

**ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมและจำนวน
วันนอนโรงพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร์**
(EFFECTS OF CASE MANAGEMENT IN BREAST CANCER PATIENTS ON
PERCEIVED SELF EFFICACY AND LENGTH OF STAY IN WOMEN SURGICAL
WARD : PHARE HOSPITAL)

สุภารัตน์ หมั่นไธสง (Suparat Meunhong,) *

สุวิณี วิวัฒน์วานิช (Suvinee Wivatvanit) **

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม 2) เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ให้การพยาบาลตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร์ จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม และแบบกำกับการทดลอง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบบันทึกจำนวนวันนอน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทดสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ สถิติทดสอบ t (T- test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การจัดการผู้ป่วยรายกรณี / การรับรู้สมรรถนะแห่งตน / จำนวนวันนอนโรงพยาบาล

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

The purposes of this experimental research were : 1) to compare self care efficacy 2) to compare length of stay between the patients with breast cancer using case management model and those who using routine nursing. Subject were 30 patients with breast cancer in women surgical ward : Phare Hospital divided into 2 groups : the control group composed of 15 patients and other 15 for experimental group. Research instruments were case management model of the patients with breast cancer consisted of the clinical pathway for patients with breast cancer, the case management guideline, handbook on breast cancer patients and the experiment monitoring checklist, self care efficacy of the breast cancer patients and length of stay records. Content validity were evaluated by a panel of expert. The Cronbach' s alpha coefficient of these questionnaires was .90. Data were analyzed by percentile , mean, standard deviation and T test static.

The major findings of this study were as follows :

1. Self care efficacy of the breast cancer patients after using a case management model was significantly higher than who using routine nursing at the .05 level.
2. Length of stay after using a case management model was significantly less than who using routine nursing at the .05 level.

Keyword : Case management / Self care efficacy / Length of stay

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังและต้องใช้เวลาในการรักษาและติดตามผล การรักษาหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี การให้ฮอร์โมน การให้ยาฆ่าเซลล์มะเร็งชนิดเจาะจง (Targeted Cancer therapies) ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะของโรคและการตอบสนองของมะเร็งแต่ละชนิด การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบัน ส่วนใหญ่รักษาโดยการผ่าตัดเต้านมร่วมกับ การให้ยาเคมีบำบัด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) ผลจากการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์จากการสูญเสียเต้านมและมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การสูญเสียเลือด แขนข้างที่ผ่าตัดเต้านมบวม กล้ามเนื้อยึดติดแน่น เคลื่อนไหวแขนไม่ได้ (ธนิต วัชรพุก, 2547)

จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดแพร่ พบว่าในปี พ.ศ. 2550 - 2552 มีผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด 2,730 ราย ที่พบมากที่สุดคือ มะเร็งตับ รองลงมาคือมะเร็งเต้านม สำหรับโรงพยาบาลแพร่พบว่าใน พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิง จำนวน 180, 204 และ 225 คนตามลำดับ (เวชระเบียนโรงพยาบาลแพร่, 2554) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่ เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบ Modified Radical Mastectomy ปี พ.ศ. 2552, 2553, 2554 มีจำนวน 75, 78, 84 รายตามลำดับ (เวชระเบียนหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่, 2554) ซึ่งพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้า

มารับการรักษาโดยการผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ หลังผ่าตัดเต้านมผู้ป่วยจะมีแผลที่หน้าอกและมีท่อระบายออกจากแผล 2 สายต่อกับขวดสุญญากาศ เพื่อระบายสารคัดหลั่งและป้องกันการคั่งของสารคัดหลั่งคือน้ำเลือดและน้ำเหลืองอยู่ใต้แผลซึ่งมีโอกาสเกิดแผลบวมและเนื้อแผลเน่าได้ ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลจนกระทั่งสารคัดหลั่งแห้ง และแพทย์พิจารณาให้ถอดท่อระบายออกหมดทั้ง 2 เส้น จึงสามารถกลับบ้านได้ ปัจจุบันผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร์ มีจำนวนวันนอน 8 วัน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ชีวิตของโรงพยาบาลแพร์ที่กำหนดไว้คือ 5 วัน เนื่องจากผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ทำให้เกิดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบการทำงานที่มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วย เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเป็นกระบวนการที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว ทำให้ได้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถนำมาวางแผนในการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน Powell (2000) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งบุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยการสนับสนุน 4 ประการคือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จได้ด้วยตัวเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด 4) สภาพแวดล้อมร่างกายและอารมณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Bandura, 1997) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปรับแก้ปัญหา (Coping) หมายถึง ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็ง

เต้านมมีการรับรู้ว่าคุณสามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) การลดความเครียด (Stress Reduction) หมายถึง ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีการรับรู้ว่าคุณสามารถลดความเครียดและสามารถเผชิญความเครียดได้ โดยมีวิธีการจัดการความเครียดเฉพาะของตนเอง เช่น การผ่อนคลายความเครียด โดย การสวดมนต์ การทำสมาธิและการจินตนาการในสิ่งที่ทำให้เรามีความสุข 3) การตัดสินใจ หมายถึง ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม มีการรับรู้ว่าคุณสามารถตัดสินใจ เกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีการรักษา การยอมรับการรักษา การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และการตัดสินใจในการเลือกใช้วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองหลังผ่าตัดเต้านม 4) การทำชีวิตให้เพลิดเพลิน (Enjoying life) หมายถึง การที่ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีการรับรู้ว่าคุณสามารถทำชีวิตให้มีความสุข แสวงหาสิ่งที่จะช่วยให้ชีวิตมีความสุขเพลิดเพลินใจ

จากสภาพการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร์ เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ร่วมกับการศึกษาสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) และการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ของ JCAHO guideline in best practice (The Joint Commission on Accreditation of Hospital and Organization) (อ้างอิงใน Brendle, 2007) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการฝึกทักษะในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลแผล การบริหารแขน และการดูแลแขนข้างที่ผ่าตัด วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การติดตามการเย็บม่านและการส่งต่อข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมหลังการให้การพยาบาลแบบปกติกับกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร์

2. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ในกลุ่มทดลองที่ให้การพยาบาลตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลแบบปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

รูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร์ (Powell, 2000) ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม (JCAHO guideline in best practice อ้างถึงใน Brendle , 2007) ประกอบด้วย

การพยาบาลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้แก่

- 1) การเตรียมทางด้านร่างกาย
- 2) การลดความวิตกกังวล

การพยาบาลหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้แก่

- 1) การจัดการความเสี่ยง
 - 2) การส่งเสริมความสุขสบาย
 - 3) การดูแลให้สารน้ำ
 - 4) การจัดการความเจ็บปวด
 - 5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
- ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการ ประกอบด้วย
- 1) การใช้คำพูดชักจูง
 - 2) การใช้ตัวแบบ
 - 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ
 - 4) การกระตุ้นทางอารมณ์

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและติดตาม

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินการต่อเนื่อง

สมมุติฐานการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการให้การพยาบาลแบบปกติ

2. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ให้การพยาบาลตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลแบบปกติ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง (Bandura , 1997)

ความสามารถในการปฏิบัติ

เพื่อการดูแลตนเอง

1. การปรับแก้ปัญหา
2. การลดความเครียด
3. การตัดสินใจ
4. การทำชีวิตให้เพลิดเพลิน

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง โดยมีรูปแบบการทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์หลังการทดลอง (Posttest Only Control Group Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมหลังการให้การพยาบาลปกติเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและเปรียบเทียบจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมหลังการให้การพยาบาลปกติเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร : ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมที่มีต่อระยะยาสารคัดหลังจากแผลห่อผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่

2. กลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่มีต่อระยะยาสารคัดหลังจากแผล ในห่อผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1. แผนการอบรมเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม เป็นแผนการอบรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม แก่พยาบาลประจำห่อผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 14 คน ระยะเวลา 2 วัน คือวันที่ 7 – 8 มกราคม พ. ศ. 2556 เวลา 13.00 น. – 16.30 น. ณ ห้องประชุม กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลแพร่ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการของ Powell (2000) ร่วมกับการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของ JCAHO guideline in best practice (อ้างอิงใน Brendle, 2007)

2. แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้านเป็นระยะเวลา 5 วัน และการติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน ตามที่ผู้วิจัยได้รวบรวมจากการระดมสมองของผู้เข้าอบรม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ให้ครอบคลุมและถูกต้องแล้วนำมาจัดทำเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม และนำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (outcome) 2) การประเมินและให้คำปรึกษา (Assessment/consult) 3) การวินิจฉัยและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Diagnosis tests) 4) กิจกรรมการพยาบาล (Nursing intervention) 5) การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว (Health teaching / prevention)

3. คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา แนวคิดและหลักการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จุดมุ่งหมายของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี องค์ประกอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คำจำกัดความ บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและทีมสุขภาพ

4. คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ความรู้ในเรื่องมะเร็งเต้านม วิธีการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาต่อเนื่อง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการติดตามผลการรักษา

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของ มีนา ซูใจ (2552) ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎี ความรับรู้สมรรถนะแห่งตน Bandura (1997) ที่ประกอบด้วยแบบวัดความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการปรับแก้ปัญห จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านการตัดสินใจ จำนวน 7 ข้อ 4) ด้านการทำชีวิตให้เพลิดเพลิน จำนวน 2 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเกณฑ์คำตอบมีความหมายดังนี้ คะแนน 1 หมายถึง มีความมั่นใจต่ำสุด คะแนน 2 หมายถึง มีความมั่นใจต่ำ คะแนน 3 หมายถึง มีความมั่นใจปานกลาง คะแนน 4 หมายถึง ความมั่นใจสูง คะแนน 5 หมายถึง มีความมั่นใจสูงสุด

2. แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โดยรวบรวมจากแบบบันทึกจำนวนวันนอนตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง โดยให้นับตั้งแต่วันที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในจนถึงเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล โดยให้นับยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน หากไม่ถึงยี่สิบสี่ชั่วโมงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงและส่วนที่ไม่ถึงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมง นับได้เกินหกชั่วโมงให้ถือเป็นหนึ่งวัน (กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, 2549)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ และประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและ

ขอความร่วมมือ จากนั้นผู้วิจัย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประชุมพยาบาลผู้ปฏิบัติเพื่อแนะนำการดำเนินงานและชี้แจงการใช้แบบประเมินระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม และแบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และมีการประชุมกลุ่มย่อย สัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อร่วมติดตามแก้ไขปรับปรุงพัฒนาและประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน เมื่อผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย การติดตามผู้ป่วยและขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านประมาณ 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์หา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า t กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมใน กลุ่มควบคุม หลังการให้การพยาบาลแบบปกติกับกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (n = 15)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม		$\bar{X}$	SD	ระดับ	t	df	P
1. ด้านการทำชีวิตให้เพลิดเพลิน	กลุ่มควบคุม	2.60	0.43	ต่ำ	21.57	28	.00
	กลุ่มทดลอง	5.00	0.00	สูง			
2. ด้านการปรับแก้ ปัญหา	กลุ่มควบคุม	3.00	0.22	ปานกลาง	30.99	28	.00
	กลุ่มทดลอง	4.94	0.11	สูง			
3. ด้านการตัดสินใจ	กลุ่มควบคุม	2.41	0.21	ต่ำ	37.93	28	.00
	กลุ่มทดลอง	4.91	0.15	สูง			
4. ด้านการลดความเครียด	กลุ่มควบคุม	2.76	0.19	ต่ำ	25.51	28	.00
	กลุ่มทดลอง	4.84	0.24	สูง			

2. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนระหว่างผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมหลังการให้การพยาบาลแบบปกติกับกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร่

ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม	จำนวนวันนอน	t	df	P
กลุ่มควบคุม	8.60	15.317	14.00	.00
กลุ่มทดลอง	5.00			

สรุปและอภิปรายผล

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นจากผลของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ของ Powell (2000) ร่วมกับ แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self Efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้รับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้น

2. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อธิบายได้ว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่ผู้วิจัยและพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร่ ได้ร่วมกันพัฒนาโดยใช้กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ตามแนวคิดของ Powell (2000) มาให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมถึงการติดตามอาการหลังจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วย

สามารถรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ ส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง ดังนั้นสรุปว่าการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมสามารถลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยลงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร

1) ควรมีการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมไปใช้ในผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อลดจำนวนวันนอนและต้นทุนค่าใช้จ่าย

2) ควรมีการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมไปใช้ในผู้ป่วยอื่น เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมและอื่น ๆ ต่อไป

3. ด้านการวิจัย

1) ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่เกิดจากผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เช่น ความพึงพอใจของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2) ควรมีการศึกษา ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

บรรณานุกรม

- กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง.(24 พฤศจิกายน 2549). อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ.[Online]. กระทรวงการคลัง. จาก www.cgd.go.th.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และ อัญชลัย ไพบูลย์.(2546). *การจัดการผู้ป่วยรายกรณีจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนิศ วัชรพุกก์ .(2547). *มะเร็งเต้านม*.ใน ชาญ ตันติพิพัฒน์และธนิศ วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ).ตำรา ศัลยศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา พยุงธรรม. (2551). *ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- บุญหนัก ศรีเกษม .(2551). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- เพทาย ลำรวยผล.(2553). *ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- มีนา ชูใจ.(2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- วรรณี มาศศรี. (2552). *ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาต่อความพึงพอใจของพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.(2553). *สถิติโรคมะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2553). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวลักษณ์ วงศ์จรโลง. (2555).กรณีศึกษา: ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.ใน สมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธักดี (บรรณาธิการ). *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บุคลากรสู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุดทองจำกัด.

- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: the exercise of control*. New York : W.H. Freeman and company.
- Brendle, J. L. (2007). *Best practice: Evidence based Nursing procedures*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Powell, SK .(2000). *Case management: a practice guide to success in managed care*. 2nded. Maryland: J.B. Lippincott.
- Rossi, P.A .(2003). *Case management in health care*. 2nded. Philadelphia: Curtis Center.
- Thomas, P.(2009). Case management delivery models: The impact of indirect care Givers on organizezational outcome. *The Journal of Nursing Administration* 39: 30-37.