



ผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ต่อผลลัพธ์ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เพ็ญศรี รักช่วงค์ ปร.ด.*

ปณณพิภา สมดี ป.พย.บ.**

กรแก้ว สุขวานิชย์เจริญ ป.พย.บ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านกระบวนการจัดการความรู้ และ 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดำเนินการศึกษาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2552 – กรกฎาคม 2556 ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 6 คน พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 24 คน และผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 49 คน เก็บข้อมูลด้วยการสนทนาลงนามตามธรรมชาติ แบบบันทึกกิจกรรมการจัดการความรู้ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แบบสอบถามรวมทั้งการวิเคราะห์เอกสารวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า จากการดำเนินกิจกรรมโดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ส่งผลให้ได้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมร้อยละ 98 – 100 โดยหัวข้อการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลอาการผู้ป่วยระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียง/ อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาเคมีบำบัด ปฏิบัติได้มากถึงร้อยละ 100 และรองลงมา คือ การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ร้อยละ 98 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดมี 2 หัวข้อ คือ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน (ร้อยละ 91.7) และเห็นด้วยกับการใช้แนวปฏิบัติ (ร้อยละ 91.7) รองลงมา คือ สามารถนำไปปฏิบัติได้ (ร้อยละ 83.3) สำหรับผลลัพธ์การดูแลพบว่า ไม่เกิดทั้งความผิดพลาดทางยาเคมีบำบัด (ระดับ GHI) การเกิดยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้น และการเกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกิน ส่วนความคลาดเคลื่อนในการเฝ้าระวังและรายงานความผิดปกติ/ ผลข้างเคียง/ อาการแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (เกรด 3-5) พบร้อยละ 2 – 4.1

ผลการศึกษาดังนี้สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการจัดการความรู้ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม มีผลในการพัฒนาความรู้ พัฒนาคน และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้

คำสำคัญ: การจัดการความรู้ ผู้ป่วยมะเร็ง ยาเคมีบำบัด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยมะเร็งชั้น 3 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี ค.ศ. 2004 ทั่วโลกมีคนเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 7.4 ล้านคนและมีแนวโน้มอัตราการตายเพิ่มขึ้น¹ ในประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชากรไทย สถิติโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2549 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งติดต่อกัน² โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มิได้ตระหนักถึงโรคมะเร็งในด้านลบ โดยเฉพาะความรู้สึกของผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็ง ส่วนมากจะนึกถึงความตาย ความสิ้นหวัง การมีอนาคตที่ไม่แน่นอน รักษาไม่หาย และอาจกลับเป็นซ้ำได้ นอกจากนี้ยังใช้เวลารักษา และติดตามผลการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้มีการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

ปัจจุบันการรักษามะเร็งได้มีความก้าวหน้าและมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การใช้ยาเคมีบำบัด การจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ระยะการเป็นโรค การกระจายของโรค และสภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกัน เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพใช้ในการรักษามะเร็งในระยะเริ่มมีการกระจายจนถึงระยะสุดท้ายของโรคหรือผสมผสานการรักษา ร่วมกับการรักษาวิธีอื่น ซึ่งยาเคมีบำบัดมีทั้งรูปแบบรับประทานและยาฉีด การเลือกใช้ก็ขึ้นอยู่กับอาการตอบสนองของเซลล์มะเร็ง อาจจะใช้เป็นยาเดี่ยวหรือรวมกันหลายชนิด ยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งนี้มีผลต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ทั้งที่เป็นเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็ง

จากสถิติของการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดมากถึง 3,192 คน ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดทั้งความผิดปกติทางยาเคมีบำบัด ภาวะยาเคมีบำบัดรบกวน

