

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) มีแนวคิดหลักว่า “สุขภาพคือ สุขภาวะ” เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพแบบองค์รวมยึดคนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหลักประกันการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี และสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทร พึ่งพาเกื้อกูลกัน ได้สะดวก มีคุณภาพดี ค่าใช้จ่ายเหมาะสมและเป็นธรรม (แผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2544) และจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจเน้น “ระบบสุขภาพพอเพียง” การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงบริการโดยเสมอภาค มีคุณภาพได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพเพียงพอและทั่วถึง ซึ่งปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสารประชาชนมีความรู้ตื่นตัวในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อธุรกิจโรงพยาบาล ระบบประกันสุขภาพ “30 บาทรักษาทุกโรค” เข้ามามีบทบาทในการบริการสุขภาพซึ่งต้องคำนึงถึงจุดคุ้มทุน ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเกิดการแข่งขันและตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในภาครัฐ ส่วนใหญ่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลและมีการตรวจสอบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการประกันสุขภาพให้กับผู้ใช้บริการ

ภาวะผันแปรทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยี และความคาดหวังของผู้ใช้บริการมีผลผลักดันการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานทางสุขภาพและการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ และสถานการณ์ที่แท้จริง ในปัจจุบันการบริการพยาบาลต้องรักษาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (ยุพิน อังสุโรจน์, 2541) ภายใต้ระบบสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพ กลไกที่ดีสำหรับการจัดบริการทางการพยาบาลคือ การจัดการพยาบาลที่มีการต่อเนื่อง (Continuity of care) เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546: 76 - 77)

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 1,200 เตียง มีนโยบายปรับปรุงคุณภาพบริการ โดยเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เมื่อปี พ.ศ. 2548 ใช้กระบวนการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (TQM) เน้นโปรแกรมการบริการเชิงรุก เพื่อสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข "30 บาท รักษาทุกโรค" โรงพยาบาลมีเป้าหมายให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหัวใจ ในการดำเนินงานของงานศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก มีจำนวนเตียงให้บริการผู้ป่วยจำนวน 30 เตียง แบ่งเป็นเตียงผู้ใหญ่ 23 เตียง เตียงผู้ป่วยเด็ก 7 เตียง ให้บริการผู้ป่วยไม่จำกัดอายุ และเพศ เน้นงานบริการพยาบาลที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษา การฟื้นฟู การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางด้านศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เช่น การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดผู้ป่วยหัวใจพิการแต่กำเนิด การผ่าตัดปอด การผ่าตัดหลอดเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะเทียม ได้แก่ หัวใจและปอด โดยมีอัตราการผ่าตัดผู้ป่วยอยู่ในอันดับ 2 ของประเทศ จากรายงานสถิติประจำปีของโรงพยาบาลราชวิถีในปี พ.ศ. 2547 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยใน 1,420 ราย เป็นผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นอันดับ 2 จำนวน 181 รายต่อปี (เวชระเบียนโรงพยาบาลราชวิถี, 2547) คิดเป็นร้อยละ 13 ของผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจทั้งหมดของโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 13.23 วัน ซึ่งมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสูงสุด 23 วัน จำนวนวันนอนโรงพยาบาลต่ำสุด 13 วัน โดยมีเป้าหมายในการกำหนดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 8 วัน (Diagnosis Related Group)

ส่วนในด้านของอัตรากำลังมีพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยละ 11 คน พยาบาลเทคนิค 7 คน และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 6 คน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 โรงพยาบาลราชวิถี มีการจัดระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นทีม (Team method) เนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีเป็นสถาบันผลิตแพทย์ของมหาวิทยาลัยรังสิต พยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพ และเป็นสถานศึกษาภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรม พยาบาลประจำการ นักเรียนกายภาพบำบัด ทำให้เกิดความหลากหลายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเดียวกัน จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการพยาบาลจำนวน 15 คน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ ชั้น 3 โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2547 โดยการพูดคุยซักถามผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที โดยสอบถามเกี่ยวกับขั้นตอนของการเข้ารับการรักษา อธิบายของผู้ให้บริการ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค และขั้นตอนการรักษาจากแพทย์และพยาบาล จากการศึกษาข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยในบริการพยาบาลที่ได้รับในปี 2547 ที่ผ่านมา พบปัญหาที่เกิดจากการทำงาน เช่น พยาบาลพูดจาไม่ไพเราะ เช่น พยาบาลไม่ยิ้มแย้ม

แจ่มใส พุดคุยในระหว่างปฏิบัติงานเสียงดัง ไม่มีเวลาในการพุดคุยเรื่องสุขภาพกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตน ไม่รู้เรื่องโรคของตนเองชัดเจนและมีแนวทางขั้นตอนอย่างไรในการรักษาเมื่อมาอยู่ในโรงพยาบาล จะต้องเตรียมตัวอย่างไร สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ ท้อแท้หมดกำลังใจปฏิเสธการให้การรักษา และระยะเวลาในการครองเตียงนานขึ้น การจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องไม่เป็นไปตามขั้นตอน ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพที่ตนมีอยู่ ส่งผลให้ผู้ป่วยประเมินการบริการสุขภาพของพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร เช่นเดียวกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งปฏิบัติงานในหน้าที่ให้แล้วเสร็จตามความรับผิดชอบ สอดคล้องกับจอม สุวรรณโณ (2541) ที่กล่าวว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบต่าง ๆ รวมถึงการดูแลแบบทีม (Team method) ว่ามีข้อจำกัดในการให้บริการ ที่เห็นได้ชัด คือไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ขาดการติดต่อสื่อสารและร่วมมือกันของทีมสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบแยกส่วนไม่ต่อเนื่องผลที่ตามมา คือ ผู้ใช้บริการหายจากโรคช้า จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนาน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบเดิมนั้นไม่ได้ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากพยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยที่แท้จริง อีกทั้งขาดการติดต่อประสานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสุขภาพอื่น ๆ จะยิ่งส่งผลให้การพยาบาลด้อยคุณภาพไปอีก (Cohen, 1993)

การพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นความจำเป็นโดย ทศนา บุญทอง (2543) ได้กล่าวถึงทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิไว้ว่า ควรใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี (Case management) เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวม มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่ายและประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยในเชิงรุกร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแบบแผนที่กำหนดไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการจัดการ ผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จโดยรวม (Total care) พิจารณาเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆในระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ได้รับการการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมทั้งดูแลต่อที่บ้าน

การจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เริ่มมีขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1980 ที่ศูนย์การแพทย์นิวอิงแลนด์ (New England Medical Center) ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทั่วไปการจัดการดูแลผู้ป่วยจะเป็นระบบที่ให้การดูแลผู้ป่วยไปตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยในเรื่องนั้น ๆ ไม่ว่าผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในหน่วยงานใด

(Marrine - Tomey, 1996) มีผู้จัดการการดูแล (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ การจัดการรายกรณีจะเกี่ยวข้องกับ Clinical pathway ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการจากการให้การดูแล (รัชนี ศุภจันทร์รัตน์, 2545: 19)

จากแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่มีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันในระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีตาม Clinical pathway ที่ร่วมกันสร้างขึ้น โดยมีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีทำหน้าที่ประสานงาน กำกับ ติดตาม ช่วยเหลือให้สมาชิกทีมสหวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งดูแลและแก้ไขข้อขัดข้องที่จะทำให้เกิดความล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องฟื้นหายจากโรคได้เร็ว ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลสั้นลง และการลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน จะส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลสั้นลง เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้เกิดผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) พบว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพ สามารถกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อนที่ขานับกลับบ้านตามระยะเวลาที่กำหนดได้โดยไม่มีอาการกลับมารักษาซ้ำ จิราพร สิมากร และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ น้อยลงหลังใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับมากขึ้น รวมทั้ง พรทิพย์ ไตรภักตร์ (2544) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารจำนวน 20 คน พบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของผู้ป่วย สูงมากขึ้นเช่นกันโดยเฉพาะในด้านการให้ข้อมูลการสอน คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การประสานงานที่มีคุณภาพ การสร้างสัมพันธภาพ ตรวจเยี่ยม พุดคุยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบแผนและกิจกรรมการรักษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และจากการศึกษาของ สุวิทย์ จันทร์เจษฎา (2547) พบว่าผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสามารถลดความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวและเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลสูงกว่าก่อนการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ซึ่งเป็นแนวคิดการจัดการการดูแลที่มีความต่อเนื่อง (Continuity of care) โดยมุ่งปฏิบัติร่วมกันในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงของพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคของตนเอง และกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจซึ่งเป็น

อวัยวะหนึ่งที่สำคัญของชีวิตคน ประกอบกับการผ่าตัดหัวใจ มีค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดสูงผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน และผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนลิ้นหัวใจขาดความรู้ในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่บ้าน การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาใช้ จะเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการดูแลร่วมกันของสหวิชาชีพ โดยการประสานงานของพยาบาลผู้จัดการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการดูแลตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย โดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ญาติมีส่วนรับรู้และให้ความร่วมมือสามารถจำกัดจำนวนวันที่คาดว่าจะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้จะมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองตามศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะดูแลตนเองที่บ้าน และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล (More, 1997)

จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและนำมาใช้ให้มีประสิทธิผลได้จะต้องอาศัยการบริหารแบบมีส่วนร่วม นั่นคือ การมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบในการทำงาน (สมัยศ นาวิกการ, 2545: 15) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงาน ดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ร่วมบริหารจัดการงานกับพยาบาลผู้บริหาร พยาบาลผู้จัดการ พยาบาลประจำการ ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทีมสหวิชาชีพ ในการดำเนินการครั้งนี้ได้ยึดหลักแนวความคิดของ Swansburg (2002) ที่กล่าวว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการมุ่งเน้นในการให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน ช่วยสร้างสัมพันธภาพในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด และจะเป็นการช่วยลดความขัดแย้งเกิดความผูกพันกับงาน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานมีพันธะสัญญาต่อการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายสูงสุดขององค์กร

ปัญหาการวิจัย

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงซึ่งเป็นผลจากการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจหรือไม่
2. ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจหรือไม่

3. ระดับความพึงพอใจของพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

แนวเหตุผลและสมมุติฐาน

โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีเป้าหมายให้การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพ เพื่อบรรลุความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่คุ้มค่าใช้จ่ายภายใต้การร่วมมือของทีมสหวิชาชีพตามแผนการดูแลร่วมกันซึ่งเรียกว่า Clinical pathway และมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยเป็นผู้ประสานการดูแลให้เกิดความต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Cohen & Cesta, 1996) ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยรายกรณีนอกจากจะทำให้คุณภาพการบริการสูงขึ้น ยังทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาลสูงขึ้นด้วย

จากการศึกษาผลของการพยาบาลและการให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังจากผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจพบว่า การให้ข่าวสารข้อมูลโดยการประสานงานของพยาบาลผู้จัดการที่เปิดโอกาสพูดคุยซักถาม ทำให้ผู้ป่วยและญาติมองเห็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขได้อย่างชัดเจนมีทางเลือกในการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ด้วยความมั่นใจความวิตกกังวลลดลง และเนื่องจากการผ่าตัดหัวใจเป็นงานศัลยกรรมที่มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยมีอัตราการครองเตียงนาน การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่มีการประสานงานโดยพยาบาลผู้จัดการ เน้นการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ จะสามารถลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลเกิดความพึงพอใจ ในบริการพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถ แก้ปัญหา ตัดสินใจ พิจารณาสถานการณ์และผลประโยชน์ของผู้ป่วยเน้นการดูแลที่มีมาตรฐาน ติดตาม ความก้าวหน้าและประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยและทีมสุขภาพเห็นถึง ความสามารถ และเกิดการยอมรับบทบาทพยาบาลมากขึ้น พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพและองค์กรต่อไป (จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543; จิราพร สิมากร, 2544; ศุวัชรีย์ ฐิติมา, 2543; ธัญชัญ ไพบูลย์, 2545)

จากการศึกษาในต่างประเทศมีการศึกษาทดลองใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหอบหืดผลลัพธ์พบว่า จำนวน วันนอนในโรงพยาบาลลดลง สามารถลดค่าใช้จ่าย ลดภาวะแทรกซ้อน คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมสุขภาพเพิ่มขึ้น (Crawley, 1996; Thelan, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Micheels et al. (1995) ได้ทดลองใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ พบว่าระยะเวลานอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล น้อยกว่ากลุ่มที่ให้การ ดูแลปกติ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Topp et al. (1998) ที่ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วย Congestive heart failure พบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง และ จากการศึกษาของ Mary et al. (1997) ซึ่งศึกษาถึงผลการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วย ผ่าตัดหัวใจพบว่า พยาบาลในทีมที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีความพึงพอใจในงานรับรู้ ในคุณภาพงาน และสามารถควบคุมการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพได้มากกว่ากลุ่มพยาบาล ที่ไม่ได้ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ประเทศไทยให้ความสนใจกับระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยมีการพัฒนาทดลองใช้ Clinical Pathway ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดโคโรนารี เพื่อเป็นแนวปฏิบัติ ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพที่ได้มาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย (นิตยา ศรีสวนแดง, 2548) จากการศึกษาของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) และศุวัชรีย์ ฐิติมา (2543) พบว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของทีมงานสุขภาพ สามารถกำหนดเป้าหมายระยะเวลานอน โรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านตามระยะเวลาที่กำหนด จากการศึกษาของ จิราพร สิมากร และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยออโรปิติกส์น้อยลงหลังใช้ รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับมากขึ้นรวมทั้ง กฤษณา นราพันธ์ (2544) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงาน แบบการจัดการราย ผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย

สูงขึ้นหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายผู้ป่วยเช่นกัน ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจนั้นยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษา

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นข้างต้น การนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นสิ่งจำเป็นในการนำมาใช้เพื่อพัฒนางานคุณภาพการบริการพยาบาล และในการดำเนินการด้านบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิผล มีการดำเนินงานได้อย่างราบรื่นในทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีให้ลุล่วงด้วยดีนั้น พยาบาลผู้บริหารโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งคำนึงถึงคุณภาพในงานบริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องนโยบายพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลจะมีบทบาทในการสนับสนุน เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นิเทศให้กับบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย (สุมาลี จักรไพศาล, 2541: 53) และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีอำนาจในการร่วมคิด ร่วมกันทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบในการบริหารจัดการงานบริการพยาบาลในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การศึกษาครั้งนี้มีกระบวนการจัดการ คือ การสรรหาและคัดเลือกผู้ป่วยโรค ลิ้นหัวใจ การประเมินภาวะสุขภาพ การประสานงาน และปรับแผนการดูแลผู้ป่วย หรือแผน การจำหน่าย ร่วมกัน การดำเนินการต่อเนื่องในการเฝ้าติดตาม การประเมินสภาพ และการประเมินผล การดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยให้สอดคล้องเหมาะสมกับแผนการดูแลที่กำหนดไว้ และทำการประเมินครั้งสุดท้ายก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยยึดหลักแนวคิดของการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) (สมยศ นาวิกการ, 2545) เพื่อเป็นการกระจายอำนาจหน้าที่ทางการบริหารสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารผู้อยู่ได้บังคับบัญชาเป็นไปอย่างราบรื่นในวิชาชีพ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานร่วมกัน สร้างขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทำให้ของบุคลากร พัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลได้ต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเพื่อพัฒนาจำนวนวันนอน เพิ่มความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล โดยนำแนวคิดของการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาบริหารจัดการงานบริการพยาบาล มีพยาบาลผู้จัดการเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสหวิชาชีพยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดตามแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็น และตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมในการให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล และเกิดความพึงพอใจ

ในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานควรพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป

สมมุติฐานการวิจัย

1. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ
3. ความพึงพอใจของพยาบาลสูงขึ้นภายหลังได้รับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล โดยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และพยาบาลวิชาชีพที่ใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ
 - 2.2.1 จำนวนวันนอน
 - 2.2.2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
 - 2.2.3 ความพึงพอใจของพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หมายถึง กระบวนการจัดการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจรั่วที่มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ทำหน้าที่ในการจัดการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษา ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งพยาบาลผู้จัดการจะเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน กำกับติดตามผลการดูแลผู้ป่วยตาม Clinical pathway ที่แสดงถึงกิจกรรมแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ทีมสหวิชาชีพพร้อมกันสร้างขึ้น มีการกำหนดผลลัพธ์ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาต่าง ๆ กำหนดระยะเวลาที่นอนรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ มีการปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายจนจำหน่ายกลับบ้านประกอบด้วย 6 กระบวนการตามแนวคิดของ Powell (1996) ดังนี้

1.1 การคัดเลือกผู้ป่วย หมายถึง การพิจารณาผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดภายใต้ความรับผิดชอบของผู้จัดการรายกรณี แพทย์ และผู้ป่วยให้ความยินยอมที่จะรับการดูแลด้วยโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1.2 การประเมินสภาพปัญหา หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่จะมีผลกระทบต่อกรเจ็บป่วย และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยเพื่อนำมาวิเคราะห์วางแผนในการให้การพยาบาลพร้อมกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล และผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงเวลา

1.3 การประสานงาน หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ ในการวางแผน การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการรักษา และวางแผนการจำหน่าย จัดบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวต้องยินยอมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย

1.4 การตรวจสอบประเมินผล หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำการเฝ้าระวังประเมินสภาพซ้ำและการประเมินผลใหม่ในสภาวะของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาคุณภาพของการดูแล ความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำปรึกษาหรือแก้ไขปัญหา ประสานงานการดูแลกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และบันทึกความก้าวหน้าในการดูแล

1.5 การติดตามการดูแล หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี กำกับแผนการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและตามเวลาที่ได้วางแผนไว้ พร้อมทั้งส่งต่อหรือแจ้งแผนการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้รับช่วงการดูแลในเวรต่อไป เพื่อทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง

1.6 การประเมินขั้นสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการดูแล หมายถึง การประเมินแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนกลับบ้าน ประเมินสภาพผู้ป่วย ความต้องการช่วยเหลือ และทบทวนแหล่งประโยชน์ เพื่อประสานการดูแลอย่างครบถ้วนที่ครบถ้วน พร้อมจำหน่ายกลับบ้าน

2. จำนวนวันนอน หมายถึง จำนวนวันนอนทั้งหมดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจนอนพักรักษาเพื่อรักษาพยาบาล ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี นับตั้งแต่วันที่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

3. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยในทางที่ดี ที่มีความนิยมชมชอบในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลและทีมสุขภาพในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Aday & Anderson (1975) ดังนี้

3.1 ความสะดวกที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วย ที่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับความเร็วในการรับบริการพยาบาล มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขั้นตอนการรับผู้ป่วยไม่ซับซ้อน บริการพยาบาลรวดเร็วไม่ใช้เวลานานได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากพยาบาลตรงกับความต้องการ

3.2 การประสานงานการบริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการจากพยาบาลด้วยความต่อเนื่องตามความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน ติดตามผลการรักษาและเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการพยาบาล โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีพิทักษ์ผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาที่รักษา

3.3 อธิยาศัยความสนใจต่อผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจ ต่อการแสดงท่าทีเป็นกันเอง เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และแสดงพฤติกรรมดูแลของพยาบาลที่ให้การดูแล ด้วยการสอบถามหรือพูดคุยด้วยความสนใจห่วงใย

3.4 ข้อมูลที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลจากพยาบาล เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ระเบียบข้อปฏิบัติตั้งแต่แรกเริ่มในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การให้ยา แผนการดูแลและกิจกรรมการรักษาพยาบาลจากพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม และตลอดช่วงระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว

3.5 คุณภาพการบริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อความพร้อมและความสามารถของพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาตามที่คาดหวัง ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด การดูแลรักษาอย่างเต็มที่จากทีมสุขภาพ

4. ความพึงพอใจของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลที่มีความเต็มใจในการมีส่วนร่วมในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อการจัดการงานบริการพยาบาลให้มีความต่อเนื่อง บริการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย สามารถประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Spector (1997) ดังนี้

4.1 ลักษณะงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลที่ได้มีส่วนร่วมในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในการคัดเลือกผู้ป่วย ประสานงานทีมสหวิชาชีพ การตรวจสอบและการประเมินผล การติดตามผลการดูแลและประเมินผู้ป่วยขั้นสุดท้ายจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งรู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นบทบาทที่ท้าทายความสามารถของตนเอง

4.2 การบังคับบัญชา หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ป่วย ที่อำนวยความสะดวก และให้โอกาสมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยให้การสนับสนุน ชี้แนะและเป็นที่ยอมรับในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นความรู้สึกที่ได้รับการไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ส่งเสริม สนับสนุนจิตใจให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ

4.3 สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับ การรับรู้คุณค่าในการพัฒนาคุณภาพระบบการทำงานเกิดความมั่นใจในการทำงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อร่วมงานทีมสหวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงาน ได้รับการยกย่องชมเชยและเกิดความภูมิใจเมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

4.4 สภาพการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาล เกี่ยวกับความชัดเจนของขั้นตอนและกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ มีแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีแนวทางการในการปฏิบัติตามความเหมาะสมสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยกำหนดระยะเวลาชัดเจน มีความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ และมีการอำนวยความสะดวกในการประสานงานบริการพยาบาล

4.5 การติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับขั้นตอน และรายละเอียดในการประสานงาน การตรวจสอบและประเมินผล การติดตามแผนการดูแลผู้ป่วย

ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประสานการดูแลโดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และแก้ปัญหาพร้อมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นไปตามแผนการดูแลที่จัดทำขึ้น

5. ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความพิการของลิ้นหัวใจซึ่งไม่ได้เป็นแต่กำเนิด ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติของลิ้นหัวใจ เข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อทำการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล และหรือ ลิ้นเอออร์ติค ตามพยาธิสภาพของโรค

6. พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี ซึ่งขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี และปฏิบัติหน้าที่โดยการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ตามที่ได้รับการอบรมและตามคู่มือที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้มอบหมายให้

7. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน ระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผนการรักษา โดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีหน้าที่คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จากนั้นประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางในการดูแลรักษา นำแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาใช้ มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพตามแผนการดูแล อธิบายแผนการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วย ประสานงานกับทีมสหภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมการพยาบาลทุกวัน หากเกิดความแปรปรวนให้บันทึกลงในใบบันทึกความแปรปรวนและแจ้งให้ทีมสหภาพทราบ เป็นผู้นำการประชุมทีมสหภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขความแปรปรวนที่เกิดขึ้น ติดตามควบคุมให้เป็นไปตามแผนการดูแลร่วมกับทีมสหภาพในการประเมินผลและสรุปผลการดูแล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพิจารณาใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และจัดระบบบริการ การบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในงานบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลโดยการใช้ โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ อันจะนำไปสู่ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล