

บทที่ 5

บทสรุป

การพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการ พัฒนาในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R & D) มีขั้นตอน การวิจัยและสรุปผลการวิจัย ดังนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. เพื่อประเมินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดำเนินการ วิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ศึกษาเวชระเบียนถึงวิธีการดูแลรักษา และปัญหาในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การใช้ ทรัพยากร คุณภาพการดูแล และการทำงานของทีมนุรภาพ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง

ในขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย คือ แผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบบันทึกสรุปค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลและสรุปจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล แบบวัดความพึงพอใจผู้รับบริการ และ

แบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และทีมสุขภาพร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

นำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ได้ ไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2548 – 31 มกราคม 2548 จำนวน 15 ราย

2. ทีมสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 34 คน ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน เภสัชกรจำนวน 1 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่เทคนิคบริการ จำนวน 2 คน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การประเมินรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อตรวจสอบว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยวัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาสถิติดังต่อไปนี้

1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล หาค่าเฉลี่ย
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการและทีมสุขภาพ หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รูปแบบการดูแลรักษา

ในด้านรูปแบบของการดูแลรักษา รูปแบบการดูแลรักษาของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนในการรักษา ไม่มีเป้าหมายในการดูแล และไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน การดูแลรักษา ให้การดูแลรักษาตามที่แต่ละสหสาขาวิชาชีพได้เรียนมาโดยปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ไม่ได้นำมาผสมผสานเข้ามาร่วมกันดูแลผู้ป่วยและกำหนดเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การใช้ทรัพยากร

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

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีวันนอนรวมอยู่ในอันดับ 5 ของกลุ่มโรคที่มีวันนอนรวมสูงสุด เฉลี่ยวันนอน 2.76 วันต่อราย (ตารางที่ 2)

คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของโรคที่มีการเสียชีวิตที่พบบ่อยของผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมด และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 130 คน มีจำนวนการมารักษาในโรงพยาบาลถึง 251 ครั้ง และจากการศึกษาถึงคุณภาพการดูแลรักษาของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ด้านคุณภาพในการดูแลยังไม่ครอบคลุม ขาดการกำหนดเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดหรือติดตามถึงผลของการรักษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้จำเป็นต้องหารูปแบบในการรักษาและเน้นถึงคุณภาพในการดูแลมากขึ้น

การทำงานของทีมสุขภาพ

การทำงานของทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ามีการทำงานแบบแยกส่วน ไม่ได้ทำงานต่อเนื่องเป็นภาพรวมในการดูแล ซึ่งแพทย์และพยาบาลมีการประสานงานกันบ้าง แต่การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ มีน้อย และไม่มีการกำหนดผลลัพธ์ในการดูแล รวมถึงการวางแผนในการดูแลร่วมกัน ส่วนใหญ่มักให้การดูแลตามการรักษาของแพทย์

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ทีมสุขภาพร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กำหนดขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ จึงได้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในการทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 15 ราย มีผลการทดลอง ดังนี้ ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 2,645 บาท และ 2,597.47 บาท ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 2.67 วัน และ 3.53 วัน ตามลำดับ (ตาราง 5)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการทดลอง เท่ากับ 2,597.47 บาท ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการทดลอง เท่ากับ 3.53 วัน
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก และมีระดับความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ 85.2
3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก และมีระดับความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ 89.7

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. การศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลเชียงใหม่พบว่า ไม่มีรูปแบบในการดูแลรักษา ไม่มีเป้าหมายในการดูแล และไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน การทำงานของทีมสุขภาพ มีการทำงานแบบแยกส่วน ขาดการกำหนดเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากในปัจจุบัน การพัฒนาคุณภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากยุคนี้เป็นยุคแห่งเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและทั่วถึง ส่งผลให้ระดับความมุ่งหวังของผู้ใช้บริการสูงขึ้นทุกขณะ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมุ่งการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของตนเองให้สูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ประกอบกับแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ที่มุ่งเน้นการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสาขาวิชาชีพต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย เป็นกลไกหนึ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2542. หน้า 33)

2. การพัฒนารูปแบบ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการพัฒนา คือ การพัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมานั้นมีคุณภาพ การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกัน เป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และส่งผลให้คุณภาพชีวิตและสมรรถนะการทำงานของร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางเน้นการปรับปรุงกระบวนการอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อให้คุณภาพเป็นเลิศ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ จิรุตรม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543. หน้า 9) ในการวิจัยในครั้งนี้จึงพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อมุ่งแก้ปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยอาศัยทีมสุขภาพ เป็นผู้เลือกแนวทางแก้ปัญหา และพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งทีมสุขภาพได้ร่วมกันพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผ่านการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามลำดับขั้นจนสามารถแก้ไขปัญหาได้ลุล่วง (รัตนะ บัวสนธ์, 2541. หน้า 114)

3. การทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 2,645 บาท และ 2,597.47 บาท ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 2.67 วัน และ 3.53 วัน ตามลำดับ นอกจากนี้จากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พบว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบที่จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรจากวิชาชีพต่างๆร่วมกันดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่เทคนิคบริการ มาทำงานร่วมกัน เป็นรูปแบบที่ทำให้ทีมสุขภาพทำงานเป็นทีม มีการดูแลต่อเนื่อง ลดการบริการที่ซ้ำซ้อน การแยกส่วน หรือช่องว่างในการรักษาหรือบริการที่ให้ มีการติดต่อประสานงานระหว่างสมาชิกในทีม ซึ่งผลจากการที่ทำงานร่วมกันได้ดี โดยไม่มีข้อขัดแย้ง จะส่งผลให้บุคคลในกลุ่มเกิดความสามัคคี ได้ผลงานที่บรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ การที่ทีมสุขภาพนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย มีการวางแผนดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าด้วยกัน กำหนดเป้าหมายร่วมกันโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในลักษณะประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ โดยมีผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ทำหน้าที่ติดต่อ ประสานงาน กำกับดูแลให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ในระยะเวลาที่กำหนด และก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือที่ดี ทำให้ความสัมพันธ์ในทีมสหสาขามีมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพของงานเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดคุณภาพต่อผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจอม สุวรรณโณ (2541) ที่ว่าผลลัพธ์ของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี นอกจากจะส่งผลให้คุณภาพบริการต่อผู้ป่วยดีแล้ว ยังส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทีมสุขภาพมีการติดต่อประสานงานสื่อสารกันอย่างเปิดเผย เมื่อเกิดปัญหาทีมจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และมีการประเมินผลการดูแลร่วมกัน นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้จัดการรายกรณีมีหน้าที่ต้องปฏิบัติหลายด้าน เช่น เป็นผู้ให้ความรู้ เป็นผู้ประสานงาน และการเป็นผู้จัดการ ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี จึงควรมีทักษะเฉพาะในด้านการบริหารจัดการ การวางแผน การจัดองค์ประกอบการอำนวยความสะดวก และการควบคุม ตลอดจนการดูแลผู้ป่วย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545. หน้า 22) เนื่องจากจะต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด ร่วมกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร

4. การประเมินผลรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

4.1 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาลหลังการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยมีค่าเฉลี่ยของการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยก่อน และหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีค่าเฉลี่ยเป็นจำนวนเงิน 2,645 บาท และ 2,597.47 บาท ซึ่งผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของ Ireson (1997) ศึกษาผลการใช้แผนการดูแล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพก โดยวัดประสิทธิผล 3 ด้าน คือ จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่าย และคุณภาพการรักษา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ใช้แผนการดูแลมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า กลุ่มที่ไม่ใช้แผนการดูแล และการศึกษาของจิราภรณ์ ศรีไชย (2543) ศึกษาถึงผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นที่ของทีมีสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ และการศึกษาของนาวาตรีศุวัชรีย์ ฐิพินาย (2543) ที่ศึกษาถึงผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของบุคลากร พบว่า ค่าใช้จ่ายภายหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจน้อยกว่าก่อนใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า เมื่อทีมีสุขภาพมีการวางแผนร่วมกันล่วงหน้า ทำให้มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน ดังนั้นการใช้แผนการดูแลล่วงหน้าจึงเป็นที่ ยอมรับกันในระดับหนึ่งว่าสิ่งที่ได้บรรจุไว้ในแผนการดูแลผู้ป่วยนั้นเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ ตามที่ได้กำหนดไว้ หากต้องการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาที่มากกว่านั้นจะต้องมีเหตุผลที่ เหมาะสมประกอบด้วยเสมอ แต่ทั้งนี้ต้องดูตามความเหมาะสมคือสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า การให้การดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดไว้ นั้นส่งผลให้ทีมีสุขภาพ มีการประสานงานกันมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมีสุขภาพ ทำให้คุณภาพการดูแล มีประสิทธิภาพมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ศรีไชย (2543) ที่พบว่า หลังจากการใช้ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีแล้ว ทีมีสุขภาพมีการประสานการทำงานกันมากขึ้น ปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น

4.2 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ยหลังการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มากกว่า ก่อนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและ หลังการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 วัน และ 3.53 วันตามลำดับ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Crawley (1995) ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง พบว่าจำนวน วันนอนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของศุวัชรีย์ ฐิพินาย (2543) ศึกษาใน

ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของบุคลากร พบว่าระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของแจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ และคณะ (2542) ได้ศึกษาการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ต่อความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ความพึงพอใจของบุคลากรที่มึนสุขภาพ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และการเกิดการแทรกซ้อนของผู้ป่วย พบว่า ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ประกอบกับในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสมจะช่วยลดความรุนแรงของโรค และเมื่ออาการทุเลา ผู้ป่วยสามารถจะกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน โดยที่มึนสุขภาพต้องเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ส่งเสริมสนับสนุนและฟื้นฟูภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้ดำเนินไปสู่ระดับความรุนแรงที่มากขึ้นได้ (Ries, et al., 1997) และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เต็มศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Ambrosino, Foglio, & Bianchi, 2004) ดังนั้นแผนการดูแลผู้ป่วยจึงกำหนดระยะเวลาวันนอนไว้ 4 วัน ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่มึนสุขภาพคาดหวังว่าเป็นระยะเวลาที่สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงไม่สามารถลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยได้

4.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 85.2 (ตารางที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Crawley (1995) ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยพบว่า มีระดับความพึงพอใจในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของกฤษณา นรรณพันธ์ (2544) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายผู้ป่วยสูงกว่าแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ไตรภักทร (2544) ที่ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้ให้บริการ พบว่าความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ให้บริการ ภายหลังได้รับการจัดการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอยู่ในระดับสูง ซึ่ง สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ

80 แสดงให้เห็นว่าการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด 6 ด้าน ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบที่เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เน้นการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แผนการดูแลร่วมกัน และมีผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้ประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการตรวจเยี่ยมพูดคุย ติดตาม ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น แต่มีจำนวน 5 ด้าน ที่ระดับความพึงพอใจน้อยกว่าร้อยละ 80 คือ การอธิบายขั้นตอนในการเข้ารับการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การมีส่วนร่วมในการรับรู้และการวางแผนการรักษาพยาบาล การดูแลรักษาของทีมสุขภาพแก้ปัญหาทางสุขภาพ ทีมสุขภาพตอบสนองความต้องการและปัญหาที่คาดหวัง แสดงให้เห็นถึงความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ทีมสุขภาพควรเน้นและปรับปรุงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในเรื่องขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การมีส่วนร่วมในการรับรู้และการวางแผนการรักษาพยาบาล การดูแลรักษาของทีมสุขภาพแก้ปัญหาทางสุขภาพ การตอบสนองความต้องการและปัญหาที่คาดหวังของผู้ป่วย

4.4 ความพึงพอใจของทีมสุขภาพมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 89.7 (ตารางที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุวัชรีย์ ฐิพินาย (2543) ศึกษาในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน และ ความพึงพอใจของบุคลากร ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรหลังการทดลองใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจสูงกว่าการทดลอง เมื่อพิจารณาผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของทีมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพราะแผนการดูแลผู้ป่วยที่สร้างขึ้นโดยทีมสุขภาพ ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง มีเป้าหมายของการดูแลที่ชัดเจนเป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้สำหรับผู้ป่วยในแต่ละวัน ซึ่งสามารถวัดผลลัพธ์การดูแลได้ ประกอบกับรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ และความสำคัญของตนในฐานะผู้ร่วมทีมงาน (Bower, 1992) รวมทั้งเกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นทีมให้เกิดขึ้น สอดคล้องกับจอม สุวรรณโณ (2541) กล่าวว่า การจัดการผู้ป่วยรายกรณีนอกจากส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นแล้ว ยังส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการดำเนินการวิจัย ทีมสุขภาพได้มีการประชุมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการติดต่อประสานงาน สื่อสารกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามที่วางแผนไว้ โดยมีผู้จัดการ

รายการนี้ ทำหน้าที่ในการติดตาม กำกับ และประสานงาน ซึ่งมีความสำคัญในการเชื่อมสัมพันธ์ ภายในทีมสุขภาพ ส่งผลให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น ทำให้ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อ รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายการนี้มากขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลไม่มีผู้ชำนาญการทางคลินิก ผู้ที่ทำหน้าที่ในบทบาท ผู้จัดการรายการนี้ มีคุณสมบัติ คือ การศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่า 5 ปี
2. ขาดการปฐมนิเทศเกี่ยวกับขั้นตอนของการจัดการผู้ป่วยรายการนี้ ให้แก่ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้ป่วยทุกคน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การเริ่มต้นในการใช้แผนการดูแลผู้ป่วย ควรมีการปฐมนิเทศรายละเอียดเกี่ยวกับ ขั้นตอนของการจัดการผู้ป่วยรายการนี้ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกคน เพื่อเป็นการสร้างความ เข้าใจที่ตรงกัน และมีความสำคัญอย่างมากที่ส่งผลให้การดูแลในรูปแบบการจัดการผู้ป่วย รายการนี้ มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. บุคลากรทีมสุขภาพ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายการนี้ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีการใช้การจัดการผู้ป่วยรายการนี้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ และส่งเสริม ให้มีการนำการจัดการผู้ป่วยรายการนี้ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในลักษณะต่างๆ ในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ทักษะ เพื่อสร้างสรรคคุณภาพการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิด ความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานเป็นทีม และการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้จัดการรายการนี้ควรมีทักษะเฉพาะในด้านการบริหารจัดการ การวางแผน การจัดองค์กร การอำนวยความสะดวก การควบคุม ตลอดจนการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการพัฒนาผู้จัดการ รายการนี้ การเตรียมผู้จัดการรายการนี้ และศึกษาถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้จัดการรายการนี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงคุณภาพด้านการดูแลรักษา เช่น ภาวะแทรกซ้อน การกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. ควรมีการติดตามผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ศึกษาถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. ควรนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปทดลองใช้อีกระยะ เพื่อศึกษาปัญหาและประสิทธิภาพ เปรียบเทียบกับการศึกษาในครั้งนี้ และควรมีกลุ่มควบคุมที่ให้การดูแลตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