นอกเส้น (Extravasation) และภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) อย่างไรก็ตามการจัดการเกี่ยวกับการพยาบาลรวมทั้งข้อมูลผลลัพธ์การพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังขาดความชัดเจนและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน วงจรจัดการความรู้แบบ SECI เป็นกรอบคิดที่มองการปฏิสัมพันธ์และการจัดการข้อมูล มององค์ประกอบของการจัดการความรู้ที่เน้นกระบวนการเริ่มจากการสร้างความรู้ การนำเสนอความรู้ การใช้ความรู้ และการถ่ายทอดความรู้ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) กับความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) ซึ่งปฏิสัมพันธ์นี้เรียกว่า “การเปลี่ยนแปลงความรู้” (Knowledge conversion) ซึ่งเป็นการมองการจัดการความรู้เป็นแบบหมุนเกลียว (Knowledge spiral) ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴ การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ความรู้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practices) ตามบริบทของแต่ละองค์กร เป้าหมายของการจัดการความรู้ทางการพยาบาล คือ 1) เพื่อพัฒนางานทางการพยาบาลให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ 2) เพื่อพัฒนาคือ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ 3) เพื่อการพัฒนาฐานความรู้ขององค์กรหรือหน่วยงาน เป็นการเพิ่มพูนความรู้ขององค์กร⁵ ทีมผู้วิจัยจึงสนใจนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านกระบวนการจัดการความรู้
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ทำการศึกษาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาล



มหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 - กรกฎาคม พ.ศ. 2556

วิธีการดำเนินการวิจัย การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2552-พ.ศ.2555 วงรอบที่ 2 ทบทวนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ.2555 - กรกฎาคม พ.ศ. 2556 แต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน (Plan) ดำเนินการ (Action) ติดตามประเมินผล (Observe) และสะท้อนผลลัพธ์ (Reflection) โดยสรุปภาพรวมของการดำเนินการในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างพฤษภาคม 2552 - กรกฎาคม 2556 (แผนภูมิที่ 1)

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 6 คน 2) พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 24 คน 3) ผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 49 คน

การเก็บข้อมูล การวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีเก็บข้อมูลหลายแบบ หลายแหล่งในช่วงเวลาที่ต่างกัน วิธีการเก็บข้อมูลที่ใช้ คือ การสนทนาตามธรรมชาติ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา⁶

ผลการวิจัย

1. กระบวนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1.1 ระยะเวลาวิเคราะห์สถานการณ์และริเริ่มพัฒนา ในกระบวนการพัฒนาแนวทางการดูแลเริ่มต้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พบว่า การให้บริการในภาพหลักของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง คือ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นั้นจาก

การทบทวนเอกสารพบว่า มีเอกสารที่เกี่ยวข้อง คือ วิธีปฏิบัติงานการให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และวิธีปฏิบัติงานการปฏิบัติเมื่อเกิดการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 จนถึง พ.ศ. 2552 รวมเป็นเวลา 10 ปี ขณะที่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้น มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้นำมาสู่ข้อสรุปว่า ควรพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ตามแบบ SECI model ของ Nonaka และ Takeuchi⁴ มีการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้โดยทีมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 6 คน ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ 1) วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อระบุความต้องการจัดการความรู้ 2) วิเคราะห์ลักษณะความรู้เด่น ทั้งความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ว่าความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้นความรู้ชุดใดเด่น 3) จัดกิจกรรมการจัดการความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดย 3.1) การแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึกด้วยการเล่าเรื่องแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3.2) การแลกเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งโดยทบทวนผลงานวิจัยเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3.3) ผสานความรู้ทั้งสองส่วนสรุปเป็นแนวทางการดูแลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3.4) นำแนวทางเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปทดลองใช้ 3.5) แลกเปลี่ยนผลการทดลองใช้ความรู้หลังจากนำแนวทางไปปฏิบัติ 3.6) สรุปองค์ความรู้หลังจากนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนกระทั่งปฏิบัติได้จริงและได้ผลลัพธ์ดี 4) การใช้ความรู้ ประกาศเป็นนโยบายและนำแนวทางปฏิบัติที่ได้ออกสู่การปฏิบัติ 5) การเก็บรักษาความรู้



เขียนเป็นเอกสารแนวทางปฏิบัติ 6) การประเมินผล กำหนดเป็นตัวชี้วัดของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ส่วนคุณลักษณะของทีมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งหมดเป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ย 42.7 ปี ประสบการณ์เฉลี่ย 14.5 ปี ทุกคนผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

