

# บทวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ภัทรียา ใจผ่อง\*

วันเพ็ญ แก้วปาน\*\* สุนีย์ ละกะปิ่น\*\*\* จุฑาทิพย์ ศิลบุตร\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

ผู้จัดการรายกรณีเป็นบทบาทที่สำคัญของวิชาชีพ สามารถสนับสนุนการเข้าถึงการบริการสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรมในชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการนำทีมสหวิชาชีพ เข้ามาดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม การศึกษาเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 216 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานและควมิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติไคร์สแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.2 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การให้บริการด้านสุขภาพ การประสานงาน การใช้เครื่องมือ และการจัดการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ปัจจัยลักษณะงาน ความพยายามในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณี และความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก ปัจจัยลักษณะงาน การรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณี ความสามารถและสภาพแวดล้อมในการทำงาน สามารถร่วมทำนายโอกาสที่จะเกิดการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านได้ร้อยละ 46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ )

ข้อเสนอแนะผู้บริหารควรมีนโยบายส่งเสริมให้เกิดความพยายามในการทำงานโดยการสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจสนับสนุนเชิงนโยบายในการฝึกสอนการจัดการรายกรณี เพื่อให้เกิดความสามารถในการทำงาน ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ลดการสัมผัสสิ่งคุกคามในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

**คำสำคัญ:** พยาบาลวิชาชีพ/ การปฏิบัติงาน/ บทบาทผู้จัดการรายกรณี

\*นักศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## FACTORS RELATED TO ROLE PERFORMANCE AS CASE MANAGER OF REGISTERED NURSES IN PUBLIC HEALTH CENTERS, BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

PATREEYA JAIPONG\*

WONPEN KAEWPAN\*\* SUNEE LAGAMPAN\*\*\* JUTATIP ARCHAPITAK\*\*\*\*

### ABSTRACT

The case manager role is an important role of the nursing profession since it supports access to actual health services in the community by leading multidisciplinary teams in case management. This cross-sectional survey studied factors related to role performance of registered nurses as case managers of registered nurses in public health centers of the Bangkok Metropolitan Administration. Subjects were 216 registered nurses. Data were collected using self-administered questionnaires and represented using a statistical software package for percentage, average arithmetic mean, standard deviations. Relationship analysis used the Chi square test and stepwise multiple logistic regression analysis.

The findings indicated that most registered nurses had overall case-manager role performance at a high level at 66.2%. Health service, coordination, use of tools, and management performance had mean scores at a high level. Factors of job description, work effort, work environment, perception of the case manager's role, and work ability were significantly correlated with performance as case manager ( $p$ -value  $< .05$ ). Regression analysis showed that factors of task characteristics, perceived role of the case manager, work ability, and working environment were factors that could predict 46 % of the variance of performance in the case-manager role of registered nurses and was significantly correlated with overall performance as case manager ( $p$ -value  $< .05$ ).

Study results suggest that nurses should be encouraged as case-manager nurses to be motivated with high morale to perform work. For instance nurses should be given more opportunity and support so they can get case-manager experience through case management. In addition, policy support for case management in the mentoring system should be provided to allow nurses to perform the role of case manager; materials should be provided with an appropriate environment which reduces exposure to operational threats to registered nurses who performed home-visit services.

KEY WORDS: REGISTERED NURSES/ PERFORMANCE / CASE MANAGER ROLE

---

Article info: Received November 26, 2018; Revised March 14, 2019; Accepted May 1, 2019.

\*Student of Master of Nursing Science in Community Nursing Practitioner Program

\*\*Corresponding Author, Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok

\*\*\*Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok

\*\*\*\*Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลกได้นิยามว่าสังคมผู้สูงอายุ หมายถึง การมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ<sup>1</sup> โดยผลการสำรวจข้อมูล ผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.4 ของประชากรทั้งประเทศ<sup>2</sup> การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพและความต้องการ การดูแลเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะ เกิดปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น และการมีร่างกายที่เสื่อมถอยตามวัย ทั้งนี้จากข้อมูล การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 68) โดยพบโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรค ข้อเข่าเสื่อม มากที่สุดตามลำดับ<sup>3</sup> ผลการ ดำเนินการด้านโรคเรื้อรังที่ผ่านมาพบว่ามีจำนวน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังพบอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนในกลุ่ม ผู้ป่วยดังกล่าวสูงเพิ่มมากขึ้นทุกปี และการตาย เกิดขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 70 ปี ขึ้นไป<sup>4</sup> สอดคล้อง กับการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ของสมชาย จิรภิรมย์กุลและคณะ<sup>5</sup> ที่อำเภอท่า มะกา และอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัด กาญจนบุรี พบว่าแนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพล ภาพในชุมชน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นโดยมีสาเหตุจาก การมีโรคเรื้อรังและพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมี คุณภาพชีวิตในภาพรวมในระดับปานกลางมาก ที่สุด ร้อยละ 66<sup>6</sup> การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังมี ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในระดับครัวเรือนและ ภาครัฐซึ่งรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแล

รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก<sup>7</sup> ดังนั้นการ จัดการปัญหาโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพที่ดีนั้นบุคลากรผู้รับผิดชอบจำเป็นต้อง มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีทีมสห วิชาชีพที่สามารถร่วมกันจัดการปัญหาอย่างบูรณาการ การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) เป็นบริการที่พยาบาลให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาและความต้องการใน การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง<sup>8</sup> จากสถิติ การเยี่ยมบ้านของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2556 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีปัญหาโรค เรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและ โรคหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับและ มีกลุ่มติด เดียง จำนวน 3,303 คน โดยพบโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรกคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดัน โลหิตสูงและโรคเบาหวาน ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มี ปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิต ในภาพรวมปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66<sup>6</sup> ปัจจุบันปัญหาการจัดการบริการของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้มีการนำการจัดการรายกรณี มาเป็นแนวทางการจัดบริการจัดการกับปัญหาโรค เรื้อรัง โดยมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ ความร่วมมือ ของบุคลากรในทีมสุขภาพระหว่างสาขาวิชาชีพ (Collaborative Multidisciplinary Team) แผน การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management Plan) และพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Case Manager) โดยการเชื่อมโยงการจัดการตั้งแต่ข้อมูลผู้ป่วย ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข และนโยบายด้าน บวกในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของ สุขภาพผู้ป่วยในชุมชน<sup>9</sup> โดยเน้นความต้องการของ ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีการประสาน

ความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพในการวางแผน เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง ครอบคลุม ไม่ซ้ำซ้อน มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>10</sup> กระบวนการของการจัดการรายกรณีประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) การคัดกรอง และเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสภาพ 3) การประสานงาน 4) การเฝ้าระวัง 5) การดำเนินการการประเมินครั้งสุดท้าย หลังการจำหน่ายและ 6) สิ้นสุดการดูแล (Case Management Society of America: CMSA) ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่าแนวคิดดังกล่าวมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลและในชุมชน แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีของการใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยสามารถทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี ค่ารักษาและอัตราการกลับไปนอนโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ<sup>11,12,13,14</sup>

การพัฒนาระบบการพยาบาลที่บ้านโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 นำไปทดลองใช้ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข นาร่องจำนวน 12 แห่งเป็นระยะเวลา 4 เดือน และมีการประเมินผลต้นแบบฯ และคู่มือพัฒนาระบบการพยาบาลที่บ้านโดยผู้จัดการสุขภาพ (Care manager) เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2557 ผลการดำเนินงาน พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่นาร่อง 12 แห่งสามารถปฏิบัติได้ดีผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 70.8<sup>15</sup> และมีความเหมาะสมของรูปแบบของระบบต้นแบบฯ อย่างไรก็ตามการประเมินผลดังกล่าวเป็นการประเมินภาพรวมทั้งหมดของทีมสหวิชาชีพ แต่ยังไม่มีการประเมินผลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่

ของพยาบาลผู้จัดการสุขภาพในการจัดการรายกรณีว่าเป็นอย่างไร ซึ่งบทบาทผู้จัดการรายกรณีเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของวิชาชีพที่สามารถสนับสนุนการเข้าถึงการบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการนำทีมสหวิชาชีพ เข้ามาดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม<sup>16</sup>

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานจำเป็นต้องมีการประเมินผลเพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง มีความแตกต่างกัน ทั้งอัตรากำลัง การบริหารการควบคุมกำกับงาน รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน มีการปฏิบัติงานร่วมกันเชิงสหวิชาชีพ ที่มีระบบหลากหลายส่งผลกระทบต่อขั้นตอนและระยะเวลาเพิ่มมากขึ้น บางครั้งมีการซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงานบุคคลากร ผู้ป่วยได้รับบริการที่ล่าช้าและไม่ต่อเนื่อง<sup>10</sup>

ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคคลมีผลต่อความสำเร็จของโครงการซึ่งแนวคิดของ ออแกนและแบทแมน<sup>17</sup> ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานของบุคคลว่าประกอบด้วย 1) ลักษณะงาน 2) ความพยายาม (Effort) ที่เกิดจากแรงจูงใจ 3.แรงจูงใจ (Motivation) ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงาน 4) ความสามารถ (Ability) 5) สภาพแวดล้อม (The environment) 6) การรับรู้บทบาท (Role perception) จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้แก่คุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะงาน แรงจูงใจที่ทำให้เกิดความพยายามในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน

สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน<sup>17</sup> ในการศึกษาวิจัยนี้จึงใช้แนวคิดนี้เป็นกรอบในการศึกษา เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณีและกำหนดนโยบายสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีความพร้อมและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความพยายามในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณีกับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำรายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณี) ลักษณะงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความพยายามในการปฏิบัติงานสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ ออแกนและแบทแมน<sup>17</sup> มาใช้ใน

การกำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล ดังแผนภูมิที่ 1

### วิธีการดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

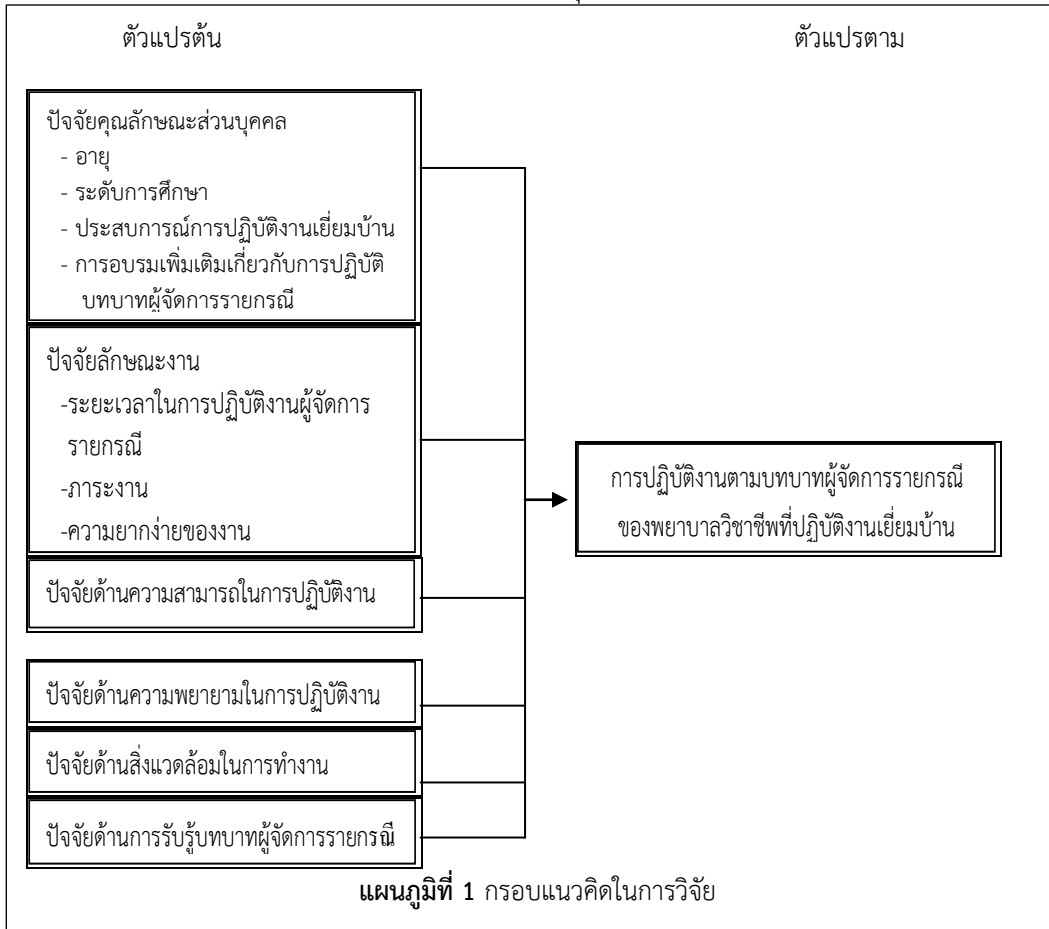
### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านจำนวน 370 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียลและครอส<sup>18</sup> ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง 188 คน เพื่อลดโอกาสของการเกิดความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามและการสูญหายของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20<sup>19</sup> ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เท่ากับ 226 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดย ขั้นตอนที่1 ผู้วิจัยแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามศูนย์ประสานงาน ซึ่งมีทั้งหมด 6 กลุ่ม โดยแบ่งตามโครงสร้างการบริหารของสำนักอนามัย จากนั้นสุ่มเลือกรายชื่อศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นพื้นที่ตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากได้รายชื่อศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นพื้นที่ตัวอย่าง ได้จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นพื้นที่วิจัยจำนวน 63 แห่ง ขั้นที่ 2 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่

เป็นพื้นที่วิจัยทั้งหมด จำนวน 63 แห่ง สุ่มเลือกตามสัดส่วนได้ 46 แห่ง

**ส่วนที่ 1** เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด



มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านจำนวน 226 คน ซึ่งเก็บข้อมูลทั้งหมดโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครอย่างน้อย 6 เดือนและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษานี้ภายหลังจากได้รับการบอกกล่าวรายละเอียดการวิจัยและลงนามในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 7 ส่วน

**ส่วนที่ 2** คำถามเกี่ยวกับลักษณะงาน (The Task) เป็นคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานผู้จัดการรายกรณี ภาระงานหลักที่รับผิดชอบ นอกเหนือจากงานเยี่ยมบ้านจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการรายกรณีในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เป็นคำถามแบบเลือกตอบ คำถามปลายเปิด และความยากง่ายของงาน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ โดยให้คะแนนจาก 1 (ไม่เห็นด้วย) ถึง 3 (เห็นด้วย) เกณฑ์แปลผล แบ่งระดับความยากง่ายของการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีนี้แบ่งเป็น 2 ระดับ<sup>20</sup> ดังนี้ ระดับ

ยาก หมายถึง มีคะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับง่าย หมายถึง มีคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 80

**ส่วนที่ 3** คำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความสามารถด้านการจัดการ ด้านการเชื่อมประสาน ด้านบริการ และด้านการใช้เครื่องมือ โดยเป็นคำถามปลายปิด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เกณฑ์การแปลผล แบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านแบ่งเป็น 2 ระดับ<sup>20</sup> โดย ระดับสูงหมายถึง มีคะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไปและระดับต่ำ หมายถึงมีคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 80

**ส่วนที่ 4** คำถามเกี่ยวกับความพยายามในการปฏิบัติงาน เป็นคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจ ความรับผิดชอบ การฝึกอบรม การยอมรับนับถือ เงินเดือน การปรับปรุงภาระงาน โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เกณฑ์แปลผล แบ่งระดับความพยายามในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน แบ่งเป็น 2 ระดับ<sup>20</sup> โดย ระดับสูงหมายถึง มีคะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป และระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 80

**ส่วนที่ 5** คำถามด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นการประเมินเป็นความถี่บ่อยในการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ ในด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์และสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม เป็นแบบปลายปิด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เกณฑ์แปลผล การแบ่งระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานมีสิ่งคุกคามสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ระดับ<sup>20</sup> โดย สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความเสี่ยงระดับสูง หมายถึง มีคะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป และระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 80

**ส่วนที่ 6** คำถามการรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) เกณฑ์แปลผล การแบ่งระดับการรับรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้จัดการรายกรณี แบ่งเป็น 2 ระดับ<sup>20</sup> โดยระดับสูง หมายถึง มีคะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป และระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 80

**ส่วนที่ 7** คำถามการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณี เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการจัดการ การประสานงาน การให้บริการด้านสุขภาพและการใช้เครื่องมือ เป็นคำถามปลายปิด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เกณฑ์แปลผล แบ่งระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีนี้แบ่งเป็น 2 ระดับ<sup>20</sup> โดยระดับสูง หมายถึง มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปและระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดย อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index) ได้เท่ากับ 1 ทั้งหมดและการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2560 โดยผู้วิจัยดำเนินการเมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (IRB No MUPH 2017-005) และการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ กรุงเทพมหานคร (U010q/60\_EXP) จากนั้น ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 226 ฉบับ ภายหลังจากการส่งแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 226 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามจำนวน 10 ฉบับ จึงเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 216 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.57

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis)

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1) **ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล** พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.1 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 39.8 อายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี (Mean=39.86, SD =9.14) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.5 รองลงมาระดับปริญญาโทร้อยละ

12.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเยี่ยมบ้านอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 65.30 โดยเฉลี่ยประมาณ 6 ปี (Mean=6.19, SD =6.35) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณี ร้อยละ 45.8 และไม่ผ่านการอบรม ร้อยละ 54.7

2) **ปัจจัยด้านลักษณะงานพบว่า** ประสบการณ์ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในบทบาทผู้จัดการรายกรณี อยู่ช่วง 1-2 ปี ร้อยละ 86.1 ปฏิบัติงานในบทบาทผู้จัดการรายกรณีประมาณ 1 ปี (Median = 1, QD = 12.25) โดยในรอบปีที่ผ่านมา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการรายกรณี ร้อยละ 63 โดยเฉลี่ยประมาณ 16 ราย (Mean = 16.26, SD = 23.36) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่มีภาระงานหลักนอกเหนือจากงานเยี่ยมบ้าน โดยเฉลี่ยประมาณ 2 งาน (Mean = 1.74, SD = 1.16) โดยงานที่รับผิดชอบมากที่สุด คืองานควบคุมโรค ร้อยละ 32.40 งานที่รับผิดชอบรองลงมาคือ งานสาธารณสุขมูลฐานและงานโรคเอดส์ในชุมชน ร้อยละ 25.5 และ 24.1 ตามลำดับ ด้านความยากง่ายของงานโดยรวม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านรับรู้ว่าเป็นการจัดการรายกรณีเป็นงานที่มีความยากระดับมาก ร้อยละ 88.2 (Mean = 11.04, SD = 0.36) โดยรับรู้ว่าการจัดการรายกรณีเป็นงานที่ท้าทายร้อยละ 85.6 ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ ร้อยละ 84.3 ต้องใช้ความสามารถและทักษะเฉพาะทางขั้นสูง ร้อยละ 78.7 และต้องใช้ความรู้เฉพาะทางสูง ร้อยละ 78.2 เนื่องจากมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านที่มีการจัดการรายกรณีในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 63 การศึกษานี้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี จึงนำเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านที่มีการจัดการรายกรณีในรอบปีที่ผ่านมาวิเคราะห์หาปัจจัย ดังต่อไปนี้



3) **ปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน** พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.10 (Mean=82, SD = 9.36) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าความสามารถ ด้านการประสานงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.70 ส่วนความสามารถด้านจัดการความสามารถด้านให้บริการ และ ความสามารถด้านการใช้เครื่องมือ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 64, 60.30, และ 57.40 ตามลำดับ (Mean =23.58, 12.58, 29.35 และ 16.47)

4) **ปัจจัยด้านความพยายามในการปฏิบัติงาน** พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพยายามโดยรวมในระดับต่ำ ร้อยละ 64 (Mean = 31.06, SD = 3.50) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความพยายามในด้านความตั้งใจ อยู่ในอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.6 ส่วนด้านการฝึกอบรม ด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ด้านการปรับปรุงภาระงาน ด้านการยอมรับนับถือในการปฏิบัติงาน และ ด้านเงินเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.1, 63.2, 68.4, 77.9, และ 86.8 ตามลำดับ (Mean =3.67, 6.63, 6.24, 6.27, 5.71 และ 2.52)

5) **ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน** พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่รับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานในภาพรวมที่มีสิ่งคุกคามสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 84.6 (Mean = 47.33, SD = 6.61) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งคุกคามสุขภาพอยู่ในระดับสูงคือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ร้อยละ 58.8 ส่วนสภาพแวดล้อมที่คุกคามทางเคมี สิ่งคุกคามทางชีวภาพ สิ่งคุกคามทางกายศาสตร์ และสิ่งคุกคามทางจิตสังคม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่พบเจอกับสิ่งคุกคามระดับต่ำ ร้อยละ 65.4, 66.2, 77.2, และ 100 ตามลำดับ (Mean =12.8, 8.76, 5.31 และ 11.95)

6) **ปัจจัยการรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณี** พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่รับรู้

บทบาทผู้จัดการรายกรณีโดยรวมในระดับสูงร้อยละ 56.6 (Mean = 67.86, SD= 8.39) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าด้านการบริการด้านสุขภาพและด้านการใช้เครื่องมือ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.7 และ 50.7 ตามลำดับ ส่วนด้านการจัดการ และด้านการประสานงาน อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.2, และ 53.7 ตามลำดับ (Mean =20.57, 13.62, 13.47 และ 20.18)

7) **การปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี** พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีโดยรวมในระดับสูงร้อยละ 66.2 (Mean = 69.66, SD = 8.73) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านมีการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีด้านการให้บริการด้านสุขภาพ ด้านการประสานงาน ด้านการใช้เครื่องมือและด้านการจัดการ ร้อยละ 98.5, 98.5, 98.5 และ 96.3 ตามลำดับ (Mean=21.14, 14.19, 13.97 และ 20.35) (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ลักษณะงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความพยายามในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน การรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณีกับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน** ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านลักษณะงาน (ระยะเวลาในการปฏิบัติงานบทบาทผู้จัดการรายกรณี) ปัจจัยด้านความพยายามในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณีและปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี

Table 1 Number and percentage of the performance in the case manager role of registered as a whole (n = 136).

Performance in the case manager role	Level		Mean	S.D	Min	Max
	Low	High				
	Number (percent)	Number (percent)				
Performance in the case manager role as a whole	46 (33.8)	90(66.2)	69.66	8.73	43	80
<b>Classification</b>						
Health service aspect	2(1.5)	134(98.5)	21.14	2.72	13	24
Coordination aspect	2(1.5)	134(98.5)	14.19	1.93	9	16
Tools utilization aspect	2(1.5)	134(98.5)	13.97	1.90	9	16
Management aspect	5(3.7)	131(96.3)	20.35	2.97	11	24

ความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 46 (Nagelkerke R square = .463) (ตารางที่ 2)

Table 2. Logistic regression analysis of the performance in the case manager role (N = 136)

Variables	B	S.E.	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
					Duration of the role performed of the case manager	1.494
Work environment	-1.753	.709	.015*	.177*	.044	.695
Role perceived of the case manager	1.985	.574	.001*	7.176*	2.328	22.119
Work ability	1.159	.585	.049*	3.162*	1.006	9.934

\*p-value <0.05, Nagelkerke R2 = .463, Constant = -.854

## อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำผลวิจัยมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 66.2 และพบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการให้บริการสุขภาพ การประสานงาน ด้านการใช้เครื่องมือ และด้านการจัดการ ร้อยละ 98.5, 98.5, 98.5 และ 96.3 ตามลำดับ โดยพยาบาลสามารถดำเนินการด้านการให้บริการด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย วัฒนธรรม ประเพณีที่แตกต่าง มีการติดตามประเมินผล ความก้าวหน้าในปัญหาสุขภาพที่สำคัญและแนวโน้มปัญหา จะรู้ถึงเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเข้าสู่ระบบการจัดการรายกรณี ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับการดูแลตามแผน รวมทั้งติดตามผลการรักษาจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติที่ดีที่สุด วิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคม จิตวิญญาณเพื่อให้ทราบปัญหาที่สำคัญและดูแลแนวโน้มปัญหาและมีการเขียนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการจัดการรายกรณีระดับมากร้อยละ (69.1, 58.1, 53.7, 53.2, 50.7 และ 48.5 ตามลำดับ) จึงทำให้พยาบาลเยี่ยมบ้านปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านด้านการให้บริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี จึงคัดเลือกเฉพาะพยาบาลที่มีผู้ป่วยที่ต้องจัดการรายกรณีในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มาวิเคราะห์ จึงทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีมีคะแนนสูงทุกด้าน เนื่องจากมีประสบการณ์ในการจัดการรายกรณี สอดคล้องกับแนวคิดของอ็อกแกนและแบทแมน<sup>17</sup> ที่

กล่าวว่าการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นผลมาจากหลายปัจจัยโดยเกิดจากความสามารถที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ แรงจูงใจภายในและภายนอก ส่งผลต่อความพยายามในการทำงาน การรับรู้ในบทบาทการทำงานจะส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของยูและคณะ<sup>21</sup> ศึกษาการปฏิบัติงานของผู้จัดการรายกรณีที่อยู่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและการจัดสรรเวลาในการจัดการกรณีในกิจกรรมการจัดการรายกรณีใดมากที่สุด โดยพบว่าปฏิบัติการจัดการรายกรณีระดับสูงร้อยละ 70 โดยจะใช้เวลาในการประสานงานมากที่สุด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านและการได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้จัดการรายกรณี ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

อายุ อธิบายได้ว่า จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านมีอายุเฉลี่ย 40 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ มีความสมบูรณ์สูงสุดของพัฒนาการด้านต่างๆ สามารถศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้จากแหล่งการศึกษาต่างๆ แล้วนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้ ในปัจจุบันมีการบริหารการทำงานภายในองค์กร (Knowledge Management; KM) ซึ่งเป็นการรวบรวมสร้าง และกระจายความรู้ทั้งองค์กร ก่อให้เกิดการต่อยอดของความรู้ นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ภายในองค์กรขึ้น นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงเป็นผลให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

**ระดับการศึกษา** อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ระดับใดจะมีการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากงานบทบาทผู้จัดการรายกรณีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านทุกคนรับงานบทบาทผู้จัดการรายกรณี ประมาณ 1 ปี (Median=1,QD=12.25) ซึ่งเป็นงานใหม่ และมีการจัดประชุมรับรู้เนื้องานร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ญานิน หนองหาญพิทักษ์และประจักษ์ บัวผัน<sup>22</sup> พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ วิกุลวลี ลือเลื่อง และวิภากร วรหาญ<sup>23</sup> ที่พบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผลกว่า ทั้งนี้เพราะบริบทในการศึกษาเป็นการศึกษาในคลินิกซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้

### ประสบการณ์การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน

อธิบายได้ว่างานบทบาทผู้จัดการรายกรณีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้าน 1-5 ปี ร้อยละ 65.3 แต่ทุกคนรับงานบทบาทผู้จัดการรายกรณี ประมาณ 1 ปี (Median=1,QD=12.25) ซึ่งการศึกษานี้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ เป็นการเริ่มงานในลักษณะงานใหม่ พยาบาลจึงเริ่มเรียนรู้บทบาทนี้พร้อมๆกัน จึงทำให้ประสบการณ์การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากลักษณะหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละวันไม่

แตกต่างกันตามระยะเวลาของการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิให้ความสำคัญกับบทบาทวิชาชีพในแต่ละด้านเหมือนกัน<sup>24</sup> และญานิน หนองหาญพิทักษ์ และประจักษ์ บัวผัน<sup>22</sup> พบว่าประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

**การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้จัดการรายกรณี** เนื่องจากการอบรมเพิ่มเติมอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในช่วงแรกมีระยะเวลา 10 วันอาจทำให้การได้รับความรู้/อบรมอาจไม่มากพอที่จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานได้ และการอบรมมีการฝึกการจัดการรายกรณีจากสถานการณ์จำลอง ไม่ได้มีประสบการณ์ในการลงปฏิบัติในสถานการณ์จริง จากนั้นผู้เข้าอบรมนำความรู้มาถ่ายทอดสู่พยาบาลเยี่ยมบ้านทุกคนให้มีความรู้ในผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และพยาบาลเยี่ยมบ้านทุกคนเป็นผู้จัดการสุขภาพ แต่มีข้อสังเกตว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มนี้มีวิธีการรับการถ่ายทอดความรู้แตกต่างกันของผู้เข้าอบรมในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข แต่มีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน จึงอาจเป็นข้อสังเกตถึงแนวทางการถ่ายทอดความรู้ว่ามีส่วนส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในบทบาทผู้จัดการรายกรณี ขณะเดียวกันยังมีผู้ที่ไม่ผ่านการอบรมอีกเกือบครึ่งของผู้ปฏิบัติงาน จึงอาจส่งผลต่อการดำเนินงานโดยรวมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ญานิน หนองหาญพิทักษ์<sup>22</sup> พบว่าการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเวชปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี และประสบการณ์ได้รับความรู้และการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เนื่องจากการอบรม 1.6 วัน/คนปี ทำให้การได้รับความรู้/

อบรมอาจไม่มากพอที่จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานได้<sup>23</sup>

**3.ลักษณะงาน** จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานบทบาทผู้จัดการรายกรณี มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ( $\chi^2=5.340$ ,  $p\text{-value}=0.021$ ) เป็นไปตามสมมติฐานตั้งไว้ที่กำหนดในข้อ 2.1 สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ระยะเวลาในการปฏิบัติงานบทบาทผู้จัดการรายกรณี 2 ปีจะมีโอกาสปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีระดับสูงเป็น 2.58 เท่าของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 1 ปี และผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลานานๆจะเกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะในงานนั้นๆ ผู้ที่มีประสบการณ์มากย่อมเป็นผู้ที่มีความเข้าใจงานที่ปฏิบัติและสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีหลักการและมีเหตุผลมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า<sup>23</sup> สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีอ็อกแกนและเบทแมน<sup>17</sup> กล่าวว่าประสบการณ์ในงาน จะทำให้ผลการปฏิบัติงานของบุคคลอยู่ในระดับสูง เพราะบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในงานเกิดความสามารถและความถนัดในงานและการศึกษาของ หงสรถ ทรัพย์ชูกุล<sup>25</sup> พบว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

**4. ปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายโอกาสในการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2=21.193$ ,  $p\text{-value}<0.01$ ) ซึ่ง ความสามารถเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้และ ความถนัดที่ได้รับมาก่อนในการปฏิบัติงาน ความถนัดจะส่งผลให้บุคคลแตกต่างกันในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และการเรียนรู้งานจะแสดงถึงศักยภาพในการทำงานของบุคคล บุคคลที่มีความถนัดในงานจะสามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติงานได้ง่าย ทำงานได้อย่างรวดเร็ว และแสดงผลการปฏิบัติงานได้ระดับสูง<sup>17</sup> สอดคล้องกับ เพ็ญรุ่ง วรณดี, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, และปรารถนา สถิตย์วิภา<sup>26</sup> พบว่าความสามารถในการทำงานในลักษณะของงานหนัก มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัย ผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.05$ )

**5. ปัจจัยด้านความพยายามในการปฏิบัติงาน** ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความพยายามในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2=6.159$ ,  $p\text{-value}=0.013$ ) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าความพยายามในด้านความตั้งใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 67.6 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านมีความตั้งใจในการพยายามปฏิบัติงานให้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย สอดคล้องกับอ็อกแกนและเบทแมน<sup>17</sup> ที่ระบุว่าความพยายามในการทำงานเป็นความตั้งใจเต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน โดยความพยายามเป็นผลจากแรงจูงใจซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงาน หากบุคคลมีแรงจูงใจที่เหมาะสมก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จได้ แต่ไม่สามารถทำนายโอกาสใน

การปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครได้เนื่องจากผลการศึกษพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีความพยายามในการปฏิบัติงานโดยรวมในระดับต่ำ ร้อยละ 64

**6. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน**  
พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ( $\chi^2=6.034$ ,  $p$ -value=0.014) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่คุกคามสุขภาพอยู่ในระดับสูงคือ สิ่งคุกคามทางกายภาพ ร้อยละ 58.8 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านพบเจอกับอากาศร้อนอบอ้าวเป็นประจำร้อยละ 64.80 เผชิญต่อการเกิดอุบัติเหตุลื่น สะดุด หกล้มบ่อยครั้งร้อยละ 41.2 สภาพชุมชนมีความชื้นแฉะและมีน้ำเน่าเสียขังบ่อยครั้งร้อยละ 41.7 และต้องเผชิญกับชุมชนและบ้านของผู้ป่วยที่มีการระบายอากาศไม่ดีและมีความแออัดบ่อยครั้งร้อยละ 55.6 และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่พบเจอกับสภาพแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพระดับต่ำจะสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีได้ระดับสูงสอดคล้องกับแนวคิดของอแกนและเบทแมน<sup>17</sup> ที่ว่า แสงความชื้น ความร้อน, เสียง มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน โดยบุคคลที่อยู่ในสภาวะอากาศที่ร้อน เย็น และชื้นเกินไปไม่เหมาะสมในการทำงาน จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของไซระกิและคณะ<sup>27</sup> ที่พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานเป็นปัจจัยที่อำนวยความสะดวกในบทบาทผู้จัดการสุขภาพและจากการศึกษาของ จินตนา นัคราจารย์<sup>19</sup> พบว่าสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ และกายศาสตร์ มี

ความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

**7. ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณี**  
มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายโอกาสการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2=30.270$ ,  $p$ -value=<0.01) ซึ่ง สอดคล้องตามแนวคิดของอแกนและเบทแมน<sup>17</sup> ที่ระบุว่า การรับรู้บทบาทเป็นความคิดส่วนบุคคล การรับรู้ในบทบาทของตนเอง หากรับรู้บทบาทไม่ชัดเจนเกิดความสับสนหรือความขัดแย้งของบทบาทในความคาดหวังของบุคคลอื่นกับการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่ยอมรับในบทบาท ก็ไม่เกิดการปฏิบัติงานตามบทบาทอันพึงประสงค์ ทำให้เสียเวลาและทรัพยากร สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรรัตน์ สุขบัว<sup>28</sup> ที่พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล อาชีวอนามัย และ การศึกษาของวิญญูญา ลือเลื่องและวิภาพร วรหาญ<sup>23</sup> ที่พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการปฏิบัติบทบาทย่อมเกิดจากการรับรู้บทบาท การปฏิบัติของบุคคลจะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับความเข้าใจในบทบาทที่ตนเองแสดงหรือปฏิบัติ

**8. ความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี** ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายที่ดีที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณี ปัจจัยด้านลักษณะงาน (ระยะเวลาในการปฏิบัติงานบทบาทผู้จัดการรายกรณี) ปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยร่วมกันอธิบายความ

แปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 46 (Nagelkerke R square = .463) โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ที่มีการรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณีในระดับสูง มีระยะเวลาปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี มากกว่า 2 ปี และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่คุกคามระดับต่ำจะสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีได้ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของซึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของอแกนและแบทแมน<sup>17</sup> ที่กล่าวว่า การปฏิบัติงานของบุคคลมีองค์ประกอบคือ ลักษณะงาน ความพยายามแรงจูงใจ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสามารถและการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน โดยแรงจูงใจเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีความพยายามในการปฏิบัติงาน หากบุคคลมีความสามารถและรับรู้ในบทบาท ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จะทำให้ผลการปฏิบัติงานของบุคคลอยู่ในระดับสูง ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านได้รับการอบรมเรียนรู้/ฟื้นฟูในบทบาทผู้จัดการรายกรณี จะเกิดความสามารถในการเรียนรู้ มีความเข้าใจจะก่อให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครอบคลุม สอดคล้องกับอแกนและแบทแมน<sup>17</sup> ที่กล่าวว่า ความสามารถเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้และความถนัดที่ได้รับมาก่อนในการปฏิบัติงาน ความถนัดจะส่งผลให้บุคคลแตกต่างกันในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และการเรียนรู้จะแสดงถึงศักยภาพในการทำงานของบุคคล ความสามารถของบุคคลจะเกิดจากการอบรมประสบการณ์และแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน หากเปรียบเทียบ บุคคลที่มีความถนัดในงานจะสามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติงานได้ง่าย ทำงานได้อย่างรวดเร็ว และแสดงผลการปฏิบัติงานได้ระดับสูง

จากปัจจัยทำนายดังกล่าว สรุปได้ว่า หากต้องการให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีในระดับที่สูงขึ้น โดยผู้บริหารควรมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดความพยายามในการทำงานโดยการสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน สนับสนุนเชิงนโยบายในการฝึกสอนการจัดการรายกรณีโดยระบบที่เลี้ยงเพื่อให้เกิดความสามารถในการทำงาน ให้การสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ และส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน เพื่อลดการสัมผัสสิ่งคุกคามในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

**งานวิจัยนี้มีจุดแข็ง** ได้แก่ การรับรู้บทบาทผู้จัดการรายกรณี ลักษณะงาน (ระยะเวลาในการปฏิบัติงานบทบาทผู้จัดการรายกรณี) ความสามารถในการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

**งานวิจัยนี้มีจุดอ่อน** การเก็บข้อมูลแบบจัดส่งและตอบกลับทางระบบการสื่อสารภายในของกองการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดความล่าช้าในการเก็บข้อมูลและขาดข้อมูลเชิงลึกในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามบริบทของสถานประกอบการที่แท้จริง ซึ่งจะได้จากการสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ด้านบริหาร ควรสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจ และสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานเพื่อให้เกิดความพยายามในการทำงาน ได้แก่ ส่งเสริมให้มีโอกาสได้ไปฝึกอบรมเฉพาะทางด้านผู้จัดการรายกรณี ให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ มีการประชุมวางแผนในการปรับปรุงภาระงาน การให้รางวัล



และขึ้นชมยกย่องให้การยอมรับในการปฏิบัติงาน และพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเหมาะสมกับผลการปฏิบัติงาน

2. ด้านวิชาการ การสนับสนุนให้มีประสบการณ์ในการจัดการรายกรณี พร้อมทั้งสนับสนุนเชิงนโยบายในการฝึกสอนการจัดการรายกรณีโดยระบบที่เสี่ยงเพื่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณี

3. ด้านบริการ การสนับสนุนให้มีวัสดุอุปกรณ์ เช่น สนับสนุนเสื้อแขนยาว ร่มเพื่อใช้ในการปกป้องแสงแดดและป้องกันการถูกทำร้ายทั้งจากสัตว์และบุคคล ส่งเสริมการปรับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้ปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การส่งเสริมให้มีการพัฒนาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนเชิง

นโยบาย เพื่อส่งเสริมบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และศึกษาโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

2. การศึกษาพัฒนากระบวนการจัดการรายกรณีในรูปแบบต่างๆ พัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการและนำเสนอผลการปฏิบัติงานเชิงประจักษ์ให้เกิดการพัฒนากระบวนการการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

3. ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลผู้จัดการรายกรณีของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีทำงานในระดับสูงและระดับต่ำว่ามีปัจจัยใดแตกต่างกัน เพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางส่งเสริมการทำงานที่มีประสิทธิผลสูงแก่พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

4. ควรศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบว่าการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการจัดการรายกรณี ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณีหรือไม่ อย่างไร

#### เอกสารอ้างอิง

1. The National Bureau of Statistics Ministry of Information and Communication Technology. Summary of the Population Survey [Internet]. 2014. [cited 2014 July 28]. Available from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/lfs57/reportSep.pdf>
2. Department of Interior Ministry of Interior [Elderly - elderly population] [Internet]. 2017. [cited 2018 September 5]. Available from <http://social.nesdb.go.th/SocialStat>

- /StatReport\_Final.aspx?reportid=3491&template=1R1C&yeartype=M&subcatid=27
3. The Thai Elderly Research and Development Institute :The Elderly Thai Situation. Bangkok: Amarin Printing & Publishing ; 2015.
  4. Srivaniyakom S. Situation of illness and death with chronic non-communicable disease. (Type 2 diabetes and cardiovascular disease) in Thailand in 5 years. Journal of Disease Control, 2017; 43 (4), 379-390. (in thai)
  5. Visippiromkul S, Yotthom D, Thammapijool K, Sriwanavanich S, Sutsunthon K. Health situation of the elderly with disabilities: case study. Tha Maka

- and Dan Makham Tia Kamchanaburi. Rajamangala Institute of Technology SUDA, 2015; 11 (14), 24-42. (in thai)
6. Jumneansuk A, Detboon P, Mingmai K, Phophak S, Phoha S, Phanitcharoen S, et al. Quality of life among elderly who are living with chronic diseases, Srirachomphu district, Khon Khan Province. Ratchaphruek Journal, 2017; 15 (2), 16-26. (in thai)
7. Institute of medical technology research and Assessment department of medical services, Ministry of Public Health [Internet]. 2014 [cited 2018 July 8]. Available from <http://www.dms.moph.go.th/imrta/>
8. Phuaksawat P, Nakkhun N, Rotchanarak W. Situations, problems, and health care needs for home-bound and bed-bound chronically ill Patients in Suratthani Municipal Community. Nursing journal of the ministry of public health, 2016 ; 26 (2), 54-64. (in thai)
9. Department of public health nursing, Bangkok Metropolitan Administration. Development guide nursing home care nurse (Care Manager). Bangkok: Lakshmi. 2014. (in thai)
10. Amnatsatsue K. Case Management: Nursing model for the elderly in the community. Journal of nursing, 2003; 52 (10), 210-215. (in thai)
11. Phosritong W, Maneesitp T, Podhipak P, Chonbodeechalemrungr N. The development of diabetes care system : a case management model at saraburi hospital. Nursing Journal. 2012; 39 (2): 79-9. (in thai)
12. Kosonjit R, Noimuenwai P. Effectiveness of case management in patients with diabetic mellitus at pak phli hospital, Nakhon nayok province, Nursing Journal. 2017; 44 (1): 26-38. (in thai)
13. Adam P, Brandenburg DL, Bremer KL, Nordstrom DL. Effects of team care of frequent attenders on patients and physicians. Fam Syst Health. 2010; 28(3): 247-257.
14. Hudon C, Chouinard MC, Dubois MF, Roberge P, Loignon C, Tchouaket É, et al. Case management in primary care for frequent users of health care services: A mixed methods study. Annals of Family Medicine. 2018; 16(3): 232-239.
15. Division of Public Health Nursing, Health Division, Bangkok Metropolitan. Development of home nursing systems by nursing care managers (Care Manager). Bangkok: Tanapom Panich. 2014. (in thai)
16. Norrasan S, Wattananon W. Nurse case manager: roles of providing elderly dependent care in community. Journal of Nursing Science & Health. 2017; 40 (2): 138-145. (in thai)
17. Organ DW, Bateman T. Organizational behavior an applied psychological approach. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Business; 1986.
18. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences. (10<sup>th</sup> ed.). Singapore: John Wiley & Sons. 2014.
19. Nackarajam J. (2013). Factors related to work ability of nurses working in Public Health Center, Health Department, Bangkok Metropolitan

- Administration. Kuakarun Journal of Nursing. 2013; 20: 39-54. (in thai)
20. The Bureau of Human Resource Management of the Bangkok Metropolitan Administration Bangkok: Thammasat University. 2012. (in thai)
21. You EC, Dunt D, Doyle C. How do case managers spend time on their functions and activities. BMC Health Services Research. 2016; 16(112): 2-14. (in thai)
22. Nonghanpitak Y, Bouphan P. Factors Affecting the Performance of Nurse Practitioners in Sub-district Health Promoting Hospital Udonthani Province, KKU Res J (GS). 2013; 13 (1) :99-110. (in thai)
23. Lueluang W, Vorahan W. Factors Influencing Role Practices of Professional Nurses at operating room in regional hospitals, Northeast region. Graduate research conference; 2012. P. 7-1-7-9. (in thai)
24. Songsri C. Role Performances of Registered Nurses in Primary Care Unit, Muang Udonthani. Journal of nurses' association of thailand, north-eastern division. 2013; 31(2): 176-182. (in thai)
25. Thupchukul H. Factors related to roles in caring for patients with stroke in community of nurses in primary health care centers. Faculty of Public Health Nursing, Mahidol University, 2009. (In Thai)
26. Wannad P, sinlapasuwan P, VivatWongkasem C, Sathitvipavee P. features Risk in work And the ability of professional nurses. Influence of patient safety management on community hospitals. Journal of Nursing College Boromarajonani Bangkok. 2012; 28 (1): 23-35. (In Thai)
27. Cziraki K, McKey C, Peachey G, Baxter P, Flaherty B. Factors that facilitate registered nurses in their first-line nurse manager role. J Nurs Manag. 2014; 22(8):1005-14.
28. Sukbua T, Klumpakom S, Kaewpan W, powwattana A. Factors related to role performance of health promotion of occupational health nurses. Journal of Public Health Nursing. 2009; 23 (2): 28-44. (In Thai)