



การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

เยวภา ศิริพันธ์ ป.พย.*

กัณติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล PhD**

วรรณัธธะนา ดลโสภณ พย.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศูนย์การดูแลรายกรณี สังเคราะห์บทเรียนจากการนำเอาการดูแลผู้ป่วยรายกรณีมาพัฒนาระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ปี 2554-2555 ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าศูนย์พยาบาลผู้จัดการรายกรณีพยาบาลประจำตึก พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ผู้ป่วย และครอบครัว การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนาและสังเคราะห์บทเรียนเพื่อพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี ระยะที่ 3 ประเมินผลการปฏิบัติเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของผู้จัดการรายกรณี 3) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้บริหารและหัวหน้าศูนย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลประจำตึก พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิสหสาขาวิชาชีพ 3) แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้ป่วย และครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ในการพัฒนาศูนย์ดูแลรายกรณีมีนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจโครงสร้าง ชัดเจน มีการเลือกโรคในการจัดการรายกรณีสอดคล้องกับปัญหาสำคัญในพื้นที่ หัวหน้าศูนย์มีวุฒิบัตรการพยาบาลชั้นสูงและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยรายกรณี มีการอบรมทีมสหสาขาวิชาชีพ การประชุมและจัดระบบนิเทศติดตามผู้จัดการรายกรณีซึ่งมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี ปัจจัยหนุนเสริม โรงพยาบาลให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาและดำเนินการอย่างต่อเนื่องในกระบวนการบริหารจัดการในศูนย์มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา/คณะทำงานที่ชัดเจน ประเด็นสำคัญกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลกลุ่มโรคที่มีผลลัพธ์ดีเป็นกลุ่มที่ผู้จัดการรายกรณีใช้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและมีความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง กลุ่มโรคที่ไม่ก้าวหน้าเกิดจากเครื่องมือไม่ได้รับการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ ผู้จัดการรายกรณีขาดความมั่นใจในกระบวนการกำหนดตัวชี้วัดทางการพยาบาลการใช้และติดตาม CPG/CNPG รวมถึงการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ และการนิเทศไม่ต่อเนื่องมีการพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการรายกรณี การพัฒนาเครื่องมือผลลัพธ์จากการพัฒนาศูนย์ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับเข้าทำงานได้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 20 ระดับมาก ร้อยละ 40 ที่เหลือระดับปานกลาง ร้อยละ 40 และครอบครัวพร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับบ้านกลุ่มผู้ให้บริการมีความภาคภูมิใจ พึงพอใจในงาน มีบทบาทหน้าที่และผลงานชัดเจน ด้านองค์กรระยะเวลาอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาอยู่ในเกณฑ์ได้รับข้อเสนอแนะในการพัฒนาศูนย์ให้มีคุณภาพดียิ่งๆ ขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนา สังเคราะห์บทเรียนศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์จังหวัดกาฬสินธุ์

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์จังหวัดกาฬสินธุ์

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบันโรงพยาบาลมีเป้าหมายของการบริการด้านสุขภาพครอบคลุมในเรื่องคุณภาพ งบประมาณ ค่าใช้จ่ายและความต่อเนื่องของบริการด้วย ดังนั้น ทีมดูแลสุขภาพจึงมีบทบาทการทำงานเป็นผู้ประสานประโยชน์ทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยอย่างครอบคลุม¹ การจัดการรายกรณี (Case management) ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางเพื่อควบคุมคุณภาพการดูแลการนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลตามเป้าหมายลดจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลระยะวันนอนและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน²⁻⁵ ซึ่งการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ ในการประเมินสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย วางแผน แก้ปัญหา เฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลลัพธ์การจัดการดูแล รวมทั้งบริการต่าง ๆ โดยอาศัยการสื่อสารและการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจึงเป็นรูปแบบการดูแลที่เน้นการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมมีคุณภาพได้มาตรฐานและต่อเนื่องครบวงจรจากโรงพยาบาลสู่บ้านหรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งในด้านคุณภาพการดูแลและความคุ้มค่าของสถานบริการ⁶ โดยมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแลและเป็นแกนกลางของการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับสหวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่าย หรือส่งต่อหน่วยงานบริการสุขภาพ ในชุมชนสอดคล้องกับแนวคิดของสมาคมการจัดการรายกรณีของสหรัฐอเมริกาได้ระบุเป้าหมายอย่างหนึ่งของระบบจัดการดูแลคือการเพิ่มความปลอดภัยการดูแลที่มีประสิทธิภาพการสร้างคามพึงพอใจและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ⁷

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์โดยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลได้นำการดูแลผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในปีพ.ศ. 2550 เพื่อตอบสนองเป้าหมายของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นและที่สำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการการพยาบาลที่เป็นเลิศของผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้จึงมีการผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างเป็นทางการในปีพ.ศ. 2553 มอบหมายให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ดูแลศูนย์กลุ่มโรคใน

การดูแล 26 กลุ่ม จำนวน Case manager 32 คน ได้ให้คำจำกัดความการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) ตามความหมายว่า “เป็นกระบวนการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพและมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เป็นผู้ติดต่อสื่อสารประสานงานและกำกับการดูแล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ในเวลาที่กำหนดโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG: Clinical Practice Guideline/ CNPG: Clinical Nurse Practice Guideline) เป็นเครื่องมือในการกำกับการดูแลรักษาพยาบาลภายใต้ทรัพยากรและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม” ผลการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มโรค มีความแตกต่างกัน บางโรคสามารถดำเนินการได้ผลลัพธ์ที่ดี บางโรคการพัฒนาไม่ก้าวหน้า ตัวอย่างปัญหาที่พบคือ สมรรถนะของผู้จัดการรายกรณีขาดความมั่นใจในกระบวนการและการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ พบว่า โครงสร้างการนิเทศมี APN ที่ปรึกษาไม่ครบถ้วนตามสาขา เนื่องจากมี APN เฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ทำให้ไม่ได้รับการนิเทศและการนิเทศจากหัวหน้าหน่วยงานไม่ต่อเนื่องเป็นต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัญหาและสถานการณ์สังเคราะห์บทเรียนจากการดำเนินการศูนย์และนำมาพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณีเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพสร้างความพึงพอใจและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและสังเคราะห์บทเรียนโดยการนำเอาการดูแลผู้ป่วยรายกรณีมาพัฒนาระบบบริการพยาบาลของศูนย์ดูแลรายกรณี โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

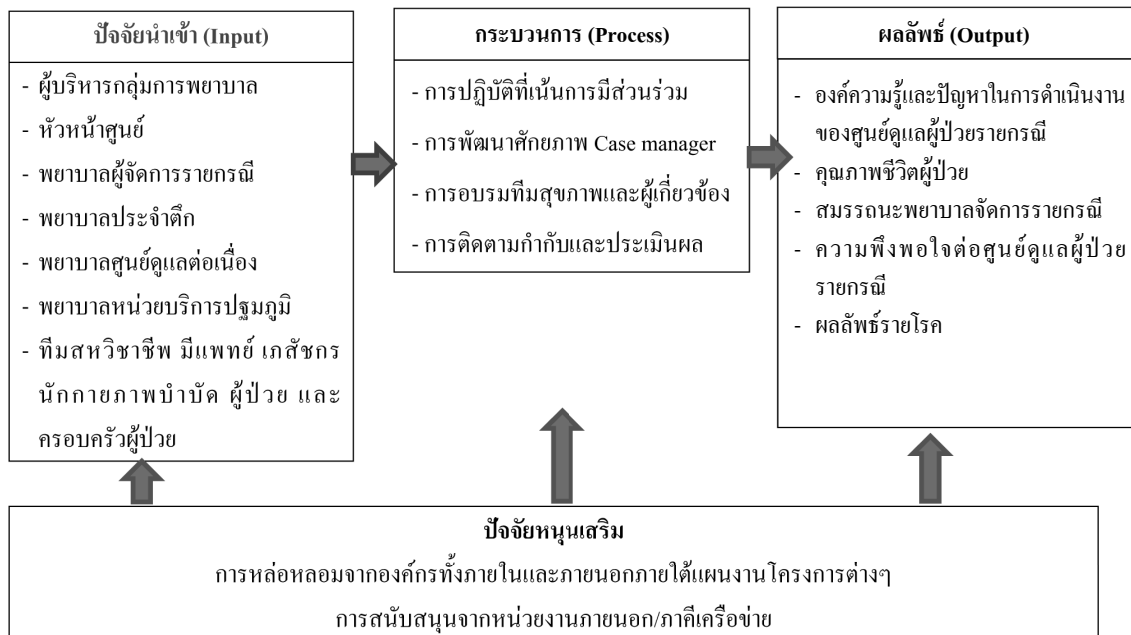
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ได้พัฒนาศูนย์การดูแลรายกรณีโดยกระบวนการดำเนินงานทั้งระบบ^{3,4} โดยใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าศูนย์พยาบาลผู้จัดการรายกรณีพยาบาลประจำตึก พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลหน่วยบริการ



ปฐมภูมิทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย ส่วนกระบวนการ (Process) เป็นขั้นตอนการปฏิบัติที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง บทบาทของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี การพัฒนาศักยภาพ Case manager การอบรมทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยชุมชน และสหสาขาวิชาชีพการติดตามกำกับและประเมินผลและผลลัพธ์ (Output) ได้แก่ องค์ความรู้

และหรือปัญหาในการดำเนินงานของศูนย์ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยสมรรถนะพยาบาลจัดการรายกรณี ความพึงพอใจต่อศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณีผลลัพธ์รายโรค เช่น ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาอนาคค่าใช้จ่ายในการรักษาการ re-admission แนวคิดการสะท้อนกลับของสิ่งที่เกิดขึ้น นำมาพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่สูงกว่าเดิม^{3,4} (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณีโดยใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) ดำเนินการเป็นวงจรต่อเนื่องระหว่างปี พ.ศ. 2554-2555 โดยทีมผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสะท้อนความคิดและร่วมเสนอแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ให้สอดคล้องกับเป้าหมายและมีคุณภาพในการให้บริการ

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล 2 คน หัวหน้าศูนย์ 1 คน พยาบาลผู้จัดการราย

กรณี 15 คน พยาบาลประจำตึก 15 คน พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 1 คน พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 คน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน ผู้ป่วย 10 คน และครอบครัวผู้ป่วย 10 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วิธีการเชิงปริมาณได้แก่การสอบถามโดยใช้แบบสอบถามเครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5



ระดับ ตามประสบการณ์ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือไม่เลย เล็กน้อยปานกลางมาก มากที่สุด 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สภาพสมรส การศึกษา อายุการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแลโรคที่รับผิดชอบส่วนที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของผู้จัดการรายกรณีประกอบด้วย การประสานงาน ความชำนาญทางคลินิก การให้ความรู้ การควบคุมความแปรปรวน และการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ CPG/CNPG โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

2. วิธีการเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการประชุมกลุ่มเครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้บริหารและหัวหน้าศูนย์เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลรูปแบบการบริหารจัดการเชิงโครงสร้างของศูนย์ การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะผู้จัดการรายกรณี แนวปฏิบัติเชิงกระบวนการของศูนย์ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรในวิชาชีพ บทบาทของศูนย์ต่อการบริการวิชาการ เครื่องมือและวิธีการประเมินศูนย์ และปัญหาในการดำเนินงาน 2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลประจำตึก พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการดูแลรายโรคการจัดทำแผนงานพัฒนากลุ่มโรคที่เป็นปัญหา การสื่อสารกิจกรรมไปยังผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยรายกรณีการเก็บความแปรปรวน การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก การกำหนดผลลัพธ์รายโรคการติดตามแผนการจำหน่าย การฝึกทักษะสำคัญการประสานงานกับสถานบริการในชุมชนหลังผู้ป่วยจำหน่าย การแสวงหาความเป็นเลิศจากสถานบริการอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาที่ดีกว่าเดิม การบรรลุผลสัมฤทธิ์ ที่กำหนดไว้และปัญหาในการดำเนินงาน 3) แนวคำถามในการสัมภาษณ์สหสาขาวิชาชีพเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนจากศูนย์ฯ การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะ บทบาทการมีส่วนร่วม ปัญหาในการดำเนินงาน

4) แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้ป่วย และครอบครัว เป็นแนวคำถามเชิงลึกในประเด็นต่างๆ เช่น ปัญหาในการดูแล ความต้องการการดูแล บทบาทของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี สมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้บริหารและหัวหน้าศูนย์ตามโครงสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลประจำตึก พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิแนวคำถามในการสัมภาษณ์สหสาขาวิชาชีพแนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้ป่วย และครอบครัวและแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของผู้จัดการรายกรณีหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยรายกรณี นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและนำแบบสอบถามการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของผู้จัดการรายกรณีไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้ค่า 0.82 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของผู้จัดการรายกรณี ที่ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในจังหวัดข้างเคียง จำนวน 20 ราย แล้วนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

การดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี ดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณีโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลรายกรณีจำนวน 10 ราย เกี่ยวกับความต้องการการดูแล ปัญหาในการดูแล และการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว สังเกตแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี สนทนากลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจำนวน 4 คน เกี่ยวกับ



สถานการณ์การดูแลปัญหาอุปสรรครูปแบบการดูแล และการดำเนินการของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี 2) นำ ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ระบุปัญหา ลำดับความสำคัญของปัญหา และนำเสนอให้ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าศูนย์พยาบาลผู้จัดการรายกรณีพยาบาลประจำ ตึก พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัดเพื่อหาข้อสรุปและข้อเสนอแนะในการ ดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณีต่อไป

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี 1) ขั้นเตรียมความพร้อมโดย 1.1) ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบริหารและผู้ร่วมวิจัยสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานและพัฒนา ศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี 1.2) ประชุมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเพื่อกำหนดเป้าหมายและทิศทางการดำเนินการ 1.3) การพัฒนาระบบการจัดการรายกรณีของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณีได้แก่สร้างการมีส่วนร่วมภายในทีม การพยาบาลสื่อสารนโยบายและเป้าหมายการพัฒนา ทบทวนบทบาทและพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการรายกรณี จัดอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณี สร้างความตระหนักและปรับปรุงระบบการดำเนินงาน ของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณีให้เอื้อต่อการจัดการรายกรณีสร้าง/พัฒนาเครื่องมือวัดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ ในระบบการจัดการรายกรณี 1.4) ประชุมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลรายโรคการจัดทำแผนงานพัฒนากลุ่มโรคที่เป็นปัญหา การสื่อสารกิจกรรมไปยังผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในประเด็น ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยรายกรณีการเก็บ ความแปรปรวน การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก การ กำหนดผลลัพธ์รายโรคการติดตามแผนการจำหน่าย การฝึกทักษะสำคัญการประสานงานกับสถานบริการใน ชุมชนหลังผู้ป่วยจำหน่าย การแสวงหาความเป็นเลิศจาก สถานบริการอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาที่ดีกว่าเดิม การบรรลุ ผลสัมฤทธิ์ ที่กำหนดไว้และปัญหาในการดำเนินงาน 1.5) ประชุมชี้แจงทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อทำความเข้าใจ ถึงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดำเนินการในศูนย์ 2) ขั้นการดำเนินการ คือ ดำเนินงานตามแนวทางที่ได้ มีการวางแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการราย

กรณีในศูนย์อย่างต่อเนื่องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการ ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยตาม CPG/CNPG และแก้ปัญหา ผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลพยาบาลผู้จัดการ รายกรณีประสานสหวิชาชีพวางแผนดูแลให้การรักษา และเน้นการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองผู้ป่วย/ ผู้ดูแลป้องกันความเสี่ยง 3) การติดตามและสะท้อน กลับระหว่างดำเนินการได้แก่ การสังเกตการปฏิบัติงาน ของทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพการประเมิน สมรรถนะผู้จัดการรายกรณีการติดตามข้อมูลตามตัวชี้ วัดกระบวนการและตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยการ ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและวิเคราะห์สาเหตุเมื่อ มีความแปรปรวน (variance analysis) หรือผลลัพธ์ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายการรายงานผลการดำเนินงาน แต่ละขั้นตอน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการปฏิบัติเป็นการ ประเมินผลภายหลังการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี ในระยะที่ 2 โดยการประชุมกลุ่มเพื่อมาวิเคราะห์ร่วมกัน ประเมินสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติลักษณะและ เหตุผลของการเปลี่ยนแปลงโดยประเมินจาก โดยการ ประเมินจาก 1) การพัฒนาระบบการให้บริการของศูนย์ ได้แก่รูปแบบการบริหารจัดการเชิงโครงสร้างของศูนย์ การปฏิบัติงานของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพใน ศูนย์ศักยภาพและสมรรถนะของผู้จัดการรายกรณี การใช้แนวปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 2) การพัฒนาระบบการดูแลโดยประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยราย กรณี ผลลัพธ์รายโรค 3) คุณภาพบริการได้แก่ความพึงพอใจคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรในวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดย 1) วิเคราะห์เชิง ปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป สมรรถนะของผู้จัดการราย กรณี และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใช้การวิเคราะห์ค่า ความถี่ ร้อยละ 2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการ วิเคราะห์จากการสนทนากลุ่มการประชุมกลุ่มย่อยการ สังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกนำมา วิเคราะห์เนื้อหาอธิบายตีความสร้างข้อสรุปด้วยวิธีอุปนัย

จริยธรรมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ร่วมวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนของการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูลแก่บุคคลเป็นความ



ลับขออนุญาตใช้เทปบันทึกเสียงข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมผู้ให้ข้อมูลมีความอิสระที่จะยินดีหรือปฏิเสธในการให้ความร่วมมือและมีสิทธิที่จะหยุดได้โดยไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี

1.1 ระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรได้แก่การดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่เพียงพอไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทอิสระของพยาบาลมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยน้อยการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติและการให้ข้อมูลความรู้ต่างๆไม่เพียงพอขาดการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพพยาบาลจัดการรายกรณีและบุคลากรมีศักยภาพไม่เพียงพอทีมสหสาขาวิชาชีพแสดงบทบาทของการดูแลของตนเองไม่ชัดเจนไม่มีการกำหนดผลลัพธ์เป้าหมายแนวทางการดูแลที่ชัดเจนร่วมกันขาดการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาและผู้ป่วยขาดการประสานการส่งต่อกับชุมชนหรือเครือข่ายการดูแลการใช้ทรัพยากรต่างๆ ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้คุณภาพชีวิตไม่ดีมีค่าใช้จ่ายสูงจากการนอนโรงพยาบาลนานอัตราการกลับมารักษาซ้ำสูงและความพึงพอใจต่อการบริการลดลง

1.2 การบริหารจัดการศูนย์ฯ มีนโยบายวิสัยทัศน์ พันธกิจแผนงาน งบประมาณและตัวชี้วัดชัดเจนโครงสร้างขึ้นตรงกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีพยาบาล APN เป็นหัวหน้าศูนย์ ดำเนินงานแบบคณะกรรมการ ประกอบด้วย คณะที่ปรึกษา คณะทำงาน ผู้จัดการรายโรค มีสายประสาน และสายบังคับบัญชา การเลือกโรคสอดคล้องกับปัญหาสำคัญในพื้นที่ การเลือกผู้จัดการรายกรณีโดยสมัครใจ ที่ตั้งศูนย์ฯ สะดวกเข้าถึงง่าย มีระบบนิเทศติดตามและแบบบันทึกการนิเทศผู้จัดการรายกรณี และมีการประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้กำหนดผลลัพธ์เป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหัวหน้าศูนย์ฯ ทำให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องปัญหาที่พบจากกลุ่ม

ที่ดำเนินการตามกระบวนการไม่ก้าวหน้า คือ การจัดโครงสร้าง APN ที่ปรึกษา ไม่ครบถ้วนตามสาขา เนื่องจากมี APN เฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ การนิเทศไม่สม่ำเสมอ ขาดการนิเทศจากหัวหน้าหน่วยงาน

1.3 คุณสมบัติผู้บริหารและบุคลากรรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการ หัวหน้าศูนย์ฯ และผู้จัดการรายโรคจบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 66.7 ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยรายกรณีคณะ 2 ครั้ง และอบรมภายนอกตามกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง มีประสบการณ์ดูแลรายโรคมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 100 รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการมีบทบาทนิเทศและติดตามงานหัวหน้าศูนย์ฯ ใช้รูปแบบสุนทรียสนทนาในการประชุมทำให้บรรยากาศดี ไม่เครียด เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนอย่างเต็มที่ หัวหน้าศูนย์ฯ สามารถประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายในวิชาชีพและนอกทีมสุขภาพ สามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เช่น สอนทักษะการต่อรอง การตัดสินใจจริยธรรม การบริหารโครงการ และกิจกรรมพยาบาลเช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การมีสติรู้อยู่กับปัจจุบัน การลดความปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นต้น ส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยของผู้จัดการรายกรณีมีมิติคุณภาพครอบคลุมนอกจากนี้ มีการทำวิจัยเชิงคุณภาพในงานอย่างต่อเนื่องปัญหาที่พบจากกลุ่มที่ดำเนินการตามกระบวนการไม่ก้าวหน้า คือมีการเปลี่ยนบุคลากร ขาดความมั่นใจในกระบวนการ การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพการแบ่งสายการนิเทศโดย APN ขาดการติดตามนิเทศในบางโรค

1.4 การสนับสนุนจากองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี เพื่อสนับสนุนวิชาชีพพยาบาลให้มีบทบาทชัดเจนขึ้น ให้นโยบาย ให้บุคลากร ให้สถานที่ในการดำเนินงาน ด้านโรงพยาบาลสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการอย่างต่อเนื่องทุกปี

1.5 ผู้ป่วยและครอบครัวมีการกระจายทั้งกลุ่มเด็ก วัยเจริญพันธุ์ ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มโรคที่เลือกตามผู้จัดการรายกรณี ได้แก่ 1) Dengue hemorrhagic fever 2) Hemophilia 3) Autistics 4) Acute Myocardial Infarction 5) Spine Injury 6) Renal Calculi 7) Diabetic Mellitus 8) Gestational



DM 9) Stroke 10) Asthma 11) Cataract 12) ผู้พิการ
สายตา 13) ผู้สูงอายุ 14) Schizophrenia 15) Palliative
care ซึ่งเป็นไปตามหลักการของการการดูแลผู้ป่วยราย
กรณี ที่สามารถจัดบริการครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญ
โดยใช้บุคลากรอย่างเหมาะสม และลดความซ้ำซ้อน
ของงานได้

1.6 ผู้ป่วยและครอบครัว สรุปบทบาท
ของศูนย์ว่า “เป็นทีมช่วยเหลือผู้ป่วยที่ดีทำให้ผู้ป่วยมี
ความเข้าใจในสุขภาพตนเอง” “เป็นหน่วยงานที่พึ่งพิง
ได้” คุณลักษณะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี “ควรมี
ความรู้ ให้คำปรึกษาได้ ใจดี เอาใจใส่ผู้ป่วย และมี
อารมณ์ขัน” “พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ที่ให้การดูแล
ทุกคนดีมากอยู่แล้ว” และมีผู้ป่วย 2 คนบอกตรงกันว่า
“เมื่อหายดีแล้วจะมาเป็นจิตอาสา” ด้านครอบครัวส่วนใหญ่
เป็นคู่สมรส มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย 6-10 ปี
ร้อยละ 40 และ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30 ผ่านภาวะวิกฤต
จากการเจ็บป่วยในครอบครัวมากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 90
ทำให้มีการปรับตัวดีมาก สามารถสนับสนุนผู้ป่วยได้
เป็นอย่างดี ปัญหาที่พบ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ได้
ต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนคนตามความจำเป็นและ
ภาระหน้าที่การทำงาน

2. การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี
หลังจากมีการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้วิจัยได้ออกแบบ
การวิจัยเชิงปฏิบัติตามแนวคิดของการพัฒนาเชิงระบบ
วางระบบการพัฒนาแก้ไขปัญหามาเพื่อพัฒนาศูนย์ดูแล
ผู้ป่วยรายกรณี ดังนี้

2.1 ประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการ
ดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีมการพยาบาลรับทราบโดย
สอดคล้องกับนโยบายวิสัยทัศน์ พันธกิจแผนงาน งบ
ประมาณและตัวชี้วัดของโรงพยาบาลกำหนดบทบาท
ของพยาบาลในศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี เกี่ยวกับการ
เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยงให้ความรู้ฝึกทักษะแก่ผู้จัดการราย
กรณีทั้งเรื่องงานและส่วนตัว กระตุ้นให้เกิดการดำเนินงาน
อย่างต่อเนื่อง ร่วมออกแบบระบบงานและประสาน
ระบบงานภาพรวมในแต่ละโรค นิเทศติดตามกระบวนการ
งานรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ จัดเวทีวิชาการเพื่อเสริม
ทักษะและพัฒนาประสิทธิภาพในงาน จัดเวทีนำเสนอ
ผลงาน เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ 2 ครั้งมีการพัฒนาระบบ

การดูแลผู้ป่วยโดยมีการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
ซึ่งสนับสนุนให้ทุกสหสาขาวิชาชีพได้แสดงบทบาทของ
ตนเองอย่างชัดเจนเช่นแพทย์วางแผนการรักษาให้ผู้ป่วย
พ้นหายจากโรคพยาบาลให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติ
ตัวที่เหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
เภสัชกรให้ความรู้ในการรับประทานยาการใช้ยาที่ถูกต้อง
โดยผู้วิจัยเป็นแกนนำหลักในการประสานความร่วมมือ
ซึ่งกันและกันของสหสาขาวิชาชีพและได้มีการกำหนด
และพัฒนาแผนการดูแลร่วมกันขึ้นมามีการประกาศใช้
และให้รับทราบปฏิบัติร่วมกันทั้งสหสาขาวิชาชีพ

2.2 การพัฒนาศักยภาพ Case manager
ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องผู้จัดการรายกรณีเป็นพยาบาล
วิชาชีพ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับปริญญาโท
ร้อยละ 66.7 อายุการปฏิบัติงาน > 10 ปีขึ้นไป ร้อย
ละ 93.3 ทำให้มีประสบการณ์ในการจัดการที่ดีด้าน
การประสานงาน ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 100 การให้
ความรู้ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 60 ปฏิบัติบ่อยร้อยละ
40 การควบคุมความแปรปรวน เป็นประจำร้อยละ 20
ปฏิบัติบ่อยร้อยละ 66.7 เป็นบางครั้ง ร้อยละ 13.3 การ
ดูแลผู้ป่วยโดยใช้ CPG/CNPG ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ
86.7 และปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 13.3 จากข้อมูล
การควบคุมความแปรปรวนและการใช้ CPG/CNPG
สอดคล้องกับกลุ่มโรคที่ไม่ก้าวหน้าพบว่ามีปัญหาการใช้
และติดตาม CPG/CNPG พัฒนาศรรณะของพยาบาล
ผู้ดูแลโดย กำหนดให้มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case
manager) อยู่ในศูนย์เพื่อจะได้มีผู้รับผิดชอบหลักในการ
ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องใช้แผนการดูแลเป็นตัวควบคุม
การใช้ทรัพยากรทำให้ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมต่างๆ
ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยและค่า
ใช้จ่ายได้ผู้วิจัยได้จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย
แต่ละโรคและความรู้ในการจัดการรายกรณีให้พยาบาล
ที่เป็นผู้จัดการรายกรณีได้รับรู้และสามารถนำความรู้ไป
ปฏิบัติกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

