

**การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี  
ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลนครพิงค์  
Development of a Case Management System  
for the Chronic Obstructive Pulmonary Disease  
at Nakornping Hospital**

**บทความวิจัย**

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2554  
Volume 34 No.2 (April-June) 2011

ภัคพร กอบพ็องตน พย.ม\* ชนกพร อุตตะมะ พย.ม\*  
นาฏยา เอื้องไพโรจน์ พย.ม\* ปรีชาดี ขันกรักษ์ พย.ม\*  
Pakaporn Kobpungton MNS\* Chanokporn Uttama MNS\*  
Nataya Aungpairoj MNS\* Parichat Khantarak MNS\*

**บทคัดย่อ**

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายกรณี กลุ่มเป้าหมายได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ทีมสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแล ตั้งแต่เดือนกันยายน 2551 - ตุลาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ระบบการจัดการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายกรณี ใช้การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม จากโรงพยาบาลถึงหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี ระยะเวลานอนเฉลี่ยลดลงจาก 10 วันเหลือ 6 วัน ค่าใช้จ่ายโดยรวมลดลง อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ลดลงจากร้อยละ 14.41 เหลือร้อยละ 7.15 ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระบบการจัดการดูแล การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

**Abstract**

The objective of this action research was to develop a caring system for the chronic obstructive pulmonary disease based on case management. The study's participants included of registered nurses who worked in the unit, an interdisciplinary health care team, and those who worked in the primary care units (PCUs), chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients and relative or care givers. This study was conducted from September 2008 to October 2010. Data was analyzed using descriptive statistics and content analysis. The finding showed that the care management system of COPD using collaborative and participation from multidisciplinary, family and community from hospital to PCUs. After using this system, patients were able to self care, length of stay was reduced to average from 10 days shortened to 6 days. Readmission rate was reduced from 14.41% to 7.15%. The levels of patients' satisfaction and nurses' satisfaction were in the high level.

**keywords:** chronic obstructive pulmonary disease, caring system, case management

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึงกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง โรคหอบหืด<sup>1</sup>

โดยมีพยาธิสภาพส่วนใหญ่เป็นไปในทางเสื่อมลง ไม่กลับคืนสู่ภาวะปกติ เป็นผลมาจากการระคายเคืองต่อปอดจากฝุ่นควัน และจากมลภาวะทางอากาศมีมากขึ้น ที่สำคัญคือควันบุหรี่<sup>2</sup> ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

\*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

และเป็นสาเหตุของการตายในอันดับต้น ๆ<sup>3</sup> พบว่ามีอุบัติการณ์การตายเป็นอันดับที่ 6 ของโลก และพยากรณ์ว่าจะมีอัตราการตายเป็นอันดับที่ 3 ในปี พ.ศ.2563 เพราะมีอาการแสดงของโรคที่ซ้ำ<sup>4</sup> หลักการดูแลรักษาที่สำคัญคือ ป้องกันและควบคุมไม่ให้มีการติดเชื้อซ้ำ ดูแลให้มีการระบายเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้ามีการคั่งค้างของเสมหะ จะทำให้ขัดขวางการแลกเปลี่ยนก๊าซ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน ทำให้ระบบหายใจล้มเหลว ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ หรืออาจเสียชีวิตได้<sup>5</sup> สำหรับในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 5 ของประชากรไทยอายุเกิน 30 ปี ขึ้นไปป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง<sup>6</sup> โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับการรักษาส่งเป็นอันดับ 3 ในแผนกอายุรกรรมและมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 4 ผู้ป่วยโรคนี้นักมีอาการกำเริบของโรคบ่อย มีอัตราการใช้เครื่องช่วยหายใจสูง ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน การกลับเข้ามารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และมีค่าใช้จ่ายสูงมากเป็นอันดับ 1 ใน 5 โรคของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ สัดส่วนของผู้ป่วยโรคนี้ต่อแพทย์และพยาบาลของแผนกอายุรกรรมไม่สมดุลกัน ส่งผลให้การดูแลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความท้อแท้ และเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต<sup>5</sup> สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ต้องพัฒนาระบบในการจัดการดูแลรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์โรงพยาบาลนครพิงค์ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นกระบวนการจัดการบริการด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานแบบแยกส่วน เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และช่วยให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ ที่มีอยู่ในองค์กรบริการทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ และเกิดความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่าย<sup>7</sup> ทีมแพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพอื่นๆ ตลอดจนจนถึง

เจ้าหน้าที่ในชุมชน ต่างรับรู้ถึงความจำเป็นในการพัฒนา มีความกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย มีความพร้อมตั้งแต่ระดับผู้บริหารเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติเป็นผู้ดำเนินการ โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว ที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม มีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากรลดความซ้ำซ้อนในการรักษาพยาบาล<sup>8</sup> เกิดความต่อเนื่องในการดูแล เกิดความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ เจ้าหน้าที่พึงพอใจในผลงาน และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่ในการบูรณาการการดูแลทางสุขภาพอย่างเป็นระบบต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลนครพิงค์

### วิธีดำเนินการวิจัย

ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

#### กลุ่มตัวอย่างและสถานศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มผู้ให้บริการ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง คือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้จัดการรายกรณีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 12 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 9 หอผู้ป่วยหน่วยตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) 5 แห่งของเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ จิตเวช และนักสังคมสงเคราะห์ อย่างละ 1 คน รวม 22 คน

- กลุ่มผู้ใช้บริการ คือผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 50 ราย

สถานที่ศึกษา หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ และศูนย์สุขภาพชุมชนของเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างการวิจัยและหนังสือพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนครพิงค์พิจารณาเห็นชอบ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือวิจัย

1.1 ทีมผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่วิจัยที่สำคัญ ต้องมีทักษะในการวิจัยเชิงคุณภาพ

#### 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมในการวิจัย และแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีที่มีต่อการพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เป็นลักษณะแนวคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อ และคำถามปลายปิดจำนวน 15 ข้อ และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ในหอผู้ป่วยพิเศษ 6/2 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธี cronbach coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .81

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและนำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษ 6/2 ก่อนนำไปใช้จริง หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธี cronbach coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .87

2.4 แบบบันทึกผลลัพธ์จากการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระยะเวลานอนเฉลี่ย อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำ ฯลฯ

2.5 บันทึกภาคสนามและบันทึกประจำวัน และอุปกรณ์เสริมช่วยรวบรวมข้อมูล เช่น เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research spirals) โดยใช้แนวคิดของเคมมิส และแมคแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart)<sup>9</sup> โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

**ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (plan)** ทบทวนเอกสารงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง การสร้างสัมพันธภาพและการรวมตัวกันของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 9 หอผู้ป่วย นำข้อมูลมาวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา วางสร้างและพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พัฒนาแนวปฏิบัติหรือแผนการดูแล (clinical pathway) ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จัดทำเครื่องมือการประเมินก่อนไปปฏิบัติ

**ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (action)** นำระบบไปใช้ ดำเนินการตามระบบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่หน่วยตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการปฏิบัติตามแผนการดูแล จนกระทั่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นผู้ดำเนินการจัดการตั้งแต่การดูแลรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน

**ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (observation)** ขณะปฏิบัติการมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย บันทึกข้อมูล และความแปรปรวนในด้านต่างๆ นำมาประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน หาแนวทางแก้ไขขณะดำเนินการ

**ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อน (reflection)** มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาพิจารณาอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงาน และทีมสหสาขาและปรับปรุงงานให้เหมาะสม แล้วลงมือวางแผนปฏิบัติในวงจรต่อไป

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ 4 ขั้นตอนของเคมมิสและแมคทักการ์ท<sup>๑</sup>

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการสัมภาษณ์แบบทั่วไป การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ การสนทนากลุ่ม และการบันทึกข้อมูล โดยอาศัยความเข้าใจ หรือการเข้าถึงธรรมชาติที่แท้จริงของบริบทที่ศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีระบบและกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ได้แก่การดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่เพียงพอ ไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทอิสระของพยาบาล มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยน้อย การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ และการให้ข้อมูล ความรู้ต่างๆไม่เพียงพอ ขาดการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีศักยภาพในการเยี่ยมบ้านไม่เพียงพอ ทีมสหสาขาวิชาชีพ แสดงบทบาทของการดูแลของตนเองไม่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดผลลัพธ์เป้าหมายแนวทางการดูแลที่ชัดเจนร่วมกัน ขาดการสื่อสารระหว่างสหสาขาและผู้ป่วย ขาดการประสานการส่งต่อกับชุมชนหรือเครือข่ายการดูแล การใช้ทรัพยากรต่างๆ ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ คุณภาพชีวิตไม่ดี มีค่าใช้จ่ายสูงจากการนอนโรงพยาบาลนาน อัตราการกลับมารักษาซ้ำสูงและความพึงพอใจต่อการบริการลดลง

หลังจากมีการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว ทางผู้วิจัยได้ออกแบบ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและ แมคทักการ์ท<sup>๑</sup> โดยมีการปฏิบัติการอยู่ 3 วงจร คือวงจรที่ 1 ปีงบประมาณ 2551 พัฒนานำร่องในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 6/3 และ 6/4 เนื่องจากผู้วิจัยดำรงตำแหน่งในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษและเป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานอายุรกรรม จึงได้วางระบบการพัฒนาแก้ไขปัญหาคาดเคดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนี้ 1) ประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้แก่สมาชิกทีมการพยาบาล รับทราบโดยสอดคล้องกับนโยบายของทีมนำของโรงพยาบาล 2) คิดสร้างสรรค์ (critical thinking) ระบบการดูแลผู้ป่วยโดยมีการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสนับสนุนให้ทุกสหสาขาวิชาชีพได้แสดงบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน เช่น แพทย์วางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยพ้นหายใจจากโรค พยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เภสัชกร ให้ความรู้ในการรับประทานยา การใช้ยาพ้นสุดที่ถูกวิธี ฯลฯ โดยผู้วิจัยเป็นแกนนำหลักในการประสานความร่วมมือซึ่งกันและกัน ของสหสาขาวิชาชีพและได้มีการกำหนดและพัฒนาแผนการดูแล (clinical path way) ร่วมกันขึ้นมา มีการประกาศใช้และให้รับทราบ ปฏิบัติร่วมกันทั้งสหสาขาวิชาชีพ 3) พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ดูแล โดยกำหนดให้มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) อยู่ในหอผู้ป่วยเพื่อจะได้มีผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายต่อเนื่องไปที่บ้านหรือชุมชนอย่างเหมาะสมโดยใช้แผนการดูแลเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมต่างๆ ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย และค่าใช้จ่ายได้ ผู้วิจัยได้จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง และความรู้ในการจัดการรายกรณีให้พยาบาลที่เป็นผู้จัดการรายกรณี และพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้รับรู้ และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 4) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาได้มีการกำหนดเป้าหมาย และผลลัพธ์ของการดูแลที่ชัดเจนร่วมกัน คือลดระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี 5) การติดตามตัวชีวิตต่าง ๆ เป็นรายเดือน และมีการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ที่ได้โดยจัดการประชุมระดมสมองการสะท้อนคิดผลการดำเนินงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการคงอยู่ของการพัฒนาระบบอย่างยั่งยืน (maintain develop systems) 6) พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายโดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ตั้งแต่แรกเริ่มโดยใช้หลัก D- METHOD

หลังจากดำเนินงานครบ 1 ปี เดือน กันยายน 2552 มีการประเมินผลติดตามและวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานในภาพรวมของหอผู้ป่วยพิเศษอายุกรรม 6/3, 6/4 พบว่าผลลัพธ์การดำเนินงาน(ตารางที่ 1) แต่การวิเคราะห์เชิงคุณภาพของการพัฒนาพบว่าผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ตามองไม่ค่อยเห็นแผนพับที่แจกให้หรือแผนพับให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ตัวอักษรเล็กไปหรือเวลาพยาบาลสอนหรือให้คำแนะนำมักจะลืม จำไม่ได้ จึงได้แก้ไขสื่อการสอนให้เป็นภาพที่มองเห็นชัดเจน ใช้ตัวอักษรที่ตัวโต อ่านง่าย ให้ญาติเข้าร่วมรับฟังการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้วยทุกครั้ง สรุปการเรียนรู้ที่ได้คือการจัดการที่ดี เป็นระบบช่วยให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยกันจริงๆสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการจัดการอย่างเป็นระบบ ช่วยลดภาระงานได้จำนวนมาก หลังจากมีการประเมินผลการพัฒนานำร่องได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ

ผู้วิจัยจึงได้ขยายการพัฒนาในวงจรที่ 2 ในปีงบประมาณ 2552 มีการขยายการดำเนินงานครบทุกหอผู้ป่วยของแผนกอายุกรรม จำนวน 9 หอผู้ป่วยดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามต้นแบบ โดยเพิ่มในประเด็นการใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการทุกหอผู้ป่วยดังกล่าว โดยเป็นผู้ประสานการจัดการดูแลให้การดูแลที่ครอบคลุมองค์รวมทั้งกายจิต สังคม และมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางดูแลทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีการแต่งตั้งหัวหน้าทีมของผู้จัดการรายกรณีซึ่งเป็น

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง(APNs)เป็นผู้รวบรวมข้อมูลตัวชีวิตต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ พัฒนาคำแนะนำสมรรถนะของผู้จัดการรายกรณี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาล และทีมสหสาขาภายในโรงพยาบาล และภายในเครือข่ายของโรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นแกนกลางในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยตลอดถึงญาติผู้ดูแล ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพมีการประสานความร่วมมือกันอย่างจริงจัง มีการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ กำหนดการใช้แผนการดูแล มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติแผนการดูแลเป็นครั้งที่ 2 ให้เหมาะสมกับบริบท และมีการประกาศใช้และปฏิบัติตาม กำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด การออกกำลังกาย การใช้ยาพ่นสูด มีการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ในการบริหารปอด อุปกรณ์ในการออกกำลังกายของผู้ป่วย มีการวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แผนพับให้ความรู้ การสอนสาธิตย้อนกลับ การใช้ยาพ่นสูด ให้การดูแลต่อเนื่องโดยเพิ่มประสิทธิภาพการปรึกษาในแผนกหรือแต่ละสหสาขาวิชาชีพ มีการสื่อสารข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถส่งไปปรึกษาในทีมสหสาขาได้ทันทีโดยไม่ต้องรอแพทย์เขียนบันทึกใบขอคำปรึกษา พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายให้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย และประสานการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่แรกเริ่มจนจำหน่ายและต่อเนื่องไปที่บ้านและชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมกับญาติหรือผู้ดูแล โดยจัดให้มีผู้ดูแลหลักเข้าร่วมการวางแผนจำหน่ายทุกครั้ง ประสานกับผู้นำท้องถิ่นต่างๆในชุมชน ทั้งอสม. และอบต. เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ป้องกันการเกิดภาวะหอบเหนื่อยกำเริบ (exacerbation) เพิ่มการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งรายใหม่และรายเก่าให้กับชุมชนทุกราย จัดการดูแลเชิงรุกสู่ชุมชน เช่นจัดงานวันฟ้าใสครั้งที่ 1 และ 2 ที่อบต. ดอนแก้ว พัฒนาระบบต้นแบบที่สถานีอนามัยเหมืองแก้ว โดยมีกิจกรรมในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง คลินิกเลิกสูบ

บุหรี การออกกำลังกาย มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการที่ชัดเจนร่วมกัน วัดประเมินผลลัพธ์และมีการเฝ้าระวังผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีปัญหาหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายมีการปรึกษาหาแนวทางแก้ไขร่วมกับทีมสหสาขา ซึ่งก่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ สามารถลดค่าใช้จ่าย เป็นการจัดการดูแลใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (ตารางที่1) ซึ่งภาพรวมของผลการศึกษการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ศึกษา สะท้อนให้เห็นภาพของกระบวนการการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม การเรียนรู้ที่ได้จากการวิจัยในวงจรที่ 2 คือระบบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่เกิดขึ้นที่มีผลสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การดำเนินงานของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งกระตุ้นให้พยาบาลทำการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ทักษะที่ทันสมัยอยู่เสมอ ทุกคนได้เรียนรู้การแก้ปัญหาาร่วมกัน พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม พัฒนาศักยภาพตนเองในการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ในวงจรที่2ของการวิจัยพบว่ามีปัญหาใน

ด้านสอนการใช้ยาพ่นสูด การจัดการฐานข้อมูลของผู้ป่วย ตลอดจนถึงการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย ทั้งส่งจากโรงพยาบาลและการตอบกลับมาจากชุมชน จึงได้มีการพัฒนาในวงจรที่ 3 ในปีงบประมาณ 2553 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้นำระบบสารสนเทศมาใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลนครพิงค์ มีการส่งต่อข้อมูลให้กับทีมผู้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการตอบกลับข้อมูลการเยี่ยมบ้านให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีหรือให้ทางหอผู้ป่วยรับทราบ ตลอดจนถึงหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ทั่วถึง จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้มีการดูแลอย่างครบวงจร มีการสอนการใช้ยาพ่นสูดและการสาธิตย้อนกลับทุกวันจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย พัฒนาศักยภาพการใช้ยาพ่นสูดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ทบทวนการดูแลรักษาพยาบาล เพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลและเก็บตัวชี้วัดเพิ่มในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีโรคร่วมอื่น ๆ ผลลัพธ์การดำเนินงานในวงจรที่3 (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในการดำเนินการพัฒนางจรที่ 1-3

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	พ.ศ. 2550*	พ.ศ.2551**	พ.ศ.2552	พ.ศ.2553
		(n=10) ร้อยละ	(n=50) ร้อยละ	(n=50) ร้อยละ	(n=50) ร้อยละ
1.การดูแลรักษาตามCPG	≥80%	65	80	84	87
2. อัตราRe- admit ภายใน 28 วัน	≤10%	14.41	10.71	5.93	7.15
3. การวัดความจุปอด	≥80%	70	80	82	94
4. การปฏิบัติของผู้ป่วยในการพ่นยาที่ถูกต้อง	≥80%	90	95	93	96
5. ความรู้ในการดูแลตนเอง	≥80%	56	75	86	96
6. การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง	≥80%	58	78	84	90
7. ระยะเวลานอนเฉลี่ย	≤ 8วัน	10.16 วัน	5.46 วัน	6.69 วัน	6.34 วัน
8. ค่าใช้จ่าย	< 15,000 บาท	24964.31 บาท	19034.29 บาท	16181.40บาท	11902.59บาท

\* ก่อนการดำเนินการวิจัย

\*\* นำร่องในหอผู้ป่วยพิเศษ

ตารางที่ 2 แสดงระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=12)

	ปี พ.ศ. 2551			ปี พ.ศ. 2552			ปี พ.ศ. 2553		
	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
ความพึงพอใจของ พยาบาลต่อระบบการ จัดการผู้ป่วยรายกรณี ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังในภาพรวม	81.8	4.09	.793	82.4	4.12	.537	89.7	4.49	.346

การศึกษาครั้งนี้เป็นองค์ความรู้ที่ได้เฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยนำแนวคิดของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาเป็นกรอบแนวคิด ผ่านการมีส่วนร่วม คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนหาแนวทางที่เหมาะสม ลงมือปฏิบัติ วัดประเมินผลที่เกิดขึ้น ปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและนำไปปฏิบัติเป็นวงจรการวิจัยตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมุ่งดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมองค์รวม อย่างต่อเนื่อง ทีมสหสาขาวิชาชีพประสานความร่วมมืออย่างดี กำหนดใช้แผนการดูแล(clinical pathway) ร่วมกัน กำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจน มีการติดตามเฝ้าระวังการดูแลอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการ ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือบุคลากรมีความรับผิดชอบ กระตือรือร้น ขวนขวายพัฒนาตนเอง การนิเทศทางบวก ทำให้มีการเสริมพลังอำนาจแก่บุคลากรเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรได้เป็นอย่างดี การเรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้บุคลากรเข้าใจในกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ดี มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองในด้านการทำงานเป็นทีม การสร้างความมั่นใจ ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานหรือนวัตกรรมที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความสุข

และความสามัคคี สำหรับปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินการพัฒนาคั้งนี้คือ การมีนโยบายที่ชัดเจน ผู้นำสนับสนุนทั้งจากผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม ทีมผู้ดูแลมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้จัดการผลลัพธ์ และประสานระหว่างทีมสหสาขา ทุกคนมีความมุ่งมั่น เสียสละ ในการดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ญาติให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วย ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคคือภาระงานมาก ขาดอัตรากำลัง บุคลากรมีความรู้ในการดูแลเชิงลึกในผู้ป่วยไม่เพียงพอ การหมุนเวียนเปลี่ยนทีมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง และโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

### อภิปรายผลการวิจัย

ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้คือ มีการปฏิบัติ การในเรื่องต่าง ๆ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของการดูแลผู้ป่วย มีทีมการดูแลเฉพาะกลุ่มโรค มีระบบการส่งต่อ มีระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการเรียนรู้ร่วมกันของทีมวิจัย ทีมปฏิบัติการ และผู้บริหาร อาศัยการสื่อสาร การประสานความร่วมมือ การประชุมกลุ่มระดมสมอง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยผ่านการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 จนถึง 2553 ทำให้ผู้วิจัย และกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีพลังอำนาจที่จะจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยจะเป็นผู้นำในการในการเปลี่ยนแปลงองค์กร เพราะผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการแก้ปัญหาและสร้างกระบวนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร<sup>10</sup> ผู้วิจัยมีบทบาทในลักษณะเป็นที่ปรึกษาในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบขององค์กร มีการทำงานร่วมกับทีมในการดูแลผู้ป่วย การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับกระบวนการดำเนินการวิจัยของเคมมิสและ แมคทักการ์ท<sup>9</sup> โดยแบ่งกระบวนการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ 1) การวางแผน ศึกษาสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร วางแผนสร้างทางเลือกต่างๆ ในการแก้ปัญหา นำกรอบแนวคิดของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ นำทฤษฎี หรือหลักฐานเชิงประจักษ์มากำหนดกระบวนการแก้ไขปัญหา มีการระบุวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหา เช่น วางแผนฟื้นฟูความรู้วิชาการ มีโครงการต่างๆ เช่นวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย ออกซิเจนเอื้ออาทร เสริมสร้างความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สารสนเทศฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด ตลอดจนการกำหนดผลลัพธ์การดูแลให้มีเป้าหมายตรงกันตั้งแต่เริ่มโครงการวิจัย พัฒนาระบบการส่งต่อร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน ขยายการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการดูแลตนเอง และคลินิกเลิกบุหรี่ 2) การปฏิบัติ การนำทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามแผนที่เขียนไว้ในแต่ละโครงการและต้องนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ ทีมผู้วิจัยเข้าร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เป็นผู้ประสานความร่วมมือ ในการปฏิบัติตามแผน และใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ กิจกรรมที่ใช้เช่น การบรรยายให้ความรู้ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมกลุ่มย่อย การสะท้อนการปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การนิเทศติดตามงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย การวิเคราะห์ทบทวนและปรับปรุง

แผน ผู้วิจัยร่วมให้การดูแล อภิปรายการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สำคัญที่สุดของการเรียนรู้จากการวิจัยคือการทำให้บุคคลได้พัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์และการแก้ปัญหา<sup>11 3)</sup> การสังเกต การรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลจากการดำเนินงาน การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และการบันทึกเทป ทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการครบถ้วน สามารถนำไปสะท้อนกลับได้ 4) การสะท้อน ซึ่งจะใช้การประเมินผลลัพธ์ทุกโครงการ ทุกวงจรของการวิจัย ซึ่งผลลัพธ์ที่เป็นไปในเชิงบวกหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เป็นผลมาจากการใช้หลักฐานที่ได้รับการพิสูจน์ยืนยันเชิงวิทยาศาสตร์ที่ได้จัดทำขึ้นเป็นระบบ เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมาย<sup>7</sup> ส่วนผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทางกลุ่มผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย เป็นความรู้ที่ได้จากกระบวนการแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลง นำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ เช่น การให้พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้จบปริญญาโทแสดงบทบาทเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ก่อนการปฏิบัติการ เนื่องจากบุคลากรที่จบปริญญาโทหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APNs) มีจำนวนไม่เพียงพอ การนำระบบสารสนเทศ (IT) มาช่วยในการเก็บรวบรวมฐานข้อมูลหรือผลลัพธ์ของการดูแลช่วยให้การดำเนินงาน หรือการส่งต่อข้อมูล สะดวก รวดเร็ว ผู้ให้บริการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้ง่าย ทำให้สามารถวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดความร่วมมือในงานเป็นปกติ การเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น วางแผน กำหนดเป้าหมาย ทิศทางการดำเนินงาน ทำให้เกิดความรู้ถึงการเป็นเจ้าของงาน รู้สึกถึงความรับผิดชอบ และมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ ส่วนกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระ และเสมอภาคกันในการดำเนินงานวิจัยและปรับปรุงผลการ



ดำเนินเป็นระยะ ๆ เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการสร้างพลังอำนาจของบุคลากร สามารถดึงศักยภาพของแต่ละคน มาสู่การพัฒนางานได้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไปอีก และองค์ความรู้ที่สำคัญคือการบริหารจัดการระบบการดูแลที่อาศัยแนวคิด การจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ผู้วิจัยต้องสามารถเป็น แกนนำ เป็นผู้เปลี่ยนแปลง (change agent) กระบวนการ ระบบ หรือปรับแนวคิดของทีมการดูแลให้ตรงกัน ก็จะสามารถจัดการดูแลให้บรรลุตามเป้าหมายได้

การสนับสนุนด้านนโยบาย งบประมาณ และ ความสามารถในการจัดการของฝ่ายบริการพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็น ทำให้มีการประสานงานกับทีมทั้งสาขา วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือ ข่าย มีความคล่องตัว ผู้บริหารติดตาม รับรู้ปัญหา คอย สนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจผู้ปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการจัดสรรเวลาให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสในการเรียนรู้ พัฒนาตนเองและช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนิน โครงการ นอกจากนี้ยังมีผู้จัดการพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี เป็นผู้ช่วยในการบริหารจัดการอยู่ทุกหอผู้ป่วย ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่บรรลุผลลัพท์ ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ บุคคล โดยทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน ได้รับการ ฟื้นฟูความรู้วิชาการ การสะท้อนการคิด การเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการวิเคราะห์ตนเอง รู้จักตนเอง สามารถนำไปสู่การยอมรับตนเองและผู้อื่น ทำให้สามารถ เปลี่ยนแปลงการคิดของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง เกิดพลังอำนาจในตนเองขึ้น<sup>11</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดบทบาทขององค์กรในชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เสนอผู้บริหารโรงพยาบาลในการจัดหา เครื่องช่วยหายใจที่ใช้ปริมาตร (volume respirator) เพิ่มขึ้น
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการ จัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในบริบทอื่น ๆ หรือ ในโรคอื่น ๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกท่าน ในโรงพยาบาลนครพิงค์ ตลอดจนถึงผู้ป่วยและผู้ดูแลทุก ท่านที่กรุณาให้ข้อมูลต่อการเรียนรู้ทั้งหมด

### เอกสารอ้างอิง

1. สมเกียรติ วงษ์ทิม และ ชัยเวช นุชประยูร. โรค หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน สมเกียรติ วงษ์ทิม และ วิทยา ศรีมาตา (บรรณาธิการ), ตำราโรคปอด 1 โรคปอดจากสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ; 2542.
2. สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย. แนวทางการ วินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย; 2548.
3. Luckmann J. Saunders manual of nursing care. Philadelphia: W.B. Saunders; 1997.
4. Calverley PA, Wilker P. Chronic obstructive pulmonary disease. Lancet 2003; 27(362), 1053- 5.
5. อัมพรพรรณ อธิรานุตร. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริพรรณออฟเซต; 2542.
6. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศโรงพยาบาลนครพิงค์. ข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์; 2553
7. ohen EL, Cesta TG. Nursing case management from Essentials to Advanced Practice Applications. St.Louis : Mosby; 2005
8. อม สุวรรณโณ. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: รูปแบบ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา. 2541; 6(2), 27-32.
9. Kemmis S, Mc Taggart R. The Action Research Planner. 3<sup>rd</sup> ed. Geelong: Deakin University press; 1988

10. Susman GI, Evered RD. An Assessment of the Scientific Merits of Action Research. *Adm Scie Quar* 1978; 23(4): 582-603.
11. นิตย ทัศนียม. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ: แนวคิดและกลวิธี. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.