

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

นางสุธิดา ร้วม่น



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2553

**The Development of a Case Management Model for
Breast Cancer Patients with Post Mastectomy**

Mrs. Suthida Ruaman



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2010

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

ชื่อและนามสกุล นางสาวสุธิดา รั้วมัน

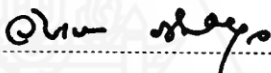
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

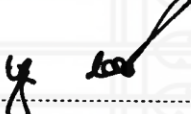
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล
3. อาจารย์ นายแพทย์วิบูลย์ ภูสว่าง


วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2554

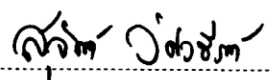
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล)


..... กรรมการ
(อาจารย์นายแพทย์วิบูลย์ ภูสว่าง)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ผู้วิจัย นางสุธิดา รวิวัฒน์ รหัสนักศึกษา 2505100251 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี
 (2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล (3) อาจารย์นายแพทย์ วิบูลย์ ภูสว่าง **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (2) สร้างรูปแบบ และ (3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการจัดการรายกรณีของโรงพยาบาลนี้ ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 18 ราย ได้แก่ ศัลยแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม 1 ราย ศัลยแพทย์ 1 ราย ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล 1 ราย หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย พยาบาลวิชาชีพ 7 ราย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 5 ราย และสามีผู้ป่วย 1 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบจำนวน 11 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมเดิมและเพิ่มอาจารย์พยาบาล 1 คน เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ชุด (1) ประเด็นสนทนาเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่สร้างขึ้น เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้ง 2 ชุด เท่ากับ 0.88 และ 0.83 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนายบุคคลและกลุ่มด้วยสุนทรียสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและคำนวณค่าคะแนนความเหมาะสม ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้าง มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีมาตรฐานการปฏิบัติ 2) ด้านกระบวนการในการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านผลลัพธ์ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการ และมีความพึงพอใจต่อบริการ

2. ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในโรงพยาบาลแห่งนี้พบว่า มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 91.16 มิติด้านความเป็นอิสระของการพัฒนารูปแบบ มีคะแนนการประเมินความเหมาะสมมากที่สุด คือ ร้อยละ 96.88 มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ มีคะแนนประเมินความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 88.02 ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการนำรูปแบบการที่พัฒนาขึ้นไปใช้ จำเป็นต้องพิจารณาถึงความต้องการของบุคลากรและความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลด้วย

คำสำคัญ รูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยการผ่าตัด

Thesis title: The Development of a Case Management Model for Breast Cancer Patients with Post Mastectomy

Researcher Mrs. Suthida Ruaman; **ID :** 2505100251; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing

Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Boontip Siritarungsri, Associate Professor;

(2) Dr.Supim Sripunworasakul, Associate Professor; **Academic year:** 2010

Abstract

The present study was research and development which aimed at 1) analyzing the condition and needs for case management of postoperative breast cancer patients, 2) developing a pattern of case management, and 3) evaluating appropriateness the developed case management. The sample consisted of two groups by means of purposive sampling including criteria. The first group consisted of eighteen subjects ; one surgeon who was the head of the surgical unit, one surgeon, one assistant to head nurse, two head of the wards, seven professional nurses, and six postoperative breast cancer patients with family to analyzed the condition and needs for case management. The second group consisted of eleven subjects; ten representative sample of the first group, and one expert to evaluated appropriateness the developed case management. The instruments used in this study were composed of 1) conversation issues for analysis of condition and needs for the development of case management for service providers and service receivers, and 2) an evaluation appropriateness the condition of the developed case management. The instruments were validated to ensure content validity by a panel of four experts, with the content validity index equal to 0.88 and 0.83, respectively. Data were collected by individual and group of conversation, for content analysis, and calculation of appropriateness scores used were means and percentage.

The findings were as follows: 1). The pattern of developed case management there are three components; (1) structure, has devised a policy, goal, the specification of work assignment and standard practice, (2) process, the care provisions on case management for implementation and continuously monitor evaluation, (3) outcome, the service receivers received the quality services, respond to the service receivers' needs and satisfaction of services. 2). Evaluating appropriateness the pattern of the developed case management, the findings of the appropriateness were means scores percentage to 91.16. As regards the recommendations for hospitals that wish to implement the developed case management, the needs of the hospital staffs and the suitability to the contexts of the hospital need to be taken into consideration as well.

Keywords: Case Management, Breast cancer Patients, Postoperative

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรรังศรี รองศาสตราจารย์ ดร. สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล และอาจารย์นายแพทย์วิบูลย์ ภูสว่าง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนการติดตามวิทยานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญ โภภาสกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร รองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณศัลยแพทย์ พยาบาลศัลยศาสตร์ บุคลากรทีมสหวิชาชีพทุกท่าน ตลอดจนผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท รุ่น 3 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ ญาติพี่น้อง สามิและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจที่ดีตลอดการศึกษา

สุธิดา รุ่งมั่น

พฤษภาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด.....	10
การจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี.....	22
การพัฒนาารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัด.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	36
เครื่องมือการวิจัย.....	39
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัด.....	47
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
ตอนที่ 1 สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด.....	48
ตอนที่ 2 รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัด (ร่าง).....	66
ตอนที่ 3 ผลประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด.....	72
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	75
สรุปการวิจัย.....	75
อภิปรายผล.....	82
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	96
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	97
ข ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	99
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์.....	104
ง หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย.....	106
จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	108
ฉ ผลการประเมิน.....	114
ประวัติผู้วิจัย.....	119

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	
ขั้นตอนการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและปัญหาอุปสรรคที่พบ ในโรงพยาบาล.....	14



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล.....	12
ภาพที่ 4.1 รูปแบบ (เดิม) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	68
ภาพที่ 4.2 รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัด.....	69



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพเป็นโรคที่อยู่ในกลุ่ม 5 โรคร้ายที่ร้ายที่สุด พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 จากการทบทวนสถิติ ประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์การเกิดและความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยประเทศไทยพบว่าสตรีมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมและเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่งโดยพบผู้ป่วยทั่วประเทศสูงกว่า 20,000 คนต่อปี และเสียชีวิตปีละ 4,600 คน (เรวัต วิศรุตเวช 2554)

ปัจจุบันวิธีการรักษาโรคมะเร็งอย่างหนึ่ง คือการผ่าตัด (Definitive surgery) คือ การทำ Modified radical mastectomy การตัดเนื้อเต้านมและการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกเป็นวิธีการที่ได้ผลและเป็นการรักษาหลักถึงร้อยละ 85.2 (ไพวิทย์ ศรีพัฒน์พิริยกุล 2551) แต่ยังคงพบว่าการผ่าตัดเต้านมเป็นการรักษาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมตัวและการดูแลที่เหมาะสมในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีปัญหาต่อการดำเนินชีวิตภายหลังการผ่าตัดได้

จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของจังหวัดที่ทำการศึกษานี้ พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีจากปี พ.ศ. 2548 พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นจาก 107, 131 และ 164 ตามลำดับและมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะหลังผ่าตัดควรได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่บุคลากรมีความรู้ความชำนาญในการดูแล แต่ในทางปฏิบัติแล้วพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 กระจายนอนพักรักษาตัวอยู่ตามหอผู้ป่วยพิเศษที่บุคลากรพยาบาลขาดความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งหลังผ่าตัด อาจส่งผลให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดภาวะข้อไหล่ติด การกั่งค้างของน้ำเลือดใต้แผลผ่าตัด (สรุปรายงานอุบัติการณ์โรงพยาบาลแห่งนี้ 2550) เป็นต้น

การกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดอย่างชัดเจนและมีพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ติดตามการดูแลจะสามารถแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลดังกล่าวได้ อาทิ การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งเป็นรูปแบบที่โรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้ได้ทดลองนำมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปี พ.ศ. 2552 สำนักการพยาบาล (2552) มีนโยบายโดย

กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ให้กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดูแลตามปกติได้ (Powell 2000: 83-92) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้พยาบาลทุกคนของโรงพยาบาลแห่งนี้จะเข้ารับการอบรมการจัดการรายกรณีแล้ว แต่เป็นการอบรมเพียง 1 วันที่ดำเนินการโดยกลุ่มการพยาบาล และมีพยาบาลส่วนน้อยที่ไปรับการอบรมภายนอกครบหลักสูตร (5 วัน) ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีอย่างชัดเจน นอกจากนี้กลุ่มการพยาบาลยังไม่มีมาตรการและแนวทางในการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน รวมทั้งยังขาดการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่จะต้องร่วมกันดูแลผู้ป่วยรายกรณี

การดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี (Case Management) เป็นแนวคิดหนึ่งในการให้บริการพยาบาลที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ รวมทั้งยังสามารถสร้างองค์ความรู้ขึ้นในวิชาชีพการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยรายกรณีจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการประสานการดูแลและมีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยในเชิงรุกร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแล (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2548: 7) อีกทั้งเป็นการสร้างความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544: 2-3) หลักการสำคัญในการจัดการดูแลแบบรายกรณี ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล มีการกำหนดแผนการดูแล (Clinical pathways) ที่ได้มาตรฐานการบริการสุขภาพตามเงื่อนไขทางจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ มีการวางแผนจำหน่าย มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ โดยมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Nurse case manager) เป็นผู้ประสานการดูแล ให้คำปรึกษา วางแผนการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลร่วมกับทีมสหวิชาชีพตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ดังนั้น หากได้มีการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในโรงพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ แต่จำเป็นต้องมีการเลือกสรรแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมมาเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีหลักการและแนวคิดที่คล้ายคลึงกัน แต่จะแตกต่างกันตรงความชัดเจนของกระบวนการในการดำเนินการซึ่งจากการวิเคราะห์บริบทของแนวคิดของ Suzanne K. Powell (2000) ซึ่งกล่าวว่าการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งดูแลต่อที่บ้าน ต้องกำหนดองค์ประกอบของการจัดการรายกรณีที่มีพยาบาลเป็นผู้จัดการการดูแลด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ การสรรหาและการคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินภาวะสุขภาพ การประสานและการปรับแผน การรักษา แผนการจำหน่าย การดำเนินการต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีผู้นำแนวคิดของ Powell

ไปใช้ในการพัฒนาการดูแล พบว่านอกจากจะทำให้เกิดประสิทธิผลของการดูแลแล้วยังสร้างความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งลดจำนวนวันนอนมากกว่าการดูแลโดยปกติ และยังเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการดูแลแบบปกติ (พัชรี คงปลอด 2549) นอกจากนี้แนวคิดการจัดการแบบรายกรณีของ Powell แล้ว ผู้วิจัยยังได้ประยุกต์แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพของ Avedis Donabedian ที่ได้กำหนดเป็นรูปแบบ มีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ของ Donabedian's Model (1994) มาเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีร่วมด้วย

ด้วยสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด และนโยบายการนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้เป็นทิศทางเดียวกันและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการ ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่รับดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และเป็นคณะกรรมการที่นำทางคลินิกศัลยกรรมที่ต้องร่วมกำหนดแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรม ได้ทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด โดยนำแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell และแนวคิดของ Donabedian's Model มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบฯ เพื่อให้มีแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
- 2.2 เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
- 2.3 เพื่อประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดรักษาไปใช้ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง

3. คำถามการวิจัย

3.1 สภาพการณ์และความต้องการการจัดการรายกรณีดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาคือเป็นอย่างไร

3.2 รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่สร้างขึ้นควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง

3.3 รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาหรือไม่ อย่างไร

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เริ่มจากการกำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างรูปแบบที่ชัดเจน มีการศึกษาหลักการแนวคิด และทฤษฎีของการพัฒนาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาสภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อนำมากำหนดองค์ประกอบที่เป็นแก่นสำคัญของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพของโดนาบีเดียน โมเดล (Donabedian 1994) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบได้แก่โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์มาเป็นกรอบของการพัฒนารูปแบบ ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell (2000) มาเป็นแนวทางกำหนดการปฏิบัติของแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นนำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประเมินความเหมาะสมในการนำมาใช้ที่โรงพยาบาลนี้ สรุปเป็นกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากภาพความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดข้างต้น เมื่อประยุกต์ใช้รูปแบบ Donabidian's Model ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell มาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดย Donabidian ได้กำหนดรูปแบบในการพัฒนาคุณภาพซึ่งประกอบด้วยโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ โดยที่โครงสร้างที่ดีจะเพิ่มความสำเร็จของกระบวนการที่ดีและกระบวนการที่ดีจะเพิ่มความสำเร็จของผลลัพธ์ที่ดี ส่วนแนวคิดของ Powell (2000) กล่าวว่า การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

(Case management) เป็นรูปแบบหรือแนวทางในการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีพื้นฐานจากการดูแลเชิงจัดการ (Managed care) ที่มุ่งเน้นกิจกรรมเต็มรูปแบบที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เน้นการประสานการดูแลกับวิชาชีพอื่นในรูปแบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) ที่มีสมรรถนะเชี่ยวชาญทางด้านคลินิกและการบริหารจัดการเป็นผู้รับผิดชอบระบบให้การดูแล เป็นผู้จัดการทางการพยาบาลจากนั้นผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาใช้ในขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแห่งนี้ ซึ่งเป็นการร่างรูปแบบที่อิงแนวคิดของ Donabedian's Model ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell นั่นเอง ในขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัยเป็นขั้นตอนการประเมินความเหมาะสมของการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยนำแนวทางการประเมินแนวปฏิบัติของ The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE Collaboration 2003) มาประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development, R&D) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2553 - กุมภาพันธ์ 2554 กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลแห่งนี้ที่เป็นทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ป่วย เพื่อการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการจัดการดูแลเพื่อสร้างรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การพัฒนารูปแบบฯ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาคูณภาพของ Donabedian's Model ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell และประเมินความเหมาะสมของการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นด้วยการประยุกต์ใช้แนวประเมินแนวปฏิบัติของ The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE Collaboration 2003) โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบและการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และผู้ทรงคุณวุฒิ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง การสร้างและปรับปรุงกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลที่ศึกษาโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพของ Donabedian's Model ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell มาเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เริ่มจากการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการการจัดการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากผู้ที่เกี่ยวข้องและนำข้อมูลที่ได้มาประกอบในการพัฒนารูปแบบ

6.2 การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) หมายถึง การบริการสุขภาพที่เป็นการจัดการรายผู้ป่วยตามแนวคิดของ Powell (2000) ซึ่งเป็นกระบวนการประสานบริการสุขภาพที่บุคคล และครอบครัวได้รับตลอดระยะเวลาของความเจ็บป่วยในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาและที่บ้าน โดยมีเป้าหมายให้การดูแลเพื่อบรรลุนิยามความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมกับการจัดการการดูแล (Managed care) การให้บริการสุขภาพดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการการดูแล (Case manager)

6.3 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมและเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2553 - กุมภาพันธ์ 2554

6.4 พยาบาลผู้จัดการรายกรณี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาและจบการศึกษาอย่างต่ำปริญญาตรี มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ทำหน้าที่ผู้จัดการการดูแลในการให้การรักษายาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

6.5 ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ แพทย์พยาบาล เภสัชกร โภชนากร เทคนิคการแพทย์ พยาบาลให้คำปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้

6.6 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง การประเมินรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สร้างขึ้นว่ามีความเหมาะสมในการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือไม่เพียงใด โดยผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และผู้ร่วมพัฒนารูปแบบโดยใช้หลักการประเมิน The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (The Agree Collaboration; 2003)

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาและคาดว่าถ้ามีการนำรูปแบบไปใช้จะส่งผลดังนี้

7.1.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ แบบองค์รวมและต่อเนื่อง

7.1.2 ทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีรูปแบบการดูแลที่เป็นแนวทางเดียวกัน ในการดูแลผู้ป่วย

7.1.3 การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิผล และสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ

7.2 ผลจากการศึกษาช่วยในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลทั้งด้านวิชาการและความก้าวหน้าในวิชาชีพ



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับระบบการให้การพยาบาลในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด และการพัฒนารูปแบบจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาและวิเคราะห์บริบทของการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 509 เตียง โดยมีรายละเอียดนำเสนอ ดังนี้

1. การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
 - 1.1 การจัดบริการของโรงพยาบาล
 - 1.2 การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาล
2. การจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 - 2.1 ระยะของมะเร็งเต้านม
 - 2.2 การบำบัดรักษามะเร็งเต้านม
 - 2.3 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด
3. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 3.1 ความหมายและความสำคัญของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 3.2 วัตถุประสงค์ ลักษณะและรูปแบบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 3.3 รูปแบบการจัดการรายกรณีของ Suzanne K. Powell (2000)
4. การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
 - 4.1 ความหมายและองค์ประกอบของรูปแบบ
 - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพตามรูปแบบของ Avedis Donabedian
 - 4.3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด

1.1 การจัดบริการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการด้านสุขภาพครบทุกสาขา ซึ่งมีทั้งบุคลากรในระบบราชการและการจ้างนอกระบบราชการ เพื่อให้เพียงพอต่องานบริการด้านสุขภาพ มีเตียงรับผู้ป่วย 509 เตียง ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 2,500 ราย โดยกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ที่หนึ่งด้านบริการสุขภาพ” ส่วนพันธกิจของโรงพยาบาลคือ รักษาอย่างมีคุณภาพและประทับใจ สร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุข และกำหนดขอบเขตบริการครอบคลุม ประชาชนและผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ ดังนี้

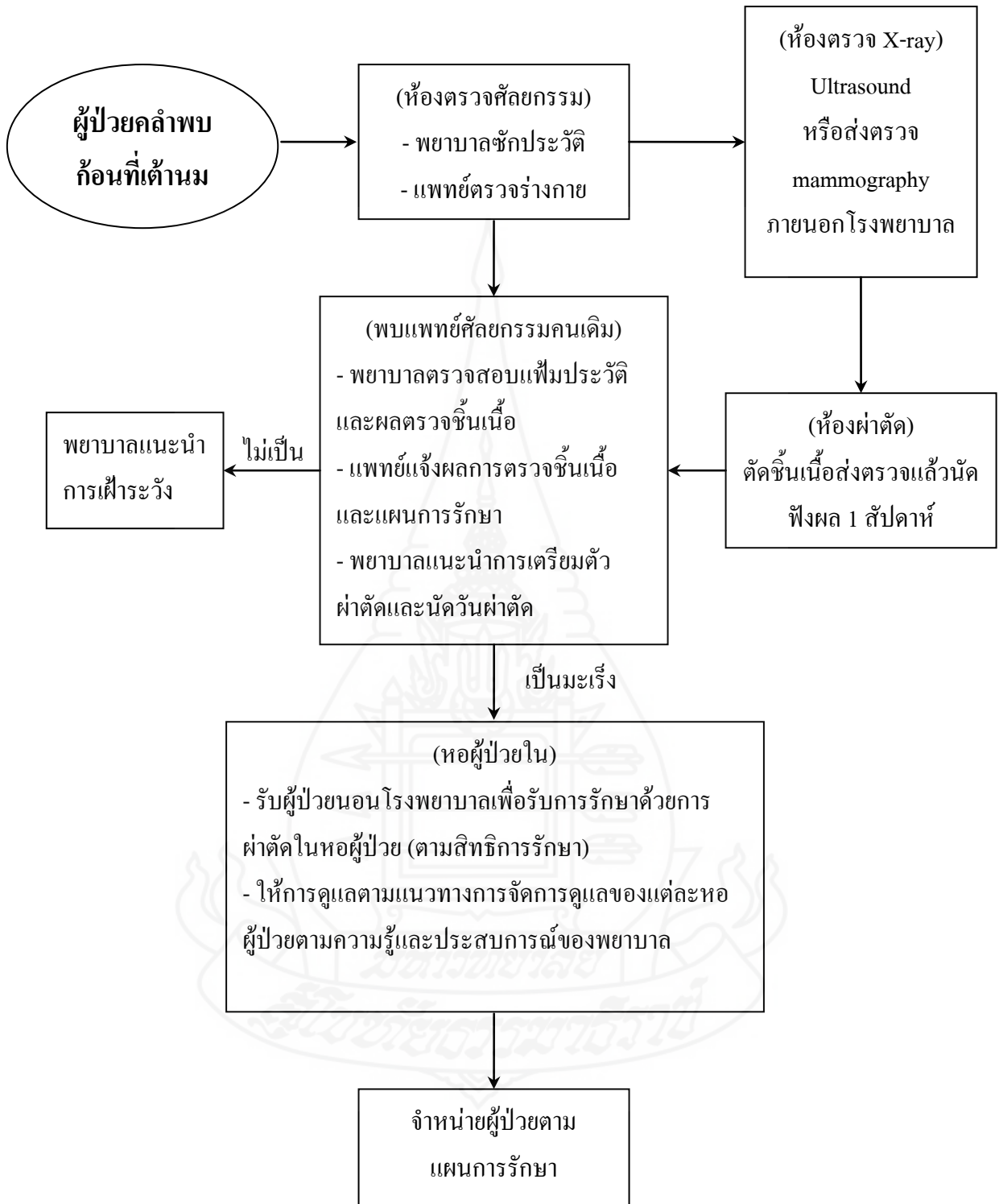
- 1) ด้านผู้รับบริการ - รักษาอย่างมีคุณภาพ
 - บริการที่เข้าถึงประชาชนและประทับใจ
 - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพ
 - ร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพ
- 2) ด้านองค์กร - บริหารอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ด้านผู้ให้บริการ - บุคลากรมีทักษะและความสุขในการปฏิบัติงาน

เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่จะเป็นที่หนึ่งด้านบริการสุขภาพจึงกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนางานบริการสู่ความเป็นเลิศ และสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ จึงเป็นปัจจัยที่หลักจะทำให้ถึงเป้าหมายดังกล่าว และงานพัฒนางานบริการสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ทั้งในด้านเศรษฐกิจและปัญหาในการดูแลซึ่ง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง จากสถิติผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ปี พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยนอก 474 คน (รายใหม่ 131 คน) ผู้ป่วยใน 459 คน (รายใหม่ 358 คน) ปี พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยนอก 679 คน (รายใหม่ 217 คน) ผู้ป่วยใน 530 คน (รายใหม่ 417 คน) พบอุบัติการณ์การพบผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น อีกทั้งจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างไร้ขีดจำกัดอันส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านบวก และด้านลบต่อระบบบริการสุขภาพ เช่น การรับรู้ข้อมูลเรื่องโรคและการดูแลรักษา ซึ่งส่งผลให้ประชาชนสามารถดูแลตัวเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น หรือค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวการรับรู้ และเรียกร้องถึงสิทธิของตนเอง ตลอดจนความคาดหวังที่สูงของผู้รับบริการ

อันเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการฟ้องร้อง ร้องเรียน และส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาล การพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลจึงเชื่อว่าจะเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อลดปัญหาการดูแล การแข่งขันการบริการ การประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอกและสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการต่อไป

1.2 การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาล

มะเร็งเต้านมเป็นชนิดหนึ่งของโรคมะเร็งพบอุบัติการณ์การเกิดและเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งที่เกิดขึ้นกับสตรี จากการทบทวนสถิติของโรงพยาบาลแห่งนี้พบว่าอุบัติการณ์การเกิดและความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยรายใหม่ 59 ราย เสียชีวิต 9 ราย ปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยรายใหม่ 59 ราย เสียชีวิต 3 ราย การผ่าตัดเต้านมเพื่อตัดก้อนเนื้อมะเร็งออกยังคงเป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่เป็นแบบมาตรฐานเดิม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยการหายของโรค หรือในผู้ป่วยที่ระยะของการเกิดโรคมะเร็งกระจายไปยังอวัยวะอื่นจนไม่สามารถรักษาให้หายขาด วิธีการรักษาแบบประคับประคองซึ่งช่วยจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมลดการเสียชีวิตและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ในขณะเดียวกัน พบว่าการผ่าตัดเต้านมเป็นการรักษาที่ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัว มีภาวะแทรกซ้อนและมีปัญหาต่อการดำเนินชีวิตภายหลังการผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมตัวอย่างถูกต้องและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการดูแลรักษา และระบบการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ดีในโรงพยาบาลแห่งนี้ ปัจจุบันยังใช้ระบบการดูแลแบบทั่วไป คือ หน่วยบริการแต่ละหน่วยเป็นหน่วยตั้งรับให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการกิจกรรมต่างๆ ในหน่วยงาน ตามบทบาทหน้าที่ในการให้บริการของหน่วยงานนั้นๆ แล้วส่งผลงานไปให้หน่วยงานอื่นๆ บริการต่อ มีการติดตามผลการดูแลบางแต่ก็ไม่ครอบคลุม และยังไม่มีการดูแลที่ชัดเจนดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล

จากภาพแสดงขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล ทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดรักษาด้วย มีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมจำนวน 7 คน แพทย์เฉพาะทางเคมีบำบัด 1 คน หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเฉพาะด้านศัลยกรรมจำนวน 3 หอผู้ป่วย และมีหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยศัลยกรรมรวมกับผู้ป่วยอื่น จำนวน 9 หอผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดในโรงพยาบาลในปัจจุบัน ลักษณะการมอบหมายงานโดยทั่วไปเป็นแบบ Functional Nursing หมายถึง รูปแบบการให้การพยาบาลที่เน้นการทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นหลัก และดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายที่ได้รับมอบหมายในเวรจำนวนมากขึ้นแล้วแต่ภาระงานของแต่ละหอผู้ป่วยนั้น ยังไม่มีระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยที่ชัดเจน แนวทางการปฏิบัติของแต่ละหอผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการ ทักษะและประสบการณ์ทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นๆ แต่คณะกรรมการทีมนำทางคลินิกศัลยกรรมโรงพยาบาลแห่งนี้ ได้กำหนดแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด ในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาวินิจฉัยและรับทราบผลการตรวจ ซึ่งจะปฏิบัติที่ห้องตรวจศัลยกรรมในการแนะนำ เตรียมผู้ป่วยในการตรวจ เตรียมความพร้อมก่อนบอกผลการตรวจ การให้คำปรึกษา และนัดรับการรักษา

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลารับเข้าเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งจะปฏิบัติในหอผู้ป่วย ขั้นตอนนี้จะประกอบด้วย

- ระยะเวลาแรกรับ : ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเอกสาร ด้านความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด และด้านเศรษฐกิจและสังคม
- เชื่อมผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด : ผู้ป่วยมีความพร้อมเข้ารับการผ่าตัด
- เตรียมส่งเข้ารับการผ่าตัด : ให้นานาสลบก่อนผ่าตัด เฝ้าระวังความปลอดภัยหลังรับยานาสลบ นำส่งผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เข้าสู่กระบวนการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งจะปฏิบัติในห้องผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างถูกต้องและปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาการดูแลหลังผ่าตัดซึ่งจะปฏิบัติในหอผู้ป่วย อีกครั้งหลังผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดขั้นตอนนี้จะประกอบด้วย

- รับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด : เตรียมความพร้อมของสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์และเอกสาร
- ปฏิบัติการพยาบาลหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง (Day1) : ประเมินอาการแรกรับจากห้องผ่าตัดให้การพยาบาลแรกรับจากห้องผ่าตัดที่สำคัญได้แก่ Conscious, Airway, Bleeding, Pain

- ปฏิบัติการพยาบาลหลังผ่าตัดภายหลัง 24 ชั่วโมง (Day 2-14) : ให้การพยาบาลต่อเนื่อง และการฟื้นฟูสภาพ

ขั้นตอนที่ 5 ระยะก่อนกลับบ้าน เป็นการวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายอันประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านอุปกรณ์เสริมเต้านมและแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ประเมินความพร้อมในแต่ละด้านแล้วจึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ทั้งนี้แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดของการให้บริการและปัญหาอุปสรรคดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ขั้นตอนการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและปัญหาอุปสรรคที่พบในโรงพยาบาล

ขั้นตอน	หน่วยงานที่ให้บริการและ การดำเนินงานกิจกรรม	ปัญหา/อุปสรรค	
		ผู้ให้บริการ	ผู้รับบริการ
ขั้นตอนที่ 1 ระยะตรวจวินิจฉัย	(1)ห้องตรวจคัดกรอง 1. รับผู้ป่วยมาขอรับการตรวจที่พบก้อนที่ เต้านม 2. พยาบาลซักประวัติ ประเมินสภาพก่อนส่งแพทย์ตรวจ 3. แพทย์ตรวจร่างกายถ้าก้อนดังกล่าวไม่ใช่มะเร็งเต้านมแพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยเฝ้าระวัง แต่ถ้าสงสัยเป็นมะเร็งแพทย์แต่ละท่านจะส่งตรวจวินิจฉัยแตกต่างกันเช่นการส่ง Ultrasound /Mammogram ในขณะที่เดียวกันแพทย์บางท่านจะส่งทำExcision โดยตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพียงอย่างเดียว	- แพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะเป็นแพทย์เจ้าของไข้ที่จะดูแลผู้ป่วยตลอดการดูแลรักษา ในขณะที่พยาบาลผู้ดูแลจะสับเปลี่ยนหมุนเวียนตามตารางการขึ้นปฏิบัติงานทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการทราบข้อมูล ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย - การที่ไม่มีความคุ้นเคยสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยทำให้ยากต่อการเป็นที่ไว้วางใจและเข้าถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย - แพทย์แต่ละท่านมีแนว	ผู้ป่วยเกิดความเงินอายกับการต้องตรวจเต้านมจะทำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจเมื่อโรคดำเนินไปในระยะที่รุนแรงหรือปฏิเสธการตรวจและการรักษา ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เท่าเทียมกัน

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	หน่วยงานที่ให้บริการและ การดำเนินงานกิจกรรม	ปัญหา/อุปสรรค	
		ผู้ให้บริการ	ผู้รับบริการ
รับทราบผลการตรวจ	เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย	ทางการตรวจวินิจฉัยที่	- ความกลัวต่อการ
	4. พยาบาลแนะนำและส่งผู้ป่วย	แตกต่างกัน	เผชิญต่อโรคร้าย
	และนัด F/U	- พยาบาลบางท่านขาด	- กรณีผู้ป่วยที่ไม่มา
	(2)ห้องตรวจพิเศษ	ทักษะในการให้คำปรึกษา	รับการตรวจตามนัด
	การส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ	และไม่มีการจัดบริการให้	จะไม่ได้รับการ
	1. ห้องตรวจรังสีเพื่อตรวจ	คำปรึกษาเฉพาะ	ติดตาม เพื่อแจ้งผล
	Ultrasound เต้านม	- ภาระงานที่มากทำให้เกิด	การตรวจ หรือ
	2. ส่งตรวจ mammogram	ความเร่งรีบในการทำงาน	ติดตามเพื่อให้มารับ
	ภายนอกโรงพยาบาล	ขาดความครอบคลุมใน	การรักษาต่อทำให้
	3. ส่งห้องผ่าตัดเพื่อทำหัตถการ	การดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาด
	ในการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิ		โอกาส ซึ่งอาจทำให้
	วิทยา		โรคระยะของความ
	4. ห้องผ่าตัดส่งผลชิ้นเนื้อไป		รุนแรงมากขึ้นทำให้
ห้องปฏิบัติการ เพื่อส่งชิ้นเนื้อ		ยากต่อการดูแลรักษา	
ตรวจนอกโรงพยาบาลและรอรับ		และการหายขาด	
ผลการตรวจ 1 สัปดาห์			
5. พยาบาลห้องตรวจคัดกรอง			
รับผู้ป่วยที่นัดตรวจตามนัด			
5.1 ติดตามผลการตรวจพยาธิ			
วิทยาจากห้องตรวจปฏิบัติการ			
5.2 ชักประวัติ ประเมินสภาพ			
ก่อนส่งแพทย์ตรวจและแจ้งผล			
6. แพทย์ตรวจร่างกายและแจ้งผล			
การตรวจวินิจฉัย			
และการรักษาต่อ			
7. พยาบาลแนะนำการรักษาและ			
นัดผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดต่อไป			

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	หน่วยงานที่ให้บริการและ การดำเนินงานกิจกรรม	ปัญหา/อุปสรรค	
		ผู้ให้บริการ	ผู้รับบริการ
ขั้นตอนที่ 2	หอผู้ป่วย	- พยาบาลในหอผู้ป่วยที่	- อาจเกิด
ระยะเข้ารับเป็นผู้ป่วยใน	รับผู้ป่วยที่นัดมารับการผ่าตัดใน	นานๆจะรับผู้ป่วย จะขาด	ภาวะแทรกซ้อนจาก
-ระยะก่อนการผ่าตัด	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง/หรือหอ ผู้ป่วยขึ้นตามสิทธิการรักษาของ ผู้ป่วย	ประสบการณ์ความรู้และ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้	การดูแลที่ คลาดเคลื่อน - ขาดความต่อเนื่อง ในการดูแลรักษา
ขั้นตอนที่ 3	1. ประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย		
	2. เตรียมความพร้อมก่อนการ ผ่าตัด		
	3. เตรียมส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด		
ระยะเข้ารับการผ่าตัด	ห้องผ่าตัด	- ไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูล ปัญหาของผู้ป่วยจาก หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วย ก่อนหน้า	- ความไม่คุ้นเคยกับ สถานที่และบุคคล ผู้ป่วยจะกลัวการไป ห้องผ่าตัด
	1. ผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน ปัญหาและความพร้อมก่อนการ ผ่าตัดจากวิสัญญีพยาบาลและ พยาบาลห้องผ่าตัด		
	2. ปฏิบัติหัตถการผ่าตัดตาม แผนการรักษาด้วยความถูกต้อง และปลอดภัย		
	3. ประเมินสภาพก่อนส่งกลับหอ ผู้ป่วย		

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	หน่วยงานที่ให้บริการและ การดำเนินงานกิจกรรม	ปัญหา/อุปสรรค	
		ผู้ให้บริการ	ผู้รับบริการ
ขั้นตอนที่ 4	หอผู้ป่วย		
ระยะการดูแลหลังผ่าตัด	1. รับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจสอบ ความถูกต้องของอุปกรณ์และ เอกสารต่าง ๆ 2. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ห้องผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก 3. ส่งชิ้นเนื้อเต้านมไปห้องตรวจ ปฏิบัติการ เพื่อส่งตรวจพยาธิ วิทยาภายนอกโรงพยาบาล 4. ปฏิบัติการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง การดูแลบาดแผล ความปวด การดูแลการทำงานต่อ ระบายการฟื้นฟูสภาพทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ	- ภาระงานที่มากของ พยาบาลบางท่านอาจทำ ให้ละเลยการดูแลคนไข้ กลุ่มนี้ไป - พยาบาลบางหอผู้ป่วยที่ ไม่เคยดูแลคนไข้กลุ่มนี้ก็ จะขาดความรู้และทักษะ เฉพาะในการดูแล	- ผู้ป่วยที่ต้องได้รับ การดูแลที่ไม่คุ้นเคย กับการดูแลคนไข้ กลุ่มนี้ก็จะขาด โอกาสที่จะได้รับการ ดูแลที่ครบถ้วน
ขั้นตอนที่ 5	หอผู้ป่วย		
ระยะก่อนกลับบ้าน	เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายกลับบ้านแนะนำ แหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ ในชุมชน	- ขาดความรู้เรื่องแหล่ง ประโยชน์ในชุมชน	- ไม่ได้รับการ เตรียมพร้อมตาม ปัญหาและความ ต้องการที่แท้จริง ของผู้ป่วย
ติดตามเยี่ยมที่บ้าน	หน่วยเยี่ยมบ้าน		
	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและ สะท้อนข้อมูลกลับหอผู้ป่วย	- ข้อจำกัดที่ไม่สามารถ เยี่ยมผู้ป่วยได้ทุกราย และเยี่ยมล่าช้า	- ไม่ได้รับการเยี่ยม อย่างต่อเนื่อง

จากบริบทการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล ซึ่งพบปัญหาว่าการ
ที่ผู้ป่วยกระจายไปอยู่ตามหอผู้ป่วยต่างๆ ภายหลังจากผ่าตัดผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรม
หญิงไปตามหอผู้ป่วยพิเศษต่างๆ จำนวน 7 หอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยประกันสังคมจำนวน 2 หอผู้ป่วย
ซึ่งทีมพยาบาลผู้ดูแลจะไม่ใช้พยาบาลที่มีประสบการณ์และความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วย

ทางด้านศัลยกรรมและบางส่วนยังเป็นพยาบาลจากหน่วยงานอื่นๆ ที่มารับจ้างปฏิบัติงานนอกเวลา ทำให้ขาดความรู้ความชำนาญทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด อีกทั้งวิธีการมอบหมายงานพยาบาลเป็นการมอบหมายงานตามหน้าที่ซึ่งจะดูแลผู้ป่วยเฉพาะช่วงที่ตนเองขึ้นปฏิบัติงาน ซึ่งอาจขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลและวิเคราะห์ปัญหาอย่างต่อเนื่อง จากปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย และโรงพยาบาลเองทั้งในด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ ต้นทุนค่าใช้จ่ายและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา การเกิดข้อไหล่ติด การหลุดเลื่อนของท่อระบายก่อนกำหนด การเกิดน้ำเหลืองคั่งใต้ผิวหนังที่ผ่าตัด การได้รับการรักษาต่อเนื่องล่าช้าจากการขาดการติดตามผลตรวจทางพยาธิวิทยา การขาดการรักษาต่อเนื่อง หรือการไม่ยินยอมรักษาจากการขาดความรู้ความเข้าใจ ความกลัว ความเกรียศ และการขาดปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้ให้บริการและผู้ป่วย ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ด้วยการใช้รูปแบบ การจัดผู้ป่วยรายกรณี

การนำแนวคิดเลือกรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นได้ เนื่องจากการจัดการรายกรณี เป็นการดูแลที่มีการจัดการเป็นรายบุคคลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง โดยเน้นการติดต่อสื่อสารให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพของทีมผู้ดูแลได้อย่างสอดคล้อง และตอบสนองความต้องการตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกัน เป็นเครื่องมือควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและมีการติดตามประเมินผล อย่างชัดเจน (จินตนา ยูนิพันธ์และอัญชัน ไพบูลย์ 2546)

2. การจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ในประเทศไทยแม้สถิติการเป็นโรคมะเร็งเต้านมในสตรีต่อแสนคนจะต่ำกว่าที่เกิดกับสตรีของประเทศทวีปอเมริกาเหนือและยุโรป แต่มะเร็งเต้านมก็พบได้เป็นอันดับที่หนึ่งหรือสองของมะเร็งที่พบในสตรี โดยเฉพาะในเมืองที่เจริญพบมะเร็งเต้านมในสตรีสูงเป็นอันดับที่หนึ่ง เช่น ที่กรุงเทพฯ พบในอัตรา 31.7/100,000 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2550) โดยมีมะเร็งปากมดลูกอยู่ในอันดับที่สอง แต่อย่างไรก็ตามเมื่อดูจากสถิติการเสียชีวิตของมะเร็งเต้านมในประเทศไทยเทียบกับอัตราการเกิดพบว่าอยู่ในอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับประเทศยุโรปหรืออเมริกาเหนือ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาพบแพทย์เมื่อมีอาการของโรคลุกลามแล้ว มะเร็งเต้านมเมื่อมีการแพร่กระจายพบว่ามีอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยที่จะมีชีวิตรอดที่ยาวนานโดยปลอดจาโรคในอัตราที่ต่ำมาก จากการ

รายงานขององค์การอนามัยโลกถึงโรคมะเร็งชนิดที่พบชุกที่สุดในโลก 8 ชนิดพบว่ามะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ถึงแม้โอกาส Primary prevention จะกระทำได้เพียงบางส่วนเท่านั้นแต่พบว่า ถ้าหากได้รับการวินิจฉัยแต่เริ่มแรก (ซึ่งสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ) สามารถรักษาให้หายขาดได้ในอัตราที่สูงมาก แต่อย่างไรก็ตามถ้าเมื่อโรคลุกลามไปแล้วโดยมากไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และการบำบัดส่วนใหญ่ต้องเป็นไปในรูปแบบประคับประคอง (Palliative therapy)

2.1 ระยะของมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม ยึดตามการแบ่งโดยใช้ขนาดของก้อนมะเร็ง (Primary tumor) ต่อมน้ำเหลือง (Regional lymph node) และการแพร่กระจายของโรค (Metastasis) ตาม AJCC (American joint committee of cancer) ปี 1992 ดังนี้

ระยะ 0 หมายถึง มะเร็งระยะเริ่มแรก (Ductal และ lobular carcinoma in situ) โดยที่ยังไม่มีการลุกลามผ่านชั้น basement membrane ของ duct หรือ lobule การศึกษาในปัจจุบันพบว่า อัตราการรอดชีพภายในเวลา 5 ปีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.5

ระยะ I หมายถึง มะเร็งระยะเริ่มแรกที่มีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และไม่มีการแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ การศึกษาในปัจจุบันพบว่าอัตราการรอดชีพภายในเวลา 5 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.3

ระยะ II หมายถึง มะเร็งระยะเริ่มแรกที่มีขนาดโตมากกว่า 2 เซนติเมตร และเริ่มมีการแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แต่ยังสามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่นเดียวกับระยะ 0 และ I ซึ่งการศึกษาในปัจจุบันพบว่าอัตราการรอดชีพภายในเวลา 5 ปีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.0

ระยะ III หมายถึง มะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งมีการแบ่งย่อยเป็น IIIA และ IIIB เนื่องจากมีความแตกต่างเรื่อง การพยากรณ์โรค โดย

ระยะ IIIA จะเป็นระยะที่ยังพอให้การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นวิธีแรกได้ แล้วตามด้วยการให้เคมีบำบัด

ระยะ IIIB จะเป็นระยะที่ลุกลามเกินกว่าที่จะรักษาเริ่มแรกด้วยการผ่าตัดได้ เพราะจะมีปัญหาเรื่องการกำจัดมะเร็งออกไม่หมดและมีความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นกลีบซ้ำได้ ซึ่งการศึกษาในปัจจุบันพบว่าอัตราการรอดชีพภายในเวลา 5 ปีเพิ่มขึ้นเป็น 65.0

ระยะ IV หมายถึง มะเร็งในระยะแพร่กระจายโดยอวัยวะที่มีการแพร่กระจายมากที่สุด คือ กระดูก รองลงมาคือ เยื่อหุ้มปอด ปอด ตับ และสมองตามลำดับ ซึ่งการศึกษาในปัจจุบันพบว่าอัตราการรอดชีพภายในเวลา 5 ปีเพิ่มขึ้นเป็น 29.3

2.2 การบำบัดรักษามะเร็งเต้านม

แนวคิดการรักษามะเร็งเต้านมต้องอาศัยความร่วมมือของสหวิชาชีพ ตั้งแต่การคัดกรองเพื่อป้องกันและค้นหามะเร็งให้ได้ตั้งแต่ระยะแรก การตรวจวินิจฉัยที่แม่นยำ การรักษาซึ่งประกอบด้วย การผ่าตัด และ ไม่ผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ร่วมกับการดูแลสุขภาพจิต การดูแลบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวด การดูแลระยะสุดท้าย ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ขั้นตอนเหล่านี้จะต้องมีความกลมกลืนกัน และมีการติดตามต่อเนื่อง ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะผู้ป่วย ความสำเร็จในการดำเนินการ ได้แก่ ทีมงาน ระบบการดูแลเป็นรายบุคคลเพื่อให้ครบวงจร การดูแลและการสนับสนุนตามความต้องการของผู้ป่วย (ชิตี วีระปรีบางกุล 2553) เมื่อกล่าวถึง โรคมะเร็งเต้านมนั้น โดยมากพยาธิสภาพจะเป็น Invasive ductal carcinoma และที่พบได้บ้าง คือ Invasive lobular carcinoma ซึ่งทั้งสองชนิดนั้นเป็นมะเร็งของเนื้อเยื่อเต้านมโดยตรง ดังนั้น ในแนวทางนี้จะอธิบายถึงขั้นตอนการวางแผนการรักษา โดยอ้างอิงจาก Adenocarcinoma เป็นหลัก ส่วนพยาธิสภาพอื่นๆ เช่น Sarcoma lymphoma หรือ Metastatic tumor พบได้ไม่บ่อยนักและการรักษาจะคล้ายกันในเรื่องการผ่าตัด แต่มีความต่างกันในเรื่องของการให้การรักษาเสริม (Adjuvant therapy) วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม มีดังนี้

1. การผ่าตัดมักใช้เป็นวิธีการรักษาเริ่มแรกในระยะที่ยังไม่มีการลุกลามไปมาก เพราะให้ผลในการกำจัดมะเร็งได้
2. การให้ยาเคมีบำบัดมักใช้เป็นการรักษาร่วม (Adjuvant therapy) กับการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งมาที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ โดยจะให้ 6 เดือน ในระยะที่ I, II แต่ในระยะที่ III จะให้ครบ 12 เดือน แต่ในระยะที่ IV หรือ recurrence จะให้ใช้ในช่วง 3 - 6 เดือน หากไม่มีการตอบสนองอาจเปลี่ยนเป็นยาขนานที่แรงกว่าเดิม หลักการให้สารเคมีบำบัดก็เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่อยู่ในระยะแพร่กระจายออกเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงเนื่องจากการผ่าตัดไม่สามารถกำจัดออกไปได้หมด โดยหวังผลในแง่ของการลดการเป็นกลับซ้ำ (Recurrence) และเพิ่มการอยู่รอด (Survival) โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่อยู่ในวัยที่มีประจำเดือน และ Estrogen receptor (ER) negative
3. การให้ยาฮอร์โมนที่ยังถือเป็นมาตรฐานในปัจจุบัน การให้ยา Tamoxifen ซึ่งเป็นยาต้านการออกฤทธิ์ของ Estrogen โดยมักจะให้ในรายที่หมดประจำเดือนแล้ว และมีระดับการตรวจวัด Estrogen receptor ที่เป็นบวก เพราะจะตอบสนองต่อการให้ยา Tamoxifen มากกว่า
4. การรักษาโดยการฉายแสงสามารถใช้เป็นการรักษาร่วมกับการผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด โดยมักให้หลังจากที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว แต่ในบางกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ เช่น

ระยะ IIB ที่ไม่ตอบสนองต่อเคมีบำบัด หรือมีการเป็นกลับซ้ำที่แผลผ่าตัดที่ไม่สามารถผ่าตัดเอาเนื้อมะเร็งออกได้หมด อาจพิจารณาให้รังสีรักษาก่อน

โดยสรุปจะพบว่าการดูแลผู้ป่วยมะเร็งก็จะใช้หลักการเดียวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ ซึ่งจะประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ

1. การตรวจคัดกรอง เพื่อเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยในระยะแรกซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลและสามารถรักษาให้หายขาดได้
2. สามารถรักษาให้หายขาด
3. ไม่สามารถรักษาให้หายขาดให้การดูแลอาการและช่วยเหลือในรูปแบบดูแลแบบประคับประคอง
4. ติดตามเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรคกลับเป็นซ้ำหรือการแพร่กระจาย

2.3 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด

จุดประสงค์สำคัญของการผ่าตัดเพื่อกำจัดก้อนมะเร็งและใช้ประเมินระยะของโรค การผ่าตัดรักษาที่ใช้ในปัจจุบันมี 2 วิธี คือ

1. การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Conservative breast surgery) หมายถึง การตัดก้อนมะเร็ง รวมทั้งเนื้อเต้านมที่ดีที่หุ้มรอบมะเร็งออกด้วยร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก ถ้ามะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองการผ่าตัดโดยวิธีนี้ต้องฉายรังสีบริเวณเต้านมภายหลังการผ่าตัดทุกรายเพื่อลดโอกาสกลับเป็นใหม่ของมะเร็ง ผลการผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้ผลดีพอๆ กับการตัดเต้านมออกทั้งเต้า
2. การตัดเต้านมออกโดยวิธีมาตรฐาน (Modified radical mastectomy) คือ การตัดเนื้อเต้านมทั้งหมดร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก แพทย์จะผ่าตัดด้วยวิธีนี้ในกรณีที่ก้อนเนื้ออกมีขนาดใหญ่กว่าวิธีแรกเพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัยระยะโรค ซึ่งจะช่วยในการวางแผนการรักษาและพยากรณ์โรคของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกเพื่อนำมาตรวจหาการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง

3. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

3.1 ความหมายและความสำคัญของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ระบบบริการพยาบาล คือ ระบบงานบริการที่ใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อทำให้เกิดความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับความต้องการการดูแลของ

ผู้รับบริการ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีการค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลรวมทั้งปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลตนเอง หรือของผู้รับผิดชอบในการสนองต่อความต้องการการดูแลของบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามความสามารถ และความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล 2544: 128) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมต่อการตอบสนองปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญและรูปแบบหนึ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าวได้คือรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ซึ่งหมายถึง การดูแลที่มีการจัดการเป็นรายบุคคลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง โดยเน้นการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการในสหวิชาชีพได้อย่างสอดคล้อง และตอบสนองความต้องการในทุกประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกัน เป็นเครื่องมือควบคุมการใช้ทรัพยากรทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่าย (จินตนา ยูนิพันธ์ และอัญชัน ไพบูลย์ 2546) จากแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลดังกล่าว จึงทำให้หน่วยบริการด้านสุขภาพต่างๆ เห็นความสำคัญและนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพ

การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งนี้ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากรูปแบบการจัดการดูแลเดิมไม่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและในขณะเดียวกันก็ต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้คุ้มค่าการเลือกรูปแบบบริการที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นนั่นคือการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวม มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่ายและประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยในเชิงรุก ร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแบบแผนที่กำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการจัดการรายกรณี ซึ่งสอดคล้องกับ Powell (2000) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จโดยรวม (Total care) พิจารณาเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมทั้งดูแลที่บ้าน และเป็นการให้บริการอย่างเป็นระบบที่เน้นในเรื่องการสื่อสาร และการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการในสาขาต่างๆ เพื่อที่จะให้การบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพตามแนวทาง

Clinical pathway ที่ร่วมกันสร้างขึ้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม และการบริการที่เข้าถึงผู้ใช้บริการทุกคน หลักการสำคัญที่ต้องคำนึงในการจัดรูปแบบการจัดการพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล การดูแลมีมาตรฐาน มีการบริการสุขภาพตามเงื่อนไขทางจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ มีการวางแผนจำหน่าย มีการทำงานเป็นทีม มีการบริหารทรัพยากร และมีการศึกษาต้นทุนการบริการ มีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Nurse case manager) เป็นผู้ประสานการดูแล ให้คำปรึกษา วางแผนการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

3.2 วัตถุประสงค์ ลักษณะและรูปแบบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

3.2.1 วัตถุประสงค์ของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ได้พัฒนาขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดี โดยลดจำนวนวันนอนและควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสม ต่อมาจึงมุ่งเน้นที่การให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุด รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Cohen 1993) โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญได้แก่

1. เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามแผนการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและครอบคลุมปัญหาแบบองค์รวม
2. เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการประสานงานของสหวิชาชีพต่างเป็นอย่างดี เพื่อความต่อเนื่องของการดูแลและการให้บริการที่เป็นในทิศทางเดียวกัน
3. เพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้ทีมบุคลากรในทีมสุขภาพมีการพัฒนาวิชาชีพ โดยเฉพาะบุคลากรผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะและศักยภาพในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น 2546) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดการรายกรณีเพิ่มเติมดังนี้

1. เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ดี
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงหรือใช้แหล่งบริการสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
4. เป็นการใช้จ่ายแหล่งบริการสุขภาพที่คุ้มค่าได้ประสิทธิผล
5. เป็นการทำงานร่วมกันของแหล่งบริการสุขภาพในรูปแบบของสหวิชาชีพ

3.2.2 ลักษณะและรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) เป็นระบบการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยจะต้องตั้งผลลัพธ์ไว้ล่วงหน้าเพื่อควบคุมการทำงาน
- 2) เป็นระบบการดูแลที่มุ่งการจัดการ การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ลดความซ้ำซ้อน ก่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็ว
- 3) เป็นระบบการดูแลที่มีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยบางประเภทได้แก่(Girard, 1994) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีแบบการรักษาที่แน่นอน กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่กลับเข้ารับการรักษาบ่อย กลุ่มผู้ป่วยที่โรงพยาบาลต้องแบกภาระค่าใช้จ่าย และกลุ่มผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล
- 4) เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้ร่วมกับระบบการดูแลเดิมได้

3.3 รูปแบบการจัดการรายกรณีของ Suzanne K. Powell (2000)

ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดและกระบวนการจัดการรายกรณีของ Powell มากำหนดเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพราะแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับปัญหาที่พบในการจัดการดูแลของโรงพยาบาลแห่งนี้ เช่น ความซ้ำซ้อนในการให้บริการ ขาดการประสานงานที่ดี คุณภาพของผลการให้บริการเป็นต้น โดย Young and Powell (1997) กล่าวว่า การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการ โดยมีกระบวนการประสานการทำงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ รักษาคุณภาพของผลการให้บริการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้บริการ โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด ซึ่งกระบวนการนี้อยู่บนพื้นฐานของสหวิทยาการและการทำงานร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้ Powell (2000) ยังได้กำหนดกระบวนการในการดำเนินการของจัดการตามรูปแบบการจัดการรายกรณีที่เป็นขั้นตอนไว้อย่างชัดเจน เรียงตามลำดับ สามารถปฏิบัติได้และครอบคลุมกระบวนการในการดูแลรักษาทั้งหมด กระบวนการของรูปแบบการบริการพยาบาลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ตามกระบวนการจัดการรายกรณีของ Powell (2000) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสรรหาและการคัดเลือกผู้ป่วย (Case Screening and Selection) หมายถึง การพิจารณาผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดภายใต้ความรับผิดชอบของผู้จัดการรายกรณีแพทย์และผู้ป่วยให้ความยินยอมที่จะรับการดูแลด้วยรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ รับการผ่าตัดรักษา

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) หมายถึง กระบวนการรวบรวมวิเคราะห์โดยทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินความต้องการของผู้ป่วย แหล่งข้อมูลที่ได้จากการประเมินอาจมาจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว บุคคลใกล้ชิด เป็นต้นนำข้อมูลที่ได้มาค้นหา

ปัญหาและเป้าหมายทางสุขภาพของผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์วางแผนในการให้การพยาบาลพร้อม กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลและผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงเวลา

ขั้นตอนที่ 3 ประสานงานและปรับแผนการรักษา/แผนการจำหน่าย (Coordinating and Developing the Treatment / Discharge Plan) หมายถึง กระบวนการหลังจากประเมินทางด้านและจิตสังคมของผู้ป่วยแล้ว ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจะต้องมาวางแผนว่าจะทำอะไร อย่างไร ใครจะเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย แผนนี้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยมีขั้นตอนการ กำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนให้บริการและการใช้แหล่งทรัพยากร

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการต่อเนื่อง ฝ้าติดตามการประเมินสภาพและการประเมินผลใหม่ (Continuous Case Management, Monitoring, Reassessing and Reevaluating) หมายถึง ขั้นตอนที่ยาบาลผู้จัดการรายกรณี ฝ้าติดตามและประเมินใหม่ เนื่องจากสภาพของผู้ป่วยอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาทั้งด้านการเจ็บป่วย ความมั่นคงทางสังคม ความต้องการด้านความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และการประเมินเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการ (Implementation of the Final Plan) หมายถึง ขั้นตอนที่ยาบาลผู้จัดการรายกรณีกำกับแผนการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม และตามเวลาที่ได้วางไว้ พร้อมทั้งส่งต่อ หรือแจ้งแผนการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้รับช่วงการดูแลในเวรต่อไป เพื่อทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดเวลา จนถึงการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสม สำหรับการจำหน่ายที่ปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินครั้งสุดท้ายหลังการจำหน่ายและปิดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Final Evaluation, Post Discharge or Follow up, and Case Closure) หมายถึง ยาบาลผู้จัดการรายกรณีดำเนินการเยี่ยมชมติดตามโดยใช้โทรศัพท์หรือไปด้วยตนเองที่จะเป็นสื่อในการตอบคำถาม โดยมีการติดต่อกับแพทย์ บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลที่บ้าน ขั้นตอนนี้จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำ การเยี่ยมชมนี้อาจกระทำ 1 ครั้ง หรือหลายครั้งตามความจำเป็นก่อนปิดการดูแลรายกรณี

โดยสรุปการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการให้บริการ โดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ที่เน้นคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการการดูแลที่กำหนดร่วมกัน มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาล ส่งต่อถึงชุมชนและติดตามจนเสร็จสิ้นกระบวนการดูแลรักษา มีผลทำให้สามารถควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล ควบคุมค่าใช้จ่าย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

4. การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

การพัฒนา หมายถึง ทำให้เจริญเป็นการสร้างสรรค์ความเจริญและเป็นการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเจริญก้าวหน้าเป็นกระบวนการร่วมมือร่วมใจของสมาชิก โดยมีแนวคิดในการพัฒนาเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง (Continuing process) ดังนั้นในการพัฒนาจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับลำดับ/ขั้นตอน (Stages) และความเชื่อมโยง (Relation or linkage) แนวคิดและทฤษฎีในการพัฒนาจึงปรากฏชัดเป็น 2 กลุ่มๆหนึ่งมองการพัฒนาว่าดำเนินการไปตามลำดับขั้นตอนจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งซึ่งต้องสร้างความพร้อมด้านต่างๆ อย่างเหมาะสม กลุ่มที่ 2 เชื่อว่าการพัฒนาจะเกิดขึ้นได้โดยการกระตุ้นหรือศึกษา ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้รูปแบบมาช่วยให้ได้ความรู้ที่มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นการวิจัยที่ช่วยพัฒนาความรู้ให้มีความชัดเจนเป็นระบบ การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบตามลำดับต่อไปนี้

4.1 ความหมายและองค์ประกอบของรูปแบบ

4.1.1 ความหมายของรูปแบบ

รูปแบบ เป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่นเป็นคำอธิบาย เป็นแผนผังหรือแผนภาพเพื่อให้ตัวเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น (ทัศนา เขมมณี 2552)

รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองที่เป็นตัวแทน (Representation) หรือแผนแบบ (Design) ของระบบ สิ่งมีชีวิตหรือสิ่งประดิษฐ์ที่ได้รับการพัฒนา หรือจัดสร้างขึ้นให้มีขนาดย่อส่วนจากของจริงที่มีขนาดใหญ่ หรือมีขนาดขยายใหญ่กว่าขนาดจริงซึ่งเล็กหรือไม่อาจมองเห็นด้วยตาเปล่า โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงลักษณะรายละเอียด แสดงแนวคิด (Concept) หลักการหรือการทำงานของส่วนต่างๆ และเพื่อแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างส่วนประกอบย่อยแต่ละส่วนของระบบ สิ่งมีชีวิตหรือสิ่งประดิษฐ์ ในบางกรณีรูปแบบมีความหมายถึงต้นแบบของสิ่งประดิษฐ์และอาจหมายถึงสภาพการณ์ ระบบ สิ่งประดิษฐ์ หรือบุคคล ที่มีลักษณะเด่นที่เป็นแบบอย่างได้ด้วย หรือจะหมายถึงชุดของแนวคิดซึ่งได้เรียบเรียงไว้ในลักษณะ โครงสร้างอย่างเป็นระบบ และมีองค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานประกอบด้วยหลักการพื้นฐาน โครงสร้างระบบการบริหาร ขอบข่ายการดำเนินงาน กลยุทธ์ พื้นฐาน เงื่อนไขและข้อจำกัดในการนำรูปแบบไปใช้ เป็นต้น

4.1.2 องค์ประกอบของรูปแบบ

จากการศึกษาตัวอย่างของรูปแบบจากเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ พบว่าไม่มีหลักเกณฑ์ว่ารูปแบบต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจดำเนินการศึกษา รูปแบบจะประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย แต่โดยภาพรวมองค์ประกอบของรูปแบบมีดังนี้ 1) ปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดและความเชื่อที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบนั้นๆ 2) การบรรยายและอธิบายสภาพ หรือลักษณะของการจัดการที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ 3) การจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้นๆ 4) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและเทคนิคต่างๆ ที่จะช่วยให้กระบวนการนั้นๆ เกิดประโยชน์สูงสุด

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพตามรูปแบบของ Avedis Donabedian

การพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง ระบบงาน และกระบวนการในการให้บริการพยาบาลจากสภาพที่เป็นปัญหาไปสู่สภาพที่ดีขึ้น เพื่อแก้ปัญหของหน่วยงานซึ่งในการศึกษาคั้งนี้จะหมายถึง ปัญหาในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการผ่าตัด การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลแห่งนี้โดยการประยุกต์แนวคิดการพัฒนาคุณภาพของ โคนาบีเดียน โมเดล (Donabedian, 1994) ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell มาเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลแห่งนี้ โดยเริ่มจากการกำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างรูปแบบที่ชัดเจน มีการศึกษาหลักการแนวคิด และทฤษฎีของการพัฒนาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาสภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อนำมากำหนดองค์ประกอบที่เป็นแก่นสำคัญของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี 3 ประการ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ แล้วจึงจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ โดยพิจารณาว่าองค์ประกอบใดเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน องค์ประกอบใดมาก่อนมาหลัง และองค์ประกอบใดสามารถจัดดำเนินการคู่ขนานได้ แล้วคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรที่สำคัญ และเหมาะสมกับ โรงพยาบาลแห่งนี้ ร่างรูปแบบขึ้นมา ก่อน จากนั้นนำรูปแบบที่ได้ไปประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดรักษาไปใช้ที่โรงพยาบาลแห่งนี้

การพัฒนารูปแบบต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของรูปแบบว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่เพื่อให้รูปแบบที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง และเกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบจึงจำเป็นต้องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบด้วยการ

นำเทคนิคต่างๆ มาช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และเกิดประโยชน์ นอกจากนี้ยังสามารถแก้ปัญหากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่พบในปัจจุบันได้ โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลรักษา รวมทั้งผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบเพื่อให้ได้รูปแบบที่ครอบคลุมระบบการดูแลรักษาและตรงกับความต้องการ ในขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งหมายถึง การสนทนาซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการบันทึกเทปและผู้วิจัยใช้เทคนิคการทำกิจกรรมกลุ่มด้วยกระบวนการ Dialogue หรือสุนทรียสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มละ 2-4 คน ซึ่งเป็นกระบวนการแห่งการร่วมคิดด้วยการเรียนรู้ร่วมกันจากกระบวนการสนทนาที่มีคุณภาพร่วมกับการสนทนาแบบมีเป้าหมายสนทนาอย่างเปิดเผย ไม่เคร่งครัดในขั้นตอนและลำดับของข้อความจะเน้นความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ในลักษณะบรรยากาศที่เป็นอิสระในการถามตอบอย่างเป็นธรรมชาติแบบการแลกเปลี่ยนที่เป็นกันเองของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยด้วยประเด็นการสนทนาที่ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการศึกษา ตามหัวข้อการสนทนานั้นๆ กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้วิจัยปล่อยให้วางสมมติฐานและตั้งใจฟังความคิดเห็นของกลุ่มโดยไม่ตัดสินผิดหรือถูก ทำให้ผู้วิจัยได้รับทราบข้อมูลที่มีประโยชน์ และผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถสะท้อนปัญหา ความคิด ความต้องการ และข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ อันจะทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายจากพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกันของผู้ให้ข้อมูลหลัก นอกจากนี้ผู้วิจัยสามารถสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทางและน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย ผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ (ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด วิทยาลัยและหน่วยงานเยี่ยมบ้าน) ศัลยแพทย์ และผู้ป่วย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โรงพยาบาลแห่งนี้ที่มีความเหมาะสมกับบริบทและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ด้วยประเด็นการสนทนาแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ด้วยกระบวนการ Dialogue ที่ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการศึกษา ตามหัวข้อคำถามนั้นๆ กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จึงเป็นความคิดเห็น และความต้องการที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ข้อควรระวังในการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด (อารีย์วรรณ อ่วมธานี 2549 อ้างใน สุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ 2550) คือ

1. การได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาในการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกภาพหรือเสียงจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

2. การลดข้อมูลนอกเรื่องขณะสัมภาษณ์หากพบว่าผู้ให้ข้อมูลกำลังเล่าเรื่องราวหรือประสบการณ์ที่ตนประสบมาแต่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาให้ฟัง ผู้วิจัยต้องใช้ทักษะและศิลปะการพูดโน้มน้าวให้กลับเข้าเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการ โดยเตรียมคำถามปลายเปิดไว้หลายๆ ข้อในเรื่องเดียวกันและใช้คำถามที่สำรวจถามซ้ำในเรื่องเดิมเมื่อผู้ให้ข้อมูลยังพูดไม่ตรงประเด็น แต่ต้องระวังอย่าให้ผู้ให้ข้อมูลรู้ตัว

3. การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ผู้วิจัยต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจของผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่ก่อนการสัมภาษณ์และทุกระยะของการเก็บข้อมูล ระหว่างการสัมภาษณ์ไม่เร่งรัดหรือขัดจังหวะการเล่าเรื่องของผู้ให้ข้อมูล การตัดบทต้องทำอย่างมีเทคนิคที่จะไม่ย้อนกลับไปเรื่องที่ผู้ให้ข้อมูลสนใจ

4. การรับข้อมูล ผู้วิจัยต้องตั้งใจฟังเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูล และจับประเด็นให้ได้ ทั้งข้อความที่ให้ความหมายอย่างชัดเจนและในส่วนที่ให้ความหมายเป็นนัย ต้องจดจำข้อมูลแม้จะเป็นเรื่องเล็กๆ แล้วพยายามตะล่อมขอรายละเอียดเพิ่มเติม และต้องจดจำประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งก่อนเพื่อจะได้เชื่อมโยงข้อมูลใหม่ที่ได้รับ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งไม่ควรใช้เวลาเกิน 1 ชั่วโมง เพราะจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลเบื่อและเหนื่อยจนเกินไป

ลักษณะคำถามที่ดีในการสัมภาษณ์คือต้องเป็นคำถามที่เข้าใจง่าย มีความเข้าใจที่ตรงกัน คำถามมีลักษณะส่งเสริมเร้าใจในการตอบ เป็นคำถามที่ผู้ตอบจะต้องหาคำตอบได้ทันทีทันใดในขณะที่ถามโดยไม่ไปอ้างอิงหรือพาดพิงถึงผู้อื่นหรือสิ่งอื่น ภาษาที่ใช้ต้องเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้ตอบ ไม่เป็นคำถามที่ละลابلลวง สะกิดปมด้อย หรือสร้างความอึดอัดไม่สบายใจแก่ผู้ตอบ ไม่ควรถามหลายเรื่องในคำถามเดียวเพราะจะทำให้ผู้ตอบหงุดหงิดหรือจำคำถามไม่ได้ ไม่เป็นคำถามที่โน้มน้าว ถามนำหรือเสนอแนะคำตอบ ควรเรียงคำถามให้มีลักษณะจากง่ายไปหายาก เรียงลำดับอย่างมีเหตุผลและต่อเนื่อง

3.3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โรงพยาบาลแห่งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ในการประเมินความเหมาะสมของแนวปฏิบัติใดๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินคุณภาพและความเชื่อถือของแนวปฏิบัตินั้นๆ รวมทั้งการพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัตินั้นไปใช้ ซึ่งทั่วไปมีอยู่

หลายวิธี สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ข้อแนะนำในการใช้เครื่องมือ Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) ของสากล ช่างไม้ (2006) เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประเมินคุณภาพการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ ประกอบด้วยกรอบหรือแนวทางการประเมิน 6 มิติ 23 ข้อ แต่ละข้อมีการให้คะแนน 4 ระดับ โดยคะแนน 4 เป็นคะแนนสูงสุด หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อคำถามนั้นๆ และคะแนน 1 เป็นคะแนนต่ำสุด หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือไม่พบว่ามีการจัดทำในข้อคำถามนั้นๆ เกณฑ์การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพิจารณาจากค่าคะแนนโดยรวมทุกมิติมากกว่าร้อยละ 70 ผู้ประเมินควรมี 2-4 คน รายการประเมินแต่ละมิติ (The Agree Collaboration 2003) มีดังนี้

1. มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and Purpose) ประเมินจากแนวปฏิบัติต้องมีข้อความระบุวัตถุประสงค์ ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแนวปฏิบัติ
2. มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement) ประเมินจากแนวปฏิบัติต้องระบุถึงผู้ใช้และกลุ่มเป้าหมายของการใช้แนวปฏิบัติ
3. มิติด้านความเข้มแข็งของการพัฒนาแนวปฏิบัติ (Rigor of Development) ประเมินจากแนวปฏิบัติต้องระบุกระบวนการรวบรวม และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการสร้างแนวปฏิบัติหรือรูปแบบนั้น
4. มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ (Clarity and Presentation) ประเมินจากแนวปฏิบัติต้องระบุขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้
5. มิติด้านการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (Applicability) ประเมินจากแนวปฏิบัติต้องมีการระบุปัญหา อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ รวมถึงพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้
6. มิติด้านอิสระในการกำหนดแนวปฏิบัติ (Editorial Independence) ประเมินจากมีการระบุข้อเสนอแนะและการยอมรับข้อคิดเห็นที่ขัดแย้ง อันอาจเกิดขึ้นระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

สูตรการคำนวณค่าคะแนนความเชื่อมั่นของแต่ละมิติ คือ

$$\text{ค่าคะแนนความเชื่อมั่นมิตินี้} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จริง}-\text{คะแนนรวมต่ำสุดที่สามารถเป็นไปได้}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดที่สามารถเป็นไปได้}-\text{ค่าคะแนนรวมต่ำสุดที่สามารถเป็นไปได้}} \times 100$$

โดย คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้ = 4 (คะแนน) x จำนวนข้อในแต่ละมิติ x จำนวนผู้ประเมิน

คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้ = 1 (คะแนน) x จำนวนข้อในแต่ละมิติ x จำนวนผู้ประเมิน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดพบว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจัดเป็นรูปแบบการให้บริการพยาบาลรูปแบบใหม่ล่าสุดที่มีเป้าหมายให้การดูแล เพื่อบรรลุความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม (Powell 2000: 83-92) และเป็นการพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาลโดยที่พัฒนาขึ้น เพื่อตอบสนองต่อภาวะสุขภาพและระบบการดูแลที่เปลี่ยน โดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางที่เน้นคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการการดูแลที่กำหนดร่วมกัน มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาลและส่งต่อถึงชุมชน มีผลทำให้สามารถควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล ควบคุมค่าใช้จ่าย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยดังนี้

จิราพร ศรีไชย (2543) ได้ศึกษา การใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ โดยเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของทีมสหวิชาชีพก่อนและหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยกลุ่มที่ให้การดูแลแบบปกติ และกลุ่มที่ให้การดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบก่อนและหลังการใช้ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพหลังทดลองสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ 4.2267 และ 3.3811 ตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของกลุ่มที่ทดลองใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มทดลองต่ำกว่าของกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 10,466.80 บาท และ 13,016.35 ตามลำดับ และพบว่าจำนวนวันนอนของกลุ่มที่ทดลองใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มทดลองสั้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 6.5 วันและ 11.25 วันตามลำดับ

ศุวัชรีย์ ฐุพิมาย (2543) ได้ศึกษาถึงผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่ายภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจ

ของบุคลากร ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่ได้รับการดูแลตามปกติและในผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยของการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติและผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการใช้เครื่องช่วยหายใจ และจำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่ใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่าในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนบุคลากรพบว่า มีความพึงพอใจต่อการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรทิพย์ ไตรภักดิ์ (2544) ได้ศึกษาถึงการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร เพื่อดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร โดยประเมินจากความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการภายหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และเปรียบเทียบความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการภายหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอยู่ในระดับสูง ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จิราพร สิมากรและยุพิน อังสุโรจน์ (2546) ได้ศึกษาถึงผลการใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขาก่อนและหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์ในทีมสหสาขาหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรชนก จารุปรากร (2547) ได้ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยติดสารเสพติด ระยะบำบัดด้วยยาต่อความพึงพอใจของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ดูแลและผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างพยาบาล

มีความพึงพอใจต่อการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร ความต่อเนื่องของการดูแลและการจัดสรรทรัพยากร

พัชรี คงปลอด (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้โปรแกรม ผลการวิจัยพบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มที่ดูแลโดยปกติ และความพึงพอใจในบริการพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริพร ชิตสูงเนิน (2549) ได้ศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณี:กรณีศึกษาผู้ป่วยดิ่งถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่บ้านในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลพบว่าการใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมมีการทำงานเป็นทีมอย่างมีระบบ ค่าใช้จ่ายและภาวะแทรกซ้อนทั้งกลุ่มใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ไม่ใช้ไม่แตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลกลุ่มใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Silverei (1998 อ้างใน สุวัชรีย์ ฐูพิมาย 2543) รายงานผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ St. Peter Medical Center ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย และสร้างสรรค์คุณภาพบริการ ที่ตอบสนองความต้องการ สร้างความพึงพอใจทั้งของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ โดยใช้ระบบการจัดการผู้ป่วย (Case Management) พบว่าหลังจากใช้ระบบการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ และแผนการดูแลผู้ป่วย (Care Map) ทำให้เกิดผลในทางบวกหลายด้าน กล่าวคือ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายลดลงอย่างเห็นได้ชัด อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงในด้านผู้บริหารการพยาบาลมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ของบริการที่มีคุณภาพและค่าใช้จ่ายเหมาะสม และมีความเห็นว่าการร่วมมือของแพทย์ต่อการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม จะช่วยให้การดำเนินการประสบความสำเร็จเร็วขึ้น

Goodwin J.S. และคณะ (2003) ได้ศึกษาถึงผลของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งเต้านมในเทศซัส กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่วินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมและต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แบ่งเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและกลุ่มที่ดูแลปกติผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้ความร่วมมือในการผ่าตัด รับยาเคมีบำบัด รังสีรักษาในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มปกติ ภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มปกติและพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศได้พบว่าเป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางกายและทางจิตซึ่งมีทั้งรูปแบบการดูแลในโรงพยาบาลและที่บ้าน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าช่วยลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย มีการทำงานเป็นทีมของทีมสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบนี้และผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลในระบบนี้ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่ามีการศึกษาเฉพาะในบางขั้นตอนของการดูแล เช่น หลังผ่าตัด ขณะให้ยาเคมีบำบัดแต่ยังไม่พบแพร่หลาย และต้องเหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานบริการซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นผลจากการนำการจัดการรายกรณีไปทดลองใช้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีให้สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการนั้นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยนำข้อมูลจากผลการวิจัยดังกล่าวมาเป็นบทเรียนในการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลแห่งนี้

สำหรับการศึกษาวิจัยการพัฒนาารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โรงพยาบาลในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการพัฒนาคุณภาพของโดนาบีเดียน โมเดล (Donabedian in Hodges et al. 1994) ร่วมกับแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Suzanne K.Powell มาเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบ ร่วมกับการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดประเด็นสนทนาคำถามองค์ประกอบที่เป็นแก่นสำคัญของรูปแบบ และนำไปสนทนาด้วยเทคนิคการทำสุนทรียสนทนากับผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพ (ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด วิทยุณี และหน่วยเยี่ยมบ้าน) ศัลยแพทย์ และผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลแล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์มาประมวลกับหลักการแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล มีองค์ประกอบดังนี้

- 1) ด้านโครงสร้างได้แก่ องค์กร (นโยบาย เป้าหมาย การมอบหมาย) บุคลากร (ทีมผู้ดูแลพยาบาลผู้จัดการ) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ มาตรฐานในการปฏิบัติ และแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ
- 2) ด้านกระบวนการ (กระบวนการจัดการและการบริการที่มีความต่อเนื่อง)
- 3) ผลลัพธ์ของการดูแล (คุณภาพบริการ ความคุ้มค่าเวลาและต้นทุน)

การพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะทำให้ระบบการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วย มะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น และเติมเต็มส่วนขาดของระบบการจัดการดูแลผู้ป่วย มะเร็งเต้านมทั้งในด้านความต่อเนื่องในการดูแล ความครอบคลุมระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อ การแก้ปัญหาที่เกิดจากระบบการจัดการเดิมก่อนมีการพัฒนา การจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาล (หลังการพัฒนา) โดยจะนำรูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้นมาให้บริการ โรงพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ทราบผลการตรวจทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็งเต้านมพยาบาลผู้จัดการราย กรณีจะเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ ประเมินผู้ป่วย และใช้รูปแบบการจัดการการจัดการรายกรณีผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นการเตรียมผู้ป่วยในการที่ต้องเผชิญกับโรคร้าย คิดตามให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นกระบวนการดูแลรักษา อัน จะส่งผลให้ปัญหาที่พบจากระบบการดูแลเดิมได้รับการแก้ไข ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการและ ทีมผู้ให้บริการ แล้วยังเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลสู่ ความก้าวหน้าของวิชาชีพ ความเป็นมืออาชีพในการให้บริการและมาตรฐานทางวิชาการต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลแห่งนี้ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพของ Avedis Donabedian ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Suzanne K. Powell (2000) ในการกำหนดกรอบการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แล้วจึงประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบที่สร้างขึ้น ไปใช้ วิธีดำเนินการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.1 ประชากร มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลแห่งนี้ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารที่มีบทบาทในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม 1 คน ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลงานศัลยกรรม 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน 2) ผู้ให้บริการที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ศัลยแพทย์จำนวน 7 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 50 คน และ 3) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 11 คน ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในระหว่างเดือนกันยายน 2553 – กุมภาพันธ์ 2554 กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบที่สร้างขึ้น ไปใช้ คือ ประชากรกลุ่มเดียวกับกลุ่มแรกและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 คน

1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อศึกษาสภาพการณ์ และความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2) กลุ่มผู้ประเมินความเหมาะสมรูปแบบการจัดการรายกรณีที่สร้างขึ้น รวม 28 คน

1.2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อศึกษาสภาพการณ์ และความต้องการการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ให้บริการที่เป็นทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ ผู้บริหารที่มีบทบาท

หน้าที่ในการกำกับ ติดตามการจัดบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ปฏิบัติซึ่งต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างน้อย 5 ปี และผู้รับบริการคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเป็นหญิงไทยที่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสามารถพูดสื่อสารได้ดี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษารวมทั้งหมดจำนวน 18 คน โดยได้กำหนดคำย่อให้ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยดังนี้

(1) ผู้บริหาร คือ ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

ก. ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล (Vice director nurse: VDN) คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้รับมอบหมายในการกำกับดูแลการพยาบาลด้านศัลยกรรม จำนวน 1 คน

ข. หัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurse: HN) ที่รับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 2 คน

ค. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม (Head surgeon: HS) คือ ศัลยกรรมแพทย์ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 1 คน

(2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ คือ บุคลากรในทีมสหวิชาชีพของกลุ่มงานศัลยกรรมของโรงพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทหน้าที่และเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทีมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 8 คน ประกอบด้วย

ก. ศัลยแพทย์ (Surgeon: S) คือ แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 1 คน และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ข. พยาบาลประจำการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างน้อย 5 ปี เพราะจะเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทั้งปัญหาด้านสุขภาพและรูปแบบการดูแล เป็นตัวแทนของแผนกผู้ป่วยใน (In patient nurse: IPN) จากหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 2 คน หอผู้ป่วยพิเศษ 1 คน ตัวแทนของแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (Out patient nurse: OPN) 1 คน ตัวแทนห้องผ่าตัด (Operation room nurse: ORN) จำนวน 1 คน ตัวแทนหน่วยเยี่ยมบ้าน (Home Health Care nurse: HHCN) 1 คน และวิสัญญีพยาบาล (Anesthesia nurse: AN) 1 คน ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยรวม 7 คน

(3) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Patient: P) ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 5 คน ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยหญิงไทยที่เสร็จสิ้นกระบวนการรักษาแล้วและสามารถสื่อสารได้ดี และในวันเก็บข้อมูลสามีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (husband patient: HP) ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ร่วมให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีก 1 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.2.2 ผู้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่สร้างขึ้น เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา จำนวน 11 คนและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 คน ประกอบด้วย

1) ผู้บริหาร คือ ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

(1) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับมอบหมายในการกำกับดูแลการพยาบาลด้านศัลยกรรม จำนวน 1 คน

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 2 คน

(3) หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม คือ ศัลยกรรมแพทย์ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 1 คน

2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ คือ บุคลากรในทีมสหวิชาชีพของแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยจำแนกตามบทบาทหน้าที่และเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทีมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

(1) ศัลยแพทย์ คือ แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 1 คน และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

(2) พยาบาลประจำการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างน้อย 5 ปี เพราะจะเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทั้งปัญหาด้านสุขภาพและรูปแบบการดูแลเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในศัลยกรรมจำนวน 3 คน ตัวแทนของแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม 1 คน ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยรวม 4 คน

3) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 1 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยหญิงไทยที่เสร็จสิ้นกระบวนการรักษาแล้วและสามารถสื่อสารได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4) ผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ของวิทยาลัยพยาบาล ที่ส่งนักศึกษามาฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลนี้จำนวน 1 คน

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1 ประเภทของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นสนทนาเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด สำหรับผู้ให้บริการจำนวน 1 ชุดและผู้รับบริการจำนวน 1 ชุด

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

2.2 การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาเครื่องมือ โดยดำเนินการดังนี้

2.2.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2.2.2 สร้างเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1) **เครื่องมือชุดที่ 1** ประเด็นสนทนาเพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นประเด็นการสนทนาแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ในการสนทนาตามประเด็นด้วยกระบวนการ Dialogue เพื่อให้เกิดการคิดร่วมกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพของ Donabedian's Model ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell เป็นกรอบในการร่างรูปแบบและกำหนดองค์ประกอบของการจัดการดูแล องค์ประกอบที่สำคัญดังกล่าว คือ

(1). โครงสร้างของรูปแบบการดูแล

ก. ด้านการกำหนดโครงสร้าง มีองค์ประกอบดังนี้

ก) **ด้านองค์กร (Organizational Resources)** การกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงาน

ข) **ด้านบุคลากร (Human Resources)** ประกอบด้วย

- พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) คือ ผู้ประสานการดูแลให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

- ทีมผู้ดูแลรักษาซึ่งจะเป็นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย

ค) *ค่านมาตรฐานการปฏิบัติ (Standards of Practice)*

- มีแผนการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสู่การปฏิบัติ ต้องมีการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานเพื่อจัดบริการอย่างชัดเจน

- มีแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway) เป็นคู่มือการดูแลการปฏิบัติงานที่ย่อแผนการรักษา แผนการพยาบาลและแผนการดูแลของแต่ละวิชาชีพ

ง) *เครื่องมือ/อุปกรณ์ (Physical Resources) ทรัพยากรเครื่องมือ/อุปกรณ์*

จ) *แหล่งประโยชน์สุขภาพ (Environmental Resources)*

2). *กระบวนการของรูปแบบ*

ก. *ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านแบบองค์รวม*

ข. *การทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพ*

ค. *การบริการที่มีความต่อเนื่อง*

ง. *กระบวนการการจัดการ 6 ขั้นตอน ได้แก่* ขั้นตอนที่ 1 การสรรหาและการคัดเลือกผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ ขั้นตอนที่ 3 ประสานงานและปรับแผนการรักษา/แผนการจำหน่าย ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการต่อเนื่อง ฝ่าติดตาม การประเมินสภาพและการประเมินผลใหม่ ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการ และขั้นตอนที่ 6 การประเมินครั้งสุดท้ายหลังการจำหน่ายและปิดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี

ค. *ผลลัพธ์และคุณภาพบริการของรูปแบบที่ครอบคลุมความต้องการการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าเวลาและคุ่มทุน*

ผู้วิจัยได้สร้างประเด็นสนทนาของกลุ่มตัวอย่างในผู้บริหารและผู้ให้บริการ ข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามสำหรับผู้ป่วยจำนวน 9 ข้อ (รายละเอียดดังภาคผนวก)

2) *เครื่องมือชุดที่ 2* แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวทางการประเมินแนวปฏิบัติของ The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE Collaboration 2001) ได้คำถามที่ใช้ในการประเมิน 6 มิติ มีทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ในลักษณะประเมินค่า 4 ระดับ คือ 4 3 2 1 โดยที่คะแนน 4 เป็นคะแนนสูงสุด หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งผู้ประเมินมีความมั่นใจว่ารูปแบบตรงกับ

เกณฑ์ในข้อนี้มากที่สุด ในขณะที่คะแนน 1 เป็นคะแนนต่ำสุด หมายถึง ผู้ประเมินไม่แน่ใจว่า รูปแบบตรงกับเกณฑ์ในข้อนี้เพราะข้อมูลที่มีอยู่ไม่เพียงพอ หรือมีบางข้อเท่านั้นที่ตรงกับเกณฑ์ การลงความเห็น ว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ขึ้นอยู่กับน้ำหนักว่าอยู่ในส่วนใด (รายละเอียดดัง ภาคผนวก)

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ ภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความ อนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปและแพทย์ที่มี ประสบการณ์ในการทำวิจัยและมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาผู้ช่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 4 คน (ภาคผนวก ค) ได้แก่

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการรักษา 1 คน

ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิจัยและเนื้อหาการพยาบาลศัลยกรรม 3 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน นักการศึกษา 1 คน และผู้ปฏิบัติ 1 คน

เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และพิจารณาความสอดคล้องของประเด็น สนทนา ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมและความเหมาะสมในการใช้ภาษา โดย กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 4 3 2 1 โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ระดับ 4 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึง คำถามนั้นมีความสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องน้อยกว่าเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 1 หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

นำผลการพิจารณามาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตร (Waltz 1991: 172-174) ให้ผู้เชี่ยวชาญ rate ความเกี่ยวข้อง ของข้อคำถามแต่ละข้อกับ Concept ที่ต้องการวัดจาก 1 เกี่ยวข้องน้อยที่สุด จนถึง 4 เกี่ยวข้องมากที่สุด ในแต่ละข้อรวบรวมคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิมาจัดเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ความตรง ยอมรับได้ (rank 3 และ 4)

2. ความตรง ยอมรับไม่ได้ (rank 1 และ 2)

นำคะแนน 2 กลุ่มจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณ CVI (Content Validity Index) แต่ละข้อ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

การพิจารณาข้อคำถามต้องดูรายชื่อ ข้อคำถามที่ดีควรมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ CVI ไม่ต่ำกว่า = .70 ขึ้นไปจึงจะยอมรับได้

2.3.1 เครื่องมือฉบับที่ 1 ประเด็นคำถามในการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาในประเด็นการสนทนาในขั้นตอนการทำสุนทรียสนทนาเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการ ในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ประเด็นสนทนากับผู้ให้บริการและผู้รับบริการทั้งหมด 17 ประเด็นได้ค่า CVI รายข้อระหว่าง .75 ถึง 1 โดยมีค่า CVI เท่ากับ .88 วิธีคิดดังแสดงในภาคผนวก ก ได้กำหนดค่าความตรงตามเนื้อหาที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับในแต่ละข้อคือ .70 ขึ้นไป จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นการสนทนาที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์ ครบถ้วน กับโครงสร้างของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงประเด็นการสนทนาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) โดยการสนทนา กับศัลยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มละ 1 คน และปรับแก้จนได้ข้อมูลจากการสนทนา ตามประเด็นที่ต้องการ รายละเอียดของเครื่องมือดังภาคผนวก ก

2.3.2 เครื่องมือฉบับที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความคิดเห็น ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 12 ข้อ ได้ค่า CVI รายข้อระหว่าง .75 ถึง 1 โดยค่า CVI เท่ากับ .83 ได้กำหนดค่าความตรงตามเนื้อหาที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับในแต่ละข้อคือ 0.70 ขึ้นไป จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาองประเด็นการประเมินความเหมาะสมจำนวน 12 ข้อ ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก

3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกับมนุษย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการด้านจริยธรรมดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำบันทึกเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พร้อมเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.2 เมื่อได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยให้ความยินยอมด้วยวาจาหรือการลงลายมือให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังภาคผนวก ค. ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการสัมภาษณ์และตอบคำถามได้

3.3 การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการสนทนา โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะถูกปิดเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้และไม่เสนอข้อมูลที่อาจบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอประธานกรรมการประจำสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ และเมื่อได้รับอนุญาต จึงนำไปขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย และระยะเวลาดำเนินการวิจัย

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลหลักล่วงหน้าโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย

4.3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการบันทึก

เทพ โดยสนทนาตามประเด็นสนทนาด้วยกระบวนการ Dialogue หรือสุนทรียสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มละ 2-4 คน หรือสนทนาเป็นรายบุคคล คือ ซึ่งเป็นกระบวนการแห่งการร่วมคิดด้วยการเรียนรู้ร่วมกันจากกระบวนการสนทนาที่มีคุณภาพร่วมกับการสนทนาแบบมีเป้าหมาย สนทนาอย่างเปิดเผย ไม่เคร่งครัดในขั้นตอนและลำดับของข้อความจะเน้นความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ในลักษณะบรรยากาศที่เป็นอิสระในการถามตอบอย่างเป็นธรรมชาติแบบการแลกเปลี่ยนที่เป็นกันเองของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยด้วยประเด็นการสนทนาที่ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการศึกษา ตามหัวข้อการสนทนานั้นๆ กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้วิจัยปล่อยให้วางสมมติฐานและตั้งใจฟังความคิดเห็นของกลุ่มโดยไม่ตัดสินผิดหรือถูก ทำให้ผู้วิจัยได้รับทราบข้อมูลที่มีประโยชน์ และผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถสะท้อนปัญหา ความคิด ความต้องการ และข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ อันจะทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายจากพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกันของผู้ให้ข้อมูลหลัก นอกจากนี้ผู้วิจัยสามารถสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทางและน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลได้ ใช้เวลาในการทำกระบวนการ Dialogue ครั้งละ 45 นาที – 1 ชั่วโมง ระยะเวลาการเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงเดือนกันยายน 2553 - กุมภาพันธ์ 2554

4.4 นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์หาร่างรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลับไปให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด 11 ท่าน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยชี้แจงพร้อมแจกเอกสารรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และแบบประเมินความเหมาะสมของการนำรูปแบบฯ ไปใช้ และขอเก็บคืนภายใน 7 วัน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมโดยการสนทนาด้วยกระบวนการ Dialogue มาวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ มีขั้นตอน ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากสภาพการณ์และความต้องการการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้ (ชาย โปธิสิตา 2550)

5.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนถูกต้องชัดเจน ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ดังนี้

1) ถอดข้อความ (Transcribe) จากเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียนภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง

2) ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและชัดเจนของข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการเพิ่มเติม

3) ปรับประเด็นสนทนา ก่อนนำไปสนทนาด้วยสุนทรียสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

4) วิเคราะห์และสรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

5.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยมีขั้นตอนดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี 2549)

1) อ่านข้อมูลที่ได้จากการสนทนาซ้ำหลายๆ ครั้ง ร่วมกับฟังเทปเสียง เพื่อทำความเข้าใจความหมายของข้อมูล

2) ดึงข้อความหรือประโยคสำคัญและกล่าวซ้ำๆ กันออกมา

3) ให้ความหมายของแต่ละข้อความหรือประโยคสำคัญนั้นให้ชัดเจนขึ้น

4) จัดระบบความหมายของข้อความเป็นกลุ่มประเด็น

5) เขียนอธิบายประเด็นที่ได้เป็นความเรียงให้ต่อเนื่องและกลมกลืน

6) นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของข้อมูล ผู้วิจัยสามารถสนทนากับผู้ให้ข้อมูลได้เพิ่มเติม

7) แกะไขข้อมูลตามกับผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เขียนประเด็นข้อมูลและแปลความหมายเป็นความเรียง

5.2 การวิเคราะห์ความเหมาะสมของการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปใช้ จากแบบประเมินความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักจากกลุ่มตัวอย่างเดิมคือผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประกอบด้วย ศัลยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ (ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดของโรงพยาบาลแห่งนี้ในระหว่างเดือนกันยายน 2553-กุมภาพันธ์ 2554 และอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านวิชาการ ในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเหมาะสมรายข้อในแต่ละมิติ จากผู้ประเมินทั้งหมด 11 คน

6. การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ประกอบด้วย การร่างรูปแบบและการพิจารณาความเหมาะสม

6.1 ร่างรูปแบบ ให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยพัฒนาตามลำดับ ดังนี้ 1) การศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวกับดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การพัฒนารูปแบบและการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 2) พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากสุนทรียสนทนาของกลุ่มผู้บริหารรวม 4 คน ผู้ปฏิบัติของทีมนำทางคลินิก ศัลยกรรม ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพรวม 8 คน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 5 คนและสามีผู้ป่วย 1 คน รวมทั้งหมด 18 คน 3) ผู้วิจัยประมวลข้อมูลทั้งจากแนวคิด ทฤษฎี และจากการสุนทรียสนทนา และ 4) สร้างรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพของ Donabidian's Model ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell

หลังจากได้ร่างรูปแบบแล้วผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้ เมื่อได้รับคำแนะนำ ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขและได้พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด นำรูปแบบเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อรับคำแนะนำ นำรูปแบบมาปรับปรุงเป็นครั้งที่ 3 ได้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีความสอดคล้องและครอบคลุมทั้งเนื้อหาทฤษฎี และข้อมูลที่ได้จากการสนทนา

6.2 การพิจารณาความเหมาะสม ของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อเอื้ออำนวยต่อการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่สร้างขึ้น ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินความเหมาะสมในด้านวิชาการและความถูกต้องของรูปแบบ โดยผู้วิจัยส่งรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พร้อมแบบประเมินความคิดเห็นความเหมาะสมให้ผู้ให้ข้อมูลหลักจากกลุ่มตัวอย่างเดิม คือ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประกอบด้วย ศัลยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ (ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดของโรงพยาบาลแห่งนี้ในเดือนกันยายน 2553 – กุมภาพันธ์ 2554 และอาจารย์

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านวิชาการในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาล พร้อมกับอธิบายรูปแบบ และกิจกรรมที่ประกอบรูปแบบให้ผู้ประเมินเข้าใจ และพิจารณาตอบตามแบบประเมินพร้อมเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเหมาะสมรายข้อในแต่ละมิติ จากผู้ประเมินทั้งหมด 11 คน ซึ่งการคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินของแต่ละมิติ (Calculating domain scores) โดยใช้ค่าคะแนนรวมรายข้อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมดและนำมาเข้าสู่สูตร (The Agree Collaboration 2001) ดังนี้ (รายละเอียดดังภาคผนวก)

$$\text{ค่าคะแนนความเชื่อมั่นแต่ละมิติ} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จริง} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}} \times 100$$

หมายเหตุ

คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้ = 4 (คะแนน) x จำนวนข้อในแต่ละมิติ x จำนวนผู้ประเมิน

คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้ = 1 (คะแนน) x จำนวนข้อในแต่ละมิติ x จำนวนผู้ประเมิน

เกณฑ์การประเมินคุณภาพของรูปแบบพิจารณาได้จากค่าคะแนนการประเมินโดยรวมทุกมิติ >70% จึงสรุปได้ว่า รูปแบบนั้นเป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ (Walz, Strickland & Lenz 1991)

ต่อจากนั้นนำรูปแบบที่ผ่านการประเมินและข้อเสนอแนะความคิดเห็นเพิ่มเติม ในส่วนองค์ประกอบและกิจกรรมการปฏิบัติงาน มาปรับปรุงอีกครั้ง หากค่าคะแนนความเชื่อมั่นในแต่ละมิติรวม 6 มิติและหาค่าคะแนนความเชื่อมั่น โดยรวมทุกมิตินั้นมากกว่าร้อยละ 70 สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบนั้นสามารถเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ได้ (The AGREE Collaboration 2001)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยวิธีการสนทนาตามประเด็นที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูลมี 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลแห่งนี้ ประกอบด้วยศัลยแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ศัลยแพทย์ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการประกอบด้วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและสามี ข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ และตอบคำถามการวิจัย แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ (1) สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นอย่างไร (2) รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีลักษณะอย่างไร (3) รูปแบบของการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดรักษาที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในโรงพยาบาล แห่งหรือไม่ เพียงใด แต่ละตอนมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

กลุ่มที่ 1 ข้อมูลจากผู้ให้บริการของโรงพยาบาล สรุปลงได้ 14 ประเด็นหลัก โดยอ้างอิงข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

ด้านโครงสร้างของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 1 โรงพยาบาลยังไม่มีนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานใน รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ประเด็นหลักที่ 2 กลุ่มงานการพยาบาลมีนโยบาย และเป้าหมายการให้บริการ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี แต่ยังไม่ได้กำหนดแนวทางการดำเนินและเตรียมความพร้อมของพยาบาล ผู้รับผิดชอบ

ประเด็นหลักที่ 3 การกำหนดบทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้าของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณียังไม่ชัดเจน จึงเป็นการเพิ่มภาระงานในการปฏิบัติ ส่งผลให้พยาบาลขาดความสุขในการทำงาน

ประเด็นหลักที่ 4 หอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพยาบาลชำนาญเฉพาะทาง ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นเหตุให้ผู้ป่วยขาดการดูแล ที่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นหลักที่ 5 จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยรวมถึงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ประเด็นหลักที่ 6 การขาดผู้ประสานงานของทีมสหวิชาชีพ

ประเด็นหลักที่ 7 ไม่มีแนวปฏิบัติร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ประเด็นหลักที่ 8 ผู้ให้บริการไม่ทราบข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชน

ด้านกระบวนการของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 9 ขาดการทำงานเป็นทีม เพื่อรองรับการดูแลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ประเด็นหลักที่ 10 การดูแลรักษายังมีข้อจำกัดในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลมีการเอื้ออำนวยและมีทีมสหวิชาชีพที่มีความพร้อมในการดูแลรักษา

ประเด็นหลักที่ 11 การประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ดูแลในโรงพยาบาล และหน่วยเยี่ยมบ้านยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ประเด็นหลักที่ 12 ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและกระบวนการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้รับการแก้ไข

ด้านผลลัพธ์ของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 13 ผลลัพธ์การดูแลไม่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในทุกด้าน

ประเด็นหลักที่ 14 ผู้ให้บริการคาดหวังว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านโครงสร้างของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 1 โรงพยาบาลยังไม่มียุทธศาสตร์ เป้าหมายและการมอบหมายงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานของโรงพยาบาลเป็นการกำหนดตามภารกิจหลักของหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนและมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มงาน โดยที่ไม่มีการกำหนดนโยบายในการให้บริการด้วยรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี จึงทำให้รูปแบบการ

ให้บริการนี้ยังไม่ได้รับรู้และนำมาใช้อย่างทั่วถึง อีกทั้งการถ่ายทอดนโยบายเป้าหมายสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ครอบคลุม ผู้ปฏิบัติจะไม่ได้รับทราบนโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...โรงพยาบาลยังไม่มีกำหนดนโยบายหรือเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง...(S)” “...ไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน...(IPN1,AN)” “...ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบว่ามียโยบาย...(AN1)” “...(นโยบาย)ไม่ถึงผู้ปฏิบัติ...(IPN1)” “...(การมอบหมายงาน)ยังไม่ชัดเจน...(HN1,OPN,IPN1)” “...ไม่ได้มอบหมายให้ใครดูแลเฉพาะ...(HN2)” “...ไม่ได้มอบหมายให้ใครดูแลเฉพาะมาตรวจตรงกับศัลยแพทย์ก็จะเป็นท่านนั้นรักษา...(HS)” “...ไม่มีการกำหนดเป้าหมายชัดเจน หรือมอบหมายให้ใครปฏิบัติ...(AN)”

ประเด็นหลักที่ 2 กลุ่มงานการพยาบาลมีนโยบาย และเป้าหมายการให้บริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แต่ยังไม่ได้กำหนดแนวทางการดำเนินและเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานการพยาบาลได้รับนโยบายจากสำนักการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและได้มีการกำหนดนโยบาย และเป้าหมาย โดยบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ และได้เขยนำร่องการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและพบว่า ได้รับผลดีในการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วย และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย รวมทั้งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา แต่ยังมีอุปสรรคในการติดตามผู้ป่วยและการสื่อสารกับบุคลากรในหอผู้ป่วยที่รับย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อ เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลมีเฉพาะนโยบายและเป้าหมาย แต่ยังไม่ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ไม่มีการกำหนดขั้นตอนในการ จัดบริการและการเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้รับผิดชอบ (ผู้จัดการ) รวมทั้งยังขาดมอบหมายงานที่ชัดเจน และทั่วถึง จึงทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามขั้นตอนปฏิบัติเกิดความสับสนและไม่มั่นใจในการปฏิบัติ อีกทั้งยังทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติในแต่ละหน่วยงาน ทำให้การดูแลในแต่ละหน่วยของโรงพยาบาล ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้น เมื่อมีหน่วยงานนำร่องในการดูแลแบบรายกรณีจึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการเตรียมพร้อมบุคลากรทั้งด้านความรู้ ทักษะในการบริหารจัดการ ด้วยเหตุนี้ การกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงาน การเตรียมพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (nurse case manager) จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพตามที่คาดหวัง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...กลุ่มการพยาบาลมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน... (VDN, HN1, IPN1, IPN2)” “... มีการกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มงานการพยาบาล...(HN1)” “...มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลแบบการจัดการรายกรณี...(IPN1)” “...ศัลยกรรมหญิง ซึ่งเป็นหน่วยงานนำร่องมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมค่อนข้างชัดเจนและมีเป้าหมายที่ทั้งเชิงรับและเชิงรุก...(HN1, IPN1)” . “...กลุ่มการพยาบาลมีนโยบายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยผลสัมฤทธิ์สูงสุดของเป้าหมายคือการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง...(VDN)” “...ถ้ามองในภาพรวมการมอบหมายงานของกลุ่มการพยาบาลยังไม่ชัดเจน... (HN1)” “...(กลุ่มการพยาบาล) ไม่ได้มอบหมายให้ใครดูแลเป็นการเฉพาะ... (HN2, AN1)” “...บางหน่วยงานอาจมีการมอบหมายงานแต่ก็ยังไม่ชัดเจน... (OPN)1” “...การมอบหมายงานเป็นในลักษณะที่ว่ามีพยาบาลดูแลเป็นระยะๆ ไป ไม่ถึงขนาดว่าเป็นผู้จัดการผู้ป่วยเต็มตัว...(IPN1)” “...การมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ทางกลุ่มการพยาบาลยังไม่ได้ทำ มอบหมายตามบทบาทหน้าที่เป็นหลัก ไม่มีการมอบหมายงานหรือเตรียมว่าใครต้องเป็นผู้จัดการผู้ป่วย แต่เป็นแบบให้พี่ที่มีความรู้เกี่ยวกับคนไข้มะเร็งเต้านมมากหน่อยและมีประสบการณ์ รวมถึงมีความสนใจที่จะทดลองทำ... (VDN)” “...น่าจะมีการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานที่ชัดเจนมากกว่านี้... (AN)” “...หลายหน่วยงานก็ยังไม่ทราบว่ามีการดำเนินงานแล้วพอย้ายผู้ป่วยไปการติดตามดูแลต่อเนื่องเขาก็ไม่เข้าใจ...(IPN1)” “...ยังไม่มีการจัดตั้งพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ลักษณะการทำงานไม่มีการกำหนดวิธีดำเนินงานที่ชัดเจน ส่วนใหญ่พยาบาลที่ทำงานมานานจะถูกมอบหมายให้เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ด้านความรู้ยังไม่ีมากพอ เพราะไม่ได้การเตรียมพร้อมแต่จะศึกษาหาความรู้เอง...(IPN1)” “...มีขั้นตอนขบวนการต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย ยกเว้นขั้นตอนประเมินผลหลังจำหน่าย ยังไม่เห็นชัดเจน...(VDN)” “...นำขั้นตอนการดูแลของPowellมาใช้ แต่ยังไม่ชัดเจนการประเมินผล...(IPN2)” “...ตอบไม่ได้ว่าแต่ละขั้นตอนเราทำได้สมบูรณ์แบบแค่ไหนเพราะไม่มีการประเมินผล...(HN1)” “... ขั้นตอนการดูแลยังมีความไม่ชัดเจนในส่วนของ การวิเคราะห์ประเมินผลหลังการจำหน่าย...(HHCN)” “...ผลลัพธ์การดูแล ไม่อาจสรุปได้เพราะยังไม่มีการประเมินผล...(HS)” “... ผลการปฏิบัติที่ผ่านมา ไม่มีการติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล...(IPN1)”

ประเด็นหลักที่ 3 การกำหนดบทบาทหน้าที่และความก้าวหน้าของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณียังไม่ชัดเจน จึงเป็นการเพิ่มภาระงานในการปฏิบัติ ส่งผลให้พยาบาลขาดความสุขในการทำงาน

ยังไม่มี การกำหนดบทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและทีมพยาบาลผู้ดูแลทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน อีกทั้งจากการวิเคราะห์ภาระงานต่อจำนวนพยาบาลที่ให้บริการในหอผู้ป่วยสามัญที่รับให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดพบว่าอัตราพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:8-10 ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด คือ 1:6 จากการที่มีภาระงานมากไม่สมดุลกับจำนวนพยาบาลที่ให้บริการจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การดูแลและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรการพยาบาลทั้งในด้านขวัญกำลังใจ การยอมรับจากเพื่อนร่วมวิชาชีพความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...พยาบาล ward สามัญต้องดูแลคนไข้จำนวนมากและหลายแผนก ทำให้ดูแลคนไข้ไม่ทั่วถึงก็จะเกิดผลเสียต่อคนไข้และตัวพยาบาลเองก็จะหงุดหงิด...(IPN1)” “...พอคนไข้ย้ายไปอยู่ ward อื่นส่ง Care Map เจอปัญหาถ้าเจอพยาบาลที่เป็นน้องใหม่ก็พอยอมรับข้อเสนอแนะ แต่ถ้าเจอพี่อาวุโสที่ไม่ค่อยคุ้นเคยกันก็มีปัญหา เหมือนเราไปล้ำเส้นเขา ทำงานลำบาก บาง case ตามไม่ได้ต่อเนื่องก็ต้องหยุดให้บริการแบบนี้ไปพยาบาลทำงานแล้วเจอปัญหาแบบนี้ก็ท้อใจ...(IPN2)” “...คนที่พยาบาลผู้จัดการยังไม่ได้ผลตอบแทนอะไร ขึ้นเวรบายดึกเหมือนปกติใช้เวลาว่างมาดูแลผู้ป่วยเหมือนพวกจิตอาสามากกว่า...(IPN3)”

