

การพัฒนาแบบแผนการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม Development of Case Management Model for the Care of Person with Asthma at Chiangyuen Hospital, Maha Sarakham Province

เกยุรี บุตรราช¹ โชติมณี เรืองกลิ่น²
Kayuree Butarach¹ Chotmanee Ruangklin²

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีรูปแบบการดูแลที่ไม่ชัดเจน จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต้องมานอนรักษานานขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแบบแผนการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

วิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มเป้าหมายสุ่มแบบเจาะจงประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ, พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน และผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ ศึกษาประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกจำนวนวันนอน การกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 7 วัน และแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยโรคหืด ทีมสหสาขาวิชาชีพ และ พยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเที่ยงที่ 0.97, 0.813 และ 0.879 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา การเปรียบเทียบความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติ Mann-Whitney U test การเปรียบเทียบความพึงพอใจสำหรับพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพก่อน และหลังการพัฒนาใช้สถิติ Wilcoxon signed Ranks Test

ผลการศึกษา : พบว่า การพัฒนาแบบแผนการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคหืดเป็นแบบ Hospital Case Management มีพยาบาลวิชาชีพเป็นManager ปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคหืดมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ.05 จำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ แตกต่างกัน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการ รายกรณีไม่แตกต่าง

สรุป : รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่ได้พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลเชียงยืนได้จริง พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคหืดมีความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี ทำให้จำนวนวันนอนรักษาลดลง

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การจัดการรายกรณี, ผู้ป่วยโรคหืด

ABSTRACT

Background : Asthma is a chronic disease whose incidence is rising. Due care model is not clear, therefore, affect the quality of life of patients to treat sleep longer.

Objective : To develop a model for case management of patients with asthma.

Methods : The Research and development Targeted sampling includes three groups: the multidisciplinary team, nurses were 10. And 20 patients with asthma. The discussion group A record number of bed days The readmission within seven days. And satisfaction for patients with asthma. A multidisciplinary team And nurses The reliability was 0.97 0.813, 0.879 and analyze data using descriptive statistics. A comparison of satisfaction for patients with asthma before and after the development of the statistical Mann-Withney U test comparing satisfaction for nursing and multidisciplinary team before and after the development of the statistical Wilcoxon signed Ranks Test.

The study found that : (1) Development of case management in asthmatic patients is Hospital Case Management Nurses Management. Compliance with the multidisciplinary team (2) nurses and asthmatic patients are satisfied with the form of case management. Differences are statistically significant level. 05 (3) of stay of the samples before and after using a different (4) The readmission within seven days of the sample before and after use format. case management is no different.

Conclusion : The model of case management in the care of patients who have developed asthma. Can be used in patients with asthma hospital Yuen actually. Nurses and asthmatic patients were satisfied with the form of case management. Thus maintaining the reduced length of stay.

Keywords : model development, case management, asthmatic patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความจำเป็นที่ดีที่สุด¹ องค์กรจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแล โดยมีรูปแบบของการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งรูปแบบการจัดการรายกรณี (Case management) นับเป็นการจัดบริการสุขภาพรูปแบบหนึ่ง เพื่อพัฒนาการดูแลให้มีคุณภาพ ลดการทำงานแบบแยกส่วน ช่วยให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ² โดยมีเป้าหมายให้คุณภาพการดูแลสูงขึ้นและมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มุ่งเน้นผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดภายใต้การร่วมมือของทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้กำหนดแผนการดูแลร่วมกันโดยใช้แผนการดูแล (Clinical pathway) โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ทำหน้าที่ประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย³ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ คือ การดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ มีระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เหมาะสม และลดค่าใช้จ่ายในองค์กร⁴ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน

โรงพยาบาลเชียงยืนได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

เช่นกัน จึงมีความประสงค์จะนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคหืดเพิ่มขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ 66,679 คน ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 102,273 คน ในปี พ.ศ. 2552 และที่สำคัญคือ มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหืด 806 คน ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 1,697 คน ในปี พ.ศ. 2546 และในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคหืดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 7.6 จะเห็นว่า โรคหืดเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ จากสถิติของโรงพยาบาลเชียงยืนในปี พ.ศ. 2554, 2555 และ 2556 มีผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 405,516 และ 718 ราย เพิ่มขึ้นตามลำดับ และยังพบว่าเป็นกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษามากเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคแรกของหอผู้ป่วยใน พบอัตราการนอนโรงพยาบาล ในปี 2554, 2555 และ 2556 คิดเป็นร้อยละ 5.6, 5.25 และ 5.25 ตามลำดับ จากการทบทวนเวชระเบียน 83 ฉบับ พบว่าขาดการประสานความร่วมมือทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผลกระทบต่อโรงพยาบาลคือค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่มากขึ้น ผู้วิจัยและทีมสุขภาพเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดได้รับบริการที่มีคุณภาพ

ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงประกอบด้วย

- 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 10 คน
- 2) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 10 คน
- 3) ผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในจำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี

กระบวนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โดยการสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการประเมินความต้องการจำเป็นของการพัฒนารูปแบบสอบถามความพึงพอใจต่อความต้องการพัฒนารูปแบบพยาบาลวิชาชีพและทีมสห

สาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน และสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบผลิตภัณฑ์ โดยการสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน เพื่อการวางแผนออกแบบรูปแบบการจัดการรายกรณี

ขั้นตอนที่ 3 การผลิตผลิตภัณฑ์ โดยการสร้างรูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งผู้วิจัยได้ร่างมาก่อนและนำมาพิจารณาพร้อมในการสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้โดยการสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีแบบบันทึกจำนวนวันนอน และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วันในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเบื้องต้นจำนวน 10 คน ในระหว่างวันที่ 6 มกราคม ถึง 20 มกราคม 2557

ขั้นตอนที่ 5 การปรับปรุงผลิตภัณฑ์ โดยการสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน เพื่อปรับปรุงรูปแบบและแผนการดูแล (clinical pathway) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 6 การทดลองใช้ การทดลองใช้รูปแบบจัดการรายกรณี แบบบันทึกจำนวนวันนอน และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วันในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดจริงในหอผู้ป่วย โดยก่อนนำไปใช้ได้จัดประชุมโครงการอบรมการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการ

ดูแลผู้ป่วยโรคหืด ในวันที่ 31 มกราคม 2557 และให้พยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้กับผู้ป่วยโรคหืด ที่มารับการรักษา ในหอผู้ป่วยใน จำนวน 10 คน ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2557

ขั้นตอนที่ 7 การปรับปรุงรอบสุดท้าย โดยปรับรูปแบบการจัดการรายกรณีแบบ บ้านทึกจำนวนวันนอน และการกลับมารักษา เข้าภายใน 7 วันในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดสอบถาม ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 10 คน และกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน และประชุม เพื่อสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคหืด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ ที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่ผ่านมา ประกอบด้วย

- 1) แนวทางการสนทนากลุ่ม ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 2) แบบบันทึกจำนวนวันนอน, การกลับมารักษาเข้าภายใน 7 วัน
- 3) แบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดสำหรับทีม สหสาขาวิชาชีพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และ สำหรับผู้ป่วย แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และมีการหาค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามแต่ละชุด เท่ากับ 0.972, 0.813 และ 0.879 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การ วิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเชียงยืน การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้แจ้ง วัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของ กลุ่มตัวอย่าง ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูล เก็บเป็นความลับ รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษา ถอนตัวหรือยุติได้ทุกเวลาที่ยังรู้สึกไม่สะดวก

ผลการศึกษา

จากสภาพปัญหาประเมินความ ต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการจัดการ รายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด พบว่าก่อน การพัฒนารูปแบบผู้ป่วยโรคหืด และพยาบาล วิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล ในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลางการสนทนา กลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพพบปัญหา เกี่ยวกับทีมการดูแล แบบแผนหรือมาตรฐาน การดูแล การประเมินประสิทธิภาพของการดูแล และการประสานงานการดูแลระหว่างทีมสุขภาพ และพบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดการ รายกรณีในผู้ป่วยโรคหืดเป็นแบบ Hospital Case Management ประกอบด้วย

- 1) บทบาทของทีมการดูแล ซึ่ง มีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) คือ พยาบาลวิชาชีพ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และ นักกายภาพบำบัด ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีบทบาท หน้าที่ในการดูแลแตกต่างกันตามที่ได้กำหนด

2) แบบแผนการดูแล (Clinical pathway) โดยมีกระบวนการดังนี้คือ

1.การคัดเลือกผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี โดยประกอบด้วยผู้ป่วยผู้ใหญ่ เพศหญิงและชาย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดโดยแพทย์ มีภาวะอาการหืดกำเริบ และผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้หรือดูแลตัวเองไม่ได้ต้องมีผู้ดูแล

2.การประเมินผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินอาการ, ประเมินภาวะออกซิเจนในร่างกาย, การเป่าเครื่องประเมินสมรรถภาพปอดเพื่อประเมินความจุของปอด

3.การวางแผน กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โดยใช้แผนการดูแล ในการประสานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

4.การดำเนินการตามแผน พยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรในเวรที่ผู้ป่วยโรคหืดเข้ามาอนรับการรักษา ประเมินปัญหาและประสานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แผนการดูแลเป็นแนวทางในดูแลรักษาร่วมกัน

5.การประเมินผลเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ การกลับมานอนรักษาซ้ำภายใน 7 วัน, การเกิดภาวะอาการหืดกำเริบซ้ำภายใน 7 วัน, การใช้ยาสูดพ่นที่ถูกต้อง ถูกวิธี, การหายใจและการขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานการดูแล ใช้ GINA guideline (Global Initiative for Asthma

guideline) เป็นแนวทางการรักษาโรคหืดและแผนการดูแลเพื่อประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาล และโดยการประเมินประสิทธิภาพของการดูแล คือการประเมินจากอัตราการกลับมานอนรักษาซ้ำ, ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย

มีการประสานงานการดูแลระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อความต่อเนื่องของการดูแล การประสานงานการดูแลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทำโดยพยาบาล ซึ่งได้รับการอบรมการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี

ผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น

1) จำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคหืดมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 5.57 วัน (S.D.=2.57วัน) และ 2.97 วัน (S.D.=1.42วัน) แตกต่างกัน

2) การกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วันของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคหืดร้อยละ 6.7 และ 6.1 สัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน ไม่แตกต่างกัน

และในส่วนผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น พบว่าความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีก่อนและหลังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 ($z=2.805$, $p = 0.005$) ซึ่งพบว่าหลังการใช้รูปแบบค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 4.65 อยู่ในระดับมากที่สุด (S.D.=0.28) มากกว่าก่อนได้รับรูปแบบซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 อยู่ในระดับปานกลาง (S.D.= 0.41) ดัง

ตาราง 1 และตาราง 2 เป็นการเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังพัฒนา

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของทมิฬสาขาวชิพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด (n=10 คน)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า z	p-value
ก่อนพัฒนา	3.25	0.41	2.812	0.005*
หลังพัฒนา	4.65	0.28		

*p-value < .05

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด (n=20 คน)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า z	p-value
ก่อนพัฒนา	3.25	0.41	2.805	0.005*
หลังพัฒนา	4.62	0.27		

*p-value < .05

3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีแตกต่างกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 ($z=0.000$, $p<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหืดหลังการใช้

รูปแบบการดูแลมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.28 อยู่ในระดับมาก (S.D.=0.26) ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหืดก่อนได้รับการดูแลตามรูปแบบซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 อยู่ในระดับปานกลาง (S.D.= 0.49) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด (n=20 คน)

กลุ่มผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า z	p-value
ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1	3.01	0.49	0.000	< 0.001*
ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2	4.28	0.26		

*p-value < .05

อภิปรายผล

ด้านการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ก่อนพัฒนารูปแบบพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคหืดมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลแบบเดิมอยู่ในระดับปานกลาง การสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนการพัฒนาพบปัญหาการดูแล คือ ทีมการดูแล มาตรฐานการดูแล การประเมินประสิทธิภาพ และการประสานการดูแลระหว่างทีมสุขภาพ นำมาสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี บอร์กและกอล⁵ การสนทนากลุ่มวางแผนออกแบรูปแบบการจัดการรายกรณี โดยการประสานเชื่อมโยงระหว่างทีมดูแล กำหนดบทบาทของทีมการดูแล และแบบแผนการดูแล ได้แก่ การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดำเนินการตามแผน และการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการรายกรณีของโพเวลล์⁶ รูปแบบการจัดการรายกรณีของโรงพยาบาลเชียงยืนที่ได้จากกระบวนการวิจัยและพัฒนา พบว่ามีความแตกต่างจากที่อื่น คือทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมสร้าง และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมดูแลเอง โดยการรวบรวมปัญหาของผู้ป่วยซึ่งพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้สนทนากลุ่มเพื่อกำหนดแผนการดูแลที่จะนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหืด มีการทดลองใช้และนำมาปรับปรุงจึงได้รูปแบบการจัดการรายกรณีแบบบันทึกจำนวนวันนอน การกลับมารักษาซ้ำ

ภายใน 7 วัน การดูแลผู้ป่วยโรคหืดของโรงพยาบาลเชียงยืน โดยสามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดให้ได้ตามมาตรฐานนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยได้จริงและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จิราพร สิมากร⁷

ด้านผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น จำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีแตกต่างกันส่งผลให้ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยลดลง จำนวนวันนอนในการพักรักษาในโรงพยาบาลน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จิราภรณ์ ศรีไชย⁸ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น การกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วันของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากระยะเวลาในการป่วยไม่เท่ากันสภาพแวดล้อมสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบ

ส่วนการประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ควรได้รับการจัดการรายกรณีอย่างชัดเจน ระบุแผนการดูแลแนวทางในการประเมินประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน สามารถกำกับติดตามการดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานให้เกิดความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล ลดความซ้ำซ้อนของงาน เกิดความสะดวกและรวดเร็ว

ในการบริการ² นอกจากนี้แล้วการเปรียบเทียบความแตกต่างรายข้อ พบว่ารูปแบบการจัดการรายการณสามารถระบุคุณสมบัติของผู้จัดการรายการณ องค์ประกอบของทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การประสานความร่วมมือ³ เพื่อนำแนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ควรได้รับการจัดการรายการณ ใช้แผนการดูแลที่สามารถประเมินปัญหาวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วย นำแนวทางในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานชัดเจน มีการประเมิน กำกับ ติดตาม การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพโดยการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

2) ความพึงพอใจในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดต่อรูปแบบการจัดการรายการณในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายการณมีมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ผลของกระบวนการจัดการรายการณที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงยืน ซึ่งเดิมไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจนขาดการเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารับการรักษซ้ำจึงทำให้เกิดการประเมินสุขภาพที่ทำโดยแพทย์และพยาบาล มีความครอบคลุมกับปัญหาตอบสนองภาวะเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง

เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการที่ความพึงพอใจในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายการณในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดมากกว่าก่อนการพัฒนาแบบนั้นแสดงว่ารูปแบบการจัดการรายการณที่พัฒนาขึ้นมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด แนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ควรได้รับการจัดการรายการณอย่างชัดเจน ระบุแผนการดูแลผู้ป่วยแนวทางในการประเมินประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคหืดไว้อย่างชัดเจน สามารถประเมินปัญหาได้อย่างครอบคลุม และสามารถใช้กำกับติดตามการดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายการณเป็นผู้ประสานให้เกิดความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล ลดความซ้ำซ้อนของงานหรือกิจกรรมที่ไม่จำเป็น ก่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็ว² นอกจากนี้แล้วการเปรียบเทียบความแตกต่างรายข้อ พบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายการณ ผู้ป่วยรับการดูแลจากทีมสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญการประเมินสุขภาพที่ทำโดยแพทย์และพยาบาลซึ่งทำให้มีความครอบคลุมปัญหาความต้องการสามารถตอบสนองความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทีมสุขภาพมีการประสานการดูแลที่ต่อเนื่องและประเมินผลโดยทีมสุขภาพ ช่วยส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคหืดให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคได้

ข้อเสนอแนะ

- 1.ผู้ป่วยโรคหืดควรมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 2.ควรวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นโรคหืดต่อการมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน

เอกสารอ้างอิง

- 1.จอม สุวรรณโณ “การจัดการผู้ป่วยรายกรณี” วารสารกระพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 6, 2 (เมษายน) : 27-32 ; 2541.
- 2.เรวดี สิรินคร “Case Management” ใน ธิดา นิงสานนท์ บรรณาธิการ 108 คำถาม HA นนทบุรี ปรมัตถ์ การพิมพ์ ; 2548.
- 3.อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล “Clinical Pathway/ Care Map” ในจิตร สิริธอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และเกรียงศักดิ์ ราชบริรักษ์. (บรรณาธิการ) Clinical Practice Guideline : การจัดทำแลนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์ ; 2543.
- 4.Zander. K. “Nursing Case Management : Strategic Management of Cost and Quality Outcomes.” Journal of Nursing Administration. 18, 5 (May) ; 1988 : 23-30.
- 5.รุจโรจน์ แก้วอุไร “การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)” ม.ป.ท. ม.ป.ป.
- 6.Powell, S.K. Advance Case Management Outcome and Beyond. Arizona : Lippincott Williams & Wilkins. ; 2000.
- 7.จิราพร สิมากร “ผลการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา : กรณีศึกษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2544.
- 8.จิราภรณ์ ศรีไชย “ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2543.
- 9.Brown, M. Nursing Management Issues and Ideals : Health Care Management Review. Maryland : An Aspen ; 1992.