป่วยมาตรวจที่ตึก ผู้ป่วยนอก	- ผู้ป่วยเข้าอยู่ โรงพยาบาล	- ผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด - ผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด - นอนสังเกตอาการที่ หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจ	- ผู้ป่วยกลับมาพักที่ ที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรม หัวใจ	-	-	- ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับ บ้าน อย่างปลอดภัย	- ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับ บ้าน อย่างปลอดภัย
การดูแลด้าน อารมณ์ สังคม	- นัดวันเข้าอยู่ โรงพยาบาล - เตรียมตัวอยู่ โรงพยาบาล 1 วัน	- ตอบคำถาม ข้อ สงสัย และ ให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการ ผ่าตัด - แนะนำให้พูดคุยกับ ผู้ป่วยโรคเดียวกันที่ ผ่าตัดแล้วนัดญาติ พูดคุยกับแพทย์ เกี่ยวกับการผ่าตัด พร้อมเพรียงกัน	- พยายามให้กำลังใจ เพื่อให้ลดความวิตก กังวลเรื่อง - ความปลอดภัยใน การผ่าตัด - อาการปวดแผลหลัง ผ่าตัด	- ดูแลใกล้ชิดหลัง ผ่าตัด สังเกตอาการ ปวดแผล - พยายามให้กำลังใจใน การปฏิบัติตัวเพื่อให้ ฟื้นสภาพโดยเร็ว	- พยายามให้กำลังใจและ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันด้วย ตนเอง	- พยายามให้กำลังใจและ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันด้วย ตนเอง	- สอบถามผู้ป่วยถึง ความพร้อม/ ปัญหาใน เรื่อง - ค่าใช้จ่ายในการ เดินทางกลับ ถ้ามี ปัญหาปรึกษาสังคม สงเคราะห์ - ผู้ที่จะมารับกลับ - ผู้ที่จะดูแลหลังผ่าตัด	- ผู้ป่วยเดินทางกลับ โดยปลอดภัย - กลับไปใช้ชีวิตอย่าง ปกติสุข

ใบบันทึกความแปรปรวน สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ชื่อผู้ป่วย นามสกุล อายุ ปี HN. หอผู้ป่วย

สาเหตุ	วันที่	ความแปรปรวน	วิธีแก้ไข	วันที่แก้ไขเสร็จ	ลงชื่อ
ผู้ป่วย					
ระบบงาน					
บุคลากร					

แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ"

วิธีการอบรม การบรรยาย อภิปราย ระดมสมอง

สื่อการสอน 1. แผ่นใส

2. คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3. ตัวอย่าง Clinical pathway, ไบบนที่กความแปรปรวน

ผู้อบรม นางสาวพัชรี คงปลอด

ผู้รับการอบรม โรงพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 40 คน

สถานที่ ห้องประชุม ดึกสอาดศิริพัฒน์ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

วันที่ 26 – 27 เมษายน 2549 เวลา เวลา 08.00 - 16.00 น. (รวมระยะเวลา 2 วัน)

วัตถุประสงค์ของการอบรม

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้มาใช้ในการประสานงานตามแผนการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติงานตามโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด

เปลี่ยนลิ้นหัวใจได้

แผนการสอนทีมสุขภาพ เรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ"

