

การพัฒนาแบบแผนการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด แบบเอ็มอาร์เอ็ม โรงพยาบาลสกลนคร

สุกาญจนา จุลโนนยาง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการ การพัฒนาและประเมินผลแบบแผนการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบเอ็มอาร์เอ็ม โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ให้บริการที่เป็นทีมสหวิชาชีพ ดังนี้ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปี และผู้ป่วย 2) ผู้ประเมินความเหมาะสมของแบบที่สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม จำนวน 15 คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน ผู้บริหาร 4 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติ 5 คน กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม 5 คน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2563 – มีนาคม 2564 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะพัฒนาแบบแผนการจัดการรายกรณี และระยะทดลองใช้และประเมินผลแบบแผนการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้สนทนากลุ่มตามประเด็นด้วยกระบวนการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเหมาะสมรายข้อในแต่ละมิติ ผลการวิจัยพบว่า

1. แบบแผนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม (MRM) โรงพยาบาลสกลนคร องค์ประกอบของแบบแผนประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้าง มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน 2) ด้านกระบวนการ มีการนำแบบแผนการจัดการรายกรณีไปสู่การปฏิบัติและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านผลลัพธ์ของผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการและผู้ป่วยพึงพอใจ

2. ประเมินความเหมาะสมของแบบแผนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม (MRM) โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า 2.1) มีความเหมาะสมในการนำไปใช้โดยมีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 92 และความเหมาะสมจำแนกรายด้านพบว่า มิติด้านความเป็นอิสระของการพัฒนาแบบ มีคะแนนความเหมาะสมมากที่สุดที่ร้อยละ 95.2 มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ มีคะแนนความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 88.8 2.2) ผลการปฏิบัติตามแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 83.33 ไม่พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.32 และด้านวันนอนเฉลี่ยก่อนการพัฒนานอนเฉลี่ย 11 วัน/ราย และ หลังการพัฒนานอนเฉลี่ย 10 วัน/ราย วันนอนลดลง 1 วัน ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ก่อนการพัฒนาค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 36,000 บาท/ราย และหลังการพัฒนาด้านค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 35,000 บาท/ราย ค่าใช้จ่ายลดลง 1,000 บาท/ราย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำแบบไปใช้ จำเป็นต้องพิจารณาความต้องการและความเหมาะสมกับบริบทหน่วยงานและโรงพยาบาล

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม, การผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม, การจัดการรายกรณี

วันที่รับบทความ
14 พฤศจิกายน 2566

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข
26 ธันวาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ
29 ธันวาคม 2566

โรงพยาบาลสกลนคร, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: jesuspach@gmail.com

Development of a Case Management Model for Breast Cancer Patients Undergoing MRM Surgery at Sakon Nakhon Hospital

Sukanchana Julnonyang¹

Abstract

This study was research and development with the objective to analyze situational management, to develop and to evaluate of a case management model for patients after MRM breast cancer surgery at Sakon Nakhon Hospital, Sakon Nakhon Province, Thailand. The sample group consisted of 1) the main informants that were divided into three groups using purposive sampling from a multidisciplinary team as follows: administrators, practitioners with at least five years of experience, and patients. 2) The assessors of the suitability of the created model were divided into four groups of 15 people comprising one expert, four administrators, five practitioners, and five breast cancer patients who received treatment with MRM surgery. The study was conducted from October 2020 to April 2021. The research was done in three phases: the situation analysis phase, case management model development phase, and the trial and evaluation model for breast cancer patients undergoing MRM surgery. The data were collected using discussion topics by utilizing the aesthetics discussion process with a group of key informants. The data were analyzed using descriptive statistics and were presented as percentages and averages of the appropriateness assessment scores for each item in each dimension. The research results found that:

1. Case management model for breast cancer patients undergoing MRM surgery in the Sakon Nakhon Hospital in which the elements of the model included: 1) The structural aspects policy set clear goals and assignments. There were operational standards. 2) The process was a case management model put into practice with a follow-up. 3) Regarding the outcomes of the service recipients, they received the quality services that meets the needs and satisfaction of service recipients.

2. Assessing the appropriateness of the case management model for breast cancer patients undergoing MRM surgery at Sakon Nakhon Hospital found that 2.1) it was appropriate for use with an average of 92%, and the appropriateness classified by aspect was found. The independent dimension of the model development had the highest appropriateness score of 95.2% in terms of clarity and presentation, whereas it had the lowest appropriateness score of 88.8%. 2.2) The results of following the developed model found that breast cancer patients had an increase in their knowledge score of 83.33% with no incidence of any complications after surgery. The overall patient satisfaction was at a high level of 84.32%, and the average sleep days before the development of the average sleep days was 11 days/case and after the development of the average sleep days was 10 days/case, where the sleep days decreased by one day. In terms of treatment costs before development, the average cost was 36,000 Thai Baht/person, and after development, the average expenses were 35,000 Thai Baht/person. The expenses were reduced by 1,000 Thai Baht/person.

Suggestions: The results of the study indicated that it was necessary to consider the needs and suitability of the agency and hospital context.

Keywords: Breast cancer, MRM surgery, Case management

Received
14 November 2023

Revised
26 December 2023

Accepted
29 December 2023

¹Sakon Nakhon Hospital, Corresponding author, e-mail: jesuspjatch@gmail.com

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยในสตรี มีความรุนแรงที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ปัจจุบันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของสตรีในประเทศไทย โดยพบมาร้อยละ 26.4 ของโรคมะเร็งทั้งหมดในสตรีไทย¹ สถิติจากองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2561² พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกจำนวน 2,088,849 ราย และอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมจำนวน 626,679 ราย ซึ่งให้เห็นว่ามะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลกและภูมิภาคเอเชีย ประเทศไทยพบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่ง และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในสตรีต่อเนื่องกันมามากกว่า 10 ปี³ แม้อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียยังไม่สูงเท่าประเทศทางตะวันตก แต่พบในสตรีอายุน้อยกว่าและมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่า⁴ ทั้งนี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในเอเชีย ส่วนใหญ่มีมาพบแพทย์และได้รับการวินิจฉัยเมื่อโรคมะเร็งอยู่ในระยะลุกลาม เนื่องจากข้อจำกัดด้านความรู้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม และส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก และเป็นมาตรฐานในการบริการสุขภาพ อีกทั้งการรักษาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด หรือเคมีบำบัด ล้วนก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การปฏิเสธ โกรธ หรือกลัวโรคและกระบวนการรักษา⁵ ส่งผลให้การดำเนินของโรคและผลการรักษาแย่ง

โรงพยาบาลสกลนคร เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ มีศักยภาพในการดูแลรักษาด้วยการผ่าตัด รักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ปีพ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 155 ราย⁶ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งระยะก่อนและหลังการผ่าตัด รวมทั้งให้การ

พยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม หรือ การผ่าตัดเอาเต้านม ต่อมมน้ำเหลืองและกล้ามเนื้อหน้าอกออก (Modified Radical Mastectomy: MRM) จำนวน 79 ราย ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ต้องนอนโรงพยาบาลจนกระทั่งสารคัดหลั่งแห้ง และแพทย์พิจารณาให้ถอดท่อระบายออกหมดทั้ง 2 เส้น ถึงจะสามารถกลับบ้านได้ วันนอนเฉลี่ย 10 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 36,142 บาทต่อราย และนโยบายของโรงพยาบาลสกลนคร กำหนดให้ผู้จัดการรายกรณี 1 คน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งเต้านม ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและนอนพักรักษาในโรงพยาบาล จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์เมื่อมะเร็งอยู่ในระยะรุนแรง ยากแก่การรักษา และภายหลังการผ่าตัดเต้านม มีผลกระทบเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดตามมาได้ทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ เช่น ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน นอนรักษาดูในโรงพยาบาลนาน มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ผลจากการตัดเต้านมอาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อไหล่ติด แผลติดเชื้อ ต่อมมน้ำเหลืองอักเสบตามมา ข้อมูลปีพ.ศ. 2560 – 2561 พบผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.23 ผู้ป่วยบางรายต้องกลับมารักษาซ้ำ ด้านผู้ปฏิบัติงานพบปัญหาว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเดิมมีผลลัพธ์การดูแลที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยบางรายได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง บางรายเข้าถึงบริการช้าทำให้โรครุนแรงและผลการรักษาไม่ดี การเชื่อมโยงกับชุมชนและเครือข่ายไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยรายเก่ากลับมารักษาซ้ำจาก

การดูแลสุขภาพไม่ดี ทำให้เกิดความแออัดและส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ารูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นรูปแบบการทำงานที่มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า หากได้รับการตามกระบวนการพยาบาลรูปแบบนี้แล้วจะสามารถให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการดูแลต่อเนื่อง โดยการประสานการดูแลและมีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดจำนวนวันนอน ลดการกลับมารักษาซ้ำ เพิ่มความพึงพอใจแพทย์ สรรพผล⁷ ศึกษาการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติสอดคล้องกับ สุภารัตน์ หมั่นไธสง⁸ ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีจำนวนวันนอน น้อยกว่ากลุ่มควบคุม จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบเอ็มอาร์เอ็ม โรงพยาบาลสกลนคร เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และในผู้ป่วยที่รักษาไม่หายและระยะสุดท้ายได้รับการดูแล

แบบประคับประคองที่เหมาะสม สอดรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายเข้าถึงบริการ และได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม โรงพยาบาลสกลนคร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม โรงพยาบาลสกลนคร
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม โรงพยาบาลสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม โรงพยาบาลสกลนคร ในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี และระยะทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 31 มีนาคม 2564 ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ให้บริการที่เป็นทีมสหวิชาชีพ ดังนี้ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปี และผู้รับบริการ 2) ผู้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม จำนวน 15 คน

ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 คน ผู้บริหาร จำนวน 4 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติ จำนวน 5 คน กลุ่มผู้ช่วยแม่เร้งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเอมอาร์เอ็ม จำนวน 5 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ช่วยจำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการ ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นสนทนาเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยแม่เร้งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเอมอาร์เอ็ม โรงพยาบาลสกลนคร สำหรับผู้ให้บริการ จำนวน 1 ชุด และผู้รับบริการ จำนวน 1 ชุด

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยแม่เร้งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 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 ซึ่งผู้ประเมินมีความมั่นใจว่ารูปแบบตรงกับเกณฑ์ในข้อนั้นมากที่สุด ในขณะที่คะแนน 1 เป็นคะแนนต่ำสุด หมายถึง ผู้ประเมินไม่แน่ใจว่ารูปแบบตรงกับเกณฑ์ในข้อนั้นเพราะข้อมูลที่มีอยู่ไม่เพียงพอหรือมีบางข้อเท่านั้นที่ตรงกับเกณฑ์ การลงความเห็น ว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ โดยที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความ

สอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยแม่เร้งเต้านม จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และพิจารณาความสอดคล้องของประเด็นสนทนา ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมและความเหมาะสมในการใช้ภาษา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 4 3 2 1 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับ 4 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึง คำถามนั้นมีความสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 1 หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

นำผลการพิจารณามาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตร⁹ ให้ผู้เชี่ยวชาญ rate ความเกี่ยวข้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับ 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 การพิจารณาข้อคำถามต้องดูรายข้อ ข้อคำถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI 0.75

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสกลนคร รหัส SKHREC35/2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร และเมื่อได้รับอนุญาต จึงเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย และระยะเวลาดำเนินการวิจัย

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลหลักล่วงหน้าโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย

4.3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการบันทึกเทป โดยสนทนาตามประเด็นสนทนาด้วยกระบวนการ Dialogue หรือ สุนทรีสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มละ 2-4 คน หรือสนทนาเป็นรายบุคคล คือ ซึ่งเป็นกระบวนการแห่งการร่วมคิดด้วยการเรียนรู้ร่วมกันจากกระบวนการสนทนาที่มีคุณภาพร่วมกับการสนทนาแบบมีเป้าหมาย สนทนาอย่างเปิดเผย ไม่เคร่งครัดในขั้นตอนและลำดับของข้อความ จะเน้นความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ในลักษณะบรรยากาศที่เป็นอิสระในการถามตอบอย่างเป็นธรรมชาติแบบการแลกเปลี่ยนที่เป็นกันเองของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพที่รวมดูแลผู้ป่วยด้วยประเด็นการสนทนาที่ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการศึกษา ตามหัวข้อการสนทนานั้นๆ กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้วิจัยปล่อยวางสมมติฐานและตั้งใจฟังความคิดเห็นของกลุ่มโดยไม่ตัดสินผิดหรือถูกทำให้ผู้วิจัยได้รับทราบข้อมูลที่มีประโยชน์ และผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถสะท้อนปัญหา ความคิด ความต้องการ และข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ อันจะทำให้ได้ข้อมูลที่

หลากหลายจากพื้นฐานความรู้ประสบการณ์ที่แตกต่างกันของผู้ให้ข้อมูลหลัก นอกจากนี้ผู้วิจัยสามารถสังเกตพฤติกรรม สีหน้าท่าทางและน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลได้ ใช้เวลาในการทำกระบวนการ Dialogue ครั้งละ 45 นาที – 1 ชั่วโมง ระยะเวลาการเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงเดือนตุลาคม 2563 – มีนาคม 2564

4.4 นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาร่างรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลับไปให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด 15 คน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม ผู้วิจัยชี้แจงพร้อมแจกเอกสารรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และแบบประเมินความเหมาะสมของการนำรูปแบบฯไปใช้ และขอเก็บคืนภายใน 7 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม โรงพยาบาลสกลนคร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมโดยการสนทนาด้วยกระบวนการ Dialogue มาวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย

สรุปผลการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม (MRM) โรงพยาบาลสกลนครนั้น องค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย

1.1) ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย ด้านองค์กร (Organizational Resources) โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และการมอบหมายงานในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ชัดเจน รวมทั้งมีการ

กำหนดแนวทางการดำเนินงานและการเตรียมความพร้อม ของพยาบาลผู้รับผิดชอบ ด้านมาตรฐานการปฏิบัติ (Standards of Practice) มีการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานเพื่อจัดบริการและมีแนวปฏิบัติร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้านบุคลากร (Human Resources) มีพยาบาลผู้จัดการเป็นผู้ประสานงานของ ทีมสหวิชาชีพ บุคลากรผู้ดูแลรักษามีความรู้และความชำนาญ เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เครื่องมือ/อุปกรณ์(Physical Resources) มีการจัดสรรเครื่องมือและอุปกรณ์อย่าง เหมาะสมและเพียงพอรวมถึงการใช้ทรัพยากร อย่างคุ้มค่าและคุ้มค่าทุนแหล่งประโยชน์สุขภาพ (Environmental Resources) สนับสนุนการพัฒนาแหล่งประโยชน์ทาง สุขภาพ ในชุมชน สร้างเครือข่ายของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง

1.2) ด้านกระบวนการ มีการการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปสู่การปฏิบัติและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบองค์รวม ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบขั้นตอนการดูแลรักษาที่ชัดเจนเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ ทีมของสหวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีมเพื่อรองรับการดูแลการจัดการผู้ป่วยรายกรณี กระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเมื่อพบปัญหาได้รับการแก้ไขและปรับปรุง การปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นไปในแนวทางเดียวกันตามกระบวนการดูแล มีการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งในและนอกโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่น

1.3) ด้านผลลัพธ์ของผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการและผู้ป่วยบริการพึงพอใจ ผู้รับบริการได้รับการดูแลสนองตอบความ

ต้องการในทุกด้านและมีความพึงพอใจต่อการบริการและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและกับผู้ป่วย โรงพยาบาล/หน่วยงาน มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า/คุ้มค่าทุน และลดการแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้น

2. ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม (MRM) โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า

2.1 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็มจำแนกรายมิติ

1) มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการระบุวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีค่าคะแนนร้อยละ 93.45

2) มิติด้านการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการ รายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดประกอบด้วยทีมสุขภาพที่เป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มีค่าคะแนนร้อยละ 90.92

3) มิติด้านขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ ในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีการระบุกระบวนการรวบรวมและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการสร้างรูปแบบ ตลอดจนวิธีการในการสร้างข้อสรุปและข้อเสนอแนะและ วิธีการที่ทำให้รูปแบบมีความน่าเชื่อถือและได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในและนอกองค์กรก่อนนำมาใช้ มีค่าคะแนนร้อยละ 89.35

4) มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบที่สร้างขึ้นมีการระบุแนวทาง ดำเนินการในการ

ดูแลด้วยการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้อย่างชัดเจน และครอบคลุม องค์ประกอบของรูปแบบมีกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดอย่างชัดเจน และสามารถเป็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ง่าย มีค่าคะแนนร้อยละ 88.8

5) มิติด้านความเป็นอิสระของการพัฒนารูปแบบ ผู้ร่วมสร้างรูปแบบทุกคนมีอิสระในการให้ข้อมูลและความรู้ โดยไม่มีการถูกบังคับหรือชี้นำจากผู้อื่น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในมุมมองที่หลากหลายของผู้เข้าร่วมพัฒนารูปแบบ ซึ่งปรากฏในแบบวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนร้อยละ 95.2

6) มิติด้านการนำรูปไปประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสกลนคร สามารถนำไปปฏิบัติได้ และทำให้การใช้ทรัพยากรเหมาะสมคุ้มค่ากับประสิทธิผลที่เกิดขึ้นมีค่าคะแนนร้อยละ 90.18 จากผลการประเมินข้างต้นจะเห็นว่า รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมโดยรวมทุกมิติ ร้อยละ 92

2.2 ผลการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 83.33 ไม่พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.32 และด้านวันนอนเฉลี่ยก่อนการพัฒนารวันนอนเฉลี่ย 11วัน/ราย และ หลังการพัฒนารวันนอนเฉลี่ย 10 วัน/ราย วันนอนลดลง 1 วัน ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ก่อนการพัฒนาค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 36,000บาท/ราย และหลังการพัฒนาค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 35,000 บาท/ราย ค่าใช้จ่ายลดลง 1,000 บาท/ราย

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแบบแผนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยอภิปรายผลตามประเด็นที่น่าสนใจ 4 ประเด็น ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านโครงสร้าง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มีความแตกต่างจากรูปแบบเดิม กล่าวคือ

1.1 การกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงาน บรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล และนำร่องการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 พบว่า ได้รับผลดีในการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วย มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพถือเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร ศรีไชย¹⁰ ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดก่อนและหลังการใช้การจัดการรายกรณี มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Suzanne K. Powell¹¹ ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้รูปแบบการจัดการรายกรณีสำเร็จถึงเป้าหมาย คือต้องมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานที่ชัดเจน

1.2 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีอย่างชัดเจน การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมผู้ดูแลและพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Nurse Case Manager) ที่เป็นผู้ประสานการดูแลให้คำปรึกษา วางแผนการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลร่วมกับทีมสหวิชาชีพตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน¹² จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจบทบาทหน้าที่ สามารถบริหารจัดการระบบงานได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะส่งผลดีต่อผลลัพธ์การดูแล คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรการพยาบาลทั้งในด้านขวัญกำลังใจ มีความสุขในการ

ทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและกับผู้ป่วย

1.3 มีมาตรฐานการปฏิบัติ (Standards of Practice) รูปแบบการจัดการรายกรณีมีแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่ 1) มีแผนการนำการจัดการรายผู้ป่วยกรณีสู่การปฏิบัติ 2) มีแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมนสหวิชาชีพ (Clinical pathway) เป็นคู่มือการดูแลและแนวทางการปฏิบัติงานที่ย่อแผนการรักษา แผนการพยาบาลและแผนการดูแลของแต่ละวิชาชีพ เป็นเครื่องมือที่สำคัญของแต่ละวิชาชีพที่จะสื่อสารถึงขั้นตอน วิธีการ เป้าหมาย และติดตามผลลัพธ์การดูแลที่ร่วมกันสร้างขึ้น และผ่านการเห็นชอบจากวิชาชีพนั้นๆ คำแนะนำหรือส่งต่อข้อมูลที่มีประโยชน์ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง อัคริยาสมรรถบุตร¹³ การใช้แนวทางปฏิบัติร่วมกันและมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ มีการติดตามประเมินผลการดูแลเพื่อปรับปรุงแผนการดูแล โดยเน้นการติดต่อสื่อสารให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพของทีมนผู้ดูแล จะสามารถตอบสนองความต้องการตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ อีกทั้งเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกัน เป็นเครื่องมือควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและมีการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน¹²

2. องค์ประกอบด้านกระบวนการ (Process) องค์ประกอบด้านกระบวนการของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มี

2.1 กระบวนการในการนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) มีการให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางและความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้จัดการ 2) การจัดทำแผนการดูแล 3) การดำเนินงานและการประสานงาน 4) การติดตามกำกับ

5) การประเมินผล¹²

2.2 การติดตามประเมินผลการดำเนินงานและกระบวนการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้นำกระบวนการดูแลตามแนวคิดของ Powell มาใช้ให้ครบทั้ง 6 ขั้นตอน 1) การสรรหาและการคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินภาวะสุขภาพ 3) ประสานงานและปรับแผนการรักษา/แผนการ จำหน่าย 4) การดำเนินการต่อเนื่อง เฝ้าติดตาม การประเมินสภาพและการประเมินผล 5) การดำเนินการ 6) การประเมินครั้งสุดท้ายหลังการจำหน่ายและปิดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม¹¹ ตอบสนองต่อภาวะสุขภาพและระบบการดูแลโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

3. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ (Outcome) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ได้ผลแตกต่างจากผลลัพธ์ของรูปแบบเดิมดังนี้

3.1 ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลสนองตอบความต้องการในทุกด้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความพึงพอใจต่อบริการ เมื่อผู้ป่วยถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยได้รับทราบขั้นตอนทั้งหมดของการดูแลรักษาที่ชัดเจน การเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Goodwin และคณะ¹⁴ พบว่าการจัดการรายกรณีช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้ พัทรี คงปอด¹⁵พบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีลดลง ผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการเสริมพลังอำนาจได้ดียิ่งขึ้น

3.2 ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อน เนื่องจากการจัดการ

รายการนี้จะช่วยในการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ทำให้ลดปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ลดภาระงานต่อจำนวนพยาบาลที่ให้บริการในหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรการพยาบาลทั้งในด้านขวัญกำลังใจ การยอมรับจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพพยาบาลได้มากขึ้น

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุวัชรีย์ ภูมิฉาย¹⁶ พบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พรทิพย์ ไตรภักดิ์¹⁷ ได้ประเมินจากความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการภายหลังได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและเปรียบเทียบความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณี ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการภายหลังได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอยู่ในระดับสูง

4. ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม ผลการประเมิน พบว่า รูปแบบการจัดการรายกรณีมีคะแนนประเมินในแต่ละมิติอยู่ในระดับสูง เช่น ผลการประเมินในมิติด้านความเป็นอิสระ การนำเสนอรูปแบบที่ชัดเจน เป็นต้น สามารถอธิบายได้ว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีส่วนร่วมและมีอิสระในการพัฒนารูปแบบ ทำให้มุมมองการให้บริการด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณี มีความครอบคลุมและ

สนองตอบความต้องการของผู้ให้และผู้รับบริการ รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น เป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งผู้ประเมินส่วนใหญ่ประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลสกลนคร ทั้งนี้เป็นเพราะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเทคนิคสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรของ วีระนิมวัน¹⁸ ที่จะทำได้ความคิดที่แตกต่างหลากหลาย การเห็นคุณค่าของผู้ร่วมพัฒนา รวมทั้งสร้างการยอมรับ และความเป็นเจ้าของแผนการพัฒนาร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการนำไปใช้ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่สนใจนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม (MRM) โรงพยาบาลสกลนครไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องพิจารณาความต้องการและความเหมาะสมกับบริบทหน่วยงานและโรงพยาบาลนั้นๆ ควรดำเนินการกำหนดนโยบาย การมอบหมายงานที่ชัดเจน สนับสนุนการจัดการศึกษาเพื่อเพิ่มพูนทักษะ จัดตั้งคณะกรรมการติดตามงานประชาสัมพันธ์นโยบาย และกำหนดแรงจูงใจของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในรูปแบบต่างๆ รวมถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วย

2. ด้านการศึกษาวิจัยในอนาคต ควรศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม (MRM) โรงพยาบาลสกลนครที่พัฒนาขึ้น ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้จัดการรายกรณี โรงพยาบาลสกลนครและศึกษาแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรงพยาบาลสกลนคร ทั้งนี้เพื่อให้การใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Khunhaprema T., Attasara P., Sriplung H., Wiangnon S., & Sangrajrang S. Cancer in Thailand Vol. VII 2007–2009. 2013. Bangkok: Bangkok Medical Publisher.
2. Bray F., et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. Cancer Journal for Clinicians. 2018: 394–424.
3. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2561. 2561: กรุงเทพมหานคร.
4. FAN L., Gross P. E., Strasser– Weippl K. Current Status and Future Projects of Breast Cancer in Asia. Breast Care (Basel). 2015: 10(6): 372–8.
5. ขนิษฐา หารประสิทธิ์คำ และคณะ. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม. วารสารสภาการพยาบาล. 2555: 27(3): 45–62.
6. ทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลสกลนคร. 2562.
7. เพทาย ส้ารวผล และสุชาดา รัชชกุล. ผลของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลประจำการ. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2553: 27(1): 95–109.
8. สุภารัตน์ หมั่นไธสง. ผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556: กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
9. Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. Measurement in nursing research (2nd Ed.) 1991: United State of America: F.A. Davis.
10. จิราพร ศรีไชย. ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. 2543: กรุงเทพมหานคร.
11. Powell, Suzanne K. Advanced case management outcomes and beyond. 2000: Philadelphia: Lippincott–Raven.
12. จินตนา ยูนิพันธ์ และอัญชัน ไพบูลย์ (บรรณาธิการ). การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ 2548: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพมหานคร.
13. อัคริยา สมรรถบุตร. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี (บุคคล). วารสารกองการพยาบาล. 2551: 35(1): 26–35.
14. Goodwin, James S., et al. “NURSE CASE MANAGER” Effect of Nurse Case Management on the Treatment of Older Women with Breast Cancer. 2003: 51(9) (September): 1252–1259.
15. พัชรี คงปอด. ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น หัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2549: กรุงเทพมหานคร.

16. ศุวัชรีย์ ภูมิมา. ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อ ระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของ บุคลากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2543: กรุงเทพมหานคร.
17. พรทิพย์ ไตรภักดิ์. การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร:กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. 2544: กรุงเทพมหานคร.
18. วีระ นิยมวัน. การประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (AIC). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานวิชาการ; 2542.