



การพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จังหวัดยโสธร

ประชุมสุข โคตรพันธ์ พย.ม.*

อังศุมาลิน โคตรสมบัติ พย.ม.**

สุพัตรา บัวที พย.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จังหวัดยโสธร ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลผู้ดูแลรายกรณีที่รับผิดชอบโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน คัดเลือกมาจากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 8 โรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธรจำนวน 52 คน กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โรงพยาบาลละ 30 คน โดยใช้ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มเดียว จำนวนทั้งหมด 240 คน ดำเนินการวิจัยเริ่มตั้งแต่วันที่เดือนพฤษภาคม 2556 – มิถุนายน 2557 ใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบของ Donabedian Model ร่วมกับวงจรเชิงปฏิบัติการ P-A-O-R (Policy & Plan – Acting – Observing – Reflecting) ของ Elliott & Kemmis เครื่องมือที่ใช้มี 2 ชนิด 1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณคือแบบสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานจำนวน 3 ชุด คือ 1.1) ข้อมูลทั่วไป 1.2) แบบประเมินความพึงพอใจ 1.3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ คือ pair t – test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่แอลฟา $P < 0.05$ 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือกิจกรรมการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบนโยบายและแผนของผู้บริหาร การตรวจเยี่ยมพื้นที่ที่มีประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิจัย ทำให้เข้าใจในขั้นตอนเชิงระบบ สามารถประสานงานร่วมกันได้ดีขึ้น ใช้แผนการดูแลผู้ป่วยหรือแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้องทางคลินิก ผู้ร่วมวิจัยมีพลังใจในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดได้รับการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีที่ชัดเจนและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันส่งผลทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีคุณภาพ พบร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตที่ไม่ได้ตามเกณฑ์กำหนดลดลง และอัตราการเกิดแผลที่เท้าลดลง สำหรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและไตอยู่ในอัตราเท่าเดิมหมายถึงสามารถชะลอการเสื่อมของระบบที่สำคัญในร่างกายให้ทำงานได้ และพบระดับคะแนนค่าเฉลี่ยแบบสอบถามความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานหลังการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีมีค่ามากกว่าก่อนการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณี คือ 4.462 (SD = 0.095), 3.383 (SD = 0.118) คะแนนตามลำดับ และ 3.738 (SD = 0.432), 3.437 (SD = 0.410) คะแนนตามลำดับ ได้ทดสอบผลของคะแนนค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบคือ pair t – test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.000$

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบ การจัดการเครือข่าย ผู้ดูแลรายกรณี

* หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง) โรงพยาบาลยโสธร

*** อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อเป็นปัญหาระดับโลกและระดับประเทศ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ประชากรโลกมีภาวะโรคเบาหวานจำนวน 221 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2010 เพิ่มขึ้นสองเท่าในปี ค.ศ. 2030 และสูญเสียชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 ในทุก 10 วินาที¹ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากถึง 745 พันล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา² ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในปี ค.ศ. 2025 จำนวนมากขึ้นประมาณ 1.56 พันล้านคน และพบผู้เสียชีวิต 1 ใน 3 คือ ประชากรที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากถึง 1,044 พันล้านเหรียญสหรัฐ พบการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นไปได้น้อยมากประมาณร้อยละ 70 คือกลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลที่เป็นระบบ³ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,725,719 ราย มีอัตราความชุกสูงสุด 2,709.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคเบาหวาน พบผู้ป่วย 888,580 ราย อัตราความชุก 1,394.91 ต่อประชากรแสนคน วิเคราะห์สถานการณ์ได้ถึงแนวโน้มในปีต่อไปโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น⁴