2.3 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว
ชุมชน และสหสาขาวิชาชีพ พบว่า ผู้ป่วย ครอบครัว และ
ชุมชน ได้รับความใส่ใจและการดูแลดีมากจากผู้จัดการ
รายกรณี ได้รับคำแนะนำตามปัญหาและปัญหาได้ถูก
แก้ไขอย่างรวดเร็ว จนผู้ป่วยและญาติพอใจ ทำให้การ



ปฏิบัติตัว/การดูแลตนเองเกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติได้ด้วยความเข้าใจ ด้านสหวิชาชีพพบว่า การสื่อสารกับพยาบาลชัดเจนมากขึ้น เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยมีการติดตามส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ สหวิชาชีพได้เข้าร่วมประชุม และประชุมวิชาการจากการประสานงานของศูนย์อย่างต่อเนื่อง

2.4 การพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการปฏิบัติ การติดตามกำกับและประเมินผลเครื่องมือส่วนใหญ่เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (CNPG) มีแบบนิเทศการดูแลผู้ป่วยรายกรณีโดยหัวหน้างาน มีการนำเสนอความแปรปรวนในวาระของการประชุม หน่วยงานมีการดูแลผู้ป่วยรายกรณีหน่วยงานละ 1 โรคร้อยละ 100 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี มีการประเมินผลแยกระดับความสำเร็จของกระบวนการ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ และติดตามการดำเนินงานดีเด่น ได้แก่ ระดับ 5 รวม 11 หน่วยงาน ระดับ 4 รวม 15 หน่วยงาน ระดับ 3 รวม 11 หน่วยงาน ปัญหาที่พบ คือ ตัวชี้วัดทางการพยาบาลรายโรคยังไม่ชัดเจนการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมและสอดคล้องกับ CNPG การนิเทศโดยหัวหน้างานไม่ครอบคลุม

3. ประเมินผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยและทีมพัฒนาได้มีการกำหนดเป้าหมาย และผลลัพธ์ของการดูแลที่ชัดเจนร่วมกัน คือลดระยะเวลา นอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลโดยจากการดำเนินการมีประเด็นดังนี้

3.1 ปัญหาการดำเนินงานของศูนย์ และหรือองค์ความรู้ปัญหาในการดำเนินงานที่พบในกลุ่มที่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไม่ก้าวหน้า พบว่า การจัดโครงสร้าง APN ที่ปรึกษาไม่ครบถ้วนตามสาขา เนื่องจากมี APN เฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่การแบ่งสาย APN ลงนิเทศไม่สม่ำเสมอ การนิเทศโดยหัวหน้างานไม่ครอบคลุม ขาดการกระตุ้นการดำเนินงานมีการเปลี่ยนบุคลากร ขาดความมั่นใจในกระบวนการ/การใช้และติดตาม CPG/CNPG/การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพตัวชี้วัดทางการพยาบาลรายโรคยังไม่ชัดเจนการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมและสอดคล้องกับ CNPG

ในกลุ่มโรคที่มีผลลัพธ์ดี เป็นกลุ่มที่ผู้จัดการรายกรณีใช้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ นั่นคือ ผู้จัดการรายกรณีให้การดูแลด้วยความเอาใจใส่ เหมือนญาติ ด้วยจิตใจเอื้ออาทร เกิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน คือกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้ดีเข้ามาเป็นอาสาสมัคร/ให้ข้อมูล/ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วยกันเอง ทำให้การดูแลผู้ป่วยได้รับผลดี นอกจากนี้พบว่ากลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและมีความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

3.2 คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดีค่าคะแนน 96-130 และความรู้สึกระดับมากที่สุด ร้อยละ 20 ความรู้สึกระดับมากร้อยละ 60 ที่เหลือเป็นความรู้สึกระดับปานกลาง ร้อยละ 20 สิ่งที่พบจากสภาพปัญหาในครอบครัวได้แก่ ผู้ดูแลบางคนจำเป็นต้องกลับไปทำงานส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลลดลง

3.3 ความพึงพอใจต่อศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณีความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 20 ระดับมากร้อยละ 40 ที่เหลือระดับปานกลาง ร้อยละ 40 และครอบครัวพร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับบ้าน

3.4 ผลลัพธ์รายโรค ของผู้ป่วย 10 ราย พบว่า ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร่างกายแข็งแรงดีขึ้น สามารถกลับไปทำงานได้ ระยะเวลาอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาอยู่ในเกณฑ์ ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ผลลัพธ์ของการนำการดูแลรายกรณีมาใช้

การอภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้คือมีการปฏิบัติการในเรื่องต่าง ๆ เช่นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของศูนย์มีทีมการดูแลเฉพาะกลุ่มโรคมีระบบการส่งต่อมีระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมีฐานข้อมูลผู้ป่วยมีการเรียนรู้ร่วมกันของทีมวิจัยทีมปฏิบัติการและผู้บริหารอาศัยการสื่อสารการประสานความร่วมมือการประชุมกลุ่มระดมสมองการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันโดยผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการสะท้อนการเรียนรู้ถึงความสำเร็จและปัญหาในการดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของระบบการดูแลผู้ป่วยที่ดีสามารถช่วยสร้างความมั่นใจและพึง



พอใจให้ผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี^{7,8} ผู้จัดการรายกรณีได้รับการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันและกัน และร่วมให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์ดูแลรายกรณีโดยมีนโยบายวิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างที่ชัดเจน มีการเลือกโรคในการจัดการรายกรณี สอดคล้องกับปัญหาสำคัญในพื้นที่หัวหน้าศูนย์มีผู้บัญชาการพยาบาลชั้นสูงและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยรายกรณี มีการอบรมทีมสหสาขาวิชาชีพ การประชุมและจัดระบบนิเทศติดตามผู้จัดการรายกรณีซึ่งมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี ปัจจัยหนุนเสริม ในกลุ่มโรคที่มีผลลัพธ์ที่ดี ผู้จัดการรายกรณีมีคุณสมบัติที่แตกต่างจากทีม คือ มีความอดทนเสียสละ มีสัมพันธภาพที่ดีทำงานด้วยใจรัก ใส่ใจในเพื่อนมนุษย์ นั่นคือ มนุษย์ที่ให้การดูแลมนุษย์ด้วยกันเสมือนญาติ มีความเอื้ออาทรเป็นผู้ให้โดยไม่คาดหวังสิ่งตอบแทน ทำงานด้วยความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา⁹ ซึ่งหมายถึง การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นผลจากการหล่อหลอมขององค์กร ภายใต้แผนงานโครงการด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลที่เป็นองค์กรจริยธรรมดีเด่นต่อเนื่อง 5 ปี และเป็นองค์กรต้นแบบครอบครัวเสมือน

การพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการรายกรณี การพัฒนาเครื่องมือ ผลลัพธ์จากการพัฒนาศูนย์ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับเข้าทำงานได้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 20 ระดับมากร้อยละ 40 ที่เหลือระดับปานกลางร้อยละ 40 และครอบครัวพร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับบ้านกลุ่มผู้ให้บริการมีความภาคภูมิใจพึงพอใจในงาน มีบทบาทหน้าที่และผลงานชัดเจน ด้านองค์กรระยะเวลานานอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาอยู่ในเกณฑ์ ผู้จัดการรายกรณีจะได้รับการยอมรับจากความดี ความเก่งและมีความสุข ได้รับสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานตลอดกระบวนการอย่างชัดเจน และมีความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพอย่างเข้มแข็ง ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่าย เช่น กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มญาติ องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งจะเห็นว่าการพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการรายกรณีและทีมสุขภาพเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดการสร้าง

พลังอำนาจของบุคลากรสามารถดึงศักยภาพของแต่ละคนมาสู่การพัฒนางานได้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไปอีกและองค์ความรู้ที่สำคัญคือการบริหารจัดการระบบการดูแลที่สำคัญแนวคิดการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) กระบวนการระบบหรือปรับแนวคิดของทีมการดูแลให้ตรงกันก็จะสามารถจัดการดูแลให้บรรลุตามเป้าหมายได้^{10,11}

การสนับสนุนด้านนโยบายงบประมาณและความสามารถในการจัดการของศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณีเป็นสิ่งจำเป็นทำให้มีการประสานงานกับทีมทั้งสหสาขาวิชาชีพมีความคล่องตัวผู้บริหารติดตามรับรู้ปัญหาคอยสนับสนุนกระตุ้นให้กำลังใจ ผู้ปฏิบัติมีการจัดสรรเวลาให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสในการเรียนรู้พัฒนาตนเองและช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการนอกจากนี้ยังมีผู้จัดการพยาบาลผู้ป่วยรายกรณีช่วยในการบริหารจัดการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่บรรลุผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลโดยทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันได้รับการฟื้นฟูความรู้วิชาการการสะท้อนการคิดการเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์มีการวิเคราะห์ตนเองรู้จักตนเองสามารถนำไปสู่การยอมรับตนเองและผู้อื่นทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงการคิดของตนเองมีความมั่นใจในตนเองเกิดพลังอำนาจในตนเองขึ้น^{12,13}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดผู้ดูแลรายกรณีให้ครอบคลุมโรคหลักของ PCT (Patient Care Team) ประเมินประสิทธิภาพรายโรคและควรความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) มาใช้ให้มากขึ้น และควรสนับสนุนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในทุกระดับบริการ
2. จากผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยรายกรณีควรพัฒนาให้เป็น KPI รายบุคคลของพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และเกิดความภาคภูมิใจในผลของงาน
3. ควรขยายการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ในกลุ่มโรคที่สำคัญให้ครอบคลุม 5 อันดับของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยง เกิดความปลอดภัย พึงพอใจในระบบบริการพยาบาลมากยิ่งขึ้น



4. การพัฒนาเครื่องมือ CPG /CNPG ควรสร้างจากความร่วมมือและความคิดเห็นร่วมของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและควรมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

5. ควรพัฒนาการนิเทศทางคลินิกในระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีให้ครอบคลุม ทั้งระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/APN/หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้จัดการรายกรณี/ทีมดูแลรายกรณี เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

6. ควรมีการพัฒนาและประเมินสมรรถนะให้ครอบคลุมและต่อเนื่องในเครือข่ายการดูแลรายโรค โดยเฉพาะบุคลากรที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. และสุขภาพ

7. ควรพัฒนาตัวชี้วัดทางการพยาบาลรายโรคให้ชัดเจน และพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลรายโรค

8. ควรมีการประเมินประสิทธิภาพรายโรคในหลายมิติ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องกว้างขวางต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณนวลจันทร์ พลสมบัติ อดีตหัวหน้าพยาบาล ที่ผลักดันสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยรายกรณี ขอขอบคุณผู้จัดการรายกรณีทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทพยาบาลที่ดี และเป็นตัวแทนความดีความเก่งและความสุข ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์อันมีคุณค่าสร้างการเรียนรู้ให้ทีมงานในศูนย์สามารถพัฒนาต่อไปอย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Ningsanon T. Case management in 108 questions HA. Edition 10. Nonthaburi : Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation; 2005.
2. วันเพ็ญ พิชิตพรชัย. การจัดการทางการพยาบาล. ใน : วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, อุษาวดี อัครวิเศษ, บรรณธิการ. การจัดการทางการพยาบาลกลยุทธ์สู่การปฏิบัติหน้า, กรุงเทพฯ : นิยมวัฒนา; 2545.

3. Lob SH, Kohatsu ND. Case management: a controlled evaluation of persons with diabetes. British Journal of Clinical Governance 2000; 5: 105 – 11.
4. Jennings-Sanders A, Kuo YF, Anderson ET, Freeman JL. How do nurse case managers care for older women with breast cancer?. Oncol Nurs Forum 2005; 32: 625–32.
5. อุษาวดี อัครวิเศษ. การจัดการทางการพยาบาล: กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย. ใน : วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, อุษาวดี อัครวิเศษ, บรรณธิการ. การจัดการทางการพยาบาลกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: นิยมวัฒนา; 2545.
6. Mullahy CM. The case manager's handbook. Gaithersburg (MD): Aspen; 1998.
7. Case Management Society of America The standards of practice for casemanagement. Little Rock, AR; 2001.
8. Petryshen PR, Petryshen PM. The Case Management Model: an innovative approach to the Delivery of patient care. J Avanc Nurs 1992; 17: 1188–1194.
9. Cesta CG and Falter EJ. Case Management: Its value for staff nurses. Amer J Nurse 1999; 99 (3): 48–51
10. Sittihong A, Jannokorn N, Daekhuntod T. Development of A Nursing Care Network for Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction among Network Hospitals in Sakon Nakhon Province. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(4): 67–78.
11. Dongmala W, Malahom O. The Development of Postoperative Care System: Case Management Model in Surgical Intensive Care Unit, Sappasithiprasong Hospital, Ubon Ratchatani. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(4): 13–22.
12. Boonyawongwirot P. The case management system applied in the care of patients with schizophrenia in the community. Khon Kaen: Department of Mental Health/ Psychiatric Khon Kean Hospital; 2004.
13. Srinakaran Hospital Nursing Services. Faculty of Medicine. Khon Kaen University, community development networking nurses, editors. The development of the Case Management System. Documents for Annual Conference 2010 about, The development of peritoneal dialysis patient care ongoing; 26 to 28 August 2010; at Charoen Thani Princess. Khon Kean: khangnanawitaya; 2010.



Development of Case Management Center by Nursing Division at Kalasin Hospital

Yaowapha Sirikhan B.N.S.*

Kantimaporn Wiwattrakul PhD**

Wantana Dolsophon M.N.S.***

Abstract

This action research aimed to develop a case management center by integrating lesson learned from implementing case management model to develop the nursing service system at Kalasin Hospital during the years 2011 to 2012. Research participants included administrators of the nursing division, head of the case management center, registered nurses in the unit, nurses in continuing care center, nurse in the primary care unit, and multi-disciplinary team which included physicians, pharmacists, and physical therapists. Patients and family members were also invited to participate in the study. There were 3 phases of study procedure including situational analysis of existing case management centers, development of case management center by synthesis of lesson learned from analysis, and evaluation of implementation. Research instrument consisted of: 1) patient's quality of life questionnaire, 2) questionnaire on the development of potential and competency for case manager, 3) guided questions to interview health care provider participants, and 4) guided questions to interview patients and family members. Descriptive statistics was used to analyze quantitative data and content analysis technique was used to analyze qualitative data.

Findings demonstrated that policy, visions, and missions of the case management center were established clearly. Selected populations for case management were defined congruently with significant problems in the area. Head of the center was a certified advanced practiced nurse who had experience in case management. There were training programs for multi-disciplinary team. Mentorship and consultation were provided for case managers. Supporting factors for center development were financial and policy supports from hospital administrators. Humanistic care was encouraged to guide case management process as a result of its positive outcome indicators. However, groups of illness conditions that did not yield positive outcomes resulted from unaccepted implementation tools from the team, case managers' lack of confidence in defining nursing outcome indicators, and inconsistency of team collaboration and mentorship. Nonetheless, outcomes of case management center development showed improved patients quality of life, decreased complications, and increased return to work rates. Moreover, patient's satisfaction to service was at good and best levels Family member became prepared to take care of patient at home. Lastly, health care providers satisfied with their service because of role clarity and outcome evidence. Organization benefited from decreased length of stay and cost of care. Further development of the case management center were suggested.

Keywords: Lesson learned, Case management Center

*Head of Nurse, Nursing Mission Cluster, Kalasin Hospital, Kalasin Province

** Senior Registered Nurse, Nursing Mission Cluster, Kalasin Hospital, Kalasin Province

***Registered Nurse, Nursing Mission Cluster, Kalasin Hospital, Kalasin Province