

การพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี

ณัฐพัชร พรหมมินทร์¹ อรินรดา ลาดลา²

(วันที่รับบทความ: 3 กุมภาพันธ์ 2568, วันที่แก้ไข: 11 มีนาคม 2568, วันที่ตอบรับ: 12 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้ฐานคิดของวงจรเดมมิง (Deming cycle) ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การลงมือปฏิบัติ 3) การประเมินผล และ 4) การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ประกอบด้วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 97 ราย ผู้ดูแล จำนวน 97 คน เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2567 เครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความคิดเห็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2) แบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการและการรับบริการ และ 3) แบบสอบถามความคิดเห็นการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ผลพบว่า แนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง ประกอบด้วย 1) คัดกรองก่อนพบแพทย์ 2) พบแพทย์ 3) เสริมทักษะการดูแลตนเอง 4) การรับยาเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน Day Care Center และ 5) การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ก่อนพัฒนา ระยะเวลาการให้บริการเท่ากับ 10 ชั่วโมง 16 นาที ภายหลังพัฒนา ระยะเวลาการให้บริการเท่ากับ 6 ชั่วโมง 33 นาที ด้านความคิดเห็นในการพัฒนาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้องที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$, S.D.= 0.61), ($\bar{X} = 4.13$, S.D.= 0.48) ตามลำดับ ด้านความพึงพอใจก่อนพัฒนามีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, S.D.= 0.89) ภายหลังพัฒนามีความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$, S.D.= 0.40)

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทางการให้บริการ, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, คลินิกเฉพาะทางมะเร็ง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี, ²อาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: อรินรดา ลาดลา e-mail: Arinrada.ladla@gmail.com

The Development of Healthcare Service Guidelines for Breast Cancer Patients in a Specialized Clinic at Udonthani Hospital

Natthaphat Prommin¹, Arinrada Ladla²

(Received 3rd February 2025; Revised : 11th March 2025; Accepted 12th March 2025)

ABSTRACT

This action research aims to develop a service model for breast cancer patients at the specialized cancer clinic of Udonthani Hospital, utilizing the Deming Cycle as a continuous improvement framework. The process consists of four stages: (1) planning, (2) implementation, (3) evaluation, and (4) continuous improvement. The study involved 97 breast cancer patients, 97 caregivers, and 20 healthcare personnel and was conducted between March and May 2024. The research tools included (1) a breast cancer patient opinion questionnaire, (2) a service satisfaction and experience questionnaire, and (3) a service quality improvement opinion questionnaire.

The findings revealed that the service model for breast cancer patients in the specialized cancer clinic consists of five key components: (1) pre-screening before meeting the doctor, (2) consultation with the doctor, (3) self-care skill enhancement, (4) outpatient chemotherapy administration at the Day Care Center, and (5) discharge guidance. Before implementation, the total service duration was 10 hours and 16 minutes. After improvement, the service duration was reduced to 6 hours and 33 minutes. Regarding perceptions of the improvement of the service, both breast cancer patients and caregivers rated their opinions at a high level ($\bar{X}$ = 4.28, S.D. = 0.61) and ($\bar{X}$ = 4.13, S.D. = 0.48), respectively. In terms of satisfaction, prior to the improvement, satisfaction was at a moderate level ($\bar{X}$ = 3.42, S.D. = 0.89), whereas after the improvement, satisfaction with the service was rated at the highest level ($\bar{X}$ = 4.47, S.D. = 0.40).

Keywords: Development of service guidelines, breast cancer patients, Specialized cancer clinic

¹Registered Nurse (Professional Level), oncology clinic, Udonthani Hospital, ²Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute.

Corresponding author: Arinrada Ladla, e-mail: Arinrada.ladla@gmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิตจากสถิติขององค์การอนามัยโลก รายงานว่า มะเร็งเต้านมมีจำนวนสูงเป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปอด มีจำนวน 2.1 ล้านราย⁽¹⁾ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งรายใหม่ในปี 2018 (ไม่รวมการวินิจฉัยมะเร็งผิวหนังชนิด no-melanoma) จำนวน 8,218,216 ราย พบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมสูงที่สุด คือ ร้อยละ 25.4⁽²⁾ สหรัฐอเมริกา พบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมพบมากสุดในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 55 และมีอัตราการตายร้อยละ 48⁽³⁾ ส่งผลทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ประมาณ 1.16 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ⁽⁴⁾

ประเทศไทยจากข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 มีอุบัติการณ์ 37.9 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ.2557 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 14,804 คน หรือมีสตรีไทยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่วันละ 41 คน เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมจำนวน 4,177 คน หรือเสียชีวิตวันละ 11 คน⁽⁵⁾ ช่วงอายุที่พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่มากที่สุดคือ อายุระหว่าง 45 - 55 ปี ระยะของโรคที่ตรวจพบมากที่สุดคือระยะที่ 2 ร้อยละ 24.7 รองลงมาตรวจพบในระยะที่ 3 ร้อยละ 24.4 และไม่ทราบว่ายู่ในระยะใด ร้อยละ 23.1 โรคมะเร็งจัดอยู่ในสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะคิดเป็นร้อยละ 15 ของการสูญเสียทั้งหมด⁽⁶⁾

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุท่อน้ำนมส่วนปลายมีความผิดปกติโดยเซลล์มีการเจริญเติบโตแบบควบคุมไม่ได้จนกลายเป็นก้อนมะเร็ง มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะ

บริเวณใกล้เคียง⁽⁷⁾ ปัจจุบันแนวทางการรักษามีหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การใช้รังสีบำบัด การใช้ฮอร์โมนบำบัด การใช้ชีวบำบัด และการใช้เคมีบำบัด การรักษาขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด และระดับการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง⁽⁸⁾ ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก ผอมลง บกพร่องด้านความจำและการตัดสินใจ⁽⁹⁾ ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ นอนไม่หลับ ครุ่นคิด เศร้าโศก เสียใจ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด⁽¹⁰⁾ ผลกระทบด้านสังคม การสูญเสียเต้านมอย่างถาวร ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และเอกลักษณ์ความเป็นผู้หญิง และบทบาทของภรรยา⁽¹¹⁾ จากผลกระทบต่างๆ ข้างต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตลดลง

โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้บริการรักษาผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมถึงคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษา ระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีจำนวน 2,187, 3,416 และ 2,851 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 297, 344 และ 227 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.58, 10.07 และ 7.97 วิธีการรักษาใช้ยาต้านฮอร์โมนมากที่สุด จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 63.43 รองลงมารักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 61.67 และรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 60.35⁽¹²⁾ เมื่อสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ให้ข้อมูลว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนมาก คลินิกมีความแออัด การให้บริการหลายขั้นตอนใช้เวลานาน ขาดการประสานงาน

ในแต่ละจุด เมื่อสอบถามผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมพบว่า ระยะเวลามาตรวจแต่ละครั้ง 1-2 วัน เมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งได้น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยข้อที่ได้ผลการประเมินน้อยคือ ระยะเวลาการตรวจแต่ละครั้งใช้เวลานาน

จากปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและขั้นตอนการให้บริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง คาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมไม่เกิดอาการเหนื่อยล้าหรืออ่อนเพลียมากเกินไป ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้านเจ้าหน้าที่มีแนวทางการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน ขั้นตอนการปฏิบัติงานลดลง ส่งผลให้คุณภาพการดูแลในสถานบริการมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี ที่พัฒนาขึ้น จะทำให้ลดระยะเวลาการรอคอยและขั้นตอนการให้บริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งลดลง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Deming cycle ในการพัฒนาแนวทางการให้บริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษา ในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย

การดำเนินงานใช้ฐานคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการที่พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ PDCA Cycle⁽¹³⁾ มีกระบวนการดำเนินงาน 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบตามแผน (Do) ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนา (Check) และระยะที่ 4 การปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่อง (Act)

วิธีการศึกษา

วิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี ใช้ทฤษฎี Deming cycle มีดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี

1) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2567 จำนวน 227 คน คำนวณขนาดตัวอย่างประมาณค่าเฉลี่ยจากโปรแกรม n4

Studies⁽¹⁴⁾ ดังนี้

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง 227 คน

Z = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น เท่ากับ 1.96

SD (σ) = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เท่ากับ 0.5 มาจากงานวิจัยของกาญจนา วรธนไชย และอภิชาติ สุนทร⁽¹⁵⁾

α = ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.05

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ 0.1

แทนค่าในสูตร

$$227 = \frac{(1.96)^2 \cdot 1 - (0.05)^{(0.5)^2}}{(0.1)^2}$$

n = 96.04

n ~ 97

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ (1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม (2) เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง (3) สามารถเดินได้เอง ไม่มีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคแทรกซ้อนและสื่อสารได้ปกติ (4) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ แพทย์วินิจฉัยไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ เนื่องจากมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียจากความรุนแรงของโรค

2) กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 97 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion

criteria) โดยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องขณะอยู่บ้านและอยู่โรงพยาบาล

3) กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ศูนย์แปล ทั้งหมด จำนวน 20 คน มีคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) (1) มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง (2) ทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป สำหรับเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบความตรง

เชิงเนื้อหาและโครงสร้าง โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมและญาติผู้ดูแล

1.1) แบบสอบถามความคิดเห็นการพัฒนาแนวทางการบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี สำหรับผู้รับบริการ ดัดแปลงจาก ชลลดา บุญทน⁽¹⁶⁾

1.2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี สำหรับผู้รับบริการ ดัดแปลงจาก อภิษฎา อารีเอื้อ⁽¹⁷⁾ คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่

2.1) แบบสอบถามความคิดเห็นการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี สำหรับเจ้าหน้าที่ ดัดแปลงจากชลลดา บุญทน⁽¹⁶⁾ คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย ระดับน้อยที่สุด

2.2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี สำหรับเจ้าหน้าที่ ดัดแปลงจาก อภิษฎา อารีเอื้อ⁽¹⁷⁾ คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย

และพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามปรับปรุงแก้ไข นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง จำนวน 10 ราย (Try out) และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ได้ค่า Cronbach alpha = 0.86

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาดังนี้ 1) ศึกษาบริบทและรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ 2) ประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์จริงสรุปภาพรวมและนำเสนอข้อมูลต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) ประชุมทำแผนปฏิบัติการและแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ นำสู่การปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางตามแผน

(Do) ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ดังนี้ 1) การพัฒนาแนวทางให้การบริการ 2) นำแนวทางการให้บริการที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ 3) ติดตามการปฏิบัติงานเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรค และ 4) สะท้อนความคิดและร่วมกันปรับปรุงแนวทางการ

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนา

(Check) เป็นการนิเทศติดตามงานการพัฒนาคุณภาพการบริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยประสานการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ระยะที่ 4 การปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่อง (Act) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค

และวางแผนแก้ปัญหาเพื่อประเมินและสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมกับบริบท

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็น การพัฒนาแนวทางการบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อเสนอแนะ และข้อคิดเพิ่มเติมในการพัฒนาแนวทางการบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลอุดรธานี ได้รับอนุญาตตามเอกสารเลขที่ UDH REC No.48/2567 เมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่1: การพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 97 คน ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 34.03 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 47.43 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 39.18 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.41 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1: แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (n 97)

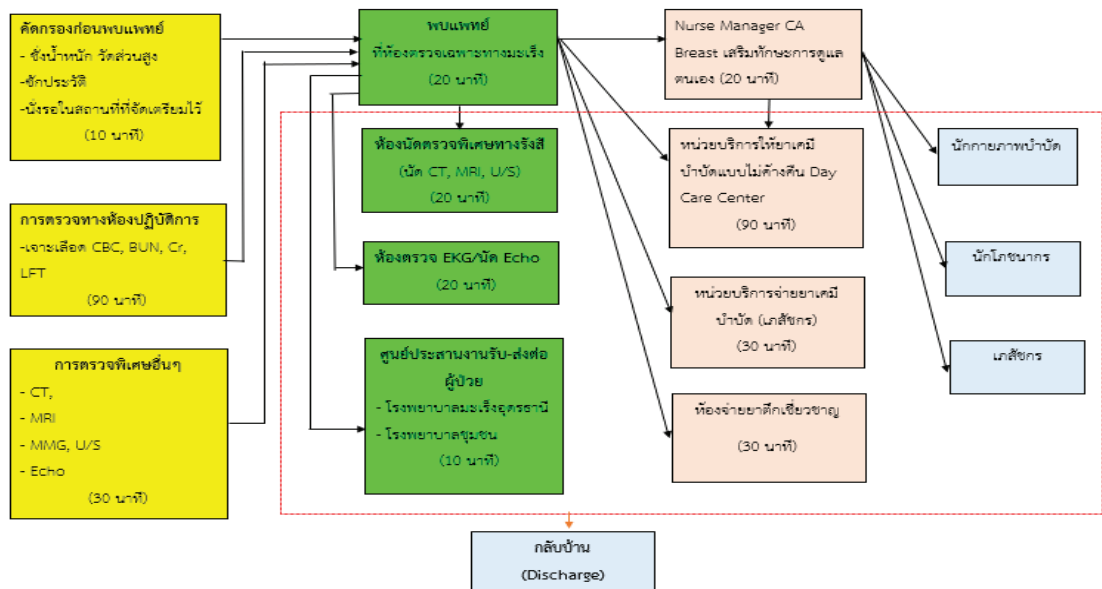
ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
0 - 30 ปี	11	11.34
31 - 40 ปี	17	17.52
41 - 50 ปี	33	23.17
51 - 60 ปี	26	16.49
61 ปีขึ้นไป	10	10.30
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	46	47.42
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	12.37
มัธยมปลาย	22	22.68

ตารางที่ 1: แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (n 97) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ปวช. ปวส.	3	3.07
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	14.44
อาชีพ		
ข้าราชการ	5	5.16
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	3.09
เกษตรกร	38	39.18
รับจ้าง/ลูกจ้าง	43	44.32
ค้าขาย	3	3.09
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	5.16
สถานภาพ		
โสด	17	17.52
สมรส	78	80.41
หม้าย/หย่า	2	2.07
สิทธิการรักษา		
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท	69	71.14
เบิกได้จากส่วนราชการ	8	8.24
ประกันสังคม	20	20.62

ก่อนพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี มีระยะเวลาการให้บริการเท่ากับ 10 ชั่วโมง 16 นาที ภายหลังพัฒนาแนวทางการให้บริการ มีระยะเวลาการให้บริการ

เท่ากับ 6 ชั่วโมง 33 นาที ลดระยะเวลาการให้บริการลดลงเท่ากับ 3 ชั่วโมง 50 นาที ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้กลับบ้านภายในเวลา 16.00 น. โดยแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีดังนี้



รูปภาพที่ 1: แสดงแนวทางการบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง
โรงพยาบาลอุดรธานี

ส่วนที่ 2: ผลของพัฒนาแนวทางการ ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในคลินิกเฉพาะ ทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี

2.1 ความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมและญาติผู้ดูแลในการพัฒนาแนวทางการ
ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทาง
มะเร็ง

ผลการศึกษา พบว่า การแสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาแนวทางการ
ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะ
ทางมะเร็ง มีความชัดเจนในการอธิบายเรื่อง
การมาตรวจตามนัดมากที่สุด อยู่ในระดับมาก
($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = 0.62) รองลงมาเป็นการให้
คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามได้ชัดเจน
ครอบคลุม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.39, S.D. =
0.64) และมีคุณภาพบริการโดยรวม อยู่
ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = 0.62) รายละเอียด
แสดงในตาราง 2

ตารางที่ 2 : แสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติผู้ดูแลในการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง (n 97)

หัวข้อ	$\bar{X}$	SD	เกณฑ์ประเมิน
1. ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.19	0.52	มาก
2. ความรวดเร็วในการให้บริการ	4.09	0.61	มาก
3. อธิบาย ชี้แจง และแนะนำขั้นตอนในการให้บริการ	4.20	0.67	มาก
4. ความชัดเจนในการอธิบายเรื่องโรค	4.24	0.64	มาก
5. ความชัดเจนการอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	4.36	0.63	มาก
6. ความชัดเจนในการอธิบายการรับประทานยาที่บ้าน	4.18	0.57	มาก
7. ความชัดเจนในการอธิบายเรื่องการมาตรวจตามนัด	4.42	0.62	มาก
8. ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการแต่ละขั้นตอน	4.33	0.62	มาก
9. ให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามได้ชัดเจน ครบคลุม	4.39	0.64	มาก
10. คุณภาพบริการโดยรวม	4.38	0.62	มาก
รวม	4.28	0.61	มาก

2.2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งในภาพรวมมีการแสดงความคิดเห็นอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 ($\bar{X}$ = 4.13, S.D. = 0.48) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า มีการประสานกันในแต่ละจุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.20, S.D. = 0.51) รองลงมา มีกระบวนการให้บริการมีความชัดเจนและมีความเหมาะสมง่ายต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.15, S.D. = 0.48) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง (n 97)

หัวข้อ	$\bar{X}$	SD	เกณฑ์ประเมิน
1. กระบวนการให้บริการมีความชัดเจน	4.15	0.48	มาก
2. ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.05	0.50	มาก
3. เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	4.10	0.44	มาก
4. มีการทำงานประสานกันในแต่ละจุด	4.20	0.51	มาก
5. มีความเหมาะสม ง่ายต่อการปฏิบัติ	4.15	0.48	มาก
6. ความพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ	4.15	0.48	มาก
รวม	4.13	0.48	มาก

2.3 ความพึงพอใจในการพัฒนา แนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ใน คลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี

ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
และญาติผู้ดูแลในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ใน
ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานเท่ากับ ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = 0.59) เมื่อ

จำแนกเป็นรายข้อพบว่า มีความพึงพอใจด้าน
อุปกรณ์การรักษามากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.75, S.D. =
0.57) รองลงมาด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ
อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.48, S.D. = 0.62) และ
ด้านขั้นตอนและการให้บริการอยู่ในระดับมาก
($\bar{X}$ = 4.47, S.D. = 0.61) รายละเอียดแสดง
ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 : แสดงความพึงพอใจผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติผู้ดูแล (n 97)

หัวข้อ	$\bar{X}$	SD	เกณฑ์ประเมิน
ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	4.15	0.54	มาก
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ	4.47	0.61	มาก
ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ	4.48	0.62	มาก
ด้านอุปกรณ์การรักษา	4.51	0.60	มากที่สุด
ความพึงพอใจต่อผลการให้บริการ	4.45	0.56	มาก
รวม	4.38	0.59	มาก

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 ($\bar{X}=4.47$, S.D.= 0.40) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่ามีความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่หรือ

ผู้ให้บริการมากที่สุด ($\bar{X}= 4.64$, S.D.= 0.47) รองลงมาเป็นด้านขั้นตอนและการให้บริการ ($\bar{X}= 4.58$, S.D.= 0.48) และด้านความพึงพอใจต่อผลการให้บริการ ($\bar{X}= 4.53$, S.D.= 0.11) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 : แสดงความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ (n 20)

หัวข้อ	$\bar{X}$	SD	เกณฑ์ประเมิน
ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	4.28	0.33	มาก
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ	4.58	0.48	มากที่สุด
ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ	4.64	0.47	มากที่สุด
ด้านอุปกรณ์การรักษา	4.40	0.48	มาก
ด้านความพึงพอใจต่อผลการให้บริการ	4.53	0.11	มากที่สุด
รวม	4.47	0.40	มาก

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี การดำเนินงานในครั้งนี้ทำให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบเพิ่มมากขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติผู้ดูแล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยก่อนพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีระยะเวลาการให้บริการ เท่ากับ 10 ชั่วโมง 16 นาที ภายหลังการพัฒนา มีระยะเวลาการให้บริการ 6 ชั่วโมง 33 นาที ซึ่งทำให้อัตราระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมลดลง เท่ากับ 3 ชั่วโมง 50 นาที สอดคล้องกับชลลดา บุญทนต์⁽¹⁶⁾ ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพของการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ

ยาเคมีบำบัด โดยพบว่าเกิดความรวดเร็วในการให้บริการและลดระยะเวลาการรอคอยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) อธิบายได้ว่าการพัฒนาคุณภาพหรือการพัฒนาแนวทางเกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นสำหรับความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.38$, S.D.= 0.59) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เย็นแยม และคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวร ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

มีความพึงพอใจภาพรวมโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.62, SD = 0.56) เชื่อมโยงกับการศึกษาของ รัชฎา พูนปริญญ และวิษชุดา กิตติวรารุทธิ์⁽¹⁹⁾ ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์ พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจโดยรวมต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.36, SD = 0.26) อธิบายได้ว่าการดำเนินงานที่มีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่

ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

การพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง มีจุดเด่นคือการนำญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้นการนำงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ญาติผู้ดูแลควรมีมากกว่าหนึ่งคนขึ้นไปเพื่อสลับการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการเข้ารับบริการหลายครั้ง ระหว่างบ้านและโรงพยาบาล ดังนั้นการนำงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ควรเพิ่มช่องทางพิเศษสำหรับการติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อติดต่อสอบถามข้อสงสัยหรือการดูแลตนเอง กรณีในและนอกเวลาราชการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งไปยังพื้นที่อื่น เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย

ควรนำแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการร่วมกับการดูแล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเพราะได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี และได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. World Cancer Research Fund. Global cancer statistics for the most common cancers [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data>
3. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer->

- facts-and-figures/2020/cancer-factsand-figures-2020.pdf
4. World Health Organization. Cancer Fact sheet [Internet]. 2017 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
 5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
 6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
 7. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2020 [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2020 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2020/cancer-facts-and-figures-2020.pdf>
 8. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines Version 1.2020. Older Adult Oncology. USA: MS-16.
 9. กฤษดา ศรีสุวรรณ, ชนกพร จิตปัญญา, ศิริพันธุ์ สาสัตย์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. Princess of Naradhiwas University Journal. 2014;6(2).
 10. ณัฐธิดา ศรีจัตตุรัส, อรพินท์ สีขาว, วณิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระที่เกี่ยวข้องมะเร็งเต้านมในประเทศไทย. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2557;17(34):43-60.
 11. Salonen P, Tarkka MT, Kellokumpu-Lehtinen PL, Koivisto AM, Aalto P, Kaunonen M. Effect of social support on changes in quality of life in early breast cancer patients: a longitudinal study. Scand J Caring Sci. 2013;27(2):396-405.
 12. โรงพยาบาลอุดรธานี. รายงานประจำปี คลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566.
 13. Deming WE. Out of the Crisis. Cambridge (MA): MIT Press; 1986. 88.
 14. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V. n4Studies. Sample size and power calculations for android. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program-The Thailand Research Fund & Prince of Songkla University;2014.
 15. กาญจนา วรรณไชย, อภิชาติ สุนทร. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้งเต้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลย. Chaiyaphum Med J. 2565;42(2):94-104.
 16. ชลลดา บุญทน. การพัฒนาคุณภาพของการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ

- ยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.(2557)
17. อภิษฎา อารีเอื้อ, สงครามชัย ลีทองดี, สุนทร ยนต์ตระกูล. รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง: กรณีคลินิกเต็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2019;25(4): 42-50.
18. ศศิธร เย็นแยม, อรุณช ประดับทอง, พุ่มพวง ทะรัมย์ย์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2023;31(4):61-74.
19. รัชฎา พูนปริญญา, วิชชุดา กิตติวรารุทธิ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์. 2020; 59-69.