

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี : กรณีศึกษา
หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

Development for Model the Care Person with renal disease stage 4 and 5 of Case
Management: Case study of the ward at Chiangyuen Hospital,
Maha Sarakham Province

สิริวิภา โจนรัตน์¹, โชติมณี เรืองกลิ่น²
Siriwipa Rojanaratnangkul¹, Chotmanee Ruangklin²

บทคัดย่อ

อำเภอเชียงใหม่มีผู้ป่วยโรคไตวายเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ปี 2559 - 2561 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตวาย 149, 192 และ 201 ราย ตามลำดับ ปัญหาของการดูแลผู้ป่วย พบว่า รูปแบบการดูแลไม่เป็นรูปธรรม ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยต้องมานอนรักษาภายใน 28 วัน ด้วยภาวะน้ำเกิน ปี 2559 - 2561 จำนวน 3, 7 และ 8 ราย ตามลำดับ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนา รูปแบบ ระยะที่ 3 การทดลองนำรูปแบบไปใช้ ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนา รูปแบบ คัดเลือกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง จำนวน 50 คน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน และผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกจำนวนวันนอน แบบบันทึกค่าใช้จ่าย การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพ โดยมีค่าความเที่ยงที่ 0.97, 0.813 และ 0.879 วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา การเปรียบเทียบความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ก่อน และหลังการพัฒนาใช้สถิติ Pair T test การเปรียบเทียบความพึงพอใจสำหรับพยาบาลและทีมสหสาขา วิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติ Wilcoxon signed Ranks Test

ผลการวิจัย: ระยะที่ 1 จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่อง ยังมีข้อผิดพลาดการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ และยังไม่มีการจัดการปัญหาาร่วมกัน ระยะที่ 2 มีการจัดทีมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี และจัดทำแนวทางการดูแลแบบ Hospital Case Management มีพยาบาลวิชาชีพเป็น Manager ปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อนำไปให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงใหม่

10 คน ทดลองใช้ พบว่า ทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณีได้ ระยะที่ 3 เมื่อนำรูปแบบการดูแลไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 30 คน พบว่า จำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบแตกต่างกัน โดยมีการลดลงของวันนอน การกลับมา รักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี แตกต่างกัน และการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี จากค่าเฉลี่ยก่อนและหลังต่ำลง สามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้จริง ระยะที่ 4 การประเมินการพัฒนาารูปแบบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นต่อรูปแบบการจัดการ รายกรณีก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ระดับ .05

สรุป: ผลการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี ครั้งนี้เพื่อได้รูปแบบการดูแลที่ชัดเจนและ มีแนวทางในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: การพัฒนาารูปแบบ,การจัดการรายกรณี,ผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5

Abstract

In Chiang Yuen District, the number of kidney disease patients is increasing continuously. In 2016-2018, there were 149, 192 and 201 kidney disease patients respectively. The problem of caring for the patients showed that the care model was not concrete. Causing the patients to come to readmit within 28 days with over-water conditions in the years 2016-2018, in the amount of 3,7 and 8, respectively.

Objective: To develop and study the outcomes of caring for patients with kidney disease stage 4 and 5 using case management.

Research Methodology: It is 4-stage action research, which is Phase 1, situation analysis, Phase 2, model development, Phase 3, experiments with model implementation, Phase 4, evaluation of model development. Purposive sampling 50 subjects consisting of 3 groups which were 10 multidisciplinary teams, 10 Registered nurses and 30 patients from stage 4 and 5 of renal disease. Group discussion guidelines Record form of the number of days to readmit the expense record, return within 28 days and satisfaction questionnaire for patients with renal disease stages 4 and 5 for the multidisciplinary team. And registered nurses with reliability at 0.97, 0.813 and 0.879, general data were analyzed using descriptive statistics. The satisfaction comparison for patients with renal disease stages 4 and 5 before and after the development was used by Pair T-test. The comparison of satisfaction for nurses and multidisciplinary teams before and after the development was done using the Wilcoxon signed Ranks Test.

Results: Phase 1 from the analysis of the situation of care for patients with renal disease stages 4 and 5, it was found that the practice of nursing care was not continuous. There are still errors in coordination with multidisciplinary professions. And still do not have joint solution activities. Phase 2 There is a team to develop a model for the treatment of renal disease patients stage 4 and 5 using case management. And establishing guidelines for hospital case management and registered nurses as a manager, working with a multidisciplinary team when taken to registered nurses 10 persons, found that everyone can follow the guidelines for the treatment of renal disease patients stage 4 and 5 using case management. Phase 3, when the care model was used with 30 patients, found That the number of days of a readmits of the sample before and after using different formats with a decrease in readmit days within 28 days of the sample before and after using different case management models and care of patients with renal disease stage 4 and 5 using case management. From the lower average before and after, it can actually reduce the cost of hospital inpatient care. Phase 4 Evaluation of the development of the model shows that registered nurses and patients with renal disease stages 4 and 5 are satisfied. The level of satisfaction towards the case management model

before and after using the care model for patients with renal disease stages 4 and 5 was significantly different at the level of .05

Conclusion: The outcome of the development of a model of care for patients with renal disease stage 4 and 5 using this case-management to obtain a clear care model and concrete guidelines for working with multidisciplinary bodies

Keyword: Development case management model the renal failure disease patients with stage 4 and 5.

บทนำ

ปัจจุบันการปฏิรูประบบบริการสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองความจำเป็นที่ดีที่สุด¹ องค์กรจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลโดยมีรูปแบบของการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งรูปแบบการจัดการรายกรณี (Case management) นับเป็นการจัดบริการสุขภาพรูปแบบหนึ่ง เพื่อพัฒนาการดูแลให้มีคุณภาพลดการทำงานแบบแยกส่วนช่วยให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ² โดยมีเป้าหมายให้คุณภาพการดูแลสูงขึ้น และมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มุ่งเน้นผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดภายใต้การร่วมมือของทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้กำหนดแผนการดูแลร่วมกัน โดยใช้แผนการดูแล (Clinical pathway) โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ทำหน้าที่ประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย³ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ คือ การดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ มีระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เหมาะสม และลดค่าใช้จ่ายในองค์กร⁴ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน ในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะที่ 4, 5 ที่เน้นหนักการดูแลเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำ

โรงพยาบาลเชียงยืน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ให้การดูแลรักษา ส่งเสริม ฟันฟู ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่า โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่นับวันจะเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติของโรงพยาบาลเชียงยืนในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 149, 192 และ 201 ราย ตามลำดับ และยิ่งพบว่าในกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาจำนวนมากเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคแรกของ

หอบผู้ป่วยใน พบผู้ป่วยต้องมานอนรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยภาวะน้ำเกิน ปี 2559, 2560 และ 2561 จำนวน 3, 7 และ 8 ราย ตามลำดับ⁵ ซึ่งจากการทบทวนเวชระเบียน 51 ฉบับ พบว่าขาดการประสานงานความร่วมมือทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผลกระทบต่อโรงพยาบาล คือ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่มากขึ้นซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ภายหลังจากใช้การจัดการรายกรณี โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart⁶ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการศึกษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
2. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาประกอบด้วย

2.1 กลุ่มสนทนากลุ่มสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 จำนวน 10 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง

2.2 กลุ่มประชุมระดมความคิดเห็น ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 จำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 จำนวน 10 คน

2.3 กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา และทดลองปฏิบัติการ ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 จำนวน 10 คน

2.4 กลุ่มเป้าหมายรองในการทดลองปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน ที่ได้รับความยินยอมจากญาติในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบแบบเจาะจง

3. ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย แบ่งเป็นระยะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้ 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5

1.1 สนทนากลุ่ม ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 เพื่อทราบปัญหาอุปสรรค ความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ที่เหมาะสมกับปัญหา

1.2 สอบถามความพึงพอใจและความต้องการพัฒนารูปแบบพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 20 คน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 จำนวน 30 คน เพื่อทราบ

ความต้องการในการพัฒนาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5

1.3 วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ต่อผู้เกี่ยวข้อง และระดมสมองวางแผนแก้ไขปัญหาลักษณะ และร่วมกันศึกษารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่เหมาะสม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 มีขั้นตอนดังนี้

2.1 สร้างทีมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงใหม่ จำนวน 10 คน

2.2 ประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อจัดทำร่างแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 สหสาขาวิชาชีพที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 10 คน ใช้ระยะเวลา 1 วัน

2.3 การตรวจสอบคุณภาพร่างแนวทางพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณีจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาของความถูกต้องของแนวทางการดูแล จำนวน 3 คน

2.4 การปรับปรุงแก้ไขร่างแนวทางพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี ให้มีความถูกต้องตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ ได้แก่ แนวทางการดูแลแบบ Hospital Case Management แบบบันทึกจำนวนวันนอนแบบบันทึกค่าใช้จ่าย และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

2.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 วัน เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยมีผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย

สหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ทราบ
ขั้นตอน แนวทางการดูแล

2.6 ทดลองใช้เบื้องต้น นำแนว
ทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5
โดยใช้การจัดการรายกรณี จำนวน 30 คน
ระหว่างวันที่ 8 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2562

2.7 สนทนากลุ่มโดยทีมสห
สาขาวิชาชีพ เพื่อปรับปรุง รูปแบบ และแผนการ
ดูแล (clinical pathway) ที่สร้างโดยทีมสหสาขา
วิชาชีพ

ระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้รูปแบบ
การดูแลโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดย
การจัดการรายกรณี

ภายหลังได้รับการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาล
เชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย
โรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยการจัดการราย
กรณี จริงในหอผู้ป่วยใน และให้พยาบาลวิชาชีพ
นำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้กับผู้ป่วย
โรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ที่มารับการรักษา
ในหอผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 8 มกราคม ถึง
28 กุมภาพันธ์ 2562 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของ
การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
พร้อมชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและ
ผู้ใช้แนวทางการดูแลฯ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ
จำนวน 10 คน ชี้แจงขั้นตอนและวิธีการในการใช้
แนวทางการดูแลฯ กำหนดให้ผู้ใช้แนวทาง
การดูแลทุกคนทดลองใช้แนวทางการดูแลฯ
ที่พัฒนาขึ้น กับผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5
จำนวน 30 คน

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลการ
พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4
และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี รายละเอียด
ดังนี้

ก. ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติของ
พยาบาลแบบมีส่วนร่วม ในหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเชียงใหม่

ข. ผู้วิจัยสอบถามความพึงพอใจ
ของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ
ที่ร่วมดูแลผู้ป่วย

ค. ผู้วิจัยสอบถามความพึงพอใจ
สอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ
เกี่ยวกับการดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลและ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ

ง. ทีมสหสาขาวิชาชีพและทีม
พัฒนาร่วมกันสรุป อภิปรายผลเพื่อประเมินผล
การดำเนินการและแนวความคิดเห็นในการใช้
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5
โดยใช้การจัดการรายกรณี

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือ
ที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม
ที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่ผ่านมา ได้ผ่าน
การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

1) แนวทางการสนทนากลุ่มระหว่าง
ทีมสหสาขาวิชาชีพ

2) แบบบันทึกจำนวนวันนอน,
แบบบันทึกค่าใช้จ่าย, การกลับมารักษาซ้ำภายใน
28 วัน ซึ่งเป็นแบบตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อ
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5
สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับพยาบาล
วิชาชีพ และสำหรับผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ
แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรง
ของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมี
การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบ
สอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
(α -Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach)
แต่ละชุด เท่ากับ 0.813, 0.879 และ 0.87
ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

- 1) คู่มือการใช้แผนการดูแล
- 2) โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการรายการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความพึงพอใจสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายการณ์ใช้สถิติ Wilcoxon signed Ranks Test สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ใช้สถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเชียงใหม่ เลขที่ 5/2562 ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างคณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาประเมินความต้องการ จำเป็นในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 พบว่าก่อนการพัฒนารูปแบบผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง การสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากการการสนทนากลุ่ม พบปัญหาอุปสรรค ดังนี้ 1) ด้านพื้นฐานการจัดการ อาทิ ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง การทำงานเป็นทีมยังไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีโครงสร้างองค์กร และบทบาทที่ชัดเจนในการทำงาน ไม่มีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ 2) ด้านกระบวนการดำเนินงาน อาทิ ไม่มีการบริหารจัดการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง ผู้ป่วยมีจำนวนมาก พยาบาลมีภาระงานมาก ไม่มีระบบการติดตามประเมินผลการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม 3) ด้านการมีส่วนร่วม อาทิ ผู้ป่วย และญาติยังไม่มีความเข้าใจในการตัดสินใจในการแก้ปัญหา ร่วมกับสหวิชาชีพ

ระยะที่ 2 ระยะนี้ได้มีการนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนี้

2.1 มีทีมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายการณ์ เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน

2.2 ประชุมระดมความคิดเห็นและร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายการณ์ จากนั้นนำไปให้ทีมสหวิชาชีพประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการดูแลไปใช้ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.65 อยู่ในระดับมากที่สุด พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.62 อยู่ในระดับมากที่สุด หลังจากนั้นนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางการดูแลสำหรับการวิจัย จากนั้นทีมงานปรับปรุงแก้ไขแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จนได้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายการณ์

2.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี ได้ข้อสรุปดังนี้

1) การใช้รูปแบบและแนวทางการดูแล ต้องมีการทำควบคู่กันไปและนำไปใช้ได้จริงตามแบบ Hospital Case Management ประกอบด้วย

1.1) บทบาทของทีมการดูแล ซึ่งมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) คือพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลและนักกายภาพบำบัด ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลแตกต่างกันตามที่ได้กำหนด

2) แบบแผนการดูแล (Clinical pathway) โดยมีกระบวนการดังนี้คือ

2.1) การคัดเลือกผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี โดยประกอบด้วย ผู้ป่วยผู้ใหญ่ เพศหญิงและชาย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยแพทย์ มีภาวะน้ำเกินและผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้หรือดูแลตัวเองไม่ได้ต้องมีผู้ดูแล

2.2) การประเมินผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินอาการ, ประเมินภาวะออกซิเจนในร่างกาย

2.3) การวางแผน กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้แผนการดูแล ในการประสานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.4) การดำเนินการตามแผน พยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรในเวรที่ผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 เข้ามานอนรับการรักษา ประเมินปัญหาและประสานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แผนการดูแลเป็นแนวทางในดูแลรักษาร่วมกัน

2.5) การประเมินผลเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ การกลับมาอนรักษาค้ำ

ภายใน 28 วัน, การเกิดภาวะน้ำเกินซ้ำภายใน 28 วัน

3) มาตรฐานการดูแลใช้ guideline สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เป็นแนวทางการรักษาโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 แผนการดูแลเพื่อประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาล

4) การประเมินประสิทธิภาพของการดูแล คือ การประเมินจากอัตราการกลับมาอนรักษาค้ำ, จำนวนวันนอน, ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ, พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย

5) การประสานงานการดูแลระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อความต่อเนื่องของการดูแล การประสานงานการดูแลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทำโดยพยาบาล ซึ่งได้รับการอบรมการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี

6) ให้ลดขั้นตอนในการดูแลที่ยุงยากในการปฏิบัติงาน

7) ให้นำแนวการดูแลไปใช้จริงในหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี

8) ให้มีระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบ 2 เดือน และประเมินผลหลังจากทดลองใช้

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี

ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี จำนวนผู้ป่วย 30 คน ผลการศึกษา พบว่า

1) จำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 พบว่ามีค่าลดลง โดยมีค่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 วัน (S.D. = 3.97) และ 3.87 วัน (S.D. = 3.52) ตามลำดับ

2) การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 พบว่า มีค่าลดลง โดยมีค่า ร้อยละ 5.7 และ 3.5 สัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ตามลำดับ

3) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี พบค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลดลง ร้อยละ 3.17 และ 3.13 ตามลำดับ

ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี ดังรายละเอียดดังนี้

4.1 ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน ที่ให้การดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) ซึ่งพบว่าหลังการใช้รูปแบบค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.65 อยู่ในระดับมากที่สุด (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.28) มากกว่าก่อนได้รับรูปแบบซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 อยู่ในระดับปานกลาง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.41) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ($n = 10$ คน)

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

*p - value < .05

4.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี จำนวน 10 คน ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) ซึ่งพบว่าหลังการใช้รูปแบบค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.62 อยู่ในระดับมากที่สุด

(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.27) มากกว่าก่อนได้รับรูปแบบซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 อยู่ในระดับปานกลาง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.41) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ($n = 20$ คน)

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

*p - value < .05

4.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีแตกต่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 หลังการใช้รูปแบบการดูแลมี

ความพึงพอใจค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.28 อยู่ในระดับมาก (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.26) ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ก่อนได้รับการดูแลตามรูปแบบซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 อยู่ในระดับปานกลาง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.49) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 (n = 30 คน)

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

*p - value < .05

4.4 การสังเกตการณ์การปฏิบัติของพยาบาลแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 30 คน พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลครอบคลุมกิจกรรมรูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 แบบ Hospital Case Management และมีการประสานงานกับสหวิชาชีพเข้ามาดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

4.5 จากการสนทนากลุ่มสหสาขาวิชาชีพและทีมพัฒนา พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน อีกทั้งมีแนวทางในการทำงานที่เป็นรูปธรรมมาก สามารถลดขั้นตอนในการดูแลที่ยุ่งยากให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 โดยใช้การจัดการรายกรณี พบว่า

1. ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลแบบเดิมอยู่ในระดับปานกลาง การสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนการพัฒนาพบปัญหาการดูแล คือ ทีมการดูแล มาตรฐานการดูแล การประเมินประสิทธิภาพ และการประสานการดูแลระหว่างทีมสุขภาพ นำมาสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี บอร์กและกอล⁷ การสนทนากลุ่มวางแผนออกแบบรูปแบบการจัดการรายกรณีโดยการประสานเชื่อมโยงระหว่างทีมดูแล กำหนดบทบาทของทีมการดูแล และแบบแผนการดูแล ได้แก่ การคัดเลือกผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดำเนินการตามแผน และการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการรายกรณีของโพเวลล์⁸ รูปแบบการจัดการรายกรณีของโรงพยาบาลเชียงใหม่พบว่า มีความแตกต่างจากที่อื่น คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมสร้าง และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมดูแลเอง โดยได้จากการรวบรวมปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้สนทนากลุ่มเพื่อกำหนดแผนการดูแลที่จะนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 มีการทดลองใช้และนำมาปรับปรุงจึงได้รูปแบบการจัดการรายกรณี แบบบันทึกจำนวนวันนอน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยสามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ให้ได้ตามมาตรฐานนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยได้จริงและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จิราพร สิมากร⁹

2. ผลการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น จำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี แตกต่างกันส่งผลให้ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยลดลง จำนวนวันนอนในการพักรักษาในโรงพยาบาลน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จิราภรณ์ ศรีไชย¹⁰ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากระยะเวลาในการป่วยไม่เท่ากัน สภาพแวดล้อม สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ

3. การประเมินการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น

1) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีจากรูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น

มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ควรได้รับการจัดการรายกรณีอย่างชัดเจน ระบุแผนการดูแล แนวทางในการประเมินประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน สามารถกำกับติดตามการดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานให้เกิดความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาลลดความซ้ำซ้อนของงาน เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการบริการ² นอกจากนี้แล้วการเปรียบเทียบความแตกต่างรายข้อ พบว่ารูปแบบการจัดการรายกรณีสามารถระบุคุณสมบัติของผู้จัดการรายกรณี องค์กรประกอบของทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การประสานความร่วมมือ³ เพื่อนำแนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ควรได้รับการจัดการรายกรณี ใช้แผนการดูแลที่สามารถประเมินปัญหาวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยนำแนวทางในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานชัดเจน มีการประเมิน กำกับ ติดตามการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพโดยการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

2) ความพึงพอใจในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีมีมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ผลของกระบวนการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ซึ่งเดิมไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน ขาดการเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้อง

กลับเข้ามารับการรักษารักษาซ้ำ จึงทำให้เกิดการประเมินสุขภาพที่ทำโดยแพทย์และพยาบาล มีความครอบคลุมกับปัญหา ตอบสนองภาวะเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการ¹¹ การที่ความพึงพอใจในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 มากกว่าก่อนการพัฒนาในรูปแบบนั้น แสดงว่ารูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้นมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 แนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ควรได้รับการจัดการรายกรณีอย่างชัดเจน ระบุแผนการดูแลผู้ป่วยแนวทางในการประเมินประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ไว้อย่างชัดเจน สามารถประเมินปัญหาได้อย่างครอบคลุม และสามารถใช้กำกับติดตามการดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานให้เกิดความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล ลดความซ้ำซ้อนของงานหรือกิจกรรมที่ไม่จำเป็น ก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว² นอกจากนี้แล้วการเปรียบเทียบความแตกต่างรายข้อ พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยรับการดูแลจากทีมสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญ การประเมินสุขภาพที่ทำโดยแพทย์และพยาบาล ซึ่งทำให้มีความครอบคลุมปัญหาความต้องการสามารถตอบสนองความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทีมสุขภาพมีการประสานการดูแลที่ต่อเนื่องและประเมินผลโดยทีมสุขภาพช่วยส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ควรวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นโรคไตวายระยะที่ 4 และ 5 ต่อการมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

เอกสารอ้างอิง

1. จอม สุวรรณโณ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี. มหาวิทยาลัยบูรพา: วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทาลัยบูรพา 2541; 6(2) (เมษายน): 27- 32.
2. เรวดี สิรินคร. “Case Management” ใน ิตา นิงสานนท์ บรรณาธิการ 108 คำถาม HA. นนทบุรี: ปรมัตถ์การพิมพ์ 2548.
3. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. “Clinical Pathway/Care Map” ในจิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, สงวนสิน รัตน์เลิศ, และ เกரியงศักดิ์ ราชบริรักษ์. (บรรณาธิการ)Clinical Practice Guideline: ก า ร จั ด ท า แ ล น ำ ไป ใช้ . กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; 2543.
4. Zander. K. “Nursing Case Management: Strategic Management of Cost and Quality Outcomes.” Journal of Nursing Administration 1988; 18(5) (May): 23-30.
5. โรงพยาบาลเชียงใหม่.ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร. รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลเชียงใหม่. เอกสารอัดสำเนา; 2561.
6. Kemmis, S. and R. McTaggart. The Action Research Planner. 3rd. ed. Victoria :Deakin University Press, 1988.

7. รุจโรจน์ แก้วอุไร “การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)” ม.ป.ท. ม.ป.ป.; 2553.
8. Powell, S.K. Advance Case Management Outcome and Beyond. Arizona: 2000. Lippincott Williams & Wilkins; 1997.
9. จิราพร สิมากร. ผลการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอนความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
10. จิราภรณ์ ศรีไชย. ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของสุขภาพค่าใช้จ่ายในการพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
11. Brown, M. Nursing Management Issues and Ideals: Health Care Management Review. Maryland: An Aspen; 1992.