



ผลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน คลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2563

Effects of Case management in Chronic kidney disease patients on volume overload, chronic kidney disease, Khaowong Hospital Kalasin Province Year 2020

(Received: July 24 ,2020 ; Accepted: September 4 ,2020)

เสาวณีย์ ศิริพันธุ์ ,อดิศร อุตรทักษ์ ,วิชชุณี ละม้ายศรี ,ยุวดี คาคีว

Saowanee Siripan , Adisorn Udontak , Witchunee Lamaisri , Yuwadee Kadewee

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาวง

Registered Nurse Professional Level Khaowong Hospital Kalasin Province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental research one group pre-test post-test design) เพื่อศึกษาผลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน คลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) คือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง จำนวน 12 คน การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แผนการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง (Care Map) คู่มือการให้ความรู้การปฏิบัติตัวโรคไตเรื้อรัง แบบประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างจากภาวะน้ำเกิน แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลหลังการได้รับการดูแลรายกรณี และแบบสอบถามความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยรายกรณี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Wilcoxon Signed – Ranks Tests

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังใช้การจัดการรายกรณีมีภาวะน้ำเกินลดลงกว่าก่อนใช้การจัดการรายกรณี มีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการการจัดการรายกรณีโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 68.82 และผลการประเมินความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยรายกรณีโดยรวม มีระดับความคิดเห็น ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 94.12

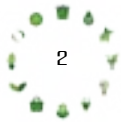
คำสำคัญ : การจัดการรายกรณี ภาวะน้ำเกิน ไตวายเรื้อรัง

Abstract

The quasi-experimental research one group pre-test post-test design, aimed to study effects of case management in chronic kidney disease (CKD) patients on volume overload at Khao Wong hospital, Kalasin. The sample consisted of 12 persons who were minimum 20 years old, diagnosed with CKD, on volume overload stage 4 and 5, who came to the CKD clinic in Khao Wong Hospital. Sampling by purposive selection method. The conceptual framework of this study was case management. The instruments including Care Map of Chronic Kidney Disease on volume overload, Handbook of Chronic Kidney Disease, Evaluation of Volume Overload, Patients of Satisfaction of Care, and Multidisciplinary Assessment of Application of Case Management Method. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Wilcoxon-Signed-Ranks Test.

The study results showed that, after the intervention that the samples were satisfied with the service at high level, with an average on 68.82%. And most of the multidisciplinary team members agreed with the implementation of case management was 94.12%.

Keyword: CASE MANGMENT / VOLUM OVERLOAD



บทนำ

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ สถานการณ์โรคไตเรื้อรังของประเทศไทย พบว่าประมาณร้อยละ 70 ของประชากรป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง จากการรายงานของสถาบันโรคไตราชนครินทร์ ปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต ปี 2560 มีผู้เสียชีวิตจากไตวาย 13,536 คน ประมาณ 1 ใน 3 ตายก่อนวัยอันควร อายุต่ำกว่า 60 ปี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) และภาวะแทรกซ้อนสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยๆ คือ ภาวะน้ำเกิน (volume overload)

ภาวะน้ำเกิน (volume overload) เป็นภาวะที่บุคคลมีน้ำคั่งในร่างกายและมีอาการบวม โดยมีลักษณะเฉพาะ คือ การมีปริมาณน้ำในร่างกายได้รับมากกว่าปริมาณน้ำที่สูญเสียออกจากร่างกาย มีการคั่งของน้ำในปอดทำให้เสี่ยงหายใจผิดปกติแบบแผนการหายใจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีอาการบวม น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีความผิดปกติของ ระดับอิเล็กโทรไลต์ หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ผิวหนังตึงใส (วิพร เสนารักษ์, 2541) ผู้ป่วยไตเรื้อรังไม่สามารถขับน้ำ และเกลือส่วนเกินออกจากร่างกายได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับน้ำและเกลือเข้าไปปริมาณมากจะเกิดภาวะน้ำเกินได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการบำบัดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เช่น การจำกัดน้ำและการจำกัดเกลือ การบำบัดด้วยออกซิเจน การได้รับยาขับปัสสาวะ การให้ยาลดภาวะโปแตสเซียมสูงในเลือด และในระยะรุนแรงหรือระยะวิกฤติ คือการที่มีภาวะน้ำท่วมปอดถือว่าเป็นการบำบัดอายุรศาสตร์ฉุกเฉินที่ต้องการการบำบัดเร่งด่วน ถ้าล่าช้าเพียงไม่กี่นาทีอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง และอาจเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วย

หายใจ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2548) แต่อาการภาวะน้ำเกินดังกล่าวข้างต้น เป็นอาการที่สามารถจัดการไม่ให้ความรุนแรงมากขึ้นได้

โรงพยาบาลเขาวงเป็นโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง งานผู้ป่วยนอกให้บริการด้านการดูแลรักษา ส่งเสริม ฟันฟูสุขภาพ และให้บริการคลินิกกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย คลินิก NCD (ให้บริการ DM, HT, Asthma, Warfarin, CKD, และมีหน่วยฟอกเลือดด้วยไตเทียม 8 เตียง (ระบบเอกซัน)) แต่ละปีมีผู้ป่วยมารับบริการทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะคลินิกไตวายเรื้อรัง มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ 4-5 ที่เข้ารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่าในปี 2560-2562 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระดับ 4-5 จำนวน 537, 624, 732 รายตามลำดับ ปี 2562 มีผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนทางไต จำนวน 672 ราย ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาด้วยภาวะน้ำเกิน ปี 2560-2562 จำนวน 93, 95, 72 รายตามลำดับ และปี 2562 มีผู้ป่วยไตวายกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re-admitted) ด้วยภาวะน้ำเกิน จำนวน 13 ราย (คิดเป็นร้อยละ 18.05) โดยผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลวันนอนเฉลี่ย 5.39 วันต่อราย ค่าใช้จ่ายต่อรายประมาณ 11,536.92 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเป็นสาเหตุการตาย จำนวน 30 ราย (คิดเป็นร้อยละ 4.09)

จากการสอบถามจากพยาบาล ประจำคลินิกไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลเขาวง พบสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดภาวะน้ำเกินมีหลายปัจจัย คือ ปัจจัยด้านระบบบริการ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจำนวนมาก ทำให้เกิดการรอนาน ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยทางด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามที่แพทย์แนะนำได้ เนื่องจากต้องรับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกคนอื่นภายในบ้าน จำกัดเค็ม และจำกัดน้ำดื่มไม่ได้ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัด เช่น ไม่มีผู้ดูแลตลอดเวลาตามัวมองไม่ชัด

ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลา รับประทานไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case-Management) เพื่อสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย มุ่งเน้นผลลัพธ์ คือการให้บริการที่มีคุณภาพต่อเนื่องและประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้ค่าใช้จ่าย ทรัพยากร และแหล่งประโยชน์ที่จำกัด ภายในเวลาที่กำหนด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีผู้จัดการผู้ป่วย (Case Manager) เป็นผู้ประสานงานและใช้แผนการดูแลผู้ป่วย (Care map) ที่ร่วมกันจัดทำขึ้นโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ (ทัศนา บุญทอง, 2543)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน คลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี คลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง

2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการได้รับการดูแลรายกรณี

- 3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของทีมนสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental research one group pre-test post-test design) เพื่อศึกษาผลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน คลินิกไต

วายเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง โดยการเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการได้รับการดูแลรายกรณี และศึกษาความคิดเห็นของทีมนสหวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ในคลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน อายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังอยู่ในระยะที่ 4-5 ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยมีค่าความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของไตในส่วน Glomerular Filtration Rate (GFR) ต่ำกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาที ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน อายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังอยู่ในระยะที่ 4-5 ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยมีค่าความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของไตในส่วน Glomerular Filtration Rate (GFR) ต่ำกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาที ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง จำนวน 12 คน ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม พ.ศ. 2563 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือการให้ความรู้การปฏิบัติตัวโรคไตวาย เป็นคู่มือที่ผู้ศึกษารวบรวมขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วย

2. แผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (care map) เป็นแผนการดูแลที่ผู้ศึกษาร่วมกับทีมนสหสาขาวิชาชีพสร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่



3.1 แบบประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นแบบประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน

3.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นแบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังการได้รับการดูแลรายกรณีใช้แนวทางในการประเมินความพึงพอใจในรูปแบบการบริการตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไต

3.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพ ต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มีการตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ที่มีประสบการณ์ทางด้านการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) ซึ่งเครื่องมือทุกชุดมีค่า CVI เท่ากับ 1 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน ที่คลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้เท่ากับ 0.96 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้เท่ากับ 0.93

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. การค้นหาคัดกรองผู้ป่วย ใช้เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีของคลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง คือ

ผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วม ใช้ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม พ.ศ. 2563

2. การประเมินผู้ป่วย ผู้จัดการรายกรณี ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัวทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ตลอดจนแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือทางสังคม แหล่งของข้อมูลได้จากผู้ป่วยญาติ บุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อนบ้าน ส่วนข้อมูลทางการแพทย์ได้มาจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย แพทย์พยาบาล และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่รวบรวมได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหา ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยและครอบครัว ใช้ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน พ.ศ. 2563

3. การระบุปัญหา ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันพิจารณาข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัว มีผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ประสานให้ทีมรับทราบว่ามีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ จากนั้นก็จะร่วมกันหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยอาศัย แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรสามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบครัวทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูภาวะสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ใช้ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน พ.ศ. 2563

4. การวางแผนให้การดูแล ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนดแผนการดูแล (care map) แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนดไว้จะประกอบไปด้วย แผนการรักษาผู้ป่วยวัตถุประสงค์ กิจกรรมต่างๆที่จะต้องดูแลผู้ป่วยผลลัพธ์ ถ้าพบว่ามีปัญหาในขั้นตอนใดพยาบาลผู้จัดการจะเป็นผู้ประสานงานให้ทีมได้รับทราบ

และหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วย คือ แพทย์จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพจะร่วมมือการวางแผนการดูแล ใช้ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน พ.ศ. 2563

5. การดำเนินการตามแผน พยาบาลผู้จัดการเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม พยาบาลผู้จัดการจะเป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้รับทราบ ทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมการดูแลและปฏิบัติตามแผนการดูแล (care map) ที่วางไว้ บันทึกความก้าวหน้าในการดูแล ร่วมกันค้นหาปัญหาในการดูแล หากพบว่ามีปัญหาในการดูแล หัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วย คือ แพทย์จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย พยาบาลผู้จัดการจะเป็นผู้คอยติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผนการดูแล และประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย ใช้ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

6. การติดตามประเมินผล ผู้จัดการรายกรณีจะทำหน้าที่การติดตามประเมินผลของแผนการดูแล (care map) ที่ผู้ป่วยได้รับ ให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากพบปัญหาและไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้จะช่วยกันปรับแผนการดูแล และประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรม เมื่อผู้ป่วยพร้อมจำหน่าย และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการบริการที่ได้รับ ส่วนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในระยะแรกจะส่งต่อไปที่ศูนย์ศูนย์โฮมฮักซึ่งเป็นศูนย์ประสานงานติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พยาบาลผู้จัดการจะออกติดตามเยี่ยมบ้านร่วม ทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อประเมินผู้ป่วยและญาติในการดูแลต่อที่บ้าน ติดตามผู้ป่วยตามวันนัดครั้งต่อไป และติดตามการมาตามนัดของผู้ป่วยโดยการตรวจสอบจาก OPD card เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

จนกว่าผู้ป่วยจะไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือในรูปแบบการจัดการรายกรณีต่อไป ใช้ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลข้อมูล

มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Nonparametric test ชนิด Wilcoxon Signed-Ranks Test

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

1. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทุกท่านจะนำไปรวบรวมและสรุป วิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำไปเผยแพร่ในลักษณะเป็นภาพรวม ไม่ได้เจาะจงว่าเป็นข้อมูลของคนใดคนหนึ่ง เช่นจะไม่มีชื่อ ที่อยู่ หรือสัญลักษณ์ใดๆ ที่แสดงว่าเป็นตัวตนของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

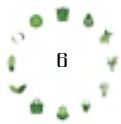
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ขออนุญาตจากผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และมีความยินดีในการตอบแบบสัมภาษณ์ พร้อมกับลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ผลการวิจัย

1. ภาวะนั้นเกินของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้การจัดการรายกรณี

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 59 – 67 ปี (ร้อยละ 50.00) โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 62.75 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 66.67) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 91.67) กลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธและการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 91.67)

1.2 กลุ่มตัวอย่างหลังใช้การจัดการรายกรณีมีภาวะนั้นเกินลดลงกว่าก่อนใช้การจัดการรายกรณี



2. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการบริการการจัดการรายกรณี กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการการจัดการรายกรณีโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 68.82

3. ความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยรายกรณี

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี มากที่สุด(ร้อยละ 50) โดยมีอายุเฉลี่ย 37.88 ปี หญิงมากกว่าเพศชาย(ร้อยละ 85.00) สถานภาพคู่ ร้อยละ 56.25 วิชาชีพแพทย์และพยาบาลมากที่สุด(ร้อยละ 25) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี(ร้อยละ 81.25) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 8.20 ปี โดยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยช่วง 4-6 ปีมากที่สุด(ร้อยละ 37.50)

3.2 ผลการประเมินความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยรายกรณี พบว่าผลการประเมินความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยรายกรณี โดยรวมมีระดับความคิดเห็น ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 94.12

สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้การจัดการรายกรณี ทดสอบโดยใช้ Nonparametric test ชนิด Wilcoxon Signed Ranks Tests ได้ค่า $Z = -2.714$ ค่า $p\text{-value} = .007$ สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำเกิน ในระยะก่อนและหลังการจัดการรายกรณี มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยระดับเชื่อมั่น ร้อยละ 95 สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสิมา รัตนศิลา (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ที่แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูง

กว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($p\text{-value} < .05$) ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($p\text{-value} < .05$) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ราตรี โกศลจิตร (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน หลังได้รับการจัดการรายกรณี ต่ำกว่าก่อนได้รับหลังการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $.001$ ($P < .001$) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันซิสโตลิก ของผู้ป่วยเบาหวาน หลังได้รับการจัดการรายกรณี ต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ ($P < .001$) และโกศล ศรีกังพาน(2561) ได้ศึกษา ผลการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินคลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลกุ่มกวาปี ในกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่าภาวะน้ำเกินในกลุ่มตัวอย่าง หลังใช้การจัดการรายกรณี มีภาวะน้ำเกินลดลงกว่า ก่อนใช้การจัดการรายกรณี ($\bar{X} = 37, S.D = .50$) ($\bar{X} = 37, S.D = .50$) ($\bar{X} = 100, S.D = .00$)

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า การวางแผนการดูแลที่ดีของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบกับการทำงานเป็นทีม มีระบบการทำงานที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ส่งผลให้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินภายหลังการใช้การจัดการรายกรณี พบว่าภาวะน้ำเกินลดลงกว่าก่อนใช้การจัดการรายกรณี

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการได้รับการดูแลรายกรณี ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการการจัดการรายกรณีโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 68.82 อภิปรายได้ว่า ภายหลังผู้ป่วยได้รับการจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นการทำงานภายใต้ความร่วมมือของ

ทีมสหสาขาวิชาชีพแบบต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลแบบรายกรณีโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี โกศลจิตร์ (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการจัดการรายกรณีมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) พัชลาวัลย์ สาระพันธ์ (2555) ได้ศึกษาผลการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า เมื่อได้รับการดูแลแบบรายกรณี ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อรูปแบบการดูแลรายกรณี

3. ความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยรายกรณีมีระดับความคิดเห็น ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งโดยรวมร้อยละ 94.12 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 100 ในประเด็น การทำงานในระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ช่วยให้มองเห็นประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายมากขึ้น ทำให้มีการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพมากขึ้น การดำเนินงานสามารถบูรณาการเข้ากับงานประจำ ควรดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และควรประเมินผลเป็นระยะ รองลงมากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 81.25 ในประเด็นการดำเนินงานในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีทำให้มีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานการและดำเนินงานนี้ไม่เป็นการเพิ่มภาระในการทำงานให้มากขึ้น ผลการประเมินความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยรายกรณีโดยรวม กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีระดับความคิดเห็นต่อการดูแลผู้ป่วยรายกรณีเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 100.00 อภิปรายได้ว่า ผลของการจัดการรายกรณีที่เกิดขึ้นกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จากการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในคลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาล

เขาวง ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน ทุกคนเห็นด้วยต่อรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และไม่ถือว่าการดูแลผู้ป่วยรายกรณีเป็นภาระต่อการปฏิบัติงานประจำวันมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพได้มาทำการดูแลผู้ป่วยและทำกิจกรรมร่วมกันเพิ่มมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันและประสานความช่วยเหลือกันในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนได้มีการเพิ่มเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และยังพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีการติดต่อสื่อสารและมีการประสานงานการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นแกนกลาง มีการปรึกษาหารือ การแสดงความคิดเห็น มีการแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจนไม่เกิดความสับสนในบทบาท ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายและวางแผนร่วมกันลดการทำงานแบบแยกส่วน ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2542) กล่าวว่า การประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ มิได้หมายถึงการประสานงาน หรือการรายงานเท่านั้น แต่หมายถึงความร่วมมือของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลรักษาพยาบาลเพื่อกำหนดแนวทาง หรือรูปแบบการดำเนินการ การเตรียมการซึ่งประกอบด้วย การเตรียมเครื่องมือ การเตรียมบุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานตามแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกัน ส่งผลลดการให้บริการที่ซ้ำซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชลาวัลย์ สาระพันธ์ (2555) ได้ศึกษาผลการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนเห็นด้วยต่อรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแล



ผู้ป่วยแบบองค์รวม ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ ทำให้ผลการประเมินความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยรายกรณีโดยรวม กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีระดับความคิดเห็นต่อการดูแลผู้ป่วยรายกรณี เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 94.12

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำเกิน ในระยะก่อนและหลังการจัดการรายกรณี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยระดับเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่ทำให้การนำ

ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ให้ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหารเป็นอย่างดี ดังนั้นหากทางโรงพยาบาลจะขยายผลการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีไปยังกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ผู้บริหารควรประกาศเป็นนโยบายให้ทุกแผนกได้ทราบและเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนเพื่อให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จมากขึ้น

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปกำหนดแนวทางการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอื่นๆ ต่อไปให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

3. ควรนำผลการวิจัยไปกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน เพื่อลดการเกิดภาวะน้ำเกิน ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้และผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ. (2548). **การจัดการผู้ป่วยรายกรณี:** จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. เอกสารประกอบการประชุม. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จอม สุวรรณโน. (2541). **การจัดการผู้ป่วยรายกรณี:** รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 6 (2), 27-32.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. (2545). **การพยาบาลผู้รับบริการในภาวะไม่สมดุลของกรด-ด่าง สารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย.** กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. (2543). **ทิศทางการปฏิรูปรูปแบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย.** วารสารสภาการพยาบาล. เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2561 เข้าถึงได้จาก <http://www.kmutt.ac.th>.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2548). **การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด.** ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. (2542). **การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พัชลาวัล สารพันธ์. (2555). **ผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราตรี โกศลจิตร. (2560). **ประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก.** พยาบาลสาร: ปีที่ 44 ฉบับที่ 1, หน้า 26-38.

- รังสิมา รัตนศิลา. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข: ปีที่ 29 ฉบับที่ 1, หน้า 67-79.
- วิพร เสนารักษ์. (2541). การวินิจฉัยทางการแพทย์. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง. (2555). การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี: ปีที่ 28 ฉบับที่ 1, หน้า 112-121.
- ศูนย์ข้อมูล งานเวชสถิติ โรงพยาบาลเขาวง (2562). สถิติงานคลินิกไตวาย เรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถานการณ์โรคไตเรื้อรัง: สถาบันโรคไต ภูมิราชนครินทร์ เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2561 เข้าถึงได้จาก <http://www.hfocus.org>.
- สุจิตรา ลีอำนวยลาภ. (2539). ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง : การวางแผนการพยาบาล. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์