



ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาท  
การจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ  
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

Effects of a Case Management Program for Cardiac Surgery Patients on  
Professional Nurses' Perception of Case Management Role Practices  
in the Cardiac Surgery Department of a Tertiary Hospital

จิรภาส วงษา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

## วิทยานิพนธ์

### เรื่อง

ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาท

การจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2568

ศิริภาส วงษา

นายจิรภาส วงษา

ผู้วิจัย

Law

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา  
ปร.ค. (การพยาบาล)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Prad

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้ไพโร  
ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

พวงเพ็ญ สว่าง

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

พวงเพ็ญ สว่าง

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้ไพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาชี้แนะและให้คำแนะนำแก้ไข ด้วยความเอาใจใส่และเสียสละเวลา รวมทั้งให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้และวางแผนการจัดทำจนสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านจึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่มีความเมตตาและความกรุณาให้การแนะนำข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เสนอแนะแก่ผู้วิจัย ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน โดย ดร. ปราณี มีหาญพงษ์ พลตำรวจตรีหญิง อัญชัญ ไพบูลย์ และ พว.กฤษดา จนวนันเพ็ญ ที่ให้ความกรุณาสละเวลาและความเมตตาในการให้คำแนะนำและปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยมุทิตาจิตอย่างแท้จริง กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยใน ศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต ดึก 7/9 และ หัวหน้าหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต ดึก 6/2 และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัว ญาติพี่น้อง ที่ให้ความรักความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้เสมอมาจนผู้วิจัยได้ประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ปริญญาโททุกคน ที่มีคุณค่าและอยู่เคียงข้างในการศึกษาด้วยดีตลอดมา

สุดท้ายนี้ คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่คุณบิดา มารดา และครอบครัวผู้ให้โอกาสด้านการศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรคได้เป็นอย่างดี

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ต่อการรับรู้การปฏิบัติ  
 บทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ  
 โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้เขียน นายจิรภาส วงษา

ชื่อปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, ศ.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ประ.ด. (ประชากรศาสตร์)

ปี พ.ศ. 2568

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองโดยวัดผลก่อนและหลังการทดลองแบบสองกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ จำนวน 50 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (กลุ่มทดลอง 25 คนและกลุ่มควบคุม 25 คน) เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ประยุกต์จากแนวคิดการเป็นผู้จัดการรายกรณี และ 2) แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงด้วยแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอ้างอิง (Independent t-test และ Dependent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.42$ ,  $SD = 0.40$ ) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.45$ ,  $SD = 0.12$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำแนวคิดหรือโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจเพื่อสร้างความเข้าใจด้วยการมอบหมายงานสอดคล้องกับบทบาทพยาบาลสำหรับผู้ป่วยวิกฤต หรือถึงวิกฤตเพื่อบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

คำสำคัญ: การจัดการรายกรณี การผ่าตัดหัวใจ บทบาทการจัดการ พยาบาลวิชาชีพ

|                          |                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Thesis Title</b>      | Effects of a Case Management Program for Cardiac Surgery Patients on Professional Nurses' Perceptions of Case Management Role Practices in the Cardiac Surgery Department of a Tertiary Hospital |
| <b>Author</b>            | Mr. Jirapas Wongsas                                                                                                                                                                              |
| <b>Degree</b>            | Master of Nursing Science (Nursing Management)                                                                                                                                                   |
| <b>Thesis Advisor</b>    | Assistant Professor Dr. Kannikar Chatdokmaiprai, Dr. P.H. (Public Health Nursing)                                                                                                                |
| <b>Thesis Co-Advisor</b> | Professor Dr. Phechnoy Singchangchai, Ph.D. (Demography)                                                                                                                                         |
| <b>A.D.</b>              | 2025                                                                                                                                                                                             |

### Abstract

This quasi-experimental study employed a pre-post two-group design to compare professional nurses' perceptions of case management role practices before and after the implementation of a case management program for cardiac surgery patients. The sample consisted of 50 professional nurses working in cardiac surgery wards, selected through purposive sampling (25 in the experimental group, 25 in the control group). The research instruments included: 1) a cardiac surgery patient case management program based on case manager concepts, and 2) a questionnaire measuring nurses' perceptions of case management role practices. The instruments demonstrated a content validity index of 1.0 and a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, standard deviation) and inferential statistics (independent t-test and dependent t-test).

The results showed that, following participation in the case management program, the experimental group had a significantly higher mean score for perceptions of case management role practices ( $\bar{X} = 4.42$ ,  $SD = 0.40$ ) compared to the control group ( $\bar{X} = 2.45$ ,  $SD = 0.12$ ) ( $p < .05$ ).

The findings suggest that nursing administrators should implement case management concepts or programs for cardiac surgery patients to enhance nurses' understanding through role-appropriate task assignments for critical and semi-critical patients, thereby strengthening patient safety management.

**Keywords:** case management, cardiac surgery, management role, professional nurses

## สารบัญ

|                                                                                                 | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ.....                                                                            | ข    |
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                                                            | ค    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                                                                         | ง    |
| สารบัญ.....                                                                                     | จ    |
| สารบัญตาราง.....                                                                                | ช    |
| สารบัญภาพประกอบ.....                                                                            | ฉ    |
| บทที่ 1 บทนำ                                                                                    |      |
| ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....                                                                  | 1    |
| คำถามการวิจัย.....                                                                              | 4    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....                                                                    | 5    |
| สมมติฐานการวิจัย.....                                                                           | 5    |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                                                                       | 6    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                                                                          | 7    |
| นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....                                                                | 8    |
| บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                                                |      |
| บริบทองค์กรการพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งที่ศึกษา.....                             | 10   |
| แนวคิดการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหัวใจตามแนวคิดของ พาวเวลล์ และทานัน (Powell & Tahan, 2010)..... | 15   |
| การจัดการรายกรณีผู้ป่วย.....                                                                    | 17   |
| บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของการเป็นผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ.....              | 20   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                                                      | 22   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย                                                                      |      |
| การออกแบบการวิจัย.....                                                                          | 25   |
| ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....                                                      | 26   |
| ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                                                              | 27   |
| ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....                                                                     | 28   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                                                                 | 36   |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                                                   | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------|------|
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....                           | 41   |
| การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....                           | 43   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                          | 44   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                           | 47   |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย.....                                           | 60   |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย |      |
| สรุปผลการวิจัย.....                                               | 58   |
| อภิปรายผลการวิจัย.....                                            | 60   |
| ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....                                        | 63   |
| เอกสารอ้างอิง.....                                                | 65   |
| ภาคผนวก                                                           |      |
| ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....                 | 71   |
| ข การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....                         | 77   |
| ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                                 | 83   |
| ง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ค่า CVI).....       | 128  |
| จ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....                          | 132  |
| ฉ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทดสอบที่.....                | 145  |
| ช รูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยของบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาล      |      |
| วิชาชีพแผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.....          | 137  |
| ประวัติผู้วิจัย.....                                              | 143  |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                                                                                                                                                                            | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 3.1 รายละเอียดของกิจกรรม/วิธีการในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการรายกรณี เครื่องมือ/ อุปกรณ์ และระยะเวลา จำแนกออกตามกระบวนการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ตามแนวคิดการจัดการรายกรณีของ พาวเวลล์ และทาสาน (Powell & Tahan, 2010).....                                                   | 37   |
| 3.2 สรุปค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย (Content validity index).                                                                                                                                                                                                     | 42   |
| 3.3 สรุปค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของ พยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ.....                                                                                                | 43   |
| 4.1 จำนวน ร้อยละ และค่าสถิติการทดสอบความเป็นอิสระ ของพยาบาลวิชาชีพ แผนก ศัลยกรรมหัวใจ กลุ่มควบคุม ( $n_1 = 25$ ) และกลุ่มทดลอง ( $n_2 = 25$ ) จำแนกตามข้อมูล ส่วนบุคคล.....                                                                                                         | 49   |
| 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติ บทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการรายกรณี ระหว่างกลุ่มทดลอง ( $n_1 = 25$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n_2 = 25$ ).....                                        | 51   |
| 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติ บทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนการใช้ โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลอง ( $n_1 = 25$ ) และ กลุ่มควบคุม ( $n_2 = 25$ ) จำแนกตามรายด้าน.....    | 52   |
| 4.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติ บทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังการใช้ โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ของกลุ่มทดลอง ( $n_1 = 25$ ) และ กลุ่มควบคุม ( $n_2 = 25$ ).....                     | 53   |
| 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติ บทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังการใช้ โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลอง ( $n_1 = 25$ ) และ กลุ่มควบคุม ( $n_2 = 25$ ) จำแนกตามรายด้าน..... | 54   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า                                                                                                                                                                                                                  |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.6      | ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ของกลุ่มทดลอง..... 55               |
| 4.7      | ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ของกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายด้าน 56 |



*Christian University of Thailand*

## สารบัญภาพประกอบ

| แผนภาพที่ |                                                                 | หน้า |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|------|
| 1.1       | กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                                       | 7    |
| 2.1       | การบริหารงานองค์กรพยาบาล หอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก..... | 10   |
| 3.1       | รูปแบบการวิจัย.....                                             | 25   |



*Christian University of Thailand*

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก เนื่องจากมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตสูงต่อเนื่อง โดยอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในประชากรจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมาพบแพทย์ทั้งในภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลันหรือหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่รุนแรง (acute coronary syndrome) และในภาวะเรื้อรัง (stable angina และ chronic ischemic heart disease) ซึ่งการรักษาต้องอาศัยเทคโนโลยีสูงและค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จากการรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) พบว่า กลุ่ม "โรคหัวใจและหลอดเลือด" เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรโลก มากกว่า 20 ล้านรายต่อปี และสำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 รายงานว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้มากกว่า 430,000 คนต่อปี และเสียชีวิตมากถึง 70,000 รายต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน แนวโน้มการเจ็บป่วยยังคงเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง แม้มีความก้าวหน้าในการรักษาทางการแพทย์ ทั้งการใส่ยา การสวนหลอดเลือดหัวใจ (PCI) และการผ่าตัด (CABG) แต่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังประสบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการพักฟื้นในโรงพยาบาล ส่งผลให้มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยนานกว่ามาตรฐาน และมีภาระค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งกระทบต่อทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการ (Su et al., 2021; Qiu et al., 2021)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทยกำลังเผชิญกับความจำเป็นในการควบคุมคุณภาพการดูแลรักษาไปพร้อมกับการควบคุมค่าใช้จ่าย ในขณะเดียวกัน บุคลากรพยาบาลที่มีอยู่จำกัดจำเป็นต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าที่สุด การจัดการรายกรณี (Case Management) จึงเป็นกลไกสำคัญที่ตอบโจทย์การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ซับซ้อน โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี เพื่อดูแลแบบองค์รวม ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การจัดการรายกรณีจึงเป็นหนึ่งในรูปแบบที่เหมาะสมที่จะใช้ในสังคมไทยเป็นรูปแบบการดูแลที่มีการศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่ยืนยันถึงผลลัพธ์ที่ดีในการควบคุมโรค ลดภาวะแทรกซ้อน

และความคุ้มค่าคุ้มทุนของการบริการสุขภาพ นับเป็นแนวทาง การให้บริการที่เหมาะสมในยุคของ ความเจริญทางเทคโนโลยี ที่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น เพราะเป็นแนวคิดที่เน้นการจัดการ และการดูแลสุขภาพ การประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลทั้งทางด้านคุณภาพและ ความคุ้มค่าในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง (ทิพมาส ชินวงศ์, 2560)

แม้จะมีแนวคิดและแนวปฏิบัติในการจัดการรายกรณีที่แพร่หลายในต่างประเทศแต่ใน บริบทประเทศไทย โดยเฉพาะในหน่วยงานศัลยกรรมหัวใจของโรงพยาบาลตติยภูมิ ยังขาดการ ประเมินผลเชิงระบบเกี่ยวกับ บทบาทและความสามารถของพยาบาลในการเป็นผู้จัดการรายกรณี งานวิจัยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถแสดงผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิผลของ โปรแกรมส่งเสริมบทบาทพยาบาลด้านนี้ รวมถึงยังไม่มีโปรแกรมต้นแบบที่ได้รับการออกแบบและ ทดลองใช้อย่างเป็นระบบในผู้ป่วยกลุ่มผ่าตัดหัวใจ โดยเฉพาะการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดเป็น การผ่าตัดใหญ่ เป็นการรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนอย่างมาก มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ซึ่งจะ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องมีการ เตรียมความพร้อมทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดการได้รับการดูแลต่อเนื่องภายหลังการผ่าตัด ซึ่ง รูปแบบการดูแลและการบริการสุขภาพในปัจจุบัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งด้านการใช้ เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนรูปแบบที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการ ควบคุมค่าใช้จ่ายให้มีความเหมาะสมคุ้มค่า คุ้มทุน รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้รับบริการ (สำนักการพยาบาล, 2562)

โรงพยาบาลแห่งนี้ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีแนวโน้มเพิ่ม จำนวนขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565 ที่มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 1,169 ราย, 1,313 ราย, 1,265 ราย, 1,488 ราย และ 1,558 ราย ตามลำดับ ภายในระยะเวลา 5 ปี แต่ด้วยจากการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มี เทคโนโลยีสูง และมีราคาแพง ทำให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูง และผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อน ขึ้นขณะพักรักษาตัว ทำให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเฉลี่ยวันนอน 9-10 วัน ซึ่งตามมาตรฐาน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ควรพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่เกิน 7 วันในขณะที่โรงพยาบาลต้องการ ควบคุมคุณภาพการบริการควบคู่ไปกับการควบคุมค่าใช้จ่ายในการประกอบการ ประกอบกับภาวะ วิกฤตทางเศรษฐกิจที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับลดจำนวนพยาบาลวิชาชีพลง ทำให้พยาบาลต้อง รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมากขึ้น พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องค้นหารูปแบบการจัดบริการ พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ที่จะทำให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ควบคู่ไปกับการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้มีความคุ้มค่าและคุ้มทุน

การจัดการรายกรณีจึงเป็นหนึ่งในรูปแบบที่เหมาะสมที่จะใช้ในสังคมไทยเป็นรูปแบบการดูแลที่มีการศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่ยืนยันถึงผลลัพธ์ที่ดีในการควบคุมโรค ลดภาวะแทรกซ้อน และความคุ้มค่าคุ้มทุนของการบริการสุขภาพ นับเป็นแนวทาง การให้บริการที่เหมาะสมในยุคของความเจริญทางเทคโนโลยี ที่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น เพราะเป็นแนวคิดที่เน้นการจัดการและการดูแลสุขภาพ การประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลทั้งทางด้านคุณภาพและความคุ้มค่าในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง (ทิพมาส ชินวงศ์, 2560)

จากเหตุผลดังกล่าวบทบาทของพยาบาลในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความสำคัญอย่างยิ่งในระบบสุขภาพยุคปัจจุบัน เนื่องจากเป็นบทบาทที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่กลุ่มเสี่ยงระยะเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน ไปจนถึงระยะวิกฤต โดยเน้นการจัดการตามความจำเป็นเฉพาะราย (Needs-based care) รวมถึงการประสานงานกับทีมสุขภาพ การพัฒนาแนวทางการดูแล (Clinical Practice Guidelines: CPGs) การบริหารทรัพยากร การลดความแปรปรวนของบริการ (Variances) และการควบคุมต้นทุน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดทั้งด้านคลินิกและค่าใช้จ่าย (ทิพมาส ชินวงศ์, 2560) ตามแนวคิดของ Davis (cited as in Cohen, 2014) ผู้จัดการรายกรณีควรมีบทบาทสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ บทบาทผู้ดูแล (Caregiver's Role) ผู้ประสานงาน (Coordinator's Role) ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate's Role) และบทบาทตัวแทนหรือนายหน้าเชื่อมโยงบริการ (Broker's Role) ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติบทบาทเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นได้จากการพัฒนาความรู้และการรับรู้ในบทบาทโดยตรง งานวิจัยของ อัญชัญ ไพบูลย์ (2545) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาผู้จัดการรายกรณีมีความสามารถในการตัดสินใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมบทบาทนี้สามารถยกระดับคุณภาพการพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่าแนวคิดการจัดการรายกรณีผู้ป่วย (Case Management) เป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดย พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) ได้นำเสนอขั้นตอนหลักของการจัดการรายกรณีไว้ 6 ขั้นตอน ได้แก่ การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมิน การประสานงาน การดำเนินการตามแผนการดูแล การประเมินผล และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจนถึงระยะฟื้นฟูที่บ้าน สมาคมจัดการรายกรณีแห่งสหรัฐอเมริกา (Case Management Society of America, 2023) ชี้ให้เห็นว่าการจัดการรายกรณีที่มีประสิทธิภาพช่วยลดความซ้ำซ้อนของบริการ ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และส่งเสริมการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้ การจัดการรายกรณียังมีบทบาทสำคัญในการนำไปสู่การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการใช้แผนการดูแลเฉพาะโรค (Clinical Pathway) การกำกับและติดตามผลการรักษา รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยใน

การเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม (ดวงกมล สุวรรณ, 2561) อย่างไรก็ตาม การจะทำหน้าที่ผู้จัดการรายกรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทักษะการบริหารจัดการที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะรายของผู้ป่วย ในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความเชี่ยวชาญด้าน โรคหัวใจและหลอดเลือด การนำระบบการพยาบาลแบบทีม และแนวทางการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ จะช่วยเสริมบทบาทของพยาบาลให้สามารถวางแผน ประสาน และติดตามผลการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับเป้าหมายการรักษาที่เป็นเลิศ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะพัฒนาโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้จัดการรายกรณีในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ลดความสูญเสีย ลดภาวะแทรกซ้อน ควบคุมต้นทุน และยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาลให้ตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพในยุคใหม่อย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อเป็นการบริการพยาบาลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน และเพื่อเตรียมพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารระดับต้นขึ้นสู่ผู้บริหารระดับสูงตามลำดับได้อย่างมีคุณภาพ สามารถที่จะพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลไปสู่การยอมรับของสังคมต่อไป จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารพยาบาลที่ควรให้ความสำคัญโดยใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน

### คำถามการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ หรือไม่

2. ค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หรือไม่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

## สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการรายกรณี

2. ค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแบบแผนการจัดการรายกรณี 2) ร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแนวปฏิบัติและคู่มือการจัดการรายกรณี 3) ประสานงานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 4) การดำเนินการตามแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแบบแผนการจัดการรายกรณี 5) ติดตามดูแลการประเมินผลการจัดการผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแนวทางประเมินผล/คู่มือการจัดการรายกรณี 6) สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลและส่งต่อสำหรับผู้จัดการรายกรณี

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านการรับรู้การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน

ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดจำนวนวันนอน และลดการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งการลดค่าใช้จ่าย เพิ่มความคุ้มค่าคุ้มทุนของการดูแลนั้น ซึ่งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทหน้าที่สำคัญ ดังนี้ เดวิส (Davis, 2023 cited as in Cohen, 2014) ได้ระบุบทบาทสำคัญ 4 ประการของผู้จัดการรายกรณี ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ดังนี้ คือ 1) บทบาทผู้ดูแล (Caregiver's role) ในบทบาทนี้ พยาบาลหรือผู้จัดการผู้ป่วยต้องให้การดูแลและสนับสนุนทางกายภาพและจิตใจแก่ผู้ป่วย ทั้งในเรื่องการให้คำแนะนำ การช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2) บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator's role) ผู้จัดการผู้ป่วยมีหน้าที่ในการประสานงานระหว่างทีมการแพทย์ต่าง ๆ และผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนและตรงตามความต้องการ ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรทรัพยากร การจัดการข้อมูล หรือการนัดหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 3) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate's role): ในบทบาทนี้ พยาบาลจะต้องเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการช่วยให้สิทธิของผู้ป่วยได้รับการปกป้องและเคารพ โดยการแนะนำหรือให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่พวกเขาควรได้รับ และการปกป้องจากการถูกละเมิดสิทธิ 4) บทบาทตัวแทน (Broker's role) พยาบาลในบทบาทนี้จะทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงผู้ป่วยกับบริการหรือทรัพยากรต่าง ๆ ที่พวกเขาต้องการ ไม่ว่าจะเป็นการแนะนำแหล่งการรักษาหรือบริการที่เหมาะสม รวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น การอบรมเพื่อให้พยาบาลหรือผู้จัดการผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ในบทบาทต่าง ๆ เหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้พวกเขาสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยมีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก ตึก 6/2 จำนวน 32 คน และตึก 7/9 จำนวน 28 คน รวมประชากร คือ 60 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก ตึก 6/2 และตึก 7/9 กลุ่มละ 25 คน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง สัดคัดกรกรมการแพทย์ จำนวน 50 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพ

**ระยะเวลาที่ศึกษา** เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567

## นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

**โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ** หมายถึง ชุดกิจกรรมการในการจัดการดูแลรักษา เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้รับผิดชอบการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหน้าอกซึ่งได้รับการจัดการรายกรณีโดยพยาบาลวิชาชีพ จะถูกติดตามและประเมินผลลัพธ์ด้านภาวะแทรกซ้อน การกลับมารักษาซ้ำ และความสามารถในการดูแลตนเอง ภายหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจ ซึ่งเขียนขึ้นโดยทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ตลอดจนดำเนินการปฏิบัติ ประสานงาน กำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลการจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามแผนภายในเวลาที่กำหนด ครอบคลุมถึงการปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายจนถึงวันจำหน่ายกลับบ้าน การจัดการรายกรณีตามแนวคิดของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ประเมินผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแบบแผนการจัดการรายกรณี 2) ร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแนวปฏิบัติและคู่มือการจัดการรายกรณี 3) ประสานงานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 4) การดำเนินการตามแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแบบแผนการจัดการรายกรณี 5) ติดตามดูแลการประเมินผลการจัดการผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแนวทางประเมินผล/คู่มือการจัดการรายกรณี 6) สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลและส่งต่อสำหรับผู้จัดการรายกรณี

**การรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ** ในการวิจัยนี้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของตนเองในฐานะผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ที่มีหน้าที่ในการวางแผน ดูแล ประสานงาน และติดตามกระบวนการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยเน้นการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างสูงสุด ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ บทบาทผู้ดูแล บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ และบทบาทตัวแทน โดยใช้มาตราระดับประมาณค่าแบบ 5 ระดับ (Likert Scale)

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างระบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ และใช้ในการทดลอง โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ สรุปสาระสำคัญตามลำดับ ดังต่อไปนี้

#### 1. บริบทองค์กรการพยาบาลใน โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งที่ศึกษา

1.1 ลักษณะ โครงสร้างและผู้บริหารองค์กรการพยาบาล หอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจ และกึ่งวิกฤต

1.2 นโยบายขององค์กรการพยาบาลหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง

1.3 บทบาทหน้าที่การบริหารของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ และกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง

2. แนวคิดการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหัวใจตามแนวคิดของพาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010)

3. บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของการเป็นผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. องค์การพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งที่ศึกษา

### 1.1 ลักษณะโครงสร้างและผู้บริหารองค์การพยาบาล

การจัดระบบการบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกหัวใจและกึ่งวิกฤต ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด มีการจัดระบบการพยาบาลแบบทีม ใช้กระบวนการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยใช้แผนการรักษาเป็นสื่อกลางในการบรรลุผลการรักษาที่เป็นเลิศ ตลอดจนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ด้วยทีมพยาบาลที่เหมาะสม โดยมีจำนวนเตียงให้บริการทั้งหมด 35 เตียง มีหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต (พิเศษ VIP) จำนวน 1 ห้อง พิเศษเดี่ยว จำนวน 10 ห้อง สามัญรวม จำนวน 18 เตียง ห้องกึ่งวิกฤต จำนวน 6 เตียง



แผนภาพที่ 2.1 การบริหารงานองค์การพยาบาล หอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและกึ่งวิกฤต

## 1.2 นโยบายองค์กรการพยาบาลหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและกึ่งวิกฤต โรงพยาบาล ตติยภูมิ แห่งหนึ่ง

หอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและ กึ่งวิกฤต งานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและ กึ่งวิกฤต ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง มีขอบเขตการให้บริการพยาบาลในรูปแบบ การจัดการตามหน้าที่ (Functional Method) เป็นวิธีการมอบหมายงานให้การพยาบาลแต่ละ คนทำงานตามหน้าที่ โดยเน้นการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและรูปแบบทีม (Team Method) มี พยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมในการบริหารจัดการแบ่งภาระหน้าที่ตามความสามารถ โดยให้ พยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้า ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น วางแผน ติดตามประเมินผลงาน สื่อสารให้ ร่วมทีมมีความเข้าใจในแผนการปฏิบัติงาน โดยหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและกึ่งวิกฤต ให้การ ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจ และหลอดเลือด ทั้งชาย และหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่รับย้ายจากห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ (ICU) ภายใน 24 ถึง 48 ชั่วโมงแรก ที่ต้องเฝ้าระวังอย่าง ใกล้ชิด ก่อนย้ายไปฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อที่ หอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจ โดยมีจำนวนเตียงให้บริการ ทั้งหมด 35 เตียง โดยมี หอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต (พิเศษ VIP) จำนวน 1 ห้อง พิเศษเดี่ยว จำนวน 10 ห้อง สามัญรวม จำนวน 18 เตียง ห้องกึ่งวิกฤต จำนวน 6 เตียง โดยมี 5 อันดับ ชนิดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ และหลอดเลือด ประจำปี 2561-2565 ดังนี้ 1) การผ่าตัดทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจหรือผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจบายพาส (Coronary Artery Bypass Grafting: CABG) 2) การทำผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจ (Valve Repair) 3) การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Valve Replacement) 4) การทำผ่าตัดปิดผนังรูรั่วหัวใจ (Surgery for Congenital Heart Disease) 5) การทำผ่าตัดหลอดเลือด แดงใหญ่โป่งพอง (surgery Aneurysm) โดยภาระกิจด้านต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย มีดังนี้

**ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล** เป็นหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย จัดอบรมพยาบาลใหม่ของฝ่ายการพยาบาล โปรแกรมที่เลี้ยงงานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม หัวใจ และหลอดเลือด และ พัฒนาการพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพทั้งขั้นพื้นฐาน และขั้นสูงใน โรงพยาบาล ประเมิน การฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของหัวใจหลังผ่าตัด การส่งต่อข้อมูล อบรม ประจำปี ด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วย มีหน้าที่เป็นผู้ นิเทศ ที่ปรึกษาที่เลี้ยง วิทยาการทั้งการพยาบาลก่อน และหลังการผ่าตัดหัวใจชนิดต่าง ๆ การแปลผล คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

**ด้านการให้บริการ** หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ และกึ่งวิกฤต ให้บริการผู้ป่วยหลังผ่าตัด หัวใจ และหลอดเลือด ตั้งแต่หลังผ่าตัดวันที่ 1 หรือระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในช่วงกึ่งกลาง ระหว่าง ผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ และหลอดเลือด และผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจกึ่งวิกฤต ที่รับย้าย ผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ และหลอดเลือด มาดูแลต่อจนพ้นจากภาวะ

กึ่งวิกฤต และย้ายผู้ป่วยถึงวิกฤตที่ปลอดภัยภาระงานลดลง ไปฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และให้สุขศึกษาในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดหัวใจจนถึงหลังผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค แล้วจำหน่ายกลับบ้านได้ภายใน 7 วัน

**ด้านการศึกษา** เป็นสถานที่ฝึกอบรมสำหรับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease Nursing: CVN), ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, หลักสูตรการฝึกอบรมและคู่มือปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก และการดูงานขององค์กรต่าง ๆ ทั้งภายใน และต่างประเทศ ซึ่งหมุนเวียนเปลี่ยนกลุ่มตลอดเวลา พยาบาลในหอผู้ป่วย มีหน้าที่ช่วยดูแล เป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งนิเทศงานนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ เป็นพยาบาลที่เลี้ยงให้แก่พยาบาลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหัวใจ และหลอดเลือด และพยาบาลที่มาศึกษาดูงานจากประเทศต่าง ๆ ได้แก่ จีน และญี่ปุ่น ลาว พม่า อินโดนีเซีย ดังนั้นการพัฒนาบุคลากร จะต้องพัฒนาทั้งด้านภาระงานประจำ และด้านภาษาต่างประเทศ ได้แก่ ภาษาอังกฤษ ควบคู่ไปด้วยอย่างต่อเนื่อง

**ด้านการบริหาร** บริหารจัดการ การเตรียมความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ในหน่วยงานให้มีความพร้อมใช้ ด้านบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน อัตรากำลัง การบริหารเตียงที่มีอัตราการหมุนเวียนเตียงสูง การกำกับดูแลให้งานในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน และนอกโรงพยาบาล

**ด้านการวิจัย** ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงานในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริม สนับสนุน การทำวิจัยด้านผลงานส่วนบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ และการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับประเทศ และระดับสากลนานาชาติ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการทำวิจัยของบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ

### 1.3 บทบาทหน้าที่การบริหารของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ และกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง สามารถแบ่งลักษณะงานด้านปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมการบริการ และบริบทของหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ดังนี้

## ด้านการบริหาร

1. บริหารด้านบุคคล สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทำหน้าที่หัวหน้าเวร มีดังนี้

- 1.1 ตรวจสอบอัตรากำลังให้เพียงพอ เหมาะสมต่อภาระงาน และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเวร
- 1.2 มอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรในแต่ละเวร
- 1.3 ให้คำแนะนำแก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ แต่ละราย และแต่ละชนิด
- 1.4 ดูแลให้บุคลากรปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด ตามกฎระเบียบของฝ่าย

การพยาบาล อย่างต่อเนื่อง และมีผลลัพธ์ก่อให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน

2. บริหารด้านพัสดุ/ครุภัณฑ์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทำหน้าที่หัวหน้าเวร มีดังนี้

2.1 มอบหมายหรือตรวจสอบ และบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานกับผู้ป่วยตลอดเวลา

2.2 ติดตามการตรวจเช็คบำรุงรักษาตามมาตรฐาน บริหารวัสดุให้เพียงพอกับความต้องการใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างประหยัด คำนึงต้นทุน ไม่ใช้วัสดุอุปกรณ์มากเกินไปจนเกิดความจำเป็นเพื่อลดความสิ้นเปลือง

2.3 ดูแลความสะอาด และจัดสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานให้ถูกสุขลักษณะสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยญาติ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง

3. การประสานงาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

3.1 ประสานงานกับบุคลากร และหน่วยงานภายในดังนี้ แพทย์ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องการประสานงาน ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ และหลอดเลือด หน่วยตรวจรังสี หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ งานเภสัชกรรม งานโภชนาการ ธนาคารเลือด การเงิน ศูนย์ประสานสิทธิ์ งานสังคมสงเคราะห์ งานแม่บ้าน โดยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการดำเนินงาน และนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

4. นิเทศ ให้ความรู้ คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในทีมทั้งด้านการบริหาร การบริการพยาบาล การประสานงาน ติดตามประเมินผล โดยยึดขั้นตอน และแนวทางปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเกิดคุณภาพการพยาบาล

4.1 วินิจฉัยสั่งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อพบอุปสรรค โดยยึดขั้นตอน และแนวทางปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาล เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ ต่าง ๆ

### ด้านบริการ

การพยาบาลผู้ป่วยสัลยกรรมหัวใจ และกึ่งวิกฤต สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาล/มาตรฐานวิชาชีพ/แนวทางปฏิบัติ และคู่มือที่เกี่ยวข้อง/สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ใช้การวางแผนจำหน่าย และการให้สุศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตั้งแต่แรกรับ จนถึงจำหน่าย ร่วมกับการบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ ตามนโยบายของโรงพยาบาล
  2. พิจารณาสถานะผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยครบตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ ไม่นำความลับผู้ป่วยเปิดเผย
  3. ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ/ยากลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และสารน้ำต่าง ๆ ที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
  4. เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือต่าง ๆ และช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ
  5. ดูแลการได้รับออกซิเจน/ และการดูแลเสมหะ
  6. ดูแลด้านกิจวัตรประจำวันให้ดำเนินต่อไปตามปกติ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ การรับประทานอาหารเฉพาะโรค การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ
  7. ดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ช่วยลดความเครียด/วิตกกังวลจากการอยู่หอผู้ป่วย กึ่งวิกฤต ให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล/ การปฏิบัติตัวต่าง ๆ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
  8. ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย อย่างเป็นขั้นตอนเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยเริ่มจาก กฎระเบียบของโรงพยาบาล โรค ความเสี่ยง อาการ การรักษา การปฏิบัติตัวต่าง ๆ อุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาพยาบาล การทานยา อาหาร ออกกำลังกาย มาตรฐานตามนัด การดูแลตนเองต่อที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ ฯลฯ ใช้สื่อต่าง ๆ เข้าช่วย ได้แก่ ให้อ่านคู่มือการสอน แจกเอกสาร แผ่นพับ คู่มือการดูแลตนเอง
- เพื่อให้สามารถนำกลับไปทบทวนต่อที่บ้าน ติดตามประเมินผลการสอน เพิ่มเติมให้ในรายที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน บันทึกรายงาน เพื่อให้ทีมสามารถต่อยอดได้ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ดียิ่งขึ้น
9. ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัย ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการประยุกต์ใช้ และแปลผล ได้แก่ bed side EKG monitoring, defibrillator, temporary pacemaker ได้ และรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ เพื่อช่วยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้รวดเร็ว มีคุณภาพ

10. ใช้ระบบสารสนเทศในการทำงานอย่างถูกต้อง เพื่อความรวดเร็ว ลดความผิดพลาด ลดการใช้กระดาษ และยังสามารถดึงข้อมูลมาใช้ในทางสถิติได้

11. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติ และพัฒนาการพยาบาล

12. ให้ความร่วมมือทางด้านการศึกษา วิจัยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำผลงานวิจัย มาพัฒนาการงานด้านการพยาบาล

**ด้านวิชาการ** งานด้านวิชาการ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลบนพื้นฐานของงานประจำ โดยปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ร่วมกับหน่วยงาน และโรงพยาบาลในการบริหารความเสี่ยง (risk management) โครงการดูแลผู้ป่วย ล้มล้มตกเตียง การจัดการอาการปวด การป้องกันการติดเชื้อ โครงการบริหารยา
2. นำความรู้ทางวิชาการมาประยุกต์ใช้พัฒนาคุณภาพงาน
3. ร่วมโครงการบริหารยา
4. ร่วมโครงการบันทึกทางการพยาบาล
5. เป็นสมาชิก 5 ส
6. เข้าร่วมอบรมทางด้านวิชาการต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงาน
7. หน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้นิเทศในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อน/ ใช้เครื่องมือพิเศษในหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือ

สรุป บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก สถาบันโรคทรวงอก สอดคล้องกับภาระงานขององค์กร ได้แก่ งานด้านบริหารทั้งด้านกำลังคน เครื่องมือ และด้านการดูแลผู้ป่วย และญาติ ด้านบริการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด การให้ยา และการทำหัตถการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ด้านวิชาการ ครอบคลุมทั้งการพัฒนาตนเอง หน่วยงาน คุณภาพการพยาบาล รวมทั้ง การเป็นผู้นิเทศด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อน/ ใช้เครื่องมือพิเศษในหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมี

## **2. แนวคิดการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหัวใจตามแนวคิดของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010)**

แนวคิดการจัดการรายกรณีของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) การจัดการรายกรณี (Case Management) เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และเกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือ

ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูง เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ แนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในระดับสากล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนที่เป็นระบบ ได้แก่ 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพและระบบปัญหาของผู้ป่วย 3) การประสานงาน 4) การดำเนินการตามแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี 5) การประเมินผล 6) การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องการคัดเลือกผู้ป่วย โดยเน้นการประสานงานสหวิชาชีพ การวางแผนดูแลเฉพาะราย และการติดตามผลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับการประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลตติยภูมิหลายแห่งในประเทศไทย และแสดงผลลัพธ์ที่ดีในด้านการลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย และควบคุมต้นทุนทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (สุกัญญา วิบูลย์ศิลป์, 2565; ณัฐวดี พงศ์ไพศาล, 2561)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนหลัก ที่เป็นลำดับเชิงระบบ ดังนี้ 1) การคัดเลือกผู้ป่วย (Client Identification) เป็นขั้นตอนแรกในการระบุและคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการจัดการรายกรณี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนสูง หรือมีความซับซ้อนด้านการดูแล เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เบาหวาน ร่วมด้วย 2) การประเมินสุขภาพ (Assessment) เป็นการประเมินข้อมูลรอบด้าน ได้แก่ สภาพร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อวางแผนการดูแลเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม 3) การวางแผนและประสานงาน (Planning & Coordination) เป็นการจัดประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน รวมถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยล่วงหน้า (Early discharge planning) 4) การดำเนินการตามแผน (Implementation) เป็นการนำแผนการดูแลไปปฏิบัติจริงในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด โดยเน้นการให้ข้อมูล คำแนะนำ การประเมินสภาพผู้ป่วย และสนับสนุนทางอารมณ์ 5) การประเมินผลลัพธ์ (Evaluation) เป็นการประเมินความสำเร็จของแผนการดูแล ทั้งในด้านผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วย ความพึงพอใจของครอบครัว และต้นทุนทางสุขภาพ เช่น ค่ารักษาพยาบาล การนอนโรงพยาบาลซ้ำ 6) การติดตามผลลัพธ์ต่อเนื่อง (Outcome Follow-up) เป็นการทบทวนผลลัพธ์ในภาพรวม วิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อนของกระบวนการ และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในอนาคต มาเป็นกรอบในการพัฒนา โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ เพื่อใช้ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้และปฏิบัติตามบทบาทในการจัดการรายกรณีได้อย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ และสามารถประสานการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมต้นทุนด้านสุขภาพได้

### 3. การจัดการรายกรณีผู้ป่วย

การจัดการกรณี เป็นรูปแบบหนึ่งของบริการสุขภาพที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยเป็นรายกรณี เป็นกระบวนการความร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินปัญหา การวางแผน การเฝ้าระวัง การประสานการดูแล การประเมินผลและติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หรือการช่วยให้ได้รับบริการตามสิทธิการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงทางเลือกในการรักษา เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว โดยอาศัยการสื่อสาร การให้ข้อมูล และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพของบริการ และการใช้ต้นทุนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Case Management Society of America, 2023)

#### 3.1 ความเป็นมาและหลักการสำคัญของการจัดการรายกรณีผู้ป่วย

การจัดการรายกรณี (Case management) ได้เริ่มมีผู้นำมาใช้ในปี ค.ศ. 1830 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มจากนักสังคมสงเคราะห์ชื่อ Jane Adams ช่วยเหลือผู้ป่วยยากจนที่อพยพเข้ามาในประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อมาปี ค.ศ. 1890 Lillian Wald เป็นพยาบาลอนามัยชุมชน ได้นำแนวคิดการส่งเสริมผู้ป่วยและครอบครัววางแผนการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยพยาบาลอนามัยชุมชนให้การพยาบาล และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ต่อมาปี ค.ศ. 1920 นำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวช (จอม สุวรรณโณ 2541; Conti 1993; Sumer, 2008) และปี ค.ศ. 1980 เริ่มต้นนำระบบการจัดการรายกรณีมาใช้อย่างแพร่หลาย แยกผู้ป่วยตามกลุ่มวินิจฉัยโรค (Diagnosis Related Group: DRG) ควบคุมจำนวนวันที่เหมาะสมการรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และควบคุมคุณภาพบริการการประกันคุณภาพทำให้องค์กรที่ให้บริการสุขภาพต้องทบทวนการรักษาพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วย เพื่อหาวิธีการประหยัดค่าใช้จ่าย และพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงตามจำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้นการหารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น มีการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า การติดต่อสื่อสารระหว่าง สหสาขาวิชาชีพ มีการประสานงานอย่างเป็นระบบ การให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ผลลัพธ์คือ ภาวะสุขภาพของประชาชนดีขึ้น (Zander, 1993)

สเตลเลอร์ (Steler, 1988 cited as in Zander, 1990) เช่นเดียวกับ กูเลียโน และพอยเนอร์ Guliano & Poiner, 1991) เสนอเป้าหมายของการจัดการรายกรณี ดังนี้

1. ได้ผลลัพธ์ตามแผนการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และครอบคลุมปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน
  2. มีความร่วมมือและการประสานงานของทีมสุขภาพระหว่างสาขาวิชาชีพเป็นอย่างดี เพื่อความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยและการบริการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
  3. มุ่งเน้นการจัดการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม ลดความสูญเสียเวลา แรงงาน และวัสดุอุปกรณ์ ลดความซ้ำซ้อนของงานหรือกิจกรรมที่ไม่จำเป็น ส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่าย เกิดความสะดวกและการให้บริการรวดเร็ว
  4. สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ตามระยะเวลาที่ระบุไว้ใน DRGs หรือเร็วกว่าที่กำหนดไว้
  5. ให้ความสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพ โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการผู้ป่วย จำเป็นต้องเรียนรู้ เพิ่มทักษะการจัดการ การเจรจาต่อรอง การติดต่อสื่อสารการร่วมมือประสานการทำงานเป็นทีม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ส่งผลให้มีความพึงพอใจต่องานที่ทำ (Cohen, 1993)
- สุกัญญา วิบูลย์ศิลป์ (2565) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โดยใช้แนวคิดของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) พบว่า พยาบาลมีการรับรู้และปฏิบัติตามบทได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดดีขึ้น และลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำ
- ณัฐดี พงศ์ไพศาล (2561) วิจัยเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมจัดการรายกรณีกับกลุ่มควบคุมในผู้ป่วยโรคหัวใจ ผลคือกลุ่มทดลองมีระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลน้อยลงและมีความพึงพอใจสูงกว่า
- สรุป การจัดการรายกรณีเป็นแนวทางที่มีหลักการสำคัญในการประสานการดูแล ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร และส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและต้องการการดูแลแบบต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ดังนั้นการนำแนวคิดนี้มาพัฒนาโปรแกรมการดูแลจึงมีความเหมาะสมและมีแนวโน้มก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อผู้ป่วย ทีมดูแล และระบบสุขภาพโดยรวม

### 3.2 ความหมายและองค์ประกอบของการจัดการรายกรณีผู้ป่วย

3.2.1) ความหมายของการจัดการรายกรณี (Case Management) หมายถึง กระบวนการวางแผน ประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการดูแลผู้ป่วย แบบเฉพาะราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วย ลดความซ้ำซ้อนในการรักษา และควบคุมต้นทุนด้านสุขภาพ การจัดการรายกรณีจึงมิใช่เพียงแค่การส่งต่อผู้ป่วยหรือการบริหารงานด้านเอกสาร แต่เป็นกระบวนการที่ต้องใช้การวิเคราะห์ การประเมินเชิงลึก การสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง

สภาการพยาบาล (2562) การจัดการรายกรณีในพยาบาล หมายถึง การวางแผนและประสานการดูแลผู้ป่วยในรายที่มีความต้องการซับซ้อน เพื่อให้ได้รับบริการต่อเนื่อง มีคุณภาพ และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ศิริลักษณ์ วัฒนวิจารณ์ (2560) ศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในโรงพยาบาลรัฐ พบว่า การทำงานแบบสหวิชาชีพ และการวางแผนจำหน่ายล่วงหน้า ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้

พาวเวลล์ (Powell & Tahan, 2010) ให้ความหมายว่า เป็นการจักระบบบริการพยาบาล ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นการจัดการเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการ ส่งเสริมพลังอำนาจของพยาบาล ให้มีการประสานการปฏิบัติเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

มอร์ และแมนเดลล์ (More and Mandell, 1997) กล่าวว่า การจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพมีลักษณะคล้ายกระบวนการพยาบาล เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ มีการประเมินผู้รับบริการเพื่อจัดการดูแลทั้งด้านสุขภาพและประเมินค่าใช้จ่ายในการดูแล เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ มีการกระจายทรัพยากรที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ

**3.2.2) องค์ประกอบของการจัดการรายกรณีผู้ป่วย** การจัดการรายกรณีมีองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน ซึ่งทำหน้าที่ร่วมกันอย่างเป็นระบบ ได้แก่

- 1) การประเมิน (Assessment) การรวบรวมข้อมูลสุขภาพรอบด้าน เช่น สภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ การสนับสนุนจากครอบครัว
- 2) การวางแผนการดูแล (Planning) การกำหนดแนวทางการดูแลเฉพาะราย โดยเน้นเป้าหมายร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย
- 3) การประสานงาน (Coordination) การสื่อสารกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพหลายฝ่าย เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องและไม่ซ้ำซ้อน
- 4) การดำเนินการ (Implementation) การดำเนินการตามแผน เช่น การให้ความรู้ผู้ป่วย การติดตามผลหลังจำหน่าย
- 5) การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation) ตรวจสอบว่าการดูแลบรรลุเป้าหมายหรือไม่ พร้อมปรับแผนหากจำเป็น

6) การสนับสนุน (Advocacy) ให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการสุขภาพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการส่งต่อสถานพยาบาล

กล่าวโดยสรุป คือ จากแนวคิดและหลักการข้างต้น การจัดการรายกรณีจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบรายบุคคล โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ การนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสม มีหลักวิชาการรองรับ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของการเป็นผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

##### 4.1 ความหมายเกี่ยวกับบทบาทการจัดการรายกรณีผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการรายกรณี หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้นำในการประเมิน วางแผน ประสาน ติดตาม และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะราย (individualized care) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางสุขภาพหรือมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูง พยาบาลในบทบาทนี้เรียกว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) ซึ่งต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ ลดการกลับมารักษาซ้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ คุณลักษณะเด่นได้แก่ การวางแผนเฉพาะบุคคล การประสานทีมสหวิชาชีพ การบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย การติดตามผลระยะยาวและ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางอารมณ์

ณัฐดี พงศ์ไพศาล (2561) ศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อระยะเวลานอนโรงพยาบาล พบว่าการที่พยาบาลมีบทบาทในการวางแผนและติดตามผล ช่วยลดระยะเวลาการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญ

สรุป บทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ การที่พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

## 4.2 บทบาทความรับผิดชอบของการเป็นผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วย

ความหมายของบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพตามที่ Davis กล่าว (อ้างใน Cohen, 2014) กล่าวว่า บทบาทของผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยขึ้นอยู่กับพื้นฐานความจำเป็น และผลลัพธ์ที่ต้องการของผู้ป่วย โดยบทบาทที่ผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วย หรือ Case Manager ที่ได้รับการยอมรับ ควรได้รับการยอมรับเพิ่มคือ บทบาทผู้ดูแล (Caregiver's role) บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator's role) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate's role) และบทบาทตัวแทน (Broker's role)

1) บทบาทผู้ดูแล (Caregiver's role): ในบทบาทนี้ พยาบาลหรือผู้จัดการผู้ป่วยต้องให้การดูแลและสนับสนุนทางกายภาพและจิตใจแก่ผู้ป่วย ทั้งในเรื่องการให้คำแนะนำ การช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2) บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator's role): ผู้จัดการผู้ป่วยมีหน้าที่ในการประสานงานระหว่างทีมการแพทย์ต่าง ๆ และผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนและตรงตามความต้องการ ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรทรัพยากร การจัดการข้อมูล หรือการนัดหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate's role): ในบทบาทนี้ พยาบาลจะต้องเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการช่วยให้สิทธิของผู้ป่วยได้รับการปกป้องและเคารพ โดยการแนะนำหรือให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่พวกเขาควรได้รับ และการปกป้องจากการถูกละเมิดสิทธิ

4) บทบาทตัวแทน (Broker's role): พยาบาลในบทบาทนี้จะทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงผู้ป่วยกับบริการหรือทรัพยากรต่าง ๆ ที่พวกเขาต้องการ ไม่ว่าจะเป็นการแนะนำแหล่งการรักษาหรือบริการที่เหมาะสม รวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น การยอมรับเพื่อให้พยาบาลหรือผู้จัดการผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ในบทบาทต่าง ๆ เหล่านี้ได้มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้พวกเขาสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

ปราณี จุลกสิศิลป์ และคณะ (2564) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในพยาบาลผู้จัดการรายกรณี พบว่านอกจากการดูแลแล้วยังต้องจัดการเรื่องสิทธิผู้ป่วยและรองรับปัญหาทางเศรษฐกิจ-สังคม

ชุลลลักษณ์สิน พรณี, นาแซ ทศนี, และชุลำเนิด พรพจน์. (2564) ทำหน้าที่ผู้แทนผู้ป่วย เจรจาเพื่อเข้าถึงสิทธิ แก้ไขข้อขัดแย้งจากแผนการรักษา หรือปัญหาด้านค่าใช้จ่าย

สรุป พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ครอบคลุมทั้งการคัดกรอง ระบุความต้องการ เชื่อมโยง ทีมสหวิชาชีพ ดำเนินงานจริง ติดตามผลจนถึงการวางแผนระยะยาว พร้อมสนับสนุนสิทธิและ

ตัดสินใจเชิงจริยธรรม แสดงว่าเป็นบทบาทที่สำคัญและหลากหลาย ตอบโจทย์ผู้ป่วยที่มีภาระซับซ้อนด้านสุขภาพ, สังคม และระบบบริการ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชรี คงปลอด (2549) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผลการวิจัยพบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มที่ดูแลแบบปกติ และความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพร ชิตสูงเนิน (2549) ได้ศึกษาการจัดการรายกรณี ในผู้ป่วยดิ่งถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้านในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดการรายกรณี และเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล พบว่า การใช้ระบบการจัดการรายกรณี ทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีการทำงานเป็นทีมอย่างมีระบบ ผู้ป่วยที่ใช้การจัดการรายกรณีกับกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่ใช้การจัดการรายกรณีสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2559) ได้ศึกษาเรื่อง การรื้อแนวคิดหุ่นส่วนสุขภาพในการดูแลสุขภาพ: บทบาทพยาบาลชุมชน พบว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการนำแนวคิดหุ่นส่วนสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้แก่ 1) บทบาทการเป็นผู้ร่วมกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดูแลให้ชัดเจนโดยอาจแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชากรตามอายุ กลุ่มตามปัญหาสุขภาพ หรือกลุ่มตามความต้องการเฉพาะ 2) บทบาทการขยายการทำงานของสุขภาพให้เป็นเครือข่าย พยาบาลควรที่จะมีการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้ประโยชน์ของหุ่นส่วนสุขภาพ เช่นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ทำให้เกิดการเรียนรู้และช่วยกันในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 3) บทบาทผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้บุคคลเชื่อในความสามารถของตน โดยการสร้างแรงจูงใจจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากคนต้นแบบที่ดีนำมาถ่ายทอดประสบการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะแก่บุคคล กลุ่มคนที่เข้ามาร่วมเป็นหุ่นส่วนสุขภาพก็จะเป็นการเพิ่มพลังอำนาจของคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ศิริณี คำอุ และกาญจนา วิเชียร (2564) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลขอนแก่น โดยการพัฒนาโมเดลเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบองค์รวม โดยผลการวิจัยโมเดลครอบคลุม 4 ขั้นตอน (PAOR), บทบาท Case Manager ได้แก่ การเตรียมก่อนผ่าตัด-ประสานหลังจำหน่าย-ให้คำปรึกษา-ติดตาม ลดอัตราการเลื่อนผ่าตัด, ลดอัตราการตาย, ลด readmission, ลดระยะเวลาพักในโรงพยาบาล

รัชฎา พูนปัญญา (2565) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตีบ โรงพยาบาลสกลนคร ได้พัฒนาโปรแกรม Case Management สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตีบ ประกอบด้วย Guideline, Competency, ทีมพยาบาล พบว่า การพัฒนาความพร้อมของพยาบาล ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และ satisfaction สูงได้

ศิวพันธ์ ยุทธแสน (2564) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต เป็นแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยช่วง Critical หลังผ่าตัดหัวใจ เน้นบทบาทแผน Case Manager ในการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด และลดภาวะแทรกซ้อนใน 72 ชมหลังผ่าตัดหัวใจ

นงลักษณ์ บุญเยี่ย (2566) ได้ศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจและปอด โดยการวิจัยมีการพัฒนา 4 ขั้นตอน ได้แก่ วิเคราะห์ออกแบบ นำไปใช้ และประเมินผล กับกลุ่มตัวพยาบาล 13 คน และผู้ป่วย 20 ราย

เบนาเออร์ และ โบเดินไฮเมอร์ (Bauer & Bodenheimer, 2017) ได้ศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบปฐมภูมิในอนาคตที่มีความจำเป็นที่ต้องขยายบทบาทเพิ่มเติม เพื่อให้ทันต่อความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยกำหนดบทบาทพยาบาลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) บทบาทผู้จัดการผู้ป่วยเรื้อรัง โดยปฏิบัติงานภายใต้โปรโตคอลที่กำหนด เช่น การปรับยาตามระดับความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือด ตามโปรโตคอลที่ได้มีกำหนดไว้แล้ว
- 2) บทบาทผู้นำทีมการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้นและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- 3) บทบาทผู้ประสานการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ต้องการดูแลระหว่างสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาพยาบาล

จู และ หลิว (Joo, & Liu, 2017) ได้ศึกษาความมีประสิทธิภาพของการจัดการกรณีกับการลดการใช้ทรัพยากรโรงพยาบาล โดยการทบทวนวรรณกรรม RCT 10 เรื่องระหว่างปี 2007–2015 ผลการศึกษาพบว่า การจัดการรายกรณีช่วยลดการรับกลับเข้าโรงพยาบาลและการมาห้องฉุกเฉิน (Emergency Department) อย่างมีนัย และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

แคล์น และยาสเคอ (Klaehn & Jaschke, 2022) ได้พูดถึงของความคุ้มค่าเชิงต้นทุนของ Case Manager ผลการศึกษาพบว่า หลายโปรแกรมคุ้มทุน ช่วยประหยัดระบบสุขภาพ

สวี่ จาง และหลี่ (Xu, Zhang, & Li, 2024) ได้ศึกษาผลของการจัดการรายกรณีผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญหลังการผ่าตัดบายพาสหัวใจ มีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตีบ จำนวน 103 ราย แบ่งกลุ่มกรณีศึกษาที่รับการจัดการรายกรณีเฉพาะทาง กับ กลุ่มควบคุมผลการศึกษา กลุ่มจัดการรายกรณีมีระดับภาวะซึมและวิตกกังวลต่ำกว่าพฤติกรรมการใช้ยาดีขึ้นความรู้สุขภาพ และคุณภาพชีวิตสูงขึ้นสรุปคือโมเดลจัดการรายกรณีในภาคคลินิกนอกช่วยเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ลดภาวะทางจิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตีบ

หลี่, ลู่, และเจ้า (Li, Lu, & Zhao, 2024) ได้ศึกษาบทบาทพยาบาลจัดการกรณีเฉพาะทางหลังผู้ป่วยทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดย "Case Manager" มีอัตราการเกิด MACE (Major Adverse Cardiac Events) ลดลง, ซึม, กังวล, และการที่ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาดีขึ้น (adherence), มี คุณภาพชีวิตดีขึ้น (QOL) และสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น (self-management) อันเป็นผลลัพธ์จากการดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภาษาไทย จำนวน 8 เรื่อง และภาษาอังกฤษ 5 เรื่อง เกี่ยวกับการทำหน้าที่บทบาทการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ สรุปได้ว่า การจัดการรายกรณีโดยพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ เป็นแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพ สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยบทบาทพยาบาล Case Manager ไม่เพียงแต่ประสานการดูแล แต่ยังเป็นผู้นำในการวางแผน ฟันฟูติดตามผล และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และยังมีการเน้นความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ โดยพบว่า การจัดการรายกรณีช่วยลดค่าใช้จ่ายรวมของระบบสุขภาพ ทั้งในแง่การลดการใช้ห้องฉุกเฉินและการรักษาในโรงพยาบาล

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two - group present posttest-design) โดยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (experimental group) ซึ่งได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ และกลุ่มควบคุม (control group) ที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม(Pre-test) และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม(Post-test) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย การออกแบบวิจัย ประชากรและตัวอย่าง การเก็บรวบรวมเครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

##### สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการวิจัย

|   |                 |   |                 |
|---|-----------------|---|-----------------|
| E | O1 <sub>E</sub> | X | O2 <sub>E</sub> |
| C | O1 <sub>C</sub> | - | O2 <sub>C</sub> |

##### แผนภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

ความหมายของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

|   |         |                                           |
|---|---------|-------------------------------------------|
| E | หมายถึง | กลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน                    |
| C | หมายถึง | กลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน                   |
| X | หมายถึง | โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ |

|                                   |         |                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O1 <sub>E</sub> , O1 <sub>C</sub> | หมายถึง | คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง (O1 <sub>E</sub> ) และ กลุ่มควบคุม (O1 <sub>C</sub> ) |
| O2 <sub>E</sub> , O2 <sub>C</sub> | หมายถึง | คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง (O2 <sub>E</sub> ) และกลุ่มควบคุม (O1 <sub>C</sub> ) |

### ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาและเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขนาด 350 เตียง หอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 7/9 ทั้งหมด 35 เตียง ประกอบด้วย ห้องกึ่งวิกฤต 6 เตียง ห้อง VIP 1 เตียง ห้องพิเศษเดี่ยว 10 เตียง และห้องผู้ป่วยสามัญ 18 เตียง วิทยาลัยนี้คือเป็นผู้นำการพัฒนาบริการทางการแพทย์และวิชาการด้านโรคหัวใจและปอด ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและสมคุณค่า ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยอายุ 15 ปี ขึ้นไปทั้งผู้ป่วยชาย และหญิง มีการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะกึ่งวิกฤต ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัดหัวใจ วันที่ 1 ที่ไม่มีท่อช่วยหายใจ มาสังเกตอาการต่ออีก 1 วัน ที่ห้องผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (intermediate room) เมื่อไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ และสามารถเอาสายอุปกรณ์ทางการแพทย์ออกได้ เช่น สายระบายเลือดบริเวณทรวงอก(chest tube insertion) สายให้ยาทางหลอดเลือดดำใหญ่บริเวณคอ (central line) สายระบายปัสสาวะ (Foley Catheter ) และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาลำดับจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ไอซียู (ICU: Intensive Care Units) หรือตามระดับความรุนแรงของอาการ ตลอดจนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ร่วมกับแพทย์ และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดหัวใจ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเตรียมความพร้อมเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคหัวใจ สังเกตอาการผิดปกติ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย อาการที่ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เป็นต้น ตลอดจนให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านรวมถึงเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติ ฐาน ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ในระยะกึ่งวิกฤต และระยะฟื้นฟูสภาพร่างกายของสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และทันตภิบาล เป็นต้น

โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ หอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต ตึก 7/9 และหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต ตึก 6/2 ซึ่งทั้ง 2 แผนกนี้เป็นหอผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยปี 2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ เท่ากับ 1,169 ราย, 1,313 ราย, 1,265 ราย, 1,488 ราย และ 1,558 ตามลำดับ

### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต 7/9 จำนวน 28 คน และ หอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต 6/2 จำนวน 32 คน รวม 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานมาแล้ว มากกว่า 1 ปี ขึ้นไป คือ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษาพยาบาล เพิ่มเติม อายุประสบการณ์การทำงาน และการอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติมหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยเลือกจากพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการที่อยู่ในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2567 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมจี\*พาวเวอร์ (G\*Power) โดยวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) (Cohen, 1988) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของอัญชัญ ไพบูลย์ เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการแสดงบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการทดลองพบว่าความสามารถในการแสดงบทบาทผู้จัดการรายกรณี ก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.88 SD 5.43 หลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 43.71 SD 4.88 คำนวณค่า effect size ได้มากกว่า 1 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงกำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.8 ระดับความเชื่อมั่น  $\alpha = .05$  อำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.80 คำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือขาดการเข้าร่วมวิจัยโดยคาดว่า จะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 20 (Gupta, Atttri, Singh, Kaur, & Kaur, 2016) จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25

2. วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จาก 2 หน่วยงาน คือ หอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต ตึก 6/2 จำนวน 25 คน และ หอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต ตึก 7/9 จำนวน 25 คน รวม 50 คน

### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและ  
ทรวงอกที่ปฏิบัติงานมาแล้ว มากกว่า 1 ปี ขึ้นไป
- 2) สนใจเข้าร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย และสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบ  
กระบวนการของการศึกษา

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาที่ยังไม่ถึง 1 ปี ผู้ที่ลาป่วย ลาคลอด ลาศึกษาต่อ  
หรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบกระบวนการของการศึกษา

### ระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2567 พ.ศ. 2567 ถึง เดือน  
พฤษภาคม พ.ศ. 2567

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้

*Christian University of Thailand*

**ตัวแปรต้น** คือ โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ใช้แนวคิดของสมาคม  
การจัดการกรณีแห่งอเมริกา (Case Management Society of America, 2023) โดยประยุกต์จาก  
แนวคิดของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010)

**ตัวแปรตาม** คือ การรับรู้การปฏิบัติตามบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนก  
ศัลยกรรมหัวใจ ตามแนวคิดบทบาทการจัดการรายกรณี แนวคิดของ Davis ที่อ้างถึง Cohen (2014)

### รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการศึกษาครั้งนี้

#### กระบวนการจัดการรายกรณี

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยนำรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี คือ  
(disease management) มาใช้โดยดำเนินการเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
โดยดำเนินการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหัวใจ จากหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอก  
และทรวงอก 6/2 เนื่องจากเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ที่เข้ารับการ  
รักษาในโรงพยาบาล คือ แหล่งสนับสนุนทั้งทรัพยากรด้านบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ และ

อุปกรณ์เครื่องมือด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งกระบวนการในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี นั้นจะมีความคล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนนี้ได้มีการดำเนินการดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ (สมาคมการจัดการกรณีแห่งอเมริกา (Case Management Society of America, 2023) โดยประยุกต์จากแนวคิดของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010)

1) **การคัดเลือกผู้ป่วย (case selection)** โดยผู้จัดการรายกรณี นั้น จะเป็นผู้พิจารณา คัดเลือกผู้ป่วยเอง เพื่อเข้ารับการดูแลด้วย รูปแบบโปรแกรมการจัดการรายกรณี โดยได้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ศัลยกรรมหัวใจ กำหนดวันผ่าตัดที่แน่นอน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรืออุปกรณ์ช่วยในการหายใจ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ On BIPAP (Intra-Aortic Balloon Pump)

2) **การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย (assessment /problem identification)** โดยประเมินสภาพครอบคลุมแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมถึงสิทธิการรักษา 1) ข้อมูลจากผู้ป่วยเอง 2) ข้อมูลจากญาติผู้ดูแลเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน 3) ข้อมูลจากผู้ให้บริการได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยครั้งนี้ 4) ข้อมูลจากการบันทึกทางการแพทย์และจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยที่ผู้จัดการรายกรณี นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด มาวิเคราะห์ เพื่อที่จะค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อที่จะหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจากหอผู้ป่วยใน ศัลยกรรมทรวงอกและถึงวิกฤต 6/2 และได้รับการผ่าตัดหัวใจ จนกระทั่งการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

3) **การประสานงานระหว่างผู้ป่วยและญาติ (development and coordination of the case plan)** โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี นั้นจะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการสื่อสาร ประสานงานความร่วมมือ กับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวทางในแผนการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (clinical pathway ) โดยที่มีการกำหนดกิจกรรมและประเด็นหลักต่าง ๆ ของการดูแลรักษาผู้ป่วยของแต่ละวิชาชีพในแต่ละช่วงเวลา และมีกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงของกิจกรรม ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือ ครบ 7-9 วัน รวมทั้งได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพจะต้องครอบคลุมผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละช่วงเวลา ได้แก่ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจต่าง ๆ ชนิดของอาหารเฉพาะ โรคหัวใจ กิจกรรมกายภาพบำบัด การส่งปรึกษา รวมถึงการฟื้นฟูร่างกาย การให้ยา และการความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ถึงวางแผนการจำหน่าย ซึ่งจะมีการกำหนดแผนการไว้ในแต่ละช่วงเวลา

**3.1) ระยะแรกรับ วันที่ 1** คือ ประเมินสภาพผู้ป่วย ประกอบด้วย การตรวจร่างกาย การประเมินสัญญาณชีพ ประวัติทั่วไป การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลเลือด และการตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น ผลเอกซเรย์ทรวงอก โดยผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรง และเป็นผู้ติดต่อสื่อสารประสานงานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล ตามความต้องการที่จำเป็นตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะประเด็นปัญหาความเสี่ยงที่จะคุกคามผู้ป่วย เช่น การจัดการความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม การบริหารจัดการความปวด การจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง การกำซาบของเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของการผ่าตัดหัวใจ ทุกครั้งอย่างเพียงพอ ก่อนให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเซ็นต์ให้ความยินยอมข้อปฏิบัติต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย

**3.2) ระยะการดูแลต่อเนื่องและเตรียมจำหน่าย วันที่ 2-6** คือ ในระยะนี้ตามแผนจะครบเปิดตามแผนทั้งหมด จึงเน้นในเรื่องการสังเกตผลติดเชื้อ เช่น แผลซึมลักษณะสารคัดหลั่งที่ผิดปกติ ปวด บวม แดงร้อน และ ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเป็นรายบุคคล โดยทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย 1) สัญญาณชีพ 2) ระดับความรู้สึกตัว 3) กำลังของกล้ามเนื้อ เช่น แขน ขา 4) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (oxygen saturation) 5) ภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) ที่ไม่พบภาวะลมเบียดปอดระดับรุนแรง (Pneumothorax) , น้ำท่วมปอดรุนแรง (Pulmonary Edema), น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดรุนแรง (pleural effusion) 6) ปวดแผลผ่าตัด (pain score > 7 คะแนน) 7) ความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน 8) สภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล 9) ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ ภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และ 10) สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว

โดยผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้ให้การดูแลโดยตรง และเป็นผู้สื่อสารประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล รวมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐานสุขภาพตามกระบวนการดูแลเฉพาะโรค และตามความต้องการที่จำเป็นตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัญหาที่คุกคามชีวิตและปัญหาความเสี่ยงที่พบบ่อยในระยะนี้ ได้แก่ การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง ภาวะการกำซาบของเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ การจัดการความปวด การติดเชื้อของแผล การขาดสารอาหาร การเกิดพลัดตกหกล้ม และภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับ/ข้อติด/ปอดอักเสบ/ลมเบียดปอด/น้ำท่วมปอด/น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด/น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ สนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง และร่วมกันตั้งเป้าหมายที่เหมาะสม คือ การสร้างความตระหนักในความสามารถในการดูแลตนเอง ด้วยการให้ความรู้ การสอน และการฝึกทักษะในเรื่องการดูแลเฉพาะการผ่าตัดหัวใจ โดยให้มีการสาธิตย้อนกลับพร้อมทั้งใช้สื่อการสอน ได้แก่ การแจกคู่มือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจ คือ การใช้ สแกน QR CODE

3.3) ระยะฟื้นฟูสภาพและเตรียมจำหน่าย วันที่ 7 คือ ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย การประเมิน 1) สัญญาณชีพ 2) ระดับความรู้สึกตัว 3) บาดแผลผ่าตัด 4) ความรู้และทักษะของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลตามรูปแบบ METHOD ดังนี้

1) การให้ยา โดยผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา การออกฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ รวมทั้งข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยา 2) การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม 3) การศึกษา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เฉพาะโรค 4) การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหลายระบบ ตามพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น 5) การดูแลต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับการอธิบายให้เข้าใจและทราบถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด รวมทั้งเวลา สถานที่ ที่จะมาใช้บริการในวันที่มาตรวจตามนัด การเตรียมตัวก่อนมาตรวจตามนัด 6) อาหารเฉพาะโรคหัวใจ ผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารเฉพาะโรคหัวใจ ที่เหมาะสม และป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วย ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิตามความจำเป็นของผู้ป่วยที่ได้รับ โดยประสานงานตามหน่วยตามสิทธิของผู้ป่วยโดยตรง เช่น เงินชดเชย อุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ รถเข็นนั่ง เบาะรองนั่ง ไม้เท้า สายสวนปัสสาวะ (silicone's Cath) และกรณีผู้ป่วยเป็นผู้พิการ ประสานงานกับหน่วยสิทธิ เพื่อประโยชน์ในการทำบัตรรองรับความพิการ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิที่พึงได้รับ กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลที่ซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง ผู้จัดการรายกรณีจะประสานงานโดยตรงกับเครือข่ายสถานบริการใกล้บ้านทางโทรศัพท์ ได้ผ่านทางผู้จัดการรายกรณีได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4) ทีมสหวิชาชีพและผู้บริหารเพื่อจัดทำแผนการดูแลรักษาร่วมกัน (Implementation of the case plan) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมและกำกับการปฏิบัติงานให้ดำเนินการไปตามแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพที่วางไว้ ดังภาคผนวก ง และดูแลให้การพยาบาลตามหัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแต่ละระยะ ดังภาคผนวก ง โดยให้แต่ละวิชาชีพปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ร่วมกัน โดยที่ผู้จัดการรายกรณี จะทำหน้าที่สื่อสารประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการรายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วยให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ในแต่ละช่วงเวลาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุน อำนวยความสะดวก การทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ และปฏิบัติการดูแลโดยตรง เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมกำกับการ

ปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพให้ดำเนินไปตามแผนการดูแล (clinical pathway) เพื่อที่จะให้ได้ผลลัพธ์ตามเวลาที่กำหนดไว้ และต้องบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการจัดการรายกรณีในทุกช่วงเวลา โดยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการเดินเยี่ยมข้างเตียงวันละ 1 ครั้ง หลังรับเวรตึก ช่วงเวลา 8.30 น. และผู้จัดการรายกรณีจะปฏิบัติหน้าที่ระหว่าง เวลา 8.00-16.00 น. วันจันทร์-ศุกร์ ในการศึกษาปี ครอบคลุม 4 สัปดาห์ โดยถูกจัดให้มีการจัดการรายกรณี 8 ชั่วโมง/วัน, 5 วัน/สัปดาห์

#### 5) การตรวจสอบและประเมินผลติดตามผลการดูแลรักษา (evaluation and follow up)

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีประเมินผลตามแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพที่กำหนดไว้ ตั้งแต่แรก รับผู้ป่วยเข้ามาดูแลและติดตามต่อไปจนกระทั่งครบ 4 สัปดาห์ หรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยประเมินผลทุกวันว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ หากในขั้นตอนไหนมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดขึ้นระหว่างการดูแล (ความแปรปรวน) ที่เป็นปัญหาที่มีการเบี่ยงเบนจากแนวทางการดูแลรักษาปกติ (clinical pathway) ผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้ประสานงานให้มีการจัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันแก้ไขความแปรปรวนที่เกิดขึ้นในครั้งนั้น โดยจะมีการรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อที่จะสามารถดำเนินการไปได้ตามแผนการดูแลที่วางไว้ได้

#### 6) การประเมินขั้นสุดท้ายก่อนจำหน่าย (termination of case management service)

เป็นการประเมินสภาพของผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้มีความพร้อมในการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในระดับสูงสุด รวมถึงการบรรลุผลลัพธ์ที่ดีที่สุดที่จะเป็นไปได้ โดยที่ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะทำหน้าที่เป็นผู้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 วัน โดยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และส่งภาพถ่ายลักษณะของแผลผ่าตัด ที่อยู่ภายใต้การคุ้มครองสิทธิ์ด้วยการไม่เผยแพร่รูปภาพ

#### องค์ประกอบของทีมสหสาขาวิชาชีพสำหรับการศึกษารุ่นนี้

องค์ประกอบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม ผ่าตัดหัวใจ 1 คน พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี 1 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประจำหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน นักโภชนาการ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน รวมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้จัดการรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

1. พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ (Powell & Tahan, 2010; บุญไสว โสภ, 2563) ดังนี้

1.1) ผู้ประเมิน (Assessment) ประเมินความต้องการด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม

1.2) ผู้วางแผน (Planning) ร่วมวางแผนการดูแลรายบุคคลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวทาง Clinical Pathway หรือ Care Plan

1.3) ผู้ประสานงาน (Coordination) ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัว และหน่วยงานภายนอก เช่น หน่วยเวชกรรมสังคม หรือสิทธิการรักษา

1.4) ผู้สนับสนุน/ผู้แทน (Advocacy) พิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์ของผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

1.5) ผู้ติดตามผล (Monitoring/Evaluation) ติดตามประเมินผลการรักษา และปรับเปลี่ยนแผนการดูแลให้เหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย

1.6) ผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา (Education/Counseling) ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเตรียมพร้อมกลับบ้าน

## 2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

2.1) เป็นหัวหน้าทีมของสหสาขาวิชาชีพ โดยจะทำให้การทำงานมีความราบรื่น และมีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน รวมถึงสมาชิกในทีมเคารพในทัศนคติ ซึ่งกันและกัน

2.2) เป็นผู้ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ

2.3) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิตย์ละ 1 ครั้ง

2.4) เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดหัวใจ แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล รวมถึงสหสาขาวิชาชีพ

2.5) เป็นผู้ร่วมแก้ไขในกรณีเกิดความแปรปรวนจากการรักษาที่ไม่เป็นไปตามแผน และหาแนวทางการแก้ไข

## 3. นักกายภาพบำบัด มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

3.1) รับผิดชอบให้การบริการทำกายภาพบำบัด

3.2) ร่วมตรวจร่างกายผู้ป่วย ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ เพื่อประเมินความสามารถในการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพ

3.3) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.4) สอน สาธิต ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการทำกายภาพบำบัด และแนะนำวิธีการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพร่างกาย ที่ถูกต้องและปลอดภัย

3.5) ประเมินการนั่ง การยืน การเดิน และการให้คำแนะนำเรื่องการทำกายภาพบำบัด กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

3.6) ประเมินผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตามแผนการดูแล (clinical pathway) ที่ร่วมกันกำหนดไว้ หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้นจะทำให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามแผน แจ้งให้ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีทราบทันที และเข้าร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

#### 4. เกณฑ์การ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

- 4.1) รับให้คำปรึกษาการให้บริการการใช้ยา
- 4.2) ประเมินเกี่ยวกับคำสั่งการใช้ยา และการจ่ายยา
- 4.3) ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิตย์ 1 ครั้ง
- 4.4) ให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับยา ได้แก่ ชนิดของยา การออกฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยาที่สำคัญกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 4.5) การจัดเตรียมยาให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย เป็นรายบุคคลตามแผนการรักษา
- 4.6) เมื่อเกิดความแปรปรวนขึ้นให้แจ้งกับพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีทราบทันที และเข้าร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อที่จะหาแนวทางการแก้ไข

#### 5. นักสังคมสงเคราะห์ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 5.1) รับปรึกษาการให้บริการด้านเศรษฐกิจ และจิตสังคม
- 5.2) ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอาทิตย์ละ 1 ครั้ง
- 5.3) ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ เช่น ในกรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลบางส่วนได้ หรือ มีค่าอุปกรณ์พิเศษที่มีราคาแพง เป็นต้น เพื่อที่จะได้การดูแลตามแผนการดูแลของ (clinical pathway) ที่ได้กำหนดไว้
- 5.4) สามารถติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ หรือหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจ
- 5.5) เมื่อมีความแปรปรวนเกิดขึ้น แจ้งให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีรับทราบ และเข้าร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาทางแก้ไข

#### 6. พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

- 6.1) รับมอบหมายการดูแลผู้ป่วยจากการเฝ้าระวังของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อที่จะให้การดูแลนั้นเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง
- 6.2) สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อที่จะค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
- 6.3) เป็นผู้ให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล

6.4) เป็นผู้ประเมินความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ในแผนการดูแล

6.5) ส่งต่อการดูแลผู้ป่วยให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย / ผู้จัดการรายกรณี ที่เข้ามาปฏิบัติงานในเวรถัดไป

6.6) เมื่อเกิดความแปรปรวนเกิดขึ้น แจ้งให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีรับทราบและเข้าร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไข

## 7. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

7.1) เป็นผู้นำในการนำผลงานวิจัยที่เป็นปัจจุบันมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้คัดเลือก

7.2) เป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกทีมสุขภาพ โดยนำความรู้เชิงหลักฐานเชิงประจักษ์มาสร้างทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม

7.3) สามารถสอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและทีมสุขภาพในเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเฉพาะโรค

7.4) สามารถเป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีมสุขภาพ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะของทีมสุขภาพ

7.5) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล สามารถปรับตัวที่จะพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ

7.6) สามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปรับแผนการดูแลผู้ป่วย และแผนกประสานงานให้เหมาะสม

7.7) เมื่อเกิดความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไข

## 8. ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแล มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

8.1) ให้ข้อมูลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

8.2) รายงานอาการที่เกิดขึ้นใหม่ หรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพรับทราบทุกครั้ง

8.3) มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในการกำหนดแผนการดูแลรักษา

8.4) ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้ว พร้อมส่งเสริมการทำกายภาพบำบัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

### แบบแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

จากการที่ได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหลาย พบว่า สามารถที่สร้างแบบแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดหัวใจ ซึ่งอยู่ในคู่มือการจัดการรายกรณี เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ 2) คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และ 3) แผนการสอนเรื่องแผนการสอนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมา จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการประยุกต์กระบวนการของการเป็นผู้จัดการรายกรณีของสมาคมการจัดการกรณีแห่งอเมริกา (Case Management Society of America, 2023) โดยประยุกต์จากแนวคิดของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) ที่มีกระบวนการ 6 ขั้นตอน ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดของกิจกรรม/วิธีการในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการรายกรณี เครื่องมือ/อุปกรณ์ และระยะเวลา จำแนกออกตามกระบวนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ตามแนวคิดการจัดการรายกรณีของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) โดยมีขั้นตอนดังนี้

| ขั้นตอนการจัดการรายกรณี                                                                | กิจกรรม / วิธีการที่ดำเนินการ                                                                                                                                                                                                        | เครื่องมือ / อุปกรณ์                                                                                            | ระยะเวลา                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| (Manager process)                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |                              |
| 1.ประเมินผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแบบแผนการจัดการรายกรณี                            | -คัดกรองผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด (Open heart surgery)<br>-ใช้แบบฟอร์มคัดกรองเพื่อประเมินความรุนแรงของโรค ความซับซ้อนของการผ่าตัด และความเสี่ยง<br>-สัมภาษณ์ ชักประวัติ และตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อระบุผู้ป่วยที่เหมาะสม | -แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วย<br>-Clinical Criteria Checklist                                                         | สัปดาห์ที่ 1-2               |
| 2.ร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแนวปฏิบัติและคู่มือการจัดการรายกรณี) | -ประเมินปัจจัยพื้นฐาน: ภาวะสุขภาพ, ด้านจิตใจ, สังคม, เศรษฐกิจ, ผู้ดูแล<br>-สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย/ญาติ                                                                                                                               | -แบบประเมินข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย<br>-แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลทางคลินิก                                               | สัปดาห์ที่ 2-3               |
| 3.ประสานงานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ                  | -ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อตั้งเป้าหมายการดูแลรายบุคคล และ กำหนดแนวทางการดูแล<br>ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ<br>-วางแผนจำหน่ายและการติดตามหลังผ่าตัด<br>-จัดทำ Care Plan แบบเฉพาะราย<br>-วาง Clinical Pathway ร่วมกับแผนการจำหน่าย      | -แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ<br>-Individualized Care Plan<br>-Clinical Pathway Template<br>-บันทึกการประชุมทีม | สัปดาห์ที่ 3-4               |
| 4.การดำเนินการตามแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแบบแผนการจัดการรายกรณี          | -ติดตามพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลแผล ยา อาหาร การฟื้นฟูหัวใจ<br>-ประเมินผลลัพธ์ของการดูแล เช่น การกลับมา รักษาซ้ำ ภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้ป่วย<br>- ประเมินและปรับแผนตามสภาพจริง                                                   | -แบบฟอร์มติดตามหลังจำหน่าย<br>-แบบประเมินผล Clinical Pathway<br>-แบบสอบถามความพึงพอใจ                           | ตลอดช่วงผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล |

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดของกิจกรรม/วิธีการในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการรายกรณี เครื่องมือ/อุปกรณ์ และระยะเวลา จำแนกออกตามกระบวนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ตามแนวคิดการจัดการรายกรณีของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) (ต่อ)

| กระบวนการเป็น<br>ผู้จัดการรายกรณี<br>(Manager process)                                                                      | กิจกรรม/วิธีปฏิบัติการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | เครื่องมือ/ อุปกรณ์                                                                                                                                | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 5.ติดตามดูแลการ<br>ประเมินผลการ<br>จัดการผู้ป่วยผ่าตัด<br>หัวใจแบบเปิดตาม<br>แนวทางประเมินผล/<br>คู่มือการจัดการราย<br>กรณี | <p>1) ประเมินผลลัพธ์หลังจำหน่าย</p> <p>-วัดผลด้วยแบบประเมินการรับรู้บทบาทพยาบาล<br/>ผู้จัดการรายกรณี (ก่อน-หลังโปรแกรม)</p> <p>-ติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (เช่น ความพึงพอใจ,<br/>ระยะเวลาฟื้นตัว, ความสามารถในการดูแลตนเอง)</p> <p>-ประเมินผลลัพธ์ด้านเศรษฐกิจ (ค่าใช้จ่ายการรักษา,<br/>ค่าใช้จ่ายการซ้ำ)</p> <p>2) การประมวลผลข้อมูล</p> <p>สรุปผลลัพธ์รายบุคคล (ด้านสุขภาพและค่าใช้จ่าย)<br/>จัดประชุมทีมทบทวนผลลัพธ์และวางแผนปรับปรุง<br/>โปรแกรม</p> | <p>-แบบวัดผลการ<br/>รับรู้บทบาท</p> <p>-แบบสอบถาม</p> <p>ก่อน-หลัง</p> <p>-แบบสอบถาม</p> <p>ความพึงพอใจ<br/>ผู้ป่วย</p>                            | <p>สัปดาห์ที่</p> <p>6-7 (หลังจำหน่าย)</p> |
| 6.สนับสนุนการ<br>เข้าถึงข้อมูลและส่ง<br>ต่อสำหรับผู้จัดการ<br>รายกรณี                                                       | <p>1) จัดทำรายงานผลรายกรณี</p> <p>-จัดทำรายงานผลการติดตามหลังจำหน่ายแบบราย<br/>กรณี</p> <p>2) ประสานการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>-ติดตามทางโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้าน</p> <p>-ส่งต่อข้อมูลสู่หน่วยบริการในชุมชน (รพ.สต./<br/>ญาติ)</p> <p>-ประชุมร่วมกับทีมดูแลระหว่างโรงพยาบาลกับ<br/>ชุมชนเพื่อวางแผนร่วมกัน</p> <p>- สรุปผลลัพธ์ของผู้ป่วยแต่ละรายในด้านสุขภาพ<br/>และค่าใช้จ่าย</p> <p>- ประชุมทีมเพื่อทบทวนผลลัพธ์และวางแผน<br/>ปรับปรุง</p>               | <p>-ฟอร์มส่งต่อ</p> <p>-แบบฟอร์ม</p> <p>รายงานผลการ<br/>จัดการรายกรณี</p> <p>สรุปรายกรณี</p> <p>-รายชื่อหน่วย<br/>บริการชุมชน</p> <p>เครือข่าย</p> | <p>สัปดาห์ที่</p> <p>7</p>                 |

## 2) คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1.1) แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ความหมายการจัดการผู้ป่วยรายกรณี กลุ่มเป้าหมาย กระบวนการจัดการรายกรณี องค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2) แบบแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

- 1.2.1) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- 1.2.2) การประเมินสภาพ
- 1.2.3) การตรวจเพื่อการวินิจฉัย
- 1.2.4) การส่งปรึกษาด้านต่าง ๆ
- 1.2.5) การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 1.2.6) โภชนาการ
- 1.2.7) การฟื้นฟูทำกายภาพบำบัด
- 1.2.8) การส่งเสริมให้ความรู้เฉพาะโรคหัวใจ
- 1.2.9) การวางแผนจำหน่าย

โดยดำเนินการตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษารักษาการผ่าตัดหัวใจ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวม 7 วัน มีการดูแล 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และ ระยะหลังผ่าตัด

3) แผนการสอนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) เรื่องการปฏิบัติงานประจำวันของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) บทบาทปฏิบัติการพยาบาล สำหรับพยาบาลจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญการทำ Case Management) มาบรรยายให้ความรู้ ความเข้าใจก่อนลงปฏิบัติงานจริง โดยมีการอบรมก่อน จากนั้นจึงมีการทดลองปฏิบัติตามแบบแผนจำลอง ของผู้เชี่ยวชาญที่ได้ ออกแบบไว้ ก่อนกลุ่มทดลองจะปฏิบัติงานจริง กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน การอบรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีผู้ป่วย ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรเฉพาะทาง

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนก ศัลยกรรมหัวใจ

ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก (Davis, 2023 cited as in Cohen, 2014) กล่าวว่า ความสามารถที่ควรมีของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีนั้น ควรจะขึ้นอยู่กับพื้นฐานความจำเป็นและผลลัพธ์ที่ต้องการของผู้รับบริการ และหน้าที่บทบาทของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ได้รับการอบรมเพิ่มนั้นบทบาทที่ได้รับการยอมรับและกล่าวถึงมากในขณะนี้ คือ บทบาทผู้ดูแล บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย และบทบาทตัวแทน ทั้งหมด 4 ด้าน รวม 25 ข้อ ดังนี้

1. บทบาทผู้ดูแล ( Caregiver Role ) จำนวน 12 ข้อ
2. บทบาทของผู้ประสานงาน (Coordinator's Role) จำนวน 4 ข้อ
3. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Advocate's Role) จำนวน 4 ข้อ
4. บทบาทตัวแทน ( Broker's Role ) จำนวน 5 ข้อ

โดยมีลักษณะข้อคำถามแสดงความรู้สึทางบวกทั้งหมดและเป็นข้อคำถามปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 5 ปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี อย่างสม่ำเสมอ ( มากกว่า 90 % )
- 4 ปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี เกือบทุกครั้ง ( อยู่ระหว่าง 60-90 % )
- 3 ปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี บางครั้ง ( อยู่ระหว่าง 40-60 % )
- 2 ปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี แทบจะไม่ได้ปฏิบัติ ( น้อยกว่า 40 % )
- 1 ปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ไม่ได้ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การพิจารณาความหมายระดับการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี กำหนดคะแนน ตามเกณฑ์ของเบสและคาน ( Best & Khan, 2006 ) ดังนี้

- ช่วงคะแนน 4.51 – 5.00 การแปลความ มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทมีค่ามากที่สุด
- ช่วงคะแนน 3.51 – 4.50 การแปลความ มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทมีค่ามาก
- ช่วงคะแนน 2.51 – 3.50 การแปลความ มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทมีค่าปานกลาง
- ช่วงคะแนน 1.51 – 2.50 การแปลความ มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทมีค่าน้อย
- ช่วงคะแนน 1.00 – 1.50 การแปลความ มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทมีค่าน้อยที่สุด

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Contents Validity Index: CVI)

ผู้วิจัยนำ เครื่องมือแบบสอบถามทั้ง 2 ตอน ที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน แล้วจึงจะตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้อง โดยข้อคำถามทั้งฉบับจะต้องวัดได้ครอบคลุมทุกคุณลักษณะที่ต้องการวัด มีเกณฑ์สำหรับการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ (Polit & Beck, 2017) ให้คะแนน

- 1 เมื่อพิจารณาว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระ/โครงสร้าง
- 2 เมื่อพิจารณาว่าข้อคำถามจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างมาก/มีความสอดคล้องน้อย
- 3 เมื่อพิจารณาว่าข้อคำถามจะต้องได้รับแก้ไขปรับปรุงเล็กน้อย/ค่อนข้างมีความสอดคล้อง
- 4 เมื่อพิจารณาว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาสาระ/โครงสร้าง

$$\text{มีสูตรคำนวณ คือ CVI} = \frac{\sum R_{3,4}}{N}$$

โดยที่ CVI คือ ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

$\sum R_{3,4}$  คือ จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ระดับ 3 และ 4

N คือ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

ค่า CVI ที่ยอมรับได้คือ ค่าความตรงเชิงเนื้อหารายข้อมีค่ามากกว่า 0.80 (Polit & Beck, 2017) ผลการประเมินค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่า CVI เท่ากับ 0.92 ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index; CVI) ของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ของแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ซึ่งมีจำนวน 25 ข้อ ได้แก่ การหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหารายข้อ (Item content validity index; I-CVI) เท่ากับ 0.90-1.00 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale; S-CVI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหารายข้อ (Item content validity index; I-CVI) เท่ากับ 0.98-1.00 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale; S-CVI) เท่ากับ 1.00

ตารางที่ 3.2 สรุปค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย (Content validity index)

| แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติกรวางแผนจำหน่าย   | I-CVI | S-CVI | S-CVI/Ave |
|-----------------------------------------------|-------|-------|-----------|
| 1. ด้านบทบาทผู้ดูแล                           | 1.00  | 1.00  | 1.00      |
| 2. ด้านบทบาทของผู้ประสานงาน                   | 1.00  | 1.00  | 1.00      |
| 3. ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย | 1.00  | 1.00  | 1.00      |
| 5. ด้านบทบาทตัวแทน                            | 1.00  | 1.00  | 1.00      |
| รวมทั้งฉบับ                                   | 1.00  |       |           |

## 2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง จำนวน 20 ชุด โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) มาวิเคราะห์ตรวจสอบ หาความเที่ยงข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item analysis) เพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) และตัดข้อคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออกโดยพิจารณาค่า Item total correlation โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จึงทดสอบโดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคค่าที่ยอมรับได้ คือมากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Burns & Grove, 2005)

ผลการประเมินค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 1.00 ถือว่ามีความเที่ยงของแบบสอบถามที่ยอมรับได้

ตารางที่ 3.3 สรุปค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนก ศัลยกรรมหัวใจ

| แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ | ค่า Cronbach alpha coefficient |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1. ด้านบทบาทผู้ดูแล                                                | 0.86                           |
| 2. ด้านบทบาทของผู้ประสานงาน                                        | 0.87                           |
| 3. ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย                      | 0.77                           |
| 5. ด้านบทบาทตัวแทน                                                 | 0.84                           |
| รวมทั้งฉบับ                                                        | 0.93                           |

#### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้  
การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในมนุษย์ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมการวิจัย จึงได้กำหนดการตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิ เพื่อป้องกันผลกระทบตามหลักจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งจะได้รับเอกสารรับรองการวิจัยเลขที่ น.28/2566 ลงวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2567 หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้วจึงนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง ที่ศึกษา แล้วจึงได้นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง ซึ่งจะได้รับเอกสารรับรองการวิจัยเลขที่ สธ REC031/2567 ลงวันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ดังนี้

1. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ยืนยันการรักษาความลับข้อมูลจากแบบสอบถามและจะไม่บันทึกชื่อของกลุ่มตัวอย่างในรายงานการศึกษาวิจัยและจะรายงานเป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวม

2. ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเองแจ้งวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม และอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการทดลอง ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบอย่างชัดเจน และจะดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ในระหว่างการทำวิจัยสามารถถอนตัวหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการ

วิจัยเมื่อใดก็ได้ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน หลังจากนั้นจะให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการทดลอง

3. ผู้วิจัยจะชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง และจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมการทดลองต่อบุคคลอื่นโดยเด็ดขาด

5. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ผลของการวิจัยจะรายงานในภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ และภายหลังการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นและผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแล้ว 1 ปี ซึ่งการเก็บรักษาไว้ในระยะเวลาดังกล่าว อาจมีความจำเป็นในการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลภายหลังการศึกษาหรือต้องการวิเคราะห์ข้อมูลซ้ำ เพื่อยืนยันความถูกต้องของการศึกษาวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

##### 1.1 ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

##### 1.1.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

##### 1.1.2 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดหัวใจ และหลังผ่าตัดหัวใจ

##### 1.1.3 แผนการสอน เรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ประกอบด้วยเครื่องมือ จำนวน 1 ชุด

##### 2.1 แบบวัดการปฏิบัติกรรับรู้การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

ขั้นก่อนทดลอง ระยะก่อนการทดลอง

โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของกรณี (Case Management) ของ Powell & Tahan (2010) มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการฝึกอบรมระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และบทบาทของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

2. เตรียมเครื่องมือ สถานที่ และวิทยากรผู้ที่จะมาให้ความรู้เกี่ยวกับหัวข้องานวิจัย

3. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันโรคทรวอก เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

4. กำหนดกำหนดการดำเนินงาน วัน เวลา และ กลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมงานวิจัย

5. ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน หัวหน้าพยาบาล หอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและกึ่งวิกฤต เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และการใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

6. ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป

7. จัดทำแผนและกำหนดการดำเนินงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะมีกิจกรรมที่พัฒนาครอบคลุมสาระสำคัญ ดังนี้

7.1 ระบบการจัดการจัดการรายกรณี

7.2 บทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

7.3 การมอบหมายงานความร่วมมือการทำงานเป็นทีม

7.4 การให้ความรู้กับผู้รับบริการ

7.5 แบบแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

7.6 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

**การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้**

**1. เขียนรายละเอียดโปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรมและการใช้โปรแกรมผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ตามขั้นตอน ดังนี้**

1.1 กำหนดผู้รับผิดชอบและจัดทำแผนงาน

1.2 ขึ้นดำเนินกิจกรรมฝึกอบรมให้ความรู้

1.3 ขึ้นประเมินผลติดตาม

1.4 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง มาพบกันในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 4 โดยแจ้งให้ทราบว่าต้องเข้าร่วมกิจกรรม ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดย จะเก็บข้อมูลทุกวันเว้นวันเช้าตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น. ยกเว้น วันเสาร์ และอาทิตย์

## 2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง เดือน สิงหาคม 2567 ถึง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567 ดังนี้

ดำเนินการอบรมให้ความรู้ด้านการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 40 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทายแนะนำตัวเอง และวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยมี 3 หัวข้อในการอบรม คือ

2.1 การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี ความหมายและบทบาทของการเป็นผู้จัดการรายกรณี ความเข้าใจเรื่องการวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

2.2 การสร้างความตระหนักในบทบาทผู้ดูแล การสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

2.3 กิจกรรมวิเคราะห์กรณีศึกษาจากอุบัติเหตุการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ผู้วิจัยอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแล้ว สอบถามความยินยอม ในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มยินยอม ให้ทำการวิจัย (Informed consent form) โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล ข้อมูลนามเฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

3. ขั้นตอนกระบวนการดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การดูแลระยะต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ไอซียู รับเข้าการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจถึงวิกฤต หลังผ่าตัดวันที่ 1-2 ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่

1) ค้นหาและเลือกผู้ป่วย โดยมีการปรึกษาร่วมกันระหว่าง พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรกับแพทย์เวรประจำหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหัวใจและถึงวิกฤต

2) การประเมินและวินิจฉัยปัญหา ผู้จัดการรายกรณีต้องประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดครอบคลุมทุกด้าน ระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

3) วางแผนการทำงานของผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ในขั้นตอนนี้จะต้องมีการวางแผนการดูแลรายกรณี โดยการใช้มาตรฐานการดูแลตามกระบวนการพยาบาลเข้ามาเกี่ยวข้อง

4) การดำเนินการตามแผน ผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ต้องลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ตามลำดับความสำคัญ

5) การตรวจสอบและประเมินผล ตามที่กำหนดไว้ในแผนการทำงานของผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ อย่างครบถ้วน รวมทั้งประเมินผลสัมฤทธิ์และกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

6) การประเมินขั้นสุดท้ายก่อนจำหน่าย เป็นกระบวนการที่จะสนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดการรายกรณีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการดำเนินไปอย่างเป็นพลวัตร จะนำมาซึ่งการดูแลจนประสบความสำเร็จ

**สัปดาห์ที่ 2 ถึง 3 ระยะฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการดูแลในระยะต่อเนื่องนี้ จากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจถึงวิกฤต รับเข้าการดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ สามัญ หลังผ่าตัดวันที่ 3-6 ประกอบด้วย**

1) ประเมินและติดตามความสารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการช่วยเหลือตนเอง ด้วยกล้ามเนื้อ แขน และขา และความสามารถของญาติผู้ดูแล รวมถึงความสารถในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดหัวใจ

2) ส่งเสริมความสารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และความสารถของญาติผู้ดูแล การเสริมพลังอำนาจโดยการให้ความรู้ การสอน ชี้นำ สาคิด และฝึกทักษะ เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด

3) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย และผู้ดูแล เช่น การทำกายภาพบำบัด การรับประทานยาเฉพาะโรคหัวใจ การรับประทานอาหารเฉพาะโรคหัวใจ ต่อเนื่อง

**สัปดาห์ที่ 4 ระยะจำหน่าย หลังผ่าตัดวันที่ 7 ประกอบด้วย**

1) ประเมินความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหัวใจ โดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจรายโรคต่าง ๆ

2) ประเมินบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ ครั้งนี้ มาวิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ใช้สถิติ เชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอ้างอิง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ ทีสระ (Independent t-test) การทดสอบ Normality ด้วย Shapiro-Wilk test ผลการทดสอบแสดงให้เห็นว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ และมีความแปรปรวนเท่ากัน ( $p > .05$ )

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี และการรับรู้การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ส่วนที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนการได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังการได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**ส่วนที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ของกลุ่มทดลอง

สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และค่าสถิติการทดสอบความเป็นอิสระ ของพยาบาลวิชาชีพ แผนก ศัลยกรรมหัวใจ กลุ่มควบคุม ( $n_1 = 25$ ) และกลุ่มทดลอง ( $n_2 = 25$ ) จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                             | กลุ่มควบคุม |        | กลุ่มทดลอง |        | $\chi^2$<br>(p-value) |
|-------------------------------------------------------------|-------------|--------|------------|--------|-----------------------|
|                                                             | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |                       |
| <b>เพศ</b>                                                  |             |        |            |        | <b>1.000*(.629)</b>   |
| ชาย                                                         | 6           | 24.00  | 4          | 16.00  |                       |
| หญิง                                                        | 19          | 76.00  | 21         | 84.00  |                       |
| <b>อายุ (ปี)</b>                                            |             |        |            |        | <b>9.730 (.555)</b>   |
| 20 -30 ปี                                                   | 15          | 60.00  | 9          | 36.00  |                       |
| มากกว่า 30 ปี                                               | 10          | 40.00  | 16         | 64.00  |                       |
| $\bar{X}_1 = 31.48$ , SD =4.46, Min = 25, Max = 40          |             |        |            |        |                       |
| $\bar{X}_2 = 33.76$ , SD =4.70, Min = 25, Max = 40          |             |        |            |        |                       |
| <b>วุฒิการศึกษา</b>                                         |             |        |            |        | <b>.000 (.755)</b>    |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า                                      | 24          | 96.0   | 23         | 92.0   |                       |
| ปริญญาโท                                                    | 1           | 4.0    | 2          | 8.0    |                       |
| <b>ประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่ง<br/>พยาบาลวิชาชีพ (ปี)</b> |             |        |            |        | <b>8.852 (.451)</b>   |
| 1-5 ปี                                                      | 7           | 28.0   | 15         | 60.0   |                       |
| 6-10 ปี                                                     | 9           | 36.0   | 3          | 12.0   |                       |
| 11-15 ปี                                                    | 7           | 28.0   | 2          | 8.0    |                       |
| มากกว่า 15 ปีขึ้นไป                                         | 2           | 8.0    | 5          | 20.0   |                       |
| $\bar{X}_1 = 3.16$ , SD = 0.94, Min = 2, Max = 5            |             |        |            |        |                       |
| $\bar{X}_2 = 2.88$ , SD = 1.24, Min = 2, Max = 5            |             |        |            |        |                       |

\*Fisher's exact test

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และค่าสถิติการทดสอบความเป็นอิสระ ของพยาบาลวิชาชีพ แผนก ศัลยกรรมหัวใจ กลุ่มควบคุม ( $n_1 = 25$ ) และกลุ่มทดลอง ( $n_2 = 25$ ) จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                            | กลุ่มควบคุม |        | กลุ่มทดลอง |        | $\chi^2$<br>(P-value) |
|------------------------------------------------------------|-------------|--------|------------|--------|-----------------------|
|                                                            | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |                       |
| หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน                      |             |        |            |        |                       |
| หอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอก และกึ่งวิกฤต ตึก 6/2             | 25          | 100    | -          | -      |                       |
| หอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอก และกึ่งวิกฤต ตึก 7/9             | -           | -      | 25         | 100    |                       |
| ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีผู้ป่วย |             |        |            |        |                       |
| เคย                                                        | 4           | 16.0   | 8          | 32.0   | 1.754 (.321)          |
| ไม่เคย                                                     | 21          | 84.0   | 17         | 68.0   |                       |
| ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรเฉพาะทาง                 |             |        |            |        |                       |
| เคย                                                        | 6           | 24.0   | 10         | 40.0   | 1.471 (.364)          |
| ไม่เคย                                                     | 19          | 76.0   | 15         | 60.0   |                       |

\*Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.0 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 16.0 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 64.0 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.0 และ ปริญญาโท ร้อยละ 8.0 ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมการเป็นผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ร้อยละ 68.0 เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการเป็นผู้จัดการรายกรณี ร้อยละ 32.0 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 60.0 และ เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 40.0

สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.0 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 60.0 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.0 และปริญญาโท ร้อยละ 4.0

ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับการเป็นผู้จัดการรายกรณี ร้อยละ 84.0 เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการเป็นผู้จัดการรายกรณี ร้อยละ 16.0 และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรเฉพาะทางส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 76.0 และ เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 24.0

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และฟิชเชอร์ เอ็กแซคเทส (Fisher's exact test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ( $p>.05$ )

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนการได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ระหว่างกลุ่มทดลอง ( $n_1 = 25$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n_2 = 25$ )

| กลุ่มตัวอย่าง | การรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี<br>ของพยาบาลวิชาชีพ |     |       | t     | p-value |
|---------------|--------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|---------|
|               | $\bar{X}$                                                    | SD  | แปลผล |       |         |
| กลุ่มทดลอง    | 2.41                                                         | .14 | น้อย  | 0.891 | .990    |
| กลุ่มควบคุม   | 2.45                                                         | .12 | น้อย  |       |         |

\* $p < .05$

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ อยู่ในระดับน้อย 2.41 (SD = 0.14) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ อยู่ในระดับน้อย 2.45 (SD = 0.12) ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี อยู่ในระดับ "น้อย" โดยผลการทดสอบทางสถิติด้วย independent t-test พบว่า  $p>.05$

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลอง ( $n_1 = 25$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n_2 = 25$ ) จำแนกตามรายด้าน

| การรับรู้การปฏิบัติบทบาท<br>การจัดการรายกรณี | กลุ่มทดลอง  |      |         | กลุ่มควบคุม |      |         | t      | p-value |
|----------------------------------------------|-------------|------|---------|-------------|------|---------|--------|---------|
|                                              | $\bar{X}_1$ | SD   | แปลผล   | $\bar{X}_2$ | SD   | แปลผล   |        |         |
| ด้านบทบาทผู้ดูแล                             | 2.63        | 0.14 | ปานกลาง | 2.70        | 0.19 | ปานกลาง | 1.539  | .218    |
| ด้านบทบาทของผู้ประสานงาน                     | 2.29        | 0.30 | น้อย    | 2.39        | 0.29 | น้อย    | 1.192  | .857    |
| ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์             | 2.42        | 0.26 | น้อย    | 2.41        | 0.23 | น้อย    | -0.146 | .463    |
| ด้านบทบาทตัวแทน                              | 2.31        | 0.21 | น้อย    | 2.28        | 0.21 | น้อย    | -0.543 | .905    |

\* $p < .05$

จากตารางที่ 4.3 พบว่า จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี รายด้านดังต่อไปนี้ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านบทบาทผู้ดูแลอยู่ระดับปานกลาง 2.63 (SD = 0.14) รองลงมาคือ ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์อยู่ระดับน้อย 2.42 (SD = 0.26) ด้านบทบาทตัวแทน อยู่ในระดับน้อย 2.31 (SD = 0.21) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านบทบาทของผู้ประสานงาน 2.29 (SD = 0.30)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังการได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ของกลุ่มทดลอง ( $n_1 = 25$ ) และ กลุ่มควบคุม ( $n_2 = 25$ )

| กลุ่มตัวอย่าง | การรับรู้การปฏิบัติบทบาท<br>การจัดการรายกรณี |      |       | t       | p-value |
|---------------|----------------------------------------------|------|-------|---------|---------|
|               | $\bar{X}$                                    | SD   | แปลผล |         |         |
| กลุ่มทดลอง    | 4.42                                         | 0.40 | มาก   | -23.628 | .000*   |
| กลุ่มควบคุม   | 2.45                                         | 0.12 | น้อย  |         |         |

\* $p < .05$

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาท

การจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 (SD = 0.40) ซึ่งจัดอยู่ในระดับ “มาก” ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 (SD = 0.12) ซึ่งจัดอยู่ในระดับ “น้อย” โดยผลการทดสอบทางสถิติด้วย independent t-test พบว่า  $p < .05$  โดยรวมทุกด้านการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณี

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติ  
บทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังการใช้โปรแกรมการ  
จัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลอง ( $n_1 = 25$ ) และ กลุ่มควบคุม ( $n_2 = 25$ ) จำแนก  
ตามรายด้าน

| การรับรู้การปฏิบัติบทบาท<br>การจัดการรายกรณี | กลุ่มทดลอง  |      |           | กลุ่มควบคุม |      |             | t       | p-value |
|----------------------------------------------|-------------|------|-----------|-------------|------|-------------|---------|---------|
|                                              | $\bar{X}_1$ | SD   | แปล<br>ผล | $\bar{X}_2$ | SD   | แปล<br>ผล   |         |         |
| ด้านบทบาทผู้ดูแล                             | 4.36        | 0.34 | มาก       | 2.70        | 0.19 | ปาน<br>กลาง | -21.374 | .000*   |
| ด้านบทบาทของผู้<br>ประสานงาน                 | 4.34        | 0.48 | มาก       | 2.39        | 0.29 | น้อย        | -17.447 | .000*   |
| ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ<br>ประโยชน์         | 4.53        | 0.53 | มากที่สุด | 2.41        | 0.23 | น้อย        | -18.331 | .000*   |
| ด้านบทบาทตัวแทน                              | 4.47        | 0.37 | มาก       | 2.28        | 0.21 | น้อย        | -25.625 | .000*   |

\* $p < .05$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี หลังใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ด้านที่มากที่สุด คือ ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 (SD = 0.53) รองลงมาคือ ด้านบทบาทตัวแทน อยู่ในระดับมาก 4.47 (SD = 0.37) บทบาทผู้ดูแล อยู่ในระดับมาก 4.36 (SD = 0.34) และด้านที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านบทบาทของผู้ประสานงาน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4.34 (SD = 0.48)

ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี รายด้านหลังจากประเมินครั้งแรก 4 สัปดาห์ โดยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ย ด้านบทบาทผู้ดูแล อยู่ในระดับปานกลาง 2.70 (SD = 0.19) รองลงมา คือ ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ อยู่ในระดับน้อย 2.41 (SD = 0.23) ด้านบทบาทของผู้ประสานงาน อยู่ในระดับน้อย 2.39 (SD = 0.29) และด้านที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านบทบาทตัวแทนอยู่ในระดับน้อย 2.28 (SD = 0.21)

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยในทุกด้านของบทบาทสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยเฉพาะบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.53 ( $SD = 0.53$ ) และด้านบทบาทตัวแทน มีค่าสูงที่สุด ( $t = -25.625$ )

**ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ของกลุ่มทดลอง**

**ตารางที่ 4.6** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ของกลุ่มทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง       | การรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี<br>ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ |      |       | t       | p-value |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------|---------|
|                     | $\bar{X}$                                                                      | SD   | แปลผล |         |         |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 2.41                                                                           | 0.14 | น้อย  | -23.628 | .000*   |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม | 4.42                                                                           | 0.40 | มาก   |         |         |

\* $p < .05$

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ที่ 2.41 ( $SD = 0.14$ ) ซึ่งอยู่ในระดับ “น้อย” ขณะที่หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.42 ( $SD = 0.40$ ) ซึ่งอยู่ในระดับ “มาก” ผลการวิเคราะห์ทางสถิติด้วย  $p > .05$

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ของกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายด้าน

| การรับรู้การปฏิบัติบทบาท<br>การจัดการรายกรณี | กลุ่มทดลอง        |      |         | กลุ่มทดลอง        |      |           | t       | p-value |
|----------------------------------------------|-------------------|------|---------|-------------------|------|-----------|---------|---------|
|                                              | ก่อนได้รับโปรแกรม |      |         | หลังได้รับโปรแกรม |      |           |         |         |
|                                              | $\bar{X}$         | SD   | แปลผล   | $\bar{X}$         | SD   | แปลผล     |         |         |
| ด้านบทบาทผู้ดูแล                             | 2.63              | 0.14 | ปานกลาง | 4.36              | 0.34 | มาก       | -23.524 | .000*   |
| ด้านบทบาทของผู้ประสานงาน                     | 2.29              | 0.30 | น้อย    | 4.34              | 0.48 | มาก       | -18.102 | .000*   |
| ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์             | 2.42              | 0.26 | น้อย    | 4.53              | 0.53 | มากที่สุด | -17.854 | .000*   |
| ด้านบทบาทตัวแทน                              | 2.31              | 0.21 | น้อย    | 4.47              | 0.37 | มาก       | -25.233 | .000*   |

\*p < .05

*Christian University of Thailand*

จากตารางที่ 4.7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ตามรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2.42 (SD = 0.26) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 4.53 (SD = 0.53) รองลงมา ด้านบทบาทตัวแทน ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2.31 (SD = 0.21) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4.47 (SD = 0.37) ด้านบทบาทผู้ดูแล ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2.63 (SD = 0.14) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4.36 (SD = 0.34) และ ด้านที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านบทบาทของผู้ประสานงาน ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2.29 (SD = 0.30) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4.34 (SD = 0.48)

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทในทุกด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง สมมติฐานการวิจัย คือ ค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และ มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หรือผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ ที่เป็นผู้ดูแลหลักให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ เกี่ยวกับการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ ที่ประยุกต์จากแนวคิดการเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Management) ของพาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพ 3) การประสานงาน 4) การดำเนินการตามแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี 5) การประเมินผล 6) การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และแผนการสอนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ (Case Manager) ประยุกต์ จากขั้นตอนการดำเนินงานของ เดวิส Davis ที่อ้างถึง Cohen (2014) ซึ่งประกอบด้วย บทบาทผู้ดูแล (Caregiver's Role) บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator's Role) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Advocate's Role) บทบาทตัวแทน (Broker's Role) โดยนำไปประยุกต์ในโปรแกรมการฝึกอบรมและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 (Polit & Beck, 2017) หาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ในแต่ละส่วนของ

แบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ซึ่งมีจำนวน 25 ข้อ แยกเป็นรายด้าน บทบาท 4 ด้าน ได้ผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ 1.0,1.0,1.0 และ 1.0 ซึ่งค่ารวมทั้งหมดได้เท่ากับ 1.0

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิง เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โดยใช้สถิติ ทีอิสระ (Independent t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสถิติใช้ Dependent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนกับหลังการทดลองการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ซึ่งมีจำนวน 25 ข้อ แยกเป็นรายด้านบทบาท 4 ด้าน ได้ผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ 1.0,1.0,1.0 และ 1.0 ซึ่งค่ารวมทั้งหมดได้เท่ากับ 1.0

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิง เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โดยใช้สถิติ ทีอิสระ (Independent t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสถิติใช้ Dependent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนกับหลังการทดลอง

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนกลุ่มละ 25 คน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 64.00 และมีอายุเฉลี่ย 33.76 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.00 ทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต ตึก 7/9 ร้อยละ 100 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่จะมีอายุการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-5 ปีและมีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีผู้ป่วย ร้อยละ 32.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วย ร้อยละ 68.00 มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 60.00

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 60.00 และมีอายุเฉลี่ย 31.48 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.00 ทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต ตึก 6/2 ร้อยละ 100 มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน

ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 36.00 ส่วนใหญ่จะมีอายุการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 6-10 ปีและมีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีผู้ป่วย ร้อยละ 16.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วย ร้อยละ 84.00 มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 24.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 76.00

จากการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนการได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณี พยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมหัวใจของทั้ง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับ "น้อย" โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.41 (SD = 0.14) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.45 (SD = 0.12) และเมื่อเปรียบเทียบด้วย สถิติ Independent t-test พบว่า ค่า  $p > .05$  แสดงให้เห็นว่า พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้บทบาทในระดับน้อย ก่อนการได้รับโปรแกรม

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังการได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณี พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 2.45 (SD = 0.12) ซึ่งอยู่ในระดับ “น้อย” ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาท 4.42 (SD = 0.40) ซึ่งอยู่ในระดับ “มาก” เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วย Independent t-test พบว่าค่า  $p < .05$  ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** คือ ค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ ได้แก่ 1) ด้านบทบาทผู้ดูแล (Caregiver Role) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4.36 ( $SD = 0.34$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2.70 ( $SD = 0.19$ ) จึงเห็นได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาทักษะการวางแผน ดูแล และติดตามต่อเนื่องของพยาบาลได้อย่างชัดเจน โดยผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับรายงานของสมาคมการจัดการรายกรณีแห่งสหรัฐอเมริกา Case Management Society of America (2023) ที่ระบุว่า การวางแผนและการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบเป็นบทบาทหลักของ Care Manager 2) ด้านบทบาทของผู้ประสานงาน (Coordinator's Role) (มีค่าคะแนนต่ำสุดในทุกด้าน) กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2.37 ( $SD = 0.29$ ) ในขณะที่กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับมาก 4.34 ( $SD = 0.48$ ) จึงเห็นได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมช่วยให้พยาบาลเข้าใจการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ดีขึ้น ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับ บุญเรือน ชุ่มแจ่ม และคณะ (2566) ที่พบว่า การมีพยาบาลผู้ประสานงานส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเจ็บป่วยมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และเดวิส (Davis, 2023) ชี้ว่า nurse case managers ทำหน้าที่เป็น “ตัวกลาง” ในการประสานงานข้ามวิชาชีพ ส่งผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย 3) ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocate's Role) (มีค่าคะแนนสูงสุดในทุกด้าน) กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2.41 ( $SD = 0.23$ ) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 4.53 ( $SD = 0.53$ ) จึงเห็นได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นั้นจึงสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมจิตสำนึกเรื่องสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูล การป้องกันการละเมิดสิทธิได้อย่างเด่นชัดกว่าด้านอื่นๆ ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับ จิตรา ศรีขวลิต และคณะ (2562) แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิสามารถช่วยลดการร้องเรียนและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลวาร์ทีโอ-ราจาลิน และคณะ (Vaartio-Rajalin et al., 2022) เน้นว่า “การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ

ของพยาบาล” เป็นกลไกสำคัญในการลดการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลสากล 4) ด้านบทบาทตัวแทน (Broker's Role) ) กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2.28 (SD = 0.21) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 4.47 (SD = 0.37) จึงเห็นได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้อย่างช่วยในการทำหน้าที่เป็นผู้แทนสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมดูแลอย่างมีนัยสำคัญ และพยาบาลยังได้ตระหนักถึงการเป็นกระบอกเสียงแทนผู้ป่วยได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ผลการวิจัยนี้ยืนยันว่าโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจมีประสิทธิภาพในแง่การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับ บูกูวาลาส และคณะ (Bucuvalas et al., 2021) พบว่า การแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพของทีมที่ทำหน้าที่คล้ายตัวแทน (brokerage capacity) ส่งผลให้ performance ด้านการดูแลผู้ป่วยสูงสุด โดยทุกด้านทั้งด้านผู้ดูแล ผู้ประสานงาน ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ และตัวแทน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan , 2010) และแนวทางของ Case Management Society of America ที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้และบทบาทเฉพาะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในระบบสุขภาพ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจึงสามารถตอบสนองต่อการส่งเสริมบทบาทอย่างครอบคลุม ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลและประสิทธิภาพการทำงานในทีมสหวิชาชีพ

**สมมติฐานที่ 2 คือ ค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการรายกรณี**

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการรับรู้การปฏิบัติบทบาทจากระดับน้อย 2.41 (SD = 0.14) ขณะที่หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.42 (SD = 0.40) เป็นระดับมาก จึงเห็นได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan , 2010) และมาตรฐานของ Case Management Society of America ที่เน้นว่าพยาบาลควรได้รับการพัฒนาในมิติบทบาทต่าง ๆ อย่างรอบด้าน เพื่อให้การจัดการรายกรณีมีประสิทธิภาพและส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และผลวิเคราะห์ข้อมูลรายด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ยังพบว่า 1) ด้านด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocate's Role) ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2.42 (SD = 0.26) หลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด 4.53 (SD = 0.53) ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดหลังเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้

เห็นว่า โปรแกรมสามารถส่งเสริมจิตสำนึกในสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย การให้ข้อมูลตามหลัก consent อย่างถูกต้อง และการคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้งและ ปฏิบัติ ส่งเสริมการตัดสินใจของผู้ป่วยและ สะท้อนว่าการอบรมช่วยสร้างทัศนคติและทักษะที่จำเป็นต่อการปกป้องสิทธิได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ โสรรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม และคณะ (2559) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลไทยมีบทบาทเชิงรุกในการปกป้องสิทธิผู้ป่วย โดยอิงจากความรู้และจริยธรรมวิชาชีพ และ อเล็กซิส และคณะ (Alexis et al., 2022) ระบุว่า การเป็นผู้สนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยเป็นบทบาทสำคัญที่ฝังอยู่ในระบบสุขภาพสมัยใหม่ 2) ด้านบทบาทตัวแทน (Broker's Role) ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2.31 (SD = 0.21) หลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด 4.47 (SD = 0.37) สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลมีความตระหนักในบทบาทตัวแทนผู้ป่วยมากขึ้น ทำหน้าที่เป็น “กระบอกเสียง” และตัวกลางในการสื่อสารกับทีมรักษา 3) ด้านบทบาทผู้ดูแล (Care Manager's Role) ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2.63 (SD = 0.14) หลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก 4.36 (SD = 0.34) แสดงว่าโปรแกรมช่วยพัฒนาทักษะการดูแลแบบองค์รวม การวางแผน และการติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยในระบบการดูแลแบบทีม (team-based care model) โดย แซนด์เบิร์ก และคณะ (Sandberg et al., 2021) พบว่า Registered Nurse Case Managers ที่ทำงานในระบบ Collaborative Care มักรับผิดชอบจัดทำแผนการดูแลเฉพาะบุคคล ติดตามอาการของผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมดูแลอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพมาส ชินวงศ์ (2560) และ ศิริอร ดินธุ และพิเชต วงรอด (2557) ที่ระบุว่าบทบาทของ Case Manager มีองค์ประกอบทั้งการวิเคราะห์ปัญหา การประเมิน การประสานงานกับทีมสุขภาพ และการจัดการด้านทรัพยากรหรือทุน อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจรตามสิทธิ เป็นการจัดการกับความต้องการตามความจำเป็นของผู้ป่วย การจัดการเกี่ยวกับบุคคล การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการเชิงผลลัพธ์ 4) ด้านบทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator's Role) ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2.29 (SD = 0.30)

หลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก 4.34 (SD = 0.48) แม้จะเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีส่วนช่วยส่งเสริมให้พยาบาลเข้าใจบทบาทในฐานะผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉรี คมกฤษ & อริย์วรรณ อ่วมตานี (2564) ศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาลไทย พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการสารสนเทศ การวางแผน และการประสานประโยชน์ร่วมกับทีม ไปจนถึงการติดตามผลการดูแล และ บอบบี้โอ และคณะ (Bobbio et al., 2020) เน้นว่า Nurse Coordinators ในองค์กรสุขภาพต้องมีบทบาทนำใน

การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการสื่อสารและประสานงาน ซึ่งมีผลเชิงบวกต่อคุณภาพบริการ

ดังนั้น จากการวิจัยนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีการรับรู้บทบาทการจัดการรายกรณี เพิ่มขึ้นทุกด้านและสามารถเข้าใจ ในบทบาททั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ผู้ดูแล (Caregiver) ผู้ประสานงาน (Coordinator) ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocate) ตัวแทน (Broker) ซึ่งสะท้อนว่าโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของ พาวเวลล์ และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) นี้สามารถ “สร้างความตระหนัก” และ “พัฒนาการปฏิบัติจริง” ได้อย่างครอบคลุม รวมถึงการพัฒนาทักษะวิชาชีพตามแนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ซึ่งพยาบาลได้รับการฝึกกระบวนการคิด วิเคราะห์ และ วางแผนการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีระบบรู้จักการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงปกป้องสิทธิอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเพิ่มศักยภาพในการทำงานเชิงรุกและเป็นผู้นำทางการพยาบาล บทบาทพยาบาลเปลี่ยนจาก “ผู้ปฏิบัติ” เป็น “ผู้นำการดูแล” ด้วยทักษะการสื่อสาร การติดตาม และการเชื่อมโยงบริการ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดภาระระบบสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. ผู้บริหารหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมหัวใจสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาเป็นหลักสูตรบทบาทการจัดการรายกรณี พยาบาลวิชาชีพ ทั้งบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ บทบาทตัวแทน โดยการจัดทำคู่มือสำหรับบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ และบทบาทตัวแทน เพื่อให้พยาบาลสามารถแนะนำสิทธิและตัวเลือกการรักษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง แต่บทบาทที่ควรเพิ่มเติมมากที่สุดคือ บทบาทของผู้ประสานงาน เนื่องจากยังมีคะแนนที่ค่อนข้างต่ำกว่าบทบาทอื่น

2. ผู้บริหารสามารถนำโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่พัฒนาขึ้นนี้ไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยสามารถปรับใช้แนวทางการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ความปลอดภัยในการรักษา ลดข้อผิดพลาด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐาน นอกจากนี้ ยังสามารถช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการบันทึกข้อมูลด้วยกระดาษ และช่วยเพิ่มความสะดวกใน

การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบดิจิทัล ทำให้กระบวนการรักษามีความรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น และมีผลต่อการพัฒนาองค์กรให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายและประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจไปยังหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น หอผู้ป่วยหนัก (ICU), หอผู้ป่วยถึงวิกฤต (CCU), หรือระดับโรงพยาบาลศูนย์อื่น ๆ ที่มีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตหรือจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง โดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมดังกล่าวในหน่วยงานเฉพาะทางเหล่านี้จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีระบบและมีมาตรฐาน พร้อมทั้งสามารถติดตามผลและปรับปรุงกระบวนการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง



*Christian University of Thailand*

## เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม. (2559). การนำแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพในการดูแลสุขภาพ: บทบาทพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(3), 34–45.
- กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. สืบค้นวัน.
- จอม สุวรรณโณ. (2541). *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิดและการปฏิบัติ*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตรา ศรีสวัสดิ์, จิราภรณ์ โกมลมิศรี, และกาญจนา ศรีรัตนบุญชัย. (2562). การส่งเสริมบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 58–66.
- ชลลักษ์ณีนสิน พรณี, นาแซ ทศนี, และชุกคำเนิด พรพจน์. (2564). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(3), 24–34.
- ณัฐวดี พงศ์ไพศาล. (2561). ผลของการจัดการรายกรณีต่อการลดระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหัวใจ. *วารสารวิจัยการพยาบาล*, 32(3), 55–67.
- ดวงกมล สุวรรณ. (2561). *การจัดการรายกรณีทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพมาส ชินวงศ์. (2560). *การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของระบบบริการสุขภาพ*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ บุญเยี่ย. (2566). รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจและปอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- บุญเรือน ชุ่มแจ่ม, พิชญพันธุ์ จันทระ, มนพร ชาติธานี, และอวดี เตชะแก้ว. (2566). การพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 6(2), 112-131.
- บุญไสว โสภา. (2563). บทบาทของพยาบาลในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 38(2), 45-52.
- ปราณี จุลกสิณ, ทศนีย์ นะแสง, และประภาพร ชุกคำเนิด. (2564). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(3), 24-34.

- พัชรี คงปลอดภัย. (2549). แผนการดูแลรักษาทีมสหวิชาชีพ การบริหารการพยาบาลแนวใหม่. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.
- รัชฎา พูนปริญญ. (2565). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตีบ โรงพยาบาลสกลนคร (รายงานวิจัย). โรงพยาบาลสกลนคร.
- ศิริณี คำอู และกาญจนา วิเชียร. (2564). การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อม และดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(3), 509-520.
- ศิริพร ชิตสูงเนิน. (2549). การพัฒนาระบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยดิ่งถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้าน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศิริลักษณ์ วัฒนวิจารณ์. (2560). บทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในระบบบริการสุขภาพ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 35(2), 75-86.
- ศิริอร สันธู และพิเชต วงรอด. (2557). การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (พิมพ์ครั้งที่ 2). วัฒนาการพิมพ์.
- สิวพันธ์ ยุทธแสน. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต. วารสารพยาบาลหัวใจและทรวงอก, 5(1), 15-26.
- สภาการพยาบาล. (2562). กรอบแนวคิดการพยาบาลในการบริหารจัดการบริการสุขภาพ: กรณีการจัดการรายกรณี. สภาการพยาบาล.
- สำนักการพยาบาล. (2562). แนวทางการพัฒนาการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา วิบูลย์ศิลป์. (2565). การพัฒนาโปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทย, 37(1), 28-45.
- โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม, สุภาภรณ์ ค้างแพง, และวัลภา คุณทรงเกียรติ. (2559). กระบวนการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(2), 27-41.
- อัมรินทร์ คมกฤษ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2564). การพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 39(3), 45-58.
- อัญชัญ ไพบูลย์. (2545). ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการแสดงบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- Alexis, O., Cooke, J., Shimumbi, L., & Worsley, A. (2022). *The role of the nurse advocate in health and social care*. Oxford Brookes University. Retrieved from <https://www.brookes.ac.uk>
- Bauer, L., & Bodenheimer, T. (2017). Expanded roles of registered nurses in primary care delivery of the future. *Nursing Outlook*, 65(5), 624–632.
- Best, J. W., & Khan, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education Inc.
- Bobbio, A., Demichelis, B., & Forni, G. (2020). Enhancing interprofessional collaboration through nursing coordination roles: A systems perspective. *International Journal of Integrated Care*, 20(1), Article 12. <https://doi.org/10.5334/ijic.4689>
- Bucuvalas, J. C., Britto, M. T., Vockley, J. G., & Schoettker, P. J. (2021). Improving care coordination through network-informed roles: The impact of brokerage capacity on patient care performance. *Journal of Healthcare Management*, 66(4), 255–266.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5<sup>th</sup> ed.). Elsevier Saunders.
- Case Management Society of America. (2023). *CMSA Standards of Practice for Case Management* (Rev. ed.). CMSA. Retrieved from <https://www.cmsa.org/standards>
- Cohen, E. L. (2014). *Nursing case management: From essentials to advanced practice applications* (5<sup>th</sup> ed.). Wolters Kluwer Health.
- Cohen, E. L., & Cesta, T. G. (1993). *Nursing case management: From concept to evaluation*. Mosby-Year Book.
- Conti, D. J. (1993). *Case management in community mental health*. Allyn & Bacon.
- Davis, R. M. (2023). *The effectiveness of nurse case managers in coordinating interdisciplinary care for hospitalized patients* (Master's thesis, Ohio University). Ohio LINK Electronic Theses and Dissertations Center. Retrieved from <https://etd.ohiolink.edu/>
- Guliano, K. K., & Poiner, J. A. (1991). *The case management process in clinical practice*. McGraw-Hill.
- Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2017). Case management effectiveness in reducing hospital use: a systematic review. *International Nursing Review*, 64(2), 296–308.
- Klaehn, A., & Jaschke, J. (2022). Cost-effectiveness of case management: A systematic review. *The American Journal Managed Care*, 28(7), e271–e279. doi:10.37765/ajmc.2022.89186

- Li, T., Lu, F.-H., & Zhao, Q. (2024). Impact of specialized nursing outpatient case management on patients after coronary artery bypass grafting surgery. *World Journal of Clinic Cases*, 12(17), 3035–3045. doi:10.12998/wjcc. v12.i17.3035
- More, E. W., & Mandell, W. (1997). Case management with the chronically mentally ill: A clinical perspective. Charles C. Thomas.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10<sup>th</sup> ed.). Wolters Kluwer.
- Powell, S. K., & Tahan, H. A. (2010). *Case management: A practical guide for education and practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Wolters Kluwer.
- Qiu, R., Zhao, M., Mitchelle, L., Wang, Y., & Zhou, X. (2021). Impact of case management on patients with cardiovascular diseases: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103493. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11500>
- Sandberg, J. H., Eriksson, M., & Johansson, C. (2021). Registered nurse case managers' experiences of working in a collaborative care model for complex patient care: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24, 1108.
- Steler, B. (1988). Case management: Objectives and outcomes in coordinated care. Boston, MA: Health Systems Press.
- Su, C., Chen, C. H., & Lin, Y. H. (2021). Effectiveness of nurse-led case management for cardiovascular patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 36(5), 453–462.
- Sumer, H. C. (2008). Psychiatric case management: Strategies for community-based mental health care. London: Routledge.
- Vaartio-Rajalin, H., Fagerström, L., Kvist, T., & Leino-Kilpi, H. (2022). The nurse's advocacy role: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 29(1), 203–216.
- World Health Organization. (2023). *Cardiovascular disease*. Retrieved from [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/).
- Xu, Y., Zhang, L., & Li, H. (2024). Impact of specialized nursing outpatient case management on patients after coronary artery bypass grafting surgery. *World Journal of Cardiology and Cardiac Surgery*, 12(17), 3035–3045.

Zander, K. (1990). *Nursing case management: Blueprints for excellence*. Maryland: Aspen.

\_\_\_\_\_. (1993). Case management: A strategy for improving patient care. *Nursing Management*, 24(2), 36-39.



*Christian University of Thailand*



*Christian University of Thailand*



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

*Christian University of Thailand*



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1. นางชลินดา ทิพย์เกษร      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี



*Christian University of Thailand*



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ดู ปณ. ๓๓ บัณฑิตวิทยาลัย ๑๓๐๐๐ โทร. ๐-๒๕๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๒๕๓๗-๕๕๐๐

ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๕๓๘-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๕๓๘-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christiangchristian.ac.th



ที่ ม.คท.27 / ๐๔๖8 /2567

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอยื่นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ปราณี มีหาญพงษ์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ด้วย นายจิรภาส วงษา นักศึกษารหัส 654009 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการรายการผู้ป่วยขาดหัวใจ ต่อบทบาทการจัดการรายการนี้ ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลคฤหาสน์แห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไมไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เทพรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและ ตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนายจิรภาส วงษา หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้นี้เป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกร รุจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นายจิรภาส วงษา เบอร์โทรศัพท์ 08-1874-4469

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวสินทร์ เขื่อนทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401 โทรสาร 0-3427-4500



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ถ. ปณ. ๑๓- ปณจ. นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๓๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๑๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๖๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๖๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL:66-3438-8555 FAX:66-3427-4500 E-mail : christiangchrisian.ac.th



ที่ ม.ค.๒7 / ๐480 / 2567

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พลตรีหญิงอัญชัญ ไพบูลย์

เลขาธิการสำนักงานการพยาบาลประจำแผนกการแพทย์และพยาบาล กรมแพทยทหารบก

ด้วย นายจิราภว วงษา นักศึกษารหัส 654009 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ต่อหน้าทางการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ข้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและ ตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนายจิราภว วงษา หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้อบรมหมายให้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร จรุงเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นายจิราภว วงษา เบอร์โทรศัพท์ 08-1874-4469

สำนักงานบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401 โทรสาร 0-3427-4500

Chr



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งศาสนาคริสต์จักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๖๒๙-๖๐๐๘ โทรสาร ๐-๒๖๒๙-๖๐๐๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 FAX.66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.ค.๒7 / ๐483 /2567

วันที่ 1๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคพรงอก กรมการแพทย์

ด้วย นายจิรภาส วงษา นักศึกษา รหัส 654009 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมาคัดหัวใจ คอพบาพการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกคัดกรองหัวใจ โรงพยาบาลดียวูมีแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ อัครคอกโมไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเป็นข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและ ตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ นายฤทธา จวนวันเพ็ญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรม สถาบันโรคพรงอก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนายจิรภาส วงษา หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

*Natana Pichan*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งแนว)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน นายฤทธา จวนวันเพ็ญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรม สถาบันโรคพรงอก

ผู้วิจัย นายจิรภาส วงษา เบอร์โทรศัพท์ 08-1874-4469

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401 โทรสาร 0-3427-4500

Ch



ภาคผนวก ข  
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

*Christian University of Thailand*



**เอกสารรับรองโครงการวิจัย**  
**คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 28/2566

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ต่อบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลศตยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย : นายจิรภาส วงษา

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่รับรอง : 19 มีนาคม 2567

วันที่หมดอายุ : 18 มีนาคม 2569



ลงชื่อ เพ็ญน้อย สิงห์ขำชัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญน้อย สิงห์ขำชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



*Christian University of Thailand*

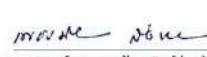


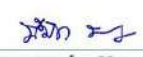
**มหาวิทยาลัยคริสเตียน**  
**มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย**  
 จอมอนประกาศนียบัตตรอนันต์ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

**นายจิรภาส วงษา**

ได้ผ่านการเข้าร่วมโครงการ  
**การอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ปีการศึกษา 2567**  
 วันจันทร์ที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567  
 ขอพระเจ้าทรงอวยพรให้ท่านจงประสบแต่ความสุขและความเจริญก้าวหน้าสืบไป  
 มอนไว้ ณ วันจันทร์ที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทัศน์ ภัทรธรรมนาค)  
 อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน

  
 (ศาสตราจารย์ ดร.เพรณีย์ สิงห์ช่างชัย)  
 ผู้ช่วยอธิการบดี ด้านวิจัย

  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.นิมิตร มรกต)  
 ที่ปรึกษา อบรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย

*Christian University of Thailand*

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

### Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่อาสาสมัครวิจัย REC031/2567

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ต่อคุณภาพการพยาบาล  
ของพยาบาลศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย นายจิรภาส วงษา

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย สถาบันโรคทรวงอก หอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต ตึก 7/9 ถนนติวานนท์  
ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0818744469

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด  
ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น  
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับ  
คำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร  
วิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา (แบบสอบถามบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ  
แผนกศัลยกรรมหัวใจ

สถาบันโรคทรวงอก แบ่งเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และชุดที่ 2 แบบสอบถาม  
บทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ จำนวน 25 ข้อ 2 ครั้ง ๆ ละ  
10 นาที รวม 20 นาที โดยทำแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย ครั้งละ 10 นาที) เมื่อ  
เสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้ง  
เหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง  
อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะ  
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว  
ข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย  
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144  
หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340 โทรสาร  
0-3427-4500

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสาร  
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนานั่งสื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร  
วิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... จิรภาส วงษา ..... ลงชื่อ.....

(นายจิรภาส วงษา)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

พยาน

พยาน

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

*Christian University of Thailand*

## คู่มือ

เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจร่วมกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต

ตึก 7/9 กลุ่มงานผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวงอก



จัดทำโดย

นายจิรภาส วงษา

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

## คำนำ

คู่มือการสอนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดหัวใจ และหลังผ่าตัดหัวใจ จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคหัวใจ ชนิดต่าง ๆ และให้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อจะได้ลดความวิตกกังวล ทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น การเตรียมของใช้ส่วนตัวหลังการผ่าตัด และเหตุการณ์ที่จะต้องทราบเมื่อออกจากห้องผ่าตัดหัวใจ มาพักฟื้นที่ห้องผู้ป่วยหนัก ICU และหอผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งได้ทราบแนวการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจ แต่ละชนิดผู้ป่วยแต่ละคน ช่วยให้ผู้ป่วย มีชีวิตที่ดีขึ้น ไม่กลับมาเป็นซ้ำและ เพื่อลดการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ในการจัดทำคู่มือเล่มนี้ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัดหัวใจและหลังผ่าตัดหัวใจ ในแนวทางเดียวกัน เพื่อแก้ปัญหาการให้ความรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับแนวการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ และหลังผ่าตัดหัวใจ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้ จะสามารถเสริมให้ผู้ให้คำแนะนำ ได้รับความรู้ความเข้าใจ รวมถึงสามารถเป็นแนวทางในหอผู้ป่วยอื่นที่ต้องการนำไปปรับใช้ได้ ต่อไป

Christian University of Thailand ผู้จัดทำ

## สารบัญ

| เรื่อง                                                                   | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| คำนำ                                                                     | 94   |
| flow chart ขั้นตอนผู้จัดการรายกรณีในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ      | 96   |
| ของใช้จำเป็นที่ผู้ป่วยควรเตรียมมาใช้หลังผ่าตัดหัวใจ                      | 97   |
| flow chart ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจ         | 98   |
| Flow Chart การจำหน่ายผู้ป่วย และมาตรวจตามนัดของแพทย์                     | 99   |
| แบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจเปลี่ยนลิ้นหัวใจ  |      |
| แบบประเมินการใช้ข้อมูลความรู้ในการได้รับยารักษาของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ |      |
| แบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ                 |      |
| แบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจพิการแต่กำเนิด            |      |
| เอกสารอ้างอิง                                                            |      |

*Christian University of Thailand*

### flow chart ขั้นตอนผู้จัดการรายการในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ



## ผู้ป่วยเตรียมอุปกรณ์ และของใช้ส่วนตัวอะไรบ้าง



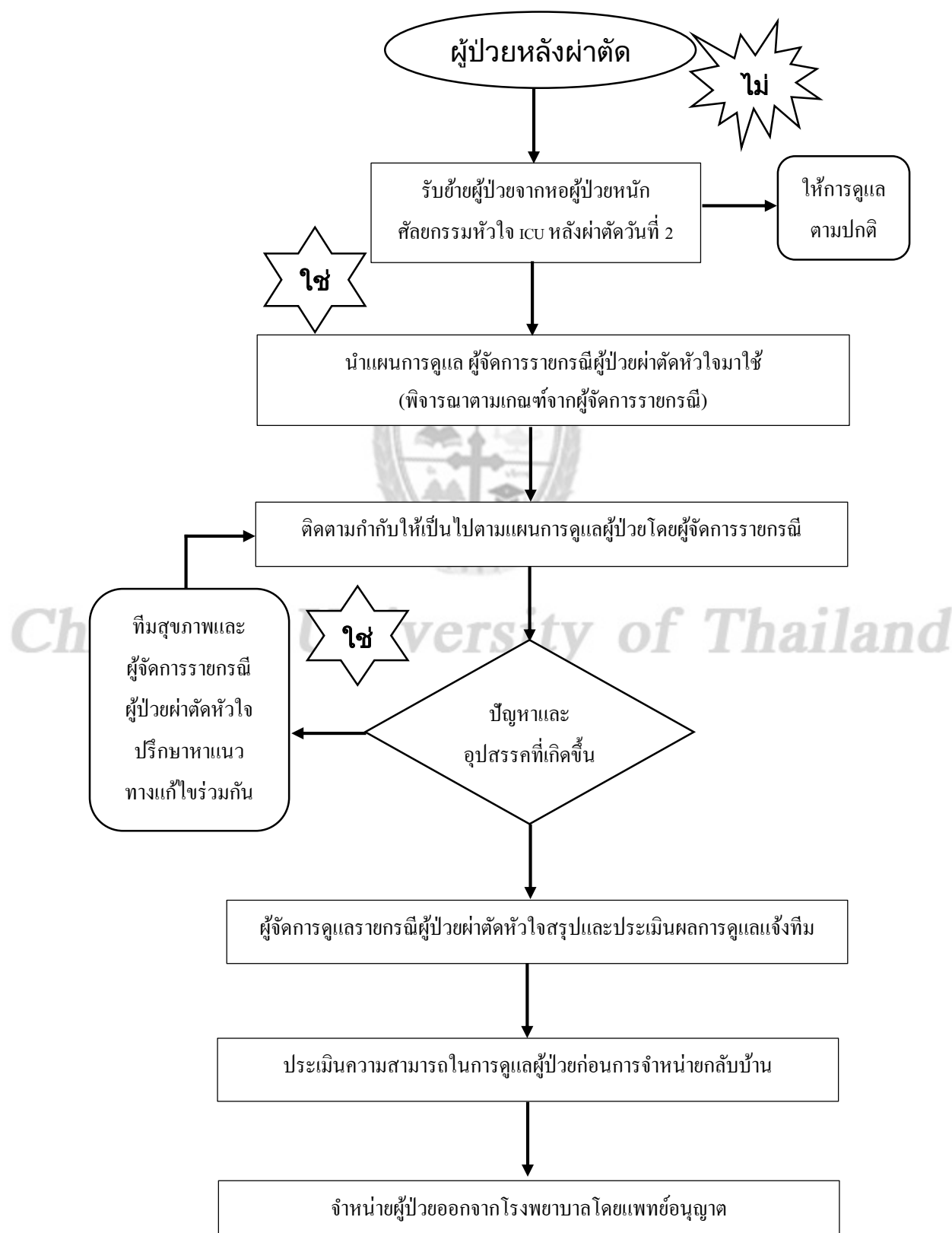
QR Code ของใช้จำเป็นของ  
 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ



QR Code

วิธีทัศนการณ์การปฏิบัติตัว  
 ก่อนผ่าตัดหัวใจ

flow chart ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจ



### Flow Chart การจำหน่ายผู้ป่วย และมาตรวจตามนัดของแพทย์





สถาบันโรคทรวงอก

ในศัลยกรรมทรวงอกและกิ่งวิกฤต ตึก7/9

แบบแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

ผ่าตัด.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

แพทย์.....วันที่ผ่าตัด.....เดือน.....พ.ศ.....

| กิจกรรมการดูแล<br>สาขาวิชาชีพ<br>ที่เกี่ยวข้อง | ก่อนผ่าตัดหัวใจ<br>Pre-Op<br>วันที่<br>.....                                                                                                                                                                                                                                         | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 1<br>Post- Op Day 1<br>วันที่<br>.....                                                                                                                                                                                            | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 2<br>Post- Op Day 2<br>วันที่<br>.....                                                                                                                                                                                                              | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 3<br>Post- Op Day 3<br>วันที่<br>.....                                                                                                                                                                                            | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 4<br>Post- Op Day 4<br>วันที่<br>.....                                                                                                                                                            | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 5<br>Post- Op Day 5<br>วันที่<br>.....                                                                                                                                                            | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 6<br>Post- Op Day 6<br>วันที่<br>.....                                                                                                                                                | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 7<br>Post- Op Day 7<br>วันที่<br>.....                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nurse/Treatment                                | <input type="checkbox"/> Check สิทธิ<br><input type="checkbox"/> Lab/CXR/<br>EKG<br><input type="checkbox"/> ส่ง CT/TEE<br><input type="checkbox"/> ตรวจฟัน<br><input type="checkbox"/> V/S<br><input type="checkbox"/> Informed<br>consent<br><input type="checkbox"/> D/C Planning | <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพ<br>ร่างกาย/จิตใจ<br><input type="checkbox"/> EKG<br>monitoring<br><input type="checkbox"/> แจ้งแผนการ<br>พยาบาล<br><input type="checkbox"/> V/S, O2sat, T<br>q 1 hr.<br><input type="checkbox"/> Urine, CVP q 1<br>hr. | <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพ<br>ร่างกาย/จิตใจ<br><input type="checkbox"/> Off ICD /MO<br>3 mg iv ก่อนOff<br>ICD<br><input type="checkbox"/> Wound Care<br><input type="checkbox"/> Pain Score<br>management q<br>2 hr.<br><input type="checkbox"/> off O2/Room<br>air | <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพ<br>ร่างกาย/จิตใจ<br><input type="checkbox"/> Wound care<br><input type="checkbox"/> Off EKG<br>monitoring<br><input type="checkbox"/> ให้ความรู้เรื่อง<br>การดูแลผ่าตัด<br><input type="checkbox"/> Pain<br>management | <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพ<br>ร่างกาย/จิตใจ<br><input type="checkbox"/> Pain<br>management<br><input type="checkbox"/> Activity<br>พร้อมญาติ<br><input type="checkbox"/> V/S, O2sat, T<br>q 4 hr., I/O q 8<br>hr. | <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพ<br>ร่างกาย/จิตใจ<br><input type="checkbox"/> Pain<br>management<br><input type="checkbox"/> Activity<br>พร้อมญาติ<br><input type="checkbox"/> V/S, O2sat, T<br>q 4 hr., I/O q 8<br>hr. | <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพ<br>ร่างกาย/จิตใจ<br><input type="checkbox"/> Pain<br>management<br><input type="checkbox"/> D/C Planning<br><input type="checkbox"/> V/S, O2sat, T<br>q 4 hr., I/O q 8 hr. | <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพ<br>ร่างกาย/จิตใจ<br><input type="checkbox"/> ตัดไหมแผล<br>ทั้งหมด<br><input type="checkbox"/> Off Pacing<br>wire<br><input type="checkbox"/> Home care<br>plan<br><input type="checkbox"/> Follow-up<br>visit |

| กิจกรรมการดูแล<br>สหสาขาวิชาชีพ<br>ที่เกี่ยวข้อง | ก่อนผ่าตัดหัวใจ<br>Pre-Op<br>วันที่<br>.....                                                                                                                                 | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 1<br>Post- Op Day 1<br>วันที่<br>.....                                                                                                                           | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 2<br>Post- Op Day 2<br>วันที่<br>.....                                                                                   | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 3<br>Post- Op Day 3<br>วันที่<br>.....                                                                        | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 4<br>Post- Op Day 4<br>วันที่<br>..... | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 5<br>Post- Op Day 5<br>วันที่<br>..... | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 6<br>Post- Op Day 6<br>วันที่<br>.....      | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 7<br>Post- Op Day 7<br>วันที่<br>.....                                                               |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Pain Score q<br>2 hr.<br><input type="checkbox"/> ICD Care q<br>1 hr.<br><input type="checkbox"/> I/O Balance q<br>1 hr.<br><input type="checkbox"/> D/C Planning | <input type="checkbox"/> V/S, O2sat, T<br>q 4 hr., I/O q 1 hr.<br><input type="checkbox"/> Off Central<br>line<br><input type="checkbox"/> Off F/C | <input type="checkbox"/> สอนสูทศึกษา<br>แนวปฏิบัติหลัง<br>ผ่าตัดหัวใจ<br><input type="checkbox"/> V/S, O2sat, T<br>q 4 hr., I/O q 8 hr. |                                                                  |                                                                  |                                                                       | <input type="checkbox"/> ประเมิน<br>ความรู้การดูแล<br>แผลผ่าตัดและ<br>การปฏิบัติตัวหลัง<br>ผ่าตัดหัวใจ                         |
| Consultant                                       | <input type="checkbox"/> Surgeon/รับใหม่<br><input type="checkbox"/> Anesthesiologist<br><input type="checkbox"/> Physiotherapist<br><input type="checkbox"/> Pharmacologist | <input type="checkbox"/> Physiotherapy<br>Po.<br><input type="checkbox"/> Nutrition for<br>diet<br><input type="checkbox"/> Anesthesia<br>Nurse<br><input type="checkbox"/> Pharmacologist | <input type="checkbox"/> Surgeon                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Surgeon                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Surgeon                                 | <input type="checkbox"/> Surgeon                                 | <input type="checkbox"/> Surgeon<br><input type="checkbox"/> นักรังสี | <input type="checkbox"/> ตรวจสอบ<br>สิทธิ์/สังคม<br>สงเคราะห์<br><input type="checkbox"/> ส่ง<br>Pharmacologist<br>สอนการใช้ยา |

| กิจกรรมการดูแล<br>สหสาขาวิชาชีพ<br>ที่เกี่ยวข้อง | ก่อนผ่าตัดหัวใจ<br>Pre-Op<br>วันที่<br>.....                                            | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 1<br>Post- Op Day 1<br>วันที่<br>.....                                                           | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 2<br>Post- Op Day 2<br>วันที่<br>.....                                            | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 3<br>Post- Op Day 3<br>วันที่<br>.....                                              | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 4<br>Post- Op Day 4<br>วันที่<br>..... | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 5<br>Post- Op Day 5<br>วันที่<br>..... | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 6<br>Post- Op Day 6<br>วันที่<br>..... | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 7<br>Post- Op Day 7<br>วันที่<br>.....   |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Lab/Investigation                                | <input type="checkbox"/> ส่ง CT<br><input type="checkbox"/> CAG                         | <input type="checkbox"/> ส่งนัด Echo<br><input type="checkbox"/> Lab E'lyte, PT,<br>INR 18.00น.                            | <input type="checkbox"/> CXR หลัง Off<br>ICD<br><input type="checkbox"/> Lab E'lyte,<br>CBC, CPK, CK-<br>MB | <input type="checkbox"/> Lab E'lyte,<br>CBC, CPK, CK-<br>MB, LFT<br><input type="checkbox"/> นัด ECHO 3<br>MO | <input type="checkbox"/> Lab PT, INR                             |                                                                  | <input type="checkbox"/> CXR, EKG                                | <input type="checkbox"/> Lab E'lyte,<br>CBC, PT, INR,<br>Other.... |
| Medication                                       | <input type="checkbox"/> Off ยา ก่อน<br>ผ่าตัด<br><input type="checkbox"/> ประวัติแพ้ยา | <input type="checkbox"/> เริ่มยาหลัง<br>ผ่าตัด<br><input type="checkbox"/> ATB 72 hr.<br><input type="checkbox"/> IV Fluid | <input type="checkbox"/> Wean off<br>Inotrop<br><input type="checkbox"/> Off IV Fluid                       | <input type="checkbox"/> Off ATB                                                                              |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                                                    |
| ผู้บันทึก                                        | .....                                                                                   | .....                                                                                                                      | .....                                                                                                       | .....                                                                                                         | .....                                                            | .....                                                            | .....                                                            | .....                                                              |



สถาบันโรคทรวงอก

ในศัลยกรรมทรวงอกและกิ่งวิกฤต ตึก7/9

แบบแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

ผ่าตัด.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

แพทย์.....วันที่ผ่าตัด.....เดือน.....พ.ศ.....

| กิจกรรมการดูแล<br>สหสาขาวิชาชีพ<br>ที่เกี่ยวข้อง | ก่อนผ่าตัดหัวใจ<br>Pre-Op<br>วันที่<br>..... | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 1<br>Post- Op Day 1<br>วันที่<br>.....                        | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 2<br>Post- Op Day 2<br>วันที่<br>.....                                                                                   | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 3<br>Post- Op Day 3<br>วันที่<br>.....                                                                          | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 4<br>Post- Op Day 4<br>วันที่<br>.....                                                                           | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 5<br>Post- Op Day 5<br>วันที่<br>.....                    | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 6<br>Post- Op Day 6<br>วันที่<br>.....               | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 7<br>Post- Op Day 7<br>วันที่<br>..... |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Physiotherapy /<br>Rehabilitation                | <input type="checkbox"/> เจริญกายภาพ         | <input type="checkbox"/> Deep<br>Breathing ex.<br><input type="checkbox"/> ROM exercise | <input type="checkbox"/> Bedside<br>Exercise<br><input type="checkbox"/> Deep<br>Breathing ex.<br><input type="checkbox"/> Incentive<br>spirometer | <input type="checkbox"/> Ambulate 50-<br>100m<br><input type="checkbox"/> Chest<br>Physiotherapy<br><input type="checkbox"/> ROM exercise | <input type="checkbox"/> Ambulate 100-<br>150m<br><input type="checkbox"/> Chest<br>Physiotherapy<br><input type="checkbox"/> ROM exercise | <input type="checkbox"/> Ambulate<br>150-200m<br><input type="checkbox"/> Education | <input type="checkbox"/> Ambulate<br>150-200m<br><input type="checkbox"/> 6MWT | <input type="checkbox"/> Stair Climbing<br>1 Flight              |
| Nutrition                                        | <input type="checkbox"/> NPO PMN             | <input type="checkbox"/> Soft &<br>Special diet                                         | <input type="checkbox"/> Soft &<br>Special diet                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Common &<br>Special diet                                                                                         | <input type="checkbox"/> Common &<br>Special diet                                                                                          | <input type="checkbox"/> Common &<br>Special diet                                   | <input type="checkbox"/> Common &<br>Special diet                              | <input type="checkbox"/> Common &<br>Special diet                |
| ผู้บันทึก                                        | .....                                        | .....                                                                                   | .....                                                                                                                                              | .....                                                                                                                                     | .....                                                                                                                                      | .....                                                                               | .....                                                                          | .....                                                            |

Follow-up วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ☐ จำหน่ายได้ตามแผน .....
- ☐ จำหน่ายไม่ได้ตามแผน เหตุผล.....



*Christian University of Thailand*

### แผนการสอนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ( Case Manager )

#### แผนการสอนเรื่อง

หัวข้อเรื่อง การปฏิบัติงานประจำวันของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager)

ผู้เรียน ทีมพยาบาลวิชาชีพ ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

ระยะเวลา 2 วัน (แบ่งเป็น 2 ครั้ง ครั้งที่หนึ่ง 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่สอง 1 ชั่วโมง 30 นาที)

สถานที่ ห้องประชุมเฉลิมฉัตรบารมี ตึก 7 ชั้น 10

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้บริหารระดับต้น หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วย ผ่าตัดหัวใจ มีความรู้ความเข้าใจ ในการกระบวนการ และขั้นตอนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี นำความรู้เกี่ยวกับการจัดการรายกรณีไปประยุกต์ใช้



*Christian University of Thailand*

**แผนการปฏิบัติงานประจำวันของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager)**

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                        | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | กิจกรรมการเรียนรู้<br>การสอน                                                                                                                                                                              | สื่อการสอน                                                          | การประเมินผล                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| สร้างสัมพันธภาพ                                                                                                     | <p><b>* สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงขั้นตอนการอบรม</b><br/>(ใช้เวลา 5 นาที)</p> <p>ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทายแนะนำตัวเอง<br/>ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และแนะนำวิทยากร ผู้เชี่ยวชาญ<br/>ด้านการจัดการรายกรณี เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง</p>                                                                                                             | <p>- ผู้วิจัย ทักทายพูดคุย<br/>- Nurse Manager<br/>แนะนำตัวเอง และ<br/>เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับ<br/>การอบรมแสดงความ<br/>คิดเห็นและอธิบาย<br/>ความหมายของการ<br/>การจัดการรายกรณี<br/>ก่อนเริ่มการบรรยาย</p> | <p>- โปรแกรม<br/>คอมพิวเตอร์<br/>เพาเวอร์พอยท์<br/>(PowerPoint)</p> | <p>- ผู้เข้ารับการอบรมมี<br/>ความสนใจในการ<br/>บรรยาย และสามารถ<br/>ตอบคำถามได้</p> |
| ผู้เข้ารับการอบรม<br>มีความรู้ ความ<br>เข้าใจแนวคิด<br>ทฤษฎี ความหมาย<br>และบทบาทของ<br>การเป็นผู้จัดการ<br>รายกรณี | <p><b>* บทนำ บรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณี</b><br/>(ใช้เวลา 30 นาที)<br/>หัวข้อเรื่อง</p> <p>- Case Manager Concept quality care for all<br/>การวางแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ<br/>- บทบาทของผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ<br/>- การบรรยายหน้าที่ และบทบาทผู้จัดการรายกรณี<br/>- กิจกรรมวิเคราะห์กรณีศึกษาจากอุบัติเหตุ<br/>- ความหมายของการจัดการรายกรณี (case manager definition)</p> |                                                                                                                                                                                                           |                                                                     |                                                                                     |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                      | กิจกรรมการเรียนรู้<br>การสอน | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|--------------|
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสำคัญของการจัดการรายกรณี (Importance of case manager)</li> <li>- ความเป็นมาของการจัดการรายกรณี</li> <li>- สมรรถนะของผู้จัดการรายกรณี</li> </ul> |                              |            |              |



*Christian University of Thailand*

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                             | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายกรณี                                                                                                                                                                  | สื่อการสอน                                                                   | การประเมินผล                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้เข้ารับการอบรม<br>มีความรู้เกี่ยวกับ<br>ความหมายของ<br>การจัดการราย<br>กรณี การจัดการ<br>รายกรณี (Case<br>Management) | <p><b>ความหมายของ การจัดการรายกรณี การจัดการรายกรณี (Case Management)</b></p> <p>- การบริหารจัดการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้การทำงาน บรรลุผลสำเร็จ และผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือแก้ปัญหาของตนได้ รวมทั้งได้พัฒนาศักยภาพตนเอง เข้าสู่วิถีชีวิตที่ปกติในที่สุด</p> <p>- กระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือในการ ประเมินวางแผน ดำเนินการ การประสานงานการติดตามกำกับงาน และการประเมินทางเลือกบริการที่ สอดคล้องและ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดย อาศัยการสื่อสารและการจัดการทรัพยากรให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดการเปลี่ยนแปลง ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ</p> <p>- กระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือในการประเมิน การวางแผน การประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวก ให้เกิดการพิทักษ์</p> | <p>- วิทยากร ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณี ถามถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการจัดการรายกรณี เข้าสู่เนื้อหาความหมายการจัดการรายกรณี</p> <p>- ให้ผู้เข้าฟังการอบรมตอบอย่างน้อย 2 คน</p> | <p>- โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint)</p> <p>- เอกสารประกอบ</p> | <p>- สังเกตจากความสนใจในการรับฟังการบรรยาย</p> <p>- ผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจในการอธิบายความหมายของการเป็นผู้จัดการรายกรณี และสามารถตอบคำถามได้</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                        | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายกรณี | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|--------------|
|                              | สิทธิผู้ใช้บริการ โดยมีการประเมินบริการที่สอดคล้องและ<br>ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผ่านการจัดการทรัพยากร<br>ให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี ต่อ<br>คุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ |                             |            |              |



*Christian University of Thailand*

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                   | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายกรณี                                                                                                                                                                            | สื่อการสอน                                                                    | ประเมินผล                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้เข้ารับการอบรม<br>มีความรู้เกี่ยวกับ<br>ความสำคัญของการจัดการ<br>รายกรณี<br>(Importance of<br>case manager) | <p><b>ความสำคัญของการจัดการรายกรณี</b><br/>(Importance of case manager)</p> <p>มีส่วนร่วมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้อย่างดี ใช้ทักษะในการบริหารจัดการเพื่อระบุและประสานเพื่อใช้แหล่ง ทรัพยากรทางเลือก หรือ บริการในการพยาบาล หรือ การดูแลให้บรรลุปเป้าหมายหรือ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป้าหมายของการดำเนินงานคือ ลดการ แยกส่วน ลดความซ้ำซ้อนในการดูแลและส่งเสริมให้เกิด คุณภาพ ผลลัพธ์ทางคลินิก ที่มีประสิทธิภาพ</p> <p><b>ความเป็นมาของการจัดการรายกรณี(ต่างประเทศ)</b></p> | <p>- วิทยากร ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการจัดการราย กรณี ถามถึงความ เข้าใจเกี่ยวกับ ความสำคัญของการ จัดการรายกรณี (Importance of case manager)</p> <p>- ให้ผู้เข้าฟังการ อบรมอธิบาย 1 คน ก่อนเข้าสู่เนื้อหา</p> | <p>- โปรแกรม คอมพิวเตอร์ เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint)</p> <p>- เอกสารประกอบ</p> | <p>- สังเกตจากความ สนใจในการรับฟัง การบรรยาย</p> <p>- ผู้เข้ารับการอบรมมี ความสนใจในการ อธิบาย ความสำคัญ ของการจัดการราย กรณี (Importance of case manager) และ สามารถตอบคำถาม ได้</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายกรณี                                                                                                                                                              | สื่อการสอน | ประเมินผล |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
|                              | <div data-bbox="488 432 647 539"></div> <p data-bbox="434 563 687 815">ประชาชนมีความเจ็บป่วยที่รุนแรงแล้วได้รับการรักษา ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาแพง/ เสียบบประมาณในการรักษาแพง (เน้นคนที่มีความซับซ้อน)</p> <div data-bbox="795 427 954 534"></div> <p data-bbox="752 563 999 791">เริ่มใช้ในการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยพยาบาลชุมชนและนักสังคมสงเคราะห์ แล้วมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</p> | <div data-bbox="1025 592 1225 780"></div> <p data-bbox="1016 799 1570 863">University of Thailand</p> |            |           |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                                                                                                                                                                             | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กิจกรรมการเรียนรู้                                                                                                                                                     | สื่อการสอน                                                                  | การประเมินผล                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <p>ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเป็นมาของการจัดการรายกรณี (ต่างประเทศ) และ</li> <li>- ความเป็นมาของการจัดการรายกรณี (ในประเทศไทย)</li> </ul> | <p>ความเป็นมาของการจัดการรายกรณี (ต่างประเทศ)</p> <div data-bbox="456 469 1140 1059">  <div data-bbox="456 469 792 1059"> <p>บริษัทประกันสุขภาพ ได้<br/>เพิ่มเรื่อง การมีผู้ป่วยเป็น<br/>ศูนย์กลาง มากขึ้น และ<br/>ทำให้คุณการใช้จ่ายได้ดี<br/>เนื่องจาก LOS ลดลง/<br/>cost ลดลง</p> </div> <div data-bbox="792 469 1140 1059"> <p>การสืบค้นโรคพบได้<br/>ตั้งแต่ในระยะแรก ทำให้<br/>คุณภาพชีวิตดี และมี<br/>การประสานประโยชน์<br/>และใช้ทรัพยากรได้คุ้ม<br/>ค่า คุ้มทุน</p> </div> </div> | <p>- วิทยากร ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณี อธิบายความเป็นมาของการจัดการรายกรณี ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พร้อมยกตัวอย่างการเป็นผู้จัดการรายกรณี ในแต่ละบริบท</p> | <p>- โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint)</p> <p>- เอกสารประกอบ</p> | <p>- สังเกตจากความสนใจในการรับฟัง และการซักถามข้อสงสัย</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | กิจกรรม<br>การเรียนรู้การสอน | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|--------------|
|                              | <p style="text-align: center;"><b>ความเป็นมาของการจัดการรายกรณี (ในประเทศไทย)</b></p>  <p><b>01</b><br/>ระยะแรก เน้นไปทำงานวิจัยเพื่อ<br/>พัฒนางาน/จัดอบรมแก่หน่วย<br/>งานต่างๆ</p> <p><b>02</b><br/>สภากาชาดจัดหลักสูตรพยาบาลผู้จัดการ<br/>รายกรณี สำหรับโรคเรื้อรัง เน้นตั้งแต่ในชุมชน<br/>และทำให้มีคุณภาพในการจัดการได้ดี</p> <p><b>03</b><br/>ขยายไปเป็นกลุ่มอื่นๆ เช่นผู้สูงอายุที่มี<br/>ภาวะพึ่งพิง โรคที่มีความซับซ้อน และ<br/>โรคเรื้อรังเรื้อรังในปัจจุบัน</p> |                              |            |              |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                                                                                | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายการ                                                                                                                    | สื่อการสอน                                                                  | การประเมินผล                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เข้าใจ ในการดำเนินงานในการจัดการรายการ</p> <p>2. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เข้าใจ ถึงความสามารถสมรรถนะมาตรฐาน ของการเป็นผู้จัดการรายการ</p> | <p><b>วิธีการดำเนินงานในการจัดการรายการ</b></p> <p>1. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ความเสี่ยงสูงมีความซับซ้อน และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง มีโอกาสที่จะไม่ได้รับการบริการที่มีมาตรฐานได้</p> <p>2. การดำเนินการจะเน้นทักษะการบริหารจัดการที่คำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ความคุ้มค่า คุ่มทุน ในการจัดการ</p> <p>3. ในต่างประเทศ CM อาจจะไม่ใช่พยาบาลก็ได้</p> <p><b>สมรรถนะมาตรฐาน ของผู้จัดการรายการ</b></p> <p>1. ประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม บูรณาการ ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ พฤติกรรม และการรักษาที่ได้รับ</p> <p>2. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น หรือ ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น</p> <p>3. วางแผนการจัดการรายการ ดำเนินการให้มีการจัดบริการตามแผนที่วางไว้</p> <p>3. กำกับติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสานการดูแลผู้ป่วย</p> | <p>- วิทยากร ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการรายการ อธิบายถึงวิธีการทำงานของผู้จัดการรายการ รวมถึงความสามารถ และสมรรถนะจิตจำกัของผู้จัดการรายการ</p> | <p>- โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint)</p> <p>- เอกสารประกอบ</p> | <p>- สังเกตจากความสนใจในการรับฟัง และการซักถามข้อสงสัย ถึงกระบวนการดำเนินงานของการเป็นผู้จัดการรายการ</p> <p>- จากการตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อคำถามจากวิทยากร</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายการ | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|--------------|
|                              | <p>4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ผู้ดูแลในการตัดสินใจให้ การดูแลแบบบูรณาการ ต่อเนื่องและไม่แยกส่วน อย่างมี ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและ ทันต่อเวลา</p> <p>5. ประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นพื้นฐานในการจัดการ รายการ</p> <p>6. พัฒนาแผนและผลลัพธ์ของการจัดการรายการ โดยใช้แนวปฏิบัติ และ มาตรฐานการดูแลที่ผู้ป่วยยอมรับในการส่งเสริมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>7. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อ พัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย รายการ เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตสร้างสุขภาวะ และคำนึงถึงความ ปกติและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ</p> <div data-bbox="421 1050 869 1348"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สมรรถนะในการจัดการ ได้แก่ การจัดการ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การจัดการด้านบุคคล ทรัพยากร ฯลฯ</li> <li>• สมรรถนะทางคลินิก ได้แก่ การจัดการทาง คลินิก การวางแผนการจัดการทางคลินิกใน ทุกระยะของการเจ็บป่วยและระยะการเปลี่ยน ผ่านอย่างลื่นไหล</li> <li>• สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิ</li> <li>• สมรรถนะการตัดสินใจจริยธรรม เช่น การ จัดการกับการขัดแย้งทางจริยธรรม</li> </ul> </div>  |                            |            |              |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                          | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | กิจกรรมผู้จัดการรายกรณี                                                                                                                                                                                   | สื่อการสอน                                                                  | การประเมินผล                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะครบถ้วนในการจัดการรายกรณี | <p style="text-align: center;"><b>ทักษะการจัดการรายกรณีที่สำคัญ</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทักษะการจัดการ การสื่อสาร การสร้างทีมพัฒนา</li> <li>• การประสานความร่วมมือ การเจรจาต่อรอง</li> <li>• การเป็นผู้ช่วยทางคลินิก</li> <li>• การเป็น ผู้ให้คำแนะนำปรึกษา</li> <li>• การส่งเสริม สนับสนุนการดูแลตนเอง</li> <li>• การเจรจาต่อรอง การพัฒนาศักยภาพแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหา</li> <li>• การศึกษาวิจัย</li> <li>• การจัดการความเสี่ยง</li> </ul> | <p>- วิทยากร ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณี อธิบายถึงทักษะของการเป็นผู้จัดการรายกรณีที่สำคัญ</p> <p>- ให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นของการเป็นผู้จัดการรายกรณี</p> | <p>- โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint)</p> <p>- เอกสารประกอบ</p> | <p>- สังเกตจากความสนใจในการรับฟังและการซักถามข้อสงสัย</p> <p>- จากการตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อคำถามจากวิทยากร</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                                                                                                                                                                                               | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | สื่อการสอน                                                                                | ประเมินผล                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ผู้เข้ารับการอบรม<br/>มีความรู้ความ<br/>เข้าใจถึงหลักการ<br/>ในการจัดการราย<br/>กรณี<br/>ทั้งหมด 8 ข้อ คือ</p> <p>1. Targeting and<br/>outreach</p> <p>2. Screening and<br/>intake</p> <p>3. Comprehensive<br/>assessment</p> <p>4. Care planning</p> <p>5. Service<br/>arrangement</p> | <p><b>หลักการในการจัดการรายการ</b></p> <p><b>1. Targeting and outreach:</b> กำหนดว่ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มใดที่จะ<br/>สามารถนำระบบการจัดการรายการเข้ามาใช้ได้อย่างเหมาะสม</p> <p><b>2. Screening and intake:</b> เมื่อได้กลุ่มเป้าหมายแล้ว ค้นหา คัดกรอง<br/>ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคจัดการให้เข้าสู่การยืนยันการ<br/>วินิจฉัยโรค และเข้ามาอยู่ในระบบการจัดการรายการ โดยกำหนด<br/>คุณสมบัติในการคัดเลือกเข้ารับบริการ และความต้องการและความ<br/>จำเป็นในการที่จะต้องใช้ระบบการจัดการรายการ</p> <p><b>3. Comprehensive assessment:</b> ประเมินสถานการณ์สภาวะ<br/>สุขภาพของผู้ป่วยโดยละเอียด ทั้งส่วนที่แข็งแรง และส่วนที่เป็น<br/>ข้อจำกัดต่าง ๆ ความต้องการการดูแล และการสนับสนุนการ<br/>ทบทวนความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร และเทคโนโลยี การ<br/>เตรียมให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย</p> <p><b>4. Care planning:</b> พัฒนาแผนการดูแลรายการ (Care map)<br/>วัตถุประสงค์ของแผนการดูแลให้ครอบคลุมการบริการสุขภาพที่<br/>จำเป็นเหมาะสม การใช้ทรัพยากร สนับสนุนทุกระบบที่มีอยู่</p> | <p>- วิทยากร ผู้เชี่ยวชาญ<br/>ด้านการจัดการราย<br/>กรณี อธิบายถึง<br/>หลักการในการเป็น<br/>ผู้จัดการรายการ<br/>ทั้งหมด 8 ข้อ</p> <p>- ให้ผู้เข้ารับการอบรม<br/>แสดงความคิดเห็น<br/>เพิ่มเติมเกี่ยวกับ<br/>หลักการในการเป็น<br/>ผู้จัดการรายการ โดย<br/>ให้ผู้เข้ารับการอบรม<br/>ตอบคนละ 1 ข้อ รวม<br/>ทั้งหมด 8 หลักการ</p> | <p>- โปรแกรม<br/>คอมพิวเตอร์<br/>เพาเวอร์พอยท์<br/>(PowerPoint)</p> <p>- เอกสารประกอบ</p> | <p>- สังเกตจากความ<br/>สนใจในการรับฟัง<br/>และการซักถามข้อ<br/>สงสัย</p> <p>- จากการตอบคำถาม<br/>และการแสดงความ<br/>คิดเห็นเกี่ยวกับข้อ<br/>คำถามจากวิทยากร</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                              | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายการนี้ | สื่อการสอน | ประเมินผล |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|-----------|
| 6. Data<br>management<br>7. Monitoring<br>8. Reassessment | <b>5. Service arrangement:</b> การจัดการรายการนี้ตามมาตรฐานบริการ<br>สุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>● การเข้าถึงการตรวจวินิจฉัย</li> <li>● การจัดการระบบบริการ การดูแลครบวงจรทั้งระดับปฐมภูมิ<br/>ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ</li> <li>● การให้บริการเชิงรุก เพื่อจัดหาสิ่งสนับสนุนทรัพยากร ตาม<br/>ความจำเป็นลดความสูญเสียและให้ผู้ป่วยได้การเข้าถึง<br/>บริการสุขภาพ ความคุ้มค่าคุ้มทุน</li> </ul> |                               |            |           |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายกรณี | สื่อการสอน | ประเมินผล |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|-----------|
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>● การประสานการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายใน ภายนอกเครือข่ายตามระดับความจำเป็นของปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย</li> <li>● การลดความผันแปร การป้องกัน ควบคุมโรค การกำเริบของโรค ลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อน เน้นการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>● การส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีความสามารถในการจัดการตนเอง (Self-management)</li> </ul> <p><b>6. Data management:</b> การจัดการข้อมูลโดยการสร้างฐานข้อมูลขนาดเล็ก การใช้สถิติเบื้องต้น การนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ความเสี่ยง ความผันแปรในการจัดการการดูแล</p> |                             |            |           |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายกรณี | สื่อการสอน | ประเมินผล |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|-----------|
|                              | <p><b>7. Monitoring:</b> การประเมินผลลัพท์ระบบการจัดการรายกรณี คุณภาพการบริการ คุณภาพสิ่งสนับสนุนความพอเพียงของทรัพยากร กำหนดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ รวมทั้งการบรรลุเป้าหมาย นำเสนอผลลัพท์การจัดการรายกรณี และคุณภาพการบริการสุขภาพ</p> <p><b>8. Reassessment:</b> การทบทวนซ้ำเป้าหมายของแผนการดูแลรวมทั้ง แผนการดูแลว่าควรจะมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในส่วนใดบ้าง (Finkelman, 2011; สิริอร ลินธุ และคณะ 2556)</p> |                             |            |           |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                                                                                                                                                                                 | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายการนี้ | สื่อการสอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ประเมินผล |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <p>1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจถึงบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจได้</p> <p>2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจได้ในแต่ละระยะของการผ่าตัดหัวใจได้</p> <p>3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถแก้ไข</p> | <p><b>บทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ</b></p> <p><b><u>ระยะก่อนย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต (pre-arrival)</u></b></p> <p><b>ขั้นตอนที่ 1</b> การประเมินปัญหาสุขภาพเร่งด่วน และความต้องการของผู้ป่วย (assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตใน 3 ระยะ คือ</p> <p>1.1 ประวัติการประเมินภาวะสุขภาพ</p> <p>1.2 ผลการตรวจพิเศษทางหัวใจ</p> <p>1.3 ข้อมูลของผู้ป่วยในระหว่าง การผ่าตัด</p> <p><b><u>ระยะประเมินแกร็บบอย่างรวดเร็ว(admission quick check)</u></b> หลักการประเมินมี ABCDE คือ</p> <p>Airway (การเดินหายใจ)</p> <p>Breathing (การหายใจ)</p> <p>Circulation (การไหลเวียน)</p> |                               | <p>- โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint)</p> <p>- เอกสารประกอบ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>แบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>แบบประเมินการใช้ข้อมูลความรู้ในการได้รับยา warfarin ของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ</p>  </div> |           |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                                                                                    | เนื้อหา                                                                                                                                                                      | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายกรณี | สื่อการสอน | ประเมินผล |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|-----------|
| <p>ปัญหา เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาผ่าตัดหัวใจได้</p> <p>4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> | <p>Drugs and Diagnostic tests (การใช้ยาและการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง)</p> <p>Equipment (การใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้อง)</p> <p>(Stephens &amp; Whitman, 2015)</p> |                             |            |           |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายกรณี | สื่อการสอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ประเมินผล |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                              | <p><u>ระยะทำความเข้าใจและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</u><br/><b>(comprehensive and ongoing assessment)</b> เป็นการประเมินต่อเนื่องที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่เป็นเงื่อนไขเฉพาะตัวของผู้ป่วยซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย การประเมินปัญหาสุขภาพที่สำคัญในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม</p> <p>3.1 การประเมินระบบประสาทหลังการผ่าตัด (neurological assessment)</p> <p>3.2 การประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular assessment)</p> <p>3.3 การประเมินระบบหายใจ (respiratory assessment)</p> <p>3.4 การประเมินการทำงานของไต</p> <p>3.5 การประเมินการทำงานของระบบทางเดินอาหาร</p> <p>3.6 การประเมินปัญหาด้านจิตสังคม</p> |                             | <div data-bbox="1406 416 1704 699"> <p>แบบประเมินความรู้ใน<br/>การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ</p>  </div> <div data-bbox="1406 711 1695 986"> <p>แบบประเมินความรู้ใน<br/>การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ</p>  </div> <div data-bbox="1406 999 1695 1273"> <p>แบบประเมินความรู้ใน<br/>การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจที่การแต่กำเนิด</p>  </div> |           |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายกรณี | สื่อการสอน | ประเมินผล |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|-----------|
|                              | <p><u>ขั้นตอนที่ 2</u> การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) เมื่อมีการประเมิน</p> <p>-ปัญหาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้ว พยาบาลจะต้องตัดสินใจให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยกำหนดการวินิจฉัยตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>เมื่อประเมินปัญหาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้ว พยาบาลจะต้องตัดสินใจให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดย กำหนดการวินิจฉัยตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง มีความปวด เป็นต้น</p> |                             |            |           |

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายกรณี | สื่อการสอน | ประเมินผล |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|-----------|
|                              | <p><u>ขั้นตอนที่ 3</u> การวินิจฉัยตามการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความต้องการ การดูแลต่อเนื่อง เช่น มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือ พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเองหลังผ่าตัด ภายหลังถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ อาจปรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือ เมื่อมีการค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ ชัดเจนมากยิ่งขึ้น</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 4</u> การปฏิบัติตามแผน (implementation) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการดูแล โดย ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ มีการจัดการ เพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิสภาพ ของโรคในระยะวิกฤต หรือ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด</p> <p>-การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การวิเคราะห์ และระบุปัญหาการวางแผนการพยาบาล การประเมินผลผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล โดยอาศัยความรู้</p> |                             |            |           |

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายการ | สื่อการสอน | ประเมินผล |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|-----------|
|                              | <p>จากข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence) ให้เกิดผลลัพธ์ ที่ดีต่อผู้ป่วย (Stephens &amp; Whitman,2015)</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 5</u> การประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (evaluation) การประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลจากการติดตามความก้าวหน้า การฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต โดยประเมินผลลัพธ์ภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS รวมทั้งวิเคราะห์ผลลัพธ์จากการปฏิบัติ หรือ ค้นหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีอาการไม่ก้าวหน้าขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและปรับปรุงแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งบันทึกการประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อค้นหาจุดอ่อนและจุดแข็งของการดูแลทั้งด้านความรู้ และ ทักษะเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลที่ถูกต้องปลอดภัย และเหมาะสม</p> |                            |            |           |

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม                                                                                                                                            | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | สื่อการสอน                                                                                                   | ประเมินผล                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เพื่อให้ผู้เข้ารับ<br>การอบรมเข้าใจ<br>และสามารถนำ<br>แบบแผนการ<br>ดูแลผู้ป่วยผ่าตัด<br>หัวใจ ไปใช้ได้<br>อย่างถูกต้องและ<br>ครอบคลุมถึง<br>บทบาทของ<br>ผู้จัดการรายการ | <p><b>สรุป</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>แนวคิดของ Case management มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพของการดูแลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มการเข้าถึงได้ ลดความซ้ำซ้อนของขั้นตอน</li> <li>เป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พัฒนาผลลัพธ์การดูแล เช่น ลดภาวะแทรกซ้อน และ ลดค่าใช้จ่าย</li> </ul> <p><b>กิจกรรม</b></p> <p>รูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสร้างขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการระดมสมองของทีมสหสาขา ได้แก่</p> <p>(1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยว่าต้องผ่าตัดไปจนถึงหลังผ่าตัดกลับไปอยู่ชุมชน</p> <p>(2) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด one stop service ของทีมสหสาขา</p> | <p>วิทยากร ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการรายการ สรุปเนื้อหาทั้งหมด และเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามข้อสงสัย เพื่อทำความเข้าใจก่อนทำกิจกรรม</p> <p>- ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม โดยวิทยากร ได้ให้ออกสาธิตตัวอย่างผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่มทำการลงข้อมูลในแบบแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ</p> | <p>- โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint)</p> <p>- เอกสารตัวอย่างแบบแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ</p> | <p>- สังเกตจาก<br/>ความสนใจใน<br/>การรับฟังและ<br/>การซักถามข้อ<br/>สงสัย</p> <p>- จากการตอบ<br/>คำถามและการ<br/>แสดงความ<br/>คิดเห็นเกี่ยวกับ<br/>ข้อคำถามจาก<br/>วิทยากร</p> <p>- ผู้เข้ารับการ<br/>อบรมมีความ<br/>เข้าใจและ<br/>สามารถลง<br/>ข้อมูลในแบบ<br/>แผนการดูแล</p> |

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม            | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | กิจกรรมผู้จัดการ<br>รายกรณี                          | สื่อการสอน | ประเมินผล                                  |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| ได้อย่างถูกต้อง<br>และมี<br>ประสิทธิภาพ | <p>(3) การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย<br/>ใกล้บ้านผู้ป่วย</p> <p>(4) แนวทางการให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ของ<br/>พยาบาลผู้จัดการรายกรณี</p> <p>(5) แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดร่วมกับโรงพยาบาล<br/>เครือข่าย</p> <p>(6) สื่อการสอน โปสเตอร์ ภาพพลิก คู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบ<br/>เปิดแผ่นพับการดูแลหลังผ่าตัดหัวใจ</p> | - ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ<br>ตัวอย่างที่ได้ ภายใน 5 นาที |            | ผู้ป่วยผ่าตัด<br>หัวใจ ได้อย่าง<br>ถูกต้อง |



## ตัวอย่างการลงข้อมูลใน แบบแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

สถาบันโรคทรวงอก

ผ่าตัด CABG x 4 (LIMA, SVG) c AVR (magna ease #20) .....

หอผู้ป่วยใน ศัลยกรรมทรวงอกและทรวงอก ตึก 7/9

ชื่อ.....นามสกุล.....

แบบแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

แพทย์..... วันที่ผ่าตัด.....2.....เดือน.....สิงหาคม....พ.ศ....2567.....

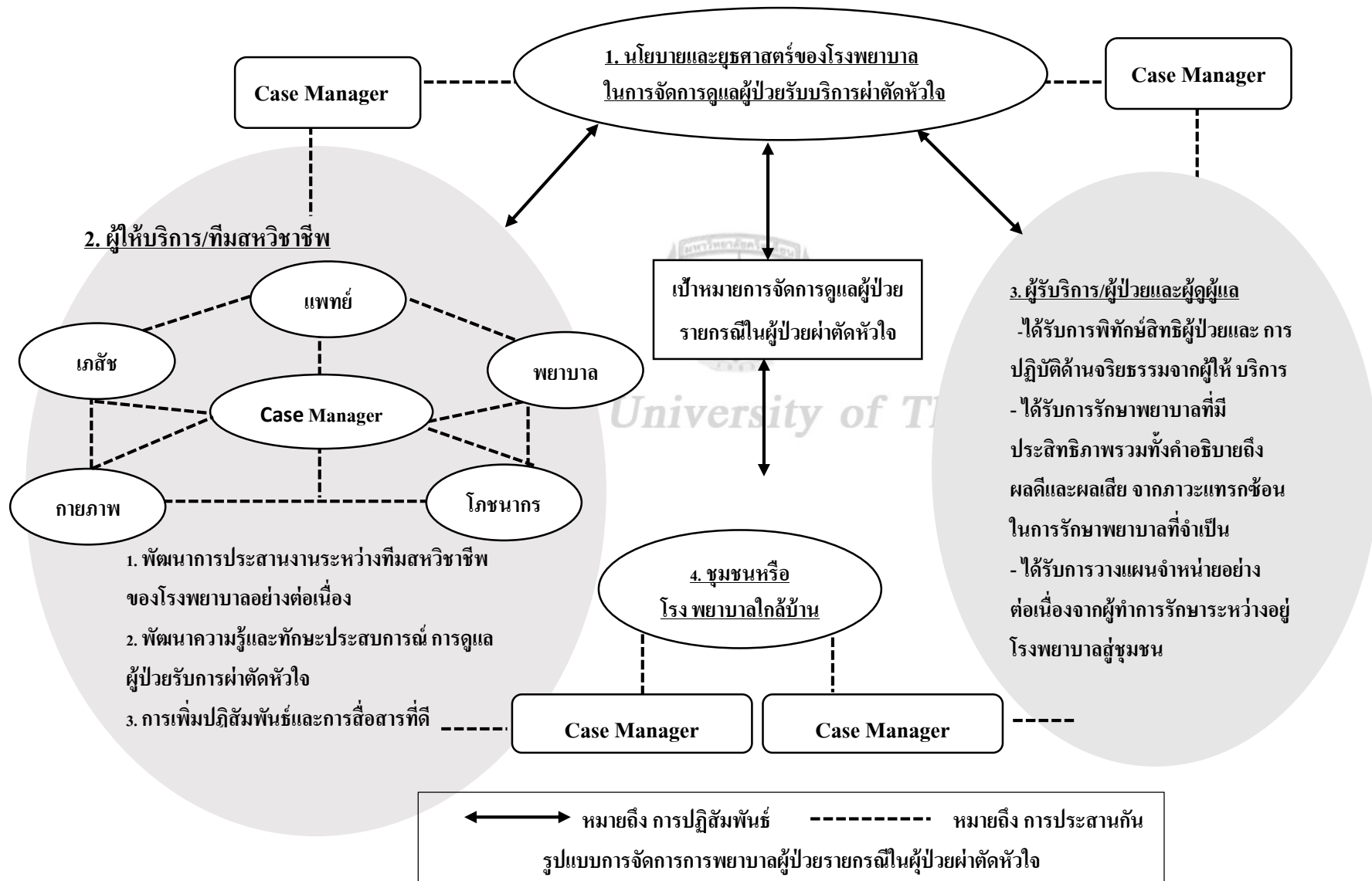
| กิจกรรมการดูแล<br>สหสาขาวิชาชีพ<br>ที่เกี่ยวข้อง | ก่อนผ่าตัดหัวใจ<br>Pre-Op<br>วันที่...31/7/2567....                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 1<br>Post- Op Day 1<br>วันที่...3/8/2567...                                                                                                                                                                                                                                              | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 2<br>Post- Op Day 2<br>วันที่...<br>4/8/2567...                                                                                                                                                                                                       | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 3<br>Post- Op Day 3<br>วันที่...5/8/2567...                                                                                                                                                                                                                                   | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 4<br>Post- Op Day 4<br>วันที่...6/8/2567...                                                                                                                                                                                                 | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 5<br>Post- Op Day 5<br>วันที่...7/8/2567...                                                                                                                                                                                                 | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 6<br>Post- Op Day 6<br>วันที่...<br>8/8/2567...                                                                                                                                                                                          | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 7<br>Post- Op Day 7<br>วันที่...<br>9/8/2567...                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nurse/Treatment                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Check สิทธิ์<br><input checked="" type="checkbox"/> Lab/CXR/EKG<br><input checked="" type="checkbox"/> ส่ง CT/TEE<br><input checked="" type="checkbox"/> ตรวจฟัง<br><input checked="" type="checkbox"/> V/S<br><input checked="" type="checkbox"/> Informed<br>consent<br><input checked="" type="checkbox"/> D/C Planning | <input checked="" type="checkbox"/> ประเมินสภาพ<br>ร่างกาย/จิตใจ<br><input checked="" type="checkbox"/> EKG<br>monitoring<br><input checked="" type="checkbox"/> แจ้งแผนการ<br>พยาบาล<br><input checked="" type="checkbox"/> V/S, O2sat, T<br>q 1 hr.<br><input checked="" type="checkbox"/> Urine, CVP q 1<br>hr. | <input checked="" type="checkbox"/> ประเมิน<br>สภาพร่างกาย/<br>จิตใจ<br><input checked="" type="checkbox"/> Off ICD /MO<br>3 mg iv ก่อน Off<br>ICD<br><input checked="" type="checkbox"/> Wound Care<br><input checked="" type="checkbox"/> Pain Score<br>management q 2<br>hr. | <input checked="" type="checkbox"/> ประเมินสภาพ<br>ร่างกาย/จิตใจ<br><input type="checkbox"/> Wound care<br><input checked="" type="checkbox"/> Off EKG<br>monitoring<br><input checked="" type="checkbox"/> ให้ความรู้เรื่อง<br>การดูแลผ่าตัด<br><input checked="" type="checkbox"/> Pain<br>management | <input checked="" type="checkbox"/> ประเมินสภาพ<br>ร่างกาย/จิตใจ<br><input checked="" type="checkbox"/> Pain<br>management<br><input checked="" type="checkbox"/> Activity พร้อม<br>ญาติ<br><input checked="" type="checkbox"/> V/S, O2sat, T<br>q 4 hr., I/O q 8 hr. | <input checked="" type="checkbox"/> ประเมินสภาพ<br>ร่างกาย/จิตใจ<br><input checked="" type="checkbox"/> Pain<br>management<br><input checked="" type="checkbox"/> Activity พร้อม<br>ญาติ<br><input checked="" type="checkbox"/> V/S, O2sat, T<br>q 4 hr., I/O q 8 hr. | <input checked="" type="checkbox"/> ประเมิน<br>สภาพร่างกาย/<br>จิตใจ<br><input checked="" type="checkbox"/> Pain<br>management<br><input checked="" type="checkbox"/> D/C Planning<br><input checked="" type="checkbox"/> V/S, O2sat, T<br>q 4 hr., I/O q 8<br>hr. | <input checked="" type="checkbox"/> ประเมิน<br>สภาพร่างกาย/<br>จิตใจ<br><input checked="" type="checkbox"/> ดัดใหม่แผล<br>ทั้งหมด<br><input checked="" type="checkbox"/> Off Pacing<br>wire<br><input checked="" type="checkbox"/> Home care<br>plan<br><input checked="" type="checkbox"/> Follow-up<br>visit |

| กิจกรรมการดูแล<br>สหสาขาวิชาชีพ<br>ที่เกี่ยวข้อง | ก่อนผ่าตัดหัวใจ<br>Pre-Op<br>วันที่...31/7/2567....                                                                                                                                                           | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 1<br>Post- Op Day 1<br>วันที่...3/8/2567...                                                                                                                                              | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 2<br>Post- Op Day 2<br>วันที่...<br>4/8/2567...                                                                                                                                      | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 3<br>Post- Op Day 3<br>วันที่...5/8/2567...                                                                                      | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 4<br>Post- Op Day 4<br>วันที่...6/8/2567... | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 5<br>Post- Op Day 5<br>วันที่...7/8/2567... | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 6<br>Post- Op Day 6<br>วันที่...<br>8/8/2567...                   | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 7<br>Post- Op Day 7<br>วันที่...<br>9/8/2567...                                                                            |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> Pain Score q 2 hr.<br><input checked="" type="checkbox"/> ICD Care q 1 hr.<br><input checked="" type="checkbox"/> I/O Balance q 1 hr.<br><input type="checkbox"/> D/C Planning | <input type="checkbox"/> off O2/Room air<br><input checked="" type="checkbox"/> V/S, O2sat, T q 4 hr., I/O q 1 hr.<br><input checked="" type="checkbox"/> Off Central line<br><input type="checkbox"/> Off F/C | <input checked="" type="checkbox"/> สอนสูงศึกษา<br>แนวปฏิบัติหลัง<br>ผ่าตัดหัวใจ<br><input checked="" type="checkbox"/> V/S, O2sat, T q 4 hr., I/O q 8 hr. |                                                                       |                                                                       |                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> ประเมิน<br>ความรู้การดูแล<br>แผลผ่าตัดและ<br>การปฏิบัติตัว<br>หลังผ่าตัดหัวใจ                                    |
| Consultant                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Surgeon/รับใหม่<br><input type="checkbox"/> Anesthesiologist<br><input checked="" type="checkbox"/> Physiotherapist<br><input checked="" type="checkbox"/> Pharmacologist | <input type="checkbox"/> Physiotherapy Po.<br><input checked="" type="checkbox"/> Nutrition for diet<br><input checked="" type="checkbox"/> Anesthesia Nurse<br><input type="checkbox"/> Pharmacologist            | <input checked="" type="checkbox"/> Surgeon                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Surgeon                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Surgeon                           | <input checked="" type="checkbox"/> Surgeon                           | <input checked="" type="checkbox"/> Surgeon<br><input checked="" type="checkbox"/> นักรังสี | <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจสอบ<br>สิทธิ์/สังคม<br>สงเคราะห์<br><input checked="" type="checkbox"/> ส่ง<br>Pharmacologist<br>สอนการใช้ยา |

| กิจกรรมการดูแล<br>สหสาขาวิชาชีพ<br>ที่เกี่ยวข้อง | ก่อนผ่าตัดหัวใจ<br>Pre-Op<br>วันที่...31/7/2567....                                                           | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 1<br>Post- Op Day 1<br>วันที่...3/8/2567...                                                                                       | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 2<br>Post- Op Day 2<br>วันที่...<br>4/8/2567...                                                         | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 3<br>Post- Op Day 3<br>วันที่...5/8/2567...                                                               | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 4<br>Post- Op Day 4<br>วันที่...6/8/2567... | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 5<br>Post- Op Day 5<br>วันที่...7/8/2567... | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 6<br>Post- Op Day 6<br>วันที่...<br>8/8/2567... | หลังผ่าตัดหัวใจ<br>วันที่ 7<br>Post- Op Day 7<br>วันที่...<br>9/8/2567...     |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Lab/Investigation                                | <input checked="" type="checkbox"/> ส่ง CT<br><input type="checkbox"/> CAG                                    | <input checked="" type="checkbox"/> ส่งนัด Echo<br><input checked="" type="checkbox"/> Lab E'lyte, PT,<br>INR 18.00น.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> CXR หลัง<br>Off ICD<br><input checked="" type="checkbox"/> Lab E'lyte,<br>CBC, CPK, CK-<br>MB | <input checked="" type="checkbox"/> Lab E'lyte,<br>CBC, CPK, CK-<br>MB, LFT<br><input checked="" type="checkbox"/> นัด ECHO 3<br>MO | <input checked="" type="checkbox"/> Lab PT, INR                       |                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> CXR, EKG                              | <input checked="" type="checkbox"/> Lab E'lyte,<br>CBC, PT, INR,<br>Other.... |
| Medication                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Off ยา ก่อน<br>ผ่าตัด<br><input checked="" type="checkbox"/> ประวัติแพ้ยา | <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มยาหลัง<br>ผ่าตัด<br><input checked="" type="checkbox"/> ATB 72 hr.<br><input checked="" type="checkbox"/> IV Fluid | <input checked="" type="checkbox"/> Wean off<br>Inotrop<br><input checked="" type="checkbox"/> Off IV Fluid                       | <input checked="" type="checkbox"/> Off ATB                                                                                         |                                                                       |                                                                       |                                                                           |                                                                               |

Follow-up วันที่...26...เดือน....สิงหาคม...พ.ศ.....2567....