ประเด็นหลักที่ 4 หอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพยาบาลชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นเหตุให้ผู้ป่วยขาดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันการรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจะรับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทุกชนิด ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายจะกระจายไปรับไว้ในหอผู้ป่วยประกันสังคมหรือหอผู้ป่วยพิเศษตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยเหล่านี้จะให้ดูแลรักษาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค และหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพยาบาลชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อีกทั้งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยก็มีความรู้ ทักษะและสมรรถนะที่แตกต่างกันในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น สมรรถนะของบุคลากรใหม่และบุคลากรด้านการพยาบาลในหน่วยงานที่ไม่ได้ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะยังขาดความรู้และทักษะในการให้บริการเฉพาะทาง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ปัญหาที่ครอบคลุม

ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้ การดูแลแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้ โดยมีการใช้แนวทางปฏิบัติร่วมกันและมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“... โรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ยังไม่จำเป็นต้องแยกหอผู้ป่วยที่รับดูแลเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม...พบ เกิดความคลาดเคลื่อนในการรักษาพยาบาล แสดงว่าระบบการดูแลยังมีปัญหา...(HS)” “... การจัดการดูแลที่ไม่ได้แยกผู้ป่วยเฉพาะบางครั้งต้องดูแลคนไข้ ที่วิกฤติมากกว่า ...ก็อาจจะลืมดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปบ้าง...และเมื่อผู้ป่วยย้ายไปอยู่ห้องพิเศษก็ขาดความต่อเนื่องในการดูแล...(IPN1)” “... ในหอผู้ป่วยต้องดูแลผู้ป่วยหลายกลุ่มโรคและพยาบาลเองก็ขาดความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง...และ ยังไปเจอห้องพยาบาลใหม่บางคนก็ไม่กล้าตัดสินใจ เมื่อเกิดการตกหล่นผู้ป่วยก็เสียโอกาสในการดูแล ตามมาตรฐาน ไปบ้าง เช่นการดูแลด้านจิตใจซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญ...(HN1)” “...ถ้าเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ประจำ ทั้งแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เขาจะเกิดความชำนาญมากกว่าตึกที่นานๆถึงรับคนไข้...(HN2)” “...ถ้าคนไข้มาในช่วงที่ที่พยาบาลผู้มีประสบการณ์ไม่อยู่เวร พยาบาลน้องๆบางคนก็อาจจะ loss ในการดูแลบางอย่างไป...(IPN1)” “...บางครั้งพยาบาลหอที่ไม่เคยรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะประสานขอความช่วยเหลือจากพยาบาลศัลยกรรมหญิงในการขอคำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยเพราะเชื่อมั่นว่ามีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากกว่า...(IPN2)”

ประเด็นหลักที่ 5 จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยรวมถึงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากบริบทของโรงพยาบาลที่จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจนเกิดปัญหาจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมื่อรับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่มีผู้ป่วยที่อาการหนักกว่าและเตียงรับผู้ป่วยเต็มจะต้องนอนเตียงผ้าใบเสริมระหว่างเตียง ซึ่งส่งผลต่อปัญหาการดูแลที่ไม่สะดวกและอาจไม่ทั่วถึง แต่ถ้าทีมผู้จัดบริการสุขภาพเข้าใจและเห็นความสำคัญของปัญหานี้แล้วจัดให้มีการดูแลที่สามารถสนองต่อปัญหานี้และการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะสามารถตอบสนองความแออัดของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลเกินความจำเป็น จากการที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแล การเพิ่มพลังอำนาจให้สามารถพึ่งพาตนเอง และใช้ประโยชน์ในชุมชนจะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยลดจำนวนวันนอนที่เกินจำเป็น ดังนั้นหากได้มีการเตรียมวาง

แผนการจำหน่ายผู้ป่วยระหว่างอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้านโดยทีมสุขภาพและพยาบาลอย่างเพียงพอจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองเมื่ออยู่บ้านได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ ปัญหาการอัตรการครองเตียงก็สูง...(VDN)” “...จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ ต้องใช้เตียงผ้าใบเสริมมากมาย...(HN1)” จำนวนเตียง ยังมีไม่เพียงพอต่อจำนวนของผู้ป่วย และยังมีแยกเฉพาะทางด้านมะเร็ง...(HHCN)” “...ส่วนใหญ่จะต้องโดนลงผ้าใบไม่มีผ้าม่าน เวลาทำแผลไม่สะดวก การที่จะพูดจะถามหรือแนะนำอะไร บางทีก็คิดขัด บางทีก็ต้องถามอ้อมๆ กันไป...(IPN1)” “...การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องนอนเตียงผ้าใบอยู่เวลาทำกิจกรรมอะไร เขาก็รู้สึกว่า เขาไม่เหมือนคนไข้อื่นๆ จะมีผลทางด้านจิตใจอีกกรณีหนึ่ง...(OPN)” ..
เพิ่มCM

ประเด็นหลักที่ 6 การขาดผู้ประสานงานของทีมสหวิชาชีพ

ปัญหาส่วนหนึ่งในการจัดบริการคือการขาดผู้ประสานงานของทีมสหวิชาชีพเพื่อเชื่อมต่อข้อมูลที่ชัดเจนทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องอีกทั้งทีมสหวิชาชีพก็ไม่มีช่องทางในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติในบทบาทที่สำคัญในอันที่จะประสานประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุดแต่จากบริบทการปฏิบัติงานในปัจจุบัน พยาบาลจะขึ้นปฏิบัติงานเป็นกะหรือเวร ซึ่งจะรับผิดชอบผู้ป่วยเฉพาะช่วงที่ขึ้นปฏิบัติ จึงขาดความต่อเนื่องในการติดตามปัญหาของผู้ป่วย การดูแลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจะมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยเป็นผู้ประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...การทำงานของสหวิชาชีพไม่มีผู้ประสานเชื่อมต่อข้อมูลคนไข้ว่าใครทำอะไรถึงไหนแล้ว...(HN2)” “... ขณะนี้ยังไม่มียพยาบาลที่คอยประสานงานกับทีมแพทย์โดยตรงจึงทำให้ปัญหาบางอย่างของผู้ป่วยไม่ถึงแพทย์...(AN)” “...ในเรื่องทีมสหวิชาชีพ พยาบาลต้องเป็นตัวหลักสำคัญอยู่หัวใจหลักคือพยาบาลต้องทำหน้าที่ประสานงานของแต่ละวิชาชีพเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย...(IPN1)” “...พยาบาลสามารถทำงานประสานกับทีมอื่นที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี...(ORN)” “...ต้องมีการสื่อสารและผู้ประสานข้อมูลที่มีความสามารถ...(HHCN)” “...ถ้าหากมีทีมพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถที่ให้คำแนะนำที่ถูกต้องกับผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงประสานข้อมูล

ของแพทย์ จะทำให้ช่วยลดขั้นตอนของการที่ต้องตรวจวินิจฉัยกับแพทย์ได้ เป็นอย่างดี...(S) “...การดูแลด้านจิตใจ...จะมาก็ไม่ได้ การประสานงาน กับชุมชนก็ต้องเป็นพยาบาล ...(HN2)”

ประเด็นหลักที่ 7 ไม่มีแนวปฏิบัติร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

โรงพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติร่วมกันของทีมดูแลการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้ง โรงพยาบาล จึงทำให้ขาดแนวทางและกระบวนการดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมาย ในการทำงานของ บุคลากรแต่ละวิชาชีพจะใช้มาตรฐานวิชาชีพของตนเองในการให้บริการซึ่งบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ไม่ ทราบขั้นตอนปฏิบัติงานนั้นทำให้ขาดการวางแผนร่วมกันในการจัดบริการ ไม่สามารถให้ คำแนะนำหรือส่งต่อข้อมูลที่มีประโยชน์ในการที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของผู้ให้ ข้อมูลดังนี้

“...ขณะนี้ไม่มีแนวทางปฏิบัติร่วมกันของโรงพยาบาลจะมีบ้างที่เป็น ของบางหน่วยงานหรือเฉพาะวิชาชีพ...(HS,HN2)” “...มาตรฐานในการ ปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพก็หลากหลายไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน...(VDN)” “...ศัลยกรรมหญิงเคยมีแผนการดูแลแต่เป็นการกำหนดตามศัลยแพทย์แต่ละ ท่าน ไม่มีที่เป็นแนวทางที่ชัดเจน...(IPN1, IPN3)” “...แนวทางการดูแลขึ้นอยู่กับ แพทย์หรือพยาบาลในแต่ละทีมที่อาจจะมีความรู้ในการดูแลที่ใกล้เคียง กัน แต่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหมด...(S)” “...ไม่ทราบว่าผู้ป่วยผ่าน ขั้นตอนการดูแลรักษาอะไรมาบ้างแล้ว...(AN)” “...บางที่เรายังไม่รู้เลยหมจะ เอาไปทำการผ่าตัดอะไร ลักษณะการทำงานเหมือนบทบาทของใครก็รู้เฉพาะ ของตัวเองของคนอื่นไม่รู้ พยาบาลก็จะทำเท่าที่มีในแผนการรักษา...(HN2)” “...(ไม่มีแนวทางดูแลที่ชัดเจน)เราก็ต้องคอยถามคนไข้ว่าก่อนหน้านี้ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ใดมาบ้างถ้าอะไรที่ยังไม่ได้เราก็ให้ข้อมูลเพิ่มเติม...(OPN)” “...น้องบางคนก็ไม่กล้าตัดสินใจ หมอมีแผนการรักษา อะไรก็จะทำตามนั้น...(IPN1)” “...วิสัญญีพยาบาลยังไม่ทราบว่าในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้าน มมีขั้นตอนการรักษาต่างๆเป็นอย่างไร...(AN)”

ประเด็นหลักที่ 8 ผู้ให้บริการไม่ทราบข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง การที่จะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เร็ว ลดการพึ่งพิงโรงพยาบาล การให้คำแนะนำเพื่อเสนอแนะการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนจึง เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะเตรียมความเข้มแข็งให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่จากข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า

ทีมผู้ดูแลไม่ทราบเรื่องแหล่งประโยชน์สุขภาพในชุมชนได้ จึงไม่สามารถแนะนำผู้ป่วยได้ ดังนั้น การที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี การที่จะกำหนดจำนวนวันนอน โรงพยาบาลให้เหมาะสม ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมในการกลับไปใช้แหล่งประโยชน์ชุมชน ประเด็น ผู้ให้บริการไม่ทราบข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชนเพื่อแนะนำผู้ป่วย จึงเป็นอีก ประเด็นหนึ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา ซึ่งจะเน้นได้ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...คิดว่ายังมีความรู้เรื่องแหล่งประโยชน์ไม่เพียงพอ...(HHCN)” “... เราไม่ทราบว่าชุมชนไหนมีแหล่งประโยชน์อะไร...(IPN1,OPN,S)” “...อยาก แนะนำ(เรื่องแหล่งประโยชน์ในชุมชน)แต่เกิดความไม่มั่นใจในแหล่ง ประโยชน์...(HN2)” “...การให้ความรู้เรื่องแหล่งประโยชน์ในชุมชนยังไม่ ชัดเจน ... (HS,AN,ORN)” “...ไม่ทราบว่ามิชชั่นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ เป็นมะเร็งเต้านมและสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มเหล่านี้ต้องมีความรู้จริงๆจะเป็น ผลดีต่อผู้ป่วย...(AN)” “...ในหน่วยงานยังไม่มีการส่งต่อข้อมูลให้แหล่ง สุขภาพใกล้บ้าน...(IPN2)”

ด้านกระบวนการของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 9ขาดการทำงานเป็นทีมเพื่อรองรับการดูแลด้วยการจัดการผู้ป่วยราย กรณี

ที่ผ่านมานโยบายการดูแลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีเฉพาะในกลุ่มการพยาบาล บุคลากรที่รับผิดชอบจึงมีเฉพาะพยาบาล ทำให้ขาดการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพใน การดูแลด้วยการจัดผู้ป่วยรายกรณีร่วมกัน การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพถือเป็นหัวใจสำคัญของ กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่จะนำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของผลลัพธ์การดูแลที่คาดหวัง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...ที่โรงพยาบาลยังไม่มีการส่งต่อหรือประชุมร่วมกันเพื่อเป็น แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอน...(AN)” “...มันเหมือนกับ ณ ตรงนี้ยังไม่เชื่อมต่อกันระหว่างหมอกับพยาบาลก็จะมีช่องว่างหนึ่งที่ไม่ ได้มาวางแผนด้วยกันการทำงานเป็นทีมที่ให้แก่75%...(HN2)” “...การทำงาน ประสานกันเป็นทีมยังไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจาก บุคลากรในบางหน่วยงาน...(VDN)” “...ทีมงานยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะทีม บุคลากรที่ดูแลโรคเฉพาะทางต่างๆเนื่องจากส่วนมากเป็นไปในลักษณะที่ไม่ เป็นทางการ...(HS,AN)” “... (การทำงานเป็นทีม)ถ้าเป็นหมอรุ่นเก่าก็ยังไม่

ประสานกันได้ง่าย” “...ถ้าหากมีการทำงานเป็นทีมก็จะลดปัญหาในด้านการดูแลไม่ต่อเนื่องไป...(HS)”

ประเด็นหลักที่ 10 การดูแลรักษายังมีข้อจำกัดในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลมีการเอื้ออำนวยและมีทีมสหวิชาชีพที่มีความพร้อมในการดูแลรักษา การดูแลรักษายังมีข้อจำกัดในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและเอื้ออำนวยให้การดูแลรักษามีคุณภาพ จะเห็นได้จากกรณีที่โรงพยาบาลไม่มีเครื่องมือตรวจพิเศษในการคัดกรอง Mamogram แต่ก็สามารถส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้สิทธิบัตรต่างๆได้ อีกทั้งถ้าผู้ป่วยต้องใช้รังสีรักษา โรงพยาบาลก็จะอำนวยความสะดวกในการประสานการส่งต่อหรือการนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ นอกจากนี้สหวิชาชีพก็มีความพร้อมและเพียงพอโดยมีสหวิชาชีพจำนวน 7 ท่านในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพร้อมทั้งจัดจ้างแพทย์เฉพาะทางเคมีบำบัด มาให้บริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ จากจุดเด่นที่ความพร้อมของทีมสหวิชาชีพจึงทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางได้ง่าย แต่จากข้อจำกัดที่การจัดบริการในปัจจุบันการประสานงานและการทำงานเป็นทีมของผู้ดูแลยังไม่ชัดเจน อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องได้รับการดูแลร่วมกันของสหวิชาชีพและต้องเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยซึ่งการดูแลด้วยการจัดการรายกรณีจะสามารถตอบสนองต่อข้อจำกัดนี้ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...เครื่องมือตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น Ultrasound, CT ก็มีความพร้อม ยังขาดคือเครื่องตรวจ Mammogram แต่ก็ได้มีการส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาล มีแพทย์เฉพาะทางด้านนี้โดยตรงหลายคน...(VDN)” “...คิดว่าทีมสหวิชาชีพมีศักยภาพดีพอในการที่จะดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แพทย์ที่ผ่าตัดจะเป็นแพทย์เจ้าของคนไข้ตลอดการรักษา ซึ่งการไม่เปลี่ยนแพทย์บ่อยจะทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยส่งผลดีต่อการรักษาและแพทย์กับผู้ป่วยจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน...(HS)” “...ไม่มีหมอเคมีบำบัดของเราเอง เราก็จัดจ้างมาให้บริการนอกเวลาราชการ...(OPN)” “...มีแพทย์ที่ศึกษาเฉพาะทางด้านเต้านมและเปิดคลินิกเฉพาะตรวจเต้านม...IPN1” “...ข้อเสียในการที่แพทย์มีเวลาน้อย และ รีบเร่งในให้ข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยกลัวและปฏิเสธการรักษา ถ้ามีทีมพยาบาลที่ให้คำปรึกษาหรือติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องก็จะลดปัญหาในด้านนี้ไป...(HS)” “...ในขั้นตอนของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจรักษาต่างๆที่ให้กับผู้ป่วยยังไม่สมบูรณ์...(S)” “...ผู้ป่วยที่ต้องตัดเต้านม

เขาไม่เหมือนคนอื่น ๆ จะมีปัญหาทางด้านจิตใจมาก...(OPN) “...ก็คิดว่า ถ้ามี case manager แล้วระบบการดูแลอาจจะดีขึ้น ถ้ามี Manager ที่ทำหน้าที่ประสานงานได้กับทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจะช่วยทำให้รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น...(VDN2,HN2)”

ประเด็นหลักที่ 11 การประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ดูแลในโรงพยาบาล และหน่วยเยี่ยมบ้านยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

การดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายการติดตามเยี่ยมยังไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยทุกรายขณะเดียวกันในผู้ป่วยที่ได้ประสานให้ติดตามเยี่ยมก็ขาดการสะท้อนกลับของข้อมูลจากหน่วยเยี่ยมบ้านว่าผลการติดตามเยี่ยมเป็นเช่นไรต้องพัฒนาการดูแลอะไรอีกหรือไม่ทำให้ความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“...หอผู้ป่วยจะส่งข้อมูลให้หน่วยเยี่ยมบ้าน แต่เขาก็ไม่มีการสะท้อนข้อมูลกลับมาให้...(IPN1)” “...ดีที่ส่งผู้ป่วยไปให้เขาเยี่ยมเราก็จะไม่รู้เลยว่าเขาเยี่ยมให้หรือเปล่า...(HN2)” “...การดูแลอย่างต่อเนื่องไปถึงชุมชนควรมีการพัฒนา โดยควรมีกระบวนการในการดูแลที่ชัดเจนและเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติภายหลังกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน... (HHCN)” “...แต่ยังไม่มีการให้บริการดูแลในเชิงรุก คือไปให้บริการผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน...(S)” “...พอผู้ป่วยเปลี่ยนเบอร์ Tel ห้างตรวจไม่สามารถติดตามได้เพราะไม่รู้ว่าเป็นคนพื้นที่ไหน ก็จะไม่ติดตามอีก...(OPN)”

ประเด็นหลักที่ 12 ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและกระบวนการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้รับการแก้ไข

ปัจจุบันกลุ่มการพยาบาล ได้มีการนำร่องในการจัดให้บริการพยาบาลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แต่จากการที่ผู้ปฏิบัติยังขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการติดตามประเมินผลทั้งการจัดการและการดูแลผู้ป่วย ความพร้อมในการดำเนินงานทำให้การนำกระบวนการในการดูแลของ Powell ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยยังไม่ครบถ้วนโดยเฉพาะในขั้นตอนของการประเมินผลทำให้ปัญหาและความแปรปรวนที่พบจากการดูแลไม่ได้รับการแก้ไขทั้งหมด และปัญหาบางอย่างก็จะถูกมองข้ามไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“...มีขั้นตอนขบวนการต่างๆในการดูแลผู้ป่วยยกเว้นขั้นตอนประเมินผลหลังจำหน่าย ยังไม่เห็นชัดเจน...(VDN)” “...นำขั้นตอนการดูแล

ของPowellมาใช้แต่ยังขาดการประเมินผล...(IPN2)” “...ตอบไม่ได้ว่าแต่ละ
 ขั้นตอนเราทำได้สมบูรณ์แบบแคไหนเพราะไม่มีการประเมินผล...(HNI)”
 “... ขั้นตอนการดูแลยังมีความไม่ชัดเจนในส่วนของทวิเคราะห์ประเมินผล
 หลังการจำหน่าย...(HHCN)” “...ผลลัพธ์การดูแล ไม่อาจสรุปได้เพราะยังไม่มี
 การประเมินผล...(HS)” “... ผลการปฏิบัติที่ผ่านมาไม่มีการติดตามเก็บ
 รวบรวมข้อมูล ...(IPN1)”

ด้านผลลัพธ์ของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 13 ผลลัพธ์การดูแลไม่สนองต่อความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 ในทุกด้าน

การดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันจะมุ่งเน้น โรคที่ผู้ป่วยเป็นมากกว่า เช่น เมื่อผู้ป่วยถูกวินิจฉัย
 ว่าเป็นมะเร็งเต้านม ทีมดูแลรักษาจะมุ่งเน้นแก้ปัญหาของโรคด้วยการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก แต่
 มักจะมองข้ามปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับโรคร้ายที่คิดว่าการรักษาไม่หายขาดและ
 ต้องเผชิญกับการสูญเสียภาพลักษณ์หลังผ่าตัด การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามความ
 ต้องการของผู้ป่วยในทุกด้าน เช่น ทางด้านจิตใจ อาจมีผู้ป่วยหลายรายที่ยังได้รับการดูแลด้านนี้ไม่
 ครอบคลุมนัก ซึ่งอาจเนื่องจากระบบการจัดการบริหารที่ยังไม่มีระบบให้คำปรึกษาเป็นรูปธรรม
 หรืออาจจากภาระงานที่มากทำให้มุ่งเน้นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เน้นมากกว่าการค้นหาปัญหา
 ซึ่งจะทำให้ความต้องการของผู้ป่วยบางอย่างไม่ได้รับการตอบสนอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมยังไม่ชัดเจนนัก
 โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ...(VDN)” “... ข้อเสียในการที่แพทย์มีเวลาน้อยและ
 รีบเร่งในการบอกข้อมูล ซึ่งบางทีทำให้คนไข้ที่ไม่มีความพร้อม ทางด้าน
 จิตใจ เกิดการขวัญเสีย วิตกกังวลและปฏิเสธการรักษา...(HS)” “...คำตอบที่
 ได้จากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะยังไม่ได้รับข้อมูลจากที่ได้มาก่อน...(AN)” “...
 พยาบาลทำงานก็จะทำในส่วนเร่งด่วนก่อน บางทีการให้คำแนะนำพูดคุยกับ
 คนไข้กลุ่มนี้ก็จะมีน้อยหรือแทบไม่ได้เลย...(IPN2)” “...ภาระงานของ
 พยาบาลมีมากทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างที่ผู้ป่วยต้องการ ...
 (VDN)” “...ไม่สามารถทำให้ได้ตามความคาดหวังของผู้ป่วยทุกคน
 เนื่องจากแต่ละบุคคลหรือ โรงพยาบาลมีความคาดหวังที่แตกต่างกัน เช่น
 ผู้ป่วยต้องการหายจากโรค 100 % ซึ่งในความจริงไม่สามารถหายได้ทุกราย...
 (S)”

ประเด็นหลักที่ 14 ผู้ให้บริการคาดหวังว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในการจัดระบบการดูแลรักษาในปัจจุบันที่ให้การดูแลแบบเดิมทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง การนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้สร้างความคาดหวังแก่ทีมผู้ให้บริการว่าจะสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมต่อเนื่องและเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน มีวิธีการดูแลรักษาที่หลากหลายขั้นตอน การนำระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาต่างๆเหล่านี้ได้จึงเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการตั้งคำถามของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“...การใช้การจัดการรายกรณีสามารถให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีและลดความวิตกกังวลต่อโรค และให้การดูแลผู้ป่วยทุกด้านทั้งด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทุกด้าน ... (VDN)” “...การดูแลด้วยการจัดการรายกรณีจะทำให้คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ดี...(HN2 ,IPN3)” “...กรณี Case Management ถ้ามีก็คิดว่าจะเป็นผลดีกับผู้ป่วย ในการที่จะได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ...(S)” “...กระบวนการ case management เข้ามาช่วยในการดูแลคนไข้มะเร็งเต้านม เพื่อให้ได้ตามความต้องการกับเป้าหมายต่อไป...(IPN3)”

กลุ่มที่ 2 ข้อมูลจากผู้รับบริการ ประกอบด้วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและสามีสรุประเด็นที่พบ 9 ประเด็นหลักโดยอ้างอิงข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นทั้งผู้ป่วยและญาติดังนี้

ด้านโครงสร้างของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 1 ผู้ป่วยไม่ไปใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชนจึงทำให้เกิดการแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

ประเด็นหลักที่ 2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยมะเร็งที่เคยผ่าตัดเต้านมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตัดสินใจในการผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น

ด้านกระบวนการของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 3 ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบขั้นตอนทั้งหมดของการดูแลรักษาที่ชัดเจน

ประเด็นหลักที่ 4 ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ

ประเด็นหลักที่ 5 ทีมสัลยแพทย์มีความรู้ความสามารถในการให้บริการแต่ขาดการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่น

ประเด็นหลักที่ 6 ปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ประเด็นหลักที่ 7 ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ขาดการเตรียมความพร้อมและไม่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

ประเด็นหลักที่ 8 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องการการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
ด้านผลลัพธ์ของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 9 ผู้ป่วยแต่ละรายไม่สามารถนำคำแนะนำที่ได้รับจากทีมสุขภาพไปปฏิบัติได้ทั้งหมด

ด้านโครงสร้างของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 1 ผู้ป่วยไม่ไปใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชนจึงทำให้เกิดการแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยไม่นิยมไปใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชนทั้งนี้อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น จังหวัดนี้เป็นจังหวัดขนาดเล็ก การเดินทางสะดวก ทำให้ผู้ป่วยเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ง่ายกว่าการเดินทางไปสถานีอนามัย อีกทั้งความเชื่อถือในด้านศักยภาพของโรงพยาบาลที่เหนือกว่าสถานีอนามัยมากทำให้ผู้ป่วยไม่ไปรับบริการที่สถานีอนามัยในขณะเดียวกันในชุมชนยังไม่เกิดการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ป่วยในลักษณะของชมรมต่างๆ จึงทำให้ไม่เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองทางด้านนี้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลเพราะบ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาล แหล่ง
ประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชน ตรงนี้ไม่ค่อยได้ยิน ไม่เด่นชัดว่ามีที่ไหน...
(P1)” “...ไม่เคยไปใช้แหล่งประโยชน์อะไรในชุมชน ... (P2)” “...ไม่ไป
สถานีอนามัยเพราะ ถึงไปเขาก็ทำอะไรให้ไม่ได้ ก็ให้มาโรงพยาบาลอยู่ดี...
(P3)” “... มีสถานีอนามัยแต่ไม่ค่อยไปรักษาค่ะ แต่มีปัญหาที่
มา
โรงพยาบาล... (P4)” “...เคยไปใช้บริการแล้วเขาก็บอกว่า เขาไม่มีอุปกรณ์
ต้องมาโรงพยาบาลก็เลยไม่ไปอีกเลย... (P5)”. (ต้องไปหาเพิ่มว่าจะทำอย่างไร

ประเด็นหลักที่ 2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยมะเร็งที่เคยผ่าตัดเต้านมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตัดสินใจในการผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น

ทีมผู้ดูแลรักษาได้ให้ความรู้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา แต่จะพบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับอาจจะยังไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจแต่เมื่อจัดให้มี

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยมะเร็งที่เคยผ่าตัดเต้านมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตัดสินใจในการผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“... ส่วนใหญ่หนูก็ฟังมาจากพี่พยาบาลที่เขาเป็นมะเร็งเต้านมซึ่งช่วย หนูด้านจิตใจทำให้กลัวน้อยลง...(P2)” “...การที่ได้คุยกับพี่พยาบาลคนที่เขา เคยตัดนมทำให้คิดว่าคนอื่นเขายังผ่านตรงนี้ไปได้เลยใจมันก็เลยคิดสู้ขึ้นมา... (P3)” “ได้คุยกับคนที่เขาตัดเต้านมมาแล้วเขายังอยู่กันมาตั้งหลายปีไม่เห็นเขา กลัวกำลังใจเรามากก็ดีขึ้น...(P4)”

“...ฟังคนที่เป็นคนไข้ด้วยกันเล่าเรื่องแล้ว เขาเปิดแผลผ่าตัดให้เราดู ด้วยเหมือนคนที่เข้าใจความรู้สึก จริงๆของเรา...(P1)”

ด้านกระบวนการของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 3 ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบขั้นตอนทั้งหมดของการดูแลรักษาที่ชัดเจน

จากการดูแลที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่ทราบแผนการดูแลของตนเองอย่างชัดเจน ตลอด ขั้นตอนของการดูแลรักษาจะได้รับทราบเพียงในแต่ละช่วงของการรักษา จึงอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ในขณะที่เดียวกันแพทย์เจ้าของไข้ของผู้ป่วยแต่ละรายจะมีขั้นตอนในการดูแลที่แตกต่างกันออกไป เช่น ขั้นตอนของการวินิจฉัย อีกทั้งการปฏิบัติของพยาบาลแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกันตามความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคนทำให้การพยาบาลจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...หมอก็จะบอกเป็นครั้งๆไปไม่รู้ทั้งหมดหรือว่าจะต้องทำอะไรบ้าง...(P2)” “...ไม่ได้บอก(แผนการรักษา)เขาอาจคิดว่าเราเป็นพยาบาล เองน่าจะรู้...(P1)” “...หมอนะแนะนำเรื่องที่ต้องรักษาในแต่ละครั้ง...(P4)” “...ไม่รู้(แผนการรักษา)เหมือนกันเพราะหมอบอกหลายเรื่องไม่ค่อยเข้าใจ... (P3)” “...ผมว่าหมออธิบาย(แผนการรักษา)แต่เวลานั้นเร็วฟังแล้วก็งง... (HP2)” “...ไม่รู้ว่าจะขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างไร พยาบาลก็ไม่ได้บอกว่าต้องทำอะไรบ้างพอเขาจะทำ(การดูแลรักษา)เขาจะบอกเอง อยากให้คุณหมอและ พยาบาลบอกให้เข้าใจแต่แรกเลยว่าจะเป็นอย่างไบบ้าง มันต้องตัดสินใจ คนไข้ก็ไม่รู้ญาติก็ไม่รู้...(P5)”

ประเด็นหลักที่ 4 ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมื่อทราบผลว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านมและต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความกลัวต่อการต้องเผชิญกับโรคร้าย เกิดความเครียดและความวิตกกังวล การให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมที่ทีมผู้ดูแลให้กับผู้ป่วยจะมุ่งเน้นด้านร่างกายเพื่อเตรียมพร้อมกับการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก โดยที่อาจขาดการเตรียมพร้อมทางด้านจิตใจที่มีส่วนสำคัญยิ่งในการสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยในการที่จะเผชิญกับภาวะสุขภาพที่จะเกิดขึ้นต่อมายังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยอย่างเพียงพอ ซึ่งผู้ป่วยจะทราบผลการตรวจวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมจากแพทย์ โดยไม่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา การยอมรับต่อโรคร้ายที่ต้องเผชิญ จึงเป็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและญาติในรูปแบบการจัดการรายกรณี จะมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ทำหน้าที่ในการประเมินสถานะสุขภาพและจัดบริการที่สนองตอบปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“...ตอนแรกหนูก็ท้อเหมือนกัน ก่อนผ่าตัดก็นอนร้องไห้อย่างเดียว ว่าจะใช้ชีวิตอย่างไรคำแนะนำส่วนใหญ่หนูก็ฟังมาจากที่พยาบาลที่เขาเป็นมะเร็งด้านจิตใจที่หนูกลัวน้อยลงก็เพราะที่เขา ... (P2)” “... เมื่อรู้ว่า ผลชิ้นเนื้อก็เป็นมะเร็งจริงๆ หนูก็เสียใจมาก ร้องไห้ตลอด หนูไม่รู้ว่าจะทำอะไร ตัดก็ตัด ต้องตัด ต้องทำใจให้ได้... (P4)” “...การช่วยเหลือด้านจิตใจสำคัญเพราะจะช่วยในการตัดสินใจรักษา พยายามหาข้อมูลให้ได้เยอะที่สุด คนที่ช่วยได้มากคือพยาบาลเพราะใกล้ชิดกว่าแพทย์ คำแนะนำของพยาบาลช่วยได้เยอะ... (P1)” “... หอมแนะนำมากกว่าพยาบาล พยาบาลเขาก็มาสอนออกกำลังกาย ให้ออกแขน หวีผม ใต้อาแพง ให้ทำให้เขาดู แต่ถ้าวุ่นไหนพยาบาลคนที่สอนไม่ได้ขึ้นเวรก็ไม่มีใครมาถาม... (P3)” “...จะคุ้นเคยกับพยาบาลมากกว่า หอมจะมาแป็บเดียว... (P5)” “... บางทีคนไข้ไม่รู้ก็ไม่กล้าถามใคร หอมก็เป็นผู้ชายบางทีหนูก็ไม่กล้าถาม พยาบาลบางคนก็ดู พอถามมากๆ ก็กลัว เขาจะรำคาญ ถ้าเจอพยาบาลที่ใจดีอยู่เวร เขาก็คอยมาถามว่าเป็นอย่างไรบ้างก็ดีไป เพราะหอมบอกว่ามะเร็งรักษาไม่หาย มันก็เลยกลัว... (P4)”

ประเด็นหลักที่ 5 ทีมศัลยแพทย์มีความรู้ความสามารถในการให้บริการแต่ขาดการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่น

บุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดของโรงพยาบาล โดยเฉพาะทีมแพทย์ศัลยกรรมมีศักยภาพที่พร้อมจะให้บริการผู้ป่วย ทั้งด้านความรู้ ความเพียงพอในการให้บริการ ผู้ป่วยสามารถได้รับการตรวจและนัดวันผ่าตัดได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม อีกทั้งแพทย์ที่ตรวจรักษาและทำผ่าตัดที่ใช้เกณฑ์มาตรฐานในการตรวจรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และ

ติดตามดูแลผู้ป่วยเป็นแพทย์เจ้าของไข้ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยจึงมีสัมพันธภาพและทัศนคติที่ดีต่อสัณเฑาะพทย์ที่ดูแลรักษา แต่การให้บริการยังขาดระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างแพทย์กับวิชาชีพอื่น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...คุณหมอให้คำแนะนำทุกอย่าง อะไรดีไม่ใช่อะไร...หมอก็จะถามทุกครั้งว่าเป็นอย่างไรบ้าง...(P4)” “...สำหรับภรรยาผมแพทย์ให้ทางเลือกอยู่ 2 วิธี เช่น ตัดเต้านมทิ้ง หรือ ตัดบางส่วนแล้วจะเอาเนื้อตรงหน้าท้องมาเสริมทำแทนเต้านม...(HP2)” “...ส่วนใหญ่หมอก็จะแนะนำทุกเรื่อง เรื่องการรักษาจะต้องทำอะไรบ้าง แนะนำวิธีตัดชิ้นเนื้อว่าทำอย่างไรการดูแลแผล การออกกำลังกาย...(P3)” “...พอมมีปัญหาถามพยาบาลเขาก็จะบอกว่าเอาไว้ถามหมอเองเขาเองก็ไม่รู้ว่าหมอก็จะทำอะไรอีก...(P5)” “...ปัญหาบางอย่างเราบอกกับหมอแต่หมอกับพยาบาลเขาไม่ได้คุยกันพอเราสงสัยไปถามพยาบาลเขาก็บอกว่าเขาไม่รู้หมอไม่ได้บอกไว้...(P1)”

ประเด็นหลักที่ 6 ปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลแต่ละท่านในหอผู้ป่วยมีความแตกต่างและหลากหลายตามประสบการณ์แต่ผู้ป่วยจะได้รับบริการจากพยาบาลท่านใดและพยาบาลท่านนั้นมีความรู้และเจตคติต่อการให้บริการพยาบาลอย่างไร เช่น ในพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานและมีจิตใจมุ่งให้บริการ ผู้ป่วยก็จะได้รับการดูแลที่ครอบคลุม แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับบริการจากพยาบาลจบใหม่ที่ขาดประสบการณ์หรือพยาบาลที่ขาดความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสบางอย่างในการดูแล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...พยาบาลเขาก็มาสอนออกกำลังกาย ให้ยกแขน หัวผม ใต้กำแพงให้ทำให้เขาดู แต่ถ้าวันไหนพยาบาลคนที่สอนไม่ได้ขึ้นเวรก็ไม่มีใครมาถามหมอก็จะเป็นคนบอกมากกว่าพยาบาล พยาบาลไม่ค่อยบอกอะไร...(P3)” “...ก็มีบ้างเป็นบางคน ถ้าเขาเห็นว่าหนูมีปัญหาอะไรเขาก็จะแนะนำ...(P4)” “... (การให้คำแนะนำ)พยาบาลก็มีบ้างเป็นบางคน บางคนก็เฉยๆ แล้วแต่ว่ามาเจอใคร...(P5)” “...ที่พยาบาลเขาไม่มีเวลามาคูอะไรหรอก เพราะคนไข้แน่นมากและคนที่ถูกญาติทิ้งก็ตั้งหลายคน...(P2)” “...พยาบาลบนตึกก็แนะนำนะครับ แต่พยาบาลเขาจะยุ่งกันมาก...(HP2)”

ประเด็นหลักที่ 7 ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ขาดการเตรียมความพร้อมและไม่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

การดูแลในปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นการกำหนดจากทีมผู้ดูแลมากกว่าการที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติร่วมวางแผน การให้บริการสุขภาพจะเป็นลักษณะที่ทีมผู้ดูแลแจ้งวิธีการรักษาให้ผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจว่าจะรักษาหรือไม่มากกว่าการร่วมกันวางแผนการดูแลของผู้ป่วยและญาติกับทีมสุขภาพ การรักษาพยาบาลจะประสบผลสำเร็จ ถ้าผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“... การมีส่วนร่วมวางแผนการรักษาน่าจะน้อย ควรจะมีเยอะกว่านี้ การต้องตัดเต้านมมันจำเป็นทางด้านจิตใจ ด้านภาพลักษณ์ของผู้หญิงต้องได้รับการคุยเรื่องนี้พอสมควร แล้วก็สามีด้วย หลังผ่าตัดสามีซึมไปเลยอีกหลาย ๆ วัน เพราะฉะนั้นครอบครัวก็มีส่วนร่วมรับรู้ ต้องให้ความสำคัญ ตรงครอบครัว เพราะว่าในที่สุดแล้วครอบครัวเป็นคนที่อยู่กับเรา ... (P1)” “... การรักษามันต้องตัดสินใจ คนไข้ก็ไม่รู้ญาติก็ไม่รู้... (P5)”

ประเด็นหลักที่ 8 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องการการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ความทุกข์จากความกลัว การสูญเสียของผู้ป่วย การรักษาที่ไม่หายขาด เป็นสภาวะสุขภาพที่ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดและอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่านมายังขาดการเชื่อมโยงประสานกันของทีมผู้ดูแลอีกทั้งการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อถือก็เป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจดูแลรักษา เพราะการขาดการรักษาจะส่งผลต่อความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลดังกล่าวด้วยการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกายกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะตอบสนองต่อปัญหาของระบบการดูแลที่ผ่านมา ทั้งด้านการเชื่อมโยงประสานงานของทีมผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและการมีพยาบาลผู้จัดการกายกรรมเป็นผู้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อประสานประโยชน์ให้เกิดความใกล้ชิดและความไว้วางใจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“... หลังผ่าตัดแล้วก็ปัญหา มันไม่ได้หมดไป เพราะต้องเฝ้าระวัง ... (P1)” “... ป่าก็ยังคงกลัวมันจะเป็นอีกข้างหนึ่ง ก็พยายามมาตรวจตามที่หมอเขานัด... (P3)” “... หนูก็กลัวเหมือนป้า นั่นแหละ ไม่รู้ว่าตอนนี้มันจะกระจายไปอีกไหม... (P4)”

“...หมอบอกว่าต้องตัดออกทำใจไม่ได้เกือบ2เดือนถึงมาตัด...(P4)”
 “...ไม่ได้ไปเยี่ยมที่บ้านนะ แต่พอขาดนัด บางทีหมอก็จะโทรไปตามบ้าง...
 (P3)” “...เมื่อขาดนัดก็ไม่มีใครไปติดตาม ...ที่ไม่มาตามนัดเพราะติดธุระ
 อื่น...(P4,P5)” “...หมอเขานัดให้มาตรวจบางครั้งเราก็ไม่ได้มา...(P1)” “...
 ให้อาเคมีมันก็ทราบบางทีก็ไม่อยากมา...(P4)” “...ถ้าต้องไปฉายแสงไม่
 แน่ใจว่าจะทนไปไหวไหม...(P4)” “...เวลาขาดนัดแล้วหมอโทรไปตาม...
 ต้องมาตามนัดใหม่ให้ได้เพราะเป็นเรื่องสำคัญพยาบาลถึงต้องตามให้มา...
 (P2,P3,P4,P5)”

ด้านผลลัพธ์ของรูปแบบ

ประเด็นหลักที่ 9 ผู้ป่วยแต่ละรายไม่สามารถนำคำแนะนำที่ได้รับจากทีมสุขภาพไปปฏิบัติได้ทั้งหมด

การให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่ทีมผู้ดูแลให้กับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมพลังอำนาจให้สามารถพึ่งพิงตนเองได้แต่คำแนะนำนั้น ต้องเหมาะสมกับที่ผู้ป่วยจะสามารถนำไปใช้ได้ แต่บ่อยครั้งที่เราให้คำแนะนำกับผู้ป่วย แต่ไม่ได้ติดตามว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ จะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

“...คำแนะนำไปใช้ ก็ได้บ้าง ไม่ได้บ้าง อย่างเรื่องอาหารเราก็พยายามกินอาหารตามที่หมอแนะนำ แต่ออกกำลัง บางทีก็ไม่ค่อยได้ทำ...(P3)” “... (คำแนะนำ) บางอย่างมันทำยาก บอกว่าอย่าเครียด บางทีมันก็อดไม่ได้ มันต้องค่อยๆทำใจ...(P4)” “... คำแนะนำบางอย่างหนูก็ไม่ค่อยได้ทำเอง...(P5)” “... (คำแนะนำ) ก็ทำได้เป็นบางอย่าง...(HP2)” “...คำแนะนำเรื่องจิตใจ ความกลัวจะทำไม่ค่อยได้ง่าย เพราะความที่เราไม่รู้อะไรเลยถึงได้กลัวมาก...(P5)”

ตอนที่ 2 รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (ร่าง)

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดของโรงพยาบาล จากทีมผู้ให้บริการประกอบด้วย 1) ผู้บริหารที่มีบทบาทในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 คน 2) ผู้ให้บริการที่มีความรู้ความชำนาญ

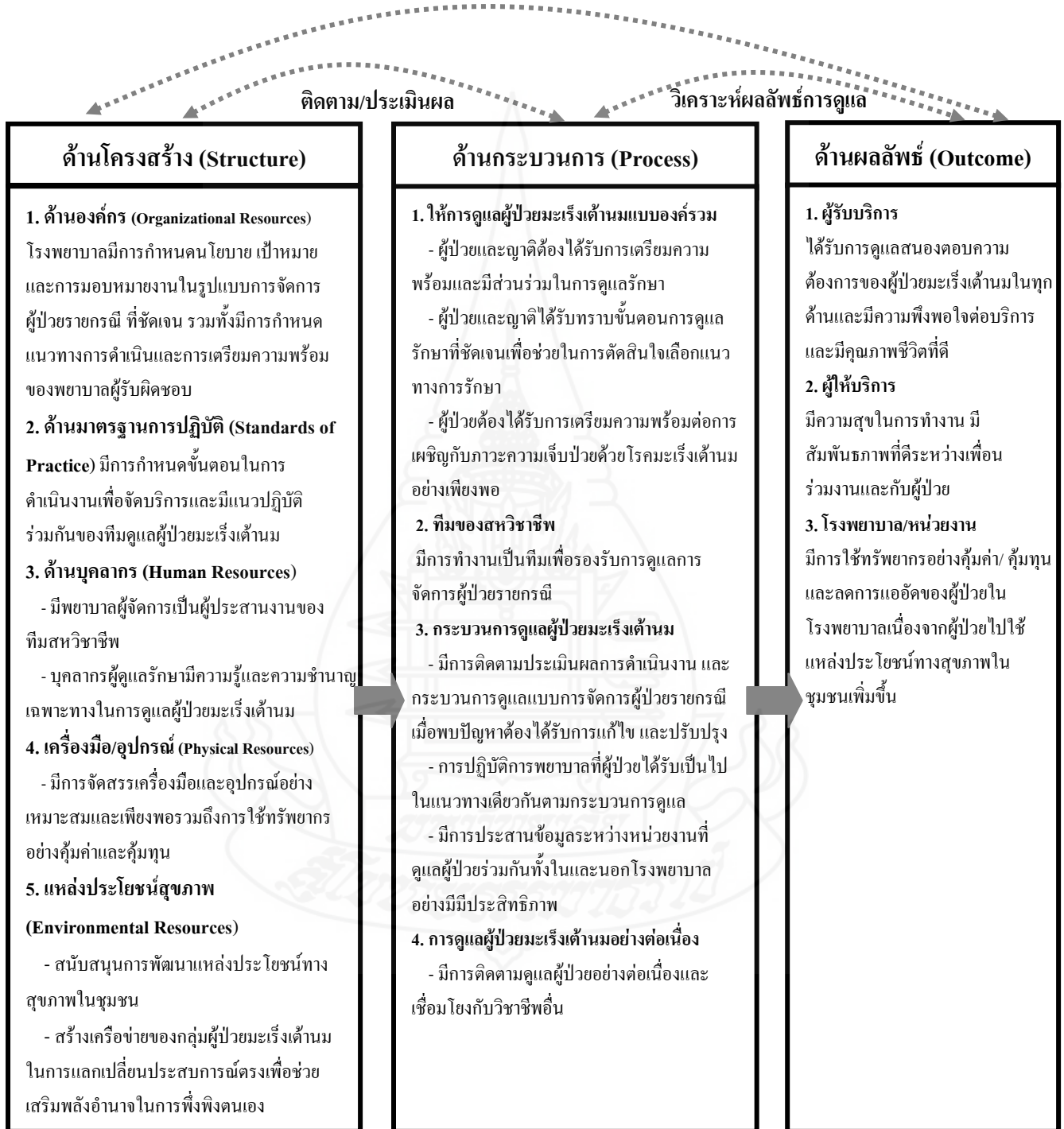
ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน และผู้รับบริการซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 5 คน ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและตามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 1 คน ดังรายละเอียดอยู่ในตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้ประมวลผลและนำมาพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพของ Donabedian's Model ผสมกับ รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Powell นำมาร่างรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ร่วมกับการศึกษาหลักการ แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีฐาน คิดอย่างเป็นระบบ ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดของโรงพยาบาลแห่งนี้ พบว่า รูปแบบเดิมจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีลักษณะดังภาพที่ 4.1






ภาพที่ 4.1 รูปแบบ (เดิม) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านม

จากผลวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดของโรงพยาบาล พบว่า รูปแบบใหม่ในการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมฯ ที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลนี้ ควรมีลักษณะดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

หมายเหตุ เครื่องหมาย  แสดงถึง ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพของ Donabedian's Model

เครื่องหมาย  แสดงถึง ความเชื่อมโยงของการใช้กระบวนการดูแลของ Powel

จากภาพที่ 4.2 แสดงการพัฒนา รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แสดงรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) โครงสร้าง 2) กระบวนการดำเนินงาน 3) ผลลัพธ์คุณภาพบริการ โดยอธิบายลักษณะของแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และความเชื่อมโยงของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

(1) ด้านการกำหนดโครงสร้างมีองค์ประกอบดังนี้

ก. *ด้านองค์กร (Organizational Resources)* โรงพยาบาลต้องมีการกำหนดมีนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่ชัดเจน รวมทั้ง มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้รับผิดชอบ โดยกลุ่มการพยาบาลมีการกำหนดนโยบายการให้บริการพยาบาลรายกรณีและกำหนดในแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาลในการที่จะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย การให้บริการพยาบาลครบองค์ประกอบภายในเวลา 3 ปี และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว การมอบหมายงานต้องชัดเจน ในระดับกลุ่มการพยาบาลต้องมีการมอบหมายงานให้ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ในระดับปฏิบัติงานต้องมีการมอบหมายงานและแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพที่จะปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดบทบาทหน้าที่ ความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

ข. *ด้านบุคลากร (Human Resources)* ด้านบุคลากรต้องพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ จากการที่รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นใหม่ทำให้พยาบาลผู้ให้บริการยังขาดความรู้ความเข้าใจในรูปแบบการให้บริการแบบรายกรณีมากนัก การที่ผู้ให้บริการไปได้รับความรู้จากผู้มีความชำนาญด้านนี้ภายนอกองค์กร จึงเป็นสิ่งสำคัญและให้ผู้ที่ไปได้รับการอบรมภายนอกเหล่านั้นนำความรู้มาถ่ายทอดทีมผู้ให้บริการไปโรงพยาบาลต่อไป ปัญหาด้านความไม่เพียงพอของพยาบาลผู้ให้บริการผู้ป่วยที่มีจำนวนมากเป็นปัญหาที่ท้าทายกับการจัดให้บริการต่างๆ ดังนั้นการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้จะทำให้เกิดคุณภาพบริการ การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและคุ้มค่าคุ้มทุนทรัพยากรบุคคลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีประกอบด้วย

ก) พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Nurse Case Manager) คือ ผู้ประสานการดูแลให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

ข) ทีมผู้ดูแลรักษา ซึ่งจะเป็ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย

ค. ด้านมาตรฐานการปฏิบัติ (Standards of Practice)

ก) มีแผนการนำการจัดการรายผู้ป่วยกรณีผู้การปฏิบัติต้องมีการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานเพื่อจัดบริการอย่างชัดเจน

ข) มีแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Clinical pathway) เป็นคู่มือการดูแลการปฏิบัติงานที่ย่อแผนการรักษา แผนการพยาบาลและแผนการดูแลของแต่ละวิชาชีพ

ง. เครื่องมือ/อุปกรณ์ (Physical Resources) ทรัพยากรเครื่องมือ/อุปกรณ์โรงพยาบาลต้องให้การสนับสนุนทรัพยากรในการจัดบริการเอื้ออำนวยในการดูแลรักษาผู้ป่วย มะเร็งเต้านมมีการจัดสรรเครื่องมือและอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและเพียงพอรวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและคุ้มทุน

จ. แหล่งประโยชน์สุขภาพ (Environmental Resources)

ก) สนับสนุนการพัฒนาแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชนเพื่อให้มีแหล่งประโยชน์สุขภาพในชุมชนเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านสามารถกลับไปใช้แหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพในชุมชนได้

ข) สร้างเครือข่ายของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงเพื่อช่วยเสริมพลังอำนาจในการพึ่งพิงตนเอง

(2) ด้านกระบวนการในการจัดให้บริการด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด องค์ประกอบของกระบวนการ ประกอบด้วย

ก. ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบองค์รวม

ก) ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับการเตรียมความพร้อมและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

ข) ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบขั้นตอน การดูแลรักษาที่ชัดเจนเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา

ค) ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ

ข. ทีมของสหวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีมเพื่อรองรับการดูแลการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ค. กระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย

ก) มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และกระบวนการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เมื่อพบปัญหาต้องได้รับการแก้ไข และปรับปรุง

ข) การปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นไปในแนวทางเดียวกันตามกระบวนการดูแล

ค) มีการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งในและนอกโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ง. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่น

(3) ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

ก. ผู้รับบริการ

ก) ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในทุกด้านและมีความพึงพอใจต่อบริการ

ข) การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบองค์รวมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ค) ผู้ป่วยสามารถนำคำแนะนำที่ได้รับจากทีมสุขภาพไปปฏิบัติได้ทั้งหมด

ข. ผู้ให้บริการ พยาบาลมีความสุขในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและกับผู้ป่วย

ค. โรงพยาบาล/หน่วยงาน

ก) การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า/ คุ่มทุน

ข) ผู้ป่วยไม่ไปรับบริการแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชนจึงทำให้ลดการแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

กลุ่มผู้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ประกอบด้วยผู้มีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบและผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่ โดย ศัลยแพทย์ 2 ท่าน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี 1 คน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด รวมทั้งสิ้น 11 คน โดยคะแนนประเมิน

ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 91.66 โดยจำแนกตามมิติและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผลคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีรายละเอียดของแต่ละมิติดังนี้

1. มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการระบุวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีค่าคะแนนร้อยละ 92.42 โดยมีข้อเสนอแนะว่ารูปแบบควรมีการระบุเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้ชัดเจนในทุกองค์ประกอบ

2. มิติด้านการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ประกอบด้วยทีมสุขภาพที่เป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มีค่าคะแนน ร้อยละ 93.94

3. มิติด้านขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบ ในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีการระบุกระบวนการรวบรวมและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการสร้าง รูปแบบตลอดจนวิธีการในการสร้างข้อสรุปและข้อเสนอแนะและวิธีการที่ทำให้ รูปแบบมีความน่าเชื่อถือและได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในและนอกองค์กรก่อนนำมาใช้มีค่าคะแนนร้อยละ 89.39

4. มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ รูปแบบที่สร้างขึ้นมีการระบุแนวทางดำเนินการในการดูแลด้วยการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้อย่างชัดเจน และครอบคลุม องค์ประกอบของรูปแบบมี กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดอย่างชัดเจนและสามารถเป็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ง่าย มีค่าคะแนน ร้อยละ 87.88

5. มิติด้านความเป็นอิสระของการพัฒนารูปแบบ ผู้ร่วมสร้างรูปแบบทุกคนมีอิสระในการให้ข้อมูลและความรู้โดยไม่มีการถูกบังคับหรือชี้แนะจากผู้อื่น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในมุมมองที่หลากหลายของผู้เข้าร่วมพัฒนารูปแบบ ซึ่งปรากฏในแบบวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนร้อยละ 95.45

6. มิติด้านการนำไปประยุกต์ใช้ รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแห่งนี้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ และทำให้การใช้ทรัพยากรเหมาะสมคุ้มค่ากับประสิทธิผลที่เกิดขึ้นมีค่าคะแนน ร้อยละ 90.9

จากผลการประเมินข้างต้นจะเห็นว่า รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมโดยรวมทุกมิติ

ร้อยละ 91.66 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ที่พัฒนา ขึ้นเป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งผู้ประเมินส่วนใหญ่ประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสมโดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยมีมิติด้านความเป็นอิสระของการพัฒนารูปแบบ มีคะแนนการประเมินความเหมาะสมมากที่สุด คือ ร้อยละ 96.88 และมีมิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ มีคะแนนประเมินความเหมาะสมน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 88.02 ผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มาปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์และพร้อมนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 509 เตียง โดยมีรายละเอียดนำเสนอ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

1.1.2 เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

1.1.3 เพื่อประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดรักษาไปใช้ที่โรงพยาบาลแห่งนี้

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพของ Avedis Donabedian ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Suzanne K. Powell (2000) มาเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดโดยเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ และความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แล้วจึงประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้

1.2.1 ประชากรมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้ให้บริการได้แก่ 1) ผู้บริหารที่มีบทบาทในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม 1 คน ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล 1 คน หัวหน้าหอ

ผู้ป่วยจำนวน 3 คน 2) ผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ศัลยแพทย์จำนวน 7 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 50 คน และผู้รับบริการคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 5 คน ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดของโรงพยาบาล ในระหว่างเดือนกันยายน 2553 – กุมภาพันธ์ 2554 กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบที่สร้างขึ้น ไปใช้คือ ประชากรกลุ่มเดียวกับกลุ่มแรกและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 คน

1.2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อศึกษาสภาพการณ์ และความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 17 คน 2) กลุ่มผู้ประเมินความเหมาะสมรูปแบบการจัดการรายกรณีที่สร้างขึ้นจำนวน 11 คน รวม 28คน

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อศึกษาสภาพการณ์ และความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)จากผู้ให้บริการได้แก่ผู้บริหารที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำกับ ติดตามการ จัดบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ปฏิบัติต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างน้อย 5 ปี และกลุ่มผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยหญิงไทยผลการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมที่เคยได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัดสามารถผู้ป่วยพูดคุยสื่อสารได้ดี และในวันเก็บข้อมูลสามผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการให้ ข้อมูลอีก 1 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ทั้งหมดจำนวน 17 คน ประกอบด้วย

1) ผู้บริหาร คือ ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลแห่งนี้ จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

(1) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้รับมอบหมาย ในการกำกับดูแลการพยาบาลด้านศัลยกรรม จำนวน 1 คน

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 2 คน

(3) หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมคือศัลยกรรมแพทย์ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 1 คน

2) ผู้ปฏิบัติ คือ บุคลากรในทีมสหวิชาชีพของกลุ่มงานศัลยกรรมของโรงพยาบาลนี้ เลือกผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามบทบาทหน้าที่และเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับทีมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 12 คน ประกอบด้วย

(1) ศัลยแพทย์ คือ แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 1 คน และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

(2) พยาบาลประจำการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างน้อย 5 ปี เพราะจะเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทั้งปัญหาด้านสุขภาพและรูปแบบการดูแล เป็นตัวแทนของแผนกผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 2 คน ตัวแทนของแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม 1 คน ตัวแทนห้องผ่าตัด จำนวน 1 คน ตัวแทนหอผู้ป่วยในพิเศษ 1 คน พยาบาลเยี่ยมบ้าน 1 คน วิทยุพยาบาล 1 คน ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยรวม 7 คน

3) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 5 คน และสามีผู้ป่วยจำนวน 1 คน ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยหญิงไทยที่เสร็จสิ้นกระบวนการรักษาแล้วและสามารถสื่อสารได้ดี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มที่ 2 ผู้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่สร้างขึ้น เป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อย ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 คนและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 คน ประกอบด้วย

1) ผู้บริหาร คือ ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

(1) หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมคือศัลยกรรมแพทย์ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 1 คน

(2) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลคือพยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับมอบหมายในการกำกับดูแลการพยาบาลด้านศัลยกรรม จำนวน 1 คน

(3) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 2 คน

2) ผู้ปฏิบัติ คือ บุคลากรในทีมสหวิชาชีพของแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาล เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยจำแนกตามบทบาทหน้าที่และเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทีมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

(1) ศัลยแพทย์ คือ แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 1 คน และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

(2) พยาบาลประจำการคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างน้อย 5 ปี เพราะจะเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย

ทั้งปัญหาด้านสุขภาพและรูปแบบการดูแล เป็นตัวแทนของแผนกผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน
ตัวแทนของแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม 1 คน ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยรวม 4 คน

3) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 1 คน เลือก
กลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยหญิงไทยที่เสร็จสิ้นกระบวนการรักษาแล้วและสามารถ
สื่อสารได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา คือ อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ (รองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส 1 คน

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่

เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นสนทนาเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความ
ต้องการในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
สำหรับผู้ให้บริการ 1 ชุดและผู้รับบริการ 1 ชุด

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการราย
กรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการ
จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยวิธีการสนทนาตามประเด็นที่
กำหนด ด้วยเทคนิคสุนทรียสนทนา กับผู้ให้ข้อมูลหลักแบบกลุ่ม 2-3 คน กลุ่มละ 45-60 นาที และ
รายบุคคลคนละ 30-45 นาที ระยะเวลาเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2553 ถึงกุมภาพันธ์ 2554
ภายหลังได้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยทำ
รูปแบบที่ได้กลับไปให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องประเมินความเหมาะสมของรูปแบบตลอดจนพิจารณาถึง
ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยผู้วิจัยแจกแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการรายกรณี
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเก็บคืนด้วยตนเองภายใน 2 สัปดาห์ (เมษายน
2554 – พฤษภาคม 2554)

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการรายกรณีผู้ป่วย
มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยการถอดข้อความ
(Transcribe) จากเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียน สรุประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละ
ราย และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์
กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้เป็นมุมมอง
ของผู้ให้ข้อมูล และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในบริบทที่ต้องการศึกษา ไม่ใช่ข้อคิดเห็นของผู้วิจัย และ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความคิดเห็นความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยการหาค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเหมาะสมรายข้อในแต่ละมิติ จากผู้ประเมินทั้งหมด 11 คน

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 องค์ประกอบของรูปแบบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์สภาพการณ์จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการและนำผลมาพัฒนา รูปแบบ การจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด รูปแบบโดยรวมพบว่า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1) ด้านโครงสร้าง (Structure) ได้แก่ ด้านองค์กร (Organizational resources) โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่ชัดเจน รวมทั้งมีการกำหนดแนวทางการดำเนินและการเตรียมความพร้อมของพยาบาล ผู้รับผิดชอบ ด้านมาตรฐานการปฏิบัติ (Standards of practice) มีการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานเพื่อจัดบริการและมีแนวปฏิบัติร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้านบุคลากร (Human resources) มีพยาบาลผู้จัดการเป็นผู้ประสานงานของทีมสหวิชาชีพบุคลากรผู้ดูแลรักษาที่มีความรู้และความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ (Physical resources) มีการจัดสรรเครื่องมือและอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและเพียงพอรวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและคุ้มค่า ด้านแหล่งประโยชน์สุขภาพ (Environmental resources) สนับสนุนการพัฒนาแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชนสร้างเครือข่ายของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงเพื่อช่วยเสริมพลังอำนาจในการพึ่งพิงตนเอง

2) ด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบองค์รวมผู้ป่วยและญาติต้องได้รับการเตรียมความพร้อมและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยและญาติ ได้รับทราบขั้นตอนการดูแลรักษาที่ชัดเจนเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ ทีมของสหวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีมเพื่อรองรับการดูแลการจัดการผู้ป่วยรายกรณี กระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และกระบวนการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เมื่อพบปัญหาต้องได้รับการแก้ไข และปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นไปในแนวทางเดียวกันตามกระบวนการดูแลมีการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งในและนอกโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่น

3) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในทุกด้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความพึงพอใจต่อบริการผู้ให้บริการ มีความสุขในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและกับผู้ป่วยโรงพยาบาล/หน่วยงาน มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า/คุ้มค่า และลดการแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยไปใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้นซึ่งแต่ละองค์ประกอบเชื่อมโยงกันดังคำกล่าวของ Donabedian ถึงกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่จะประสบผลสำเร็จถ้ามีโครงสร้างที่ดี เพราะโครงสร้างที่ดีจะเป็นฐานให้กระบวนการที่ดีสามารถดำเนินไปสู่คุณภาพของผลลัพธ์ที่ต้องการ ขณะเดียวกันในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีก็มีการประสานเชื่อมโยงกันตามกระบวนการดูแลของ Suzanne K. Powell ในปัจจุบันแต่ละองค์ประกอบยังไม่มีคุณสมบัติ และมีข้อจำกัดบางประการซึ่งมีรายละเอียดดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามประเด็นที่กำหนด ดังนี้

1. ข้อมูลจากผู้ให้บริการพบ 14 ประเด็นหลัก ดังนี้

ด้านโครงสร้างของรูปแบบ

- 1.1 โรงพยาบาลยังไม่มีนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- 1.2 กลุ่มงานการพยาบาลมีนโยบาย และเป้าหมายการให้บริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แต่ยังไม่ได้กำหนดแนวทางการดำเนินและเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้รับผิดชอบ
- 1.3 การกำหนดบทบาทหน้าที่และความก้าวหน้าของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณียังไม่ชัดเจน จึงเป็นการเพิ่มภาระงานในการปฏิบัติ ส่งผลให้พยาบาลขาดความสุขในการทำงาน
- 1.4 หอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพยาบาลชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นเหตุให้ผู้ป่วยขาดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
- 1.5 จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยรวมถึงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- 1.6 การขาดผู้ประสานงานของทีมสหวิชาชีพ
- 1.7 ไม่มีแนวปฏิบัติร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- 1.8 ผู้ให้บริการไม่ทราบข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชน

ด้านกระบวนการของรูปแบบ

1.9 ขาดการทำงานเป็นทีมเพื่อรองรับการดูแลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1.10 การดูแลรักษายังมีข้อจำกัดในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลมีการเอื้ออำนวยและมีทีมศัลยแพทย์ที่มีความพร้อมในการดูแลรักษา

1.11 การประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ดูแลในโรงพยาบาลและหน่วยเยี่ยมบ้านยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

1.12 ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและกระบวนการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้รับการแก้ไข

ด้านผลลัพธ์ของรูปแบบ

1.13 ผลลัพธ์การดูแลไม่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในทุกด้าน

1.14 ผู้ให้บริการคาดหวังว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ข้อมูลจากผู้รับบริการ พบ 9 ประเด็นหลัก ได้แก่

ด้านโครงสร้างของรูปแบบ

2.1 ผู้ป่วยไม่ไปใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชนจึงทำให้เกิดการแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

2.2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยมะเร็งที่เคยผ่าตัดเต้านมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตัดสินใจในการผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น

ด้านกระบวนการของรูปแบบ

2.3 ทีมศัลยแพทย์มีความรู้ความสามารถในการให้บริการแต่ขาดการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่น

2.4 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องการการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

2.5 ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบขั้นตอนทั้งหมดของการดูแลรักษาที่ชัดเจน

2.6 ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ

2.7 ปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2.8 ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ขาดการเตรียมความพร้อมและไม่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

ด้านผลลัพธ์ของรูปแบบ

2.9 ผู้ป่วยแต่ละรายไม่สามารถนำคำแนะนำที่ได้รับจากทีมสุขภาพไปปฏิบัติได้ทั้งหมด

1.3.2 ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

ภายหลังจากได้สภาพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดตามรูปแบบเดิมแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งข้อดีและข้อจำกัด มาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ตามสภาพบริบท ความพร้อมของทีมสุขภาพ และบริบทของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ และจากการประเมินผลรูปแบบผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลับไปให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งเป็นกลุ่มเดิมจากประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดของโรงพยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 11 ท่าน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดไปใช้ในโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยผู้วิจัยชี้แจงพร้อมแจกเอกสารรูปแบบการจัดการรายกรณีฯ และแบบประเมินความเหมาะสมของการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรายบุคคล พบว่าผู้ประเมินมีความเห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ที่โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 91.16 รูปแบบดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้จริง

2. อภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยอภิปรายผลตามประเด็นที่น่าสนใจในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบ เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มีความแตกต่างจากองค์ประกอบของรูปแบบเดิมดังนี้

2.1.1 การกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงาน กลุ่มการพยาบาลมีนโยบาย และเป้าหมายการให้บริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จากเดิมโรงพยาบาลไม่มีการกำหนด

นโยบายมีเฉพาะกลุ่มการพยาบาลที่รับนโยบายจากสำนักการพยาบาลให้จัดบริการด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จึงได้กำหนดนโยบาย และเป้าหมาย บรรลุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล และนำร่องการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงพบว่า ได้รับผลดีในการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วย มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา แต่ยังมีอุปสรรคในการติดตามผู้ป่วยและการสื่อสารกับบุคลากรหน่วยงานอื่นเพราะขาดการทำงานเป็นทีมเพื่อรองรับการดูแลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพถือเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร ศรีไชย (2543) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบก่อนและหลังการใช้ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความแตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพหลังทดลองสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ 4.2267 และ 3.3811 เพราะจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยจากความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในการที่จะค้นหาและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ

แต่ที่ผ่านมานโยบายการดูแลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีเฉพาะในกลุ่มการพยาบาล ยังไม่มีนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี บุคลากรที่รับผิดชอบจึงมีเฉพาะพยาบาล ทำให้ขาดการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพในการดูแลด้วยการจัดผู้ป่วยรายกรณีร่วมกัน Young and Powell (1997) ดังนั้นความสำเร็จในการจัดให้บริการหรือการพัฒนากระบวนการให้บริการใดๆ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จและได้รับความร่วมมือจากทุกวิชาชีพ ถ้าการจัดให้บริการนั้นได้กำหนดเป็นนโยบาย ของโรงพยาบาล นอกจากนั้นโรงพยาบาลต้องกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานและมีการมอบหมายงานให้แก่ผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน จึงทำให้รูปแบบการให้บริการนี้ยังไม่ได้รับรู้และนำมาใช้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการถ่ายทอดนโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า นโยบายไม่ถึงผู้ปฏิบัติ ,ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบว่า มีนโยบายอะไรบ้าง สอดคล้องกับแนวคิดของ Suzanne K. Powell ที่กล่าวว่าปัจจัยที่ทำให้รูปแบบการจัดการรายกรณีสำเร็จถึงเป้าหมายคือต้องมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานที่ชัดเจน (Powell 2000: 11-31) ดังนั้นเพื่อให้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีประสบผลสำเร็จโรงพยาบาลจึงต้องมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย มอบหมายงานให้ชัดเจนและถ่ายทอดนโยบายเป้าหมายสู่ผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึง ก็จะทำให้การจัดให้บริการเป็นไปตามเป้าหมายได้

2.1.2 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีอย่างชัดเจน จากการศึกษาที่ยังไม่กำหนดขั้นตอนในการจัดบริการและการเตรียมความพร้อมของพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ (ผู้จัดการ) รวมทั้งยังขาดการมอบหมายงานที่ชัดเจน และทั่วถึง จึงทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามขั้นตอน ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสนและไม่มั่นใจในการปฏิบัติ อีกทั้งยังทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติในแต่ละหน่วยงาน การดูแลในแต่ละหน่วยของโรงพยาบาลจึงไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้น เมื่อมีหน่วยงานนำร่องในการดูแลแบบรายกรณีจึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการเตรียมพร้อมบุคลากรทั้งด้านความรู้ ทักษะในการบริหารจัดการ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่าทางกลุ่มการพยาบาลยังไม่มีการมอบหมายงานหรือเตรียมว่าใครต้องเป็นผู้จัดการผู้ป่วย แต่เป็นแบบให้พี่ที่มีความรู้เกี่ยวกับคนไข้มาเรียงแต่นมมากหน่อยและมีประสบการณ์ รวมถึงมีความสนใจที่จะทดลองทำ น่าจะมีการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานที่ชัดเจนมากกว่านี้หลายหน่วยงานก็ยังไม่ทราบว่ามีการดำเนินงานแล้วพอย้ายผู้ป่วยไปติดตามดูแลต่อเนื่องเขาก็ไม่เข้าใจ จากการศึกษาที่ยังไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในทีมผู้ดูแล และความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยจึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญของผู้ปฏิบัติ เพราะไม่ทราบว่าตนเองต้องทำอะไรบ้าง เกิดความไม่มั่นใจในสิ่งที่ทำอยู่ว่าถูกต้องหรือไม่ไม่สามารถประเมินผลการทำงานของตนเองได้ และ ยังส่งผลกระทบต่อทีมผู้ดูแล เพราะไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน จากปัญหาความไม่ชัดเจนดังกล่าวทำให้เกิดความสับสนในการทำงาน ถ้ามีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ของทีมผู้ดูแลและพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Nurse Case Manager) ที่เป็นผู้ประสานการดูแล ให้คำปรึกษา วางแผนการดูแลผู้ป่วยและประเมินผลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน (จินตนา ยูนิพันธ์และอัญชัน ไพบูลย์ 2546) จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจบทบาทหน้าที่ สามารถบริหารจัดการระบบงานได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะส่งผลดีต่อผลลัพธ์การดูแล คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรการพยาบาลทั้งในด้านขวัญกำลังใจ มีความสุขในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและกับผู้ป่วย

2.1.3 มีมาตรฐานการปฏิบัติ (Standards of Practice) รูปแบบการจัดการรายกรณีต้องมีแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 มีแผนการนำการจัดการรายผู้ป่วยกรณีสู่การปฏิบัติ 2 มีแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway) เป็นคู่มือการดูแลการปฏิบัติงานที่ย่อแผนการรักษา แผนการพยาบาลและแผนการดูแลของแต่ละวิชาชีพจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญของแต่ละวิชาชีพที่จะสื่อสารถึงขั้นตอน วิธีการ เป้าหมาย และติดตามผลลัพธ์การดูแล ที่ร่วมกันสร้างขึ้นและผ่านการเห็นชอบจากวิชาชีพนั้นๆ มาแล้ว

แต่จากการที่โรงพยาบาลยังไม่มีความร่วมมือร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วยมาเรียงแต่นมทั้งโรงพยาบาล จึงทำให้ขาดแนวทางและกระบวนการดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมาย ในการทำงานของบุคลากรแต่ละวิชาชีพจะใช้มาตรฐานวิชาชีพของตนเองในการให้บริการซึ่งบุคลากรวิชาชีพอื่นๆไม่ทราบขั้นตอนปฏิบัติงานนั้น ทำให้ขาดการวางแผนร่วมกันในการจัดบริการ ไม่สามารถให้

คำแนะนำหรือส่งต่อข้อมูลที่มีประโยชน์ในการที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัคริยา สมรรคบุตร (2551) ที่พบว่าในระยะแรกที่มีการให้การพยาบาลแบบรายกรณี บุคลากรทีมสหวิชาชีพยังไม่คุ้นเคยกับระบบงานทำให้ขาดความร่วมมือในช่วงแรก หอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพยาบาลชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นเหตุให้ผู้ป่วยขาดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จากบริบทของโรงพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดไว้ในหลายหอผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทุกชนิด ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายจะกระจายไปรับไว้ในหอผู้ป่วยประกันสังคมหรือหอผู้ป่วยพิเศษตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยเหล่านี้จะให้ดูแลรักษาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค และไม่มีพยาบาลชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อีกทั้งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยก็มีความรู้ ทักษะสมรรถนะและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น สมรรถนะของบุคลากรใหม่ และบุคลากรในหน่วยงานที่ไม่ได้ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะยังขาดความรู้และทักษะในการให้บริการเฉพาะทาง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ปัญหาที่ครอบคลุม ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้ การดูแลด้วยการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โดยใช้แนวทางปฏิบัติร่วมกันและมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ มีการติดตามประเมินผลการดูแลเพื่อปรับปรุงแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการติดต่อสื่อสารให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพของทีมผู้ดูแลได้อย่างสอดคล้อง และตอบสนองความต้องการตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกัน เป็นเครื่องมือควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและมีการติดตามประเมินผล อย่างชัดเจน (จินตนา ยูนิพันธ์และอัญชัน ไพบูลย์ 2546)

2.2 องค์ประกอบด้านกระบวนการ (Process) องค์ประกอบด้านกระบวนการของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มีความแตกต่างจากองค์ประกอบของรูปแบบเดิมดังนี้

2.2.1 กระบวนการในการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) การนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปสู่การปฏิบัติจริงให้เป็นผลสำเร็จจำเป็นต้องมีการเตรียมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี ให้มีความรู้ความสามารถใน 2 ส่วน คือ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางและความรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นผู้ประสานการดูแลให้ผู้ป่วยแต่ละคนตั้งแต่มก่อนรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลจนเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยต้องปฏิบัติหลายมิติ คือ เป็นผู้ชำนาญทางคลินิก เป็นผู้ให้ความรู้และเป็นผู้จัดการ (Cohen 1993) ดังนั้นจึงต้องมี

ทักษะในการบริหารจัดการ ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนการดูแล ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานและการประสานงาน ขั้นตอนที่ 4 การติดตามกำกับขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (จินตนา ยูนิพันธ์ 2546)

2.2.2 การติดตามประเมินผลการดำเนินงานและกระบวนการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ปัจจุบันกลุ่มการพยาบาลได้จัดให้บริการพยาบาลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แต่จากการที่ผู้ปฏิบัติยังขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการติดตามประเมินผลทั้งการจัดการและการดูแลผู้ป่วย ความพร้อมในการดำเนินงานทำให้การนำกระบวนการในการดูแลของ Powell ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยยังไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะในขั้นตอนของการประเมินผลทำให้ปัญหาและความแปรปรวนที่พบจากการดูแลไม่ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำกระบวนการดูแลของ Powell มาใช้ให้ครบทั้ง 6 ขั้นตอน (ขั้นตอนที่ 1 การสรรหาและการคัดเลือกผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ ขั้นตอนที่ 3 ประสานงานและปรับแผนการรักษา/แผนการจำหน่าย ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการต่อเนื่อง เฝ้าติดตาม การประเมินสภาพ และการประเมินผล ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการ ขั้นตอนที่ 6 การประเมินครั้งสุดท้ายหลังการจำหน่ายและปิดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี) ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม (Powell 2000 : 83-92) และเป็นการพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล โดยที่พัฒนาขึ้น เพื่อตอบสนองต่อภาวะสุขภาพและระบบการดูแลที่เปลี่ยน โดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางที่เน้นคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีการประสานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ โดยมีแผนการการดูแลที่กำหนดร่วมกัน มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาลและส่งต่อถึงชุมชน มีผลทำให้สามารถควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล ควบคุมค่าใช้จ่าย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

2.3 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ (Outcome) องค์ประกอบด้านกระบวนการของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่หากมีการนำไปใช้เชื่อว่าจะได้ผลแตกต่างจากผลลัพธ์ของรูปแบบเดิมดังนี้

2.3.1 ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในทุกด้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อผู้ป่วยถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม การดูแลผู้ป่วยจะมุ่งเน้น โรคที่ผู้ป่วยเป็นมากกว่า คือ จะมุ่งเน้นแก้ปัญหาของโรคด้วยการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกผู้ป่วยไม่ได้รับทราบขั้นตอนทั้งหมดของการดูแลรักษาที่ชัดเจนผู้ป่วยยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ จากการดูแลที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่ทราบแผนการดูแลของตนเองอย่างชัดเจน ตลอดขั้นตอนของการดูแลรักษา จะได้รับทราบเพียงในแต่ละช่วงของการรักษา และแต่่มักจะมองข้ามปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับโรคร้ายที่ตนคิดว่าการรักษาไม่หายขาดยังต้องเผชิญกับการสูญเสียภาพลักษณ์หลัง

ผ่าตัด การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยในทุกด้าน เช่น ทางด้านจิตใจ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งอาจเนื่องจากยังไม่มีระบบการให้คำปรึกษาที่เป็นรูปธรรม จึงทำให้ความต้องการของผู้ป่วยบางอย่างไม่ได้รับการตอบสนอง จากบริบทของโรงพยาบาลที่จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจนเกิดปัญหาจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมื่อรับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่มีผู้ป่วยที่อาการหนัก และจำเป็นต้องใช้เตียงที่มีอุปกรณ์มากกว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนหรือหลังผ่าตัดจะต้องนอนเตียงผ้าใบเสริมระหว่างเตียง ซึ่งส่งผลต่อปัญหาการดูแลที่ไม่สะดวกโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผลกระทบจากการสูญเสียสภาพลักษณะและความพร้อมของสภาพจิตใจซึ่งอาจทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง และเกิดปัญหาจากการดูแลได้ง่ายดังนั้นการจัดให้มีการดูแลที่สามารถสนองต่อปัญหานี้ และ การดูแลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะสามารถตอบสนองความแออัดของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลเกินความจำเป็น จากการที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Goodwin และคณะ (2003) ได้ศึกษาถึงผลของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีกับการดูแลรักษาผู้หญิงสูงอายุที่เป็นมะเร็งเต้านมในเท็กซัส กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่วินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมและต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แบ่งเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและกลุ่มที่ดูแลปกติผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้ความร่วมมือในการผ่าตัด รักษาเคมีบำบัด รังสีรักษาในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มปกติ ภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มปกติและพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและพัชรี คงปลอด (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้โปรแกรมผลการวิจัยพบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มที่ดูแลโดยปกติ และความพึงพอใจในบริการพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น การเพิ่มพลังอำนาจให้สามารถพึ่งพาตนเอง และใช้ประโยชน์ในชุมชนจะทำให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายได้ตามแผนการดูแลที่กำหนด ซึ่งจะช่วยลดจำนวนวันนอนที่เกินจำเป็น ดังนั้นหากได้มีการเตรียมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระหว่างอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้านโดยทีมสุขภาพ และพยาบาลอย่างเพียงพอจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองเมื่ออยู่บ้านได้ ผู้ป่วยแต่ละรายไม่สามารถนำคำแนะนำที่ได้รับจากทีมสุขภาพไปปฏิบัติได้ทั้งหมดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยมะเร็งที่เคยผ่าตัดเต้านมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตัดสินใจในการผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น แม้นทีมผู้ดูแลรักษาจะให้ความรู้กับผู้ป่วยอย่างครบถ้วนเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจใน

การเลือกวิธีการรักษาแต่ละพบว่าจะพบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับอาจจะยังไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจแต่เมื่อจัดกิจกรรมจิตอาสาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดมาแล้วได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลับช่วยเสริมพลังอำนาจได้ดียิ่งขึ้น

2.3.2 ผู้ให้บริการ มีความสุขในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและกับผู้ป่วย

หออผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพยาบาลชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อีกทั้งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยก็มีความรู้ ทักษะและสมรรถนะที่แตกต่างกันในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่นสมรรถนะของบุคลากรใหม่และบุคลากรด้านการพยาบาลในหน่วยงานที่ไม่ได้ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะยังขาดความรู้และทักษะในการให้บริการเฉพาะทาง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการรักษาพยาบาล อีกทั้งยังไม่มีกำหนดบทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยและทีมพยาบาลผู้ดูแลทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการทำงานและภาระงานต่อจำนวนพยาบาลที่ให้บริการในหออผู้ป่วยสามัญที่รับให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดพบว่าอัตราพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:8-10 ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด คือ 1:6 จากการศึกษาภาระงานมากไม่สมดุลกับจำนวนพยาบาลที่ให้บริการจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การดูแลและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรการพยาบาลทั้งในด้านขวัญกำลังใจ การยอมรับจากเพื่อนร่วมวิชาชีพความก้าวหน้าทางวิชาชีพพยาบาลผู้จัดการต้องใช้เวลาว่างจากงานประจำมาติดตามผู้ป่วยอาจเป็นการเพิ่มภาระงานให้มากขึ้น โดยเฉพาะในหน่วยงานที่ภาระงานมากอยู่แล้วไปอีกสอดคล้องกับผลการศึกษาของศุวัชรีย์ ฐพิมาย (2543) พบว่าบุคลากร มีความพึงพอใจต่อการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

พรทิพย์ ไตรภักดิ์ (2544) โดยประเมินจากความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการภายหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และเปรียบเทียบความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการภายหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอยู่ในระดับสูง ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พรชนก จารุปรากร (2547) ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนใช้ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในด้าน ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร ความต่อเนื่องของการดูแลและการจัดสรรทรัพยากร

2.4 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 9 ท่านและอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน รวมทั้งสิ้น 10 ท่าน ผลการประเมินพบว่า รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีคะแนนประเมินแต่ละมิติอยู่ในระดับสูงเช่นผลการประเมินในมิติด้านความเป็นอิสระของการพัฒนารูปแบบ มีคะแนนการประเมินความเหมาะสมมากที่สุด คือ ร้อยละ 96.88สามารถอธิบายได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการเปิดโอกาสให้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีส่วนร่วมและมีอิสระในการพัฒนารูปแบบ ทำให้มุมมองการให้บริการด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณี มีความครอบคลุมและสนองตอบความต้องการของผู้ให้และผู้รับบริการ ส่วนมิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ มีคะแนนประเมินความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 88.02 ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะจากผู้ประเมินในมุมมองของความเชื่อมโยงของบางองค์ประกอบที่ต้องสื่อสารให้ชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะดังกล่าวไปพิจารณาในการพัฒนารูปแบบ

ค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมโดยรวมทุกมิติร้อยละ 91.16 ซึ่งมากกว่า ร้อยละ 70 สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นเป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งผู้ประเมินส่วนใหญ่ประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลแห่งนี้ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเทคนิคสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรของวิระ นิยมวัน ที่จะทำให้ได้ความคิดที่แตกต่างหลากหลาย การเห็นคุณค่าของผู้ร่วมพัฒนา รวมทั้งสร้างการยอมรับและความเป็นเจ้าของแผนการพัฒนานั้นๆ

3. ข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในครั้งนี้ผู้วิจัยพบประเด็นข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

3.1 ข้อเสนอในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารทางการแพทย์ที่สนใจนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดไปใช้ให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ควรดำเนินการดังนี้

1) มีการกำหนดนโยบายในการให้บริการด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณีที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้สามารถติดตามประเมินผลได้ ต้องมีการถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายให้ถึงผู้ปฏิบัติอย่างครอบคลุม และถ้าสามารถให้เป็นนโยบายเป้าหมายระดับโรงพยาบาลได้จะทำให้การดำเนินงานร่วมกันของทีมวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

2) การมอบหมายงานต้องชัดเจน ทั้งระดับผู้บริหารทางการแพทย์ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานและระดับผู้ปฏิบัติที่จะเป็นผู้ให้บริการพยาบาล ทั้งในบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) และทีมผู้ให้การดูแล รวมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่และความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม วัดติดตามประเมินผลได้

3) ทีมผู้บริหารต้องสนับสนุนศักยภาพในการจัดให้บริการสุขภาพ ทั้งด้านทรัพยากร และสมรรถนะของผู้ให้บริการ สนับสนุนการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จัดอบรมความรู้แก่บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจกับรูปแบบ

4) จัดตั้งทีมคณะกรรมการในการดำเนินงานเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ติดตาม กำกับดูแลและประเมินผลการดำเนินงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

5) ประชาสัมพันธ์นโยบายการจัดให้บริการพยาบาลด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อให้บุคลากรในองค์กรทราบถึงความสำคัญ ประโยชน์และวัตถุประสงค์ของการให้บริการพยาบาลด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณี อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพการพยาบาล

6) กำหนดแรงจูงใจของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในรูปแบบต่างๆรวมถึงความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

3.1.2 โรงพยาบาลที่สนใจนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดไปใช้จำเป็นต้องพิจารณาถึงความต้องการของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการมีส่วนร่วมตลอดจนความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลด้วย

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ที่พัฒนาขึ้น

3.2.2 ศึกษาปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.2.3 ศึกษาแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

บรรณานุกรม



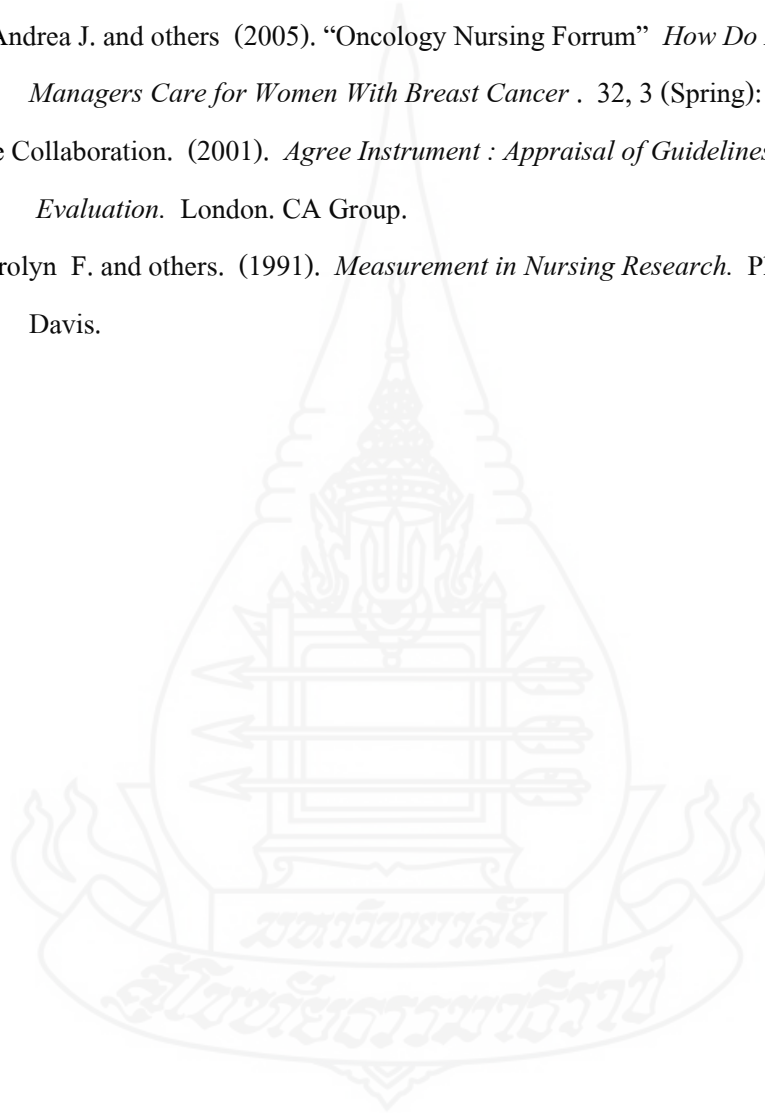
บรรณานุกรม

- ฉิมพิชญ์ชา มะम्म (2551) “ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” *วารสารสภาการพยาบาล* 23, 2 (เมษายน-มิถุนายน): 11-25
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และอัญชัญ ไพบูลย์ บรรณาธิการ (2548) *การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิราพร สีมากร (2544) “ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) “ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ชาย โพธิ์สิตา (2550) *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- ทัศนาศา บุญทอง (2543) “ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต” กรุงเทพมหานคร สภาการพยาบาล
- ทัศนาศา แจ่มมณี (2552) *ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* กรุงเทพมหานคร ด้านสุทธาการพิมพ์
- ธิดิ วีระปรียากร (2553) แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านม สาระสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 27 มีนาคม 2554 จาก <http://www.kkh.go.th/msokkh/surg/rxcabres.htm>
- นวลขนิษฐา ลิขิตลือชา (2550) “หลักสูตรพยาบาลผู้จัดการรายกรณี” ใน *เอกสารการอบรมหลักสูตรผู้บริหารสู่บทบาท CASE MANAGER* วันที่ 15-19 ตุลาคม 2550 โรงแรมมิลาเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 2-12
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2547) *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไอมีเดีย

- พรชนก จารุประกร (2547) “ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยติดสารเสพติด ระยะบำบัดด้วยยา ต่อความพึงพอใจของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย” สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรทิพย์ ไตรภักดิ์ (2544) “การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2544) *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร วัฒนาพรนิทัศน์
- พัชรี คงปอด (2549) “ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ไพวิทย์ ศรีพัฒน์พิริยกุล (2551) “มะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี” *วารสารวิชาการแพทยเขต* 16-17 22, 1 (มกราคม-มีนาคม): 118-137
- เรวัต วิศรุตเวช (2554) พบป่วยมะเร็งเต้านมสถิติสูงกว่าปากมดลูก สารระสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 11 มิถุนายน 2554 จาก <http://www.liblog.dpu.ac.th/tit/?p=466>
- โรงพยาบาลสมุทรสาคร (2550) *สรุปรายงานอุบัติการณ์โรงพยาบาลสมุทรสาคร* โรงพยาบาลสมุทรสาคร
- วิระ นิยมวัน (2553) ผ่านแนวคิดการพัฒนากองคกรด้วยเทคนิคสร้างการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ ปัญหา สารระสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 1 มกราคม 2554 จาก <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=673483>
- ศากุล ช่างไม้ (2549) “การประเมินแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในการวิจัยและการประเมิน” *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน* 12, 1 (มกราคม-เมษายน) : 15-24
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2546) *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพพยาบาล* ขอนแก่น โรงพิมพ์ศิริภักดิ์
- ศุวัชรีย์ งามพิมาย (2543) “ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของบุคลากร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2546) *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคมะเร็งเต้านม*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งภูมิภาค (2551) *แนวปฏิบัติกรพยาบาลโรคมะเร็งเต้านมที่
รักษาทางศัลยกรรม* กรุงเทพมหานคร ไร่ไทยเพรส
- อัศริยา สมรรคบุตร (2551) “การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมี
บำบัดโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี (บุคคล)” *วารสารกองการพยาบาล* 35, 1
(มกราคม – เมษายน 2551): 26–35
- อัญชัญ ไพบูลย์ (2545) “ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการแสดง
บทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- Crawley, W. D. (1995). “Clinical Nurse Specialist” *Case management: More population-based
data.* 9, 2 (Spring): 116-120.
- Donabedian A. (2006). “Performance Measurement: Accelerating Improvement” *pathways to
Quality* Retrieved June 16, 2011, from [http://www.nap.edu/openbook.php?
record_id=11517&page=176](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=11517&page=176)
- Goodwin, James S. and others (2003). “NURSE CASE MANAGER” *Effect of Nurse Case
Managent on the Treatment of Older Women with Breast Caner.* 51, 9 (September):
1252-1259.
- Ignatavicius, Donna D. & Hausman, Kathy A. (1995). *Clinical Pathways for Collaborative
Practice* Philadelphia W.B. Samdess.
- Newell, Michael. (1996). *Using Nursing Case Management to Improve Heath Outcomes.*
Maryland: Aspen Publication.
- More, Phylle’s K. & Mandell, Sandy. (1997). *Nursing Care Management.* United States. The
McGraw-Hill.
- Munhall, Patricia L. and Boyd, Carelyn O. (2000). *Nursing Research: A Qualitative Perspective.*
London: Jones and Bortlett Publishers.

- Powell, Suzanne K. (1996). *Case management: A practice guide to success in managed care*. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Powell, Suzanne K. (2000). *Advanced case management outcomes and beyond*. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Rossi , Peggy A. (2003). *Case management in Health care*. Philadelphia. W.B. Saunders.
- Sanders, Andrea J. and others (2005). “Oncology Nursing Forum” *How Do Nurse Case Managers Care for Women With Breast Cancer* . 32, 3 (Spring): 625-632
- The Agree Collaboration. (2001). *Agree Instrument : Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation*. London. CA Group.
- Waltz ,Carolyn F. and others. (1991). *Measurement in Nursing Research*. Philadelphia : FA Davis.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ดร.ราศรี ลีนะกุล หัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
3. อาจารย์ นพ.ประวิทย์พงศ์ เกียรติกังวาลกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษด้านเวชกรรมสาขา
ศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร
4. อาจารย์นวลขนิษฐา ลิขิตลี้อชา นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ
สำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข





ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/ว 600

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

6 มิถุนายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ด้วยนางสุธิดา รุ่งมณี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดย รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ นवलขนิษฐ ณิชิตลี้อชา บุคลากรสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สรินวล สติตวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-25032620

/ สำเนาเรียน อาจารย์ นवलขนิษฐ ณิชิตลี้อชา



ที่ ศธ 0522.26 / 395



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

1 กันยายน 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ด้วยนางสุธิดา ร้วม่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แผนก
วิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บ
ข้อมูลเพื่อการวิจัยจากโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในรูปแบบของสุนทรีย
สนทนากับผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ของโรงพยาบาลสมุทรสาครจำนวน 18 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา
และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)
11/4/54

(Signature)

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติจิตวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2503-2620



ที่ ศษ 0522.26 / 3๑7

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

1 กันยายน 2553

เรื่อง ขอเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ด้วยนางสุธิดา ร้วม่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพิจารณาเห็นว่าบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ
และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญ.....
เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อการวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมา เพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้ให้
ข้อมูลหลักเพื่อการวิจัยในการดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

1/16
น.ส.พรนง น.น.

ขอแสดงความนับถือ

11/4/๕๓

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร. 0-2503-2620



ที่ ศษ 0522.26 / ๓๑๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

1 กันยายน 2553

เรื่อง ขอรียนเชิญเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อการวิจัย
เรียน
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสุริดา รุ่งมัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก
วิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริขันธ์ศิริ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้
ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้
ข้อมูลหลักเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานกับท่านในวันเวลาและสถานที่ต่อไป

จึงเรียนมา เพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อการวิจัยในการ
ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2503-2620



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... ๖๒๒/๒๕๕๔.....

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2505100251

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสุธิดา ร่มมั่น

ที่ทำงาน โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ง

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)นามสกุล.....

ก่อนที่จะลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์และวิธีวิจัยอย่างละเอียดและเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัยได้รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในภาพรวมที่เป็นผลสรุปเป็นผลการวิจัย หรือเฉพาะที่เกี่ยวกับหน่วยงานอื่นเท่านั้น.

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นนี้แล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ทำการวิจัย
(.....)



ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นการสนทนาเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการดูแลผู้ป่วย มะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง สำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มี 2 ชุด ได้แก่

เครื่องมือชุดที่ 1.1 ประเด็นการสนทนาเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการดูแลสำหรับผู้บริหารและผู้ให้บริการในทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลประจำการ

1. ปัจจุบันการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดของโรงพยาบาลแห่งนี้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพหรือไม่ และบุคลากรในทีมแต่ละคนมีบทบาทอย่างไร

2. ทรัพยากร เช่น ทีมผู้ดูแลเตียงรับผู้ป่วย เครื่องมือตรวจพิเศษ เป็นต้น มีความเพียงพอและเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

3. การให้คำแนะนำเพื่อเสนอแนะการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ ในชุมชนเช่นหน่วยบริการสุขภาพ กลุ่มหรือชมรมสุขภาพเป็นอย่างไร เหมาะสมหรือไม่

4. มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานที่ชัดเจนหรือไม่ อย่างไร

5. มีมาตรฐานในการปฏิบัติร่วมกันของทีมผู้ดูแลหรือไม่ ถ้ามีการนำมาใช้ในการปฏิบัติงานผลเป็นอย่างไร/ถ้าไม่มีเพราะเหตุใด

6. การให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมๆ มีความต่อเนื่องจากทีมผู้ดูแลตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษาโดยมีการกำหนดแผนการดูแลที่ชัดเจนหรือไม่ อย่างไร

7. ปัจจุบันในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมๆ ที่หน่วยงานของท่านมีกระบวนการหรือขั้นตอนในการจัดการดูแลหรือไม่ และผลเป็นเช่นไร (เช่น การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินภาวะสุขภาพ ประสานงาน การประเมินผล การดำเนินการ และการติดตามประเมินผลการดูแลหลังการจำหน่าย)

8. การจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ผ่านมา มีผลลัพธ์และคุณภาพบริการเป็นอย่างไร สอดคล้องกับความคาดหวังของหน่วยงานของท่านหรือไม่ ถ้าไม่ผลลัพธ์และคุณภาพบริการควรเป็นเช่นไร

เครื่องมือชุดที่ 1.2 ประเด็นการสนทนาเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการดูแลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1. ตามที่ท่านมารับบริการผ่าตัดเต้านมที่โรงพยาบาลแห่งนี้ มีใครเป็นผู้ดูแลให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาท่านบ้าง (เช่น แพทย์ พยาบาล) โปรดเล่าถึง สิ่งที่ท่านได้รับจากแต่ละคน

2. ชุมชนที่ท่านอยู่มีสถานบริการสุขภาพ หรือหน่วยบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพหรือไม่ และท่านได้ใช้แหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ และอะไรบ้างที่ท่านได้รับ

3. การดูแลที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีความต่อเนื่องมาถึงบ้านหรือไม่ อย่างไร

4. การดูแลที่ได้รับสร้างความพึงพอใจแก่ท่านมากน้อยเพียงใด

5. ท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยอะไรบ้าง ก่อนได้รับการผ่าตัด

6. ขณะอยู่โรงพยาบาล และก่อนกลับบ้านท่านได้รับคำแนะนำ หรือให้คำปรึกษาจากบุคคลากรใน โรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไรบ้าง คำแนะนำเหล่านั้นท่านสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่อย่างไร

7. ทีมผู้ดูแลมีการติดตามเยี่ยมท่านที่บ้าน หรือไม่ และบ่อยครั้งเพียงใด

8. ท่านพอใจการดูแลหรือบริการที่ได้รับมากน้อย เพียงใด โดยภาพรวม ค่าใช้จ่ายที่สูญเสียคุ้มค่ากับบริการที่ท่านได้รับหรือไม่

9. โดยภาพรวม ค่าใช้จ่ายที่สูญเสียคุ้มค่ากับบริการที่ท่านได้รับหรือไม่



เครื่องมือชุดที่ 2

แบบประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดที่สร้างขึ้น ไปใช้ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับผลการประเมินความคิดเห็นของท่านดังนี้

- 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งมีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ
- 3 หมายถึง เห็นด้วยว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ

ลำดับ ที่	ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น
		4	3	2	1	
1.	<p>1. ด้านขอบเขตและเป้าหมาย</p> <p>รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แบบการจัดการรายกรณี</p> <p>2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด</p>					
3.	<p>2. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยทีมสุขภาพที่เป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม</p> <p>4. ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบฯ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>					

ลำดับ ที่	ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น
		4	3	2	1	
	3. ด้านขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการจัดการราย กรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม					
5.	การพัฒนาารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ได้ ประยุกต์ใช้ แนวคิด/ทฤษฎีและ งานวิจัยใน ปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบในการพัฒนา รูปแบบ					
6.	เครื่องมือในการพัฒนารูปแบบผ่านการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา การบริหาร และการ วิจัย ทั้งในองค์กรและนอกองค์กร					
	4. ด้านความชัดเจนและการนำเสนอ					
7.	รูปแบบที่สร้างขึ้นมีการระบุแนวทางดำเนินการได้ อย่างชัดเจน และครอบคลุม					
8.	องค์ประกอบของรูปแบบมี การจัดลำดับขั้นตอน/ กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการ ผ่าตัดอย่างชัดเจนและสามารถเป็นแนวทางที่จะนำ ปฏิบัติได้ง่าย					
	5. ด้านความเป็นอิสระของการพัฒนารูปแบบ					
9.	ผู้ร่วมสร้างรูปแบบทุกคนมีอิสระในการให้ข้อมูล และความรู้โดยไม่มีการถูกบังคับหรือชี้นำจาก ผู้อื่น					
10.	มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในมุมมองที่หลากหลาย ของผู้เข้าร่วมพัฒนารูปแบบ ซึ่งปรากฏในแบบ วิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วย					
	6. ด้านการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้					
11.	รูปแบบเหมาะสม กับบริบทของโรงพยาบาล และ สามารถนำไปปฏิบัติได้					

ลำดับ ที่	ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น
		4	3	2	1	
12.	การนำรูปแบบไปปฏิบัติ ใช้ทรัพยากรเหมาะสม คุ้มค่ากับประสิทธิผลที่เกิดขึ้นและสามารถติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานได้ง่าย					



ภาคผนวก จ
ผลการประเมิน



ตารางที่ 1 แสดงการแจกแจงระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อประเด็นสนทนาเพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (เครื่องมือชุดที่ 1)

ข้อ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ															
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1			✓				✓					✓				✓
2				✓			✓				✓					✓
3				✓			✓				✓				✓	
4				✓			✓				✓				✓	
5				✓			✓				✓					✓
6			✓				✓				✓					✓
7			✓				✓				✓				✓	
8			✓				✓					✓				✓
9			✓				✓					✓				✓
2			✓				✓					✓				✓
3		✓					✓					✓				✓
4		✓					✓					✓				✓
5			✓				✓					✓				✓
6				✓			✓					✓				✓
7			✓				✓					✓				✓
8			✓				✓					✓				✓
9			✓				✓					✓				✓

ตารางที่ 2 แสดงการแจกแจงระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (เครื่องมือชุดที่ 2)

ข้อ	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ															
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1			✓				✓					✓			✓	
2			✓				✓					✓			✓	
3		✓					✓				✓				✓	
4			✓				✓				✓				✓	
5			✓				✓					✓			✓	
6		✓					✓					✓			✓	
7				✓			✓				✓				✓	
8				✓			✓					✓			✓	
9				✓			✓					✓			✓	
10				✓			✓				✓				✓	
11			✓				✓					✓			✓	
12			✓				✓				✓				✓	

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยใช้สูตร (Walz, Strickland & Lenz, 1991: 2) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) > 0.70 ขึ้นไป จึงสรุปได้ว่าเครื่องมือชุดนั้นมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ 2 ชุด

เครื่องมือชุดที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) = 0.88

เครื่องมือชุดที่ 2 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) = 0.83

ตารางที่ 3 แสดงการแจกแจงคะแนนประเมินของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

ผู้ประเมิน คนที่	คะแนนประเมินรายข้อ											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3
2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3
4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
5	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3
6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3
8	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
9	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
10	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4
11	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4

1. มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and purpose) ได้แก่ ข้อที่ 1-2
2. มิติด้านผู้มีส่วนได้เกี่ยวข้อง (Stakeholder involvement) ได้แก่ ข้อที่ 3-4
3. มิติด้านขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ (Rigor and development) ได้แก่ ข้อที่ 5-6
4. มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (Clarity and presentation) ได้แก่ ข้อที่ 7-8
5. มิติด้านความเป็นอิสระของการพัฒนาารูปแบบ (Editorial independence) ได้แก่ ข้อที่ 9-10
6. มิติด้านการนำไปประยุกต์ใช้ (Applicability) ได้แก่ ข้อที่ 11-12

การคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินของแต่ละมิติ (Calculating domain scores)

กระทำได้โดยใช้ค่าคะแนนรวมรายข้อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมดและนำมาเข้าสู่สูตรเพื่อหาค่าค่าคะแนนผลการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้ (The Agree Collaboration, 2001)

คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้ = 4 (คะแนน) x จำนวนข้อในแต่ละมิติ x จำนวนผู้ประเมิน

คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้ = 1 (คะแนน) x จำนวนข้อในแต่ละมิติ x จำนวนผู้ประเมิน

$$\text{ค่าคะแนนผลการประเมินแต่ละมิติ} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จริง} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้} \times 100}{\text{คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}$$

ค่าคะแนนการประเมินโดยรวมทุกมิตินี้มากกว่า 70% จึงสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ได้ โดยผลการคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้

- | | |
|---|----------|
| 1. มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and purpose) | = 92.42% |
| 2. มิติด้านผู้มีส่วนได้เกี่ยวข้อง (Stakeholder involvement) | = 93.94% |
| 3. มิติด้านขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ (Rigor and development) | = 89.39% |
| 4. มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (Clarity and presentation) | = 87.88% |
| 5. มิติด้านความเป็นอิสระของการพัฒนาารูปแบบ (Editorial independence) | = 95.45% |
| 6. มิติด้านการนำไปประยุกต์ใช้ (Applicability) | = 90.9% |

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุธิดา ร้วม่น
วัน เดือน ปีเกิด	27 มีนาคม 2505
สถานที่เกิด	จังหวัดอุทัยธานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ พ.ศ. 2528
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมุทรสาคร

