

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อความพึงพอใจในบริการและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท โดยทำการศึกษา ณ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี เป็นการศึกษาแบบศึกษา 2 กลุ่มวัดครั้งเดียว (The Posttest-Only Design with Nonequivalent Group) ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภท ไม่จำกัดเพศหญิง/ชาย อายุตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี ที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติด้านความคิด ความรู้สึกรวมและพฤติกรรม โดยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภท ยึดหลักการจำแนกความผิดปกติทางจิตตาม ICD 10 (International Classification of Disease) เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ไม่จำกัดเพศหญิง/ชาย
2. อายุตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี
3. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป
4. ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

เพื่อที่จะให้มีการกระจายของข้อมูลใกล้เคียงหรือเป็น โค้งปกติมากที่สุด(Burn and Grove, 2001 : 247) ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ประเภท คือ เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือในการประเมินผลการศึกษา และเครื่องมือกำกับติดตาม

### เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา

1.1 คู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) สำหรับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย

1.1.1 คำชี้แจงการใช้คู่มือ

1.1.2 แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1.1.3 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1.1.4 บทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2 Clinical pathway for Schizophrenic Patients

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง มี 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบวัดความพึงพอใจในบริการ เป็นแบบวัดที่สร้างโดย จิราพร สิมากร (2544) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิด Aday and Andersen (1975) ต่อบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของตนเอง 6 ด้าน จำนวน 27 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกสรุปจำนวนวันนอน

### เครื่องมือกำกับติดตาม

3.1 Check list การดำเนินกิจกรรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

3.2 แบบบันทึกความแปรปรวนของ Clinical pathway for Schizophrenic Patients

3.3 แบบบันทึกการประชุมปรึกษา

### ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

1. คู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (ตัวอย่างในภาคผนวก ค)

2. Clinical pathway for Schizophrenic Patients (ตัวอย่างในภาคผนวก ค)

#### มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. คู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยศึกษาแนวคิดจาก Powell (1996) , นพรัตน์ ไชยขำนิ และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2547)

1.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของกลุ่มมือจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3 เขียนรายละเอียดของกลุ่มมือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยมีองค์ประกอบดังนี้ แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี วัตถุประสงค์ของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยจิตเภทเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี บทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ

## 2. Clinical pathway for Schizophrenic Patients

2.1 ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความที่เกี่ยวกับ Clinical Pathway และแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยศึกษาจากผลการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (นพรัตน์ ไชยธานี และ จินตนา ยูนิพันธุ์, 2547)

2.2 จัดประชุมกลุ่มย่อย โดยระดมสมองค้นหาปัญหาหรือแนวทางปฏิบัติ ใช้เวลา 2 วัน มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 11 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 5 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน นักอาชีวบำบัด 1 ท่าน เกษัชกร 1 ท่าน และนักโภชนบำบัด 1 ท่าน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การดูแลร่วมกัน โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ให้ความรู้เรื่อง Clinical Pathway ภาคทฤษฎี เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจ และจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสร้าง Clinical Pathway ร่วมกัน

### 2.3 นำสาระดังกล่าวมาสร้าง Clinical Pathway for Schizophrenic Patients

2.4 ส่ง Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ฉบับร่างที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องพิจารณาตรวจสอบ เพื่อให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีกครั้ง แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำคู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและClinical Pathway for Schizophrenic Patients นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สำนวนภาษา โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 4 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย

จิตแพทย์ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี	1 ท่าน
พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี	1 ท่าน
พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	1 ท่าน

พยาบาลวิชาชีพ 7 งานด้านการสอน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 ท่าน  
(คังรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก)

ให้นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การดูแลและแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำคู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ไปใช้

2. นำ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท 3 ราย ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อ. พุนพิน จ. สุราษฎร์ธานี

จากการนำ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ไปใช้พบว่า บริบทบางอย่างไม่ตรงกันเช่น จำนวนวันนอนที่กำหนดในแผนการดูแลนั้นแตกต่างกัน เนื่องจากมีข้อจำกัดของครอบครัวผู้ป่วย การเดินทาง ระยะทาง ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ นั้นมีจำนวนวันในช่วงเวลาระยะสุดท้ายเป็นจำนวน 30 วัน ส่วนของโรงพยาบาลราชบุรีนั้นจำนวนวันในช่วงเวลาระยะสุดท้ายมีจำนวน 25 วัน เนื่องจากผู้รับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นส่วนใหญ่อยู่ในเขตติดต่อระหว่างจังหวัดราชบุรี การเดินทางในการมาติดต่อกับทางโรงพยาบาลราชบุรี ค่อนข้างสะดวก

หัวข้อเรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแตกต่างกัน ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์นั้น ใช้โปรแกรมการดูแลญาติแบบองค์รวม(นพรัตน์ ไชยธานี, 2544) ในการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของกรมสุขภาพจิต ส่วนของโรงพยาบาลราชบุรีนั้น เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติโดยใช้เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและญาติในการดูแลผู้ป่วยของกรมสุขภาพจิตเช่นเดียวกัน โดยกลุ่มกิจกรรมบางกิจกรรมเนื้อหาจะคล้ายคลึงกัน จึงสามารถนำผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกันได้

ในเรื่องการเตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนทางโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีกลุ่มงานจิตเวชชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจนอยู่แล้วเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลจิตเวชซึ่งเฉพาะทาง ส่วนของโรงพยาบาลราชบุรี มีข้อจำกัดคือ หอผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้อยู่ในกลุ่มงานจิตเวช สายบริหารนั้นขึ้นอยู่กับงานกลุ่มการพยาบาล ซึ่งในการประสานกับกลุ่มงานจิตเวชนั้นต้องมีขั้นตอนที่ซับซ้อนบ้าง แต่หลังจากการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่เริ่มเตรียมทำ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ได้นำเสนอปัญหาที่เข้าที่ประชุม จึงได้รับการปรับปรุงขั้นตอนในการประสานงานกับงานจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลราชบุรี

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

ชุดที่ 1 แบบวัดความพึงพอใจในบริการ เป็นแบบวัดนี้ที่สร้างโดยจิราพร สิมากร(2544) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Aday and Andersen (1975) ที่ครอบคลุมเนื้อหา 6 ด้าน ต่อบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของตนเอง จำนวน 27 ข้อ ดังนี้ (ตัวอย่างในภาคผนวก ค)

- 1) ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ จำนวน 4 ข้อ
- 2) ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ จำนวน 4 ข้อ
- 3) ความพึงพอใจด้านอรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้ จำนวน 3 ข้อ
- 4) ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ จำนวน 7 ข้อ
- 5) ความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ จำนวน 5 ข้อ
- 6) ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ จำนวน 4 ข้อ

ข้อคำถามเป็นแบบลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- |                           |         |  |
|---------------------------|---------|--|
| คะแนน 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นจริงทั้งหมด      |
| คะแนน 4 เห็นด้วย          | หมายถึง | เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นจริงเป็นส่วนใหญ่ |
| คะแนน 3 ไม่แน่ใจ          | หมายถึง | ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความที่ได้มานั้น |

เกิดขึ้นจริง

- |                     |         |  |
|---------------------|---------|--|
| คะแนน 2 ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วน |
|---------------------|---------|--|

น้อย

- |                              |         |  |
|------------------------------|---------|--|
| คะแนน 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด |
|------------------------------|---------|--|

หรือไม่เกิดขึ้นเลย

การแปลคะแนนที่ได้จากการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ให้ความหมายโดยใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

- |                       |         |   |
|-----------------------|---------|---|
| 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   |

ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา โดยผู้สร้างตรวจความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เรื่องความพึงพอใจ ความชำนาญและมีประสบการณ์เรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จำนวน 9 ท่าน โดยถือเกณฑ์ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำเครื่องมือไป

ทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์จำนวน 30 ราย นำคะแนนที่ได้ไปหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .88

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจนั้น หาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 20 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92

(สูตรและการคำนวณในภาคผนวก ข)

ชุดที่ 2 แบบบันทึกสรุปรายงานวันนอน โดยผู้ศึกษาใช้แบบบันทึกจำนวนวันนอนตามแบบฟอร์มของแผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งมีส่วนประกอบดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
2. วันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล/วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และสรุปรวมเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล

(ตัวอย่างในภาคผนวก ค)

(ตัวอย่างในภาคผนวก ค)

#### เครื่องมือกำกับการศึกษา

1. Check list การดำเนินกิจกรรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (ตัวอย่างในภาคผนวก ค)

ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับเนื้อหาในการดำเนินการศึกษา 6 ขั้นตอน คือ การคัดเลือกผู้ป่วยและประเมินสภาพ การประสานงาน การวางแผนการพยาบาล การดำเนินการตามแผน การกำกับติดตาม และประเมินซ้ำ การประเมินครั้งสุดท้ายและสิ้นสุดการดูแล โดยสร้างขึ้นภายใต้คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุมของขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

2. แบบบันทึกความแปรปรวนของ Clinical pathway for Schizophrenic Patients

(ตัวอย่างในภาคผนวก ค)

ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและสาเหตุที่เกิดขึ้น รวมทั้งบันทึกการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้ รวบรวมบันทึกในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลราชบุรี แล้วนำมาปรับปรุง และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อจัดทำแบบบันทึกความแปรปรวนของ Clinical pathway for Schizophrenic Patients เพื่อติดตามสาเหตุการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และบันทึกวิธีการแก้ไขปัญหาของทีมสหสาขาวิชาชีพ

### 3. แบบบันทึกการประชุมปรึกษา (ตัวอย่างในภาคผนวก ก)

ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยจิตเภท เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุงต่อไป โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้ รวบรวมบันทึกในการทำ Conference จากหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลราชบุรี แล้วนำมาปรับปรุง และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อจัดทำแบบบันทึกสำหรับการทำ Conference ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

#### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

- ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ
- ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการ
- ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล

#### ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ

##### 1. การเตรียมตัวผู้ศึกษา

1.1 เข้าร่วมฟังบรรยาย ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งจัดโดยสภาการพยาบาล บรรยายโดยผู้มีความรู้เขียนบทความ ตำรา ผู้วิจัยเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้มีประสบการณ์ด้านการเรียนการสอน ผู้มีประสบการณ์ตรงที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง เป็นจำนวน 7 วัน

1.2 เตรียมความรู้ขณะศึกษาในชั้นเรียน โดยได้รับความรู้จากการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์ รวมทั้งมีการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองจากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1.3 มีการฝึกภาคปฏิบัติในช่วงทดลองใช้เครื่องมือ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients กับ Preceptor ที่เป็น APN มีประสบการณ์ตรงที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (คุณ นพรัตน์ ไชยขำนิ) ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี เป็นเวลาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์

2. จัดทำแผนการดำเนินการศึกษา โดยประสานงานกับงานวิชาการโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา ขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาศีรษะ และเครื่องมือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขออนุญาตทำ

การทดลองและเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา

3. เตรียมพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการผู้ป่วย 4 ท่าน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติหน้าที่ ณ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและมีใบประกอบโรคศิลป์
- 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลจิตเวชอย่างน้อย 2 ปี ขึ้นไป
- 3) มีความรู้ ความเข้าใจในระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย โดยการประชุมกลุ่มย่อย ณ ห้องประชุม หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี ในวันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2548 เป็นเวลา 2 วัน โดยใช้คู่มือการใช้งานจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ ซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วย แนวคิดและหลักการพื้นฐานของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทักษะของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย

ในการดำเนินการตามขั้นตอนนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการผู้ป่วยมีการซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจอยู่ตลอด มีการซักซ้อมความเข้าใจในแต่ละขั้นตอนเป็นระยะๆ

(แสดงโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือการใช้งานจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในภาคผนวก ก)

4.เตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้นำในการประชุมกลุ่มย่อยเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและ Clinical pathway ใช้เวลา 2 วัน คือวันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2548 ณ ห้องประชุมกลุ่มงานจิตเวช ช่วงเวลา 13.30-16.00น. มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 11 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 5 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน นักอาชีวบำบัด 1 ท่าน เภสัชกร 1 ท่านและนักโภชนาบำบัด 1 ท่าน นอกจากนี้ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันจัดทำ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients โดยการระดมสมองค้นหาปัญหาหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การดูแลร่วมกัน ซึ่งแต่ละวิชาชีพช่วยกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจบทบาทที่ถูกต้องรวมทั้งสมาชิกช่วยกันจัดทำ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยคือ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการจัดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สามารถร่วมกันจัดทำ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ได้สำเร็จ บรรยากาศในการประชุมครั้งนี้พบว่า ทีมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพมีเป้าหมายเดียวกันคือ ต้องการให้การดูแลผู้ป่วยที่มี



คุณภาพมากที่สุด และ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients สร้างได้จากข้อสรุปที่ร่วมกันสร้างขึ้นและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพทุกท่าน (แสดงโครงสร้างเนื้อหาของ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ในภาคผนวก ค)

5. เตรียมเครื่องมือ ซึ่งผู้ศึกษาทำการสร้าง และปรับปรุงเครื่องมือที่จะใช้ในการศึกษาค้นคว้ามาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

## ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการ

โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ระยะก่อนการทดลอง

ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้นำประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอีกครั้ง เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจในเรื่องคู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เช่น ขั้นตอนกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี Clinical Pathway for Schizophrenic Patients, Clinical Nursing Practice Guideline และการใช้แบบบันทึกต่างๆ ให้เข้าใจตรงกัน

ระยะทดลอง (ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 48 ถึง 2 พฤษภาคม 2548)

ทีมสหสาขาวิชาชีพนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ตามกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การสรรหาและคัดเลือกผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภทและรับไว้รักษาในโรงพยาบาลพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น เพื่อพิจารณาใช้ Clinical Pathway โดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆในการเข้าร่วมศึกษา วัตถุประสงค์และประโยชน์เข้าร่วมการศึกษา เมื่อผู้ป่วยและญาติยินยอมเข้าร่วมการศึกษาพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยดำเนินการใช้ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients แก่ผู้ป่วย

### ขั้นตอนที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ทำการรวบรวมข้อมูล จากการประเมินสภาพผู้ป่วย การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว ศึกษาจากแฟ้มประวัติ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาค้นหาปัญหาและเป้าหมายทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยมี Clinical Nursing Practice Guideline เป็นแนวทางการปฏิบัติการ

พยาบาล หลังจากนั้นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยแจ้งข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ให้กับสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ เพื่อร่วมกันประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้แบบบันทึกการประชุมปรึกษา เป็นเครื่องมือกำกับ

เมื่อเริ่มดำเนินการศึกษาพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ได้แสดงบทบาทของตนอย่างเต็มความสามารถ โดยมีคู่มือการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและ Clinical Pathway for Schizophrenic Patient เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ผู้จัดการผู้ป่วยแจ้งว่าโดยทั่วไปมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชอยู่แล้วแต่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เมื่อมีการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาเป็นแนวทางในการดูแลนั้น โดยมี Clinical Pathway for Schizophrenic Patients และ Clinical Nursing Practice Guideline ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ชัดเจนซึ่งทำให้พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทุกท่านมีรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างชัดเจน ทำให้ลดขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

### ขั้นตอนที่ 3 ประสานงานและปรับแผนการรักษา / แผนการจำหน่าย

พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ซึ่งมี Clinical Pathway for Schizophrenic Patients เป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่ในการให้บริการทางคลินิก โดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว ในฐานะผู้บำบัดรักษา (Clinicians) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวประกอบด้วย โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

กิจกรรมที่ 2 ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

กิจกรรมที่ 3 การสอน การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล/กลุ่มในเรื่อง โรคจิตเภท และการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

กิจกรรมที่ 4 การบริการปรึกษารายบุคคล จิตบำบัดรายบุคคล การให้คำปรึกษาครอบครัว

พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และเป็นผู้ประสานงานด้านกระบวนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว บางครั้งการประสานการดูแลต้องใช้การประสานทางโทรศัพท์ เพราะทีมสหวิชาชีพวางไม่ตรงกัน แต่ทุกครั้งที่มีการประสานก็ได้รับความร่วมมือด้วยดี

**ขั้นตอนที่ 4** การดำเนินการต่อเนื่อง เฝ้าติดตาม การประเมินสภาพ และการประเมินผลใหม่

พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำการติดตามและประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตามสภาพปัญหา เมื่อพบปัญหาพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่แจ้งให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ เพื่อร่วมกันปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยมีแบบบันทึกการประชุมปรึกษา แบบบันทึกความแปรปรวนของ Clinical Pathway for Schizophrenic Patients เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตาม หลังจากนั้นดำเนินการตามแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหานั้น

ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาทำหน้าที่

- 1) เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการ และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ หรือการใช้ทักษะของผู้จัดการผู้ป่วย
- 2) เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และเป็นผู้ประสานงานด้านกระบวนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว บางครั้งการประสานการดูแลต้องใช้การประสานทางโทรศัพท์ เพราะทีมสหสาขาวิชาชีพว่างไม่ตรงกัน แต่ทุกครั้งที่มีการประสานก็ได้รับความร่วมมือด้วยดี
- 3) เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพิ่มเติม และเป็นตัวแทนในการที่จะเรียกร้องสิทธิที่ผู้ป่วยและครอบครัวที่พึงจะได้รับ เช่นการใช้สิทธิคำร้อง

**ขั้นตอนที่ 5** การดำเนินการต่อ

เมื่อพบปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขตาม Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ที่กำหนดไว้ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ทำการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัวกลับสู่ชุมชน โดยประสานงานกับงานจิตเวชชุมชนเพื่อติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การยอมรับในบทบาทของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีตาม Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ตามบทบาทของแต่ละวิชาชีพ เนื่องจากแต่ละวิชาชีพเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย มีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด โดยผู้จัดการผู้ป่วยใช้ทักษะในการดำเนินการอย่างครบถ้วน

และพบว่าผู้จัดการผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ถึงแม้ว่าทีมสหสาขาวิชาชีพจะมี Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ในการดูแลผู้ป่วยที่ดี

แล้วก็ตาม ถ้าผู้ป่วยไม่มีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยมาทำหน้าที่กำกับติดตาม ประสานงานให้ นั้น ผลลัพธ์ที่ได้จะไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง และทักษะที่พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยต้องใช่มาก คือ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อประสานงาน

เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความสนใจในการที่จะร่วมมือในการ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และการดำเนินการตาม Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ถึงแม้ว่า บางครั้งทีมสหสาขาวิชาชีพจะมีเวลาว่างไม่ตรงกัน จึงมีการปรึกษาในรูปของการใช้โทรศัพท์ และมีการติดตามความก้าวหน้าในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

#### ขั้นตอนที่ 6 การประเมินครั้งสุดท้ายและปิดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี

เมื่อสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่ เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจใน บริการโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจในบริการในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และเก็บรวบรวม ข้อมูลสรุปจำนวนวันนอน จากแบบบันทึกจำนวนวันนอนในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย

เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันประเมินผลการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และสรุปผลการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ผู้ศึกษาได้สรุปผลการศึกษารายงานต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าทุก ท่านเห็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ รวมทั้งเล็งเห็นโอกาสพัฒนาว่าสามารถปรับปรุง Clinical Pathway for Schizophrenic Patients ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวที่ ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีความรู้สึกที่ตนเองได้รับการเอาใจใส่ เป็นไปตาม ความคาดหวังและต้องการ ปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยนั้นไม่ใช่เรื่องที่ยุ่งยากอีกต่อไป เนื่องจาก ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน

ในการศึกษานี้มีการกำกับการทดลองโดยใช้เครื่องมือ 3 ประเภท คือ

- 1) Check list การดำเนินกิจกรรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- 2) แบบบันทึกความแปรปรวนของ Clinical pathway for Schizophrenic Patients
- 3) แบบบันทึกการประชุมปรึกษา

ในการศึกษานี้มีการกำกับการทดลองโดยมีผู้ศึกษาและพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ ผู้ป่วยเป็นผู้กำกับติดตามผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบโดยตรงเฉพาะเป็นรายๆ ซึ่งสามารถติดตาม ความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม 6 ขั้นตอน รวมทั้งรวบรวมความแปรปรวน และสาเหตุที่

เกิดขึ้น มีการติดตามการแก้ไขปัญหานั้นๆ ในแบบบันทึก ทำให้สามารถทราบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวิธีการแก้ไขปัญหานั้นๆ

ในการศึกษาครั้งนี้พบความแปรปรวน คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงานกิจกรรมตาม Clinical Pathway for Schizophrenic Patients และพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยได้แจ้งให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขนั้นจนกว่าจะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบการดูแลโดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งความแปรปรวนแบ่งเป็น 3 สาเหตุ คือ

1. สาเหตุเกี่ยวกับพยาธิสภาพ/ตัวผู้ป่วย คือ

1.1 ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย เช่น คิดเชื้อระบบทางเดินหายใจ มี

บาดแผล

1.2 ญาติผู้ป่วยบางรายมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่ตรงตามเวลาที่นัดหมาย เนื่องจากติดภารกิจเร่งด่วน

2. สาเหตุเกี่ยวกับระบบ คือ

2.1 เมื่อพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย การส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นๆ แพทย์ผู้ทำการรักษามาตรวจอาการซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลซ้ำ

2.2 การเตรียมชุมชนก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้นต้องประสานงานกับงานจิตเวชชุมชน ผู้ปฏิบัติที่ทำหน้าที่รับผิดชอบมีภาระงานมาก ทำให้การนัดหมายมีการเลื่อนเวลาออกไป

3. สาเหตุจากตัวผู้ปฏิบัติ คือ

3.1 ในระยะแรกของการปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดการผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ยังมีการสับสนกับงานประจำ ทำให้เกิดการปฏิบัติงานซ้ำซ้อนบ้าง

3.2 ในการนัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพนั้น บุคลากรบางท่านไม่สามารถเข้าร่วมประชุมตามเวลาที่นัดหมายได้ จึงใช้วิธีแก้ปัญหาคือ ผ่าประเด็น เนื้อหาต่างๆ กับผู้จัดการผู้ป่วยไว้ก่อนเข้าร่วมประชุม และใช้แบบบันทึกการประชุมเป็นสื่อในการติดตามการประชุม

หลังจากพบความแปรปรวนทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

### การรวบรวมข้อมูล

#### ก่อนการทดลอง

1. ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการ โดยใช้แบบวัดที่สร้างโดยจิราพร สิมาร (2544) โดยสร้างขึ้นจากแนวคิด Aday and Andersen (1975) ที่ครอบคลุมเนื้อหา 6 ด้าน ต่อบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของตนเอง จำนวน 27 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้ศึกษาได้

อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการตอบให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนเก็บในกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน จนครบ 20 ราย โดยเริ่มตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2547 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2548

2. ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลจำนวนวันนอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกสรุปจำนวน วันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างเมื่อผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจนครบ 20 ราย โดยเริ่ม ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2547 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2548

### หลังการทดลอง

1. เมื่อสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่เก็บข้อมูลความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยจิตเภทที่ตนเองรับผิดชอบโดยตรงแต่ละราย โดยใช้แบบวัดที่สร้างโดยจิราพร สิมากร (2544) โดยสร้างขึ้นจากแนวคิด Aday and Andersen (1975) ที่ครอบคลุมเนื้อหา 6 ด้าน ค่ะบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของตนเอง จำนวน 27 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยเป็นผู้อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการตอบ ให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เมื่อผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจนครบ 20 ราย

2. เมื่อสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่เก็บข้อมูลจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทที่ตนเองรับผิดชอบโดยตรงแต่ละราย โดยใช้แบบ บันทึกสรุปจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจนครบ 20 ราย

3. ผู้ศึกษาทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการ และ จำนวนวันนอนก่อนและหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแล แบบปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และ ประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการศึกษา ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งให้ ทราบว่าการตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการแต่อย่างไร ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

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

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการ และจำนวนวันนอน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา แล้วนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดลองที (Dependent t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

### 1. ขั้นเตรียมการ

เดือนธันวาคม 47- กุมภาพันธ์ 48

1. เตรียมความพร้อมของผู้ศึกษา
2. เตรียมสถานที่ที่ทำการทดลอง
3. เตรียมพยาบาลที่ทำหน้าที่ผู้จัดการผู้ป่วย
4. เตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. เตรียมเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการศึกษา

### 2. ขั้นดำเนินการ

26 ก.พ. 48 – 2 พ.ค. 48

#### ระยะก่อนทดลอง

เตรียมความพร้อมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ชักซ้อมความเข้าใจ  
ในขั้นตอนต่างๆ

#### ระยะทดลอง

ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี Clinical Pathway for  
Schizophrenic Patients กับกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย โดยมี  
ขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้จัดการผู้ป่วย  
พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และแจ้งให้  
ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ
2. ผู้จัดการผู้ป่วย ดูแลกำกับติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็น  
ไปตาม Clinical Pathway for Schizophrenic Patients
3. เมื่อมีความแปรปรวน ผู้จัดการผู้ป่วยแจ้งทีมสหสาขาวิชาชีพ  
ทราบเพื่อร่วมปรึกษา หาแนวทางแก้ไข
4. ดำเนินการตามแนวทางที่จะแก้ไข
5. เมื่อสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วย ทำการประเมินความพึงพอใจใน  
บริการและจำนวนวันนอน
6. เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายผู้จัดการผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ร่วมกัน  
ประเมินและสรุปการดูแลผู้ป่วย

#### การรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการและเก็บข้อมูลจำนวนวัน  
นอน ในกลุ่มควบคุมจำนวน 20 ราย
2. เก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการและเก็บข้อมูลจำนวน  
วันนอน ในกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย

### 3. ขั้นประเมินผล

เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการและจำนวนวันนอน  
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง