

# การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

โชติมณี เรืองกลิ่น พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

แผนกผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

**บทคัดย่อ** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคหืด จำนวนวันนอน และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน ต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเจาะจงประกอบด้วย 3 กลุ่มคือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน และผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาประกอบด้วย แนวทางการสนทนา-กลุ่ม แบบบันทึกจำนวนวันนอน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน และแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยโรคหืด ทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเที่ยงที่ 0.972, 0.813 และ 0.879 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติ Mann-Whitney U test การเปรียบเทียบความพึงพอใจสำหรับพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test ผลการศึกษาพบว่า (1) การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคหืดเป็นแบบ hospital case management มีพยาบาลวิชาชีพเป็น manager ปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (2) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคหืดมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) จำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้รูปแบบลดลง (4) การกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วันของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีไม่แตกต่างกัน โดยสรุป รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่ได้พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลเชียงใหม่ได้จริง พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคหืดมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี ทำให้จำนวนวันนอนรักษาลดลง

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ, การจัดการรายกรณี, ผู้ป่วยโรคหืด, จำนวนวันนอน, การกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน

## บทนำ

ปัจจุบันการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองความจำเป็นที่ดีที่สุด<sup>(1)</sup> องค์กรจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแล โดยมีรูปแบบของการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งรูปแบบการจัดการรายกรณี (case management) นับเป็นการจัดบริการสุขภาพรูปแบบหนึ่ง เพื่อพัฒนาการดูแลให้มีคุณภาพ ลดการทำงานแบบแยกส่วน ช่วยให้มีการ

ประสานงานที่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ<sup>(2)</sup> โดยมีเป้าหมายให้คุณภาพการดูแลสูงขึ้น และมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มุ่งเน้นผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดภายใต้ความร่วมมือของทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้กำหนดแผนการดูแลร่วมกันโดยใช้แผนการดูแล (clinical pathway) โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี (case manager) ทำหน้าที่ประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย<sup>(3)</sup> เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ คือ การดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้

ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ มีระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เหมาะสม และลดค่าใช้จ่ายในองค์กร<sup>(4)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(5)</sup> พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ามารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 66,679 คน เพิ่มเป็น 102,273 คน ในปี พ.ศ. 2554 และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหืด 806 คน ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มเป็น 1,697 คนในปี พ.ศ. 2546 จะเห็นว่าโรคหืดเป็นโรคเรื้อรังสาเหตุการตายที่สำคัญ จากสถิติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ในปี 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 5.60, 5.25 และ 5.25 ตามลำดับ

จากการทบทวนเวชระเบียน 83 ฉบับพบว่าขาดการประสานความร่วมมือทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผลกระทบต่อโรงพยาบาลคือค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่มากขึ้น ผู้วิจัยและทีมสุขภาพเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคหืด จำนวนวันนอน และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน ต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม สุ่มแบบเจาะจง ประกอบด้วย

- (1) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 10 คน
- (2) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 10 คน
- (3) ผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

- (1) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
  - 1.1 แนวทางการสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
  - 1.2 แบบบันทึกจำนวนวันนอน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน
  - 1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพและสำหรับผู้ป่วย แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมีการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุดเท่ากับ 0.972, 0.813 และ 0.879 ตามลำดับ

(2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย

- 2.1 คู่มือการใช้แผนการดูแล
- 2.2 โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 2 พฤศจิกายน 2556 – 28 กุมภาพันธ์ 2557

ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

1) การสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ครั้งที่ 1 เพื่อการประเมินความต้องการจำเป็นของการพัฒนารูปแบบ ในวันที่ 6 ธันวาคม 2556

2) สอบถามความพึงพอใจต่อความต้องการพัฒนารูปแบบ พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน

3) สอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบผลิตภัณฑ์โดยการสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน ครั้งที่ 2 เพื่อการวางแผนออกแบบรูปแบบการจัดการรายกรณี

ขั้นตอนที่ 3 การผลิตผลิตภัณฑ์โดยการสร้างรูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งผู้วิจัยได้ร่างมาก่อนและนำมาพิจารณาร่วม ในการสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน ครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้เบื้องต้น โดยการสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี แบบบันทึกจำนวนวันนอน และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วันในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเบื้องต้น จำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 5 การปรับปรุงผลิตภัณฑ์โดยการสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน ครั้งที่ 3 เพื่อปรับปรุง รูปแบบ และแผนการดูแล (clinical pathway) ที่สร้างโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 6 การทดลองใช้รูปแบบจัดการรายกรณีแบบบันทึกจำนวนวันนอน และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วันในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดจริงในหอผู้ป่วย โดยก่อนนำไปใช้ได้จัดประชุมโครงการอบรมการพัฒนาแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด และให้พยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้กับผู้ป่วยโรคหืด ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน จำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 7 การปรับปรุงรอบสุดท้าย โดยการปรับปรุงรูปแบบการจัดการรายกรณี แบบบันทึกจำนวนวันนอน และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วันในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดรอบสุดท้าย สอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 10 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน และ

ประชุม เพื่อสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเป็นรอบสุดท้าย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ใช้สถิติ Mann-Whitney U test ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหืด และ Wilcoxon signed ranks test เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

โครงการนี้ ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเชียงใหม่ พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการใช้เครื่องมือการวิจัยที่เที่ยงตรงและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน

## ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาประเมินความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด พบว่า ก่อนการพัฒนา รูปแบบ ผู้ป่วยโรคหืดและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง การสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ พบปัญหาเกี่ยวกับทีมการดูแล แบบแผนหรือมาตรฐานการดูแล การประเมินประสิทธิภาพของการดูแล และการประสานงาน การดูแลระหว่างทีมสุขภาพ

การพัฒนาแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคหืด เป็นแบบ hospital case management ประกอบด้วย

1. บทบาทของทีมการดูแล ซึ่งมีผู้จัดการรายกรณีคือ พยาบาลวิชาชีพ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักกายภาพบำบัด ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลแตกต่างกันตามที่ได้กำหนด

2. แบบแผนการดูแลมีกระบวนการดังนี้คือ

1) การคัดเลือกผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี โดยประกอบด้วยผู้ป่วยผู้ใหญ่ เพศหญิงและชาย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดโดยแพทย์ มีภาวะอาการหืดกำเริบ และผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้หรือดูแลตัวเองไม่ได้

ต้องมีผู้ดูแล

2) การประเมินผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินอาการ ประเมินภาวะออกซิเจนในร่างกาย การเป่าเครื่องประเมินสมรรถภาพปอดเพื่อประเมินความจุของปอด

3) การวางแผน กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โดยใช้แผนการดูแล ในการประสานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

4) การดำเนินการตามแผน พยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรในเวรที่ผู้ป่วยโรคหืดเข้ามาอนรับการรักษา ประเมินปัญหาและประสานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แผนการดูแลเป็นแนวทางในดูแลรักษาร่วมกัน

5) การประเมินผลเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ การกลับมาอนรักษาซ้ำภายใน 7 วัน การเกิดภาวะอาการหืดกำเริบซ้ำภายใน 7 วัน การใช้ยาสูดพ่นที่ถูกต้อง ถูกวิธีการหายใจและการขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ

3. มาตรฐานการดูแล ใช้ GINA guideline (Global Initiative for Asthma Guideline) เป็นแนวทางการรักษาโรคหืด และแผนการดูแลเพื่อประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาล

4. การประเมินประสิทธิภาพของการดูแล คือการประเมินจากอัตราการกลับมาอนรักษาซ้ำ ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย

5. การประสานงานการดูแลระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อความต่อเนื่องของการดูแล การประสานงานการดูแลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทำโดยพยาบาล ซึ่งได้รับการอบรมการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี

ผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น

พบว่า

1) จำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคหืดมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 5.57 วัน (SD=2.57 วัน) และ 2.97 วัน (SD=1.42วัน) ซึ่งมีความแตกต่างกัน

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

การประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น พบว่า

1) ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีก่อนและหลัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ซึ่งพบว่าหลังการใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 อยู่ในระดับมากที่สุด (SD=0.28) มากกว่าก่อนได้รับรูปแบบซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 อยู่ในระดับปานกลาง (SD=0.41) ดังแสดงในตารางที่ 1

2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ซึ่งพบว่าหลังการใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 อยู่ในระดับมากที่สุด (SD=0.27) มากกว่าก่อนได้รับรูปแบบซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 อยู่ในระดับปานกลาง (SD=0.41) ดังแสดงในตารางที่ 2

3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีแตกต่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด (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<0.05

โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหืดหลังการใช้รูปแบบการดูแลมีความพึงพอใจค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 อยู่ในระดับมาก (SD=0.26) ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหืดก่อนได้รับการดูแลตามรูปแบบซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 อยู่ในระดับปานกลาง (SD=0.49) ดังแสดงในตารางที่ 3

### วิจารณ์

1. การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดพบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคหืดมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลแบบเดิมอยู่ในระดับปานกลาง การสนทนากลุ่มระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพก่อนการพัฒนาพบปัญหาการดูแลคือ ทีมการดูแล มาตรฐานการดูแล การประเมินประสิทธิภาพ และการประสานการดูแลระหว่างทีมสุขภาพ นำมาสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับของ Borg WR และ Gall MD<sup>(6)</sup> การสนทนากลุ่ม วางแผนออกแบบรูปแบบการจัดการรายกรณีโดยการประสานเชื่อมโยงระหว่างทีมดูแล กำหนดบทบาทของทีม การดูแล และแบบแผนการดูแล ได้แก่ การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดำเนินการ

ตามแผน และการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการรายกรณีของ Powell SK<sup>(7)</sup>

รูปแบบการจัดการรายกรณีของโรงพยาบาลเชียงใหม่ที่ได้จากกระบวนการวิจัยและพัฒนา มีความแตกต่างจากที่อื่นคือ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมสร้าง และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมดูแลเอง โดยได้จากการรวบรวมปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้สนทนากลุ่มเพื่อกำหนดแผนการดูแลที่จะนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหืด มีการทดลองใช้และนำมาปรับปรุง จึงได้รูปแบบการจัดการรายกรณี แบบบันทึกจำนวนวันนอน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยสามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดให้ได้ตามมาตรฐาน นำไปใช้ดูแลผู้ป่วยได้จริงและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจิราพร ลิมากร<sup>(8)</sup>

2. ผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้นจำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีแตกต่างกัน โดยหลังใช้รูปแบบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจิรากรณ ศรีไชย<sup>(9)</sup> ทำให้คุณภาพชีวิต

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด (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<0.05

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด (n = 20 คน)

| ความพึงพอใจ | ค่าเฉลี่ย | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่า Z | p-value  |
|-------------|-----------|-------------------------|-------|----------|
| ก่อนพัฒนา   | 3.01      | 0.49                    | 0.000 | < 0.001* |
| หลังพัฒนา   | 4.28      | 0.26                    |       |          |

\*p<0.05

ผู้ป่วยดีขึ้น การกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วันของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีไม่แตกต่างกัน เนื่องจากไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ

3. การประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น

1) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี จากรูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้นมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ควรได้รับการจัดการรายกรณีอย่างชัดเจน ระบุแผนการดูแล แนวทางในการประเมินประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน สามารถกำกับติดตามการดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานให้เกิดความร่วมมือของทีมสหภาพในการดูแลรักษาพยาบาล ลดความซ้ำซ้อนของงาน เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการบริการ<sup>(2)</sup> นอกจากนี้ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายข้อ พบว่ารูปแบบการจัดการรายกรณีสามารถระบุคุณสมบัติของผู้จัดการรายกรณี องค์ประกอบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การประสานความร่วมมือ<sup>(3)</sup> เพื่อนำแนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ควรได้รับการจัดการรายกรณี ใช้แผนการดูแลที่สามารถประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วย นำแนวทางการดำเนินการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานชัดเจน มีการประเมิน กำกับ ติดตาม การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพโดยการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

2) ความพึงพอใจในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีมีมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ผลของกระบวนการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด หอผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลเชียงใหม่ ซึ่งเดิมไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน ขาดการเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำ จึงทำให้เกิดการประเมินสุขภาพที่ทำโดยแพทย์และพยาบาล มีความครอบคลุมกับปัญหา ตอบสนองภาวะเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ<sup>(10)</sup>

การที่ความพึงพอใจในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดมากกว่าก่อนการพัฒนาแบบนั้น แสดงว่ารูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้นมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด แนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ควรได้รับการจัดการรายกรณีอย่างชัดเจน ระบุแผนการดูแลผู้ป่วยแนวทางในการประเมินประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคหืดไว้อย่างชัดเจน สามารถประเมินปัญหาได้อย่างครอบคลุม และสามารถใช้กำกับติดตามการดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานให้เกิดความร่วมมือของทีมสหภาพในการดูแลรักษาพยาบาล ลดความซ้ำซ้อนของงานหรือกิจกรรมที่ไม่จำเป็น ก่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็ว<sup>(2)</sup> นอกจากนี้แล้วการเปรียบเทียบความแตกต่างรายข้อพบว่า ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยรับการดูแลจากทีมสหภาพที่มีความเชี่ยวชาญ การประเมินสุขภาพที่ทำโดยแพทย์และพยาบาล ซึ่งทำให้มีความครอบคลุมปัญหาความต้องการสามารถตอบสนองความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทีมสหภาพมีการประสานการดูแลที่ต่อเนื่อง และการประเมินผลโดยทีมสหภาพช่วยส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคหืดให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคได้

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงใหม่ นางขวัญใจ มะเสนา ทีม

สหสาขาวิชาชีพงานโรคหืด ผู้ป่วยโรคหืด และขอขอบคุณ  
ผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. จอม สุวรรณโณ. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2541;6:27-32.
2. เรวดี สิรินคร. Case management. ใน: ธิดา นิงสานนท์, บรรณาธิการ. 108 คำถาม HA. นนทบุรี: ปรมัตถ์การพิมพ์; 2548. หน้า 4-8.
3. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. Clinical pathway/care map. ใน: จิตรลธิธอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์, บรรณาธิการ. Clinical practice guideline การจัดทำและนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; 2543. หน้า 5-14.
4. Zander K. Nursing case management: strategic management of cost and quality outcomes. Journal of Nursing Administration 1988;18:23-30.
5. ข้อมูลบริการสุขภาพ. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 8 เม.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.htm>
6. Borg WR, Gall MD. Educational research. An introduction. 5<sup>th</sup> ed. NY: Longman; 1989.
7. Powell SK. Advance case management outcome and beyond. Arizona: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
8. จิราพร ลิมากร: ผลการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา. กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2544.
9. จิราภรณ์ ศรไชย: ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
10. Brown M. Nursing management issues and ideals: health care management review. Maryland: An Aspen; 1992.

**Abstract: Development of Case Management Model for the Care of Person with Asthma at Chiangyuen Hospital, Maha Sarakham Province**

**Chotmanee Rungklin, M.N.S.**

*Chronic Disease Care Unit, Chiangyuen Hospital, Maha Sarakham Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2018;27:470-7.*

The objectives of this study were to develop a case management program for asthma patients care and assess satisfaction of nurses and asthma patients as well as the length of stay in hospital and re-admission within seven days of the patients toward the care program. There were 3 groups of study samples: the multidisciplinary care team, 10 nurses and 20 asthma patients. The study tools included a group discussion guideline, a record on number of admission days, a record on readmission within seven days of asthma patients, and satisfaction assessment forms for the multidisciplinary team, the nurses and the patients with reliability of 0.972, 0.813, and 0.879, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics as well as the Mann-Whitney U test for patients' satisfaction comparison before and after the intervention and Wilcoxon signed ranks test for the comparison among the multidisciplinary team and nurses. As for the results, a case management program for asthmatic patients was developed in which nurses are case managers working with the multidisciplinary team. Satisfaction assessment revealed significant satisfaction among all 3 groups (the multidisciplinary care team, the nurses and the patients). The duration of admissions was significantly reduced by the program, although the rate of readmission within seven days was not different. In conclusion, the asthma case management model could be used to improve the case management of asthma patients.

**Key words:** model development, case management, asthmatic patients, length of stay, re-admission in 7 days.