

การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

The Development of a Seamless Health Service Model for Breast Cancer Patients from Hospital to Community

รภัทธร เพชรสุข*¹ อารี ชิวเกษมสุข**¹ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน²

Raphatphorn Petchsuk*¹ Aree Cheevakasemsuk**¹ Penchun Seanprasarn²

¹สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

¹School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand 11120

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ปทุมธานี ประเทศไทย 12160

²School of Nursing, Shinawatra University, Pathum Thani Thailand 12160

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของรูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลมะเร็งแห่งหนึ่ง พัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจง มี 2 กลุ่ม ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบฯ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าสถานการณ์ของรูปแบบการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาล ด้านโครงสร้าง มีนโยบายตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพกระบวนการดูแลรักษาระดับตติยภูมิ สื่อสารประสานงานด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยแต่ไม่เป็นแนวเดียวกันและไม่ต่อเนื่อง บุคลากรทีมสุขภาพมีจำกัด มีภาระงานมาก ด้านกระบวนการ มีขั้นตอนดูแลผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแต่ยังขาดแนวทางการดูแลอย่างไร้รอยต่อ การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายยังไม่ครอบคลุม และด้านผลลัพธ์มีความพึงพอใจไม่ครอบคลุมหลังจำหน่าย รูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้นพัฒนาบนพื้นฐานศึกษาสถานการณ์ร่วมกับบูรณาการแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และประเมินคุณภาพการดูแลของโดนาปีเดียนซึ่งเน้นบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมร้อยละ 91.90

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, บริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ, โรคมะเร็งเต้านม, โรงพยาบาลสู่ชุมชน

Abstract

The objectives of this Qualitative research aimed: to analyze situation of a health service model of a cancer hospital, to develop a seamless health service model for breast cancer patients from Hospital to Community, and to evaluate the appropriateness of the developed model. The key informants were purposively selected and divided into two groups: the healthcare team and patients and caregivers. The research instruments included two sets: a question guideline for focus group discussions, and an

Corresponding Author: **E-mail: Aree.Che@stou.ac.th

*นักศึกษาลูกศรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารทางการพยาบาล

วันที่รับ (received) 19 ต.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 14 ธ.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 28 ธ.ค. 2567

assessment form for evaluating the appropriateness of the seamless healthcare service model for breast cancer patients from hospital to community. Both instruments were validated for content accuracy by five experts. The research findings revealed as follows. The current situation of the healthcare service model for breast cancer patients in a cancer hospital could be there were policies aligned with the healthcare service development plan and tertiary care processes. Communication and coordination were facilitated by technologies but they lacked consistency and continuity. Health personnel were limited, and staff at sub-district hospitals were also overburdened with a heavy workload. There were procedures for patient care during hospitalization and after discharge, but there was a lack of a seamless care approach. Post-discharge patient follow-up was not comprehensive. The developed seamless healthcare service model consisted of structure and process aspects were developed based on situation exploration and the integration of two key concepts of seamless healthcare services and Donabedian's quality of care evaluation. Finally, the developed seamless healthcare service model demonstrated an appropriateness rate of 91.90%.

Keywords: Model development, Seamless health service model, Breast cancer, Hospital to community

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยเน้นการขยายการให้บริการให้ครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง ทั้งการขยายบริการในระดับปฐมภูมิ และการให้บริการในระดับโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ การบริการสุขภาพของประเทศไทยที่เผชิญกับความท้าทายเรื่องคุณภาพการบริการรักษาสุขภาพ จำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งนี้จากการที่ประชาชนใช้บริการโรงพยาบาลมากขึ้น เกิดความแออัดในโรงพยาบาล รอคอยแพทย์นาน ใช้เวลาในการเดินทางมาพบแพทย์ การบริการสุขภาพที่ผ่านมายังขาดความต่อเนื่องในการดูแล การประสานงานสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย มุ่งเน้นเป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็งประเทศไทยแข็งแรง” ขับเคลื่อนนโยบายด้วยการเพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน เจ็บป่วยได้รับการรักษา ส่งต่อ “พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ” เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด^{1,2} มีการนำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาใช้ในการบริการสุขภาพเพื่อทำให้การดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการมีความต่อเนื่องราบรื่น ปลอดภัย จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี³ และสถาบันรับรอง

คุณภาพสถานพยาบาล⁴ นำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ มาใช้ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยมีเพียง 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่องปัจจัยสนับสนุนระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายการพยาบาลโรคหัวใจ^{5,6} และเรื่องความท้าทายระหว่างระบบการดูแลปฐมภูมิและทุติยภูมิในผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁷ งานที่เป็นบทความวิชาการมี 1 เรื่อง ได้แก่ การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อในยุควิถีปกติใหม่: สิ่งที่ทำท้าทายทีมสุขภาพ⁸ ที่กล่าวถึงแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายทีมสุขภาพในปัจจุบันเนื่องจากปัญหาของระบบการบริการที่ยังมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงหลายประการและความเสี่ยงที่สำคัญของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปที่บ้านหรือจากบ้านไปโรงพยาบาล ดังนั้นการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อเป็นแนวคิดที่น่าสนใจสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่สถานบริการสุขภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย โดยพบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ 112,392 คนต่อปี มีแนวโน้มป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น⁹ การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปัจจุบันมีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง จัดบริการนี้ตามยุทธศาสตร์

ของแผนบริการสุขภาพด้านโรคมะเร็งปี 2561-2566^{3,9} และจากข้อมูลการประเมินผลโครงการและสถิติ¹⁰ พบว่าผู้ป่วยยังเข้าถึงบริการล่าช้า การรักษาไม่ต่อเนื่อง จากการทบทวนรูปแบบการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทยพบว่ารูปแบบการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งปัจจุบัน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอยู่ในช่วงของการพัฒนาระบบการดูแล มีเฉพาะในบางพื้นที่ การสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลยังไม่มากนัก ยังไม่มีส่วนกลางในการรับผิดชอบและประสานงาน ดำเนินงานเป็นแบบแยกส่วน ยังไม่มีการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างสถานบริการสุขภาพ และการพัฒนารูปแบบการดูแลหลายแห่งส่วนใหญ่ใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งยังขาดแคลนแพทย์ที่จะรับผิดชอบด้านนี้โดยตรงทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ต้องรับผิดชอบการดูแลแบบประคับประคองซึ่งมีเพียงคนเดียวในโรงพยาบาล^{11,12} การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความสำคัญโดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการผ่าตัด และการติดตามทางโทรศัพท์จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น^{13,14} ซึ่งไม่พบรูปแบบการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบไร้รอยต่อ

โรงพยาบาลมะเร็งแห่งหนึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้การบริการดูแลรักษาเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งจำแนกตามภูมิลำเนา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมากที่สุด และมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวนสูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งทั้งหมด¹⁵ จึงเป็นความท้าทายของผู้บริหารและทีมสุขภาพของโรงพยาบาลที่นำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาประยุกต์ใช้ในการบริการจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรูปแบบการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบไร้รอยต่อ และผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมพบจำนวนมากเป็นอันดับแรกของโรคมะเร็ง ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบไร้รอยต่อขึ้น โดยใช้แนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายลดขั้นตอนการส่งต่อ ลดอัตราการรับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องและลดต้นทุนค่าเสียโอกาส โดยมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการ มีเครือข่ายในการให้บริการ มีระบบการส่งต่อและการประสานงานที่มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ หากไม่มีการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อนี้จะเกิดปัญหาขั้นตอนการส่งต่อยุ่งยาก เกิดปัญหาการรอคอยการดูแล

รักษา เกิดความแออัดของสถานพยาบาล และการดูแลรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมุ่งที่จะพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ โดยใช้แนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ มีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ซึ่งปัจจุบันพบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการบริการทางสุขภาพแบบไร้รอยต่อโดยเฉพาะด้านโรคมะเร็งอย่างเป็นรูปธรรม มีเพียงนโยบายและสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีกรอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องเท่านั้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของรูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
3. เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิด 2 ประการ ได้แก่ แนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแล¹⁶ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เนื่องจากแนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแลเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพัฒนาองค์ประกอบของรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบ และแนวคิดการดูแลแบบไร้รอยต่อ^{17,18} ใช้ในการพัฒนาโครงสร้างของรูปแบบเนื่องจากมีวัตถุประสงค์เชื่อมโยงการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับไปพักที่บ้านอย่างต่อเนื่องปลอดภัย และฟื้นฟูสุขภาพ โดยส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่ายหน่วยงานนอกโรงพยาบาล ชุมชน บ้าน โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการส่งต่อเป็นกรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คือ ทีมสุขภาพ จำนวน 8 คน ที่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูล และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 6 คน รวม 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ เครื่องมือชุดที่ 1 แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questionnaires) และเครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก และ 2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือชุดที่ 1 และชุดที่ 2 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 เครื่องมือชุดที่ 2 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่เอกสาร 23/2565 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เมื่อได้รับการอนุมัติโครงร่างวิจัยแล้วจึงได้ยื่นเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พร้อมทั้งดำเนินการขออนุญาตการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เลขที่เอกสาร อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๔๓ ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เมื่อได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันโรงพยาบาลแห่งหนึ่งหมายเลขทะเบียนโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ เลขที่เอกสาร LEC 6607 ลงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2566 ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย พิทักษ์สิทธิโดยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล และการบันทึกเทปทุกครั้งของการสนทนากลุ่ม ด้วยการลง

ลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ความยินยอมหรือถอนตัวจากการวิจัยและการตอบสนทนากลุ่มได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนา ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูล การเปิดเผยจะแสดงในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งปัจจุบันของโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นอย่างไร และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) ระยะก่อนการพัฒนาแบบ เป็นการศึกษาริบทหน่วยงานและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา งานวิจัย รวมถึงทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พัฒนาเครื่องมือ และติดต่อประสานงานขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย 2) ระยะพัฒนารูปแบบ เป็นการติดต่อผู้ร่วมสนทนากลุ่มเตรียมการเพื่อการสนทนากลุ่ม ดำเนินการสนทนากลุ่มนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ปัญหาการบริการสุขภาพ ร่างรูปแบบและทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ และ 3) ระยะประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ เป็นการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และนำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนการพัฒนาแบบ 1) ขออนุญาตวิจัยในโรงพยาบาล จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2) พัฒนาเครื่องมือวิจัย 3) ขออนุญาตหน่วยงานดำเนินการวิจัย และยื่นเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์เมื่อได้รับอนุมัติแล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน

2. ระยะพัฒนารูปแบบ 1) ติดต่อผู้ร่วมสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัยและบทบาทของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม 2) เตรียมการสนทนากลุ่ม

ได้แก่ เนื้อหา ผู้วิจัยฝึกการสนทนากลุ่ม เตรียมผู้ร่วมสนทนา อุปกรณ์ สถานที่ 3) สนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 4) ร่างจัดทำรูปแบบ นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม มาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสรุปรูปแบบ 5) ทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ระยะประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

- 1) แจกขอความร่วมมือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
- 2) แจกแบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ที่พัฒนาขึ้น
- 3) นำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ดังต่อไปนี้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา สถานการณ์ของรูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาล และรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ ส่วนแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ คำนวณค่าคะแนนผลการประเมินของแต่ละมิติ โดยใช้ค่าคะแนนรวมรายข้อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมด เข้าสู่สูตรของ The Agree Collaboration 2001¹⁹

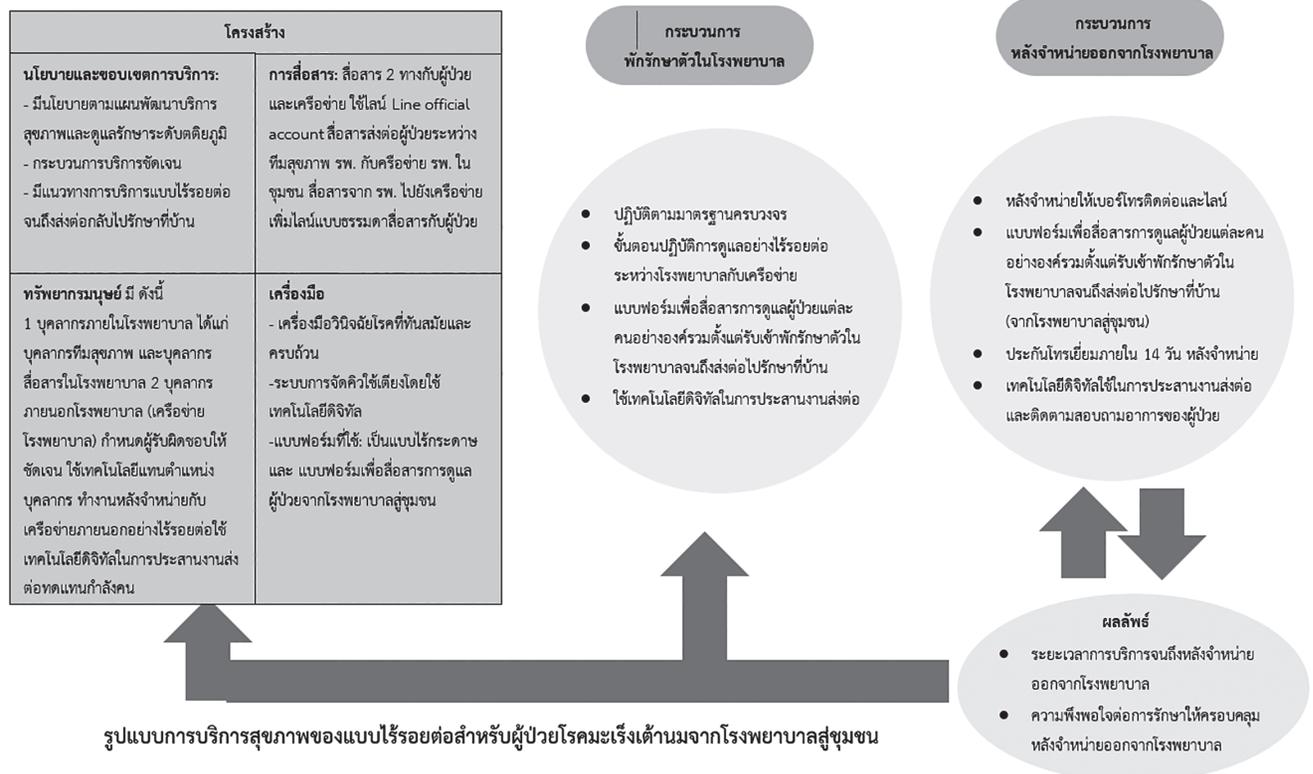
ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าทีมสุขภาพ จำนวน 8 คน เป็นแพทย์รักษาโรคมะเร็ง 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล 1 คน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 5 คน อายุ อยู่ระหว่าง 49-55 ปี ระดับการศึกษาจบระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน และระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน ทีมสุขภาพทุกคนมีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 16 - 26 ปี พยาบาลทุกคนได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง และผู้ใช้บริการ จำนวน 6 คน เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 3 คน และญาติผู้ป่วย 3 คน อายุอยู่ระหว่าง 18-76 ปี มีระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 จนถึงระดับปริญญาโท และญาติผู้ป่วยทุกคนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

จากผลการวิเคราะห์ต่อบัณฑิตผู้ประสงค์ข้อที่ 1 สถานการณ์ของรูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ มีรายละเอียด ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง มี 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) นโยบายและขอบเขตการบริการ พบว่า มีนโยบายตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพและกระบวนการดูแลรักษาระดับตติยภูมิ มีเพียงการส่งต่อแต่ไม่มีการกำหนดแนวทางการบริการแบบไร้รอยต่อฯ ระบบการส่งต่อยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีเพียงจำกัด (2) การสื่อสารกับผู้ป่วยและเครือข่าย พบว่า มีการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานเครือข่ายของโรงพยาบาลผ่านระบบ Thai COC/ Smart COC ตามเขตสุขภาพ แต่ไม่มีระบบประสานงานกับเครือข่ายหลังจำหน่ายเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (3) ทรัพยากรมนุษย์ พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพมีจำกัด พยาบาลประสานงานส่งต่อมี 1 คน ไม่มีแอดมินรับผิดชอบแอปพลิเคชัน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภาระงานมาก ไม่มีเทคโนโลยีที่ทดแทนกำลังคน และ (4) เครื่องมือทางการแพทย์และแบบฟอร์มที่ใช้ เครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัย แบบฟอร์มที่ใช้เป็นแบบไร้กระดาษ

2) ด้านกระบวนการ มี 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) ระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานครบวงจรโดยผ่านแบบฟอร์มแบบไร้กระดาษ ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องได้ และ (2) ระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พบว่า มีประกันการโทรเยี่ยมภายใน 14 วัน หลังจำหน่าย การติดตามไม่ทั่วถึงจากการขาดเจ้าหน้าที่และการสื่อสารไม่ต่อเนื่อง และ 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ มีความพึงพอใจต่อการรักษาแต่ไม่ครอบคลุมหลังจำหน่าย

ต่อบัณฑิตผู้ประสงค์ข้อที่ 2 ด้านการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ดังนี้



ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน จำแนกตามรายการประเมิน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

ตาราง คะแนนของความเหมาะสมของรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนจากการประเมิน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 14)

มิติของการประเมิน	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก		ความเหมาะสม(ร้อยละ)
	ทีมสุขภาพ	ผู้รับบริการได้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล	
1. ด้านการตรวจสอบความเป็นอิสระ	100.00	100.00	100.00
2. ด้านการนำรูปแบบไปใช้	100.00	100.00	92.06
3. ด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ	100.00	100.00	91.07
4. ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ	100.00	100.00	89.88
5. ด้านขอบเขตและเป้าหมาย	100.00	100.00	89.68
6. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	100.00	100.00	88.69
รวม	100.00	100.00	91.90

จากตาราง พบว่า ความเหมาะสมของรูปแบบโดยรวมมีคะแนนเท่ากับร้อยละ 91.90 มิติของการประเมินกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คะแนนประเมินโดยรวม (ร้อยละ) ทีมสุขภาพ (ร้อยละ) ผู้ป่วยและผู้ดูแล (ร้อยละ) 1. ด้านการตรวจสอบความเป็นอิสระ 100.00 100.00 100.00 2. ด้านการนำรูปแบบไปใช้ 100.00 100.00 92.06 3. ด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูป

แบบ 100.00 100.00 91.07 4. ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ 100.00 100.00 89.88 5. ด้านขอบเขตและเป้าหมาย 100.00 100.00 89.68 6. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 100.00 100.00 88.69 รวม 100.00 100.00 91.90 เมื่อพิจารณาคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำแนกตามรายการประเมิน

รายด้านและโดยรวม จากผลการประเมินความเหมาะสมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ด้านที่มีความเหมาะสมมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการตรวจสอบความเป็นอิสระ (ร้อยละ 100) รองลงมาด้านการนำรูปแบบไปใช้ (ร้อยละ 92.06) และด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ (ร้อยละ 91.07)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า สถานการณ์ของรูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลสรุปเป็นประเด็น 3 ประการ ดังนี้ ด้านโครงสร้าง มีนโยบายตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพและกระบวนการดูแลรักษา ระดับตติยภูมิ มีเครื่องมือทันสมัยครบถ้วน สื่อสารและประสานงานด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยแต่ไม่เป็นแนวเดียวกันและไม่ต่อเนื่อง บุคลากรที่มีสุขภาพและพยาบาลมีจำกัด และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาระงานมาก ด้านกระบวนการ ได้แก่ มีขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ยังคงขาดแนวทางการดูแลอย่างไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่าย การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายยังไม่ครอบคลุม และด้านผลลัพธ์ ได้แก่ มีการประเมินระยะเวลาขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และความพึงพอใจต่อการรักษาแต่ไม่ครอบคลุมหลังจำหน่าย ปัญหาของรูปแบบการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่พบ ด้านโครงสร้าง การสื่อสารและประสานงานไม่เป็นแนวเดียวกันและไม่ต่อเนื่อง ยังไม่มีการกำหนดโครงสร้างการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน บุคลากรที่มีสุขภาพมีจำกัด ยังไม่มีการกำหนดบุคลากรที่มีสุขภาพผู้รับผิดชอบที่ดำเนินการอย่างชัดเจน ไม่มีการกำหนดแนวทางอย่างชัดเจน อาจเนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ในระหว่างการพัฒนาการบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ด้านกระบวนการ พบว่าหลังจำหน่ายยังขาดแนวทางการดูแลอย่างไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่าย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลกำลังดำเนินการพัฒนาการบริการสุขภาพอยู่จึงยังขาดแนวทางที่ชัดเจน การติดตามผู้ป่วยไม่ทั่วถึงจากการขาดเจ้าหน้าที่และการสื่อสารไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี³ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้นำแนวทางการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาใช้ในมาตรฐานโรงพยาบาลบริการสุขภาพด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นความท้าทายของทีมสุขภาพโรงพยาบาลที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพตามบริบทในปัจจุบัน

สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา^{15,16} การดูแลที่ไร้รอยต่อพบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องจำเป็น หลีกเลี่ยงการใช้ทรัพยากรในการดูแลซ้ำ และจากบทความ¹⁷ ที่กล่าวถึงแนวทางการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริการสุขภาพซึ่งเป็นที่ทำท่ายทีมสุขภาพในปัจจุบัน ส่วนด้านกระบวนการที่มีปัญหาอาจเนื่องจากยังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนา การกำหนดด้านโครงสร้างยังไม่ชัดเจนจึงส่งผลให้ด้านกระบวนการไม่ชัดเจนไปด้วย ส่วนด้านผลลัพธ์นั้นเป็นผลจากการดำเนินการตามกระบวนการ จึงทำให้การประเมินระยะเวลาการให้บริการกับความพึงพอใจยังไม่ครอบคลุมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

รูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะนี้เนื่องจากเหตุผล 3 ประการ ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ทราบสถานการณ์การบริการสุขภาพและเสนอแนวทางแก้ไขข้อจำกัดของรูปแบบการบริการสุขภาพเดิมทั้ง 3 ด้าน 2) แนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อทำให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง การประสานงาน ส่งต่อชัดเจน ช่วยแก้ไขประเด็นปัญหาการติดตามผู้ป่วย ขาดแคลนบุคลากร นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ และ 3) การแก้ไขปัญหาดังกล่าวสอดคล้องวิสัยทัศน์โรงพยาบาล “โรงพยาบาลมะเร็งที่ทันสมัย เป็นเลิศด้านการแพทย์ บริการอย่างครบวงจรด้วยพลังเครือข่ายที่ประชาชนเชื่อมั่นและวางใจ” สอดคล้องกับแนวทางการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ^{17,18} ที่ให้ความหมายไว้ว่า การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ เป็นการบริการสุขภาพโดยการเปลี่ยนผู้ป่วยจากโรงพยาบาลถึงบ้านไปอย่างราบรื่นและปลอดภัย มีเป้าหมายคือการระบุนิติที่จะเพิ่มการปรับปรุงสูงสุดในผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังการจำหน่าย รวมถึงมีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์¹⁸ ได้ศึกษาการดูแลที่ไร้รอยต่อ: การเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยอย่างปลอดภัยจากโรงพยาบาลถึงบ้าน เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังการจำหน่ายให้มากที่สุด แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ระยะแรกคัดเลือกผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วันหลังออกจากโรงพยาบาล นำข้อมูลมาเตรียมการวางแผนการจำหน่าย พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การวินิจฉัยระยะเวลาการเข้าพัก อาการเป็นตัวทำนายที่สอดคล้องกันมากที่สุด ประเด็นที่สำคัญคือการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการและผู้ดูแล และระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน ได้มีการปรับปรุงการสื่อสาร และการประสานงานในการดูแลและติดตามที่ดีขึ้น อีกทั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล⁴

มีแนวคิดว่าเป็นระบบที่ผู้ป่วยได้รับการติดตามรักษาและฟื้นฟูสภาพ จากทีมสหวิชาชีพ เคลื่อนไหลไปอย่างราบรื่น ไม่มีรอยต่อให้สะดุดหรือติดขัด รูปแบบนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัย⁷ ที่ศึกษาการดูแลที่ไร้รอยต่อ: ความท้าทายระหว่างระบบการดูแลปฐมภูมิและระบบการดูแลทุติยภูมิในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการดูแลแบบไร้รอยต่อจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการใช้ทรัพยากรที่หายากในการดูแลซ้ำโดยไม่จำเป็น การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อครั้งนี้ทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยผู้ดูแล ผู้ให้บริการ และการดูแลช่วงเปลี่ยนผ่านที่ครอบคลุมเป็นสิ่งสำคัญจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนเพื่อความปลอดภัย การดูแลอย่างต่อเนื่องประสบความสำเร็จ

ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัย^{5,6} ศึกษาปัจจัยสนับสนุนระบบการดูแลแบบ ไร้รอยต่อของเครือข่ายการพยาบาลโรคหัวใจ พบปัจจัย ได้แก่ การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การจัดการดูแลสุขภาพแบบไร้รอยต่อที่เป็นรูปธรรมเป็นสิ่งสำคัญ และอันดับที่สาม ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ คือ การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน (ร้อยละ 89.28) อาจเนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการพัฒนา รูปแบบซึ่งยังไม่ได้ลงรายละเอียดถึงการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. จากผลการวิจัยการพัฒนาแบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พบว่า รูปแบบการบริการสุขภาพด้านโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ มีอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ดังนั้นผู้บริหารจึงควรนำรูปแบบนี้ไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาให้เป็นรูปธรรมไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง
2. นำรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาไปใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งอื่น ๆ และโรคอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และประเมินความเหมาะสม แต่ยังไม่มีการนำไปใช้จริง จึงควรมีการนำไปศึกษาวิจัยต่อเนื่องในรูปแบบของการวิจัยและพัฒนา เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และศึกษาตัวแปรตามเชิงปริมาณในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องใน

ชุมชนต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้ มีเพียง 2 ระยะ ได้แก่ ระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งต่อไป โดยควรมีพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพไร้รอยต่อให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเข้าโรงพยาบาล ระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การวิจัยกึ่งทดลอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3. การวิจัยครั้งนี้ได้รูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการวิจัยที่นำไปใช้ในโรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

References

1. Charnvirakul A. Bureau of Strategy and Planning, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Policy Communication Meeting of the Ministry of Public Health for the Fiscal Year 2023.
2. Sahamethapat N. A seamless service network helps patients with complex and high-mortality diseases access treatment quickly. Scientific Conference of Directors of Regional and General Hospitals; 2015. (in Thai)
3. Charnvirakul A. Bureau of Strategy and Planning, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. National Strategic Plan for 20 years. 2018.
4. Supachutikul A. Hospital and Health Service Standards 4th ed. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2019.
5. Saenprasarn P, Watradul D, Techangkoon L, Pidsart N. Factors supporting seamless care in the cardiovascular nursing network. Journal Card Thoracic Nursing. 2017; 28(2):154-67. (in Thai)

6. Saenprasarn P. Thai Cardio-Thoracic Nurses' Association. Summary of the ongoing project to develop capacity and strengthen the network of patients and at-risk groups for cardiovascular diseases. Nonthaburi: Printing House; 2012. (in Thai)
7. Hill J. Seamless care: The challenge between primary and secondary care systems. *Journal of Diabetes Nursing*. 2005;9(4):139-44.
8. Petchsuk R & Cheevakasemsuk A. Seamless health service in the era of the new normal: Challenges for healthcare teams. *Journal of Nursing and Health Innovation*. 2024;1(1):28-40. (in Thai)
9. Karnchanapimai S. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Cancer statistics. 2018.
10. Imsamran W. Committee for the Development of Health Services Responding to Major Health Issues (Cancer Branch). Guidelines for the development of cancer health services. Cooperative of Thailand Printing House; 2013.
11. Phokphlakorn P. Palliative care models in Thailand. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health*. 2017; 26(3):40-51. (in Thai)
12. Sawaddeenarunart W, Thaneerat A & Wisettharn T. Development of palliative care models for end-stage cancer patients at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health*. 2015;25(3):144-56. (in Thai)
13. Songwatthanayuth P, Polin S & Naimkerd P. Development of breast cancer preventive behaviors among women in Phetchaburi province. *Journal Royal Thai Army Nurses*. 2021;22(3):423-32. (in Thai)
14. Srisangchot W & Nanthaitaweekul P. The effect of continuous care on body image among women after breast cancer mastectomy. *Journal Royal Thai Army Nurses*. 2021;22(3): 331-8. (in Thai)
15. Rojanametheen J. Cancer Registry Unit. Cancer statistics at a cancer hospital in 2022. Digital Medical Group, Health System Development Division, a cancer hospital, Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
16. Donabedian, A. An introduction to quality assurance in health care. Oxford: Oxford University Press. 2003.
17. Spehar AM, Campbell RR, Cherrie CC, Palacios P, Scott D, Baker JL, et al. Seamless care: Safe patient transitions from hospital to home. *Advances in Patient Safety*. 2005;9(1):79-98.
18. Spehar AM, Campbell RR, Cherrie C, Palacios P, Scott D, & Baker JL. Seamless care: Safe patient transitions from hospital to home. In: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, editors. *Advances in patient safety: From research to implementation*. Vol 1: Research findings. 2005
19. Brower C. M. Medical Research and Technology Assessment Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Evaluation of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II); 2005.