

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R & D) โดยพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยมีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ศึกษาถึงสภาพปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยศึกษาในด้านรูปแบบการดูแลรักษา การใช้ทรัพยากร คุณภาพการดูแล การทำงานของทีมสุขภาพ และการสัมพัชนใจจะลึกถึงรูปแบบในการดูแลผู้ป่วย การใช้ทรัพยากร คุณภาพการดูแลและการทำงานของทีมสุขภาพ

ประกอบด้วยข้อมูลจาก

1. เวชระเบียน โดยศึกษาถึงวิธีการดูแลรักษา และปัญหาในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
3. ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1. พัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดย
 - 1.1 ศึกษารายละเอียดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ

1.2 เชิญตัวแทนของทีมสุขภาพแต่ละวิชาชีพ ประกอบด้วย องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล งานเทคนิคบริการ งานเวชระเบียน งานโภชนาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชนจำนวน 14 คน มาร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนการดูแล

1.3 ระดมสมองหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพ

1.4 ทีมสุขภาพกำหนดขั้นตอนการดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย และบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.5 คัดเลือกผู้ทำหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี โดยวิธีการรับสมัคร และกำหนดคุณสมบัติของผู้จัดการรายกรณี ได้แก่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 5 ปี และปฏิบัติหน้าที่เวรเช้า

2. พัฒนาเครื่องมือ ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกสรุปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและสรุปจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างโดย ศึกษาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ของแผนกเวชระเบียนโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยศึกษาว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างไร พบว่า ค่ารักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย ค่าห้อง ค่ายา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ค่าบริการทางการแพทย์, Lab, x-ray ผู้วิจัยนำค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มาสร้างเป็นแบบสรุปค่ารักษาพยาบาล และนำไปให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่การเงิน ตรวจสอบ

2.2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Ware, et al. (1978) และประยุกต์จาก St Mary' National Health Service Trust (1997)

2.2.1 สร้างข้อคำถามวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ทั้งหมด 15 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มาก
- คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน น้อย
- คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน น้อยที่สุด

2.2.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจแก้ไขสำนวนภาษา และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.2.3 นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มาปรับปรุงแก้ไข

2.2.4 นำแบบสอบถามที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและครอบคลุมของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อภาคผนวก ก)

2.2.5 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. แบบวัดความพึงพอใจรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของบุคลากร และการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

3.2 สร้างข้อคำถามวัดความพึงพอใจทั้งหมด 15 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มาก

คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน น้อย

คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน น้อยที่สุด

3.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจแก้ไขสำนวนภาษา และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มาปรับปรุงแก้ไข

3.5 นำแบบสอบถามที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อภาคผนวก ก)

3.6 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

นำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ได้ ไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2548 – 31 มกราคม 2548 จำนวน 15 ราย

2. ทีมสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 34 คน ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่เทคนิคบริการ จำนวน 2 คน

การคัดเลือกกลุ่มทดลอง

1. กลุ่มผู้ป่วย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแพทย์รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล

1.2 ไม่จำกัดอายุ

1.3 ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

2. ทีมสุขภาพ จำนวน 34 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.2 เป็นทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ดังนี้ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยสามัญ และแผนกผู้ป่วยพิเศษ

2.3 เป็นทีมสุขภาพที่มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวนทีมสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน ดังนี้

แพทย์	จำนวน	5	ท่าน
เภสัชกร	จำนวน	1	ท่าน
แผนกผู้ป่วยนอก	จำนวน	3	ท่าน
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	จำนวน	8	ท่าน
แผนกผู้ป่วยสามัญ	จำนวน	8	ท่าน
แผนกผู้ป่วยพิเศษ	จำนวน	6	ท่าน
ผู้จัดการรายกรณี	จำนวน	1	ท่าน
เจ้าหน้าที่เทคนิคบริการ	จำนวน	2	ท่าน

วิธีการทดลอง

ก่อนทำการทดลองได้มีการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย และบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้แก่ ตัวแทนของทีมสุขภาพแต่ละวิชาชีพ ประกอบด้วย องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล งานเทคนิคบริการ งานเวชระเบียน งานโภชนาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จำนวน 14 คน และให้ตัวแทนของทีมสุขภาพชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและบทบาทหน้าที่ให้กับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในหน่วยงาน จากนั้นจึงนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้มาทดลอง โดยเริ่มทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 15 ราย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยมาที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลเป็นผู้แจ้งผู้จัดการรายกรณีเพื่อพิจารณาใช้แผนการดูแล
2. เมื่อผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ รับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลผู้จัดการรายกรณีแจ้งให้ทีมสุขภาพทราบ
3. ผู้จัดการรายกรณีดูแลกำกับติดตามให้เป็นไปตามแผนการดูแล
4. กรณีที่การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ ผู้จัดการรายกรณีแจ้งให้ทีมสุขภาพทราบ เพื่อร่วมปรึกษาหาแนวทางแก้ไข
5. ดำเนินการตามแนวทางที่แก้ไข
6. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ทีมสุขภาพและผู้จัดการรายกรณีร่วมกันประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สรุปค่ารักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การประเมิน

1. เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง
2. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกสรุปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและสรุปจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย
2. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย
3. แบบวัดความพึงพอใจรูปแบบการจัดการรายกรณีของทีมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวมรวมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ได้แก่ ค่าห้อง ค่ายา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ค่าบริการทางการแพทย์ Lab x-ray และสรุปจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย โดยรวมจำนวนวันทั้งหมดที่ผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาจนถึงวันที่จำหน่ายกลับบ้าน

2. แบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและของทีมสุขภาพ

2.1 นำผลการให้คะแนนมาทำการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและนำมาเทียบกับเกณฑ์ (รวิวรรณ ชินะตระกูล, 2536. หน้า 164)

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

2.2 เกณฑ์ขั้นต่ำในการพิจารณาว่าผู้รับบริการและทีมสุขภาพมีความพึงพอใจ คือ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล หาค่าเฉลี่ย
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการและทีมสุขภาพ หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