

## ผลของการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต่อผลลัพธ์การจัดการรายกรณี

ปัฐยาวัชร ปราบกุล, พย.ค.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one – group pretest – posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การจัดการรายกรณี ก่อนและหลังการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ประจำปี 2558 ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ที่คณะผู้วิจัยนำหลักสูตรกลางมาพัฒนาและได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ผ่านการตรวจสอบความตรง (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราวน์เท่ากับ .92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired *t*-test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมมีคะแนนผลลัพธ์การจัดการรายกรณีด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านรายได้ ด้านคุณค่า และผลลัพธ์โดยรวมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ดังนั้นจึงควรนำแนวคิดการจัดการรายกรณีไปใช้ในการจัดการปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคอื่นๆ และสอดคล้องแนวคิดการจัดการรายกรณีโรคเรื้อรังเข้าไปในการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อไป

**คำสำคัญ:** พยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรัง ผลลัพธ์การจัดการรายกรณี การพยาบาลเฉพาะทาง

## **Effects of Nursing Specialty Training Program in Case Management for Chronic Disease on the Outcome of Management**

*Padthayawad Pragodpol, RN., Ph.D.*

### **Abstract**

This quasi-experimental study was carried out on one group pretest - posttest design. The aim of this study was to compare the effects of nursing specialty training program in case management for chronic disease (diabetes mellitus and hypertension) on the outcome of management in 2015. The population was 55 registered nurses who enrolled in this program. The curriculum of nursing specialty training program in case management for chronic disease (diabetes mellitus and hypertension) was developed from the main curriculum and approved by the Thai Nursing Council which was implemented as a research instrument. The instrument for data collecting was a questionnaire that was composed of 2 parts; the demographic data and the outcome of case management. This rating scale questionnaire was approved with the content validity by five expertise and the reliability was .92 by using Cronbach's alpha coefficient. The data were statistically analyzed according to frequency, percentage, average, standard deviation, and paired t-test.

The results revealed that after finishing the nursing specialty training program in case management for chronic disease (diabetes mellitus and hypertension), registered nurses who graduated from this program had a significantly higher score of the clinical outcome, cost outcome, revenue outcome, value outcome, and overall outcome of management than previously ( $p < .01$ ). Then, the concept of case management should be extended in other chronic disease groups and also be implemented in the bachelor's degree of nursing curriculum.

**Keyword:** Nurse case manager, chronic disease, outcome management, nursing specialty training program

## บทนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรังของประเทศไทย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีจำนวนมาก จากข้อมูลของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครประจำปี 2555 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 14.5 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55 เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.5 และพบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ร้อยละ 73.6 และ 33.7 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังไม่เข้าถึงการวินิจฉัยโรค ประชาชนกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้วยังไม่เข้าถึงการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เข้าถึงการรักษาแล้ว แต่ยังเข้าถึงการบริการสุขภาพตามแนวทางเวชปฏิบัติทั่วไปต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้จำนวนมาก (โครงการวิจัยเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet), 2555) และในขณะเดียวกันก็พบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวายและอื่นๆ ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นมาก (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2553) ทำให้กระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นจำนวนมาก

การขับเคลื่อนเพื่อจัดการกับปัญหาโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีพยาบาลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สามารถให้การดูแลประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานและ/หรือความดัน

โลหิตสูงได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ประสานความร่วมมือกับสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษาพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาหลักสูตร และฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพื่อให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะที่จำเป็นในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพได้

การจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการประสานงานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานบริการและชุมชน มีการวางแผนออกแบบการดูแลให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายแบบองค์รวมในทุกระยะของการเจ็บป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว มีการพิทักษ์สิทธิ์ การเจรจาต่อรองของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้ซื้อบริการ มีการจัดการเพื่อลดความผันแปรในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการประสานให้เข้าถึงแหล่งทรัพยากร เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ศิริอร สีนุ, 2555; Case Management Society of America (CMSA), 2010)

การจัดการรายกรณีถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยได้ ยกตัวอย่างเช่น พยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ใช้มาตรฐานการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมและความดัน

โลหิตได้ อีกทั้งยังสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดภายในระยะเวลา 1 ปีได้ (Ishani et al., 2011) และสามารถป้องกันไม่ให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การพลัดตกหกล้ม การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือผลข้างเคียงของยาได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพประสิทธิผล ค่าใช้จ่าย การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ และทรัพยากรในผู้ป่วยโรคต่างๆ ได้ (McDonald et al., 2007) นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบในการประสานงานสำหรับการดูแลผู้ป่วยซับซ้อนที่ได้รับการวินิจฉัยหลายโรคในสถานบริการสุขภาพทั่วไปของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ แต่กเว้นการใช้บริการในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (Latour et al., 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผลลัพธ์การจัดการรายกรณี สามารถแบ่งออกได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และฐานคิดของแต่ละคน จากการศึกษาของเอเจนซีการวิจัยและคุณภาพด้านสุขภาพ (Agency for healthcare research and quality, 2011) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั่วไป คุณภาพของการดูแลเฉพาะโรครวมไปถึงคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ อัตราการป่วย และอัตราการตาย 2) ผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงและการใช้แหล่งประโยชน์ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายทั้งหมด อัตราการเจ็บป่วยต่อนอนโรงพยาบาล อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ อัตราการเข้าใช้บริการที่แผนกฉุกเฉิน จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่คลินิกเป็นต้น และ 3) ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ได้แก่ การยินยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา การผัดนัด การจัดการตนเองของผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และความพึงพอใจต่อการจัดการรายกรณี เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณีของศิริอร ลินธูและคณะ (2554) มาใช้ โดยแบ่งผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณีออกเป็น 4 ด้านได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical outcomes) เช่นความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละของผลข้างเคียงจากการใช้ยาลดน้ำตาล หรือไม่เกิดขึ้น ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น 2) ผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย (Cost outcomes) เป็นการลดค่าใช้จ่าย ทั้งในส่วนของผู้รับบริการ ผู้ซื้อบริการ และผู้ขายบริการ เช่น การลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยต่อรายโดยลดการปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น การลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล การลดกิจกรรมการบริการที่ไม่สัมพันธ์กับเหตุผลของการวินิจฉัยโรคและการรักษา และการลดหรือหลีกเลี่ยงการใช้จ่ายปฏิชีวนะราคาแพงเกินความจำเป็น เป็นต้น 3) ผลลัพธ์ด้านรายได้ (Revenue outcomes) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังหักค่าใช้จ่าย หรือลดกิจกรรมที่ไม่สะท้อนคุณภาพการดูแล ลดโอกาส ความเสี่ยงของปัญหาที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต ได้แก่ การระบุการวินิจฉัยโรคร่วมให้ตรงกับความเป็นจริง (Case Mix Index) การลดความถี่ของการเข้ารับการรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาใน 1-2 วัน, 30 วัน การลดความล่าช้า และระยะเวลาการรอคอย การลดการได้รับการปฏิเสธการชำระค่าใช้จ่าย และการลดวันที่เข้าพักในโรงพยาบาลโดยไม่มีกิจกรรมการรักษาเป็นต้น และ 4) ผลลัพธ์ด้านคุณค่า (Value

outcomes) เป็นผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่มีคุณค่ามาจาก ความคุ้มค่าภายหลังจากการหักลบค่าใช้จ่าย เช่น โรงพยาบาลเรียกเก็บเงินคืนจากผู้ซื้อบริการได้มากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจจากการประสานงานทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับบริการยืนยันการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ รวดเร็ว และนำไปสู่การรักษาโรคได้ตรง ไม่ต้องรอเวลา ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลดีขึ้น เป็นต้น

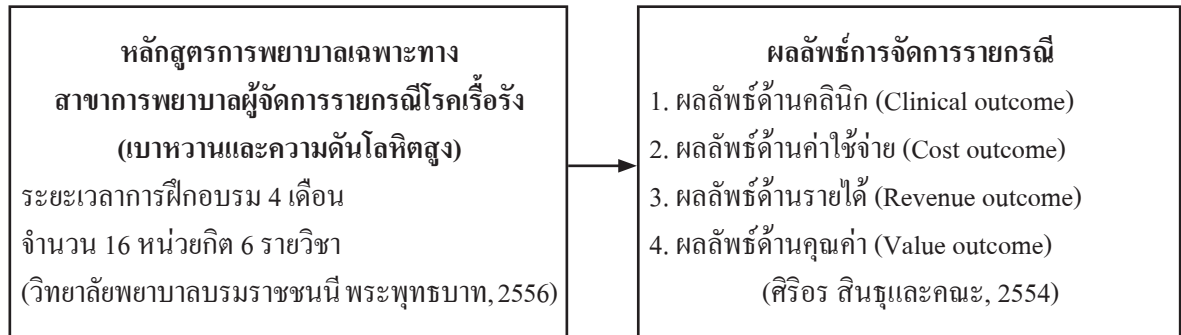
สำหรับประเทศไทยมีการนำระบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการสถานบริการสุขภาพในลักษณะของการทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน การอบรมระยะสั้น และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ยังไม่มีรูปแบบการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีที่เป็นรูปแบบชัดเจน สภากาพยาบาลจึงได้กำหนดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ที่เป็นหลักสูตรกลางอย่างเป็นทางการ ระยะเวลาการฝึกอบรม 4 เดือน เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยนับตั้งแต่ปี 2554 หลังจากนั้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ได้นำหลักสูตรกลางดังกล่าวมาพัฒนาและส่งให้สภาการพยาบาลตรวจสอบคุณภาพ และผ่านการรับรองให้สามารถจัดการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ได้เป็นระยะเวลา 5 ปี นับตั้งแต่ปี 2556 – 2561 โดยได้จัดการฝึกอบรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี 2556 จนถึงปัจจุบัน และได้มีการประเมินหลักสูตรที่ได้ดำเนินการไปแล้วในปี 2556 และ 2557 แต่อย่างไรก็ตามผลการประเมินหลักสูตรดังกล่าวยัง

ไม่สามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่คาดหวังที่สะท้อนถึงสมรรถนะสำคัญของผู้ผ่านการอบรมที่สามารถส่งต่อไปยังผู้รับบริการ และระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการนำระบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการจัดการโรคเรื้อรังที่สำคัญอย่างโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาผลของการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ต่อผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับไปส่งเสริมการผลิตและพัฒนาพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังให้มีผลลัพธ์ของการจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระดับสูงมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การจัดการรายกรณี ก่อนและหลังการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ฝึกอบรม ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ประจำปี 2558

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ตัวแปรต้นคือ การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ซึ่งหลักสูตรนี้ได้พัฒนาขึ้นจากหลักสูตรกลางและผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาลเป็นเวลา 5 ปี ระยะเวลาการฝึกอบรม 4 เดือน แบ่งออกเป็นภาคเรียนภาคทฤษฎีและภาคทดลอง 2 เดือน และฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ 2 เดือน จำนวน 16 หน่วยกิต 6 รายวิชา ประกอบด้วยวิชาภาคทฤษฎี จำนวน 10 หน่วยกิต 4 รายวิชา ได้แก่ วิชาระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพ วิชาการประเมินภาวะสุขภาพและการตัดสินใจทางคลินิกสำหรับการจัดการรายกรณี วิชาการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และวิชาบูรณาการพยาธิสรีรวิทยาและการบำบัด วิชาภาคปฏิบัติจำนวน 6 หน่วยกิต 2 รายวิชา ได้แก่ วิชาปฏิบัติการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และวิชาปฏิบัติการจัดการข้อมูลและพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท, 2556)

ตัวแปรตามคือ ผลลัพธ์การจัดการรายกรณี

ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านคลินิก (Clinical outcome) 2) ผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย (Cost outcome) 3) ผลลัพธ์ด้านรายได้ (Revenue outcome) และ 4) ผลลัพธ์ด้านคุณค่า (Value outcome) ตามแนวคิดของศิริอร สินธุและคณะ (2554) ที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดของ Health Care Resource Group อ้างถึงใน Daniels & Ramey (2005)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experiment Research) หนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One – group pretest – posttest design) โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จำนวน 55 คน ในปี พ.ศ. 2558 เริ่มทำการศึกษาตั้งแต่ สิงหาคม 2558 – มีนาคม 2559

### ประชากร

ผู้วิจัยมีการกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการ

พยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ณ สถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ประจำปี 2558 และมีการกำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีคุณลักษณะไม่ครบตามที่หลักสูตรกำหนดคือ มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 90 2) ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติไม่น้อยกว่า 300 ชั่วโมง และ 3) เกรดเฉลี่ยทุกรายวิชาต่ำกว่า 2.00 และเกรดเฉลี่ยตลอดหลักสูตรฯ ต่ำกว่า 2.50 รวมประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ จำนวน 55 คน

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของประชากรที่ศึกษาโดยขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท และผู้วิจัยได้เข้าพบประชากรที่ศึกษาเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ประชากรสามารถตัดสินใจด้วยตนเองตามความสมัครใจ การยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อประชากรทั้งสิ้น หลังจากนั้นให้กลุ่มประชากรทุกคนลงนามยินยอมหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยแบบสอบถามจะไม่มีภาระบุนชื่อ หรือที่อยู่ของประชากร ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

และข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะถือเป็นความลับ และจะทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ที่พัฒนาขึ้นจากหลักสูตรกลางของสภาการพยาบาล โดยมีโครงสร้างหลักสูตรคงเดิมตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ดังรายละเอียดที่ปรากฏในตัวแปรต้น และมีการเพิ่มเติมหัวข้อการพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) และการนำนวัตกรรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแล้วเสนอต่อสภาการพยาบาลเพื่อขอรับการตรวจสอบและพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญก่อนนำมาใช้ โดยได้ดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 1 ครั้ง ผ่านการพิจารณาและรับรองจากสภาการพยาบาลในปี 2556 หลังจากนั้นได้นำหลักสูตรฯ นี้มาใช้ในการฝึกอบรมในปี 2556 – 2557 จำนวน 2 รุ่น ผลการประเมินหลักสูตรฯ ออกมาอยู่ในเกณฑ์ดี ก่อนที่จะนำมาใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในปี 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี ตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วยผลลัพธ์การจัดการรายกรณีด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านรายได้ และด้านคุณค่าเป็น

แบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 35 ข้อ ที่พัฒนาขึ้นโดยศิริอร สินธุและคณะ (2554) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหาโดยคณะอาจารย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณีจากสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ จำนวน 5 คน และผู้วิจัยได้นำมาตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค (Cronbach coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วงคือ ช่วงที่ 1 ก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ ในวันที่ 3 สิงหาคม 2558 (Pre-test) และช่วงที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม วันที่ 27 พฤศจิกายน 2558 (Post-test) เก็บรวบรวมได้ 55 คน คิดเป็นร้อยละ 100

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการไใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2. เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณีก่อนและหลังการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังโดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง ด้วย Pair t-test

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลผู้จัดการรายกรณีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.36 (จำนวน 53 คน) อายุเฉลี่ย 38.8 ปี ( $SD = 7.36$ ) อายุน้อยที่สุด 25 ปี และอายุมากที่สุด 51 ปี ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 80.00 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 67.27 ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด ร้อยละ 36.36 รองมาคือหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ร้อยละ 21.82 และ NCD คลินิก ร้อยละ 14.55 ตามลำดับ ระยะเวลาในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลเฉลี่ย 16.80 ปี ( $SD = 7.36$ ) น้อยที่สุดคือ 3 ปี มากที่สุดคือ 31 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลอยู่ระหว่าง 16 – 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.91 และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 78.18 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ( $N = 55$ )

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	M	SD	Range
เพศ					
หญิง	53	96.36			
ชาย	2	3.64			
อายุ			38.8	7.36	25-51
ตำแหน่ง					
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	10	18.18			
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	44	80.00			
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1	1.82			



ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	M	SD	Range
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>					
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3	5.45			
โรงพยาบาลชุมชน	37	67.27			
โรงพยาบาลทั่วไป	9	16.36			
โรงพยาบาลศูนย์	5	9.09			
วิทยาลัยพยาบาล	1	1.82			
<b>หน่วยงาน</b>					
แผนกผู้ป่วยนอก	20	36.36			
หอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม	12	21.82			
NCD คลินิก	8	14.55			
แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน	3	5.45			
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3	5.45			
ฝ่ายเวชกรรมสังคม	2	3.64			
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	2	3.64			
คลินิกเบาหวาน	1	1.82			
กลุ่มการพยาบาล	1	1.82			
แผนกสูติกรรมและกุมารเวชกรรม	1	1.82			
ห้องผ่าตัด	1	1.82			
วิทยาลัยพยาบาลฯ	1	1.82			
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล</b>					
1-5 ปี	5	9.09	16.80	7.36	3-31
6-10 ปี	7	12.73			
11-15 ปี	10	18.18			
16-20 ปี	17	30.91			
21-25 ปี	6	10.91			
26-30 ปี	9	16.36			
31-35 ปี	1	1.82			
<b>ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</b>					
มีประสบการณ์	43	78.18			
ไม่มีประสบการณ์	12	21.82			

สำหรับผลลัพธ์การจัดการรายกรณีพบว่า ร้อยละของผลลัพธ์การจัดการรายกรณีในระยะก่อนการฝึกอบรมอยู่ระหว่าง 29.53 – 34.30 โดยมีร้อยละของผลลัพธ์ด้านรายได้ต่ำที่สุด และร้อยละของผลลัพธ์ด้านคุณค่าสูงสุด และมีร้อยละของผลลัพธ์การจัดการรายกรณีโดยรวมเท่ากับ 31.22 และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมพบว่าผลลัพธ์การจัดการรายกรณีรายด้านและโดยรวมมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นกว่า

ก่อนการฝึกอบรม โดยมีร้อยละของผลลัพธ์การจัดการรายกรณีหลังการฝึกอบรมอยู่ระหว่าง 58.42 – 69.62 ร้อยละของผลลัพธ์การจัดการรายกรณีด้านคลินิกมีค่าต่ำที่สุด ผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่ายมีค่าสูงที่สุด และมีร้อยละของผลลัพธ์การจัดการรายกรณีหลังการฝึกอบรมโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 63.95 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลลัพธ์การจัดการรายกรณีรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังการฝึกอบรม

ผลลัพธ์การจัดการรายกรณี	ก่อนการฝึกอบรม			หลังการฝึกอบรม		
	%	<i>M</i>	<i>SD</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>
ด้านคลินิก (Clinical outcome) (24 คะแนน)	30.92	7.42	5.88	58.42	14.02	7.40
ด้านค่าใช้จ่าย (Cost outcomes) (21 คะแนน)	29.62	6.22	5.52	69.62	14.62	5.73
ด้านรายได้ (Revenue outcomes) (30 คะแนน)	29.53	8.86	7.63	61.33	18.40	9.36
ด้านคุณค่า (Value outcomes) (30 คะแนน)	34.30	10.29	7.82	67.03	20.11	7.76
โดยรวม (105 คะแนน)	31.22	32.78	24.98	63.95	67.15	27.18

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การจัดการรายกรณีรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) พบว่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การจัดการรายกรณี รายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านรายได้ ด้านคุณค่า และโดยรวม หลังการฝึกอบรมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ ) โดยพบว่าความแตกต่างของคะแนนผลลัพธ์การจัดการรายกรณีระหว่างหลังการอบรมและก่อนการอบรมของผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่ายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ  $t = 9.37$  และความแตกต่างของคะแนนผลลัพธ์การจัดการรายกรณีระหว่างหลังการอบรมและก่อนการอบรมของผลลัพธ์ด้านคลินิกมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ  $t = 5.98$  ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การจัดการรายกรณีรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังการฝึกอบรมฯ

ความแตกต่างระหว่าง จัดการรายกรณี หลังการอบรม – ก่อนการอบรม	M	SD	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	p
			Lower	Upper			
			ด้านคลินิก (Clinical outcome)	6.60			
ด้านค่าใช้จ่าย (Cost outcomes)	8.40	6.65	6.60	10.20	9.37	54	.000*
ด้านรายได้ (Revenue outcomes)	9.55	10.89	6.60	12.49	6.50	54	.000*
ด้านคุณค่า (Value outcomes)	9.82	9.56	7.23	12.40	7.62	54	.000*
ผลลัพธ์โดยรวม	34.36	31.54	25.84	42.89	8.08	54	.000*

\*  $p \leq .01$

### อภิปรายผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง สามารถให้การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงและมีผลลัพธ์การจัดการที่สะท้อนให้เห็นคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านรายได้ ด้านคุณค่า และผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณีโดยรวม ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การจัดการรายกรณีโรคเรื้อรังที่ดีคือการดำเนินการฝึกอบรมฯ ได้เชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เป็นผู้สอนโดยตรง มีการฝึกภาคปฏิบัติที่เข้มงวด ภายใต้การนิเทศของอาจารย์และพยาบาลพี่เลี้ยงที่มากด้วยประสบการณ์ มีการกำหนดประสบการณ์ที่ต้องเก็บรวบรวมที่ชัดเจนและมากพอ มีการประชุมปรึกษาตลอดระยะเวลาการฝึกภาคปฏิบัติ และที่สำคัญคือมีการเพิ่มเติมหัวข้อเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) และการนำนวัตกรรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย

และนอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การจัดการรายกรณีโรคเรื้อรังคือการสามารถปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีได้โดยอิสระและความซับซ้อนของปัญหา เพราะปัญหาที่ย่างยากซับซ้อนมากทำให้มีโอกาสในการประสบความสำเร็จน้อย จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากฝึกอบรม ผลลัพธ์การจัดการรายกรณีด้านคลินิกมีร้อยละของคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเป็นเพราะการจัดการรายกรณีที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกนั้นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีไม่สามารถปฏิบัติการจัดการได้อย่างอิสระ จำเป็นต้องประสานงานกับแพทย์ผู้รักษา และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ อีกทั้งยังต้องได้รับความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคจากผู้ป่วยซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และต้องใช้ระยะเวลาอันนานจึงทำให้มีคะแนนน้อยที่สุด ส่วนผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่ายมีร้อยละของคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เป็นเพราะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถดำเนินการจัดการรายกรณีได้โดยอิสระทั้งในส่วนที่เป็นการลดค่าใช้จ่ายผู้รับบริการ ผู้ซื้อบริการ และผู้ขายบริการ เช่น การลด

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยต่อราย โดยลดการปฏิบัติการที่ไม่จำเป็นได้ เพราะเป็นปัญหาที่ไม่ซับซ้อน

การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาทเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่ผ่านการพิจารณากลับกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิของสภาการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมสามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์การจัดการรายกรณีที่สำคัญที่ส่งผลดีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งด้านคลินิก ด้านรายได้ ด้านค่าใช้จ่าย และด้านคุณภาพสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม สามารถสะท้อนคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพและการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดการปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ที่ผู้วิจัยต้องการทราบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างแท้จริง ไม่ใช่ศึกษาเพียงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเท่านั้น

ผลการศึกษาวิจัยที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Sutherlands & Hayter (2009) ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจาก 18 บทความเกี่ยวกับผลลัพธ์ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 กลุ่ม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามีผลดีต่อ 5 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิก คุณภาพชีวิตและการทำหน้าที่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการดูแลตนเอง และการเข้าถึงการบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lupari, Coates, Adamson, & Crealey (2011) พบว่าการ

จัดการรายกรณีส่งผลดีต่อผู้ป่วย วิชาชีพ และบุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติ

เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ระบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจากโรงพยาบาลถึงหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนพบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี ระยะเวลานอนเฉลี่ยลดลงจาก 10 วันเหลือ 6 วัน ค่าใช้จ่ายโดยรวมลดลง อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงจากร้อยละ 14.41 เหลือร้อยละ 7.15 และผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก (ภัคพร กอบพิงคน, ชนกพร อุดตะมะ, นาฏยา เอื้องไพโรจน์, และปรีชาติ จันทร์ภักย์, 2554) และจากการศึกษาของวิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง, ธนันต์ภูมิจิตต์, พิศมัย โพธิ์พรรค, และงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง (2555) พบว่าระบบการจัดการรายกรณีส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพได้มาตรฐานในระดับสูง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับในระดับมาก สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เพิ่มสูงขึ้น อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำลดลง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจและปฏิบัติตามระบบที่พัฒนาขึ้น และจากการศึกษาของศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง, อารม ธรรมกวินวงศ์, ช้องมาศ จักรวิเชียร, และนพรัตน์ เรืองศรี (2555) พบว่าภายหลังจากนำระบบการจัดการรายกรณีไปใช้ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรคหอบหืดในเด็กก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณีดังนี้คือ 1) ด้านคลินิกพบว่าความเสี่ยงทางคลินิกลดลง 2) ด้านโรงพยาบาลพบว่าอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรค

หอบหืดในเด็กลดลง แต่ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดกลับเพิ่มขึ้น 3) ด้านบุคลากร ทีมพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น 4) ด้านนวัตกรรม เกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

### ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลข้างต้นสนับสนุนว่าการจัดการรายกรณีก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทั้งด้านคลินิก ด้านรายได้ ด้านค่าใช้จ่าย และด้านคุณค่าในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นจึงควรขยายระบบการจัดการรายกรณีไปยังผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มโรคอื่นๆ และควรมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการจัดการรายกรณีเข้าไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้พยาบาลสำเร็จการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการจัดการรายกรณีโรคเรื้อรังและสามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์จริงได้ แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือ ไม่มีกลุ่มควบคุม การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอาจไม่เข้มงวดมากพอ การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นการประเมินตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม และระยะเวลาในการติดตามผลลัพธ์การจัดการรายกรณีเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ ดังนั้นจึงควรพัฒนาให้มีกลุ่มควบคุม มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่ชัดเจน มีการประเมินผลลัพธ์การจัดการรายกรณีจากผู้รับบริการโดยตรง และมีการขยายระยะเวลาในการติดตามผลลัพธ์ให้ยาวนานมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

โครงการวิจัยเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet). (2555). 3 ปี การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบา

หวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง จากตัวเลขในโรงพยาบาลสู่การช่วยชีวิตผู้ป่วย. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป/สช.). เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2557, จาก <http://dmht.thaimedresnet.org/>

ภัคพร กอบฟุ้งตน, ชนกพร อุตตะมะ, นาฎยา เอื้องไพโรจน์, และปรีชาดิ ชันทรักษ์. (2554). การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 34(2), 22-31.

วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง, ชนนันท์ภูมิจิตลปี่, พิศมัย โพธิ์พรรค, และงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง. (2555). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณีโรงพยาบาลสระบุรี. *วารสารกองการพยาบาล*. 39(2), 79 – 93.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท. (2556). *หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง)*. สระบุรี: โรงพิมพ์สระบุรีการพิมพ์.

ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง, อารม ธรรมกวินวงศ์, ช้องมาศ จักรวิเชียร, และนพรัตน์ เรืองสร. (2554). การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้ระบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลพิจิตร. *วารสารกองการพยาบาล*. 38(1), 52 – 66.

ศิริอร ลินธุ และคณะ. (2554). *หลักสูตรฝึกอบรบการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

- ศิริอร สิ้นธุ. (2555). *ขอบเขต บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี*. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง). นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, สดางค์ สุกผล, ทศนีย์ ญาณะ, รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์, อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม, ผการัตน์ ฤทธิศรีบุญ, และพฤกษา บุกบุญ. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด.
- Agency for healthcare research and quality. (2011). *Evidence-based Practice Center Comparative Effectiveness Review Protocol. Comparative Effectiveness of Case Management for Adults with Medical Illness and Complex Care Needs*. Retrieved January 15, 2016, from <http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov>.
- Case Management Society of America (CMSA). (2010). *The Standards of Practice for Case Management*. Retrieved January 15, 2016, from <http://www.cmsa.org/portals/0/pdf/memberonly/StandardsOfPractice.pdf>.
- Daniels, S. & Ramey, M. (2005). *The Leader's Guide to Hospital Case Management*. USA: Massachusetts: Jones and Bartlett L10.
- Ishani, A., Greer, N., Taylor, B. C., Kubes, L., Cole, P., Atwood, M., & Ercan-Fang N. (2011). Effect of nurse case management compared with usual care on controlling cardiovascular risk factors in patients with diabetes: A randomized controlled trial. *Diabetes Care*. 34(8), 1689-1694.
- Latour, C. H., van der Windt, D. A., de Jonge, P., Riphagen, I. I., de Vos, R., Huyse, F. J., & Stalman, W. B. (2007). Nurse-led case management for ambulatory complex patients in general health care: a systemic review. *Journal of Psychosomatic Research*. 62(3), 385 – 395.
- Lupari, M., Coates, V. Adamson, G., & Crealey, G. E. (2011). “We’re just not getting it right’-how should we provide care to the older person with multi-morbid chronic conditions? *Journal of Clinical Nursing*. 20(9-10), 1225 – 1235.
- McDonald, K. M., Sundaram, V., Bravata, D. M., Lewis, R., Lin, N., Kraft, S. A.. (2007). *AHRQ technical reviews: Closing the quality gap: a critical analysis of quality improvement strategies*. 7(9.7, Care Coordination) Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Sutherlands, D. & Hayter, M. (2009). Structure review: Evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. *Journal of Clinical Nursing*. 18(21), 2978-2992.