

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการทางการพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ตามวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลโดยอาศัยทรัพยากรการบริหารที่เหมาะสม Marriner (1992) กล่าวว่า การบริหารจัดการทางการพยาบาล เป็นรูปแบบของกิจกรรมที่มุ่งตรงต่อการพยาบาลผู้ป่วยโดยวางอยู่บนรากฐานของวัตถุประสงค์และนโยบาย อันจะนำไปสู่เป้าหมายร่วมของหน่วยสุขภาพ องค์การ บุคลากร และความสะดวกรวดเร็ว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดที่สุด โดยอาศัยความร่วมมือของสมาชิกในหน่วยงาน มีการประสานงานกันกับแผนกอื่นในโรงพยาบาล การบริหารงานระดับหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงจึงเรียกหอผู้ป่วยว่า "Vital Unit" เป็นเสมือนหัวใจและสมองของงานบริการ

การปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยความรู้ความสามารถที่เกิดจากการศึกษาเพิ่มเติม ประสบการณ์ เทคนิคการประสานงาน หรือการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความความราบรื่นในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ในการจัดรูปแบบบริการทางการพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนที่เจ็บป่วย ในประเทศไทยนั้นมีรูปแบบการบริการที่มีความหลากหลาย ตามความจำเป็น จำนวนบุคลากรพยาบาล และความเหมาะสมในแต่ละสถานที่ โดยถือว่ารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลหรือการมอบหมายงาน (Nursing Assignment) จะเป็นสิ่งเอื้ออำนวยให้การพยาบาลสามารถดำเนินการ วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสัมฤทธิ์ผล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522 : 147)

รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล หรือการมอบหมายงานในปัจจุบันได้แก่แบบรายผู้ป่วย(Case Method) แบบตามหน้าที่ (Functional Method) แบบเจ้าของไข้ (Primary Nursing) แบบทีม (Team Nursing) และการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) ซึ่งรูปแบบเป็นที่ยอมรับใช้แพร่หลายในประเทศไทย แต่พบว่าไม่สามารถทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วย

เฉพาะรายที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบได้ เนื่องจากพยายามปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จ (กรรณิกา เย็นสุข, 2544) ทำให้บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลจำกัดอยู่เฉพาะในเวร เน้นการรักษาทางการแพทย์มากกว่าการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพยาบาลที่สนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่างแท้จริง ประกอบกับการที่ไม่สามารถทำงานเป็นทีมเป็นจริงได้ในเวรบายและเวรดึก อีกทั้ง หัวหน้าทีมไม่สามารถปฏิบัติเป็นทีมได้ ตามปรัชญาการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์, 2524 ; โสภิตา ทัดพินิจ, 2532) เนื่องจากพยาบาลขาดความรู้ในการปฏิบัติงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ การติดต่อสื่อสาร และการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบแยกส่วน ผลที่ตามมาคือ ผู้ป่วยได้รับการบริการและการบำบัดรักษาช้ากว่า ที่ควร ทำให้การฟื้นฟูหายช้า จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายไม่คุ้มค่างบกับผลที่ได้รับด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเอง ก็ไม่สามารถแสดงความรับผิดชอบและมี เอกลักษณ์ในวิชาชีพได้ตามขอบเขตที่ควรจะเป็นนอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบเดิมไม่ได้ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล กับผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากพยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยอย่างแท้จริง อีกทั้งขาดการติดต่อประสานการดูแล ผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ ยิ่งส่งผลให้การพยาบาลด้อยคุณภาพมากยิ่งขึ้น (วิไล อำมาตย์มณี, 2539; Cohen & Cesta, 1993; Cohen, 1993; Sohl- Kreiger, Lagaard & Scherrer, 1996) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นรูปแบบที่นิยมแพร่หลายในอเมริกาตั้งแต่ปีค.ศ. 1980 ซึ่งเป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการพยาบาลโดยการนำข้อดีของแบบทีม คือ หัวหน้าทีมที่มีความสามารถในการบริหารงาน ความสามารถในการให้คำปรึกษา วางแผนการดูแลผู้ป่วยและประเมินผลร่วมกับทีมพยาบาลที่ตนรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังนำข้อดีของการจัดบริการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ซึ่งแสดงถึงกระบวนการดูแลและความรับผิดชอบต่อตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เมื่อนำรูปแบบทั้งสองอย่างมารวมกัน และพัฒนามาเป็นรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี(Case Management) โดยมุ่งการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Cohen & Cesta, 1996) เนื่องจากการบริการด้านสุขภาพในปัจจุบันมุ่งเน้นด้านคุณภาพภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำลดลง ประหยัดเวลาและต้นทุนในการรักษา ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ใช้บริการ และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง พยาบาลมีความพึงพอใจสูงต่อบทบาทความรับผิดชอบ แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ มีความสุขในการทำงาน สถานภาพเชิงวิชาชีพเพิ่มขึ้น

ได้มีโอกาสพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเป็นโอกาสให้พยาบาลได้แสดงบทบาทของตนเองในกลุ่มวิชาชีพของทีมสหภาพ (อ้างถึงใน กฤษณา นรนาพันธ์, 2544)

การพยาบาลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในโรงพยาบาลเป็นรูปแบบการปฏิบัติ การพยาบาลที่มุ่งเน้นการปฏิบัติที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการติดต่อประสานงาน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการตอบสนองตามความต้องการการดูแลอย่างครอบคลุมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการปฏิบัติ การพยาบาลโดยตรงซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและทักษะด้านต่างๆ ในการ ปฏิบัติการพยาบาล มีขั้นตอนและกระบวนการ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ค่อนข้างชัดเจน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในขอบเขตวิชาชีพ มีอิสระที่จะทำงาน โดยใช้ความคิดริเริ่มของตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจ จากการศึกษาของ Kammer (1990 อ้างถึงใน Cohen & Cesta, 1993 : 5) ในการศึกษาโรงพยาบาลที่ตั้งดูดีใจ (Magnet hospital) พบว่าปัจจัยที่จะเสริมการปฏิบัติทางวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลคือการคงสภาพของวิชาชีพ คือมี เอกสิทธิ์และควบคุมการปฏิบัติได้และส่งเสริมคุณภาพสู่มาตรฐาน

พยาบาลในศตวรรษที่ 21 จะต้องมีควมพยายามอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นและเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นซึ่งเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในปัจจุบัน ดังนั้นการจัดการผู้ป่วยราย กรณีจะเป็นการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพโดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะในเวรเท่านั้น พยาบาลผู้มีบทบาทเป็นผู้จัดการผู้ป่วยจะทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การประสานงาน ติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสหภาพเพื่อวางแผนและกำหนดเป้าหมายที่ผู้ป่วยควรได้รับตามแผนตาม กรอบเวลาที่กำหนดขึ้น รวมทั้งทำหน้าที่ในการเฝ้าติดตามให้แผนการดูแลที่จัดทำขึ้นบรรลุตาม วัตถุประสงค์ (Kelly&Mass, 1993 : 161) ซึ่งสิ่งเหล่านี้มุ่งเน้นด้านความสำนึกในความรับผิดชอบ ของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยด้วยการประกันคุณภาพการดูแล การ จัดหาบริการให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การเจรจาต่อรอง การประสานงานการดูแล พร้อมทั้งจัดหา ทรัพยากรที่เหมาะสมตามความต้องการ โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลทั้งโดยตรงและ โดยอ้อม (Zanderอ้างถึงใน Newell, 1996 : 30-40)

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 700 เตียง มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและมีการเตรียมการ ให้บริการเชิงรุกเพื่อสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข " 30 บาท รักษาทุกโรค " ผู้ศึกษาจึง ตระหนักถึงความสำคัญในการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มาใช้ในโรงพยาบาลสมเด็จพระ ปิ่นเกล้าโดยนำมาใช้ในผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นหน่วยงานแรกเนื่องจากกองศัลยกรรมโรงพยาบาล

สมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นสถาบันการศึกษาภาคปฏิบัติ ของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมทั่วไป แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาพยาบาลทั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ พยาบาลเทคนิคและ หลักสูตรเทคนิคศัลยกรรม ทำให้เกิดความหลากหลายในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ประกอบกับหน่วยงานมีความพร้อมที่จะนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้จากการติดตาม การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้มีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล คู่มือการปฏิบัติงาน ทั้งยังมีการฝึกอบรมด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดทำ clinical pathway

จากสถิติผู้ป่วยกองศัลยกรรมประจำปีงบประมาณ 2543 พบว่า ผู้ป่วยใน 4,899 ราย มีผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้องสูงเป็นอันดับ 1 จำนวน 1,118 ราย (กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ , 2543) ซึ่งผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้องพบว่าผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันมีสถิติ สูงสุดจำนวน 558 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.91ของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้องทั้งหมด ในจำนวนนี้มี ผู้ป่วยไส้ติ่งแตกจำนวน จำนวน 124 รายคิดเป็นร้อยละ 22.22 ของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ทั้งหมด และมีผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 434 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.77ของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันทั้งหมด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล เฉลี่ย 7.35 วัน จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสูงสุด 12 วัน จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลต่ำที่สุด 2 วัน (เวชระเบียน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า, 2543) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ เฉียบพลันถ้าได้รับการวินิจฉัยที่แม่นยำ รวดเร็ว รวมถึงการทำผ่าตัดทันที จะลดภาวะแทรกซ้อน จากไส้ติ่งแตกได้ และจำนวนวันนอนโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบและทำผ่าตัด 3 วัน (วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์, 2540 และ ซอลดา พันธุเสนา, 2541) และพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาสวนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะประกอบไปด้วยแนวทางใหม่ที่แสดงให้เห็นความ สัมพันธ์ของการให้การพยาบาล และการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ โดยสิ่งที่มุ่งเน้นคือ ความมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ อำนาจหน้าที่และความสำนึกในความรับผิดชอบของวิชาชีพทาง การพยาบาล (Cohen & Cesta, 1996) ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ ของผู้ประกอบการวิชาชีพทุกประเภท โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นการกระทำกับมนุษย์ที่ ต้องการบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน จากความเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องตระหนักและมี ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อการให้บริการและผลของการให้บริการนั้นๆ จะเสริมสร้างความ สำนึกในความรับผิดชอบนั้น จะมี ความสำคัญต่อตนเอง ผู้ป่วย วิชาชีพรวมทั้งหน่วยงานด้วย แนวทางในการเสริมสร้างความสำนึกในความรับผิดชอบเกิดได้หลายวิธี เช่น การใช้กระบวนการ พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล การติดตามความก้าวหน้าทางการพยาบาล การบันทึกทาง การพยาบาล การประกันคุณภาพและการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้น การดูแลที่

ต่อเนื่องของระบบการพยาบาลแบบ เจ้าของไข้ เชื่อว่าจะเสริมสร้างความสำนึกในวิชาชีพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2532)

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี วิวัฒนาการมาจากการให้การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ซึ่งมีข้อดีเกี่ยวกับการวางแผนเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงของพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายย่อมเสริมสร้างให้เกิดความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลด้วย โดยความสำนึกในความรับผิดชอบจะมีความแตกต่างจากความรับผิดชอบ (Responsibility) และความมีอำนาจ (Authority) เพราะไม่เพียงแต่จะรู้หน้าที่รับผิดชอบและรู้ว่าตนมีอำนาจในการตัดสินใจเพียงใด แต่ยังต้องมีความเชื่อมั่นในเหตุและผลของการตัดสินใจหรือการปฏิบัติของตนในทุกรูปแบบ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2532) ซึ่งผลของการปฏิบัติการพยาบาลจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย มิใช่เพียงแต่สามารถทำกิจกรรมการพยาบาลหรือปฏิบัติตาม คำสั่งของการรักษาของแพทย์เท่านั้น นอกจากนี้การปฏิบัติงานประจำวันที่แสดงความเป็นวิชาชีพ คือรู้เหตุและผลของการปฏิบัติสามารถอธิบายหรือชี้แจงให้ผู้อื่นเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างสอดคล้องและต่อเนื่อง สร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพ ให้มีความมั่นคงและมีศักดิ์ศรีของวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้เป็นการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

การกำหนดเกณฑ์วัดคุณภาพซึ่งจะสามารถวัดได้โดยตรงจากผู้ให้บริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ดังนั้นคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึงและยึดถือปฏิบัติรวมทั้งมีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วัดได้ (Woody,1976 อ้างถึงใน ชดช้อย วัฒนะ,2539) คุณภาพการพยาบาลจะเกิดจากกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทีประสพผลสำเร็จและมีตัวชี้วัดด้านคุณภาพที่เห็นได้ชัด คือความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการเกิดจากผลลัพธ์การดูแลที่ต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่เร็วขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) และจากการศึกษาของ Aday & Anderson (1975 อ้างถึงใน วิชา ดรงค์ พิเศษกุล, 2525) พบว่าเรื่องที่ประชาชนมีความไม่พอใจมากที่สุดคือ ความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ สิ่งเหล่านี้เป็นผลจากการปฏิบัติหรือความตระหนักของทีมสุขภาพที่มีต่อผู้มารับบริการ ซึ่งในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะมีการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่องและมีการปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ(Multidisciplinary Team)จะทำให้เกิดคุณภาพสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการพยาบาล(ฟาริดา อิบราฮิม,2535)

จากการศึกษาของ สิริกาญจน์ บริสุทธรบัณฑิต(2540)พบว่าในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และแบบทีม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลไม่แตกต่าง นอกจากนี้การศึกษาของ สุภัทญา โกลศัลย์ดิลก(2537)ได้ใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลและวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบบริการพยาบาลแบบเจ้าของไข้โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ผลความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจากการพิจารณาผลของความพึงพอใจในบริการพยาบาลในรูปแบบทีมและแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่นำมาใช้ในประเทศไทยไม่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะสามารถทำให้เกิดคุณภาพการดูแลและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการโดยอาศัยความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในบทบาทของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยตลอดช่วงเวลาที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สอดคล้องกับการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาพัฒนาใช้ในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล Carodelet St.Mary ในรัฐอาร์ิโซน่า เท็กซัสและโรงพยาบาล New England ในบอสตัน พบว่าทั้งในด้านคุณภาพการดูแลและค่าใช้จ่ายที่ลดลง ลดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลและในขณะเดียวกันทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น (Ethridge,1991อ้างถึงใน Taken,1998,p.5) จากการศึกษาของ Cohen & Cesta (1996)กล่าวว่า การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีกระบวนการและปรัชญาการทำงานที่เชื่อมโยงกันคือยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(Patient Center)และมีการพยาบาลที่มีคุณภาพ(Quality of Care) โดยการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Case Manager)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประเมินผลการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีโดยสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการและความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล จากรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลที่ต่อเนื่องของระบบเจ้าของไข้เชื่อว่าจะช่วยเสริมสร้างความสำนึกในวิชาชีพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,2538) ดังนั้นการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีซึ่งวิวัฒนาการมาจากการให้ การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ซึ่งมีข้อดีเกี่ยวกับการวางแผนเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงของพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายย่อมเสริมสร้างให้เกิดความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลด้วย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์จะดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโดยดำเนินการ ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยได้ตั้งอันดับและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นอันดับแรก

เนื่องจากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว และจะดำเนินการใช้รูปแบบนี้กับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารกลุ่มอื่นต่อไป ผู้ศึกษาจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และประเมินผลการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารในผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่ง จากความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการและความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการ ผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยทุกคนมีตำแหน่งเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า การจัดทำโครงการนี้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และนโยบายของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสู่การรับรองคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดผลดีกับหน่วยงานและผลดีกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล สามารถลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดสถิติการรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ลดความสิ้นเปลืองงบประมาณ ค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งของผู้ป่วยเองและรัฐบาล ทำให้บทบาทอิสระพยาบาลเด่นชัดขึ้น และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพบริการเป็นที่ประจักษ์ เกิดการยอมรับ

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารโดยประเมินจาก
 - 2.1 ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ
 - 2.2 ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

คำสำคัญ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร

แนวเหตุผลการศึกษา

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีหมายถึงกระบวนการร่วมมือกันในการประเมิน วางแผน ดำเนินการ ประสานงาน เผื่อระวัง ประเมินทางเลือกและให้บริการของทีมสุขภาพ เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านสุขภาพ โดยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรหลากหลายที่หามาได้ เพื่อคุณภาพและผลลัพธ์ที่คุ้มค่าใช้จ่าย ภายใต้การร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นผู้กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันซึ่งเรียกว่า Clinical pathway และมีพยาบาลผู้จัดการ

ผู้ป่วย เป็นผู้ประสานงานการดูแลให้เกิดความต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Cohen & Cesta, 1996) ซึ่งภายในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะประกอบไปด้วยแนวทางใหม่ที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของการให้การพยาบาล และการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ โดยสิ่งที่มุ่งเน้นคือ ความมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ อำนาจหน้าที่และความสำคัญในความรับผิดชอบของวิชาชีพทางการพยาบาล (Cohen & Cesta, 1996)

ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ ของผู้ประกอบการวิชาชีพทุกประเภท โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นการกระทำกับมนุษย์ที่ต้องการบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องตระหนักและมีความสำคัญในความรับผิดชอบต่อการให้บริการและผลของการให้บริการนั้นๆ จะเสริมสร้างความสำคัญในความรับผิดชอบนั้นๆ จะมีความสำคัญต่อตนเอง ผู้ป่วย วิชาชีพรวมทั้งหน่วยงานด้วย แนวทางในการเสริมสร้างความสำคัญในความรับผิดชอบเกิดได้หลายวิธี เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติทางการพยาบาล การติดตามความก้าวหน้าทางการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การประกันคุณภาพและการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้น การดูแลที่ต่อเนื่องของระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ เชื่อว่าจะเสริมสร้างความสำคัญในวิชาชีพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2532)

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย, หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 ล่าง, หอผู้ป่วยศัลยกรรม ตึก 100 ปี ชั้น 5, หอผู้ป่วยศัลยกรรม 100 ปี ชั้น 7, ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านศัลยกรรมทั่วไป ผ่านการฝึกอบรมเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเต็มใจเข้าร่วมโครงการยกเว้นพยาบาลที่อยู่ในโครงการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน และ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยที่ผ่านการฝึกอบรมเช่นเดียวกันจากหอผู้ป่วย 5 หอๆ ละ 1 คน รวมจำนวน 20 คน และศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ไส้ติ่งอักเสบและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่ง จำนวน 30 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในโครงการ

พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Case Manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้าน โดยการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั้ง 5 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยละ 1 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปอย่างน้อย 5 ปี
3. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี ซึ่งขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย, หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 ล่าง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก 100ปี ชั้น5, หอผู้ป่วยศัลยกรรม 100ปี ชั้น 7, และปฏิบัติหน้าที่โดยการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามที่ได้รับการฝึกอบรมและตามคู่มือที่พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยได้มอบหมายให้

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management Model) หมายถึง การดำเนินการต่างๆของพยาบาลวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้จัดการด้านผู้ป่วยวางแผนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว 3)การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 4)การตรวจสอบและประเมินผล 5)การติดตามผลการดูแล และ 6)การประเมินขั้นสุดท้ายก่อนการจำหน่าย

แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical Pathway) หมายถึงกิจกรรมการปฏิบัติงานที่ตัวแทนของทีมสุขภาพร่วมกันกำหนดในการดูแลผู้ป่วยใส่ดิงอัสเซทที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่มดงกล่าวประกอบด้วย ศัลยแพทย์ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลประจำห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร นักรังสีเทคนิคและนักสังคมสงเคราะห์ โดยสมาชิกในทีมจะร่วมกันกำหนดปัญหาของผู้ป่วยในส่วนของที่เกี่ยวกับวิชาชีพของตน กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละกิจกรรมการดูแลรักษาในแต่ละช่วงเวลาแล้วนำกิจกรรมดังกล่าวบรรจุใน Clinical pathway รวมของทีมสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมใน Clinical pathway ประกอบด้วย

1. การประเมินและการให้คำปรึกษา (Assessment / Consult)
2. การทดสอบและการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Specimen / Test)
3. การให้ยา (Medication)
4. โภชนาการ (Nutrition)
5. กำหนดกิจกรรม (Activity)

6. การให้ความรู้ (Education)
7. การวางแผนการจำหน่าย (Discharge plan)
8. ให้การดูแลทางจิตใจและสังคม (Psychosocial)

ความแปรปรวน (Variance) หมายถึง สิ่งต่างๆที่อาจเกิดขึ้นและแตกต่างไปจากสิ่งที่กำหนดไว้ใน Clinical pathway ซึ่งจะส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้นกว่าที่กำหนดสาเหตุเกิดจาก

1. พยาธิสภาพของผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ปฏิเสธการจำหน่าย
2. ระบบ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่พร้อม
3. ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดไม่ครบถ้วน ทีมสุขภาพป่วยหรือติดภารกิจ ซึ่งหากความแปรปรวนนี้เกิดขึ้น ผู้จัดการผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกลงในแบบบันทึกความแปรปรวนและแจ้งให้ทีมสุขภาพทราบเพื่อปรึกษาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่ง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการการวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดนำส่วนของไส้ติ่งออก

ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกิดจากการรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้จากผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับจากบริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับความสะอาดรวดเร็วในการรับบริการไม่ใช้เวลาคายนานโดยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจาก เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพตรงกับความต้องการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อการได้รับบริการด้านการรักษาบริการจากทีมสุขภาพด้วยความต่อเนื่อง ตามที่ผู้ให้บริการต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่ในการประสานงาน พร้อมทั้งติดตามผลการรักษาพยาบาล และพิทักษ์ผลประโยชน์ ที่ผู้ให้บริการควรได้รับอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาที่รักษา
3. ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อการแสดงอัยยาศัยและทำที่เป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ ของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย และทีมสุขภาพที่ให้การดูแลด้วยการสอบถามหรือพูดคุยด้วยความสนใจ ห่วงใย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ หมายถึง การได้รับข้อมูลจากผู้ให้บริการเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ตลอดช่วงระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อช่วยในการลดความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการ

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อความพร้อมและความสามารถของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลการ ที่มีต่อบริการที่ตนเองได้รับ จากทีมสุขภาพและพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยว่ามีความเหมาะสมเพียงพอและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้มากน้อยเพียงใด

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อความคุ้มค่าและประโยชน์ของค่าใช้จ่ายที่ใช้เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความสำคัญในการปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ประการ

1. ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกทางด้านการปฏิบัติ การพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วยควรได้รับโดยใช้พื้นฐานความรู้เพื่อตัดสินใจ แก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน

2. ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออก ด้วยความมั่นใจในรูปแบบการตัดสินใจ เพื่อแก้ปัญหาโดยอาศัยความเป็นผู้นำและทักษะในการติดต่อสื่อสาร เจรจา ต่อรอง โดยมุ่งพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยอาศัยหลักวิชาการและความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง การแสดงความรอบคอบของพยาบาล โดยการพิจารณาไตร่ตรองก่อนการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือปฏิบัติตามรูปแบบหรือแผนงานที่กำหนดขึ้นและพยายามดำเนินการไปตามแผนหรือรูปแบบที่กำหนด เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4. ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อหน่วยงาน หมายถึง การแสดงออกในการรักษาภาพของงานที่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้นภายในหน่วยงาน รวมทั้งการพัฒนาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร
2. เกิดความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ และพยาบาลมีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล
3. สามารถนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปพัฒนาและประยุกต์ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นและหน่วยงานอื่นต่อไป