

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and Development : R & D) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการดำเนินการวิจัยเป็นลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

#### ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลของการศึกษาถึงสภาพปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสภาพอากาศทางภาคเหนือมีอากาศเย็น และวัฒนธรรมของผู้สูงอายุนิยมการสูบบุหรี่ และมีโรงบ่มไບยาอยู่หลายแห่ง ประกอบกับการดำเนินชีวิตประจำวันในแต่ละครอบครัวมักประกอบอาหารจากเตาถ่าน และศึกษาในด้านรูปแบบการดูแลรักษา การใช้ทรัพยากร คุณภาพการดูแล การทำงานของทีมนุ้สุขภาพ พบว่า

#### รูปแบบการดูแลรักษา

ในด้านรูปแบบของการดูแลรักษา รูปแบบการดูแลรักษาของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการสัมภาษณ์ทีมนุ้สุขภาพ พบว่า ไม่มีรูปแบบแน่นอนในการรักษา ไม่มีเป้าหมายในการดูแล และไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน การดูแลรักษาให้การดูแลรักษาตามทีแต่ละสหสาขาวิชาชีพได้เรียนมาโดยปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ไม่ได้นำมาผสมผสานเข้ามาร่วมกันดูแลผู้ป่วยและกำหนดเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### การใช้ทรัพยากร

จากการศึกษาถึงการใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผ่านมา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2547 – เดือนกันยายน 2548 พบว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายสูงอยู่ในอันดับที่ 1 ของโรคทั้งหมด มีค่าใช้จ่ายรวมสูงเป็นอันดับที่ 4 และมีวันนอนรวมอยู่ในอันดับ 5 ของกลุ่มโรคที่มีวันนอนรวมสูงสุด ตามตาราง 1 และ 2 ดังนี้

ตาราง 1 แสดงค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงใน 10 อันดับแรก

อันดับ	โรค	จำนวน	ค่าใช้จ่ายรวม	เฉลี่ยต่อราย
1	COPD with acute exacerbation	130	343,900	2,645
2	Cellulitis of other parts of limb	46	106,404	2,313
3	Pneumonia	354	754,533	2,131
4	Spontaneous vertex delivery	309	653,042	2,113
5	Typhoid fever	97	202,525	2,088
6	Unspecified injury of head	118	187,911	1,592
7	Acute upper respiratory infection	74	106,259	1,436
8	Diarrhea	294	384,439	1,308
9	Dyspepsia	115	115,863	1,008
10	Single, born in hospital	269	194,212	722

จากตาราง 1 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายสูงอยู่ในอันดับที่ 1 ของโรคทั้งหมด คือ 2,645 บาทต่อราย มีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นอันดับที่ 4 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด คือ 130 ราย และมีค่าใช้จ่ายรวมสูงเป็นอันดับที่ 4 ของผู้ป่วยทั้งหมด คือ 343,900 บาท

ตาราง 2 แสดงวันนอนของผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆใน 5 อันดับแรก

ลำดับ	โรค	วันนอนรวม(วัน/ปี)	เฉลี่ยวันนอนต่อราย
1	Pneumonia	1,968	2.78
2	Spontaneous vertex delivery	1,076	3.49
3	Single, born in hospital	883	3.28
4	Diarrhea	812	1.38
5	COPD	568	2.76

จากตาราง 2 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีวันนอนรวมอยู่ในอันดับ 5 ของกลุ่มโรคที่มีวันนอนรวมสูงสุด เฉลี่ยวันนอน 2.76 วันต่อราย และเฉลี่ยวันนอนต่อรายใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเช่นเดียวกัน

#### คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากสถิติของโรงพยาบาล โรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต คือ Head injury, AIDS, COPD, CA และ หัวใจวายเฉียบพลัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของโรคที่มีการเสียชีวิตที่พบบ่อยของผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้เป็นโรคที่ต้องหารูปแบบในการรักษา และเน้นถึงคุณภาพในการดูแลมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 130 คน มีจำนวนการมารับรักษาในโรงพยาบาลถึง 251 ครั้ง

ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงคุณภาพการดูแลรักษาของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการสัมภาษณ์ พบว่า ด้านคุณภาพในการดูแลยังไม่ครอบคลุม ขาดการกำหนดเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่ได้กำหนดตัวชี้วัด หรือติดตามถึงผลของการรักษา

#### การทำงานของทีมสุขภาพ

ในด้านการทำงานของทีมสุขภาพ การทำงานของทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีการทำงานแบบแยกส่วน ไม่ได้ทำงานต่อเนื่องเป็นภาพรวมในการดูแล ซึ่งแพทย์และพยาบาลมีการประสานงานกันบ้าง แต่การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ มีน้อย ไม่มีการกำหนดผลลัพธ์ในการดูแล รวมถึง

การวางแผนในการดูแลร่วมกัน ส่วนใหญ่มักให้การดูแลตามการรักษาของแพทย์

## ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีขั้นตอน ในการพัฒนาดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานที่นำทางคลินิก โดยคณะทำงานคัดเลือกจากตัวแทนของแต่ละหน่วยงาน ประกอบด้วยองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล งานเทคนิคบริการ งานเวชระเบียน งานโภชนาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนจำนวน 14 คน
2. ที่ม่งนำทางคลินิก มีมติให้เจ้าหน้าที่ที่ม่งสุขภาพทุกคนฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จึงได้มีการจัดการอบรมเจ้าหน้าที่ที่ม่งสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด โดยจัดการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์จำนวน 2 ท่าน และจากโรงพยาบาลเวียงป่าเป้าจำนวน 1 ท่าน ในวันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2548 ณ ห้องประชุม หโยดม โรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยใช้เวลา 2 วัน แบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 1 วัน ผู้เข้ารับการอบรมคือที่ม่งสุขภาพ จำนวน 34 คน

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของเจ้าหน้าที่ก่อนและหลังการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง และการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ผลการอบรม	N	Min	Max	Mean
ก่อนการอบรม	34	11	19	16.50
หลังการอบรม	34	13	20	18.37

จากตาราง 3 จำนวนเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมจำนวน 34 คน ผลการทดสอบก่อนการอบรมคะแนนต่ำสุด 11 คะแนน ค่าสูงสุด 19 คะแนน ค่าเฉลี่ย 16.50 ส่วนหลังการอบรมคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย 18.37 ผลการเข้ารับการอบรม ที่ม่งสุขภาพที่เข้ารับการอบรมมีระดับความรู้เพิ่มมากขึ้น

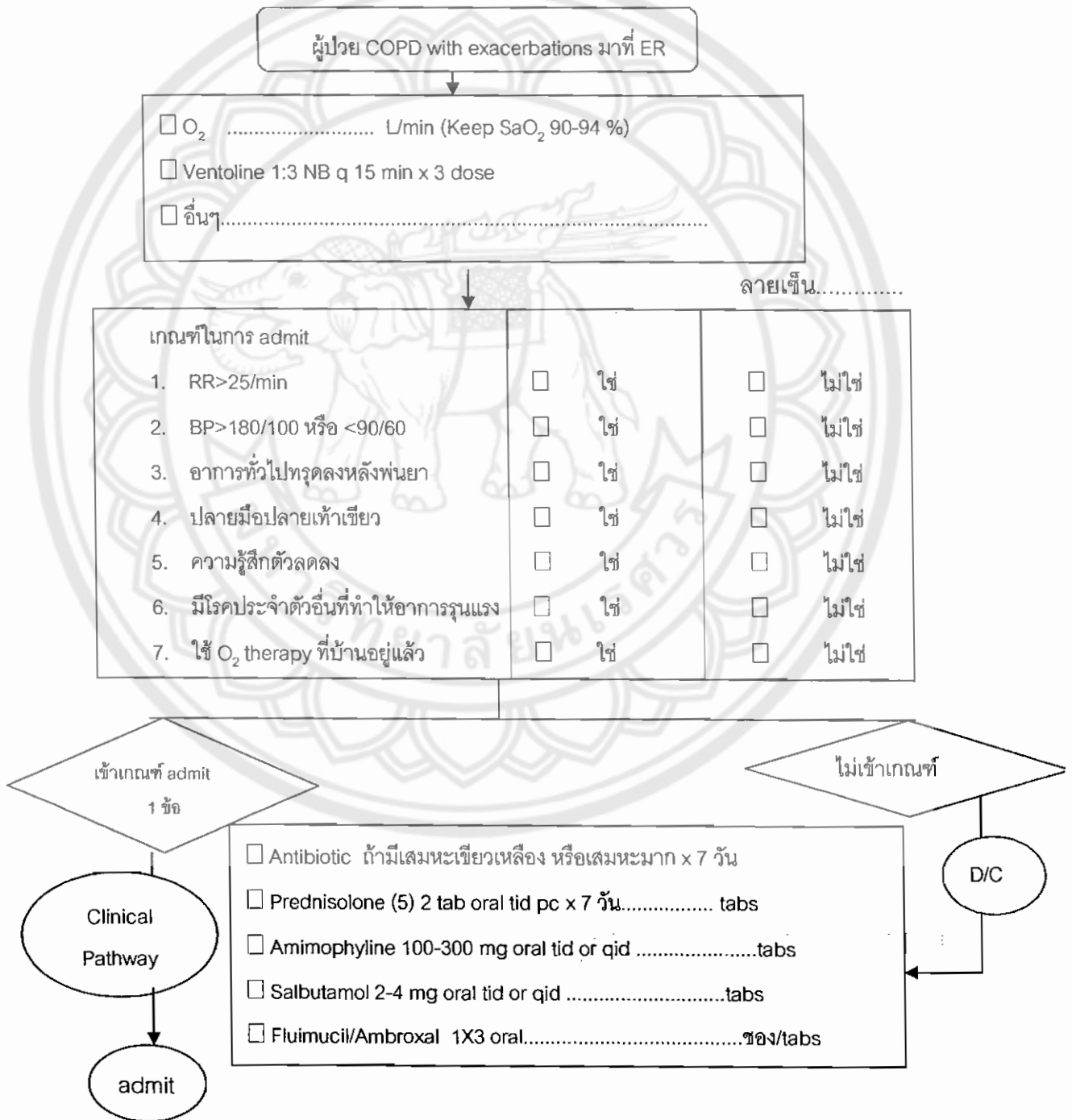
3. ทึมนำทางคลินิก เริ่มต้นจากการเลือกเฉพาะเจาะจงกลุ่มผู้ป่วยของโรคปอดอุดกัันเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรังมีระดับความรุนแรงของโรคหลายระดับ และแต่ละระดับให้การดูแลที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีการเลือกกลุ่มของผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรัง ซึ่งได้มีข้อสรุปเลือกที่จะดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรัง ที่มีอาการทรุดลงกว่าเดิมแบบเฉียบพลัน (Acute exacerbation) และสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรังแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



**แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....วันที่.....

COPD with exacerbations หมายถึง ผู้ป่วย COPD ที่มีอาการทรุดลงกว่าเดิมแบบเฉียบพลัน เช่น หอบมากขึ้น เสมหะมากขึ้น เสมหะสีเขียว หรือมีไข้ โดยที่ไม่มีภาวะหัวใจเลือดคั่ง ปอดอักเสบ ลมในเยื่อหุ้มปอด pulmonary embolism และไม่ใช่หอบหืด หรือ bronchiectasis



4. กำหนดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ตามหลักของกลุ่มวินิจฉัยโรค ร่วม (Diagnosis Related Group : DRG) ซึ่งกำหนดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 4 วัน

5. ทีมนำทางคลินิก ร่วมกันสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการ ทрудลงกว่าเดิมแบบเฉียบพลัน โดยสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยฉบับแก้ไขครั้งที่ 1 และนำไปให้ เจ้าหน้าที่ของแต่ละงานดูแลเพื่อนำมาเสนอแนะหรือแก้ไขในที่ประชุมครั้งต่อไป

6. ทีมนำทางคลินิก ร่วมกันดำเนินการแก้ไขแผนการดูแลตามที่มีข้อเสนอแนะ ซึ่ง แผนการดูแลฉบับที่หนึ่ง เจ้าหน้าที่เภสัชกรเห็นว่า ควรเพิ่มรายละเอียดในการให้ยา เนื่องจากยา ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลมีไม่หลากหลายชนิด ควรจะระบุชนิดของยาลงไป ในแผนการดูแล รวมถึงขนาดยา และวิธีการให้ยา ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกในการให้ยาให้แก่ แพทย์ และยาที่ให้ผู้ป่วยในแผนการดูแลฉบับที่ 1 นั้น ไม่มีการให้ยาลดอาการไอ รวมทั้งเพิ่มบทบาท ของเภสัชกรในการประเมินอาการข้างเคียงในการใช้ยาของผู้ป่วย และสร้างแผนการดูแลฉบับแก้ไข ครั้งที่ 2 และนำไปให้เจ้าหน้าที่ของแต่ละงานดูแลเพื่อนำมาเสนอแนะหรือแก้ไขในที่ ประชุมครั้งต่อไป

7. แผนการดูแลฉบับแก้ไขครั้งที่ 2 ทีมสุขภาพพบว่ายังขาดการดูแลผู้ป่วยให้ครบ องค์กรวม เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ พบว่าความวิตกกังวลก็จะสูงขึ้นด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองด้วย และปัญหาที่อาจพบได้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เป็นผลมาจากการมีข้อจำกัดในการ ทำกิจกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตและบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนไป ไม่สามารถปฏิบัติได้ เท่ากับบุคคลอื่นในวัยเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ทีมสุขภาพจึงได้เพิ่ม การประเมิน ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายประเมินระดับคุณภาพชีวิต และประเมินพลังอำนาจ ในการดูแลตนเอง ในแผนการดูแลฉบับแก้ไขครั้งที่ 3 และนำไปให้เจ้าหน้าที่ของแต่ละงานดูแล แผนการดูแลเพื่อนำมาเสนอแนะหรือแก้ไขในที่ประชุมครั้งต่อไป

8. แผนการดูแลฉบับแก้ไขครั้งที่ 3 ไม่มีข้อแก้ไขจากทีมนำทางคลินิกและเจ้าหน้าที่ทีม สุขภาพ ทางทีมจึงสรุปใช้แผนการดูแลผู้ป่วยฉบับนี้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### แผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังฉบับแก้ไขครั้งที่ 1

Plan of care	Day0(admit)	Day 1
Expected outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</li> <li>- ได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษา</li> <li>- พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ</li> <li>- ให้ความร่วมมือในการฝึกการหายใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</li> <li>- ทางเดินหายใจโล่ง</li> <li>- ไอและขับเสมหะออกเอง</li> <li>- พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ</li> <li>- ให้ความร่วมมือในการสาธิตการฝึกหายใจ</li> <li>- ได้รับสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย</li> </ul>
Assessment	- V/S q 1-4 hr	- V/S q 2-4 hr
Test	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CXR</li> <li>- O<sub>2</sub> sat</li> <li>- CBC</li> </ul>	
Treatment	- On O <sub>2</sub> 1-3 lit/min	- On O <sub>2</sub> 1-3 lit/min
Activity	- Bed rest	- As tolerate
Medication	Ventolin NB 1:3 stat X 3 dose Steroid IV Aminophylline Oral Antibiotic	Ventolin NB 1:3 Step down Steroid IV Aminophylline Oral Antibiotic Ventolin Oral
Nutrition	- Diet astolerate	- Diet astolerate
Teaching /Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Breathing Exercise</li> <li>- บอกขั้นตอนการรักษา</li> <li>- แนะนำอุปกรณ์ สถานที่ ข้อมูลตามสิทธิผู้ป่วย</li> <li>- Patient /Family support</li> <li>- D-method - การดสูบบุหรี่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Breathing Exercise</li> <li>- Effective cough</li> <li>- Exercise</li> <li>- D-method</li> </ul>
Discharge planning	ประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย	แบบประเมินความเสี่ยง ทางด้านร่างกายและการดูแลต่อเนื่อง



Plan of care	Day 2	Day 3
Expected outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</li> <li>- ทางเดินหายใจโล่ง</li> <li>- ไอและขับเสมหะออกเองได้</li> <li>- พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ</li> <li>- สาริตการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพได้</li> <li>- ได้รับสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย</li> <li>- อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องได้</li> <li>- มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ทางเดินหายใจโล่งมีกิจกรรมได้โดยไม่มีเหนื่อยหอบ</li> <li>- สาริตการหายใจ การไอและขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพได้</li> <li>- ได้รับสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย</li> <li>- อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องได้</li> <li>- สามารถใช้ยาพ่นชนิด puff ได้ถูกต้อง</li> <li>- บอกได้ถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการใช้ออกซิเจนและการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</li> <li>- ความวิตกกังวลลดลง</li> </ul>
Assessment	- V/S q 2-4 hr	- V/S q 4 hr
Test		
Treatment	- try off oxygen	- try off oxygen
Activity	- As tolerate	- As tolerate
Medication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin NB 1:3</li> <li>- Ventolin Oral</li> <li>- Aminophylline Oral</li> <li>- Antibiotic</li> <li>- Steroid oral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin Oral</li> <li>- Aminophylline Oral</li> <li>- Antibiotic</li> <li>- Steroid oral</li> </ul>
Nutrition	- Diet astolerate	- Diet astolerate
Teaching /Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้ Ventolin MDI</li> <li>- Exercise</li> <li>- D-method</li> </ul>	- D-method
Discharge planning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล</li> <li>- วางแผนการดูแล</li> </ul>	- เตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

Plan of care	Day 4 (D/C)
Expected outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ทำกิจกรรมได้โดยไม่มี อาการหายใจลำบาก หายใจไม่เต็มที</li> <li>- ช่วยเหลือตัวเองได้ดี</li> <li>- เข้าใจและบอกวิธีการดูแลตนเองที่บ้าน</li> <li>- มีความเข้าใจและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับโรคเรื้อรังของตนเอง</li> <li>- อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องและพunyaได้ถูกต้อง</li> <li>- รับประทานอาหารได้ปกติ</li> </ul>
Assessment	- D/C
Test	
Treatment	- D/C
Activity	- D/C
Medication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin Oral/MDI</li> <li>- Aminophylline Oral</li> <li>- Antibiotic</li> <li>- Steroid oral</li> </ul>
Nutrition	- Regular diet
Teaching /Education	- แผ่นพับ COPD
Discharge planning	- HHC ถ้าคะแนนความเสี่ยง มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน

### แผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังฉบับที่ 2

Plan of care	Day0(admit)	Day 1
Expected outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</li> <li>- ได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษา</li> <li>- พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ</li> <li>- ให้ความร่วมมือในการฝึกการหายใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</li> <li>- ทางเดินหายใจโล่ง</li> <li>- ไอและขับเสมหะออกเอง</li> <li>- พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ</li> <li>- ให้ความร่วมมือในการสาธิตการฝึกหายใจ</li> <li>- ได้รับสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย</li> </ul>
Assessment	- V/S q 1-4 hr	- V/S q 2-4 hr
Test	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CXR</li> <li>- O<sub>2</sub> sat</li> <li>- CBC</li> </ul>	
Treatment	- On O <sub>2</sub> 1-3 lit/min	- On O <sub>2</sub> 1-3 lit/min
Activity	- Bed rest	- As tolerate
Medication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin NB 1:3 stat X 3 dose / Beradual NB 1:3 stat X 3 dose then q 4-6 hr.</li> <li>- Dexamethasone IV 4-8 mg/dose stat then 4 mg IV q 4-6 hr.</li> <li>- Aminophylline Oral 100-300 mg tid หรือ qid และหรือ Salbutamol 2-4 mg oral tid or qid</li> <li>- Ampicillin 1 gm IV q 6 hr./Amoxy (500) 2x2 oral pc</li> <li>- Ambroxal และ/flumucil 1x3 oral pc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin /Berodual NB 1:3 NB q 4-6 hr.</li> <li>- Dexamethasone IV 4 mg IV q 6 hr.</li> <li>- Aminophylline Oral 100-300 mg tid หรือ qid และหรือ Salbutamol 2-4 mg oral tid or qid</li> <li>- Ampicillin 1 gm IV q 6 hr. /Amoxy (500) 2x2 oral pc</li> <li>- Ambroxal และ/flumucil 1x3 oral pc.</li> <li>- ประเมิน ADR จากยา</li> </ul>

Plan of care	Day0(admit)	Day 1
Medication	กรณีแพ้ยา ใช้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Roxithromycin 1x2 oral ac.</li> <li>- Erythromycin 1x4 oral pc</li> <li>- Doxy(100) 1x2 oral pc.</li> <li>- Cotrimoxazole 2x2 oral pc.</li> <li>- เฝ้าระวังติดตามADRจากยา</li> </ul>	
Nutrition	- Diet astolerate	- Diet astolerate
Teaching /Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Breathing Exercise</li> <li>- บอกขั้นตอนการรักษา</li> <li>- แนะนำอุปกรณ์ สถานที่ ข้อมูลตามสิทธิผู้ป่วย</li> <li>- Patient /Family support</li> <li>- D-method</li> <li>- การงดสูบบุหรี่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Breathing Exercise</li> <li>- Effective cough</li> <li>- Exercise</li> <li>- D-method</li> </ul>
Discharge planning	ประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย	แบบประเมินความเสี่ยง ทางด้านร่างกายและการดูแลต่อเนื่อง

Plan of care	Day 2	Day 3
Expected outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</li> <li>- ทางเดินหายใจโล่ง</li> <li>- ไอและขับเสมหะออกเองได้</li> <li>- พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ</li> <li>- สาธิตการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพได้</li> <li>- ได้รับสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย</li> <li>- อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องได้</li> <li>- มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ -ความวิตกกังวลลดลง</li> <li>- ทางเดินหายใจโล่งมีกิจกรรมได้โดยไม่มีเหนื่อยหอบ</li> <li>- สาธิตการหายใจ การไอและขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพได้</li> <li>- ได้รับสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย</li> <li>- อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องได้</li> <li>- สามารถใช้ยาพ่นชนิด puff ได้ถูกต้อง</li> <li>- บอกได้ถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการใช้ ออกซิเจนและการออกกำลังได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</li> </ul>
Assessment	- V/S q 2-4 hr	- V/S q 4 hr
Treatment	- try off oxygen	- try off oxygen
Activity	- As tolerate	- As tolerate
Medication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin /Berodual NB 1:3 NB q 4-6 hr.</li> <li>- Dexamethasone IV 4 mg IV q 8 hr.</li> <li>- Aminophylline Oral 100-300 mg tid หรือ qid และ/หรือ Salbutamol 2-4 mg</li> <li>- Ampicillin 1 gm IV q 6 hr./Amoxy (500) 2x2 oral pc</li> <li>- Ambroxal และ/flumucil 1x3 oral pc.</li> <li>- ประเมินADRจากยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin /Berodual NB 1:3 NB prn q 4-6 hr.</li> <li>- Ventolin Oral และ/หรือAminophylline Oral</li> <li>- Ampicillin 1 gm IV q 6 hr./Amoxy (500) 2x2 oral pc</li> <li>- Prednisolone (5) 2x3 oral</li> <li>- Ambroxal และ/flumucil 1x3 oral pc.</li> <li>- ประเมินADRจากยา</li> </ul>
Nutrition	- Diet as tolerate	- Diet as tolerate
Teaching /Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้ Ventolin MDI</li> <li>- Exercise - D-method</li> </ul>	- D-method
Discharge planning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล</li> <li>- วางแผนการดูแล</li> </ul>	- เตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

Plan of care	Day 4 (D/C)
Expected outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ทำกิจกรรมได้โดยไม่มี อาการหายใจลำบาก หายใจไม่เต็มที</li> <li>- ช่วยเหลือตัวเองได้ดี</li> <li>- เข้าใจและบอกวิธีการดูแลตนเองที่บ้าน</li> <li>- มีความเข้าใจและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับโรคเรื้อรังของตนเอง</li> <li>- อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องและพunyaได้ถูกต้อง</li> <li>- รับประทานอาหารได้ปกติ</li> </ul>
Assessment	- D/C
Test	
Treatment	- D/C
Activity	- D/C
Medication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin MDI</li> <li>- Aminophylline Oral และ/หรือ Ventolin Oral</li> <li>- Antibiotic</li> <li>- Steroid oral</li> <li>- anti-cough</li> </ul>
Nutrition	- Regular diet
Teaching /Education	- แผ่นพับ COPD
Discharge planning	- HHC ถ้าคะแนนความเสี่ยง มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน

### แผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังฉบับแก้ไขครั้งที่ 3

Plan of care	Day0(admit)	Day 1
Expected outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</li> <li>- ได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษา</li> <li>- พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ</li> <li>- ให้ความร่วมมือในการฝึกการหายใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</li> <li>- ทางเดินหายใจโล่ง</li> <li>- ไอและขับเสมหะออกเอง</li> <li>- พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ</li> <li>- ให้ความร่วมมือในการสาธิตการฝึกหายใจ</li> <li>- ได้รับสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย</li> </ul>
Assessment	<ul style="list-style-type: none"> <li>- V/S q 1-4 hr</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- V/S q 2-4 hr</li> </ul>
Test	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CXR</li> <li>- O<sub>2</sub> sat</li> <li>- CBC</li> </ul>	
Treatment	<ul style="list-style-type: none"> <li>- On O<sub>2</sub> 1-3 lit/min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- On O<sub>2</sub> 1-3 lit/min</li> </ul>
Activity	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bed rest</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As tolerate</li> </ul>
Medication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin NB 1:3 stat X 3 dose / Beradual NB 1:3 stat X 3 dose then q 4-6 hr.</li> <li>- Dexa IV 4-8 mg/dose stat then 4 mg IV q 4-6 hr.</li> <li>- Aminophylline Oral 100-300 mg tid หรือ qid และหรือ Salbutamol 2-4 mg oral tid or qid</li> <li>- Ampicillin 1 gm IV q 6 hr./Amoxy (500) 2x2 oral pc</li> <li>- Ambroxal และ /หรือ fluimucil 1x3 oral pc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin /Berodual NB 1:3 NB q 4-6 hr.</li> <li>- Dexa IV 4 mg IV q 6 hr.</li> <li>- Aminophylline Oral 100-300 mg tid หรือ qid และหรือ Salbutamol 2-4 mg oral tid or qid</li> <li>- Ampicillin 1 gm IV q 6 hr. /Amoxy (500) 2x2 oral pc</li> <li>- Ambroxal และ/fluimucil 1x3 oral pc.</li> <li>- ประเมินADRจากยา</li> </ul>

Plan of care	Day0(admit)	Day 1
Medication	กรณีแพ้ยา ใช้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Roxithromycin 1x2 oral ac.</li> <li>- Erythromycin 1x4 oral pc</li> <li>- Doxy(100) 1x2 oral pc.</li> <li>- Cotrimoxazole 2x2 oral pc.</li> <li>- ฝ้าระวังติดตามADRจากยา</li> </ul>	
Nutrition	- Diet astolerate	- Diet astolerate
Teaching /Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Breathing Exercise</li> <li>- บอกขั้นตอนการรักษา</li> <li>- แนะนำอุปกรณ์ สถานที่ ข้อมูลตามสิทธิผู้ป่วย</li> <li>- Patient /Family support</li> <li>- D-method</li> <li>- การงดสูบบุหรี่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Breathing Exercise</li> <li>- Effective cough</li> <li>- Exercise</li> <li>- D-method</li> </ul>
Discharge planning	- ประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบประเมินความเสี่ยง ทางด้านร่างกาย และการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>- แบบประเมินภาวะซึมเศร้า/ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</li> </ul>



Plan of care	Day 2	Day 3
Expected outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</li> <li>- ทางเดินหายใจโล่ง</li> <li>- ไอและขับเสมหะออกเองได้</li> <li>- พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ</li> <li>- สาริตการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพได้</li> <li>- ได้รับสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย</li> <li>- อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องได้</li> <li>- มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ -ความวิตกกังวลลดลง</li> <li>- ทางเดินหายใจโล่งมีกิจกรรมได้โดยไม่เหนื่อยหอบ</li> <li>- สาริตการหายใจ การไอและขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพได้</li> <li>- ได้รับสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย</li> <li>- อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องได้</li> <li>- สามารถใช้ยาพ่นชนิด puff ได้ถูกต้อง</li> <li>- บอกได้ถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการใช้ ออกซิเจนและการออกกำลังได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</li> </ul>
Assessment	- V/S q 2-4 hr	- V/S q 4 hr
Treatment	- try off oxygen	- try off oxygen
Activity	- As tolerate	- As tolerate
Medication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin /Berodual NB 1:3 NB q 4-6 hr.</li> <li>- Dexamethasone IV 4 mg IV q 8 hr.</li> <li>- Aminophylline Oral 100-300 mg tid หรือ qid และหรือ Salbutamol 2-4 mg</li> <li>- Ampicillin 1 gm IV q 6 hr./Amoxy (500) 2x2 oral pc</li> <li>- Ambroxal และ/flumucil 1x3 oral pc.</li> <li>- ประเมินADRจากยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin /Berodual NB 1:3 NB prn q 4-6 hr.</li> <li>- Ventolin Oral และ/หรือAminophylline Oral</li> <li>- Ampicillin 1 gm IV q 6 hr./Amoxy (500) 2x2 oral pc</li> <li>- Prednisolone (5) 2x3 oral</li> <li>- Ambroxal และ/flumucil 1x3 oral pc.</li> <li>- ประเมินADRจากยา</li> </ul>
Nutrition	- Diet as tolerate	- Diet as tolerate
Teaching /Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้ Ventolin MDI</li> <li>- Exercise - D-method</li> </ul>	- D-method

Plan of care	Day 2	Day 3
Discharge planning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินระดับคุณภาพชีวิต และ ประเมินพลังอำนาจในการดูแลตนเอง</li> <li>- วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล</li> <li>- วางแผนการดูแล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน</li> </ul>

Plan of care	Day 4 (D/C)
Expected outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัญญาณชีพปกติ</li> <li>- ทำกิจกรรมได้โดยไม่มี อาการหายใจลำบาก หายใจไม่เต็มที่</li> <li>- ช่วยเหลือตัวเองได้ดี</li> <li>- เข้าใจและบอกวิธีการดูแลตนเองที่บ้าน</li> <li>- มีความเข้าใจและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับโรคเรื้อรังของตนเอง</li> <li>- อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องและพunyaได้ถูกต้อง</li> <li>- รับประทานอาหารได้ปกติ</li> </ul>
Assessment	- D/C
Test	
Treatment	- D/C
Activity	- D/C
Medication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventolin MDI</li> <li>- Aminophylline Oralและ/หรือ Ventolin Oral</li> <li>- Antibiotic</li> <li>- Steroid oral</li> <li>- anti-cough</li> </ul>
Nutrition	- Regular diet
Teaching /Education	- แผ่นพับ COPD
Discharge planning	-HHC ถ้าคะแนนความเสี่ยง มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน

9. คัดเลือกผู้ทำหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี ซึ่งที่ประชุมมีมติให้ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี เป็นพยาบาล และคัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 5 ปี และปฏิบัติหน้าที่เวรเช้า เนื่องจากสามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆได้ง่าย โดยในขั้นแรกได้รับสมัครผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น แต่ไม่มีผู้สมัคร ทางทีมสุขภาพจึงขอความร่วมมือให้หัวหน้างานผู้ป่วยในรับหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี

10. ทีมนำทางคลินิกร่วมกันสร้างแบบฟอร์มในการติดตามกำกับการดูแลผู้ป่วย โดยแบบฟอร์มนี้สร้างขึ้นเนื่องจากทางทีมเห็นว่ารายละเอียดในแผนการดูแลผู้ป่วยมีรายละเอียดมาก จึงได้สร้างแบบฟอร์มนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบได้ง่ายว่า รายละเอียดในแผนการดูแลข้อไหนได้ทำไปแล้วในแต่ละวัน โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตรวจสอบได้



แบบฟอร์มในการติดตามกำกับการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway COPD with Exacerbations)

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....Ward.....

Plan of care	วันที่	variance	วันที่	variance
	Day0		Day1	
Expect Outcome	<input type="checkbox"/> v/s ปกติ <input type="checkbox"/> ได้O <sub>2</sub> เพียงพอ(SaO <sub>2</sub> 90-94%) <input type="checkbox"/> ได้รับยาครบตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> พักผ่อนได้ <input type="checkbox"/> ฝึกการหายใจ		<input type="checkbox"/> v/s ปกติ <input type="checkbox"/> ได้O <sub>2</sub> เพียงพอ(SaO <sub>2</sub> 90-94%) <input type="checkbox"/> ทางเดินหายใจโล่ง <input type="checkbox"/> ไอน้ำและรับเสมหะได้ <input type="checkbox"/> พักผ่อนได้ <input type="checkbox"/> สาธิตการฝึกหายใจ <input type="checkbox"/> ได้รับอาหารเพียงพอ	
Assessment	<input type="checkbox"/> v/s q 1-4 hr.		<input type="checkbox"/> v/s q 2-4 hr.	
Test	<input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> sat <input type="checkbox"/> CBC			
Treatment	<input type="checkbox"/> On O <sub>2</sub> 1-3 lit/min		<input type="checkbox"/> On O <sub>2</sub> 1-3 lit/min	
Activity	<input type="checkbox"/> Bed rest		<input type="checkbox"/> As tolerate	
Nutrition	<input type="checkbox"/> Diet astolerate		<input type="checkbox"/> Diet astolerate	
Medication	<input type="checkbox"/> Ventolin/Beradual NB <input type="checkbox"/> Dexa IV <input type="checkbox"/> Aminophylline/SalbutamolOral <input type="checkbox"/> Ampicillin 1gm IV/Amoxy (500) <input type="checkbox"/> Ambroxal/Fluimucil1x3 oralpc. กรณีแพ้ยา ใช้ <input type="checkbox"/> Roxithromycin 1x2 oral ac. <input type="checkbox"/> Erythromycin 1x4 oral pc <input type="checkbox"/> Doxy(100) 1x2 oral pc. <input type="checkbox"/> Cotrimoxazole 2x2 oral pc. <input type="checkbox"/> เฝ้าระวังและติดตามADRจากยา		<input type="checkbox"/> Ventolin/Beradual NB <input type="checkbox"/> Dexa IV <input type="checkbox"/> Aminophylline/SalbutamolOral <input type="checkbox"/> Ampicillin 1gm IV/Amoxy (500) <input type="checkbox"/> Ambroxal/Fluimucil1x3 oralpc. <input type="checkbox"/> ประเมินADRจากยา	
Plan of care	วันที่	variance	วันที่	variance
	Day0		Day1	
Teaching/	<input type="checkbox"/> Breathing Exercise		<input type="checkbox"/> Breathing Exercise	

education	<input type="checkbox"/> บอกขั้นตอนการรักษา <input type="checkbox"/> แนะนำอุปกรณ์ สถานที่ ข้อมูลตามสิทธิผู้ป่วย <input type="checkbox"/> Patient /Family support <input type="checkbox"/> การงดสูบบุหรี่	<input type="checkbox"/> Effective cough <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> D-method	
Discharge Planning	<input type="checkbox"/> ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> แบบประเมินความเสี่ยงทางด้านร่างกายและการดูแลต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะซึมเศร้า/ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	

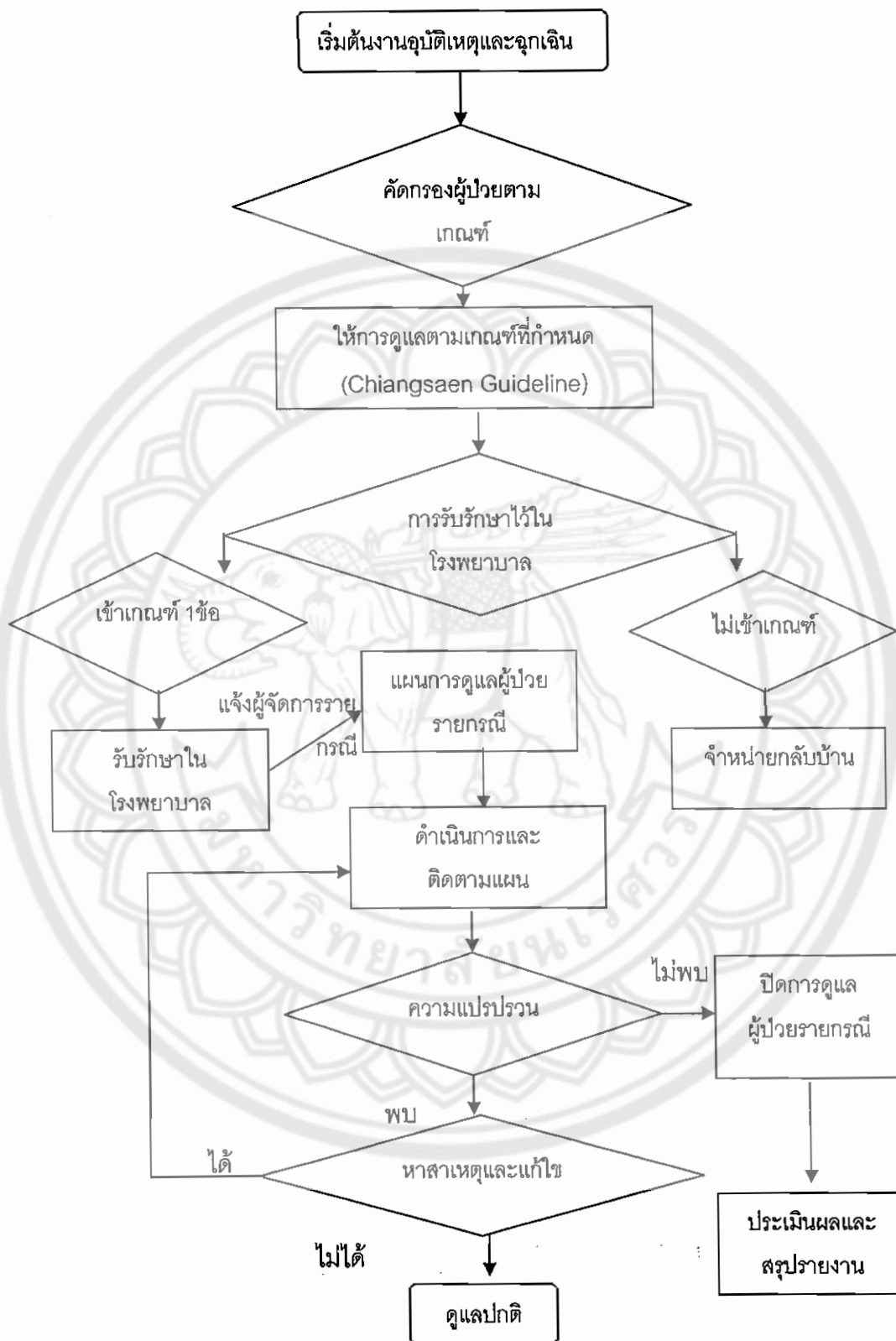
Plan of care	วันที่	variance	วันที่	variance
	Day2		Day3	
Expect Outcome	<input type="checkbox"/> v/s ปกติ <input type="checkbox"/> ได้ $O_2$ เพียงพอ( $SaO_2$ 90-94%) ทางเดินหายใจโล่ง <input type="checkbox"/> ไอและขับเสมหะออกเองได้ <input type="checkbox"/> พักผ่อนได้ <input type="checkbox"/> ฝึกการหายใจ <input type="checkbox"/> ได้รับอาหารเพียงพอ <input type="checkbox"/> อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานได้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่		<input type="checkbox"/> v/s ปกติ <input type="checkbox"/> ทางเดินหายใจโล่งมีกิจกรรมได้ โดยไม่เหนื่อยหอบ <input type="checkbox"/> สาธิตการหายใจ การไอและขับเสมหะได้ <input type="checkbox"/> ได้รับอาหารเพียงพอ <input type="checkbox"/> อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานได้ <input type="checkbox"/> สามารถใช้ยาพ่นชนิด puff ได้ถูกต้อง <input type="checkbox"/> บอกถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการใช้ออกซิเจนและการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพปอดอย่างถูกต้องเหมาะสมได้ <input type="checkbox"/> ความวิตกกังวลลดลง	
Assessment	<input type="checkbox"/> v/s q 2-4 hr.		<input type="checkbox"/> v/s q 4 hr.	
Treatment	<input type="checkbox"/> try off $O_2$		<input type="checkbox"/> try off $O_2$	
Activity	<input type="checkbox"/> As tolerate		<input type="checkbox"/> As tolerate	
Nutrition	<input type="checkbox"/> Diet astolerate		<input type="checkbox"/> Diet astolerate	

Medication	<input type="checkbox"/> Ventolin/Beradual NB <input type="checkbox"/> Dexa IV <input type="checkbox"/> Aminophylline/SalbutamolOral <input type="checkbox"/> Ampicillin 1gm IV/Amoxy (500) <input type="checkbox"/> Ambroxal/Fluimucil1x3 oralpc. <input type="checkbox"/> ประเมินADRจากยา		<input type="checkbox"/> Ventolin/Beradual NB <input type="checkbox"/> prednisolone oral <input type="checkbox"/> Aminophylline/SalbutamolOral <input type="checkbox"/> Ampicillin 1gm IV/Amoxy (500) <input type="checkbox"/> Ambroxal/Fluimucil1x3 oralpc. <input type="checkbox"/> ประเมินADRจากยา	
Plan of care	วันที่ Day2	varian ce	วันที่ Day3	varian ce
Teaching/ education	<input type="checkbox"/> การใช้ Salbutamol MDI <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> D-method		<input type="checkbox"/> D-method	
Discharge Planning	<input type="checkbox"/> ประเมินระดับคุณภาพชีวิต และ ประเมินพลังอำนาจในการดูแลตนเอง <input type="checkbox"/> วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล <input type="checkbox"/> วางแผนการดูแล		<input type="checkbox"/> เตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน	

Plan of care	วันที่	ได้	ไม่ได้	หมายเหตุ
	Day 4 (D/C)			
Expect Outcome	v/s ปกติ			
	ทำกิจกรรมได้โดยไม่มี อาการหายใจลำบาก หายใจ ไม่เต็มที่			
	ช่วยเหลือตัวเองได้ดี			
	เข้าใจและบอกวิธีการดูแลตนเองที่บ้าน			
	มีความเข้าใจและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนิน ชีวิตเกี่ยวกับโรคเรื้อรังของตนเอง			
	อธิบายเรื่องยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องและพิน ยาได้ถูกต้อง			
	เข้าใจในการเฝ้าระวังและติดตามอาการข้างเคียงจาก ยา			

	รับประทานอาหารได้ปกติ			
Medication	Salbutamol MDI			
ระบุวิธี	Salbutamol oral.....			
รับประทาน	Aminophyllin e oral.....			
และจำนวนเม็ด	Antibiotic .....			
	Prednisolone .....			
	Ambroxal.....			
	Fluimucil.....			
Teaching/ ducation	แผนพับ COPD			
Discharge Planning	ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง			
อื่นๆ				
ลงชื่อ				

11. ทีมนำทางคลินิกร่วมกันกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยมีขั้นตอนในการดูแล ดังนี้



แผนภูมิ 2 แสดงขั้นตอนการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



## กำหนดหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพดังนี้

1. **ผู้จัดการรายกรณี** เป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด ร่วมกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร

1.1 เป็นผู้ประสานงานของแผนการดูแลและการบริการ โดยประสานงานและทำให้เกิดความร่วมมือของทีม เพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

1.2 การปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย การช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความมีโอกาสในการคิดพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง โดยช่วยเหลือผู้รับบริการให้ได้รับข้อมูลต่างๆ อย่างชัดเจน ถูกต้อง และตรงตามความต้องการ และสนับสนุนการตัดสินใจเลือกด้วยการอธิบายและให้บริการต่าง ๆ ตามที่ต้องการ

1.3 ปกป้องความเป็นส่วนตัวและสร้างความเชื่อมั่น ปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ภายใต้การปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล

1.4 การกำกับการดูแลผู้ป่วย

1.5 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย การตรวจเยี่ยมประจำวันของแพทย์ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมดของผู้จัดการรายกรณี การประชุมปรึกษาดูแลผู้ป่วย รับผิดชอบในการอำนวยความสะดวกและการประสานงานกับทีมการตรวจเยี่ยม

1.6 การคัดกรองผู้ป่วย เป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่สมควรได้รับประโยชน์สูงสุดจากการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1.7 การประเมินและการประเมินซ้ำความต้องการของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละวัน การประเมินใหม่อย่างสม่ำเสมอในด้านสภาพทางกายของผู้รับบริการ การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม ความต้องการด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอยู่ในแนวทางที่กำหนด

1.8 แนะนำข้อมูล เมื่อผู้รับบริการและครอบครัวไม่ทราบว่าจะต้องทำอะไร

1.9 ผู้ให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต/เศร้าโศก

1.10 เป็นผู้ลดความขัดแย้งและเป็นผู้ตัดสินความ โดยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว

1.11 พัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยให้เข้าใจแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยรายกรณี จะทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ลดการใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจผู้ป่วย

1.12 เป็นผู้รายงานอาการผู้ป่วย ในระหว่างที่มีการตรวจเยี่ยมของแพทย์ ให้ข้อมูล

ในเรื่องสภาพและความก้าวหน้าของโรคของผู้ป่วย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสภาพบางอย่างของผู้ป่วย หรือผลการตรวจต่าง ๆ อยู่ในภาวะวิกฤต

1.13 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ขั้นตอนการเกิดโรคและการรักษา การให้การดูแลต่าง ๆ และข้อมูลอื่น ๆ ที่ช่วยให้เกิดความรอบรู้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อสามารถให้ความรู้ได้อย่างเหมาะสม

1.14 การวางแผนจำหน่าย การประเมินการรักษาทั้งหมด ภาวะจิตสังคม และการเงินของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อนำไปสู่การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการติดตามหลังการจำหน่ายด้วย

1.15 การเจรจาต่อรอง และทำหน้าที่เหมือนกับผู้แก้ปัญหาโดยทั่ว ๆ ไป พยายามจัดหาทรัพยากรและบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมมาสู่ผู้รับบริการ

1.16 ติดตามคุณภาพการดูแล เพื่อปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลที่กำหนดไว้

1.17 ตรวจสอบประโยชน์ที่ได้รับ การติดตามดูปริมาณการบริการที่ได้รับและความรุนแรงของโรค ความจำเป็นในการใช้ยา และระดับการดูแลที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดไปสู่การวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสม หน้าที่ในการตรวจสอบประโยชน์ที่ได้รับ จากบริการของโรงพยาบาล และทรัพยากรที่ได้รับระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

2. แพทย์ ให้การดูแลตามแผนการดูแลที่วางแผนการดูแลไว้

3. พยาบาลห้องฉุกเฉิน เมื่อมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ามารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้ปฏิบัติตาม Chiangsaen guideline กรณีผู้ป่วยได้เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลแจ้งผู้จัดการรายกรณีรับทราบ

4. พยาบาลผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการดูแลที่กำหนด

5. เกสัชกร ดูแลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมด ในเรื่องขนาดยา ฤทธิ์ของยา อาการที่ไม่พึงประสงค์จากการรับยา และการพunya

6. โภชนากร ดูแลการรับประทานอาหารของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรค

### ปัญหาและอุปสรรค

ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบปัญหาในการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีดังนี้

1. การสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยใช้ระยะเวลามากในการสร้างแผนการดูแล เนื่องจากการสร้างแผนการดูแลเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่มีสุขภาพทุกหน่วยงาน ทำให้การนัดประชุมทีมเป็นไปได้

ยาก เพราะเจ้าหน้าที่แต่ละคนมีภาระงาน จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการสร้างแผนการดูแล ทำให้การทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ทางทีมสุขภาพจึงได้แก้ปัญหาโดยการทำแผนการดูแลฉบับร่างมาเสนอในที่ประชุม และแก้ไข เมื่อแก้ไขเสร็จก็จะแจกให้แต่ละหน่วยงานดูแลการดูแลที่แก้ไขแล้ว ถ้าต้องการแก้ไขเพิ่มเติมก็ทำการแก้ไขและมานำเสนอในที่ประชุมอีกครั้ง ซึ่งทำให้การสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสร็จสมบูรณ์ได้

2. การคัดเลือกผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี เนื่องจากในโรงพยาบาลไม่มีผู้อำนวยการทางคลินิก จึงกำหนดเกณฑ์จากคุณสมบัติของพยาบาลที่จะทำหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี ตามบริบทที่โรงพยาบาลมีอยู่ ก็คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 5 ปี และปฏิบัติหน้าที่เวรเช้า

### รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงใหม่

1. เริ่มต้นที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการ แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีอาการทรุดลงกว่าเดิมแบบเฉียบพลัน เจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (แบบฟอร์มแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินติดเฉพาะเตียงของผู้ป่วย) เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดแล้ว พิจารณาตามเกณฑ์ในการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ถ้าไม่เข้าเกณฑ์ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน กรณีเข้าเกณฑ์ 1 ข้อ รับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล แจ้งให้ผู้จัดการรายกรณีรับทราบ และย้ายผู้ป่วยไปแผนกผู้ป่วยใน
2. เจ้าหน้าที่หน่วยงานผู้ป่วยใน นำแบบฟอร์มในการกำกับดูแลผู้ป่วยใส่ chart ไว้ผู้จัดการรายกรณี ติดตามดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ร่วมกับทีมสุขภาพ
3. ผู้จัดการรายกรณีและทีมสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วย ตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้กำหนดไว้
4. กรณีที่ผู้จัดการรายกรณีพบว่าไม่สามารถให้การดูแลตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ หรือพบว่าผลลัพธ์ในการดูแลไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เรียกว่า พบความแปรปรวน ผู้จัดการรายกรณีวิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกับทีมสุขภาพ และจัดการแก้ไขสาเหตุ ถ้าแก้ไขสาเหตุได้ ดำเนินการดูแลตามแผนการดูแล กรณีที่ไม่สามารถแก้ไขความแปรปรวนที่เกิดขึ้นได้ ยกเลิกการใช้แผนการดูแล โดยให้การดูแลตามปกติ

5. เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้จัดการรายกรณี ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ
6. ผู้จัดการรายกรณีส่งต่อข้อมูลในกรณีติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่สถานอนามัยเครือข่าย
7. ผู้จัดการรายกรณี ประเมินผลและสรุปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลผู้ป่วย
8. สิ้นสุดการดูแลสรุปรายงานผลให้ทีมสุขภาพรับทราบ

### ขั้นตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เริ่มต้นใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเดือนธันวาคม 2548 ซึ่งในระยะแรกของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พบปัญหาเนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคนยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง และไม่ทราบถึงขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้การให้การดูแลไม่เป็นไปตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ ทีมนำทางคลินิกจึงวิเคราะห์สาเหตุ จึงพบว่า จุดอ่อนเกิดจากไม่ได้ประชุมทีมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด การเริ่มต้นใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีนั้นได้ชี้แจงให้ตัวแทนของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งตัวแทนของหน่วยงานก็ชี้แจงให้กับเจ้าหน้าที่ในทีมต่อ แต่ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้อยู่เวรทำให้ไม่ได้รับทราบถึงบทบาทหน้าที่และขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย จึงได้มีการชี้แจงถึงรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคน หลังจากนั้นการดำเนินงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจึงเป็นไปตามระบบตามที่ได้กำหนดไว้

ในการทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 15 ราย มีผลการทดลอง ดังนี้

ตาราง 4 แสดงค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วย	หลังการทดลอง	
	ค่าใช้จ่าย	จำนวนวันนอน
คนที่ 1	2,612	6
คนที่ 2	2,029	2
คนที่ 3	3,888	4
คนที่ 4	2,589	4
คนที่ 5	1,417	1
คนที่ 6	1,693	1
คนที่ 7	3,085	4
คนที่ 8	3,729	5
คนที่ 9	2,548	4
คนที่ 10	2,369	3
คนที่ 11	3,028	4
คนที่ 12	1,926	3
คนที่ 13	3,675	4
คนที่ 14	2,498	4
คนที่ 15	1,876	4
X	2,597.47	3.53

จากตาราง 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังการทดลอง เท่ากับ 2,597.47 บาท ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการทดลอง เท่ากับ 3.53 วัน และพบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยมากกว่าจำนวนวันนอนตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ จำนวน 2 ราย เนื่องจากเกิดความแปรปรวนในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ และพบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยน้อยกว่าแผนการดูแลที่กำหนดไว้ จำนวน 3 ราย เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล

#### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

##### ประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังการทดลอง เท่ากับ 2,597.47 บาท ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการทดลอง เท่ากับ 3.53 วัน นำมาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล กับข้อมูลเดิมของโรงพยาบาล จากผู้ป่วยจำนวน 130 คน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 – เดือนกันยายน 2548 ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เฉลี่ย 2,645 บาท และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล เฉลี่ย 2.76 วัน

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

เปรียบเทียบ	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล
ก่อนการทดลอง	2,645.00	2.76
หลังการทดลอง	2,597.47	3.53

จากตาราง 5 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มากกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

##### ความพึงพอใจของผู้รับบริการและทีมสุขภาพ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งวัดจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 15 ราย และความพึงพอใจรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ จำนวน 34 ราย มีระดับความพึงพอใจ ดังนี้

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ลำดับ	ข้อความ	X	S.D.	ร้อยละ	ระดับ
1	การอธิบายขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	3.93	.704	78.7	มาก
2	ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค แนวทางการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากแพทย์และ/หรือพยาบาล	3.93	.704	78.7	มาก
3	การอธิบายเกี่ยวกับแผนการดูแลและกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง	4.53	.516	90.7	มากที่สุด
4	การมีส่วนร่วมในการรับรู้และการวางแผนการรักษาพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล	3.60	.737	72.0	มาก
5	ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้เป็นระยะๆ ตั้งแต่แรกรับอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน	4.40	.507	88.0	มาก
6	ได้รับทราบถึงระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	4.67	.488	93.3	มากที่สุด
7	การติดตามผลการรักษาหรือปัญหาของท่านจากทีมสุขภาพเป็นประจำ	4.67	.488	93.3	มากที่สุด
8	ต้องการความช่วยเหลือ ได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว	4.53	.516	90.7	มากที่สุด
9	พบกับเภสัชกรเพื่อปรึกษาเกี่ยวกับยาที่ได้รับ	4.53	.516	90.7	มากที่สุด
10	ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงของยา	4.53	.516	90.7	มากที่สุด
11	เปิดโอกาสให้ท่านพูดคุยและซักถามปัญหา	4.33	.488	86.7	มาก
12	พึงพอใจต่อวิธีการรักษาที่ได้รับ	4.40	.507	88.0	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	X	S.D.	ร้อยละ	ระดับ
13	การดูแลรักษาของทีมสุขภาพสามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพ	3.93	.594	78.7	มาก
14	ทีมสุขภาพสามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาตามที่คาดหวัง	3.80	.676	76.0	มาก
15	ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	4.07	.594	81.3	มาก
	รวม	4.25	.327	85.2	มาก

จากตาราง 6 ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก คิดเป็น ร้อยละ 85.2

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และระดับความพึงพอใจรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพ

ลำดับ	ข้อความ	X	S.D.	ร้อยละ	ระดับ
1	การกำหนดขั้นตอนของการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย	4.29	.676	85.9	มาก
2	การกำหนดเป้าหมายร่วมกันของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย	4.53	.507	90.6	มากที่สุด
3	ตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วย	4.44	.561	88.8	มาก
4	การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ร่วมดูแลผู้ป่วย	4.38	.739	87.6	มาก
5	การมอบหมายงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย	4.47	.507	89.4	มาก



ตาราง 7 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	X	S.D.	ร้อยละ	ระดับ
6	การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.56	.504	91.2	มากที่สุด
7	การวางแผนร่วมกันกับทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย	4.62	.493	92.4	มากที่สุด
8	มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย	4.09	.793	81.8	มาก
9	ความมีอิสระในการเสนอความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วย	4.38	.551	87.6	มาก
10	การประสานงานระหว่างแผนก/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย	4.68	.475	93.5	มากที่สุด
11	การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย	4.71	.524	94.1	มากที่สุด
12	การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.59	.500	91.8	มากที่สุด
13	ความรับผิดชอบร่วมกันของทีมสุขภาพมีผลต่อผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย	4.74	.448	94.7	มากที่สุด
14	การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากทีมสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย	4.71	.462	94.1	มากที่สุด
15	พึงพอใจต่อการทำงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี	4.12	.537	82.4	มาก
	รวม	4.49	.346	89.7	มาก

จากตาราง 7 ความพึงพอใจรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 89.7