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน</p> <p>เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน ทีมสุขภาพสามารถ</p> <p>1. บอกวัตถุประสงค์และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ถูกต้อง</p>	<p>ผู้วิจัยพบสมาชิกทีมสุขภาพ กล่าวต้อนรับผู้เข้ารับการอบรมทุกคน แนะนำผู้สนับสนุนโครงการ</p> <p>นางสาวสุจิตรา แวทอง หัวหน้างานศัลยกรรมหัวใจ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม</p> <p>1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้มาใช้ในการประสานงานตามแผนการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติงานตามโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้</p> <p>การผ่าตัดรักษาโรคลิ้นหัวใจ</p> <p>Valve replacement คือ การผ่าตัดเอาลิ้นหัวใจเก่าออก แล้วเอาลิ้นหัวใจใหม่เปลี่ยนใส่แทนวิธีนี้ใช้เมื่อลิ้นหัวใจพิการมาก โดยเฉพาะจากโรคหัวใจรูมาติกจนไม่สามารถซ่อมได้ ก็จำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนโดยใช้ลิ้นหัวใจเทียม ซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ Mechanical valve และ Tissue valve</p> <p>Mechanical valve คือ ลิ้นหัวใจเทียมที่ทำมาจากวัสดุต่าง ๆ เช่น โลหะ (titanium, alloy) ใช้เป็นโครงของลิ้นหัวใจเทียม</p> <p>Tissue valve คือ ลิ้นหัวใจที่ทำมาจาก tissue ของคนหรือสัตว์ มีข้อดีที่ผู้ป่วยไม่ต้องกินยาต้านเลือดแข็งหลังผ่าตัด แต่มีอายุใช้งานเพียง 12 - 15 ปี</p>	<p>ผู้วิจัยแนะนำโครงการและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการอบรม</p> <p>อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>	<p>1. แผ่นใส</p> <p>2. เอกสารประกอบเรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณี</p> <p>1. แผ่นใส</p> <p>2. เอกสารประกอบเรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ</p>	<p>สมาชิกทีมสุขภาพสนใจ ฟังคำชี้แจงและให้ความร่วมมือ</p> <p>สังเกตจาก</p> <p>1. ความสนใจ</p> <p>2. การชักถาม</p> <p>3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ชนิดของการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitral valve replacement 2. Aortic valve replacement <p>การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ <p>การพยาบาลในระยะนี้จะเป็นการพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากการผ่าตัดมากที่สุด ซึ่งจะเริ่มต้นตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผ่อนคลายความวิตกกังวล ส่งเสริมให้กำลังใจในการรักษาโรคปรับตัวได้เหมาะสม 2. มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด 2. การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจใน 48 ชั่วโมงแรก <p>ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพยาบาลที่หน่วย ICU อย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดเป็นการป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ช่วยในการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว และให้การรักษาได้ทันที่พยาบาลสามารถที่จะวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนโดยประเมินอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดจากระบบต่าง ๆ ของร่างกาย</p> 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>3. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจภายหลัง 48 ชั่วโมง</p> <p>การพยาบาลผู้ป่วยในระยณะนี้เป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนที่ดี และถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำให้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของ ปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนระบบ ทางเดินหายใจ เช่น ปอดแฟบ ปอดอักเสบ หัวใจเต้นผิดจังหวะ การติดเชื้อ ในร่างกาย เป็นต้น</p> <p>4. การฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ</p> <p>วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อ</p> <p>4.1 ให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติโดยเร็วที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยให้ การไหลเวียนเลือดและการทำงานของหัวใจ เป็นไปตามปกติ</p> <p>4.2 สามารถประกอบอาชีพตามสมรรถภาพของร่างกาย ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ด้วยตัวเอง</p> <p>4.3 ป้องกันและแก้ไขความผิดปกติในลักษณะท่าทางโครงสร้าง เช่น หลังคด หัวไหล่ติด ฯลฯ</p> <p>4.4 ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติอย่างถูกต้อง</p> <p>4.5 ช่วยลดเวลาในการรักษาพยาบาล</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
2. บอกแนวคิดเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ถูกต้อง	<p>แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีกรอบแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลเชิงจัดการ เพื่อให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีการประสานความร่วมมือกันของทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันของทีมสุขภาพ (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการสื่อสารของทีมผู้ดูแลรักษาและมีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสุขภาพ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ลดความซ้ำซ้อนของงาน ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยและควบคุมค่าใช้จ่ายได้</p>	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	1. แผ่นใส 2. เอกสารคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การซักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน
3. บอกองค์ประกอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ถูกต้อง	<p>องค์ประกอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มี 3 ประการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ หมายถึงความร่วมมือของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีการกำหนดแนวทาง/รูปแบบการดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามแผนที่กำหนดร่วมกัน 2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical pathway) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย 3. ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) ทำหน้าที่ประสานการดูแลของทีมสุขภาพ ให้เป็นไปตามแผนและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย 	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	1. แผ่นใส 2. เอกสารคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การซักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. บอกขั้นตอนของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ถูกต้อง	<p>ขั้นตอนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องพิจารณาถึงข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ในการนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ เช่น ความพร้อมขององค์กรบุคลากร 2. ให้ความรู้ที่มึนสุขภาพเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 3. วางแผนจัดทำ Clinical pathway 4. จัดตั้งทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ประสานการดูแลของทีม โดยผู้จัดการผู้ป่วยเป็นประสานการดูแล 5. นำแผนการดูแลลงใช้ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 6. ติดตามกำกับให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ทีมสุขภาพต้องร่วมกันวางแผนแก้ไข 7. ประเมินผลการดูแล 	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความ คิดเห็น ยกตัวอย่าง ประกอบ	1. แผ่นใส 2. เอกสารคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การซักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน
5. บอกบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วย และทีมสุขภาพได้ถูกต้อง	<p>บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นผู้เลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมเข้าระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 2. ประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม วิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวม 3. ตัดสินใจสั่งการให้เริ่มปฏิบัติตามแผนการดูแลของทีมสุขภาพ 4. ประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง 5. อธิบายถึงแผนการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติทราบ 6. เป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือสนับสนุนแก่ทีมสุขภาพ 	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความ คิดเห็น	1. แผ่นใส 2. เอกสารคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การซักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>6. บอกถึงเครื่องมือในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ถูกต้อง</p> <p>7. บอกถึงขั้นตอนการทำ Clinical pathway ได้ถูกต้อง และสามารถทำ Clinical pathway ได้สำเร็จ</p>	<p>7. เป็นผู้นำการประชุมร่วมกับทีมสุขภาพ</p> <p>8. ติดตาม ควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน</p> <p>9. ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย</p> <p>บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ</p> <p>1. วางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน</p> <p>2. ให้การดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามแผนการดูแล</p> <p>3. ติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยและประสานงานกับทีมสุขภาพ</p> <p>4. ร่วมประชุมปรึกษาในกรณีมีความแปรปรวนเกิดขึ้นทำให้ไม่เป็นไปตามแผนทีมช่วยกันปรับปรุงแผนการดูแล</p> <p>เครื่องมือในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือ แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical pathway) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญและเป็นแผนที่ในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>ขั้นตอนการทำ Clinical pathway</p> <p>1. เลือกประชากรกลุ่มเป้าหมายที่จะจัดทำ Clinical pathway</p> <p>2. จัดตั้งทีมสุขภาพที่จะจัดทำ Clinical pathway</p> <p>3. กำหนดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย กิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น</p>	<p>อธิบาย ชักถาม</p> <p>แลกเปลี่ยน</p> <p>ประสบการณ์ ทดลองให้ปฏิบัติจริง</p>	<p>1. แผ่นใส</p> <p>2. เอกสารตัวอย่างการทำ Clinical pathway</p>	<p>สังเกตจาก</p> <p>1. ความสนใจ</p> <p>2. การชักถาม</p> <p>3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน</p> <p>4. การมีส่วนร่วม</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>8. บอกระยะของการทำ Clinical pathway ได้ถูกต้อง</p>	<p>4. สรุปเป็นแผนแล้วเสนอให้สมาชิกพิจารณา แก่ไขจนเป็นที่ยอมรับของทีมว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในองค์กร ประเด็นเนื้อหาในClinical pathway ประกอบด้วย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจต่างๆ รายการยาต่างๆ ชนิดของอาหาร กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ ความรู้ที่จะให้กับผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่าย</p> <p>5. การทบทวน Clinical pathway เพื่อให้แน่ใจว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังจะเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>ประโยชน์ของการทำ Clinical pathway</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นแนวทางในการดูแลรักษาทีมสุขภาพ เพื่อให้รับรู้แผนการดูแลของกันและกัน ทำให้การประสานงานดีขึ้น ลดการซ้ำซ้อนของงาน 2. เป็นการดูแลล่วงหน้าที่วางไว้ตลอดการรักษา ทำให้การรักษามีระบบมากขึ้น 3. เป็นแนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด 4. ทำให้การดูแลมีความต่อเนื่อง 5. ช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย 6. คาดเดาส่งที่จะเกิดขึ้นได้ เป็นข้อมูลที่สามารถบอกผู้ป่วยได้ 7. เป็นข้อมูลในการควบคุม ติดตาม ประเมินและพัฒนาคุณภาพ 	<p>อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยน ประสบการณ์</p>	<p>1. แผ่นใส 2.เอกสารเรื่องประโยชน์ของการทำ Clinical pathway</p>	<p>สังเกตจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความสนใจ 2. การซักถาม 3. อภิปรายร่วมกับผู้สอน 4. การมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
9. บอกความหมายของความแปรปรวนและสาเหตุของความแปรปรวนได้	<p>ความแปรปรวน (Variance)</p> <p>หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแตกต่างไปจากสิ่งที่กำหนดไว้ใน Clinical pathway ซึ่งจะส่งผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่าที่กำหนด สาเหตุจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาธิสภาพ / ตัวผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป ผู้ป่วย ปฏิเสธการจำหน่าย 2. ระบบ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่พร้อม เลื่อนการตรวจรักษา เลื่อนการผ่าตัด เนื่องจากผู้ใช้บริการมาก 3. ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาหรือการผ่าตัด ไม่ครบถ้วน ทีมสุขภาพป่วย หรือติดภารกิจทำให้ต้องเลื่อนการรักษาควรจะต้องมีแบบฟอร์มบันทึกความแปรปรวนที่เกิดขึ้นเก็บไว้ใน Chart ผู้ป่วย ผู้จัดการผู้ป่วยจะเป็นคนบันทึกความแปรปรวนที่เกิดขึ้น 	อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้า อบรมช่วยกันสรุปสิ่งที่ ได้จากการอบรมเชิง ปฏิบัติการ	1. แผ่นใส เอกสาร เรื่อง ความแปรปรวน 2. ตัวอย่างใบบันทึก ความแปรปรวน	สังเกตจาก 1. ความสนใจ 2. การมีส่วนร่วม 3. อภิปราย ชักถาม 4. ทุกคนมีโอกาสแสดง ความคิดเห็นอย่างทั่วถึง