จังหวัดยโสธรมีประชากรประมาณ 584,284 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็นทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงร่วมกันจากสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง พ.ศ. 2553; 2554; 2555 คือ 9,841; 10,354 และ 11,520 คน ตามลำดับ และในปี 2556 จำนวน 12,432 คน จากจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาล สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวมของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในช่วง 3 ปี ย้อนหลังคือ 12,569,119; 21,148,951; 21,527,333 บาทตามลำดับ ในปี 2556 ค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 23,749,612 บาท ซึ่งวิเคราะห์สถานการณ์พบค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปกับการรักษาพยาบาลจำนวนมากกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรและส่งผลกระทบต่อทั้งด้านภาวะร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยร่วมด้วย

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ริเริ่มโครงการพัฒนา

สมรรถนะของทีมจัดการระบบ การจัดการโรคเรื้อรังในระดับจังหวัดและระดับเขต ซึ่งจำเป็นต้องมีทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สามารถประสานงานด้านโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานร่วมกันได้อย่างบูรณาการ⁵ โดยได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการอบรมพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้ได้ 1,000 คน ทั่วประเทศไทย ในปี 2558 ซึ่งจังหวัดยโสธรได้รับการคัดเลือกให้พยาบาลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้ดูแลรายกรณีจำนวน 5 คน ในปีงบประมาณ 2556

จากการนิเทศงานประจำปีงบประมาณของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลยโสธร (ผู้วิจัย) พบโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ยังไม่ได้รับการพัฒนาไปในแนวทางเดียวกัน ขาดความเชื่อมโยงเชิงระบบไม่มีการประสานงานของทีมสุขภาพและเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีขาดความชัดเจนในการจัดการทางการพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดได้ไม่ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้พบภาวะแทรกซ้อนเพิ่มสูงขึ้น ด้วยข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยหลายเรื่องพบการพัฒนากระบวนการจัดการดูแลรายกรณีสามารถควบคุมความดันโลหิตระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนคืองานวิจัยการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่นตัวอย่างที่โรงพยาบาลชัยภูมิ⁶ ได้มีการนำแนวคิดการจัดการดูแลรายกรณีประยุกต์ใช้และปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของหน่วยงาน ซึ่งการจัดการดูแลรายกรณีหมายถึงเป็นกระบวนการร่วมกันของทีมสุขภาพในการประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผน ประสานติดตามและประเมินแนวทางการจัดการดูแล รวมทั้งบริการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยอาศัยการสื่อสารและแหล่งประโยชน์ที่มีเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งในด้านคุณภาพการดูแลและความคุ้มค่าของสถานบริการ⁷

การพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลลัพธ์ได้นั้นที่สำคัญในโครงสร้างคือนโยบายและแผน ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการกำหนดปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหามาก่อนแล้วโดยทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลง



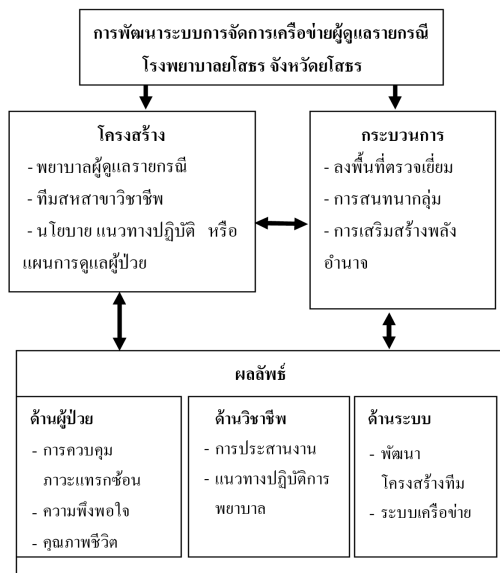
ล่าง (Top-Down of Implementation) เน้นความสามารถของผู้กำหนดนโยบายที่จะกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายให้ชัดเจนและควบคุมการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในจังหวัดยโสธร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ใช้กรอบตามแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบของ Donabedian Model⁸ มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ โครงสร้าง (Input or Structure) เปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของการบริการสุขภาพ กระบวนการ (Process) คือ ส่วนประกอบต่าง ๆ ทางปฏิสัมพันธ์ ซึ่งรวมกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการผู้ป่วย และผลลัพธ์ (Outcome) คือ สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงในสภาวะสุขภาพในปัจจุบันหรืออนาคตของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยนำเข้าที่ผ่านกระบวนการ ตลอดจนผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน⁹



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ใช้ทฤษฎีระบบ Structure – Process – Outcome Model ของ Donabedian⁷

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research) เริ่มดำเนินการเดือนพฤษภาคม 2556 – มิถุนายน 2557 โดยมีผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมพยาบาลผู้ดูแลรายกรณีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดจำนวน 8 โรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร รวมทั้งหมด 52 คน กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน คัดเลือกตามเกณฑ์การเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยโรงพยาบาลละ 30 คน โดยใช้ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มเดียว รวมทั้งหมดจำนวน 240 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนแรก คือ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามปลายเปิดเพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม และส่วนที่สอง คือ เครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ แบบสอบถามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 3 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิต เครื่องมือทั้งสองส่วนได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำไปทดลองหาความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (α – cronbach coefficient) ในโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS แบบสอบถามความพึงพอใจได้เท่ากับ 0.907 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ได้เท่ากับ 0.857

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และผ่านการอนุมัติให้เก็บข้อมูลได้จากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน และก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัยก่อนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการเซ็นใบยินยอมทุกคน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 วิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานก่อน (240 ชุด)



และหลังการพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณี (240 ชุด) และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) ดำเนินงาน และ 3) ประเมินผล¹⁰ ดังนี้

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ก่อนดำเนินการพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดยโสธร แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านคลินิก พบร้อยละผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำและอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ที่มีระดับมากกว่า 130 มก.ดล. ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์กำหนด และการเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 62.7; 18.7 และ 9.4 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและไตร้อยละ 1.48; 28.2 ตามลำดับ วิเคราะห์ด้านที่ 2 พยาบาลผู้ดูแลรายกรณีไม่มีเครือข่ายเชื่อมโยงการจัดการทางพยาบาลอย่างเป็นระบบ และขาดความชัดเจนในการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับพยาบาลผู้ดูแลรายกรณี มีความหลากหลายในการใช้แนวทางปฏิบัติหรือแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า ด้านที่ 3 ไม่มีนโยบายหรือแผนในการพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณี ไม่มีโครงสร้างของทีมสุขภาพที่เป็นภาพรวมของจังหวัดยโสธร ขาดการกำกับ ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงาน ขวัญและกำลังใจของทีมสุขภาพมีน้อยมาก เมื่อพิจารณาในภาพรวมของจังหวัดยโสธร จากสถิติอัตราการร้องเรียนในด้านไม่พึงพอใจระบบการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 3 ปีย้อนหลังมีมากขึ้น คือ 2555; 2556 และ 2557 พบ 279; 321 และ 402 ฉบับตามลำดับ

ขั้นที่ 2 ดำเนินงานตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ P-A-O-R (Policy & Plan – Acting – Observing – Reflecting) ของ Elliott & Kemmis¹¹ ซึ่งมี 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การมอบนโยบายและการวางแผน (Policy & Planning) จัดประชุมผู้เข้าร่วมวิจัยคือทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลผู้ดูแลรายกรณีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 52 คน ใช้ระยะเวลา 1 วัน โดยวิธีการอธิบายชี้แจงและบรรยายในหัวข้อนโยบายของผู้วิจัย และการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (Top – Down Theories

of Implement) หลังจากนั้นประชุมกลุ่มย่อยทำแผนให้สอดคล้องกับนโยบายโดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีมติร่วมกันในการพัฒนาระบบให้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหมดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดยโสธร คือการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยหรือแนวทางปฏิบัติ และหลักการขั้นตอนของประสานงานทางคลินิกและระบบเครือข่ายของผู้ร่วมวิจัยคือทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลผู้ดูแลรายกรณี 2) การปฏิบัติการ (Acting) นำนโยบายและแผนไปสู่การปฏิบัติโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่ง จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีขั้นพื้นฐาน ของจังหวัดยโสธร จำนวน 3 วัน ระยะที่สองหลังจากการประชุมอบรมเสร็จ ให้ผู้ร่วมวิจัยจากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดนำแผนการดูแลผู้ป่วยหรือแนวทางการปฏิบัติและขั้นตอนการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลผู้ดูแลรายกรณี ไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 2-3 เดือน 3) การสังเกตผลการปฏิบัติ (Observing) ผู้วิจัยออกพื้นที่ตรวจเยี่ยม และเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่ผู้ร่วมวิจัยในจังหวัดยโสธร จำนวน 8 โรงพยาบาล ในวันจันทร์ และวันพุธ วันละ 2 โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งจะได้รับการตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลละ 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลานาน 2 – 3 เดือน 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) คือการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในผู้ร่วมวิจัยคือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลผู้ดูแลรายกรณี

ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกการประเมินผลของวงจรเชิงปฏิบัติการ (P-A-O-R) ระยะที่สองประเมินผลลัพธ์จากข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณี

การวิเคราะห์ข้อมูล จัดการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) เชิงปริมาณจากแบบสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคือ SPSS และสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่ใช้คือ paired t – test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติแอลฟาที่ $P < 0.05$



2) เชิงคุณภาพที่ได้จากกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากการตีความแบบบรรยายของผู้สนทนากลุ่ม ในประเด็นการนำนโยบายและแผนไปสู่การปฏิบัติ ความเป็นไปได้ของการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีในภาพรวมของจังหวัดยโสธร รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยได้รับประโยชน์และพบผลลัพธ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามวาระต่าง ๆ ของการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์หลังการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วยพบร้อยละลดลงของผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำและอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ระดับมากกว่า 130 มก.ดล.ลดลงจากเดิมร้อยละ 62.5 เป็นร้อยละ 51.7 ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ จากเดิม ร้อยละ 18.7 เป็นร้อยละ 11.7 การเกิดแผลที่เท้า จากร้อยละ 9.4 เป็นร้อยละ 6.3 สำหรับภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและไตอัตราเท่าเดิมคือ ร้อยละ 1.5 และ 28.2 ตามลำดับ 2) ด้านพยาบาลผู้ดูแลรายกรณีมีเครือข่ายเชื่อมโยงการจัดการทางพยาบาลอย่างเป็นระบบและความชัดเจนในการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับพยาบาลผู้ดูแลรายกรณี ใช้แนวทางปฏิบัติหรือแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าที่เป็นแบบเดียวกันในจังหวัดยโสธร 3) ด้านนโยบายหรือแผนในการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีที่ชัดเจน และโครงสร้างของผู้ร่วมวิจัย ในภาพรวมของจังหวัดยโสธรที่ชัดเจน อัตราการร้องเรียนลดลง

ขั้นที่ 2 ดำเนินการวิจัยตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน 1) การมอบนโยบายและการวางแผน (Policy & Planning) พบผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจในนโยบายและสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 2) ผลจากการปฏิบัติการ (Acting) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลผู้ดูแลรายกรณีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในจังหวัดยโสธรจำนวน 52 คน

ผู้ร่วมวิจัยได้นำแผนการดูแลผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติไปทดลองใช้ในทางคลินิกโดยผู้ร่วมวิจัยจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีตามแนวทางการประเมินและรักษาพยาบาล การประสานงานทางคลินิกและเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีระหว่างโรงพยาบาลชุมชน ขั้นตอนการส่งต่อและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังทดลองใช้ไม่มีการปรับเนื้อหาหรือขั้นตอนของต้นร่างแนวทางการปฏิบัติ 3) ผลการสังเกตการปฏิบัติการ (Observing) พบพยาบาลผู้ดูแลรายกรณีดำเนินการประสานงานตามขั้นตอนแนวทางการรักษาพยาบาล และระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้พบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในทีมสหสาขาวิชาชีพ กรณีที่พบปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและผู้ร่วมวิจัย มีการเชื่อมโยงของเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีระหว่างโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดอย่างเป็นระบบ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ผลจากการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม นโยบายของผู้บริหาร การตรวจเยี่ยมพื้นที่โดยตรง และการสร้างพลังอำนาจให้ผู้ร่วมวิจัยพบมีประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิจัยได้รับพลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้มีความสะดวก และง่ายต่อการประสานงานในทีมเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีในภาพรวมของจังหวัดยโสธร เมื่อระบบของโครงสร้างได้รับการพัฒนาที่ชัดเจนตามนโยบายและแผนการปฏิบัติส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น มีความพึงพอใจในการให้บริการอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจที่ดี

ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล ทำการวัดผลลัพธ์เชิงปริมาณจากแบบสอบถามความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน พบผลการวิจัยมีดังนี้ 1) ผลจากข้อมูลความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานจำนวน 240 ชุด พบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานก่อนการตรวจเยี่ยมคือ 3.383 (SD = 0.118) และ 3.437 (SD = 0.410) คะแนนตามลำดับ ผลของหลังตรวจเยี่ยม คือ 4.462 (SD = 0.095) และ 3.738 (SD = 0.432) คะแนน ตามลำดับ ทดสอบสมมติฐานงานวิจัยพบผลของคะแนนเฉลี่ย



ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตหลังการตรวจเยี่ยมมีค่ามากกว่าก่อนการตรวจเยี่ยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.000$ (ตารางที่ 1)

การอภิปรายผล

การพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของจังหวัดยโสธร ในส่วนโครงสร้างมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะนโยบายและแผนปฏิบัติของผู้บริหารสามารถทำให้งานที่มีความหลากหลาย เข้ามารวมกันอย่างเป็นระบบ เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ และการตรวจเยี่ยมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ร่วมวิจัยคือพยาบาลผู้ดูแลรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้มีพลังใจเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางคลินิกมากขึ้น และความตื่นตัวในการทำงานสามารถประสานการปฏิบัติงานร่วมกันได้ง่าย ผู้ร่วมวิจัยได้ประโยชน์จากการพัฒนาเชิงระบบ คือ ความชัดเจนของการนำแนวทางปฏิบัติมาใช้อย่างถูกต้อง มีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรที่ไม่สามารถหาอ่านได้ในตำราวิชาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วลีรัตน์ สุรนันทน์¹¹ ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการโรคเชิงบูรณาการ และแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชลพบุรี¹²

เมื่อระบบของโครงสร้างได้รับการพัฒนาที่ชัดเจนตามนโยบายและแผนการปฏิบัติส่งผลให้ระบบทางคลินิกมีการพัฒนาที่ดีขึ้นตามไปด้วย ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ผลลัพธ์ตามเกณฑ์กำหนดคือ ร้อยละของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ และอัตราการเกิดแผลที่เท้าลดลง แต่ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและไตเท่าเดิม อภิปรายได้ถึงทีมผู้ร่วมวิจัยสามารถชะลอการเสื่อมของระบบที่สำคัญในร่างกายให้สามารถทำงานได้ตามปกติจากการสำรวจความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน พบระดับคะแนนเฉลี่ยหลังจากการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแล

รายกรณี มีค่าคะแนนมากกว่าก่อนการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณี ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ร่วมวิจัย (ทีมสุขภาพ) ได้มีการประสานงาน ส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ และใช้แนวทางปฏิบัติหรือแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมสนทนากลุ่ม ส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวันเพ็ญ ดวงมาลา และอรชร มาลาหอม¹³ ที่ทำการศึกษาวิจัย การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยใช้การจัดการรายกรณี ในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผลการวิจัยพบด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพิ่มจากร้อยละ 81.6 เป็น 86.6 และความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 74 เป็น 85 ปัจจัยความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งจากการพัฒนาระบบการจัดการรายกรณีที่ทำให้เกิดการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการติดตามที่เป็นระบบ¹³

เอกสารอ้างอิง

1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ระบบการดูแลสุขภาพเพื่อการจัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ความรู้เรื่อง : ความท้าทายของพยาบาล วันที่ 15 - 17 พฤษภาคม 2556. เอกสารอัดสำเนา; 2556.
2. จิราภรณ์ ศรีไชย. ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
3. Anderson RM, Rice TR, Kominski GF. Changing the U.S. Health Care System. Third Edit. Jossey - Bass; 2007.
4. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปข้อมูลประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับประเทศ. วันที่ 9 - 10 กันยายน 2554 ณ นครนิวยอร์ก. เอกสารอัดสำเนา; 2555.



5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.ประชุมวิชาการ Chronic disease management forum [อินเทอร์เน็ต]. วันที่ 31 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม 2555; โรงแรมอมารี ดอนเมือง. 2555. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2557]. จาก http://www.aihd.mahidol.ac.th/CDMF/?page_id2.
6. วงเดือน ฤชา, สุชัยญา เบญจพัฒนานนท์, กาญจนา เป็ล, พนิดา ฤกษ์มณี. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารกองการพยาบาล 2554; 38 (1) : 31 – 41.
7. วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, อุษาวดี อัครวิเศษ. การจัดการทางการแพทย์: กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิยมวิทยา; 2545.
8. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
9. จิราพร สิมากร. ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยอโรบิกตีส ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544
10. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรีพันธ์ ออฟเซ็ท; 2549.
11. สมปอง พะมุลิตา. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2557]. จาก [http://www.nurse.ubu.ac.th/Sub./knowledgetail/Action research.pdf](http://www.nurse.ubu.ac.th/Sub./knowledgetail/Action%20research.pdf).
12. วลีรัตน์ สุนันท์. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริหารเชิงบูรณาการและแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2556; 24 (1): 97-109.
13. วันเพ็ญ ดวงมาลา, อรชร มาลาหอม. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยใช้การจัดการรายกรณี ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2554; 29 (4): 13 – 22.

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณี (n = 240)

วิธีการตรวจเยี่ยม	ระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ		คุณภาพชีวิต		ทดสอบสมมติฐาน	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	paired t – test	p-value
1. ก่อนดำเนินงาน	3.383	0.118	3.437	0.410	-41.434	
2. หลังดำเนินงาน	4.462	0.095	3.738	0.432	-13.288	** 0.000

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.000$



System Development of Nursing Case Managements Networking in Diabetes Mellitus and Hypertensive Patients at Yasothon Province

Prachumsuk Kottapan M.N.S.*

Aungsumalin Kottsombatt M.N.S.**

Supatra Buatee PhD***

Abstract

The objective of this action research was to develop of nursing case management system for diabetes mellitus and hypertensive patients in selected hospital in Yasothon Province. The participant's samples of this study were: 1) case manager team and multidisciplinary team with the total number of 52. 2) Diabetes mellitus and hypertensive patients with the total number of 240 from eight community hospitals. The study was carried out during May 2013 to June 2014 and based on Donabedian System Model as a conceptual framework in combination with action research Spiral of Elliott and Kemis. The equipment of this study divides into two categories: 1) the questionnaires were composed of 3 parts: personal information, satisfaction and quality of life of diabetes mellitus and hypertensive patients, and 2) focus group discussion guideline on selected topics. Data analysis was performed using SPSS pc for descriptive statistics.

The results with developed of nursing case management with multidisciplinary team for diabetes mellitus and hypertensive patients at Yasothon Province increased quality of nursing service. Mean score of satisfaction and quality of life score of diabetes mellitus and hypertensive patients after development of a nursing case management system were higher than before ($\bar{X}$ post = 4.46, whereas $\bar{X}$ pre = 3.38 and $\bar{X}$ post = 3.74 whereas $\bar{X}$ pre = 3.44).

Keywords: system development, nursing care management network, case manager

*Director of Nursing, Yasothon Hospital

**Registered Nurse, Advance Practice Nursing

***A lecture at Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University