



บทความวิจัย

ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ

Effects of Case Management in Patients with Breast Cancer on Patient's Satisfaction in Services and Perceived Professional Value of Staff Nurses

เพทาย ส้มรายพล, พย.ม. (Petai Sumruayphol, M.N.S.)*

สุชาดา รัชชกุล, กศด. (Suchada Ratchukul, Ed.D.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ

รูปแบบการวิจัย: แบบกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 60 คน และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนการอบรม แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติ และการทดสอบ Wilcoxon Rank Sum Test

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผลการวิจัย: 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($\bar{X} = 4.38$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{X} = 3.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ .05

2) ค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($\bar{X} = 4.74$) สูงกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ ($\bar{X} = 4.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความพึงพอใจในบริการและพยาบาลประจำการมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม / ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย / การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

Abstract

Purpose: To compare patient's satisfaction in services between breast cancer patients receiving case management and those receiving routine nursing care; and to compare perceived professional nursing value between staff nurses performing case management and those performing routine nursing practice.

Design: Quasi-experimental research.

Method: The subjects consisted of 60 breast cancer patients and 20 staff nurses from women general surgery ward, King Chulalongkorn Memorial Hospital. Research instruments consisted of the case management training program for nurses, the clinical pathway for breast cancer patients, and the case management guideline. Data were collected using a patient's satisfaction questionnaire and a perceived nursing professional value questionnaire. Content validity was evaluated by a panel of expert. Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were .95 and .96, respectively. Data were analyzed using percent, mean, standard deviation, t-test, and Wilcoxon Rank Sum Test.

Findings:

1) The mean score of patient's satisfaction in services of breast cancer patients receiving case management ($\bar{X} = 4.38$) was significantly higher than those receiving routine nursing practice ($\bar{X} = 3.37$), at the significant level of .05.



2) The rank mean of perceived professional value of nurses performing case management ($\bar{X} = 4.74$) was significantly higher than those performing routine nursing practice ($\bar{X} = 4.01$), at the significant level of .05.

Conclusion: Case management for patients with breast cancer could improve patient's satisfaction in services and enhance perceived professional value by nurses.

Keywords: Nursing case management in breast cancer patients / Patient's satisfaction / Perceived nursing professional value

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งแนวคิด นโยบาย โครงสร้างและกลไกการจัดการ เพื่อนำไปสู่คุณภาพบริการที่แตกต่างจากเดิม ซึ่งเกิดจากกระแสความตื่นตัวและการให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพของสังคมไทยที่เป็นบริบทใหม่อย่างต่อเนื่อง การพัฒนานี้เกิดขึ้นทั้งในระดับโลกและระดับการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน รวมทั้งการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง ตามแผนการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพในสังคมไทย โดยเฉพาะในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งให้ความสำคัญต่อการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม มีความสมดุลพอดี มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) เน้นการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการ ทำให้องค์กรพยาบาลมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคุณภาพบริการถือเป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการในโรงพยาบาล

ในปัจจุบัน พบว่า ความเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านมซึ่งมีอัตราการตายเป็นอันดับแรกของประเทศไทย เป็นโรคที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้หญิง ปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยร้อยละ 20.9 ต่อประชากร 100,000 คน และในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยเพิ่มเป็นร้อยละ 30.7 ต่อประชากร 100,000 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) โดยเฉพาะสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารับการรักษามากเป็นอันดับหนึ่ง มีจำนวน 500 รายต่อปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (หน่วยบริการข้อมูลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2553) สำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง รับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด รวมทั้งวางแผนการรักษาต่อเนื่องด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีจำนวนร้อยละ 40 ของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงทั้งหมด โดยที่มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นอย่างมาก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยหลังจากการผ่าตัดแล้วยังต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยต้องได้รับเคมีบำบัด การฉายแสงและฮอร์โมนบำบัด ซึ่งต้องมีการวางแผนการรักษาที่



เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละรายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Gulanick and Myers, 2007) การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการได้ (Daniels, Nosek and Nicoll, 2007)

ความพึงพอใจในบริการ คือ ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม การได้รับข้อมูล และความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาลในการบรรเทาอาการความไม่สบาย การได้รับโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและการเคารพในสิทธิของผู้ป่วย (กฤษดา แสงดี, 2547) มีผลลัพธ์จากการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพและตามความคาดหวังของผู้ป่วย (More and Mandell, 1997) การที่พยาบาลมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการพยาบาล สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี ตลอดจนมีความเอื้ออาทร อำนวยความสะดวกสบายในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการได้ (Risser, 1975) ซึ่งความพึงพอใจในบริการเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ (กฤษดา แสงดี, 2547) เป็นตัวกำหนดคุณภาพบริการที่สามารถวัดได้อย่างมีมาตรฐาน และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณาคุณภาพบริการ (จิรัฏม ศรียัตนบัลล์ และคณะ, 2543) ซึ่งผู้ป่วยจะสะท้อนออกมาโดยการแสดงออกถึงความรู้สึกยินดีหรือชื่นชอบต่อการบริการ แต่จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง ระหว่างปี พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2552 พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการร้อยละ 80.6, 83.0 และ 84.5 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 90 ขึ้นไป ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการให้พยาบาลให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร เอาใจใส่เพิ่มมากขึ้น ให้คำแนะนำด้วยข้อมูลที่ชัดเจนเป็นรายบุคคล มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประสานกับแพทย์ได้รวดเร็วและที่

สำคัญ คือ พยาบาลควรให้การดูแลอย่างมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ และมีความมั่นใจในตนเอง (Lui-May et al., 2008)

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานโดยใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ มีความรับผิดชอบงานสูง เป็นงานอิสระและท้าทาย (Marquis and Huston, 2006) มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ป่วย มุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยทักษะความรู้ ความสามารถอย่างเพียงพอ (MacDonald et al., 2010) ซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทในวิชาชีพและรับรู้วิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่มีค่า มีประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม จะช่วยทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกมีศักดิ์ศรี ส่งผลให้เกิดความพร้อมในการทำงาน แล้วยังช่วยทำให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรเนื่องจากเห็นคุณค่าของวิชาชีพ (Lussier, 2008) ซึ่งการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล คือ การที่พยาบาลสามารถแสดงออกด้วยความมีอิสระในการทำงานได้ด้วยตนเอง สามารถตัดสินใจในการทำงานเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย และผู้ร่วมวิชาชีพให้การยอมรับในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการรับรู้ได้จากภายในตนเองของพยาบาล (Traynor, Boland, and Buus, 2010) ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันและคงอยู่ในองค์กร (ญานิศ ลัมรัตน์, 2547) แต่ปัจจุบันกลับพบว่าอัตรากำลังพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงไม่เพียงพอ เพราะมีการลาออกทุกปี ปีละ 1-2 คน จากมีภาระงานมากเกินไปและเบื่อหน่ายงานรูปแบบการพยาบาลเป็นการทำงานที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ เพราะเป็นการพยาบาลตามหน้าที่และการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นการทำงานซ้ำเดิมทำให้เบื่องาน ทำงานไม่สนุก งานไม่ท้าทาย ไม่ได้ทำหน้าที่แปลกใหม่เพิ่มขึ้น (Lussier, 2008) การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยมีคุณธรรม



ยึดมั่นจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ป่วย มีการพัฒนาองค์ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ยกย่องคุณภาพบริการ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ (Hoyuelos et al., 2010) อาจส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ยกย่องความสามารถให้สูงขึ้น และสร้างสรรค์งานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงต้องมีการปรับระบบบริการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลสามารถใช้ศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่ แสวงหาวิธีการใหม่ในการพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น (พลุ เดชะรินทร์, 2549) โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มุ่งประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย คือ ระบบบริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management)

การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) คือ การบริการทางสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคซับซ้อน โดยมีผู้จัดการเป็นผู้ประสานการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญ มีการกำหนดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีการคาดการณ์ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล กำหนดผลลัพธ์การดูแล เป้าหมายและบอกทิศทางของการดูแลผู้ป่วย (Powell, 2000) ซึ่งระบบบริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น ได้รับการดูแลต่อเนื่องครบถ้วน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินไป และลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานลงได้ (Motacki and Burke, 2011) รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นการจัดการที่ยึดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น และรู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะ

แทรกซ้อนและการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนในกระบวนการรักษาพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยมีระยะเวลากำหนดและมีการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพต่อองค์การในการพัฒนาคุณภาพบริการ (Rossi, 2003) นอกจากนั้น ยังช่วยให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น (Comer, 2003) และเป็นการขยายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลให้กว้างขวางขึ้น (McCullough, 2009) ซึ่งการรับรู้ว่าหน้าที่ที่รับผิดชอบของตนเองเป็นสิ่งที่มีความหมายนำไปสู่การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล (Lehmann, 2009) พยาบาลมีความพึงพอใจในการปรับปรุงคุณภาพบริการ (Cohen and Cesta, 2005) นอกจากนี้ ยังพบว่าช่วยให้พยาบาลเกิดความรู้สึกมั่นใจในทักษะ ความรู้ ความสามารถ และการพัฒนาความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความภาคภูมิใจ รู้สึกมีอิสระในการทำงานได้ด้วยตนเองและรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลสูงขึ้น (Wildman and Hewison, 2009)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน โดยการจับคู่ (Matched pair) ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่สุดในด้าน อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

2. กลุ่มพยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งหมด จำนวน 20 คน กำหนดคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ในด้าน อายุ ระดับการศึกษา การปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน คือ ดึกอาท 1 เป็นกลุ่มควบคุม และดึกอาท 2 เป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แผนการอบรม ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการอบรมพยาบาลประจำการเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้แนวคิดของ Powell (2000) เนื้อหาสาระ ประกอบด้วย 1) การจัดการผู้ป่วยรายกรณี 2) โรคมะเร็งเต้านม 3) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และ 4) แผนการดูแล

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน

1.2 แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรวบรวมมาจากการระดมสมองของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิทยุณีแพทย์ รังสีแพทย์ นักโภชนาบำบัด นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลนำมาปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วนำมาจัดทำเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Clinical pathway: CA breast)

1.3 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยได้จากการระดมสมองของพยาบาลกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Powell (2000) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ขั้นตอนในการให้การดูแลรักษา บทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ และแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามแนวทางและแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมครบทุกขั้นตอน มีจำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น ปฏิบัติ กับ ไม่ปฏิบัติ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งพยาบาลกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้ครบทุกขั้นตอนตามเกณฑ์ คือ ร้อยละ 100

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย



ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1974) ซึ่งวัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย มะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ เป็นจริงมากที่สุด (5 คะแนน) ถึง เป็นจริงน้อยที่สุด (1 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95

3.2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง

ส่วนที่ 2 การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Hoyuelos et al. (2010) ซึ่งวัดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด (5 คะแนน) ถึง ตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด (1 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ COA No. 001/2011 IRB No. 482/53 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2554

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน เตรียมกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย เตรียมผู้ช่วยวิจัย และเตรียมตัวผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

1. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ (Pre-test) แล้วให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามปกติ

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ

2.1 ระยะการฝึกอบรม ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมพยาบาลประจำการกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม แนวทางการรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี แนวทางในการประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รวมเวลา 8 ชั่วโมง ร่วมจัดทำคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อให้เนื้อหามีความครอบคลุมและใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2.2 ระยะทดลองฝึกปฏิบัติ กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างนำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปใช้จริง โดยมีการกำกับทดลองเป็นเวลา 1 สัปดาห์

2.3 ระยะทดลองผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อกำหนดวันเริ่มต้นการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แจกคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอน กระบวนการ บทบาทหน้าที่ของ



แต่ละวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมาถึงหน่วยงานแจ้งพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีเพื่อพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และประเมินสภาพผู้ป่วย จากนั้น ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ แจ้งผู้ป่วยและญาติเพื่อร่วมวางแผนการดูแล และดำเนินการตามแผนการดูแล ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 หลังการทดลอง

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในบริการสำหรับพยาบาลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ (Post-test) พร้อมกันทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติดี และสถิตินอนพารามตริก Wilcoxon Rank Sum Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 43.3) อายุสูงสุด คือ 78 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 28 ปี อายุเฉลี่ย 53.20 ปี สำหรับกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 40) อายุสูงสุด คือ 71 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 24 ปี อายุเฉลี่ย 50.17 ปี ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.6 เท่ากัน

ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.7 เท่ากัน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 60 ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 30

ผลการศึกษา สำหรับพยาบาลประจำการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่เข้าร่วมการวิจัยครบ 20 คน (ร้อยละ 100) เป็นเพศหญิงทั้งหมด ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 60.0) กลุ่มควบคุมอายุสูงสุด คือ 36 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 23 ปี อายุเฉลี่ย 28.70 ปี กลุ่มทดลองอายุสูงสุด คือ 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 23 ปี อายุเฉลี่ย 29.60 ปี กลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 90 และมีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 10 การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลา 1-5 ปี (ร้อยละ 50) กลุ่มควบคุมปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพสูงสุด 12 ปี ต่ำสุด 1 ปี ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 5.60 ปี กลุ่มทดลองปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพสูงสุด 17 ปี ต่ำสุด 1 ปี ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 6.80 ปี ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลา 1-5 ปี กลุ่มควบคุมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงสูงสุด 11 ปี ต่ำสุด 1 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงเฉลี่ย 4.80 ปี กลุ่มทดลองปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงสูงสุด 15 ปี ต่ำสุด 1 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงเฉลี่ย 6.20 ปี



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ			กลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้รูปแบบการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณี			df	t	p-value
	(n=30)			(n=30)					
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ			
ด้านคุณภาพของบริการ	3.52	0.51	มาก	4.46	0.38	มาก	58	-7.93	0.00
ด้านอรรถาศัยและความ สนใจของผู้ให้บริการ	3.45	0.50	ปานกลาง	4.45	0.38	มาก	58	-8.03	0.00
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการ บริการ	3.02	0.87	ปานกลาง	4.34	0.46	มาก	58	-7.53	0.00
ด้านความสะดวกที่ได้รับ จากการบริการ	3.61	0.51	มาก	4.33	0.39	มาก	58	-5.99	0.00
ด้านการประสานบริการ	3.26	0.65	ปานกลาง	4.31	0.40	มาก	58	-7.68	0.00
รวม	3.37	2.41	ปานกลาง	4.38	0.35	มาก	58	-9.31	0.00

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาล

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือการบริการทางสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคซับซ้อน โดยมีผู้จัดการเป็นผู้ประสานการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญ มีการกำหนดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีการคาดการณ์ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล กำหนดผลลัพธ์การดูแล เป้าหมาย และบอกทิศทางของการดูแลผู้ป่วย (Powell, 2000) ซึ่งการจัดการ



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติหลังการทดลอง (N=20)

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล	กลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้การดูแลตามปกติ				กลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี				Z	p-value
	(N=10)				(N=10)					
	Mean ranks	Sum of Rank	$\bar{X}$	ระดับ	Mean ranks	Sum of Rank	$\bar{X}$	ระดับ		
ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์การพยาบาล	6.05	60.50	3.98	มาก	14.95	149.5	4.78	มากที่สุด	-3.42	0.00
ด้านการดูแลบริการพยาบาล	6.35	63.5	4.06	มาก	14.65	146.5	4.73	มากที่สุด	-3.21	0.00
ด้านคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพพยาบาล	6.40	64.0	3.98	มาก	14.60	146.0	4.70	มากที่สุด	-3.21	0.00
รวม	6.00	60.00	4.01	มาก	15.00	150.0	4.74	มากที่สุด	-3.44	0.00

ผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น ได้รับการดูแลต่อเนื่องครบถ้วน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน และลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานลงได้ (Motacki and Burke, 2011) เป็นการจัดการที่ยืดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น และรู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง (Campagna and Stanton, 2010) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการผ่าตัด ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เริ่มตั้งแต่ต้องเจ็บปวดบาดแผลจากการผ่าตัด และบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ มีอาการชาบริเวณแขนข้างที่ทำผ่าตัดเนื่องจากเส้นประสาทถูกตัดขาด การบวมของแขนข้างที่ทำผ่าตัด มีข้อจำกัดในการใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัด การสูญเสียภาพลักษณ์จากการสูญเสียเต้านม (Newell, 2000)

โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะ 3, 4 ซึ่งเป็นระยะลุกลาม จำเป็นต้องได้รับการรักษาหลายวิธีร่วมกัน โดยหลังจากการผ่าตัดแล้วยังต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมด้วยเคมีบำบัด การฉายแสง และฮอร์โมนบำบัด (National Comprehensive Cancer Network, 2005) ทั้งนี้ การเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น สภาพร่างกาย วัยของผู้ป่วย และการดำเนินโรค ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนในกระบวนการรักษาพยาบาล ส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยมีผู้จัดการรายกรณีประสานการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่



ต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาอนรรักษ์ตัวในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร ลิมากร (2544) กฤษณานราพันธ์ (2544) พัทธี คงปลอด (2549) นิตยา พงษ์ธรรม (2551) Stuckey et al. (2009) Wong-France et al. (2009) Gensichen et al. (2011) พบว่า หลังใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับสูงขึ้น

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกด้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะด้านคุณภาพของบริการ ทั้งนี้ เพราะรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นการดูแลที่ได้รับการดูแลที่มีความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญ โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีทำให้มีการประสานให้เกิดการบริการที่เหมาะสมซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องให้การดูแลร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Gulanick and Myers, 2007) เพราะมะเร็งเต้านมเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักเคมีบำบัด นักรังสีรักษา เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ จากการจัดการรายกรณีผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสุขภาพอย่างละเอียด ครอบคลุมตามแผนการดูแลผู้ป่วย ได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามความคาดหวังของผู้ป่วย (More and Mandell, 1997) ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนรักษัตวในโรงพยาบาลลดลง มุ่ง

ประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่งผลให้คุณภาพบริการสูงขึ้น (Cohen and Cesta, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wildman and Hewison (2009) ศึกษาการพัฒนาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในอังกฤษ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า มีการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้เป็นระบบทั้งโรงพยาบาล ช่วยสร้างคุณค่าในการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพบริการเชิงระบบและเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล คือ การที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยมีคุณธรรม ยึดมั่นจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ป่วย มีการพัฒนาองค์ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ยก ระดับคุณภาพบริการและมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ (Hoyuelos et al., 2010) ดังนั้น การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งเป็นการให้บริการทางสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วยโรคซับซ้อน โดยมีผู้จัดการเป็นผู้ประสานการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญมีการกำหนดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีการคาดหวังระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล กำหนดผลลัพธ์การดูแลเป้าหมาย และบอกทิศทางของการดูแลผู้ป่วย (Powell, 2000) ซึ่งระบบบริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ดีขึ้นรวดเร็วขึ้น ได้รับการดูแลต่อเนื่องครบถ้วน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน และลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานลงได้ (Motacki and Burke, 2011) การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ต้องได้รับการรักษา



พยาบาลอย่างต่อเนื่องร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลได้ใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้วยความเป็นอิสระของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการดูแลพยาบาลได้ปฏิบัติตามบทบาทของวิชาชีพในสิ่งที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และยกระดับความสามารถให้สูงขึ้น สร้างสรรค์งานอย่างต่อเนื่อง (Lussier, 2008) ในกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยมีระยะเวลาที่กำหนดและมีการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพต่อองค์การในการพัฒนาคุณภาพบริการ ช่วยให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น (Corner, 2003) และเป็นการขยายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลให้กว้างขวางขึ้น (Wise, 1995; Bernhard and Walsh, 1995; McCullough, 2009) ซึ่งการรับรู้ว่าหน้าที่ที่รับผิดชอบของตนเองเป็นสิ่งที่มีความหมายนำไปสู่การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล (Tahan, 2006; Lehmann, 2009) พยาบาลมีความพึงพอใจในการปรับปรุงคุณภาพบริการ (Cohen and Cesta, 2005) นอกจากนี้ ยังพบว่าช่วยทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกมั่นใจในทักษะ ความรู้ ความสามารถ และการพัฒนาความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความภาคภูมิใจ รู้สึกมีอิสระในการทำงานได้ด้วยตนเอง และรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลสูงขึ้น (Wildman and Hewison, 2009)

เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลรายด้าน พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลทุกด้านสูงกว่ากลุ่มที่ให้การดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์การพยาบาล การมุ่งเน้นการบริหารโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในทุกๆ ด้าน

ความเป็นเลิศด้านบริการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง การนำนโยบาย แนวคิด และเป้าหมายของโรงพยาบาลลงสู่ปฏิบัติ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร บุคลากรปฏิบัติให้สอดคล้องและมีทิศทางเดียวกัน (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2554) สิ่งสำคัญ คือ การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังมีการรักษาที่มีความซับซ้อน ในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นการจัดการที่ยืดหยุ่นแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ พยาบาลได้ใช้ทักษะ ความรู้ความสามารถ การนำข้อมูลความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถโดยคำนึงถึงผลลัพธ์ของการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ถูกต้องและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน กลับบ้านได้ในเวลาที่กำหนดและสามารถดูแลตนเองได้ต่อเนื่องหลังจำหน่าย มีการจัดการการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานอย่างคุ้มค่า ส่งผลผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพต่อองค์การในการพัฒนาคุณภาพบริการ ทำให้พยาบาลพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันและคงอยู่ในองค์การเนื่องจากการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล (ญาณิศาล ลิ้มรัตน์, 2547)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งและกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้น

2. การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่งผลให้การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลสูงขึ้น จึงควรขยายผลนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นและปรับให้เหมาะสมกับหน่วยงาน



รายการอ้างอิง

กฤษณา นราพันธ์. (2544). ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงาน แบบการจัดการรายผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กฤษดา แสงวดี. (2547). ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2550). แผน 10 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง. (เอกสารอัดสำเนา).

จิราพร ลิมากร. (2544). ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิรัฏฐ์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาตาเดช, ศรานุช โตมรศักดิ์. (2543). โครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ในโครงการ Hospital Accreditation ระยะที่ 1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

ญาณิศา ลิ้มรัตน์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา พงษ์ธรรม. (2551). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พลู เดชะรินทร์. (2549). ผู้นำทะเลดัมภ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เนชั่นมัลติมีเดีย กรุ๊ป จำกัด (มหาชน).

พัชรี คงปลอด. (2549). ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2553). ข้อมูลฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สำนักงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, หอผู้ป่วยอาทร. (2552). ข้อมูลพัฒนาคุณภาพหอผู้ป่วยศัลยกรรม. (เอกสารอัดสำเนา).

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2553). ประวัติและข้อมูลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สำนักงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2553). สถิติโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร.



- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ฝ่ายแผนงานและสถิติสถาบัน
มะเร็งแห่งชาติ. (2553). *สถิติมะเร็งแห่ง
ประเทศไทย* [ออนไลน์]. Retrieved from: [http://
www.thailabonline.com/sec7cabreast.htm](http://www.thailabonline.com/sec7cabreast.htm)
[2010, June 11].
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. (2545). *ก้าวแรกของ TQM/ CQI
ในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- Aday, L., & Anderson, R. (1974). A framework
for the study of access to medical care.
Health Service Research, 208-220.
- Bemhard, L. A., & Walsh, M. (1995). *Leadership
the key*, (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- Bender, K., Kapps, S., & Hahn, S. A. (2011). Are
case management services associated
with increased utilization of adolescent
mental health treatment. *Children and
Youth Services Review*, 33, 134-148.
- Cohen, E.L., & Cesta, T.G. (2005). *Nursing case
management: From essentials to advanced
practice applications*, (4th ed.). St. Louis:
Missouri.
- Daniels, R., Nicoll, L.H., & Nosek, L.J. (2007).
Contemporary medical-surgical nursing.
New York: Thomson Delmar Learning.
- Gensichen, J., Petersen, J.J., Karroum, T., Rauck,
S., Ludman, E., Konig, J., & Gerlach, F.M.
(2011). Positive impact of a family practice
based depression case management on
patient, self-management. *General Hospital
Psychiatry*, (10 November 2010).
- Gulanick, M., & Myers, J.L. (2007). Nursing care
plans: *Nursing diagnosis and Intervention*,
(7th ed.). St. Louis: Missouri.
- Hoyuelos, S.B. et al. (2010). Nursing professional
values: Validation of a scale in Spanish
context. *Nursing Education Today*, 30,
107-112.
- Lehmann, S. (2009). Revisiting the value of
nursing care. *Journal of Radiology
Nursing*, 28 (2), 59-60.
- Lui-May, H.L., Lam, L.W., Lee-Iris, F.K., Chien,
W.T, Chau-Janita, P.C., & Way-Yim, I.
(2008). Professional nursing values among
baccalaureate nursing students in Hong
Kong. *Nurse Education Today*, 28,
108-114.
- Lussier, R.N. (2008). *Human relations in organi-
zations*. (7th ed.). New York: McGraw-Hill/
Irwin
- MacDonald, M.B., Bally, J.M., Ferguson, L.M.,
Murray, B.L., Fawler-Kerry, S.E., & Anonson,
J. (2010). Knowledge of the professional
role of others: A key interprofessional
competency. *Nurse Education in Practice*,
10, 238-242.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2006). *Leadership
roles and management functions in
nursing: Theory and application*, (5th ed.).
Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- More, P. K., & Mandell, S. (1997). *Nursing case
management: An evolving practice*. New
York: McGraw-Hill.
- Motacki, K., & Burke, K. (2011). *Nursing
delegation and management of patient
care*. St. Louis: Mosby.
- National Comprehensive Cancer Network.
(2005). *Clinical practice guideline in
oncology: Distress management* [Online].
Retrieved from: <http://www.nccn.org> [2010,
February 11].



- Newell, R. (2000). *Body image and disfigurement care*. London: Routledge.
- Powell, S.K. (2000). *Advanced case management: Outcomes and beyond*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Powell, S.K. (2000). *Case management a practical guide to success in managed care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Powell, S.K. (2000). *Case Management a practice to success in manages care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tahan, H. (2006). *Essential activities and knowing domain of case management* [Online]. Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com/science/sdarticle.pdf> [2010, February 11].
- Wildman, S., & Hewison, S. (2009). Rediscovering a history of nursing management: From Nightingale to the modern matron. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1650-1661.
- Wise, Y. (1995). *Leadership and managing in nursing*. St. Louis: Mosby.
- Wong-Frances, K.Y., Chow-Susan, K.Y., & Chan-Tony, M.F. (2010). Evaluation of nurse-led disease management programme for chronic kidney disease: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, (47), 268-278.