4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

"การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ"

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

“การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”

1. ลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบันเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการปฏิรูปสาธารณสุข โดยเฉพาะการมีเป้าหมายในการจัดการบริการสาธารณสุขที่เน้นคุณภาพบริการ คุณภาพการดูแลภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม จึงมีผลกระทบโดยตรงกับงานบริการพยาบาล เพราะเป็นกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรอื่นๆ บริการพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างคุณภาพบริการสุขภาพ คุณภาพการพยาบาลจึงมีความหมายต่อผู้ให้บริการทั้งทางวิชาชีพกฎหมาย สิทธิประโยชน์และจริยธรรม การบริการด้านการพยาบาลจึงต้องได้รับการตรวจสอบคุณภาพ เพื่อส่งผลต่อประสิทธิภาพที่คุ้มค่างับผู้รับบริการมากที่สุด โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management Model) เป็นรูปแบบแนวทางการจัดการบริการ การดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นกิจกรรมเต็มรูปแบบที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ มีกรอบแนวคิดพื้นฐานการดูแลเชิงจัดการ (Managed Care) เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี รวดเร็วขึ้น ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน พร้อมทั้งสามารถสร้างความพึงพอใจในงานให้เพิ่มมากยิ่งขึ้นโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) ทำหน้าที่ในการจัดการให้ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ได้รับการตอบสนองการดูแลตามความเหมาะสม มีคุณภาพ และสามารถติดต่อประสานการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นความร่วมมือระหว่างทีมสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) ที่เกี่ยวข้องในการดูแลได้มากที่สุด

ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการบริการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาล

2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Case Management) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจงานศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง ตามกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3. วัตถุประสงค์ของการอบรม

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยและนำไปปฏิบัติงานตามโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้

4. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวพัชรี คงปลอด นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

5. วิทยากร

1. นายแพทย์สุปรีชา ณะมัย

2. น.ต.หญิง ศุวัชรีย์ ฐิพิมาย

3. นางสาวจิราภรณ์ ศรีไชย

6. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 40 คน

นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3 คน

7. กำหนดการจัดอบรม

วันที่ 26 – 27 เมษายน พ.ศ. 2549 เวลา 08.00 - 16.00 น.

8. สถานที่จัดอบรม

ห้องประชุม 2 ตึกสอาดศิริพัฒน์ ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

9. วิธีการอบรม และสื่อการอบรม

วิธีการอบรม 1. บรรยาย

2. ประชุมกลุ่มและปฏิบัติ

สื่อการอบรม 1. เครื่องฉายแผ่นใส, คอมพิวเตอร์

2. เอกสารคู่มือเรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ
ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ"

10. แนวทางงบประมาณในโครงการ

ค่าใช้จ่าย	- จ้างเหมาพิมพ์	=	5,000 บาท
	- จ้างเหมาเก็บรวบรวมข้อมูล	=	2,000 บาท
หมวดวัสดุ	- ค่าวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ	=	1,000 บาท
รวมค่าใช้จ่ายในโครงการทั้งสิ้น		=	8,000 บาท

งบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการได้รับจากเงินทุนวิจัยโรงพยาบาลราชวิถี

11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีส่วนร่วมในการจัดการทางการพยาบาล โดยนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
3. บุคลากรมีความสัมพันธ์ภาพกันมากขึ้น มีการประสานงานที่ดี เกิดความพึงพอใจในงาน

12. การประเมินผลโครงการ

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการของพยาบาล
2. การร่วมอภิปรายและเสนอข้อคิดเห็นของพยาบาล
3. พยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ เพื่อการพัฒนางานคุณภาพการบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. พยาบาลสามารถอธิบายความสำคัญในการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตอบสนองตามความต้องการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

การอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

“การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

ณ ห้องประชุม 2 ตึกสอาดศิริพัฒน์ ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

วันที่ 26 – 27 เมษายน 2549

วันแรก

- 09.00 - 09.15 น. แนะนำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดย นางสาวพัชรี คงปลอด
- 09.15 - 09.30 น. พิธีเปิด โดยผู้อำนวยการสถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี
- 09.30 - 10.30 น. บรรยายเรื่อง “แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ”
โดย นายแพทย์สุปรียา ธนะมัย
หัวหน้างานศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลราชวิถี
- 10.30 - 11.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 11.00 - 12.00 น. บรรยายเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ”
โดย อาจารย์จิราภรณ์ ศรีไชย
พยาบาลวิชาชีพ 7วช. โรงพยาบาลสงฆ์
- 12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 14.00 น. บรรยายเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ”
โดย น.ต.หญิง ศุวัชรีย์ ฐิพินาย
นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 14.00 - 14.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 14.15 - 16.00 น. บรรยายเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ” (ต่อ)

วันที่สอง

- 13.00 - 14.00 น. บรรยายเชิงเรื่อง “การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในการดูแลของทีมสหภาพ”
นำทีมโดย น.ต.หญิง ศุวัชรีย์ ฐิพินาย
- 14.00 - 14.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 14.15 - 16.00 น. ประชุมกลุ่มเชิงปฏิบัติการ “การฝึกปฏิบัติแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ” นำทีมโดย น.ต.หญิง ศุวัชรีย์ ฐิพินาย

ปิดการประชุม

5. แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

1. เพศ.....อายุ.....ปี
2. โรค.....
3. แพทย์เจ้าของไข้.....
4. โรคแทรกซ้อน.....
5. วัน เดือนปี แรกรับนอนโรงพยาบาล.....
6. ชนิดของการผ่าตัด.....ทำการผ่าตัดวันที่.....
7. วัน เดือน ปี จำหน่ายกลับบ้าน.....
8. รวมจำนวนวันนอนโรงพยาบาล.....วัน
9. ชนิดของการจำหน่าย
 - แพทย์อนุญาต
 - หนีกลับโดยแพทย์เห็นว่ายังไม่ควรกลับ
 - หนีกลับเอง
 - เสียชีวิต
 - ส่งต่อ
 - อื่น ๆ ระบุ.....

6. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล” แบบสอบถามนี้ถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี เมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการบริการพยาบาลมีคุณภาพดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับและไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อย่างยิ่ง

พัชรี คงปลอด

นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดกรอกรายละเอียดให้ตรงกับความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโดยเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. ชื่อนามสกุล

2. สถานภาพสมรส

- โสด
- คู่
- หม้าย / หย่า
- แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา
- มัธยมต้น
- มัธยมปลาย
- สูงกว่ามัธยมปลาย

4. จำนวนครั้งที่นอนรักษาในโรงพยาบาล

- ครั้งแรก
- ครั้งที่ 2
- มากกว่า 2 ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นปานกลาง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านความสะดวก					
1. ท่านเห็นว่าขั้นตอนของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสะดวกดี					
2. ท่านได้รับการเอาใจใส่ให้การดูแลทันทีเมื่อมาถึงหอผู้ป่วย					
3. หอผู้ป่วยมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม ไว้ให้ท่านอย่างเพียงพอ					
4. เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ ท่านได้รับบริการพยาบาลอย่างรวดเร็วไม่ต้องคอยนาน					
ด้านการประสานการบริการ					
5. พยาบาลสามารถติดต่อกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆ ที่ท่านต้องการพบได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว					
6. พยาบาลได้ตรวจเยี่ยม และพูดคุยกับท่านเพื่อทราบปัญหาและความต้องการของท่าน					
7. พยาบาลติดตามผลการรักษาพยาบาลและสามารถแก้ปัญหาของท่านได้เป็นที่พอใจ					
8. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่าน และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และวางแผนการรักษาพยาบาล					
ด้านอัธยาศัยของผู้ให้บริการ					
9. พยาบาลให้ความเป็นกันเองพูดจาไพเราะขณะให้การดูแลท่าน					
10. พยาบาลแสดงความเป็นมิตร ด้วยการยิ้มแย้มแจ่มใส และทักทายทุกครั้งที่ตรวจเยี่ยมท่าน					
11. พยาบาลได้แสดงพฤติกรรมที่สุภาพ นุ่มนวล แสดงถึงความเอื้ออาทรท่าน					
ข้อมูลที่ได้รับ					
12. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค และขั้นตอนการรักษาจากแพทย์และพยาบาล					

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย					
14. พยาบาลอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับแผนการดูแล และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง					
15. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน					
16. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เช่น การเตรียมร่างกาย การฝึกการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ					
17. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยา เช่นวิธีการรับประทานยา ข้อควรระวัง ฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยา					
18. พยาบาลให้เวลากับท่าน และเปิดโอกาสให้ท่านได้พูดคุยซักถามปัญหา และเสนอความต้องการ					
ด้านคุณภาพบริการ					
19. ท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจและอาการที่เป็นอยู่อย่างละเอียดจากแพทย์และพยาบาล					
20. ท่านได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพอย่างเต็มที่					
21. พยาบาลตอบสนองความต้องการ และปัญหาของท่านได้ตามที่คาดหวัง					
22. การดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาลช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของท่านได้					
23. ถ้าท่านมีปัญหาด้านสุขภาพอีก ท่านจะมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้แน่นอน					

7. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล” แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาล

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการบริการพยาบาลมีคุณภาพดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับและไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

พัชรี คงปลอด

นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง
ที่เว้นไว้ตามความเป็นจริงแต่ละข้อความเพียงข้อเดียว

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล.....ปี

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ
สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี.....ปี

5. สถานภาพสมรส

- โสด
- คู่
- หม้าย /หย่า
- แยกกันอยู่

6. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน

- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- อื่น ๆ (ระบุ.....)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการที่เห็นว่าตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|----------------|---------|--|
| พอใจมากที่สุด | หมายถึง | ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด |
| พอใจมาก | หมายถึง | ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก |
| พอใจปานกลาง | หมายถึง | ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง |
| พอใจน้อย | หมายถึง | ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย |
| พอใจน้อยที่สุด | หมายถึง | ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด |

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านลักษณะงาน					
1. ท่านพึงพอใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างครบถ้วน					
2. ท่านพึงพอใจที่มีอิสระในการให้ข้อมูลด้านการปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยกลับบ้านตามขอบเขตวิชาชีพ					
3. ท่านพึงพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการใช้โปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ					
4. ท่านพึงพอใจในการตรวจเยี่ยมพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อทราบปัญหา และความต้องการรวมทั้งการประเมินและติดตามผลการรักษา					
5. ท่านพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการบริหารงานบริการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ					
ด้านการบังคับบัญชา					
6. ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าสนับสนุนให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน					
7. ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าให้โอกาสในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล					
8. ท่านพึงพอใจในการประสานงานการตัดสินใจและ การมอบหมายงาน การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
9. ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าเป็นผู้นำในการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้คำชี้แนะ เป็นที่ปรึกษาและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน					
ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน					
10. ท่านภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ					
11. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการยอมรับการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน					
12. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหน่วยงาน					
13. ท่านมั่นใจในการบริหารจัดการทางการพยาบาล และปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง					
14. ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้รับคำขอบคุณ คำชมเชย จากผู้ป่วยและญาติ					

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านสภาพการทำงาน					
15. ท่านพึงพอใจในการให้ข้อมูลที่มีความชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ					
16. ท่านพึงพอใจที่ได้มีการจัดสถานที่ในการให้ข้อมูลอย่างเป็นสัดส่วน					
17. ท่านพึงพอใจที่มีเอกสารประกอบคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ					
18. ท่านพึงพอใจที่มีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสุขภาพ					
19. ท่านพึงพอใจที่มีการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน					
ด้านการติดต่อสื่อสาร					
20. ท่านพึงพอใจที่การประสานงานกับทีมสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง					
21. ท่านพึงพอใจที่การให้บริการพยาบาล ด้านการติดตาม ประเมินปัญหาผู้ป่วยเพื่อสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน และมีความชัดเจน					
22. ท่านพึงพอใจที่การให้บริการพยาบาลเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ					
23. ท่านพึงพอใจที่การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีการประสานงาน ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างพยาบาลในทีม					
24. ท่านพึงพอใจที่การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล					

8. แบบกำกับผลการทดลอง

**แบบกำกับผลการทดลองโดยการสังเกต
การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ**

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ

คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ ให้บันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า ปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อนี้ๆ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อนี้ๆ

ข้อที่	กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1.	แสดงท่าทีกระตือรือร้นยินดีให้บริการ			
2.	มองหน้า สบตา ยิ้ม แสดงท่าเป็นมิตรกับผู้ป่วยและญาติ			
3.	แนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล			
4.	สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสุขภาพ			
5.	ดำเนินการตามแผนการดูแล และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ			
6.	อำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือ ให้บริการพยาบาลอย่างรวดเร็ว ไม่ต้องคอยนาน			

ข้อที่	กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
7.	ติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือปัญหาของผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ			
8.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการรักษา			
9.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรคและขั้นตอนการรักษาจากแพทย์และพยาบาล			
10.	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับแผนการดูแลและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง			
11.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจ เช่น การเตรียมร่างกาย การฝึกการหายใจ และไออย่างมีประสิทธิภาพ			
12.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน			
13.	ประสานการดูแลกับทีมสุขภาพ เพื่อสนองความต้องการ ปัญหาของผู้ป่วยตามที่คาดหวัง แสดงพฤติกรรมถึงความเชื่อ อาหารต่อผู้ป่วย			
14.	ร่วมการประชุมกับทีมสุขภาพและผู้จัดการผู้ป่วยเพื่อปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน			
15.	ลงบันทึกความแปรปรวนที่เกิดขึ้น สรุปและประเมินผลการดูแล แจ้งแก่ทีมสุขภาพ			
16.	ติดตามกำกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้เป็นไปตาม Clinical Pathway			
17.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ระเบียบและวิธีการขั้นตอนชำระเงินค่ารักษา			
18.	ประเมินสภาพผู้ป่วยในด้านต่างๆ ความต้องการช่วยเหลือ และทบทวนแหล่งประโยชน์เพื่อประสานการดูแลที่ครบถ้วน			
19.	จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อที่บ้าน			

ภาคผนวก ง.

ตัวอย่าง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS

ตารางที่ 10 แสดงค่าความเที่ยง (Reliability) โดยรวมในกลุ่มทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ 0.95

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.951	.951	23

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1	3.4000	.67466	30
A2	3.2667	.86834	30
A3	3.8333	.69893	30
A4	3.1000	.80301	30
B5	3.2000	.71438	30
B6	3.3000	.70221	30
B7	3.3667	.55605	30
B8	3.1667	.79148	30
C9	3.5667	.85836	30
C10	3.4000	.62146	30
C11	3.4667	.57135	30
D12	3.2000	.71438	30
D13	3.1000	.48066	30
D14	2.9333	.58329	30
D15	3.0000	.69481	30
D16	3.8667	.68145	30
D17	3.4000	.81368	30
D18	2.9667	.61495	30
E19	3.6667	.66089	30
E20	3.5667	.62606	30

	Mean	Std. Deviation	N
E21	3.4000	.72397	30
E22	3.8333	.69893	30
E23	3.2333	.43018	30

ตารางที่ 11 แสดงค่าความเที่ยง (Reliability) โดยรวมในกลุ่มทดลอง (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ 0.94

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.940	24

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1	4.0333	.71840	30
A2	4.0000	.64327	30
A3	3.7000	.79438	30
A4	4.0000	.58722	30
A5	3.7333	.63968	30
B6	3.7000	.74971	30
B7	3.6667	.71116	30
B8	3.7333	.73968	30
B9	3.4667	.86037	30
C10	3.6333	.66868	30
C11	3.8667	.77608	30
C12	3.6333	.96431	30
C13	3.8000	.61026	30
C14	4.1667	.64772	30
D15	3.9333	.63968	30
D16	3.4333	.72793	30

	Mean	Std. Deviation	N
D17	3.9667	.61495	30
D18	3.9667	.61495	30
D19	3.7667	.67891	30
E20	3.7667	.62606	30
E21	3.8667	.62881	30
E22	3.7000	.74971	30
E23	3.7667	.67891	30
E24	3.8667	.50742	30



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพัชรี คงปลอด เกิดวันที่ 27 กันยายน 2515 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาล
ศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ เมื่อ พ.ศ. 2538 และเข้าศึกษา
ต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ
ชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข