

# ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็ง

## ระยะแพร่กระจายต่อจำนวนวันนอนและคุณภาพการพยาบาล

### Effects Of Case Management Combined With Palliative Care Model in Patients With Metastatic Cancer On Length Of Stay And Quality Of Nursing Care

อัญชัญ โสติลักษ์ \* วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์

Unchan Sotiluk\* Wasinee Wisersrith

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok Thailand 10300

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลังและระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ระหว่างการดูแลผู้ป่วยโดยใช้การพยาบาลแบบปกติ และการดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง 10 คน คัดเลือกและจัดเข้ากลุ่มที่ใช้เกณฑ์เปรียบเทียบโดยวิธีจับคู่ ตามรายโรค อายุ เพศ และระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และกลุ่มพยาบาล 10 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โครงการอบรม แผนการดูแลผู้ป่วย คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง แบบสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี แบบบันทึกจำนวนวันนอน และแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิตินอนพาราเมตริก Mann-Whitney U test และ Wilcoxon matched -pairs signed-ranks test ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

จำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองน้อยกว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมทุกด้านหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองดีกว่าการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ :** การจัดการผู้ป่วยรายกรณี การดูแลแบบประคับประคอง จำนวนวันนอน คุณภาพการพยาบาล มะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง

#### Abstract

The purpose of this quasi-experimental research were to compare the length of stay in hospital of patients with metastatic spine quality of care as perceived by nurses after using case management model with palliative care in Spinal unit Siriraj hospital. The research subject composed of 10 nurses who worked in Spinal unit and 10 patients who had diagnose of metastatic spine , case selected using matched with variable for

Corresponding Author : \*E-mail : unchan.sot@gmail.com

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The research was funded by the faculty of Nursing Chulalongkorn University

disease, age, gender and level of activity of patients receiving palliative care (palliative performance scale). The research instrument were consisted of training project of case management model with palliative care, clinical pathway, manual for metastatic spine patient, observation form of nursing practice length of stay in hospital record and questionnaire for quality of nursing care. Data were analyzed by using standard deviation, statistical parametric Mann-Whitney U test and Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test.

The results of this study revealed that After using a case management model for patients with palliative care, it demonstrated that the length of stay in hospital of patients with metastatic spine was less than criteria as usual care. Also, quality as perceived by nurse after using a case management model for patients with palliative care was better than criteria as usual care. The level of statistical significance. 05.

**Keywords :** case management model, palliative care, length of stay in hospital, quality as perceived by nurse, patients with metastatic spine

## บทนำ

ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างสูงสุด โดยมีเกณฑ์การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพในด้านการพยาบาลของสภาการพยาบาล ซึ่งมีนโยบายที่สอดคล้องกันในการส่งเสริมให้มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างถูกต้องปลอดภัย จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลทุกแห่งมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ได้มาตรฐานที่กำหนด กล่าวคือ การให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นในการปรับปรุงระบบบริการพยาบาลที่มีมาตรฐาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้ถือปฏิบัติ ให้ผู้รับบริการ เกิดความพึงพอใจ มีความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการรักษาดูแลร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>1</sup>

โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิที่มีวิสัยทัศน์ พันธกิจในการพัฒนาและมีเป้าหมายที่จะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพในระดับสากล จากสถิติของโรงพยาบาลศิริราชพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมากที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง<sup>2</sup> โดยมะเร็งที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่สามารถแพร่กระจายไปได้หลายตำแหน่ง ซึ่งเมื่อเกิดการลุกลามมาที่กระดูกตำแหน่งที่พบได้บ่อย ได้แก่ กระดูกสันหลัง<sup>3</sup> จากการศึกษาคพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลังเป็น

มะเร็งที่มีความรุนแรงของโรคโดยแบ่งตามระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 4 หมายถึง ระยะที่เซลล์มะเร็งกระจายและลุกลามไปยังอวัยวะอื่น และมีอาการของโรคอย่างมาก ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดที่เกิดจากการกดทับเส้นประสาท มีอาการชาหรือภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงของแขนและขา สูญเสียความรู้สึก และการควบคุมการเคลื่อนไหว รวมทั้งการสูญเสียการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ<sup>4, 5, 6</sup> ทำให้ผู้ป่วยเกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ และต้องพึ่งพาบุคคลอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดกลัวการสูญเสียบทบาทและภาพลักษณ์ กลัวจะเป็นภาระแก่คนอื่น และขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง

หอผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลศิริราชเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลังก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ที่ผ่านมาในหอผู้ป่วยมีการจัดรูปแบบการพยาบาลแบบการมอบหมายงานเป็นทีม ร่วมกับมอบหมายตามหน้าที่ โดยแบ่งทีมการดูแลเป็น 2 ทีม และมีการมอบหมายงานพยาบาลแต่ละคนทำงานตามหน้าที่ในการดูแลและให้การพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลมีปัญหา ในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการพยาบาล รวมทั้งการส่งเสริมให้ความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุม เนื่องจากหอผู้ป่วยยังไม่ได้กำหนดบุคลากรผู้ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างทีมผู้ดูแล และขาดการกำหนดแผนการดูแลล่วงหน้า

รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติสำหรับการจัดการดูแลผู้ป่วยที่  
ครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและ  
ครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหานอนในโรงพยาบาลนาน  
จากปัญหาคุณภาพบริการดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า  
รูปแบบการบริการพยาบาล และกระบวนการดูแลผู้ป่วยของ  
หอผู้ป่วย บาดเจ็บกระดูกสันหลังยังไม่สามารถตอบสนอง  
ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแล  
ที่มีคุณภาพเพียงพอ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการพยาบาล  
ในปัจจุบันรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีหลากหลาย  
รูปแบบ พบว่ารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบการ  
พยาบาลที่มีการนำมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการ  
และตอบสนองความต้องการดูแลของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน  
ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้ต้องมีการประสานความร่วมมือ  
กันระหว่างทีมสหวิชาชีพ และพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี  
เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสุขภาพตั้งแต่แรกรับหรือก่อนรับ  
ไว้ดูแลรักษาจนถึงเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านหรือส่งต่อให้  
หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน<sup>7, 8</sup> นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า  
พยาบาลผู้จัดการรายกรณีร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยตามแผนการ  
ดูแลและมีการให้ความรู้อย่างเป็นขั้นตอนแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยตาม  
แผนการดูแลร่วมและปรับแผนการดูแลเพื่อให้เหมาะสมกับ  
ผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสามารถลดระยะเวลาอนในแผนการดูแลร่วม  
ของทีมสหสาขาได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในกลุ่มนี้มีความพร้อม  
ที่จะกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ไม่มีผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาซ้ำใน  
โรงพยาบาล ผลที่ตามมาคือการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา  
พยาบาลทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล<sup>9</sup> จะเห็นได้ว่าแผนการ  
ดูแลผู้ป่วยซึ่งทีมสุขภาพร่วมกันกำหนดขึ้นเป็นแนวทางในการ  
ดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งผลให้มีการประสานงานที่ดีขึ้น และทำให้  
การวางแผนจำหน่ายเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่  
มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการดูแล  
รักษาและผลลัพธ์ที่ดีขึ้น<sup>10</sup>

ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณี  
เป็นการจัดบริการพยาบาลรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำมาใช้พัฒนา  
คุณภาพระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่  
กระจายกระดูกสันหลังให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ นอกจากนี้  
ผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลังเป็นมะเร็งที่มีความ  
รุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 4 การรักษาที่ได้เป็นเพียงการ  
รักษาเพื่อยืดระยะเวลาการอยู่รอดและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี  
ของผู้ป่วย ดังนั้นรูปแบบการดูแลที่ผู้ป่วยควรได้รับจึงเป็น

การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งการดูแลแบบประคับประคอง  
เป็นการดูแลเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เผชิญกับ  
ความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหา  
และความต้องการของตนเอง มีความสามารถในการดูแลตนเอง  
ได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>11</sup> จากผลลัพธ์คุณภาพ  
การดูแลตามรูปแบบดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการจัดการ  
ผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง มาใช้ใน  
การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจาย  
กระดูกสันหลังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง  
โรงพยาบาลศิริราช เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และ  
เพิ่มคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล  
ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลังระหว่าง  
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล  
โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบ  
ประคับประคอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตาม  
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ  
การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง  
ผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง

### สมมติฐานการวิจัย

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง หลังการใช้รูปแบบการ  
จัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง  
น้อยกว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ  
แพร่กระจายกระดูกสันหลังที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ
2. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล  
วิชาชีพ ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วม  
กับการดูแลแบบประคับประคองดีกว่าการพยาบาลแบบปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วย  
รายกรณีของ Powell and Tahan<sup>6</sup> เป็นแนวทางในการดูแล  
ผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง โดยใช้แผนการ  
ดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (Clinical Pathway) เป็นเครื่องมือในการ  
กำกับกรปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับมีกระบวนการในการดูแล

ผู้ป่วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) ประเมินปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย 3) พัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายและการประสานงานการดูแลผู้ป่วย 4) การดำเนินการตามแผน 5) การประเมินและติดตามผล และ 6) การดำเนินการต่อเนื่อง ฝ่้าติดตาม ประเมินปัญหาและการประเมินผลซ้ำ ซึ่งในขั้นตอนของการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยร่วมกันพัฒนากับทีมสหสาขาวิชาชีพ และใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลังของ National Institute for Health and Care Excellence guideline<sup>12</sup> และแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง ของ World Health Organization<sup>13</sup> เป็นแนวทางในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล สร้างความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาล และส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ประสิทธิภาพในการใช้เวลา 3) สิทธิภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 4) ประสิทธิภาพในการวางแผนจำหน่าย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลังต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการวิจัยโดยสร้างโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลังก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และศึกษาระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลังที่มารับบริการเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในหอผู้ป่วย

บาดเจ็บกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง ที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบปกติ จำนวน 10 คน และกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง ที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลการจัดการรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 10 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่ม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของโรคโดยประเมินจากคะแนน Palliative Performance scale

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และมีเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 10 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โครงการอบรมแผนการดูแลผู้ป่วย และคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง

2. แบบกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.90 และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย เลขที่ 077/2016 จึงเริ่มดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม

การวิจัยโดยไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลโดยข้อมูลทุกอย่าง จะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม และเชิงวิชาการเท่านั้นไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล ขณะ ทำการทดลองกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ก่อน การวิจัยสิ้นสุด โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรืออธิบาย หากมีข้อสงสัย หรือคำถามต่างๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และเมื่อกลุ่ม ตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามลง ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน การเตรียมการทดลอง

### การดำเนินการทดลอง และประเมินผลการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เตรียมสถานที่ เตรียมพยาบาล

2. การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น

1. ระยะก่อนการทดลอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 เก็บข้อมูลจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

1.2 เก็บข้อมูลการรับรู้คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง

1.3 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง

2. ระยะดำเนินการทดลอง ทดลองปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางและแผนการดูแล โดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลตามขั้นตอนกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 พยาบาลผู้จัดการรายกรณีพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย ตามคุณสมบัติที่กำหนด หลังจากนั้นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพประเมินสภาพและระบุปัญหา การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา ประเมินความต้องการของผู้ป่วย และร่วมกันวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย

ระยะที่ 2 พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำการประเมิน ประสานงานและติดตามการดำเนินงานของทีมสหสาขาวิชาชีพให้ดำเนินการตามแผนการดูแล (Clinical pathway) และขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ตามแผนที่กำหนดไว้ ตลอดช่วงการรักษาในหอผู้ป่วยจนจำหน่าย

ระยะที่ 3 พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำการเฝ้าระวัง ประเมินและติดตามผลการดูแล ให้คำปรึกษาและประสานงานการดูแลอย่างต่อเนื่อง วางแผนจำหน่าย ให้ข้อมูลสอน แนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและการดูแลของครอบครัว ก่อนการจำหน่าย ประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งต่อและจำหน่ายกลับบ้าน

### ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการทดลอง

1. เก็บข้อมูลจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน

2. เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง โดยใช้สถิติอนพารามตริก Mann-Whitney U test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon matched -pairs signed-ranks test โดยมีการกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง หลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองน้อยกว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง ที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1 และจากการเปรียบเทียบคุณภาพการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	Mean	Mean Rank	n	Mann-Whitney U Value	Mann-Whitney U Prob
การพยาบาลแบบปกติ	33.4	15.20	10	3.000	0.00*
รูปแบบการจัดการรายกรณี	15.8	5.80	10		

\* หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลัง

กลุ่มพยาบาล	Mean	S.D.	n	Wilcoxon Value	Wilcoxon Prob
การพยาบาลตามปกติ	68.1	9.597	10	2.805	0.005*
รูปแบบการจัดการรายกรณี	93.5	5.255	10		

\* หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า จำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลังลดลงหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองอธิบายได้ว่าโปรแกรมการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายกระดูกสันหลังที่ผู้วิจัย ทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันพัฒนาขึ้นนั้นมีการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (Clinical Pathway) เป็นเครื่องมือในการกำกับกรปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้มีการกำหนดผลลัพธ์การดูแล ประเมินปัญหาสุขภาพกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเพื่อดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยป้องกันการติดเชื้อ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมไปถึงการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับอาการปวด อาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทและการรับรู้ความรู้สึก การสูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว การควบคุมระบบการขับถ่าย การจัดการกับกลุ่มอาการรบกวนและไม่สุขสบายต่างๆ การฉายรังสีรักษา และ

การได้รับยาเคมีบำบัด และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมทั้งการดูแลและประคับประคองด้านจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมแบบองค์รวมเกิดผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นหายจากโรคเร็ว ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Seow et al.<sup>14</sup> ซึ่งศึกษารูปแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจาย พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการมีอิสระในการตัดสินใจเลือกการรักษา รวมทั้งมีความรู้และความเข้าใจในการจัดการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคและการจัดการกับอาการปวด รวมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

2. คุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองสูงว่าการพยาบาลแบบปกติ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเป็นคุณภาพการบริการในมุมมองของผู้ให้บริการซึ่งหมายถึงคุณภาพบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ หรือมาตรฐานเชิงเทคนิคที่ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>15</sup> ดังนั้นการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วม

กับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นรูปแบบการบริการที่มุ่งเน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีความชำนาญและมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง และนำข้อมูลมาประสานงานกับทีมในการดูแล ร่วมกำหนดเป้าหมายการดูแล วางแผนการช่วยเหลือสนับสนุน การส่งต่อ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลความรู้ และได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลตนเอง การตัดสินใจจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี<sup>16</sup> จากขั้นตอนและกระบวนการดูแลตามรูปแบบดังกล่าวทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่ครอบคลุม ทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพหรือประสิทธิภาพตรงตามหลักการ วิธีการ และมาตรฐานที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนดไว้

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองไปใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มอื่นๆ

2. ผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบายในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีความรู้ในบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณี และการดูแลแบบประคับประคองก่อนการนำรูปแบบไปใช้เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งจะทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งและกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรตามที่เกิดจาก ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มเติมเช่น คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว คุณภาพชีวิตผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วย และค่าใช้จ่าย เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายภายหลังการจำหน่าย

### References

1. Thailand Nursing and Midwifery Council. Code of Nursing Council Regulations, 1985-2006: Ministerial Regulations, Regulations and Notification of the Ministry of Public Health. Bangkok: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2006. (in Thai)
2. Division of Medical Record Siriraj Hospital Mahidol University. Statistical Report 2015. Bangkok: Siriraj Hospital; 2016. (in Thai)
3. Chivasakunynong B., Somwangprasert A., Jiraniramai S., Manetorn B., Lierapurn T., Mahaprom C., Komutbud P., editors. Palliative care. Chiang Mai Kangwiangpim; 2556. (in Thai)
4. Eva, G., Paley, J., Miller, M., and Wee, B. Patients' constructions of disability in metastatic spinal cord compression. Palliative Medicine. 2009; 23: 132-140.
5. Slocombe, A., & Boynes, S. Malignant spinal cord compression. Radiography. 2005; 11: 293-298
6. Wamock, C., et. al. Improving care of patients with metastatic spinal cord compression. British Journal of Nursing. 2014; 23: 14-18.
7. Powell, S. K. Case management: A practical guide to success in managed care. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2002.
8. Powell, S. K. and Tahan, H. A. Case management: A practical guide for education and practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
9. Sudramarn U., Boonyanuruk P. Comparison of the results using case management model integrated primary nursing and team nursing on the ability to manage caregivers' stroke care. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2006; 7(2) 26-36. (in Thai)
10. The Healthcare Accreditation institute. Hospital Standard & Health Services. Bangkok; Design. 2000. (in Thai)

11. Wisarith W.,Deeying S.,Rordparn J. Nursing care for elderly patients with palliative care in end of life. Bangkok: M & M LaserPrint ; 2013. (in Thai)
12. National Institute for Health and Care Excellence. Metastatic spinal cord compression Diagnosis and management of adults at risk of and with metastatic spinal cord compression. NICE. 2014.
13. WHO Definition of Palliative Care. Palliative Care: symptom management and end-of-life care. WHO Publications. 2012
14. Seow, H. et al. Evaluating a Palliative care case management program for cancer patients: The Omega Life Program. Journal of Palliative Medicine.2008; 11: 1314 -1318.
15. Dokmangua K. A study of nursing service quality as perceived by clients and nurses in community hospitals, the Fourth Region, Ministry of Public Health (thesis). Bangkok: Faculty of Nursing Chulalongkorn University; 2011. (in Thai)
16. Nuntachaipan P. Case management in end of life care. In Sathawon D. editors. Who care? WE DO!.Bangkok: End-stage Nursing Association. 2014. 71-75. (in Thai)