1.2 การทบทวนการดำเนินการผู้เข้าร่วมงานวิจัย ได้มีการทบทวนการดำเนินการผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้วกลับมาทบทวนทั้งในส่วนของการกระบวนการ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามหลักการของการจัดการความรู้ตาม SECI model ที่การจัดการความรู้นั้นย่อมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสรุปภาพรวมของการดำเนินการในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างพฤษภาคม 2552 – กรกฎาคม 2556 (ภาพที่ 1)

จากกระบวนการดังกล่าวเมื่อสรุปผล พบว่าช่วยให้ได้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดครอบคลุม 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) อุบัติการณ์ความผิดพลาดทางยาเคมีบำบัด (ระดับ GHI) 2) อุบัติการณ์การเกิด Extravasation 3) อุบัติการณ์การเกิด Hypersensitivity และ 4) ความคลาดเคลื่อนในการเฝ้าระวังและรายงานความผิดปกติ/ ผลข้างเคียง/ อาการแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. ผลลัพธ์ของการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปใช้

2.1 ผลลัพธ์ระยะเริ่มแรก ผลลัพธ์ด้านตัวชี้วัดคุณภาพ พบว่า แนวปฏิบัติดังกล่าวส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือ 1) อุบัติการณ์ความผิดพลาดทางยาเคมีบำบัด (ระดับ GHI) = 0% 2) อุบัติการณ์การเกิด Extravasation = 0.2 – 0.3% 3) อุบัติการณ์การเกิด Hypersensitivity = 0.2 – 0.7% (ตารางที่ 1)

2.2 ผลลัพธ์ระยะทบทวน หลังจากนำแนวปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติครบ 2 ปีได้นำมาสู่การทบทวนถึงกระบวนการและผลลัพธ์ในรอบที่ผ่านมาจากการวิเคราะห์พบว่า ในส่วนของกระบวนการและผลลัพธ์ยังขาดความครอบคลุม โดยเฉพาะผลลัพธ์การดูแลที่เป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลยังขาดความชัดเจน มีการร่วมทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลรวมทั้งนำสู่การทดลองปฏิบัติ

สำหรับการระบุผลลัพธ์ในการนำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถจำแนกเป็น 2 ส่วนคือ ผลลัพธ์ด้านความคิดเห็นและการปฏิบัติของบุคลากรและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

1) ผลลัพธ์ด้านความคิดเห็นและการปฏิบัติของบุคลากร พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวนทั้งสิ้น 24 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิงและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอายุเฉลี่ย 35.7 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเฉลี่ย 5.4 ปี ผ่านอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 37.5 และผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 54.2

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นเมื่อนำไปใช้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำนวน 49 คน ผลลัพธ์พบว่าสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมร้อยละ 98 – 100 โดยหัวข้อการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลอาการผู้ป่วยระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียง/ อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาเคมีบำบัดปฏิบัติได้มากถึงร้อยละ 100 และรองลงมา คือ การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ร้อยละ 98 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับมากทุกข้อรายการ โดยข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดมี 2 หัวข้อ คือ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ร้อยละ 91.7 และเห็นด้วยกับการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 91.7 รองลงมา คือ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ร้อยละ 83.3

2) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.2 มีอายุ



เฉลี่ย 56.5 ปี การวินิจฉัยโรคที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ CA colon, CA lung และ CA rectum ตามลำดับ ส่วนยาเคมีบำบัดที่ได้รับมาก 3 อันดับแรก คือ 5-FU, Cisplatin, และ Carboplatin ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยพบว่า ไม่พบความผิดพลาดทางยาเคมีบำบัด (ระดับ GHI) และการเกิด Extravasation ส่วนการเกิด Hypersensitivity เท่ากับร้อยละ 4.1 สำหรับความคลาดเคลื่อนในการเฝ้าระวังและรายงานความผิดปกติ/ ผลข้างเคียง/ อาการแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มอาการคลื่นไส้อาเจียน (ระดับ 3) และท้องผูก (ระดับ 3) เท่ากับ ร้อยละ 4.1 และ ร้อยละ 2 ตามลำดับ

โดยสรุปผลการศึกษาค้นครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการจัดการความรู้ ช่วยให้การเรียนรู้มีส่วนร่วมกัน มีผลในการพัฒนาความรู้ พัฒนาคน และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นผลการนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งสองวงจรที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ สำหรับการปฏิบัติและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาใช้พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมในระดับสูง ร้อยละ 98 - 100 โดยหัวข้อการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลอาการผู้ป่วยระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียง/ อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาเคมีบำบัดปฏิบัติได้มากถึง ร้อยละ 100 และรองลงมา คือ การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ร้อยละ 98.0 นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในระดับมากทุกข้อรายการ โดยข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดมี 2 หัวข้อ คือ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ร้อยละ 91.7 และเห็นด้วยกับการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 91.7

รองลงมา คือ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ร้อยละ 83.3 อาจเนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลได้พัฒนาขึ้นตามบริบทของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลมีทั้งผู้ปฏิบัติและผู้บริหารทางการพยาบาล รวมทั้งเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ ตามแนวคิดการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม ได้มีการทดลองปฏิบัติและปรับปรุงให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริงทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติการพยาบาลและไมถือว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มภาระงาน⁷ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการศึกษามีความคุ้นเคยกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาเป็นเวลานานเฉลี่ย 5.42 ปี ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ได้ไม่ยาก ส่งผลให้ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก⁸

ส่วนผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไม่พบความผิดพลาดทางยาเคมีบำบัด (ระดับ GHI) การเกิด Extravasation และ Hypersensitivity ส่วนความคลาดเคลื่อนในการเฝ้าระวังและรายงานความผิดปกติ/ ผลข้างเคียง/ อาการแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มอาการคลื่นไส้อาเจียน (ระดับ 3) และท้องผูก (ระดับ 3) พบร้อยละ 4.1 และ ร้อยละ 2 ตามลำดับ ความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากในหน่วยงานเองมีพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความรู้และศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาเคมีบำบัด โดยผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 54.2 และการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 37.5 ที่ถือว่าเป็นสัดส่วนที่มากพอสมควร และพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการศึกษาก่อนเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์เฉลี่ย 5.42 ปี ตามแนวคิดของการปฏิบัติในฐานะผู้ชำนาญการของเบนเนอริ⁹ ที่เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงความเชี่ยวชาญทางคลินิกถือว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 5 - 7 ปี เป็นพยาบาลระดับผู้มีความสามารถหรือระดับผู้ปฏิบัติ (Competent) เป็นพยาบาลผู้มีความสามารถ การปฏิบัติงาน สามารถวางแผนให้การพยาบาลในระยะยาวและปฏิบัติงานตามแผน เริ่มแยกแยะออกว่า



ปัญหาใดควรให้ความสนใจสามารถแยกแยะได้ว่าปัญหาใดควรให้ความสนใจเป็นการเร่งด่วนและปัญหาใดควรให้ความสำคัญรองลงไป ที่ถือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากพอสำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยตามหลักการของการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้ การศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้นส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีทั้งการป้องกันการเกิดแผลกดทับ¹⁰ การป้องกันภาวะเลือดออกจากสายสะดือแก้ว¹¹ การดูแลทารก 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด¹² การดูแลผู้ป่วยถอนพิษสุรา¹³ การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม¹⁴ การพยาบาลทารกตัวเหลือง¹⁵ และการดูแลทารกกลืนติด¹⁶

ข้อเสนอแนะ

จากผลงานวิจัยได้สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของกระบวนการจัดการความรู้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่นำมาสู่ข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังนี้

1. ควรมีการนำผลการวิจัยนี้สู่การปฏิบัติ การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในสถานการณ์จริงอย่างเป็นรูปธรรม
2. ควรมีการขยายกรอบการดำเนินการวิจัย โดยการใช้กระบวนการจัดการความรู้ออกไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในลักษณะอื่นๆ เช่น การฉายแสง การผ่าตัด เป็นต้น
3. ควรมีการพัฒนาต่อยอดการจัดการความรู้ ในประเด็นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องจากองค์ความรู้ชุดนี้ที่มีการพัฒนาต่อ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Statistics. WHO Statistical Information System. 2004 [cited 2002 Jul 25]. Available from: <http://www.who.int/tb/whosis/en/>.
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2550.[ออนไลน์]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2551]. จาก <http://www.203.157.19.191>.

3. Courter AM, Steven FC, Crebolder HF, Philipson H. Longitudinal study on quality of life and social support in cancer patients. *Cancer Nursing* 1996; 19(3): 162-169.
4. Nonaka I, Takeuchi H. The knowledge creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation. New York: Oxford University Press; 1995.
5. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. การจัดการทางพยาบาลสู่การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2549.
6. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท; 2548.
7. ศิริรัตน์ วีรภักดี และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการสวนคาสายสวนปัสสาวะ. *วารสารกองการพยาบาล* 2553; 3(1): 51-65.
8. สุนิดา อรรถอนุชิต วิภา แซ่เซี้ย และประณีต ส่งวัฒนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2553; 2(2): 16-28.
9. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. CA: Addison-Wesley; 1984.
10. พรเพ็ญ ฐิตสมบุญ. การใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* 2549; 21(2): 45-58.
11. สุริพร กัฬะสุด. การป้องกันภาวะเลือดออกจากสายสะดือแก้ว. ใน : ประภาวรัตน์ ประยูรพรหม, กุลนันท์ จุลบท, พิศวาสน์ เต็มวงษ์, อรุณนีย์ ประทุมถิ่น, อภิญา สัตย์ธรรม, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี พ.ศ. 2554 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาค



- ตะวันออกเฉียงเหนือ: ก้าวที่ท้าทายของพยาบาลในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ม.ป.ส., 2554.
12. ศิราณี จามสิงห์คำ. การพัฒนาระบบการประเมินทารกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้กระบวนการ KM. ใน : ประภารัตน์ ประยูรพรหม, กุลนันท์ จุลบท, พิศวาสน์ เต๋นวงษ์, อรุณนีย์ ประทุมถิ่น, อภิญา สัตย์ธรรม, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี พ.ศ. 2554 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: ก้าวที่ท้าทายของพยาบาลในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง. มปส; 2554.
 13. ศิริพร ชิตสูงเนิน และคณะ. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยถอนพิษสุราโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้. ใน : จินตนา บุญจันทร์ และคณะ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี พ.ศ. 2555 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: ความท้าทายของวิชาชีพพยาบาลในเวทีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ปี 2558. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2555.
 14. กรรณิกา โททกษาปน์กุล. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ใน : สมจิต แดนสีแก้ว และคณะ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี พ.ศ. 2556 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: การพยาบาลที่เป็นเลิศ: ฤกษ์แจ่มสุขุมชนสุขภาพในยุคเศรษฐกิจอาเซียน. ขอนแก่น : คลังนาโนวิทยา; 2556.
 15. ภคินี โฉมกระโทก. การใช้กระบวนการ KM ในการพัฒนาระบบการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยการ On Phototherapy ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด. ใน : สมจิต แดนสีแก้ว และคณะ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี พ.ศ. 2556 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: การพยาบาลที่เป็นเลิศ: ฤกษ์แจ่มสุขุมชนสุขภาพในยุคเศรษฐกิจอาเซียน. ขอนแก่น : คลังนาโนวิทยา; 2556. หน้า
 16. ศิราณี จามสิงห์คำ. การใช้กระบวนการ KMสู่ LEAN ในการพัฒนาระบบการดูแลทารกลิ้นติด (Tongue-tie) เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ใน : สุมล ปวีตรานนท์ และคณะ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2556: ปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อคนไทยสุขภาพดี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.

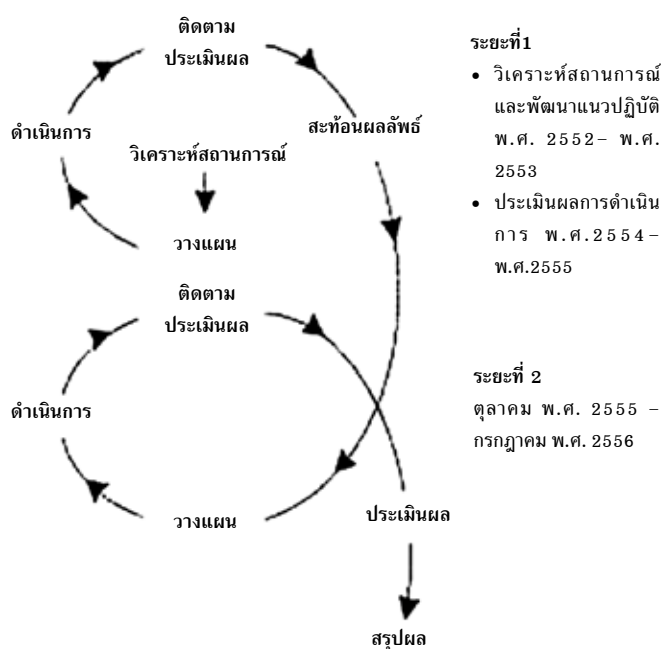


ตารางที่ 1 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดปี พ.ศ. 2554 - 2555

ผลลัพธ์การดูแล	พ.ศ.2554	พ.ศ.2555
1. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	1,286	2,476
2. จำนวนความผิดพลาดทางยาเคมีบำบัด(ระดับ GHI)	0	0
3. จำนวนการเกิด Extravasation	3 (0.2%)	8 (0.3%)
4. จำนวนการเกิด Hypersensitivity	3 (0.2%)	19 (0.8%)

- วิเคราะห์ห้บริบทการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- ดำเนินกิจกรรมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการความรู้ (SECI model)
- นำแนวแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปใช้

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์
- ปรับตัวชี้วัดผลลัพธ์



ภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด



Effect of Knowledge Management on Caring Outcomes of Cancer Patient Receiving Chemotherapy

Pensri Rukwong PhD*

Punpika Somdee B.N.Sc.**

Kronkaew Sukavanichchareon B.N.Sc.***

Abstract

The objectives of this action research were to 1) develop clinical nursing practice guideline (CNPG) for cancer patients receiving chemotherapy and 2) study the effect of CNPG for cancer patients receiving chemotherapy on caring outcomes. This study was carried out at cancer nursing department, Maharat Nakhon Ratchasima hospital, during May 2009 to June 2013. Key informants consist of 6 cancer nurses with expertise, 24 registered nurses, and 49 cancer patients. Dialogue, knowledge management activity record, participation observation, non-participation observation, questionnaire, and document analysis were applied. Data was analyzed by using descriptive statistic and content analysis. The CNPG was developed through knowledge management activities. The result of CNPG implementation revealed that overall personnel's CNPG cooperating rate was 98–100 %. The items of CNPG which nurses highly cooperated with (100%) were caring before giving chemotherapy, caring during receiving chemotherapy, and side effect/ adverse event monitoring. The percentage of ability to implement of discharge plan was 98. Almost every nurse highly agreed with CNPG for cancer patients who received chemotherapy. The highest items of nurse satisfaction were useful for the organization, routine implementation agreement, and feasibility in routine care practice at 91.7%, 91.7%, and 83.3%, respectively. The caring outcomes revealed that the chemotherapy error (GHI level), extravasation and hypersensitivity were not happening. The adverse event of monitor and report side effect/ adverse event/ significant complication (grade 3 – 5) was 2% – 4.1%. The result of this study reflects that knowledge management process could develop knowledge, personnel competency and routine nursing practice for cancer patients who received chemotherapy through learning participation.

Keywords: knowledge management, cancer patient, chemotherapy

* RN. (Professional Level), vice of nurse director (Academic), Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

** RN. (Senior Professional Level), Supervisor of cancer nursing department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

*** RN. (Professional Level), Head nurse of 3rd floor cancer nursing ward, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital