

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease : CAD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้ป่วยด้วยโรคนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประชาชนที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป จากรายงานจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของประเทศไทย (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ระหว่างปี พ.ศ.2547-2551 พบว่ามีอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ระหว่าง 54.5 – 63.3 ต่อประชากร 100,000 ราย และพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction) จำนวน 48,276 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.37 และมีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemia Heart Disease : IHD) จำนวนสูงถึง 13,395 รายคิดเป็นร้อยละ 21.2 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประชาชนไทย รองจากอุบัติเหตุและมะเร็ง หากการรักษาภาวะหัวใจขาดเลือด ในช่วงวิกฤตไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยอาจจะมีภาวะหัวใจล้มเหลวแทรกซ้อนในระยะต่อมาได้ (ศิริอร สนิธ 2552) ซึ่งจากรายงานเดียวกันพบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคในกลุ่มหัวใจ และระบบไหลเวียนเลือดในปี พศ 2551 สูงถึง 16,317,386 ราย คิดเป็น 283.778 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งพุ่งสูงขึ้นกว่า 10 ปีก่อนกว่า 3 เท่า (1) ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในหน่วยบริการสุขภาพ จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ในเชิงป้องกันและจัดการดูแลผู้ป่วยในช่วงภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพ

สองทศวรรษที่ผ่านมาการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันได้มีวิธีการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยการใช้สายสวนและบอลูน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) กันอย่างแพร่หลาย โดยมีแนวทางปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยและเป็นมาตรฐาน ซึ่งต้องการการจัดระบบบริการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พยาบาลจึงต้องพัฒนาความรู้ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย นับตั้งแต่การประเมินค้นหาอาการแรกเริ่ม และภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว และบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งจัดการควบคุมปัจจัยเสี่ยง

ของโรคได้ สามารถวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลได้อย่างถูกต้องทันเวลา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย นอกจากนั้นพยาบาลต้องพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัยในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอีกด้วย (เสาวนีย์ เนาวพานิช 2552) แต่ด้วยการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูงและมีราคาแพง ทำให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูงและต้องการควบคุมคุณภาพการบริการควบคู่ไปกับการควบคุมค่าใช้จ่ายในการประกอบการ ประกอบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับลดอัตราจำนวนพยาบาลวิชาชีพลง ทำให้พยาบาลต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมากขึ้น พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องค้นหารูปแบบการจัดบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่จะทำให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาคู่ไปกับการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้มีความคุ้มค่าและคุ้มค่า

การจัดการรายกรณี (Case management) เป็นแนวทางหนึ่งในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (ทัศนา บุญทอง 2543) เป็นรูปแบบการให้บริการ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และใช้แผนการดูแลผู้ป่วย (clinical pathway) ที่สร้างร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพเป็นเครื่องมือเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ พาวเวลล์ (Powell, 2000) ที่กล่าวว่าจัดการรายกรณี จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงการดูแลต่อที่บ้าน

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำรูปแบบการจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ลดการให้บริการแบบแยกส่วน เพิ่มคุณภาพชีวิต และลดค่าใช้จ่าย (American Nurse Association, 1998) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายการดูแล มีแผนการดูแลผู้ป่วย เป็นเครื่องมือ และมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ทำหน้าที่ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมต่าง ๆ (Marrine, 1996) นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีตามต้องการภายใต้ระยะเวลาที่ตั้งเป้าหมายไว้และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (Powell, 2000)

แผนการดูแลผู้ป่วย เป็นเครื่องมือกำกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับซึ่งเขียนขึ้นโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (Zander, 1990; อารี ชิวเกษมสุข 2542) โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการประสานงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม และได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการดูแลตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่องและมี

ความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน ทำให้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลสั้นลง มีจำนวนวันนอนลดลง และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล (More, 1997) จากการนำการจัดการรายกรณีมาใช้ในผู้ป่วยโรคต่างๆ ในประเทศไทย พบว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีส่งผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสั้นลง (จิราภรณ์ ศรีไชย 2543; จิราพร สิมากร 2544; พัทรี คงปลอด 2549;) ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (จิราพร สิมากร 2544; พัทรี คงปลอด 2549) และเกิดความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (พัทรี คงปลอด 2549; สุวัชรีย์ ฐิมาภ 2543) การนำระบบการจัดการรายกรณีมาใช้จึงมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าทำให้เกิดเกิดผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และน่าจะมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กระทรวงกลาโหม เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับตติยภูมิ จำนวน 750 เตียง ได้เริ่มทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันฉุกเฉินในผู้ป่วยที่มาด้วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของส่วนเอสที Acute ST – elevated myocardial infarction fast track) ด้วยการใช้บอลลูน (PCI) ครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 ในผู้ป่วยหญิงอายุ 78 ปี ซึ่งเป็นการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันด้วยบอลลูนโดยไม่ใช้ยาละลายลิ่มเลือดเป็นครั้งแรกในประเทศไทย จากความสำเร็จดังกล่าวได้พัฒนามาสู่การเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกในประเทศไทยที่ให้บริการขยายหลอดเลือดหัวใจฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง และให้การดูแลผู้ป่วยระดับศูนย์ตติยภูมิโรคหัวใจ (Cardiac Center of Excellence) การดำเนินงานของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหัวใจ ชั้น 9/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปจำนวน 16 เตียง ให้การบริการพยาบาล ด้านการรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้บริการเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น การตรวจสวนหัวใจ การใช้บอลลูนถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ การรักษาด้วยยา การรักษาผู้ป่วยกลุ่มหัวใจเต้นผิดจังหวะ การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราวและชนิดถาวร การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจ จากรายงานสถิติประจำปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 750 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI) จำนวน 250 คน โดยมีอัตราการขยายหลอดเลือดหัวใจมากเป็นอันดับ 1 ของการรักษา (โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 2553) ซึ่งการจัดระบบบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหัวใจ ชั้น 9/1 มีการจัดระบบบริการพยาบาลแบบทีม จากการสำรวจจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ พบว่ามีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 5 วัน ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสูงถึง 8 วัน และมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลต่ำสุด 5 วัน โรงพยาบาลภูมิพล

อดุลยเดช จึงมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยกำหนดเป้าหมายจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจเป็นระยะเวลา 3 วัน จวบจนปัจจุบัน

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในปี พ.ศ.2553 ของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ ชั้น 9/1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 12 คน ช่วงเดือนสิงหาคมถึง กันยายน 2553 โดยการพูดคุย ชักถามผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านเกี่ยวกับขั้นตอนของการเข้ารับการรักษา พฤติกรรมบริการของทีมผู้ให้บริการ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค และขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลจากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยและญาติเกิดความสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ไม่ทราบเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเจ็บป่วย แนวทางขั้นตอนในการรักษา และการเตรียมตัวก่อนมาโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้องนำมาสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาครองเตียงนาน จากการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการรักษาภาวะแทรกซ้อนโดยการเพิ่มการให้ยา หรือเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นผู้ใช้บริการยังประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลร้อยละ 78 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด

กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาการจัดระบบบริการพยาบาล ที่มุ่งเน้นคุณภาพงาน ความคุ้มค่า คำนึง โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น สามารถควบคุมและกำกับดูแลการรักษายาพยาบาลให้มีคุณภาพ ลดค่าใช้จ่าย และสามารถควบคุมจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ ชั้น 9/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจที่มีต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณี เนื่องจาก การจัดการรายกรณี เป็นแนวคิดการจัดการดูแล ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งส่งผลทำให้จำนวนวันนอนลดลงและเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งอาจนำไปประยุกต์ใช้การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

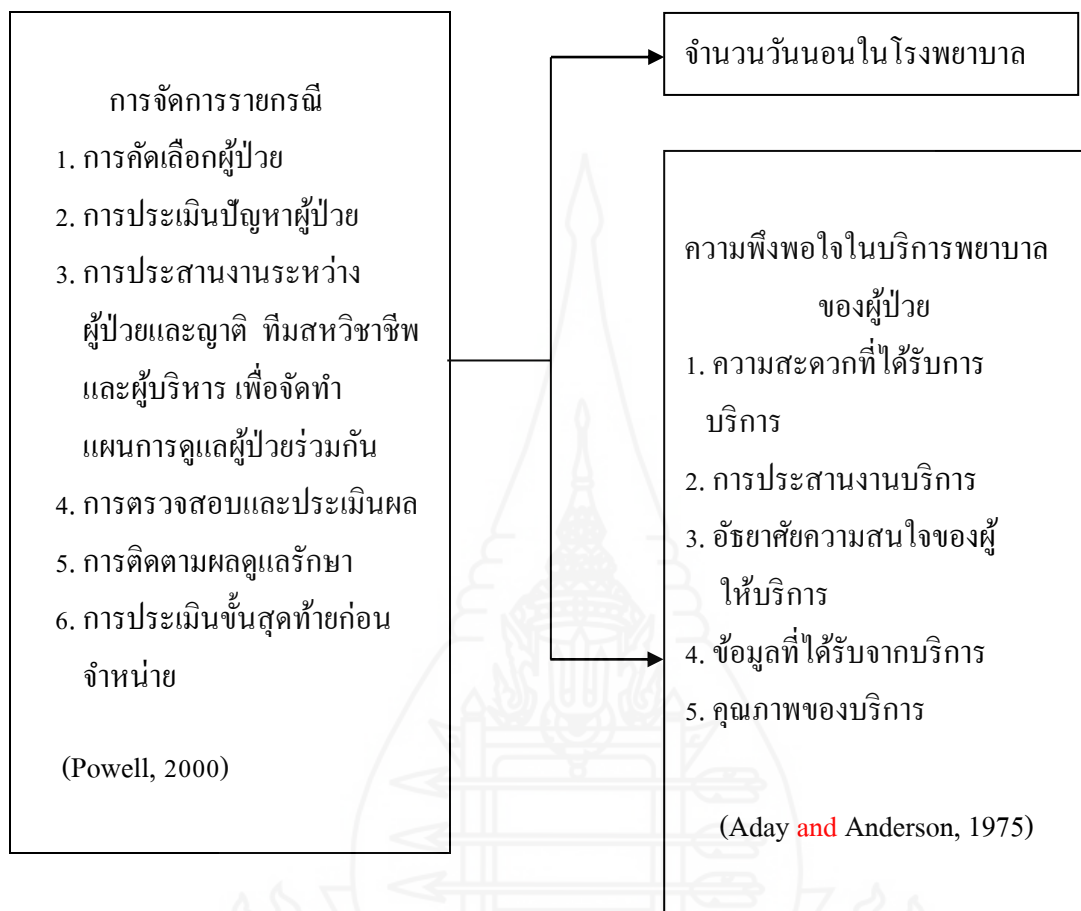
2.1 เพื่อศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติและผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณี

2.2 เพื่อศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติและผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณี

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell (2000) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยรายกรณี โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี มีบทบาทในการกำหนดแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพก่อนจำหน่าย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามแผนการดูแลภายในเวลาที่กำหนด พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจำเป็นต้องปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายจนถึงวันจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผลจากการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง ซึ่งครอบคลุมถึง จึงทำให้ลดจำนวนวันนอน และเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวการจัดการรายกรณีของ อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1975) มาใช้ในการศึกษาความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยมี 5 องค์ประกอบ คือ ความสะดวกที่ได้รับบริการ การประสานงานบริการ ทัศนคติของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับ และคุณภาพของบริการ ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell (2000) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการที่ดี มุ่งเน้นผลลัพธ์ต่อคุณภาพที่ดี มีประสิทธิภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การคัดเลือผู้ป่วย การประเมินปัญหาผู้ป่วย การประสานงานระหว่างผู้ป่วยและญาติ ทีมสหวิชาชีพและผู้บริหาร เพื่อจัดทำแผนการดูแลร่วมกัน การตรวจสอบและประเมินผล การติดตามผลการดูแลรักษา และการประเมินขั้นสุดท้ายก่อนจำหน่าย สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 จำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการบริการพยาบาล โดยใช้การจัดการรายกรณีน้อยกว่าของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ

4.2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการบริการพยาบาล โดยใช้การจัดการรายกรณีสูงกว่าของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยมีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

5.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจชั้น 9/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. จำนวน 36 คน

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

5.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ จำนวนวันนอน และความพึงพอใจในบริการพยาบาล

5.3 ระยะเวลาที่ศึกษา เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2556 ถึงเดือนสิงหาคม 2556

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การจัดการรายกรณี หมายถึง การดำเนินการต่าง ๆ ในการจัดการดูแลรักษา เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้รับผิดชอบการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเขียนขึ้นโดยทีมบุคลากรเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ตลอดจนดำเนินการปฏิบัติ ประสานงาน กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลการจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามแผนภายในเวลาที่กำหนด ครอบคลุมถึงมีการปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายจนถึงวันจำหน่ายกลับบ้าน การจัดการรายกรณีตามแนวคิดของ Powell (2000) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย การประสานงานระหว่างผู้ป่วยและญาติ ทีมสหวิชาชีพและผู้บริหารเพื่อจัดทำแผนการดูแลรักษา ร่วมกัน การตรวจสอบและประเมินผล การติดตามผลการดูแลรักษา และการประเมินขั้นสุดท้ายก่อนจำหน่าย

6.2 การจัดบริการพยาบาลแบบปกติ หมายถึง การดำเนินการของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม ใช้กระบวนการพยาบาล การรวบรวมข้อมูล วาง

แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล โดยประชุมปรึกษานุเคราะห์พยาบาล
ในทีม

6.3 จำนวนวันนอน หมายถึง จำนวนวันนอนทั้งหมดของผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งวัดได้จากตั้งแต่แรกได้รับการรักษาพยาบาลใน
โรงพยาบาลถึงวันจำหน่ายกลับบ้าน

6.4 ความพึงพอใจในบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในทางที่ดี ที่มีความนิยมชมชอบในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับและ
ความพึงพอใจในบริการผู้วิจัยศึกษาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการราย
กรณี ประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความพึง
พอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยของ จิราพร สิมากร (2544) ที่วัดตามแนวคิดของ Aday และ
Anderson (1975) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความสะดวกที่ได้รับ การประสานงานการบริการ อธิบาย
ความสนใจต่อผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้รับ และคุณภาพการบริการ

6.5 ผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง ผู้ป่วยอายุ 45 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการ
รักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ ชั้น 9/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยการใส่สายสวนหัวใจชนิดพิเศษ เพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจตรงจุดที่ตีบ
แคบโดยใช้บอลลูนหรือขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและ
การจัดระบบบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการดูแลที่ดีแก่ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

7.2 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในระดับปฏิบัติการ ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ
ขยายหลอดเลือดหัวใจให้มีคุณภาพ และเป็นแนวทางเดียวกัน

7.3 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผู้สนใจในการทำการวิจัยทางการบริหารการพยาบาล

7.4 ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแล
ผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะบทบาทของการเป็นผู้จัดการรายกรณี