- ☒ จำหน่ายได้ตามแผน เหตุผล.....
- ☐ จำหน่ายไม่ได้ตามแผน เหตุผล.....



แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ

แผนกศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก

คำชี้แจง แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี  
ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี

ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน หรือ  
กรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

| ข้อ | ข้อความการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง                                                                                                                                                                                                                |
| 2   | อายุ..... ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3   | สถานภาพ <input type="checkbox"/> 1) โสด <input type="checkbox"/> 2) สมรส <input type="checkbox"/> 3) หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่                                                                                                                                                          |
| 4   | ระดับการศึกษาสูงสุด<br><input type="checkbox"/> 1) ปริญญาตรี<br><input type="checkbox"/> 2) ปริญญาโท (กรณาระบุสาขา.....)<br><input type="checkbox"/> 3) ปริญญาเอก (กรณาระบุสาขา.....)                                                                                               |
| 5   | ประสบการณ์การทำงาน ( ตั้งแต่จบการศึกษาด้านการพยาบาลจนถึงปัจจุบัน ) รวมจำนวน<br><input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่า 1 ปี <input type="checkbox"/> 2) 1 - 5 ปี <input type="checkbox"/> 3) 6 - 10 ปี <input type="checkbox"/> 3) 10 - 15 ปี <input type="checkbox"/> 4) มากกว่า 15 ปี |
| 6   | หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน<br><input type="checkbox"/> 1 ) หอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอก และกึ่งวิกฤต ตึก 6/2<br><input type="checkbox"/> 2) หอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอก และกึ่งวิกฤต ตึก 7/9                                                                                  |
| 7   | ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีผู้ป่วยหรือไม่<br><input type="checkbox"/> 1) เคย<br><input type="checkbox"/> 2) ไม่เคย                                                                                                                                          |
| 8   | ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรเฉพาะทาง<br><input type="checkbox"/> 1) เคย ( ระบุหลักสูตร).....<br><input type="checkbox"/> 2) ไม่เคย                                                                                                                                            |

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ

### แผนกศัลยกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาและโปรดตอบทุกข้อตามความคิดเห็นของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แต่ละตัวเลือกมี 5 ระดับ คือ

| คะแนน | ความหมาย                                                         |
|-------|------------------------------------------------------------------|
| 5     | ปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี อย่างสม่ำเสมอ (มากกว่า 90 %)        |
| 4     | ปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี เกือบทุกครั้ง (อยู่ระหว่าง 60-90 %) |
| 3     | ปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี บางครั้ง (อยู่ระหว่าง 40-60 %)      |
| 2     | ปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี แทบจะไม่ได้ปฏิบัติ (น้อยกว่า 40 %)  |
| 1     | ปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ไม่ได้ปฏิบัติเลย                    |

| ข้อที่ | บทบาทผู้ดูแล (Caregiver Role)                                                                                               | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1      | ท่านประเมินสภาวะแรกรับของผู้ป่วยทุกราย                                                                                      |   |   |   |   |   |
| 2      | ท่านประเมินความรู้ ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วย                                                                        |   |   |   |   |   |
| 3      | ท่านวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและญาติก่อนการวางแผนให้การพยาบาลโดยพิจารณาจากความจำเป็นในการรักษาทุกครั้ง                       |   |   |   |   |   |
| 4      | ท่านวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและญาติก่อนการวางแผนให้การพยาบาลโดยพิจารณาจากความจำเป็นในการให้ความรู้ทุกครั้ง                  |   |   |   |   |   |
| 5      | ท่านจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และลำดับการดูแลรักษา ผู้ป่วย ทุกครั้ง                                                         |   |   |   |   |   |
| 6      | ท่านจัดตารางเวลาการให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ ตั้งเป้าหมายไว้                                                 |   |   |   |   |   |
| 7      | ท่านวิเคราะห์ตารางเวลาสำหรับผู้รับบริการนั้นจะมีความก้าวหน้าไป ถึงผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้                                 |   |   |   |   |   |
| 8      | ท่านแก้ไขปัญหาความไม่ก้าวหน้าที่จะไปถึงผลลัพธ์ และการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นตามแผนการรักษาของ สหวิชาชีพ |   |   |   |   |   |
| 9      | ท่านตัดสินใจว่าใครต้องประสานงานกับใคร และใครเป็นผู้รับผิดชอบ ในทีมงานอย่างสม่ำเสมอทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย       |   |   |   |   |   |

| ข้อที่                                                          | บทบาทผู้ดูแล (Caregiver Role)                                                                                                                   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 10                                                              | ท่านใช้เกณฑ์และการรักษาในการเลือกวิธีการรักษาและบำบัดอย่างเหมาะสม                                                                               |   |   |   |   |   |
| 11                                                              | ท่านใช้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงตามเดิม                                                            |   |   |   |   |   |
| 12                                                              | ท่านค้นหาวิธีการรักษา หรือ วิธีป้องกันแบบใหม่ๆและสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำไปใช้ในการป้องกันการเกิดโรค                                                |   |   |   |   |   |
| <b>บทบาทของผู้ประสานงาน (Coordinator's Role)</b>                |                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |
| 13                                                              | ท่านเลือกและประยุกต์ใช้แผนการดูแลร่วมกันของทีมสุขภาพ (Clinical pathway) ได้อย่างเหมาะสม                                                         |   |   |   |   |   |
| 14                                                              | ท่านสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องอย่างมีมาตรฐานการดูแล การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ โดยการวางแผนร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีมและหน่วยงานอื่น ๆ |   |   |   |   |   |
| 15                                                              | ท่านสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัดและคุ้มค่าที่สุดเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้                                      |   |   |   |   |   |
| 16                                                              | ท่านสามารถใช้ความรู้ ทรัพยากร และบริการที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเป็นประโยชน์ที่สุด ในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้                       |   |   |   |   |   |
| <b>บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Advocate's Role)</b> |                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |
| 17                                                              | ท่านเป็นตัวแทนในการดูแลผลประโยชน์ของผู้ป่วย ในการใช้ทรัพยากรและการดูแลรักษาพยาบาลแต่ละประเภท                                                    |   |   |   |   |   |
| 18                                                              | ท่านให้ความสำคัญและเคารพต่อวัฒนธรรมและประเพณีของผู้ป่วยในการนำเสนอการดูแลรักษาพยาบาล                                                            |   |   |   |   |   |
| 19                                                              | ท่านสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจในการรักษาพยาบาลได้                                                                                        |   |   |   |   |   |
| 20                                                              | ท่านให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการใช้ทรัพยากรและการดูแลรักษาพยาบาล                                                                                   |   |   |   |   |   |

| บทบาทตัวแทน (Broker's Role) |                                                                                                                                     |  |  |  |  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 21                          | ท่านทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพในการนำเสนอการดูแลรักษาพยาบาลต่าง ๆ |  |  |  |  |
| 22                          | ท่านใช้เทคนิคในการเจรจาตกลงกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องง่ายหรือยุ่งยากเพียงใด                                                      |  |  |  |  |
| 23                          | ท่านเสนอบริการหรือเทคนิคการรักษาพยาบาลใหม่ ๆ และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย                                                      |  |  |  |  |
| 24                          | ท่านสามารถควบคุมทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์มากที่สุด                                                                          |  |  |  |  |
| 25                          | ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะทำให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้                                               |  |  |  |  |



*Christian University of Thailand*



ภาคผนวก ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ค่า CVI)

*Christian University of Thailand*

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity index)

| ข้อที่                                                                      | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |           |           | จำนวนผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าสอดคล้อง | I-CVI  |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------------|--------|
|                                                                             | ท่านที่ 1                  | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 |                                         |        |
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ (1-8) CVI = 1 แบ่งออก 2 ส่วน |                            |           |           |                                         |        |
| ส่วนที่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ (1-6) CVI = 1                 |                            |           |           |                                         |        |
| 1                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 2                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 3                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 4                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 5                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 6                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 6 ข้อ                                           |                            |           |           |                                         | = 1.0  |
| ส่วนที่ 1.2. แบบสอบถามการฝึกอบรม จำนวน 2 ข้อ (7-8) CVI = 1                  |                            |           |           |                                         |        |
| 7                                                                           | 4                          | 3         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 8                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 2 ข้อ                                           |                            |           |           |                                         | = 1.00 |
| S-CVI/Ave = 1.00+1.00/2 ส่วน                                                |                            |           |           |                                         | =1.00  |

| ข้อ<br>ที่                                                                                   | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |           |           | จำนวนผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าสอดคล้อง | I-CVI  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------------|--------|
|                                                                                              | ท่านที่ 1                  | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 |                                         |        |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 25 ข้อ CVI = 1.00            |                            |           |           |                                         |        |
| 1. ด้านบทบาทผู้ดูแล (Caregiver Role) จำนวน 12 ข้อ (1-12) CVI = 1.00                          |                            |           |           |                                         |        |
| 1                                                                                            | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 2                                                                                            | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 3                                                                                            | 4                          | 4         | 3         | 3/3                                     | 1.00   |
| 4                                                                                            | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 5                                                                                            | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 6                                                                                            | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 7                                                                                            | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 8                                                                                            | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 9                                                                                            | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 10                                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 11                                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 12                                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 12 ข้อ                                                           |                            |           |           |                                         | = 1.00 |
| 2. ด้านบทบาทของผู้ประสานงาน (Coordinator's Role) จำนวน 4 ข้อ (13-16) CVI = 1.00              |                            |           |           |                                         |        |
| 13                                                                                           | 3                          | 4         | 3         | 3/3                                     | 1.00   |
| 14                                                                                           | 4                          | 4         | 3         | 3/3                                     | 1.00   |
| 15                                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 16                                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 9 ข้อ                                                            |                            |           |           |                                         | = 1.00 |
| 3. ด้านบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Advocate's Role) จำนวน 4 ข้อ(13-16)CVI = 1.00 |                            |           |           |                                         |        |
| 17                                                                                           | 3                          | 4         | 3         | 3/3                                     | 1.00   |
| 18                                                                                           | 4                          | 4         | 3         | 3/3                                     | 1.00   |
| 19                                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 20                                                                                           | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 4 ข้อ                                                            |                            |           |           |                                         | = 1.00 |

| ข้อ<br>ที่                                                              | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |           |           | จำนวนผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าสอดคล้อง | I-CVI  |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------------|--------|
|                                                                         | ท่านที่ 1                  | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 |                                         |        |
| 5. ด้านบทบาทตัวแทน (Broker’s Role) จำนวน 5 ข้อ (21-25) CVI = 1.00 (ต่อ) |                            |           |           |                                         |        |
| 21                                                                      | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 22                                                                      | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 23                                                                      | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 24                                                                      | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| 25                                                                      | 4                          | 4         | 4         | 3/3                                     | 1.00   |
| S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 5 ข้อ                                       |                            |           |           |                                         | = 1.00 |

จากตาราง ผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาจากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา พบว่า ค่า CVI เฉลี่ยของแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ จำนวน 25 ข้อ มีค่าเท่ากับ  $25/25 = 1.00$  สรุปได้ว่าสามารถนำแบบสอบถามซึ่งได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะไปใช้ได้



หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

*Christian University of Thailand*



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งคริสตจักรในประเทศไทย  
 ตู้ ปณ. ๓๓ ปณ.จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕  
 ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานกลางคริสตจักรในประเทศไทย  
 ๔๒๔ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๗๕-๖๐๐๔  
 CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND  
 P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL.66-3438-8555 E-mail : christian@christian.ac.th



พ.ศ. ๒๕๖๗ / ๒๕๖๗ / ๒๕๖๗

วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูล  
 เพื่อทำการวิจัยในสถาบันโรคพร่อง

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคพร่อง  
 (ผ่านประธานคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคพร่อง)

ด้วย นายจิรภาส วงษา นักศึกษาชั้น ๖๕๔๐๐๙ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
 บริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง  
 “ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมาดัดหัวใจ ต่อพฤติกรรมการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ  
 แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไมโพ  
 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
 วิทยานิพนธ์ร่วม ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน เรียบร้อยแล้ว

เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอ  
 อนุญาตให้ นาย จิรภาส วงษา นักศึกษา และเป็นบุคลากรในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับ  
 มนุษย์ สถาบันโรคพร่อง ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูลการ  
 วิจัยในสถาบันโรคพร่อง เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หาท่านพิจารณา  
 แล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ท่านจัก  
 มอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นายจิรภาส วงษา เบอร์โทรศัพท์ 08-1874-4469

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เต็มทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก โทร 30219

ที่ สธ 0316/REC 232 /2567

วันที่ 13 สิงหาคม 2567

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย รหัสโครงการ REC 031/2567

เรียน นายจิรภาส วงษา หัวหน้าโครงการวิจัย

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ต่อ บทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง” (The Effects of a Case Management Program for Cardiac Surgery Patients on the Case Management Role of Professional Nurses in the Cardiac Surgery Department at a Tertiary Hospital) รหัสโครงการ 031/2567 โดยมี นายจิรภาส วงษา สังกัดกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวงอก เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เพื่อ พิจารณาด้านจริยธรรมและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก ได้มีการพิจารณาไป แล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติ “อนุมัติในด้านจริยธรรมการวิจัย” คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ ดังนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร, ใบยินยอม, เอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณา (ถ้ามี), แบบสัมภาษณ์และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอกเท่านั้น
3. หากมีการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ในโครงการ ให้รายงานให้คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยฯ เพื่อขอการรับรอง/รับทราบ ก่อนจึงดำเนินการได้
4. เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือเหตุการณ์เบี่ยงเบน/ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด ระหว่างการวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ทราบโดยเร็วที่สุด และให้ผู้วิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเกี่ยวข้องกับการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร และใน ระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและปกป้องอาสาสมัครด้วย
5. ส่งรายงานความก้าวหน้าและขอต่ออายุเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สามารถยื่นขอต่ออายุโครงการวิจัยก่อนใบรับรองหมดอายุได้ อย่างน้อย 1-2 เดือน
6. เมื่อโครงการวิจัยยุติหรือดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์หรือไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ โปรดแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ รับทราบด้วย
7. โครงการวิจัยต้องได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ และอนุมัติดำเนินการวิจัยโดยผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอกแล้วเท่านั้น ผู้วิจัยจึง ดำเนินการวิจัยภายในสถาบันโรคทรวงอกได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายแพทย์ธรรมรัฐ ฉันทแดนสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์  
สถาบันโรคทรวงอก



ภาคผนวก น

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทดสอบที่

*Christian University of Thailand*

### ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล

1. คะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ  
แผนกศัลยกรรมหัวใจ ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง

#### Tests of Normality

|                    | Group = 2<br>(FILTER) | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |                   | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------------|-----------------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
|                    |                       | Statistic                       | df | Sig.              | Statistic    | df | Sig. |
| Total mean<br>post | Selected              | .127                            | 25 | .200 <sup>*</sup> | .968         | 25 | .600 |

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

#### Tests of Normality

|                    | Group = 1<br>(FILTER) | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |                   | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------------|-----------------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
|                    |                       | Statistic                       | df | Sig.              | Statistic    | df | Sig. |
| Total Mean<br>post | Selected              | .124                            | 25 | .200 <sup>*</sup> | .970         | 25 | .634 |

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



ภาคผนวก ข

รูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยของการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี

ของพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

จำแนกรายข้อ แต่ละบทบาท

Christian University of Thailand

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่ม ควบคุม ( $n_1 = 25$ ) และ ทดลอง ( $n_2 = 25$ ) บทบาทผู้ดูแล (Caregiver Role) จำแนกตามรายชื่อ

| บทบาทการจัดการรายกรณี<br>ของพยาบาลวิชาชีพ                                                                                     | กลุ่มควบคุม |                 |             | กลุ่มทดลอง  |                 |               | t       | P-<br>value |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|---------------|---------|-------------|
|                                                                                                                               | $\bar{X}_1$ | SD <sub>1</sub> | แปล<br>ผล   | $\bar{X}_2$ | SD <sub>2</sub> | แปล<br>ผล     |         |             |
| 1. ท่านประเมินสภาวะแรกรับ<br>ของผู้ป่วยทุกราย                                                                                 | 3.16        | 0.55            | ปาน<br>กลาง | 4.76        | 0.43            | มาก<br>ที่สุด | -11.352 | .000*       |
| 2. ท่านประเมินความรู้<br>ความสามารถของญาติในการ<br>ดูแลผู้ป่วย                                                                | 2.92        | 0.57            | ปาน<br>กลาง | 3.96        | 0.45            | มาก           | -7.120  | .000*       |
| 3. ท่านวิเคราะห์ปัญหาของ<br>ผู้ป่วยและญาติก่อนการ<br>วางแผนให้การพยาบาลโดย<br>พิจารณาถึงความจำเป็นในการ<br>รักษาทุกครั้ง      | 2.76        | 0.43            | ปาน<br>กลาง | 4.52        | 0.58            | มาก<br>ที่สุด | -12.050 | .000*       |
| 4. ท่านวิเคราะห์ปัญหาของ<br>ผู้ป่วยและญาติก่อนการ<br>วางแผนให้การพยาบาลโดย<br>พิจารณาถึงความจำเป็นในการ<br>ให้ความรู้ทุกครั้ง | 2.48        | 0.65            | น้อย        | 4.36        | 0.70            | มาก           | -9.160  | .000*       |
| 5. ท่านจัดลำดับความสำคัญ<br>ของปัญหา และลำดับการดูแล<br>รักษา ผู้ป่วยทุกครั้ง                                                 | 2.52        | 0.51            | ปาน<br>กลาง | 4.56        | 0.58            | มาก<br>ที่สุด | -13.168 | .000*       |
| 6. ท่านจัดตารางเวลาการ<br>ให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผล<br>ลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้                                         | 1.92        | 0.28            | น้อย        | 4.04        | 0.45            | มาก           | -19.914 | .000*       |

ตารางที่ ข 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่ม ควบคุม ( $n_1 = 25$ ) และ ทดลอง ( $n_2 = 25$ ) บทบาทผู้ดูแล (Caregiver Role) จำแนกตามรายชื่อ(ต่อ)

| บทบาทการจัดการรายกรณี<br>ของพยาบาลวิชาชีพ                                                                                                    | กลุ่มควบคุม |                 |             | กลุ่มทดลอง  |                 |           | t       | P-<br>value |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|-----------|---------|-------------|
|                                                                                                                                              | $\bar{X}_1$ | SD <sub>1</sub> | แปล<br>ผล   | $\bar{X}_2$ | SD <sub>2</sub> | แปล<br>ผล |         |             |
| 7. ท่านวิเคราะห์ตารางเวลาสำหรับ<br>ผู้รับบริการนั้นจะมีความก้าวหน้า<br>ไปถึงผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้                                        | 3.00        | 0.58            | ปาน<br>กลาง | 4.32        | 0.63            | มาก       | -7.742  | .000*       |
| 8. ท่านแก้ไขปัญหาความไม่ก้าว<br>หน้าที่จะไปถึงผลลัพธ์ และการ<br>ปฏิบัติกิจกรรมการดูแล<br>รักษาพยาบาลที่ไม่เป็นตาม<br>แผนการรักษาของสหวิชาชีพ | 2.28        | 0.54            | น้อย        | 4.40        | 0.64            | มาก       | -12.580 | .000*       |
| 9. ท่านตัดสินใจว่าใครต้อง<br>ประสานงานกับใคร และใครเป็น<br>ผู้รับผิดชอบในทีมงานอย่าง                                                         | 2.92        | 0.49            | ปาน<br>กลาง | 4.12        | 0.60            | มาก       | -7.725  | .000*       |
| 10. ท่านใช้เกณฑ์และการรักษาใน<br>การเลือกวิธีการรักษาและบำบัด<br>อย่างเหมาะสม                                                                | 2.29        | 0.49            | น้อย        | 4.48        | 0.51            | มาก       | -10.994 | .000*       |
| 11. ท่านใช้การส่งเสริมสุขภาพและ<br>การป้องกันโรคเพื่อให้ผู้ป่วยมี<br>สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงตามเดิม                                             | 2.76        | 0.52            | ปาน<br>กลาง | 4.52        | 0.58            | มากที่สุด | -11.206 | .000*       |
| 12. ท่านค้นหาวิธีการรักษา หรือ<br>วิธีป้องกันแบบใหม่ๆและ<br>สนับสนุนให้ผู้ป่วยนำไปใช้ในด้าน<br>การป้องกันการเกิดโรค                          | 2.76        | 0.60            | ปาน<br>กลาง | 4.24        | 0.83            | มาก       | -7.233  | .000*       |
| โดยรวม                                                                                                                                       | 2.70        | 0.19            | ปาน<br>กลาง | 4.36        | 0.34            | มาก       | -21.374 | .000        |

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่ม ควบคุม ( $n_1 = 25$ ) และ ทดลอง ( $n_2 = 25$ )

**บทบาทของผู้ประสานงาน (Coordinator's Role) จำแนกตามรายชื่อ**

| บทบาทการจัดการรายกรณี<br>ของพยาบาลวิชาชีพ                                                                                                                        | กลุ่มควบคุม |                 |             | กลุ่มทดลอง  |                 |           | t       | P-<br>value |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|-----------|---------|-------------|
|                                                                                                                                                                  | $\bar{X}_1$ | SD <sub>1</sub> | แปล<br>ผล   | $\bar{X}_2$ | SD <sub>2</sub> | แปล<br>ผล |         |             |
| 13. ท่านเลือกและประยุกต์ใช้<br>แผนการดูแลร่วมกันของทีม<br>สุขภาพ(Clinical pathway)<br>ได้อย่างเหมาะสม                                                            | 2.50        | 0.51            | น้อย        | 4.60        | 0.50            | มากที่สุด | -14.843 | .000*       |
| 14. ท่านสามารถให้การดูแลผู้ป่วย<br>ได้อย่างต่อเนื่องอย่างมีมาตรฐาน<br>การดูแล การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ<br>โดยการวางแผนร่วมกันระหว่าง<br>สมาชิกในทีมและหน่วยงานอื่น | 2.52        | 0.51            | น้อย        | 4.36        | 0.70            | มาก       | -11.751 | .000*       |
| 15. ท่านสามารถใช้ทรัพยากรที่มี<br>อยู่อย่างประหยัดและคุ้มค่าที่สุด<br>เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแล<br>รักษาพยาบาลที่กำหนดไว้                                       | 2.52        | 0.51            | ปาน<br>กลาง | 4.00        | 0.64            | มาก       | -9.506  | .000*       |
| 16. ท่านสามารถใช้ความรู้<br>ทรัพยากร และบริการที่มีอยู่อย่าง<br>คุ้มค่าและเป็นประโยชน์ที่สุด ใน<br>การตอบสนองต่อความต้องการ<br>ของผู้ป่วยได้                     | 2.50        | 0.51            | น้อย        | 4.40        | 0.64            | มาก       | -12.587 | .000*       |
| โดยรวม                                                                                                                                                           | 2.39        | 0.29            | น้อย        | 4.34        | 0.48            | มาก       | -17.447 | .000*       |

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่ม ควบคุม ( $n_1 = 25$ ) และ ทดลอง ( $n_2 = 25$ )

**บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ( Advocate's Role ) จำแนกตามรายชื่อ**

| บทบาทการจัดการรายกรณี<br>ของพยาบาลวิชาชีพ                                                                   | กลุ่มควบคุม |                 |             | กลุ่มทดลอง  |                 |               | t       | P-<br>value |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|---------------|---------|-------------|
|                                                                                                             | $\bar{X}_1$ | SD <sub>1</sub> | แปล<br>ผล   | $\bar{X}_2$ | SD <sub>2</sub> | แปล<br>ผล     |         |             |
| 17. ท่านเป็นตัวแทนในการดูแล<br>ผลประโยชน์ของผู้ป่วยในการใช้<br>ทรัพยากรและการดูแล<br>รักษาพยาบาลแต่ละประเภท | 2.60        | 0.58            | ปาน<br>กลาง | 4.40        | 0.64            | มาก           | -12.587 | .000*       |
| 18. ท่านให้ความสำคัญและเคารพ<br>ต่อวัฒนธรรมและประเพณีของ<br>ผู้ป่วยในการนำเสนอการดูแล<br>รักษาพยาบาล        | 2.52        | 0.51            | ปาน<br>กลาง | 4.52        | 0.58            | มาก<br>ที่สุด | -14.141 | .000*       |
| 19. ท่านสนับสนุนให้ผู้ป่วยและ<br>ญาติตัดสินใจในการรักษาพยาบาล<br>ได้                                        | 2.40        | 0.49            | น้อย        | 4.60        | 0.60            | มาก<br>ที่สุด | -14.792 | .000*       |
| 20. ท่านให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการ<br>ใช้ทรัพยากรและการดูแล<br>รักษาพยาบาล                                   | 2.60        | 0.58            | ปาน<br>กลาง | 4.60        | 0.58            | มาก<br>ที่สุด | -12.430 | .000*       |
| โดยรวม                                                                                                      | 2.41        | 0.22            | น้อย        | 4.53        | 0.53            | มาก<br>ที่สุด | -18.331 | .000*       |

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมหัวใจ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระหว่างกลุ่ม ควบคุม ( $n_1 = 25$ ) และ ทดลอง ( $n_2 = 25$ )

**บทบาทตัวแทน ( Broker's Role ) จำแนกตามรายชื่อ**

| บทบาทการจัดการรายกรณี<br>ของพยาบาลวิชาชีพ                                                                                                             | กลุ่มควบคุม |                 |             | กลุ่มทดลอง  |                 |               | t       | P-<br>value |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|---------------|---------|-------------|
|                                                                                                                                                       | $\bar{X}_1$ | SD <sub>1</sub> | แปล         | $\bar{X}_2$ | SD <sub>2</sub> | แปล           |         |             |
|                                                                                                                                                       |             |                 | ผล          |             |                 | ผล            |         |             |
| 21. ท่านทำหน้าที่เป็นผู้<br>ประสานงานการติดต่อสื่อสาร<br>ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและ<br>ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพในการ<br>นำเสนอการดูแลรักษาพยาบาลต่าง | 2.60        | 0.58            | ปาน<br>กลาง | 5.00        | 0.00            | มาก<br>ที่สุด | -17.526 | .000*       |
| 22. ท่านใช้เทคนิคในการเจรจาตกลงกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องง่าย<br>หรือยุ่งยากเพียงใด                                                                | 2.50        | 0.51            | น้อย        | 5.00        | 0.00            | มาก<br>ที่สุด | -10.465 | .000*       |
| 23. ท่านเสนอบริการหรือเทคนิค<br>การรักษาพยาบาลใหม่ ๆ และ<br>ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย                                                            | 2.40        | 0.50            | น้อย        | 5.00        | 0.00            | มาก<br>ที่สุด | -14.305 | .000*       |
| 24. ท่านสามารถควบคุมทรัพยากร<br>ที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์มากที่สุด                                                                                    | 2.40        | 0.57            | น้อย        | 5.00        | 0.00            | มาก<br>ที่สุด | -18.516 | .000*       |
| 25. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะ<br>ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย<br>เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้                                                     | 2.20        | 0.41            | น้อย        | 4.96        | 0.20            | มาก           | -23.769 | .000*       |
| รวม                                                                                                                                                   | 2.28        | 0.21            | น้อย        | 4.50        | 0.37            | มาก           | -25.625 | .000*       |
| โดยรวม                                                                                                                                                | 2.44        | 0.12            | น้อย        | 4.24        | 0.40            | มาก           | -23.534 | .000*       |

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นายจิรภาส วงษา

วันเดือนปีเกิด

29 พฤษภาคม พ.ศ. 2529

สถานที่เกิด

จังหวัดเลย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2552

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
จังหวัดชลบุรี

พ.ศ. 2562

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจ  
และหลอดเลือด

พ.ศ. 2566

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี  
การพัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

พ.ศ.2552-ปัจจุบัน

สถาบันโรคทรวงอก หอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9  
งานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน  
ภารกิจด้านการพยาบาล

ตำแหน่งงาน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