

ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการ
ของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นางเพทาย สํารวยผล

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

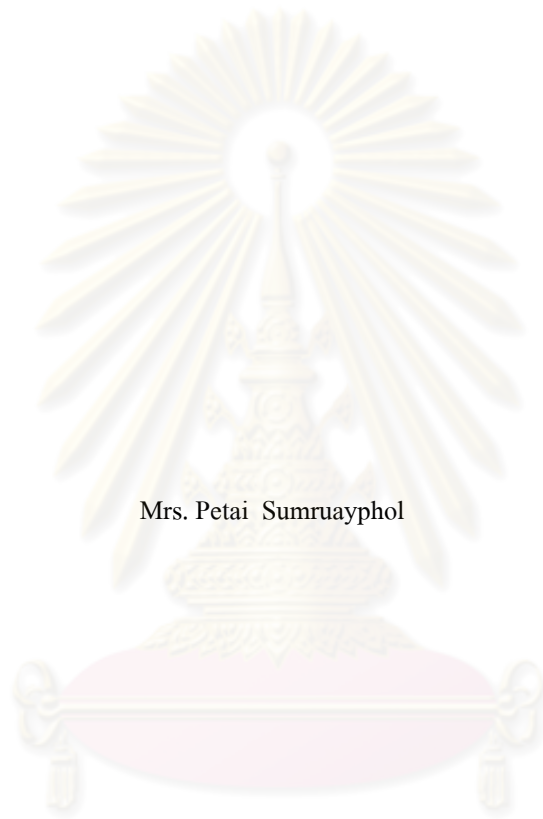
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF NURSING CASE MANAGEMENT IN BREAST CANCER PATIENTS ON PATIENTS'
SATISFACTION AND PERCEIVED OF PROFESSIONAL NURSES' VALUE,
WOMEN GENERAL SURGERY WARD IN KING
CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL



Mrs. Petai Sumruayphol

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2010
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วย
มะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้
คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดย

นางเพทาย ส้ารวผล

สาขาวิชา

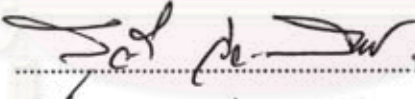
การบริหารการพยาบาล

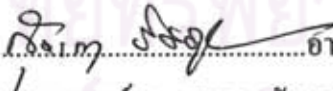
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

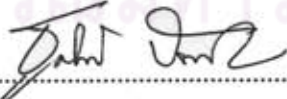
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นักวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยคำรองเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุตักดิ์ ชัมภลชิต)

แพทย สารวยผล : ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
 เต้านม ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของ
 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (EFFECTS
 OF NURSING CASE MANAGEMENT IN BREAST CANCER PATIENTS ON
 PATIENTS' SATISFACTION AND PERCEIVED OF PROFESSIONAL NURSES'
 VALUE, WOMEN GENERAL SURGERY WARD IN KING CHULALONGKORN
 MEMORIAL HOSPITAL) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 167
 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
 มะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแล
 ตามปกติ และเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้
 รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ กลุ่ม
 ตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 60 คน และกลุ่มพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรม
 ทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 20 คน เครื่องมือในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการ
 อบรม แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและแบบกำกับการทดลอง
 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และ
 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตาม
 เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .95
 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ
 สถิติ (t-test) และการทดสอบสถิติ Wilcoxon Rank Sum Test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบ
 การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (\bar{X} = 4.38) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (\bar{X} = 3.37) อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลกลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วย
 รายกรณีหลังการทดลอง (\bar{X} = 4.74) สูงกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ (\bar{X} = 4.01) อย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....แพทย สารวยผล
 ปีการศึกษา ..2553.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....วิเชียร รัชชกุล

5277601536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: CASE MANAGEMENT / BREAST CANCER PATIENTS / CLINICAL PATHWAY / PATIENTS' SATISFACTION / PERCEIVED VALUE PROFESSIONAL NURSES

PETAI SUMRUAYPHOL : EFFECTS OF NURSING CASE MANAGEMENT IN BREAST CANCER PATIENTS ON PATIENTS' SATISFACTION AND PERCEIVED OF PROFESSIONAL NURSES' VALUE, WOMEN GENERAL SURGERY WARD IN KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASST.PROF. SUCHADA RATCHUKUL, RN, Ed.D., 167 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were: 1) to compare patients' satisfaction between breast cancer patients receiving case management and routine nursing practice; and 2) to compare perceived of professional nurses' value between staff nurses performing case management and those who perform routine nursing practice. Research sample consisted of 60 breast cancer patients and 20 staff nurses from women general surgery ward, King Chulalongkorn Memorial Hospital. Research instruments consisted of the case management training program for nurses, the clinical pathway for breast cancer patients, the case management guideline, and the experiment monitoring checklist. Data were obtained by the patients' satisfaction questionnaire and the perceived of professional nurses' value questionnaire. Content validity were evaluated by a panel of expert. The Cronbach's alpha coefficients of these questionnaires were .95 and .96, respectively. Data were analyzed by percentile, mean, standard deviation, t-test, and Wilcoxon Rank Sum Test.

The major findings of this study were as follows:

1. The mean score of patients' satisfaction of breast cancer patients receiving case management ($\bar{X} = 4.38$) was significantly higher than those receiving routine nursing practice ($\bar{X} = 3.37$), at the p level of .05.
2. The mean score of perceived of professional nurses' value performing case management ($\bar{X} = 4.74$) was significantly higher than those performing routine nursing practice ($\bar{X} = 4.01$), at the p level of .05.

Field of study : Nursing Administration.....Student's Signature :

Academic Year :2010.....Advisor's Signature :

Petai Sumruayphol
Suchada Ratchukul

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความเมตตากรุณาและความดูแลอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เป็น “ครู” ผู้ที่ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ศิษย์ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่ายิ่ง

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนการให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ให้เครื่องมือมีคุณภาพดียิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณ คุณอุษา ราชปรีชา หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่าน คุณพัชรีวรรณ เอมสะอาด คุณดรณี อุปถัมภ์ ผู้ตรวจการพยาบาลศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้โอกาสและความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และ ดร. ณภัทรวรรต บัวทอง ผู้จัดการศูนย์การจัดกรข้อมูล ศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ความอนุเคราะห์ชี้แนะการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลการวิจัย

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการศึกษาในระดับปริญญาโทบัณฑิต และทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณพี่ๆ และน้องๆ ผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้กำลังใจและให้ความสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักได้ว่านอกเหนือจากความรู้ด้านวิชาการที่ได้รับแล้ว ผู้วิจัยยังได้รับความเป็นกัลยาณมิตรจากบุคคลอีกหลายท่าน

ท้ายสุดนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และบุคคลที่รักยิ่งทุกคนในครอบครัว พร้อมด้วยคุณไพรัช สำราญผล สามีที่คอยช่วยเหลือในทุกเรื่อง เด็กชายณัฐวัฒน์ สำราญผล และเด็กหญิงณัฐนันท์ สำราญผล บุตร ทุกคนให้กำลังใจ และเฝ้ารอความสำเร็จของผู้วิจัยด้วยความปิติยิ่ง ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคทั้งมวลจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	16
โรคมะเร็งเต้านมและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการพยาบาล.....	29
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี.....	32
แนวคิดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย.....	44
แนวคิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 65
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 66
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 71
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... 77
	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... 79
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 84
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 84
	มาตรการคุ้มครองด้านจริยธรรม..... 85
	สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย..... 86
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 87
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 91
	สรุปผลการวิจัย..... 92
	อภิปรายผล..... 92
	ข้อเสนอแนะ..... 99
	รายการอ้างอิง..... 100
	ภาคผนวก..... 112
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 113
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่าง..... 115
	ภาคผนวก ค โครงการจัดการอบรม..... 129
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 134
	ภาคผนวก จ ประเมินผลการอบรม..... 151
	ภาคผนวก ฉ แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย..... 155
	ภาคผนวก ช ภาพกิจกรรม..... 164
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 167

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	67
2	เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	68
3	เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของพยาบาลประจำกรรุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง....	71
4	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) เมื่อใช้กับกลุ่มควบคุมและกับกลุ่มทดลอง.....	78
5	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล เมื่อนำไป ทดลองใช้ (Try out) เมื่อใช้กับกลุ่มควบคุมและกับกลุ่มทดลอง.....	79
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ.....	88
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาล ประจำกรรระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติก่อนการทดลอง.....	89
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาล ประจำกรรระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติหลังการทดลอง.....	90

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	64
2	สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	86



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งแนวคิด นโยบาย โครงสร้างและกลไกการจัดการ เพื่อนำไปสู่คุณภาพบริการที่แตกต่างจากเดิม ซึ่งเกิดจากกระแสความตื่นตัวและการใส่ใจในเรื่องสุขภาพของสังคมไทยที่ก่อตัวขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจิตสำนึกใหม่ในเรื่องสุขภาพที่เป็นบริบทใหม่ การพัฒนานี้เกิดขึ้นทั้งในระดับโลกและระดับการดำเนินงานชีวิตประจำวันของประชาชน รวมทั้งการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง ตามแผนการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพะในสังคมไทย โดยเฉพาะในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งให้ความสำคัญต่อการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม มีความสมดุลพอดี มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพไทยมีการปรับตัว โดยคำนึงถึงความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชนมากขึ้น ส่งเสริมประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพของตนเองแบบมีส่วนร่วม มีการประกันคุณภาพมากขึ้น โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการ ทำให้องค์กรพยาบาลมีความตื่นตัวในการพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพบริการถือเป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการในโรงพยาบาล และเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องตระหนักถึงการพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับทิศทางในระบบบริการสุขภาพ สามารถบริหารจัดการงานบริการพยาบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ (สุพิศ กิตติรัชดา, 2552) มุ่งเน้นการบริการและแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันพบว่าความเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็งมีอัตราการตายเป็นอันดับแรกของประเทศไทย และมีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละปี จากสถิติปี พ.ศ. 2550-2552 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งมีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.9 เป็นร้อยละ 87.6 และ 88.34 ตามลำดับ (สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งมะเร็งเต้านมพบว่าเป็นสาเหตุการตายและเป็นโรคที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้หญิง โดยในประเทศไทยซึ่งเป็นที่ประเศที่พัฒนาแล้วพบมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับ 1 โดยในปี ค.ศ. 2007 พบมีผู้ป่วยรายใหม่

178,480 ราย และมีการเสียชีวิตมากขึ้น 40,460 ราย และในปี ค.ศ. 2010 พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นถึง 207,090 ราย แต่อัตราการเสียชีวิตลดลง 39,840 ราย ซึ่งเกิดจากประสิทธิภาพการรักษาที่ดีขึ้น (American Cancer Society, 2010) สำหรับในประเทศไทยปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยในปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยร้อยละ 20.9 ต่อประชากร 100,000 คน และในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยเพิ่มเป็นร้อยละ 30.7 ต่อประชากร 100,000 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) จากสถิติความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมที่เพิ่มสูงขึ้น ผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการบริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ดูแลช่วยเหลือแบบองค์รวมยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งต้องให้การดูแลร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Gulanick and Myers, 2007) เพราะมะเร็งเต้านมเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและเกี่ยวกับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักเคมีบำบัด นักรังสีรักษา เกษัตริกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการที่ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับบริการอย่างครอบคลุมและเกิดประโยชน์สูงสุด มุ่งเน้นการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความพึงพอใจสูงสุด

จากสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยพบว่ามีจำนวน 500 รายต่อปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2552) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super tertiary care) เป็นองค์การกุศลระดับประเทศ มีนโยบายปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการโดยเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรง มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการตรวจรักษา ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว ดังนั้นประชาชนที่มารับการรักษา จึงคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพจากทีมผู้เชี่ยวชาญและผู้ชำนาญการ เพื่อให้การฟื้นฟูหายจากภาวะเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความพึงพอใจสูงสุด

สำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด รวมทั้งวางแผนการรักษาต่อเนื่องด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ซึ่งพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีจำนวนร้อยละ 40 ของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงทั้งหมด โดยที่มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่เป็นอย่างมาก การรับรู้เรื่องโรคมะเร็งและการรักษาที่คนทั่วไปเข้าใจ หมายถึง ความตาย ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวและ

วิตกกังวล (Dein, 2006) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการผ่าตัด ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เริ่มตั้งแต่ต้องเจ็บปวดบาดแผลจากการผ่าตัด และบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ มีอาการชาบริเวณแขนข้างที่ทำผ่าตัดเนื่องจากเส้นประสาทถูกตัดขาด (Numbness) การบวมของแขนข้างที่ทำผ่าตัด (Lymphedema) มีข้อจำกัดในการใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัด (Smeltzer et al., 2008) การสูญเสียภาพลักษณ์จากการสูญเสียเต้านม (Newell, 2000) โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งในระยะ 3, 4 หรือ recurrent cancer ซึ่งเป็นระยะลุกลาม จำเป็นต้องได้รับการรักษาหลายวิธีร่วมกัน โดยหลังจากการผ่าตัดแล้วยังต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยต้องได้รับการเคมีบำบัด (Chemotherapy) การฉายแสง (Radiation) และฮอร์โมนบำบัด (Hormone therapy) (National Comprehensive Cancer Network, 2005) ทั้งนี้การเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น สภาพร่างกาย วัยของผู้ป่วย และการดำเนินโรค ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย ดังนั้นในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงมีความเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละราย จำเป็นต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการบำบัดรักษา ดังนั้นในการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย จึงควรมีการบริหารงานเพื่อให้บุคลากรมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความพึงพอใจทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย โดยยึดนโยบายของโรงพยาบาลและเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยลงสู่ปฏิบัติ (Hill and McShane, 2008) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยถือได้ว่าพยาบาลประจำการเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งการพัฒนาระบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแต่ละคน ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการได้ (Daniels, Nicoll and Nosek, 2007) แต่จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2552 พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการเพียงร้อยละ 80.6, 83.0 และ 84.5 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ 90 ขึ้นไป (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2552) ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 5 ราย เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการให้พยาบาลให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร เอาใจใส่เพิ่มมากขึ้น ให้คำแนะนำด้วยข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้ชัดเจนเป็นรายบุคคล มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประสานกับแพทย์ได้รวดเร็วและที่สำคัญคือ พยาบาลควรให้การดูแลอย่างมีทักษะ ความรู้ความสามารถและมีความมั่นใจในตนเอง (Lui-May et al., 2008)

ความพึงพอใจในบริการคือ ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม การได้รับข้อมูลและความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล

ในการบรรเทาอาการ ความสุขสบาย การได้รับโอกาสและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและการเคารพในสิทธิของผู้ป่วย (กฤษดา แสงวงดี, 2547) มีผลลัพธ์จากการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพและตามความคาดหวังของผู้ป่วย (More and Mandell, 1997) ซึ่งพยาบาลที่มีทักษะ ความรู้ความสามารถในการพยาบาล สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี ตลอดจนมีความเอื้ออาทร อำนวยความสะดวกสบาย รวมทั้งการให้ข้อมูลหรือสาธิตเทคนิคต่างๆ ให้กับผู้ป่วย จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการได้ (Risser, 1975) ซึ่งความพึงพอใจในบริการเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ (กฤษดา แสงวงดี, 2547) เพราะเป็นการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งถือว่าการกำหนดคุณภาพบริการที่สามารถวัดได้อย่างมีมาตรฐาน และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณาคุณภาพบริการ ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการ (จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) และได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่น่าพอใจ (อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล, 2545) ซึ่งผู้ป่วยจะสะท้อนออกมาโดยการแสดงออกถึงความรู้สึกยินดีหรือชื่นชมต่อบริการ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการต่อไป (Cherry and Jacob, 2008)

โดยที่พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานโดยใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ มีความรับผิดชอบงานสูง เป็นงานอิสระและท้าทาย (Marquis and Huston, 2006) มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ป่วย (Niebuhr and Biel, 2007) มุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยทักษะ ความรู้ ความสามารถอย่างเพียงพอ (MacDonald et al., 2010) ซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทในวิชาชีพและรับรู้ว่ามีวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความ มีประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม จะช่วยทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกมีศักดิ์ศรี ส่งผลให้เกิดความพร้อมในการทำงาน แล้วยังช่วยทำให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรเนื่องจากเห็นคุณค่าของวิชาชีพ (Lussier, 2008) ซึ่งการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลคือ การที่พยาบาลสามารถแสดงออกด้วยความมีอิสระในการทำงานได้ด้วยตนเอง สามารถตัดสินใจในการทำงานเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย และผู้ร่วมวิชาชีพให้การยอมรับในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการรับรู้ได้จากภายในตนเองของพยาบาล (Traynor, Boland and Buus, 2010) ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันและคงอยู่ในองค์กรเนื่องจากการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล (ญานิศาล ลิ้มรัตน์, 2547) แต่ปัจจุบันกลับพบว่าอัตรากำลังพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงไม่เพียงพอ เพราะมีการลาออกทุกปีปีละ 1-2 คน จากการสอบถามพยาบาล 10 คน เมื่อเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2553 พบว่าสาเหตุมาจากมีภาระงานมากเกินไปและเบื่อหน่ายงาน รูปแบบการพยาบาลเป็นการทำงานที่มีข้อจำกัดใน

การให้บริการ เพราะเป็นการให้การพยาบาลตามหน้าที่ (Functional nursing) และระบบการทำงานเป็นทีม (Team nursing) ซึ่งเป็นการทำงานซ้ำๆ ทำให้เบื่องาน ทำงานไม่สนุก งานไม่ท้าทาย ไม่ได้ทำหน้าที่แปลกใหม่เพิ่มขึ้น เพื่อให้พยาบาลพึงพอใจในการทำงาน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และยกระดับความสามารถให้สูงขึ้น สร้างสรรค์งานอย่างต่อเนื่อง (Lussier, 2008) หรืออีกนัยหนึ่งคือ การให้พยาบาลรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลคือ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยมีคุณธรรม ยึดมั่นจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ป่วย มีการพัฒนาองค์ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ยกระดับคุณภาพบริการและมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ (Hoyuelos et al., 2010) ดังนั้นจึงต้องมีการปรับระบบบริการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลสามารถใช้ศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่ (Kinicki and Williams, 2008) แสวงหาวิธีการใหม่ในการพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น (พสุ เดชะรินทร์, 2549) ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีแนวทางสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และประสบการณ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วม ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มุ่งประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย คือระบบบริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) (Mullahy, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) คือการบริการทางสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคซับซ้อน โดยมีผู้จัดการเป็นผู้ประสานการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญ มีการกำหนดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีการคาดหมายระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล กำหนดผลลัพธ์การดูแล เป้าหมาย และบอกทิศทางของการดูแลผู้ป่วย (Powell, 2000) ซึ่งระบบบริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น ได้รับการดูแลต่อเนื่องครบถ้วน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินไป และลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานลงได้ (Motacki and Burke, 2011) รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นการจัดการที่ยืดหยุ่นแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น และรู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง (Campagna and Stanton, 2010) ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดกิจกรรมที่ซับซ้อนในกระบวนการรักษาพยาบาล ส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยมีผู้จัดการรายกรณีประสานการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาอนรักษาทัวในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ในกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยมีระยะเวลากำหนดและมีการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพต่อองค์การในการพัฒนาคุณภาพบริการ (Powell, 2000; Rossi, 2003; Cherry and Jacob, 2008; Motacki and Burke, 2011) นอกจากนั้นยังช่วยให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น (Corner, 2003) และเป็นการขยายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลให้กว้างขวางขึ้น (Wise, 1995; Bemhard and Walsh, 1995; McCullough, 2009) ซึ่งการรับรู้ว่ามีหน้าที่ที่รับผิดชอบของตนเองเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ นำไปสู่การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล (Tahan, 2006; Lehmann, 2009) พยาบาลมีความพึงพอใจในการปรับปรุงคุณภาพบริการ (Cohen and Cesta, 2005) นอกจากนี้ยังพบว่าช่วยทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกมั่นใจ ในทักษะ ความรู้ ความสามารถและการพัฒนาความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความภาคภูมิใจ รู้สึกมีอิสระในการทำงานได้ด้วยตนเองและรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลสูงขึ้น (Tahan, 2006; Wildman and Hewison, 2009)

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการนำระบบบริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปศึกษาและใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น ดังผลการศึกษาของ ศุวิชัย ฐุพิมาย (2543) นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลดลง ภาวะแทรกซ้อนลดลงและความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ จิราพร สิมากร (2544) นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายลดลง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้น ส่วนการศึกษาของ กฤษณา นราพันธ์ (2544) นำรูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ พบว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น และการศึกษาของ พัชรียงพลอด (2549) นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ส่วนการศึกษาของ นิตยา พงษ์ธรรม (2551) นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยลดลงและความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง (2552) นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลดลงและความพึงพอใจในงานของทีมการพยาบาลสูงขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้านมตอความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งคาดหวังว่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการมากขึ้นแล้ว พยาบาลรู้สึกมีอิสระและภาคภูมิใจในการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพ อันเป็นแนวทางหนึ่งในการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลในวิชาชีพมากขึ้นและยกระดับคุณค่าวิชาชีพพยาบาลให้สูงขึ้น

ปัญหาการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งด้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่
2. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านม สูงกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลผู้ป่วยตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งด้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การจัดการผู้ป่วยรายกรณีคือ การให้การดูแลที่มุ่งเน้นเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคซับซ้อน ในเรื่องเวลาที่เฉพาะเจาะจง โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนับตั้งแต่รับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย (Powell, 2000) ซึ่งการดูแลโดยรูปแบบนี้ช่วยทำให้สามารถคาดหมายระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ผลลัพธ์ เป้าหมาย และบอกทิศทางของการดูแลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน (Rossi, 1999)

ซึ่งการพัฒนา รูปแบบการบริการพยาบาลร่วมสมัยให้ความสำคัญกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยถือว่าการดูแลที่ได้รับความร่วมมือเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) ประสานให้เกิดการบริการที่เหมาะสม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดค่าใช้จ่ายและระยะวันนอนโรงพยาบาลได้ (Cherry and Jacob, 2008) มุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่งผลให้คุณภาพบริการสูงขึ้น (Cohen and Cesta, 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรมการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วย นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น รู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและมีความพึงพอใจในบริการสูงขึ้น (Campagna and Stanton, 2010; Smith, 2010) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสุขะจิดที่ดี (Chen, 2008) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Gensichen et al. (2011) ที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น รู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและมีความพึงพอใจในบริการสูงขึ้นด้วย คังผลการศึกษาของ Stuckey et al. (2009) นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น รู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและมีความพึงพอใจในบริการสูงขึ้นแล้ว ยังทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wong-Frances et al. (2010) ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) นำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าสามารถกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านตามระยะเวลาที่กำหนดได้โดยไม่มีอาการกลับมารักษาซ้ำ ส่วนการศึกษาของ พรชนก จารุประภะ (2547) ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยติดสารเสพติด พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ระบบบริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณียังส่งผลให้พยาบาลมีความรับผิดชอบในการทำงานมากขึ้นและเป็นการขยายบทบาทหน้าที่ให้กว้างขวางขึ้น เกิดความมั่นใจในทักษะ ความรู้ความสามารถและการพัฒนาความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่ รู้สึกอิสระในการทำงาน ได้ด้วยตนเอง รับรู้ถึงการปฏิบัติงานที่มีค่ามีประโยชน์ ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล ((Daniels, Nicoll and Nosek, 2007; Lehmann, 2009; McCullough et al., 2009; Grady, Clark and Wiggins, 2010; Schuetze and Cunningham, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wen-I, Edwards and Courtney (2009) ในการใช้ระบบบริการ

การจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วย พบว่าพยาบาลในระบบการจัดการรายกรณี จะต้องมีความรู้เชิงการจัดการ มีทักษะในการมีส่วนร่วมในการทำงาน ซึ่งจะทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจในความรู้และทักษะที่มีความเฉพาะ ได้แก่ การประเมิน ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการ ซึ่งช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ส่วนการศึกษาของ Gagnon et al. (2010) ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยกายภาพบำบัดร่วมกับทีมสหสาขา พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจสูงในการปฏิบัติงานสามารถใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดความชื่นชมและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของ Wildman and Hewison (2009) ในการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีใช้ดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับโรงพยาบาลและหน่วยงานในประเทศอังกฤษ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการและพยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะพยาบาลได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระและเป็นการปฏิบัติงานที่ทำทายมากขึ้น รวมทั้งทำให้พยาบาลรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลสูงขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐาน ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สูงกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลผู้ป่วยตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง ตึกอาทร 1 และตึกอาทร 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 60 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose sampling) และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งหมดจำนวน 20 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ระบบหรือกระบวนการการดูแลพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการผ่าตัดและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมุ่งเน้นความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิทยุณิแพทย์ รังสีแพทย์ นักโภชนาบำบัด นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์และพยาบาล ร่วมกันจัดทำแผนการดูแล (Clinical pathway) ให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแต่ละคนตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยจนจำหน่าย โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) เป็นผู้รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพที่ดี ซึ่งกระบวนการดูแลประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตามแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Powell (2000) บูรณาการร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ Poirrier and Oberleitner (1999) ดังนี้

1) การคัดเลือกผู้ป่วย (Case selection) หมายถึง การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามคุณสมบัติที่กำหนดและผู้ป่วยเต็มใจยอมรับการดูแล

2) การประเมินสภาพ/ระบุปัญหา (Assessment/ problem identification) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่ออาการป่วยตามกระบวนการพยาบาล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล กำหนดระยะเวลาและกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการดูแล

3) การพัฒนาและประสานงานการดูแล (Development and coordination of the case plan) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนากร นักเคมีบำบัด นักรังสีรักษา เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อร่วมกันวางแผนพัฒนาและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Clinical pathway: CA breast) โดยประยุกต์แนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ Poirrier and Oberleitner (1999) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยแผนการดูแลประกอบด้วย การกำหนดวิธีการ ผู้ให้บริการ ระยะเวลาในการรักษาและแผนการจำหน่าย โดยจัดบริการให้สอดคล้องกับ

เป้าหมายและลำดับความสำคัญตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวให้ความยินยอมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4) การดำเนินการตามแผน (Implementation of the plan) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำการประเมิน ประสานงานและติดตามการดำเนินงานของทีมสหสาขาวิชาชีพให้ดำเนินการตามแผนการดูแล (Clinical pathway) ตามที่กำหนดไว้ และมอบหมายให้พยาบาลประจำการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ ตลอดช่วงการรักษาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปหญิงจนจำหน่าย

5) การประเมินและการติดตามผล (Evaluation and follow up) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำการเฝ้าระวัง ประเมินและติดตามผลการดูแล หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทำการตรวจสอบคุณภาพการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ให้คำปรึกษาและประสานงานการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปรับแผนการดูแล ส่งเวร ลงบันทึกและแจ้งผลความก้าวหน้าของการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

6) การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuous monitoring) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเฝ้าติดตาม กำกับ และประเมินผลการดูแลในระยะก่อนกลับบ้าน เพื่อประสานการดูแลร่วมกับผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

2. ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงที่ได้รับคัดเลือกจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้มีความสัมพันธ์มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีบทบาทของภาวะผู้นำในการจัดการ และผ่านการอบรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีรับผิดชอบในการประสานงานตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงจนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแนวคิดของ Powell (2000) เป็นผู้นำประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนการดูแล โดยมีหน้าที่คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางในการวางแผนดูแลรักษา และนำแผนการดูแลผู้ป่วยมาดำเนินการประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ มอบหมายงานให้พยาบาลประจำการดำเนินงานตามแผนการดูแล อธิบายแผนการดูแลให้ผู้ป่วยทราบเพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมการพยาบาล หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขความแปรปรวนและทำการติดตามควบคุมให้เป็นไปตามแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. **แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway)** หมายถึง แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และแผนการพยาบาลที่ร่วมกันจัดทำในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามหลักการของ Poirrier and Oberleitner (1999) โดยร่วมกันกำหนดปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละสาขาวิชาชีพ กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละกิจกรรม กำหนดกิจกรรมการดูแลรักษาในแต่ละช่วงเวลา แล้วนำกิจกรรมทั้งหมดเขียนเป็น Clinical pathway เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยให้สมาชิกของทีมพิจารณา ปรับปรุงหรือให้ข้อคิดเห็นก่อนนำไปใช้จริง เพื่อเป็นแนวทางในการประสานงานของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีกับทีมสหสาขาวิชาชีพ กิจกรรมใน Clinical pathway ประกอบด้วย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Outcomes) การประเมินและให้คำปรึกษา (Assessment/consult) การวินิจฉัยและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Diagnosis tests) การให้ยา (Medication) โภชนาการ (Nutrition) กำหนดกิจกรรม (Activity) การให้ความรู้ (Education) การวางแผนการจำหน่าย (Discharge plan) และให้การดูแลทางอารมณ์และสังคม (Psychosocial)

4. **ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในทางที่ดี ยินดีหรือชื่นชมต่อการได้รับการบริการจากพยาบาลประจำการและทีมสหสาขาวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามแผนการดูแล สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1974) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

4.1 **ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience)** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับบริการจากพยาบาลประจำการและทีมสหสาขาวิชาชีพว่าได้รับความสะดวกในการเข้ารับการรักษา โดยมีขั้นตอนการรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ไม่ยุ่งยาก และรวดเร็ว มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้รับการพยาบาลรวดเร็วตรงตามเวลาและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรตลอดระยะเวลาที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย

4.2 **ด้านการประสานบริการ (Coordination)** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลประจำการและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้รับความเอาใจใส่และได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ มีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการรักษาพยาบาล

4.3 ด้านอภัยและความสะดวกของผู้ให้บริการ (Courtesy) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมว่าได้รับการบริการจากพยาบาลประจำการและทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยความสนใจและห่วงใย ให้การทักทายและกระตือรือร้นในการให้การดูแล มีการสอบถามและพูดคุยด้วยอภัยที่ดี แสดงความเป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุภาพ อ่อนโยนแสดงถึงความเป็นมิตรด้วยความจริงใจ

4.4 ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมว่าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความการเจ็บป่วย ขั้นตอนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม รับรู้ข้อมูลในส่วนของแผนการดูแลและกิจกรรมการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มและตลอดช่วงการพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนการรักษาพยาบาลโรคมะเร็งเต้านมต่อเนื่องหลังผ่าตัด

4.5 ด้านคุณภาพของบริการ (Quality of care) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมว่าได้รับการบริการที่ดี มีความพร้อมและสามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีมาตรฐานจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนผลลัพธ์จากการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

5. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความเชื่อหรือความคิดเห็นของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของวิชาชีพพยาบาลว่า สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีคุณภาพ มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการวางแผนการพยาบาลตลอดจนให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้ปลอดภัยในชีวิตและปราศจากภาวะแทรกซ้อนตามเป้าหมายที่ต้องการ รวมทั้งสามารถพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพสูงสุดตามที่หน่วยงานกำหนด ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hoyuelos et al. (2010) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

5.1 ด้านคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพพยาบาล (Professionalism) หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลในการตระหนักถึงความสำคัญและเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและทักษะเฉพาะทางคลินิกตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยได้อย่างต่อเนื่อง และนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเป็นอิสระในขอบเขตของวิชาชีพ และได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมวิชาชีพ

5.2 ด้านการดูแลบริการพยาบาล (Caring) หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลในการตระหนักถึงความสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีมาตรฐานสูงสุดและเต็มศักยภาพ สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความมั่นใจในการดูแลรักษาของบุคลากรในหอผู้ป่วย รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัด

5.3 ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์การพยาบาล (Activism) หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลในการตระหนักถึงความสำคัญว่าตนเองสามารถให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ดี มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดของหน่วยงานอย่างคุ้มค่า สามารถนำองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและนโยบายขององค์การพยาบาล และมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณค่าและมีประโยชน์สูงสุดเพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์พันธกิจของโรงพยาบาล

6. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามปกติ หมายถึง วิธีการและแนวทางของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละเวรตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย โดยใช้รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเป็นทีมและรูปแบบการจัดบริการพยาบาลตามหน้าที่ ซึ่งเป็นรูปแบบการพยาบาลตามปกติที่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยปฏิบัติเป็นปกติกับผู้ป่วยทุกคน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรครอื่น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลบริการพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพสูง
3. เพื่อให้พยาบาลประจำการมีแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอรายละเอียดตามหัวข้อดังนี้

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
 - 1.1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 - 1.2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 - 1.3 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. โรคมะเร็งเต้านมและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 - 2.1 โรคมะเร็งเต้านม
 - 2.2 พยาธิสภาพของมะเร็งเต้านม
 - 2.3 อาการและอาการแสดง
 - 2.4 การจำแนกระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 - 2.5 การรักษามะเร็งเต้านม
 - 2.6 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม
3. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการพยาบาล
 - 3.1 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลตามหน้าที่
 - 3.2 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเฉพาะราย
 - 3.3 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเป็นทีม
 - 3.4 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเจ้าของไข้
 - 3.5 รูปแบบการจัดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 4.1 ความหมาย แนวคิด และหลักการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 4.2 ลักษณะและรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 4.3 บทบาทและหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณี
 - 4.4 องค์ประกอบ และการดำเนินการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 4.5 ขั้นตอนและการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้
 - 4.6 ข้อดีและข้อเสียของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 4.7 กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

5. แนวคิดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
 - 5.1 ความหมายความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 5.2 องค์ประกอบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
 - 5.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
 - 5.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
6. แนวคิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล
 - 6.1 ความหมายของคุณค่าวิชาชีพพยาบาล
 - 6.2 องค์ประกอบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล
 - 6.3 แนวคิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล
 - 6.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1.1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super tertiary care) เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร มีฐานะเป็นสำนักงานหนึ่งของสภากาชาดไทย ซึ่งเป็นองค์การกุศลระดับโลก เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรง โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการตรวจรักษา ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวของประชากรในพื้นที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการดำเนินงานประสานกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีอีกฐานะหนึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยที่ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลในสาขาและระดับต่างๆ และการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการแพทย์และการพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องเป็นแหล่งค้นคว้าวิจัยทางคลินิก เป็นศูนย์กลางทางวิชาการและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ อีกทั้งยังเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนิสิต นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเกือบทุกระดับ ดังนั้นประชาชนที่มารับการรักษา จึงคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลรักษาที่ดีมีคุณภาพจากทีมผู้เชี่ยวชาญและผู้ชำนาญการ เพื่อให้พ้นหายจากภาวะเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีหอผู้ป่วยทั้งสิ้น 118 หอ มีเตียงรับผู้ป่วย 1,479 เตียง จำนวนบุคลากรสังกัดสภากาชาดไทย มีจำนวน 4,957 คน (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2553)

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

“โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลชั้นนำระดับโลก”

พันธกิจโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Missions)

1. ให้บริการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสมรรถภาพป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สร้างนวัตกรรมทางการแพทย์และการพยาบาล สนับสนุนการค้นคว้าวิจัย ฝึกอบรมและบริการวิชาการที่เป็นแหล่งอ้างอิงได้ในระดับสากล
2. บริหารจัดการองค์กรให้มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพทางการเงิน มีธรรมาภิบาล เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล (Strategies)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มียุทธศาสตร์ในการบริหารโรงพยาบาล (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2553) ดังนี้

1. ความเป็นเลิศทางคลินิก (Clinical excellence)
2. ความเป็นเลิศด้านบริการดูแลผู้ป่วย (Care excellence)
3. ความเป็นเลิศในการจัดการองค์กร (Organization excellence)
4. ความเป็นเลิศทางบุคลากร (Staff excellence)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิขั้นสูงที่มุ่งเน้นการบริหารโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในทุกๆด้าน โดยเฉพาะความเป็นเลิศด้านบริการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง และด้านความเป็นเลิศทางบุคลากรในโรงพยาบาลในทุกๆระดับให้เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้บุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจ มีความกระตือรือร้นและมีความผูกพันกับองค์กร จะทำให้ประสบความสำเร็จตามนโยบายของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ค่านิยมหลักขององค์กร (Core value)

ค่านิยมหลักของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2553) มีดังนี้

1. **จริยธรรม (Morality)** การปฏิบัติงานที่คำนึงถึงจริยธรรมวิชาชีพ หลักศาสนา กฎหมาย ความเสมอภาค ความโปร่งใส และมนุษยธรรมตามหลักการของสภากาชาดไทย

2. ความเป็นเลิศ (Excellence) การมุ่งเน้นการปฏิบัติงานเพื่อให้ผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพในระดับนานาชาติ และเป็นเลิศทั้งในด้านการบริการ การเรียนการสอน และงานวิจัยสามารถส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นเสมอให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนขององค์กร

3. ความภาคภูมิใจ (Dignity) ความรู้สึกยึดมั่นในองค์กร ความผูกพันและภาคภูมิใจที่ทำงานในสถาบันภายใต้พระนาม “จุฬาลงกรณ์”

4. นวัตกรรมและการเรียนรู้ (Innovation) การมุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยบุคลากรและหน่วยงาน มีการประเมินตนเองและพัฒนาตนเองและองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่นและคล่องตัว ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสามารถทำให้เกิดการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม

5. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) การให้ความสำคัญต่อความรับผิดชอบต่อสังคมที่มิต่อสาธารณะมุ่งเน้นจริยธรรม การคุ้มครองป้องกันสุขอนามัยของสาธารณะ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในส่วนที่เกี่ยวข้อง

6. พัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) การปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน มีความถูกต้อง ความปลอดภัย และความรวดเร็ว มีความผิดพลาดน้อยที่สุด ผู้รับผลงานมีความประทับใจในการดูแลเอาใจใส่ มีการทบทวนผลการดำเนินการ และปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

7. สามัคคี (Unity) การทำงานร่วมกันเป็นทีมในการทำงาน เพื่อนช่วยเพื่อน มีการประสานงานที่ราบรื่น สัมผัสสามัคคี เชื่อมโยงและบูรณาการ สอดคล้องในทิศทางเดียวกัน

ค่านิยมหลักของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นสิ่งสำคัญต่อพฤติกรรมองค์กร มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรในโรงพยาบาลให้เปลี่ยนแปลงไปในแนวทางเดียวกันทำให้บุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจ มีความผูกพันกับองค์กร จะทำให้ประสบผลสำเร็จตามนโยบายของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีหน้าที่ดูแลหอผู้ป่วยซึ่งมีทั้งหมด 118 หอ รับผิดชอบให้บริการรักษาพยาบาล ควบคุมการใช้กระบวนการพยาบาลให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจ

นอกจากนี้ยังทำหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการทำงาน ปัจจุบันบุคลากรภายใต้การดูแลของฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพมี 1,418 คน ผู้ช่วยพยาบาล 603 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 524 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 112 คน และลูกจ้างประจำ 485 คน ซึ่งโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดและมีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลร่วมบริหารงาน นอกจากนี้มีทีมพยาบาลที่ให้การถวายงานในพระราชวงศ์ และทีมจากอดีตหัวหน้าพยาบาลที่เกษียณอายุราชการแล้วเป็นที่ปรึกษาในการทำงานให้กับหัวหน้าพยาบาลในปัจจุบัน ฝ่ายการพยาบาลแบ่งงานความรับผิดชอบเป็น 12 กลุ่มงาน เพื่อให้มีความคล่องตัวในการทำงาน ขณะเดียวกันหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมติดตามงานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ และบรรลุผลสัมฤทธิ์ ตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ โดยแบ่งงานความรับผิดชอบออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการพยาบาล เฉพาะทาง รับผิดชอบงานการพยาบาลที่ใช้ความชำนาญและเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ ได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต งานการพยาบาลห้องผ่าตัด งานการพยาบาลรังสีรักษา งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาทวิทยาและจิตเวช ประกอบด้วยหอผู้ป่วยจำนวน 58 หอ 2) ด้านการพยาบาล หอผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ประกอบด้วยหอผู้ป่วย จำนวน 60 หอ (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2553)

1.3 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงเป็นหน่วยงานหนึ่งในความรับผิดชอบของงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประกอบด้วย ตึกอาทรร 1 และตึกอาทรร 2 ซึ่งมีพันธกิจของหอผู้ป่วยที่มุ่งไปในทิศทางเดียวกันคือ การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง อย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นรับผิดชอบงานการอำนวยความสะดวกบริการภายในหอผู้ป่วย ให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างมีคุณภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย มีบทบาทเชื่อมโยงการทำงานของผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติให้สอดคล้องและมีทิศทางเดียวกัน โดยการนำนโยบาย แนวคิดและเป้าหมายของโรงพยาบาลลงสู่ปฏิบัติ บริหารหน่วยงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

บริบทที่สำคัญของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง คือให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญ เพราะเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โดยมีเป้าหมายการบริการพยาบาลผู้ป่วย คือการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพให้ได้รับข้อมูลและแนวทางการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้ได้รับการดูแลตรงตามมาตรฐาน ถูกต้องและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนกลับบ้านได้ในเวลาที่กำหนดและสามารถดูแลตนเองได้ต่อเนื่องหลังจำหน่าย (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2553) โดยที่ศึกษาทอ 1 และศึกษาทอ 2 มีกระบวนการภายในหอผู้ป่วยดังนี้

1) การรับผู้ป่วยใหม่ จากห้องฉุกเฉิน หน่วยงานผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยอื่น โดยมี การเตรียมก่อนรับผู้ป่วยด้านการรับข้อมูล การวางแผนเตรียมบุคลากร และการเตรียมสถานที่ ส่วนการดูแลขณะแรกรับ มีการประเมินสภาพผู้ป่วย ให้การพยาบาลเบื้องต้น แจกสิทธิผู้ป่วย และตรวจสอบหลักฐาน

2) การตรวจวินิจฉัยการดูแลรักษาพยาบาล ด้านกิจกรรมพยาบาล โดยมีการบันทึกทางการพยาบาล การส่งตรวจวินิจฉัย การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต การดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านการป้องกันความเสี่ยง โดยมีการป้องกันผู้ป่วยหกล้ม/ ตกเตียง การป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน การป้องกันการเกิดอหิวาต์ การเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้ และการป้องกันความผิดพลาดทางยา ส่วนด้านการบริการ ให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3) การเตรียมจำหน่าย ด้านการให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตัวเองและประเมินความเข้าใจก่อนกลับบ้าน ด้านการประสานงาน สรุปการนัดหมายจากแพทย์ต่างแผนกและชำระค่ารักษาพยาบาล ด้านการเตรียมยา เบิกยากลับบ้าน ส่วนการเตรียมเอกสาร ใบรับรองแพทย์ ใบนัดตรวจใบตรวจทางห้องปฏิบัติการและใบประกันชีวิต

4) การจำหน่าย ด้านการย้ายต่างหอผู้ป่วยและต่างโรงพยาบาล ด้านถึงแก่กรรมตามธรรมชาติ/ ผิดธรรมชาติ/ ศพอิสลาม/ ศพโรคติดต่อและตามธรรมชาติตรวจศพ ส่วนด้านการกลับบ้านโดยปกติและไม่สมัครใจรักษา

ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงนั้น มีรูปแบบการพยาบาลเป็นการให้การพยาบาลตามหน้าที่ (Functional nursing) และระบบการทำงานเป็นทีม (Team nursing) ซึ่งการพยาบาลตามหน้าที่ เป็นวิธีการมอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคนทำงานตามหน้าที่ โดยเน้นการปฏิบัติกิจกรรมแก่ผู้ป่วยเพียง 1-2 อย่างตามขอบเขตความสามารถ ส่วนระบบการทำงานเป็นทีมเป็นวิธีการทำงานเป็นกลุ่ม โดยมีพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมร่วมวางแผน ประเมินการติดตามการประเมินผลและการติดต่อประสานงาน ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นแบบองค์รวมในการ

ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สร้างความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจตั้งแต่ระยะเริ่มรับทราบข้อมูลจากการวินิจฉัยโรครวมทั้งแนวทางการดูแลรักษาที่มีความเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละคน มีบุคลากรหลากหลายวิชาชีพที่ต้องร่วมกันให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจัดระบบบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือการยึดตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพ

จากความรับผิดชอบของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง ที่ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งรวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นโรคที่มีความซับซ้อนและผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรคที่มีความแตกต่างกันในแต่ละคน รวมทั้งมีบุคลากรหลายวิชาชีพที่ต้องร่วมกันให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

2. โรคมะเร็งเต้านมและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2.1 โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายและเป็นโรคที่พบบมากที่สุดของผู้หญิง ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาและในประเทศไทย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553; American Cancer Society, 2007) เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้หญิง เนื่องจากการรักษาที่นิยมส่วนใหญ่คือ การผ่าตัดเต้านมออก ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียเต้านมแล้วยังกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย การศึกษาถึงโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยการผ่าตัดจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจการดำเนินของโรคและการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมากยิ่งขึ้น (Dein, 2006) มะเร็งเต้านม มีพยาธิสภาพและการรักษาดังนี้ (ธนิต วัชรพุกก์, 2546; Smeltzer et al., 2008)

2.2 พยาธิสภาพของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเกือบทั้งหมดเป็น adenocarcinoma ที่เกิดจาก epithelium ของท่อน้ำนม ถ้าเกิดจากท่อใหญ่หรือท่อขนาดกลางก็เรียกว่า ductal carcinoma ถ้าเกิดใน terminal duct lobular unit ก็เรียกว่า lobular carcinoma ทั้งสองชนิดนี้มีทั้งเป็น invasive หรือ infiltrating และเป็น non-invasive (in situ) หรือ non-infiltrating ในกลุ่ม invasive carcinoma นี้มีการแยกย่อยออกไปตามลักษณะเนื้อเยื่อและเซลล์ ซึ่งจะช่วยให้การพยากรณ์โรคได้บ้างแต่ไม่มากนัก โดยปกติโรคมะเร็งเต้านมจะเกิดเฉพาะที่ แต่ถ้าน้ำนมใหญ่กว่า 5 มิลลิเมตร จะมีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองและกระแสน้ำเหลืองมากขึ้น บริเวณของเต้านมที่พบโรคมะเร็งประมาณร้อยละ 50 คือด้านบนส่วนนอก

(Upper outer quadrant) ซึ่งมักจะแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Monahan et al., 2007) หากเป็นบริเวณด้านในของเต้านมจะมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองในทรวงอก ปอด กระดูก ตับ บริเวณที่พบมะเร็งรองลงมา ร้อยละ 18 คือ บริเวณใต้หัวนมและรอบหัวนม หากมีการแพร่กระจายไปที่อื่นจะทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี อัตราการรอดชีวิต 5 ปี ของผู้ที่ไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองประมาณร้อยละ 85 แต่ถ้าแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองอัตราการรอดชีวิต 5 ปี จะลดลงเหลือประมาณร้อยละ 56 หากพบเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองมาก การพยากรณ์โรคจะเลวลง (ชนิด วัชรพุกก์, 2546; Smeltzer et al., 2008)

2.3 อาการและอาการแสดง

โรคมะเร็งเต้านมระยะแรกจะไม่มีอาการและอาการแสดง ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งจะพบก้อนที่ไม่เจ็บปวด ก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ และไม่สัมพันธ์กับประจำเดือน บางรายมีน้ำหรือเลือดออกทางหัวนมหรือหัวนมบอด บางรายมาด้วยอาการจากการแพร่กระจายของโรค (Metastasis) เช่น แขนบวม ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้หรือคอโต กระดูกหักหรือปวดกระดูก เป็นต้น หากมีการแพร่กระจายไปยังกระดูก จะตรวจพบแคลเซียมในเลือดสูง หากมีการแพร่กระจายไปปอดจะมีอาการหายใจลำบากและมีอาการเหนื่อยมากขึ้น

2.4 การจำแนกระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

การจำแนกระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นการบ่งบอกถึงกายวิภาคของก้อนมะเร็ง แนวโน้มความก้าวหน้าของโรค การพยากรณ์ของโรค เพื่อตัดสินใจวางแผนการรักษาที่เหมาะสม การจำแนกนิยมใช้ UICC (Union for International Cancer Control) staging classification ซึ่งจำแนกโดยพิจารณาจากขนาดของก้อนมะเร็ง (Tumor, T) การแพร่กระจายสู่ต่อมน้ำเหลือง (Node, N) และการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น (Metastasis, M) การจำแนกระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถจำแนกได้เป็น 5 ระยะ คือ ระยะ 0, ระยะ 1, ระยะ 2, ระยะ 3 และระยะ 4 โดยมีการจำแนกระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนี้ (Monahan et al., 2007)

ก้อนมะเร็งปฐมภูมิ (Primary tumor, T)

T0 หมายถึง ตรวจไม่พบก้อนมะเร็ง

Tis หมายถึง Carcinoma in situ: intraductal carcinoma, lobular carcinoma in situ หรือ Paget's disease of the nipple with no tumor

- T1 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเท่ากับหรือน้อยกว่า 2 เซนติเมตร
- T1a หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเท่ากับหรือน้อยกว่า 0.5 เซนติเมตร
- T1b หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 0.5 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 1 เซนติเมตร
- T1c หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 1 เซนติเมตร แต่น้อยกว่า 2 เซนติเมตร
- T2 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 2 เซนติเมตร แต่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร
- T3 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 เซนติเมตร
- T4 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเท่าใดก็ได้และมีการกระจายไปที่ผนังทรวงอกหรือผิวหนัง
- T4a หมายถึง ก้อนมะเร็งที่กระจายไปที่ผนังทรวงอก
- T4b หมายถึง พบอาการบวมหรือมีแผลบนผิวหนังเต้านม หรือก้อนมะเร็งกระจายอยู่ในเต้านมข้างเดียวกัน
- T4c หมายถึง พบอาการของทั้ง T4a และ T4b
- T4d หมายถึง Inflammatory carcinoma (is a clinicopathology entity characterized by diffuse brawny induration of the skin of the breast with an erysipeloid edge, usually without an underlying palpable mass)

ต่อมน้ำเหลือง (Regional lymph nodes, N)

- Nx หมายถึง ไม่สามารถประเมินต่อมน้ำเหลืองได้ (เช่น อาจถูกตัดออกไปแล้ว)
- N0 หมายถึง ไม่มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง
- N1 หมายถึง มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองข้างเดียวกัน เคลื่อนที่ได้
- N2 หมายถึง มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองข้างเดียวกัน เคลื่อนที่ไม่ได้ มีการยึดติดกับโครงสร้างอื่น

N3 หมายถึง มีการกระจายไปที่ internal mammary lymph node (s)

การแพร่กระจายของก้อนมะเร็งสู่อวัยวะอื่น (Distant metastasis, M)

- Mx หมายถึง มีการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ แต่ไม่สามารถประเมินได้
- M0 หมายถึง ไม่มีการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ

M1 หมายถึง มีการแพร่กระจายสู่วัยวะอื่นๆ หรือการแพร่กระจายสู่ supraclavicular lymph node (s) ข้างเดียวกัน

การจำแนกระยะการดำเนินโรค (Stage grouping)

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage IIA	T0	N0	M0
	T1	N0	M0
Stage IIB	T2	N0	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stage IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
Stage IIIB	T4	Any N	M0
	Any T	N3	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

แหล่งที่มา : Manual of Radiation Oncology. (2544). โดยประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. ใน วิชาญ หล่อวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

การจำแนกระยะการดำเนินของโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถจำแนกได้เป็น 5 ระยะ อีกรูปแบบหนึ่ง ดังนี้ (ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, 2544)

ระยะ 0 คือ ระยะเริ่มต้นของเซลล์มะเร็ง ซึ่งยังไม่ลุกลามไปยังเนื้อเยื่อเต้านม

ระยะ 1 คือ ระยะที่ก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และยังไม่ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลือง

ระยะ 2 คือ ระยะที่ก้อนมะเร็งขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร ซึ่งอาจจะลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ หรือขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แต่ไม่ไปอวัยวะอื่น

ระยะ 3 คือ ระยะที่ก้อนมะเร็งใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร และลูกกลมเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แต่ไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น

ระยะ 4 คือ ระยะที่ก้อนมะเร็งแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น

2.5 การรักษามะเร็งเต้านม

การรักษามะเร็งเต้านม พิจารณาจากระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายวิภาคของก้อนมะเร็ง แนวโน้มความก้าวหน้าของโรคและการพยากรณ์ของโรค เพื่อตัดสินใจในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมหรือวางแผนการรักษาที่ใช้หลายวิธีร่วมกัน (Swearingen, 2008) ซึ่งการรักษามะเร็งเต้านมมีด้วยกัน 4 วิธี ดังนี้ (สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ, 2547)

2.5.1 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด ประกอบด้วย 3 แบบ ดังนี้

- 1) การผ่าตัดเต้านมออกหมด (Mastectomy) ซึ่งวิธีการผ่าตัดมี 4 แบบ คือ
 - (1) การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิง (Radical mastectomy) คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งเต้า รวมทั้งผิวหนังที่ปกคลุมก้อนเนื้อที่เป็นมะเร็งกล้ามเนื้อ pectoralis ทั้งสองข้างและผ่าตัดเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองรักแร้ รวมทั้งหลอดน้ำเหลืองที่ฝังอยู่ในไขมันในรักแร้ออก
 - (2) การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงชนิดดัดแปลง (Modified radical mastectomy) เป็นการตัดเต้านมพร้อมกับตัดกล้ามเนื้อ Pectoralis minor ส่วนบนและต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ทั้งหมด การผ่าตัดนี้ปรับเปลี่ยนจากวิธีในข้อ 1 ซึ่งทำให้ทรวงอกแฟบมาก
 - (3) การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงเพียงอย่างเดียว (Simple mastectomy) โดยไม่ตัดกล้ามเนื้อของทรวงอกหรือต่อมน้ำเหลืองในรักแร้
 - (4) การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงแบบลดรอยแผล (Extended radical mastectomy) คือ การทำ radical mastectomy ร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลือง internal mammary ออกด้วย
- 2) การผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (Segmental resection, Tylectomy, Wide local excision) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม ได้แก่ การตัดเลาะออกเฉพาะ segment หรือส่วนของเต้านมที่มีก้อนมะเร็งอยู่ร่วมกับเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ออกมาตรวจเพื่อการพยากรณ์โรคตามด้วยการให้รังสีรักษาที่เต้านม (และที่ต่อมน้ำเหลืองถ้ามีมะเร็ง)
- 3) การผ่าตัดเต้านมออกร่วมกับการผ่าตัดเพื่อสร้างเต้านมใหม่ (Breast reconstruction) เป็นการผ่าตัดเต้านมออกโดยใช้แบบใดแบบหนึ่งจากทั้ง 4 วิธี ที่กล่าวมาข้างต้น

ร่วมกับการผ่าตัดที่ใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยเอง เพื่อสร้างเต้านมใหม่โดยอาจจะใช้หรือไม่ใช้เต้านมเทียมก็ได้ ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดชนิดนี้ คือผู้ป่วยจะต้องไม่เป็นมะเร็ง เต้านมในระยะลุกลาม (Denton, 1996)

2.5.2 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการฉายรังสี

รังสีรักษาเป็นการรักษาเฉพาะที่ โดยขึ้นอยู่กับบริเวณที่ได้รับรังสีนั้น ครอบคลุมอวัยวะส่วนใดบ้าง ในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมโดยการฉายรังสีมักจะให้รังสีขนาด 5,000-5,300 เซนติเกรย์ นาน 5-6 สัปดาห์ หรืออาจฝังแร่ไอเรเดียม (¹⁹² Ir) ไว้ที่ก้อนเนื้ออกนาน 48 ชั่วโมง หรือให้ในรูปแบบแสงอิเล็กตรอน อาจใช้ร่วมกับการรักษาอื่น เพื่อควบคุมความปวดด้วยการลดขนาดของก้อนเนื้ออกที่มีขนาดใหญ่ นิยมให้ภายหลังจากการผ่าตัด ผลแทรกซ้อนขณะกำลังได้รับการรักษาเรียกว่า acute complication อาจมีอาการเพอริส กลิ่นใส่ อาเจียน มักจะเป็นช่วงสัปดาห์แรกเมื่อได้รับรังสีรักษา ซึ่งให้การรักษาตามอาการ บางรายให้เพียงกำลังใจและคำแนะนำ (พรศรี กิดชอบ, 2547)

2.5.3 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการให้เคมีบำบัด

การใช้ systemic therapy โดยการให้เคมีบำบัด พบว่าสามารถลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรค และลดอัตราการเสียชีวิตในระยะเวลา 15-20 ปีได้อย่างมีนัยสำคัญ หลักการให้เคมีบำบัดคือ เป็นการเริ่มต้นให้การรักษาในผู้ที่มีการแพร่กระจายของโรคสูง สามารถช่วยลดพื้นที่หรือลดขอบเขตในการผ่าตัด ซึ่งน่าจะทำให้ผลการผ่าตัดดีขึ้นโดยสามารถผ่าตัดส่วนเนื้ออกออกได้หมดจากผลของการตอบสนองของก้อนมะเร็งต่อยาเคมีบำบัดเพื่อควบคุมการกระจายของมะเร็ง มักจะให้ยา ร่วมกันหลายตัวใช้เวลาประมาณ 4-6 เดือน ผลแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่ให้ เช่น อาจเกิดอาการผื่น ร่วง กลิ่นใส่ อาเจียน เบื่ออาหารและแผลเย็บช่องปากได้ (สาวิตรี เมาศีกุลไพโรจน์, 2547)

2.5.4 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการให้ฮอร์โมน

มะเร็งเต้านมจัดอยู่ในกลุ่มของ hormonal dependent tumor เพราะต้องอาศัยฮอร์โมนหลายชนิด สำหรับการเจริญเติบโตของเซลล์ฮอร์โมนที่สำคัญคือ เอสโตรเจน (Estrogen) หรืออาจใช้ยาต้านเอสโตรเจน เช่น Tamoxifen หรือตัดแหล่งผลิตฮอร์โมน เช่น ตัดรังไข่ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นอยู่ชนิดของยาฮอร์โมนที่ได้รับ เช่น อาการร้อนวูบวาบ กลิ่นใส่ อาเจียน น้ำหนักเพิ่มได้ (อาคม เสิร์ศิริ, 2547)

2.6 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมจะต้องมีความครอบคลุมปัญหาจากโรคและภาวะแทรกซ้อนของการรักษา รวมถึงปัญหาทางด้านจิตสังคม ทั้งในระลอก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดดังนี้ (Poirrier and Oberleitner, 1999; Sheppard and Wright, 2006; Smeltzer et al., 2008)

2.6.1 การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด

การดูแลพยาบาลผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด ตามกระบวนการพยาบาล มีดังนี้

1.1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกิดจากการวินิจฉัยพบว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม ทำให้กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นขณะดมยาสลบ กังวลผลการผ่าตัดและความไม่สบายหลังผ่าตัดและกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ควรให้การพยาบาลดังนี้

1) ประเมินสภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจเกี่ยวกับความวิตกกังวล การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากประสบการณ์ของผู้ป่วย

2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและแสดงความเข้าใจผู้ป่วยช่วยเหลือผู้ป่วยหาสาเหตุของความเครียดและหาแนวทางแก้ไข ให้คำแนะนำเทคนิคผ่อนคลายกับผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

3) แนะนำชื่อแพทย์และพยาบาลเจ้าของไข้ แจ้งวิธีการตามแพทย์และเวลาเยี่ยมตรวจของแพทย์ และพยาบาล แนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อมของตึก การรักษาพยาบาลรวมทั้งอุปกรณ์ของใช้ของผู้ป่วย

4) กระตุ้นให้แพทย์ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัด

5) ถ้าผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็วตื่น ไม่สบาย ให้จัดท่านอนศีรษะสูง กระตุ้นให้หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ และอาจให้ออกซิเจน

6) จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาดและปลอดภัยเหมาะสมกับการพักผ่อน

7) ดูแลตรวจเยี่ยมและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยบ่อยๆ ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

8) ดูแลให้ได้รับขาดความวิตกกังวล ปรีกษาแพทย์ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

1.2 ความรู้การปฏิบัติตน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัด ดังนี้

1) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากวิสัญญีแพทย์

2) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ และฝึกปฏิบัติพร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดด้านมและเปิดโอกาสให้ซักถาม

3) ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัด

2.6.2 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

การดูแลพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด ตามกระบวนการพยาบาล (วนิดา รัตนานนท์, 2545; เบลจรัตน์ ชีวพูนผล, 2547; Christensen and Kockrow, 2006; Rodgers, 2008) มีดังนี้

2.1 ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง เนื่องจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ควรให้การพยาบาลดังนี้

1) ประเมินอาการและอาการแสดงของความพร้อมในการดูแลตนเอง กระตุ้นและช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ของใช้จำเป็น ให้อยู่ใกล้กับผู้ป่วยเพื่อให้สะดวกในการหยิบใช้

2) กระตุ้นผู้ป่วยในการออกกำลังกายแขนให้เร็วที่สุดและให้คำแนะนำ การดูแลสายระบายสิ่งคัดหลั่ง

2.2 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดด้านม

1) อธิบายถึงแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแขนบวม ภาวะข้อไหล่ยึดติด ภาวะซึมหรือเลือดคั่งใต้แผล ภาวะเนื้อตาย

2) ใช้แบบประเมินความเจ็บปวด และให้การพยาบาลตามแนวทางการ ดูแลความเจ็บปวด

2.3 การพยาบาลก่อนกลับบ้าน

1) ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและการติดเชื้อของแขนข้างที่ทำผ่าตัด

2) แนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้อาหารเสริม การแจ้งอาการ และอาการแสดงที่สำคัญที่ต้องแจ้งทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ

ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล นอกจากการให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสภาพที่เกิดขึ้น ตามความแตกต่างของแต่ละ

ละคนในระยะการดำเนินการของโรคแล้ว ยังจำเป็นต้องประเมินเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อ การเกิดโรค เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลรักษา

3. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการพยาบาล

ปัจจุบันการจัดบริการพยาบาลมีหลากหลายรูปแบบโดยอาศัยการจัดบุคลากรและการมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วย การใช้รูปแบบใดขึ้นอยู่กับบริหารงานทางการพยาบาล ให้สอดคล้องกับการเพิ่มคุณภาพงานบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบการจัดบริการพยาบาล มีดังนี้ (Spitzer-Lehman, 1994; Tomey, 2000; Motacki and Burke, 2011)

3.1 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลตามหน้าที่ (Functional method) เป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาล ดังนั้นจึงมีการฝึกฝนบุคลากรที่มีใช้พยาบาลเพื่อทำหน้าที่ในกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้ความรู้มาก เป็นวิธีการมอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคนทำงานตามหน้าที่ โดยเน้นการปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยเพียง 1-2 อย่าง

ข้อดี คือเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถทำงานได้รวดเร็ว ไม่ซ้ำซ้อน ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ใช้บุคลากรน้อย สามารถทำการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ดี การมอบหมายงาน การตรวจสอบความก้าวหน้าและการประเมินผลของงานทำได้ง่าย สะดวก

ข้อเสีย คือพยาบาลไม่พึงพอใจต่องาน เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ไม่มีความภาคภูมิใจในการทำงานและไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ส่วนผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการเนื่องจากขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเกิดความสับสนเพราะผู้ให้บริการหลายคน การให้การพยาบาลขาดความต่อเนื่องถูกแบ่งออกเป็น ส่วนๆ ขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลและไม่สามารถให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวมได้

3.2 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเฉพาะราย (Case method) เป็นระบบการดูแลที่เก่าแก่ที่สุด เริ่มใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและเริ่มนำมาใช้ในโรงพยาบาลในปี ค.ศ. 1900 เป็นการจัดการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายบุคคล พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยครั้งละ 1 คนต่อระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร เป็นระบบการดูแลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือในหอผู้ป่วยหนัก

ข้อดี คือสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลดีขึ้น เกิดความพึงพอใจทั้ง 2 ฝ่าย และพยาบาลได้แสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่

ข้อเสีย คือสิ้นเปลืองเครื่องมือ เครื่องใช้และต้องใช้พยาบาลจำนวนมากในการทำงาน พยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยทุกคน และผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

3.3 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเป็นทีม (Team method) เป็นการจัดบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม เริ่มใช้เมื่อปี ค.ศ. 1950 จากการพยายามแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตามหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยพยาบาลหัวหน้าทีมต้องมีการวางแผนร่วมกับลูกทีม โดยจัดกลุ่มเพื่อปรึกษา ติดตามและประเมินผล มีการติดต่อประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ ตลอดจนการสื่อสารให้ผู้ร่วมทีมมีความเข้าใจในแผนการปฏิบัติงาน ร่วมปรึกษา อภิปรายปัญหาในการปฏิบัติงาน และร่วมกันพัฒนาทีมงาน

ข้อดี คือทำให้สมาชิกในทีมรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน สร้างความสามัคคี กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสีย คืออาจเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานและต้องใช้เวลาในการตรวจสอบใช้ความสามารถสูงในการเป็นหัวหน้าทีม เมื่อใดที่สมาชิกขาดความเชื่อมั่นในการทำงานจะทำให้ระบบการทำงานเป็นทีมล้มเหลว ซึ่งทีมจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับ การตั้งเป้าหมายร่วมกันของสมาชิกทุกคน ทีมงานแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรีมีความสอดคล้องและเป็นเอกฉันท์โดยไม่มีละเมิดสิทธิของผู้อื่น มีภาวะผู้นำ สมาชิกทีมมีความไว้วางใจกัน มีการใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติงานมีความสำคัญในการปฏิบัติงานในรูปแบบทีม (ณัฐพันธ์ เจริญนันท์, 2546)

3.4 รูปแบบการบริการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing method) เริ่มต้นในปี ค.ศ. 1960 เนื่องจากสหรัฐอเมริกาเริ่มคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกการมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพพยาบาล การค้นหาเอกสิทธิ์วิชาชีพพยาบาลได้เริ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้าในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายโดย

ไม่เปลี่ยนแปลงผู้ป่วย เป็นรูปแบบที่นำการพยาบาลเฉพาะรายมาใช้ มีการบันทึกการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้พยาบาลคนอื่นสามารถดูแลได้เมื่อไม่ขึ้นเวร (Marram et al., 1974)

ข้อดี คือทำให้พยาบาลมีการพัฒนาทักษะ ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น มีความชำนาญในการแก้ปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นลักษณะการพยาบาลที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่ารูปแบบอื่น

ข้อเสีย คือต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจะขาดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและต้องใช้เวลาปฏิบัติงานที่ดี เพื่อไม่ให้เกิดการรักษายาบาลล้มเหลว (Marriner, 1996 อ้างถึงใน ปรางทิพย์ อุจะรัตน, 2541)

3.5 รูปแบบการบริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบการบริการล่าสุด ซึ่งเป็นกระบวนการให้ความร่วมมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการ ประสานงาน กำกับและประเมินผล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล โดยผ่านการสื่อสารและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อส่งเสริมคุณภาพและผลลัพธ์ด้านการลงทุนที่มีประสิทธิผล จุดเน้นของการจัดการรายกรณีอยู่ที่ผู้ป่วยรายบุคคล การจัดการดูแลรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย มีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (Powell, 2000; Cherry and Jacob, 2008)

โดยสรุปรูปแบบการบริการพยาบาลมีหลายรูปแบบดังกล่าวข้างต้น ต่างก็มุ่งให้เกิดประโยชน์ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อผู้ป่วย ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วและเกิดขึ้นตลอดเวลา จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาค้นคว้าหาแนวทางการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาศึกษาระบบการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการคาดเดาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจำเป็น ในช่วงปี ค.ศ.1990 ค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากความซับซ้อนของโรค การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จึงมีการพัฒนาการบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับค่าใช้จ่าย ในประเทศไทยหลังจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้มีการศึกษาวิจัยค้นหารูปแบบการบริการที่ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ จึงได้มีการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2543) ซึ่งพบว่าผลลัพธ์มีผลต่อค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง (Cohen and Cesta, 2001) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรเพิ่มขึ้น (Simmons, 2005) ซึ่งการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ใน

การดูแลผู้ป่วย มีความมุ่งมั่นเพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม (Chen, 2008) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้น (Niebuhr and Beil, 2007) นอกจากเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลต่อพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในระบบบริการพยาบาลโดยใช้รูปแบบจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นการจัดการที่ยึดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ พยาบาลมีความเป็นอิสระในการคิดพิจารณาตัดสินใจในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล (Wildman and Hewison, 2009)

4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management)

4.1 ความหมาย แนวคิด และหลักการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

4.1.1 ความหมายการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

มีผู้ให้ความหมายของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ไว้หลากหลาย ดังนี้

American Nurse Association: ANA (1991) ได้ให้ความหมาย การจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือกระบวนการทางสุขภาพที่มีเป้าหมาย ให้การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการแยกการให้บริการที่เป็นส่วนๆ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและควบคุมค่าใช้จ่ายได้

Sowell and Meadow (1994) กล่าวว่า การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ คล้ายกับการเป็นหุ้นส่วนระหว่างผู้รับบริการกับผู้จัดการผู้ป่วย ความเป็นหุ้นส่วนได้แก่ การวางแผนในการประเมินความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการเชื่อมโยงผู้รับบริการกับแหล่งทรัพยากรที่หาง่าย และจัดให้มีการประเมินการดูแลอย่างต่อเนื่อง

Latini and Foote (1992 cited in Powell, 2000) กล่าวว่า การจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือระบบการให้การดูแลที่มุ่งเน้นการปรับปรุงในเรื่องการเน้นเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วย ในเรื่องเวลาที่เฉพาะเจาะจงผสมผสานความสามารถของสมาชิกทีมสุขภาพ โดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) คาดหมายระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล บอกผลลัพธ์ เป้าหมายและบอกทิศทางของการดูแลผู้ป่วย รวมถึงประเภทของการดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจง

Powell (2000) ได้ให้ความหมายของ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีว่าเป็นการจัดการระบบบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นการจัดการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ

ส่งเสริมพลังอำนาจของพยาบาล ให้มีการประสานการปฏิบัติเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมายในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

Wolk and Sullivan (1994 cited in Rossi, 2003) กล่าวว่า การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นกระบวนการสร้างสรรค์และการร่วมมือในการให้บริการ โดยมี กระบวนการประเมิน การวางแผนการปฏิบัติ การประสานงาน การเป็นตัวแบบ การตรวจตรา การประเมินผลการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยให้ทางเลือกและการให้บริการตามความต้องการของแต่ละบุคคลโดยใช้ การสื่อสารและทรัพยากรที่หาได้ง่ายในการส่งเสริมคุณภาพของผลลัพธ์ของการบริการ

จากความหมายทั้งหมดกล่าวโดยสรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นกระบวนการให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่เน้นคุณภาพและประสิทธิภาพสูง มีการประสานการดูแลกับทีมวิชาชีพในรูปแบบต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ที่กำหนดร่วมกัน มีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เป็นผู้กำกับดูแล ติดตามสื่อสาร ประสานการดูแล มุ่งเน้นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพสูงสุด ควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลและควบคุมค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.1.2 แนวคิด และหลักการการจัดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบหรือแนวทางในการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานจากการดูแลเชิงจัดการ (Managed care) ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้ จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมการดูแลทั้ง 4 มิติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีแผนการกำหนดร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับหรือก่อนรับไว้ดูแลรักษาจนถึงเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านหรือส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ผลของการจัดการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดรูปแบบนี้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจในคุณภาพที่ได้รับ บุคลากรพึงพอใจในผลงาน นอกจากนี้ยังเน้นการจัดการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยใช้แผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนบางประเภท เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละสาขาวิชาชีพและระหว่างสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย และควบคุมค่าใช้จ่ายได้ รวมทั้งบริการสะดวกและรวดเร็วด้วย (Powell, 2000; Cherry and Jacob, 2008)

4.2 ลักษณะและรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ได้รับการพัฒนาขึ้น มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดี และค่าใช้จ่ายที่ประหยัดและคุ้มค่า (Spitzer-Lehmann, 1994) ซึ่งรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีลักษณะดังนี้

- 1) เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการกำหนดผลลัพธ์การดูแลที่ต้องการไว้ล่วงหน้า
- 2) มีการวางแผนเกี่ยวกับการใช้เงิน เทคโนโลยี และทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสม
- 3) เป็นรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยบางประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง
- 4) เป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนด ภายใต้อาการร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาล (Collaborative practice) โดยมีการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าร่วมกันที่เรียกว่า clinical pathway และมีผู้จัดการผู้ป่วยเป็นผู้ประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลหรือตั้งแต่ก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย การกำหนดแนวทางการดูแลจะทำได้โดยการคาดคะเนระยะเวลาที่ผู้ป่วยควรอยู่ในโรงพยาบาลและที่สำคัญคือสามารถประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆได้
- 5) เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้ร่วมกับรูปแบบการดูแลแบบเดิมได้ คือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Case method) รูปแบบการทำงานเป็นหน้าที่ (Functional method) แต่โดยปกติจะใช้ร่วมกับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing method)
- 6) การดำเนินการดูแลผู้ป่วยจะกระทำโดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
- 7) ผู้จัดการผู้ป่วยจะประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย โดยดูจากแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และปรึกษากับบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย หากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (Variance) เกิดขึ้นแตกต่างจากแผนการดูแลที่กำหนด ผู้จัดการผู้ป่วยจะต้องทำการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงแผนการดูแล เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยกลับสู่แผนการดูแลที่กำหนดได้

จากลักษณะและรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พบว่าเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีและมีประสิทธิภาพ โดยมีผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ดำเนินการ

4.3 บทบาทและหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณี

ตามแนวคิดของ Powell ได้กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณี ดังนี้ (Powell, 2000)

- 1) เป็นผู้ประสานงานของแผนการดูแลและการบริการ ทำให้เกิดความร่วมมือของทีมผู้ให้การดูแล เพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
- 2) ให้การปกป้องคุ้มครองผู้ป่วยให้มีความเป็นอิสระในการคิดพิจารณาตัดสินใจด้วยตัวเอง ช่วยให้เกิดพลังอำนาจให้ได้รับข้อมูลต่างๆอย่างชัดเจน ถูกต้องตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ปกป้องความเป็นส่วนตัวและสร้างความเชื่อมั่น ปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ภายใต้การปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล
- 3) กำกับดูแลผู้ป่วย อาจจะเป็นการกำหนดชั่วโมงการทำงานกำกับดูแลผู้ป่วย
- 4) เป็นผู้นำในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 5) คัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสมสมควรได้รับประโยชน์เข้าสู่การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- 6) ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมตามเป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอในด้านสภาพทางกายภาพ การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม ความต้องการด้านจิตวิญญาณ และให้การดูแลตามแนวทางที่กำหนดและเตรียมพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลง
- 7) แนะนำข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของข้อมูลเพื่อทราบความต้องการของผู้ป่วย
- 8) เป็นผู้ให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต ซึ่งสามารถพัฒนาทักษะจนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการลดความขัดแย้ง ความกลัวและความโกรธเป็นอารมณ์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงออก ซึ่งการรับรู้ รับฟัง ความซื่อสัตย์และการตอบอย่างครอบคลุม เป็นสิ่งที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้
- 9) เป็นผู้ทำให้เกิดความสมบูรณ์ในการรวบรวมการดูแลและพัฒนาบุคลากรทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาปรับปรุงแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ให้การดูแล
- 10) เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จัดการทรัพยากรและการบริการที่เหมาะสมมาสู่ผู้ป่วย
- 11) เป็นผู้ติดตามคุณภาพการดูแล ควบคุม กำกับการทำงานให้เป็นไปตามแผนมาตรฐานการดูแล และวางแผนการจำหน่าย มีการตรวจสอบประโยชน์ที่ได้รับจากบริการของโรงพยาบาล

กล่าวได้ว่า บทบาทและหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณีมีความสำคัญมาก เป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก มีความรับผิดชอบสูง ซึ่งต้องทำหน้าที่ในการจัดการดูแลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่แรกเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้จัดการรายกรณีส่วนใหญ่จึงเป็นพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงสามารถใช้ความรู้ความสามารถในการดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณีให้ประสบความสำเร็จ

4.4 องค์ประกอบ และการดำเนินการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

4.4.1 องค์ประกอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีองค์ประกอบดังนี้ (เรวัตศิรินคร และคณะ, 2543) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 การประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล หมายถึง การประสานงานหรือการรายงานความร่วมมือของผู้ที่มีบทบาทที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลรักษาพยาบาลหรือหน่วยบริการของโรงพยาบาลเพื่อกำหนดแนวทาง รูปแบบการดำเนินการ
- 2) การเตรียมการ ประกอบด้วย การเตรียมเครื่องมือ การเตรียมบุคลากร ได้แก่ ทีมงาน ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- 3) การดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และแผนการดูแลรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ได้แก่ แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ซึ่งทีมสุขภาพร่วมกันกำหนดขึ้นสำหรับเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Sally and Ka-fai, 1999 อ้างถึงใน ปราชญ์ บุญวงษ์ศิริโรจน์ และคณะ, 2546) ประกอบด้วย

- 1) แสดงชื่อโรคหรือกลุ่มอาการตามรูปแบบ International Classification Disease (ICD) หรือ Diagnosis Related Group (DRG) และระยะเวลาอนรรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย
- 2) แสดงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 3) แสดงผลลัพธ์ที่คาดหวัง อาจมีเฉพาะผลลัพธ์ที่คาดหวังเมื่อสิ้นสุดการดูแลรักษาพยาบาลหรือกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงเวลา
- 4) แสดงกิจกรรมหลักที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคนั้นหรือกลุ่มโรคนั้นๆ ในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งอาจเป็นวัน ชั่วโมงหรือสัปดาห์

ส่วนที่ 3 ผู้จัดการรายกรณี จากข้อสรุปของการใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลในประเทศต่างๆ พบว่าผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็น case manager ได้เหมาะสมที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีความรู้พื้นฐานทางคลินิก รวมทั้งสามารถประสานการดูแลระหว่างแพทย์ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ได้ดี สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้จะสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท หรือเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก (Clinical nurse specialist) บางแห่งก็ใช้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่ต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 3 ปี (Lynn-Med et al., 1993)

จากที่กล่าวมาโดยสรุปองค์ประกอบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีประกอบด้วย 3 ส่วนหลักคือ การประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ แผนการดูแลผู้ป่วยและผู้จัดการรายกรณี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้จัดการรายกรณี คือพยาบาลประจำการ เป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย โดยเป็นผู้ดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณีให้ประสบความสำเร็จ

4.4.2 การดำเนินการตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

รูปแบบการดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย 4 รูปแบบดังนี้ (เรวดี ศิรินคร และคณะ, 2543)

1) ดำเนินการครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล (Hospital base) การดำเนินการตามระบบ case management ลักษณะนี้จะต้องมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลับบ้านร่วมด้วย รวมทั้งมีการทบทวนความคุ้มค่า คุ่มทุนและการปรับปรุงคุณภาพด้วย

2) ดำเนินการในหน่วยบริการบางหน่วย (Unit base) การดำเนินอาจจะดำเนิน 1-2 หน่วยงานเท่านั้น ไม่ต้องทำทั้งโรงพยาบาล

3) ดำเนินการในชุมชน (Population หรือ Community based) การดำเนินการเป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับชุมชน รูปแบบนี้เหมาะสมกับหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

4) ดำเนินการจัดการรายโรค (Disease management) มีจุดเน้นเพื่อลดการกลับมาอนรับการรักษาในโรงพยาบาล และลดความรุนแรงของโรค โดยจะมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นจนกระทั่งสิ้นสุด (Huber, 2005)

จากการศึกษารูปแบบการดำเนินการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ปัจจุบันมีการนำไปใช้ในการดำเนินการทุกรูปแบบ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของโรงพยาบาลและชุมชน

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ดำเนินการจัดการรายโรค (Disease management) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหน่วยบริการ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีความซับซ้อนรุนแรง และต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4.5 ขั้นตอนและการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้

การนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การประสานงาน

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามกำกับ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นรูปแบบที่เป็นทางเลือกของการให้บริการทางสุขภาพที่แยกเป็นส่วนๆ รูปแบบนี้ใช้การประสานการบริการของทีมสุขภาพ โดยใช้การสื่อสารในรูปแบบการดูแลที่เขียนขึ้นร่วมกัน และเป็นศูนย์กลางการติดต่อสื่อสารของทีมผู้ดูแลรักษา ทำให้การรักษามีความต่อเนื่องไม่เกิดความซ้ำซ้อน ซึ่งส่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) หรือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary) ซึ่งรูปแบบที่จัดทำขึ้นแต่ละสถาบัน ซึ่งควรพัฒนาหรือดัดแปลงให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในสิ่งแวดล้อมของตนเอง

การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย มีขั้นตอนดังนี้

1.1 เลือกประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยทั่วไปกลุ่มเป้าหมายที่มักได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่ควรนำมาจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย คือ

1.1.1 กลุ่มที่ไม่มีแบบแผนการรักษาที่แน่นอน

1.1.2 กลุ่มที่ใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

1.1.3 กลุ่มโรคเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

1.1.4 กลุ่มที่มีแผนการรักษาที่มีความแตกต่างกันมาก

1.1.5 กลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคมที่โรงพยาบาลต้อง
รับภาระค่าใช้จ่าย

1.1.6 กลุ่มที่นอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน

1.2 จัดตั้งทีมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่เลือก โดยสมาชิกของทีม
แต่ละคนเป็นตัวแทนจากสาขาวิชาชีพที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจน
จำหน่ายกลับบ้าน หลังจากนั้นทีมร่วมกันกำหนด clinical pathway เฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เลือก

1.3 กำหนดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล หลังจากนั้นกำหนดกิจกรรมที่เกิดขึ้น
ในคลินิกตามเวลาที่กำหนด โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาซึ่งโดยมากเป็นรายวัน

1.4 กำหนดผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา สำหรับใช้ประเมินการ
เปลี่ยนแปลง

1.5 สรุปเป็นแผนแล้วเสนอให้สมาชิกร่วมพิจารณาเห็นชอบและเหมาะสม

1.6 การเขียน clinical pathway เป็นขั้นตอนต่อจากการแผนการดูแลได้รับความ
เห็นชอบจากสมาชิกในทีม รูปแบบการเขียนอาจมีความแตกต่างกัน โดยทั่วไปลักษณะแผนการดูแล
จะเขียนในรูปตาราง โดยแต่ละคอลัมน์แสดงกิจกรรมตามแผนการดูแลในเนื้อหาแต่ละช่วงประเด็น
นำมาเขียนเป็นแผนการดูแลผู้ป่วย (Ignatavicius, 1995; Poirrier and Oberleitner, 1999) ได้แก่

1.6.1 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Outcomes)

1.6.2 การประเมินและให้คำปรึกษา (Assessment/ Consult)

1.6.3 การวินิจฉัยและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Diagnosis tests)

1.6.4 การให้ยา (Medication)

1.6.5 โภชนาการ (Nutrition)

1.6.6 กำหนดกิจกรรม (Activity)

1.6.7 การให้ความรู้ (Education)

1.6.8 การดูแลทางอารมณ์และสังคม (Psychosocial)

1.6.9 การวางแผนจำหน่าย (Discharge plan)

1.7 การวางแผน clinical pathway เป็นการนำ clinical pathway มาทบทวน อีกครั้ง
โดยการต่อรองกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับแผนที่กำหนด เพื่อให้แน่ใจว่าได้ผลลัพธ์เป็นไปตามเวลา
กำหนด

ประโยชน์ของ Clinical pathway

- 1) เป็นแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลที่หลายสาขาวิชาชีพใช้ร่วมกัน ทำให้เกิดการรับรู้แผนการดูแลของกันและกัน ทำให้มีการประสานงานกันดีขึ้น ลดความซ้ำซ้อนของเอกสาร ประหยัดเวลาในการบันทึกของทุกสาขาวิชาชีพ
- 2) เป็นการวางแผนดูแลล่วงหน้าที่กำหนดไว้ตลอดเวลาการดูแลรักษา ไม่ต้องเสียเวลาวางแผนวันต่อวัน และทำให้การวางแผนจำหน่าย การให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น
- 3) เป็นแนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด
- 4) ทำให้แน่ใจว่าการดูแลมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- 5) ช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในงบประมาณ
- 6) ทำให้สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในคลินิกได้อย่างถูกต้อง เป็นข้อมูลบอกผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ลดความสับสนของข้อมูลและช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย
- 7) ใช้เป็นข้อมูลในการควบคุม ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริการ

ขั้นตอนที่ 2 การประสานงาน

เป็นขั้นตอนการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาปฏิบัติในหน่วยงาน จำเป็นต้องมีการประสานงานที่ดี เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลเป็นไปตามแผนที่กำหนด การประสานงานทำได้โดยการจัดให้มีผู้รับผิดชอบซึ่งมักจะมอบหมายให้ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้รับผิดชอบประสานงาน โดยทำหน้าที่ประสานงานกับผู้ป่วย แพทย์ผู้ดูแลและโรงพยาบาล โดยมีความสัมพันธ์กันดังนี้

2.1 การประสานงานกับผู้ป่วย โดยผู้จัดการรายกรณีจะติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่ก่อนรับเข้านอนโรงพยาบาล อธิบายแนวคิดของการใช้ clinical pathway ให้ผู้ป่วยเข้าใจและเริ่มใช้ clinical pathway ที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายเมื่อผู้ป่วยรับเข้าไว้ในโรงพยาบาล ติดตามผู้ป่วยแต่ละคน ให้ความช่วยเหลือตลอดจนการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงผู้ป่วยจำหน่าย

2.2 การประสานงานกับแพทย์ ผู้จัดการรายกรณีจะต้องติดตามแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย รายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบันกับแพทย์ และร่วมปรับแผนการดูแลผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามกำกับ

เป็นการติดตามกำกับให้การดำเนินการดูแลผู้ป่วยรายกรณี เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายเพื่อให้การดูแลเป็นไปตามผลลัพธ์ของแต่ละช่วงเวลาและสามารถจำหน่ายได้ตามเวลาที่คาดหวัง การติดตามมีกิจกรรมคือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งส่วนใหญ่คือผู้จัดการรายกรณีทบทวน clinical pathway ทุก 24 ชั่วโมงกับพยาบาลประจำการ เพื่อให้แน่ใจว่ากิจกรรมและผลลัพธ์ต่างๆที่กำหนดไว้เป็นไปตามกำหนด นอกจากนี้ในกรณีที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับการดูแลไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ผู้จัดการรายกรณีจะเข้าร่วมในการวางแผนเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา สิ่งสำคัญในการติดตามกำกับคือ การบันทึกและการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลผลลัพธ์ที่คาดหวัง และปัญหาความแปรปรวนที่เกิดขึ้นให้สมบูรณ์ซึ่งมีความสำคัญ ความแปรปรวน หรือ variance คือความแตกต่าง ระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเวรแต่ละวัน กับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตามที่กำหนดไว้ใน clinical pathway ซึ่งจะส่งผลทำให้วันนอนโรงพยาบาลนานกว่าที่กำหนด ในการติดตามความแปรปรวนต้องเก็บข้อมูล ตรวจสอบเป็นระยะหาสาเหตุ แบ่งออกเป็น 3 สาเหตุคือ

- 3.1 จากพยาธิสภาพ/ตัวผู้ป่วยได้แก่ การปฏิเสธการจำหน่าย ภาวะสุขภาพเปลี่ยนไป
- 3.2 เกี่ยวกับระบบ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่พร้อม การเลื่อนตรวจรักษา
- 3.3 จากตัวผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยในการตรวจรักษาไม่ถูกต้องจนต้องเลื่อนการรักษา หลังจากพบความแปรปรวนถ้าเป็นจากผู้ปฏิบัติต้องได้รับการจัดการแก้ไขในทันที ส่วนในสาเหตุอื่นการแก้ไขขึ้นกับลักษณะของสาเหตุ แต่ต้องมีการรายงานให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

การประเมินผลผลการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ได้แก่การประเมินคุณภาพการดูแลรักษา การประเมินค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

โดยสรุป การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นระบบการให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการให้บริการของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เน้นการประสานความร่วมมือ การติดต่อสื่อสารของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้ clinical pathway เป็นเครื่องมือร่วมกันและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยอาศัยแนวคิดการดูแลเชิงการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวม ภายในระยะเวลาที่กำหนด

4.6 ข้อดีและข้อเสียของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่ยังคงพบว่ามีข้อดีและข้อเสียหลายประการ ดังนี้ (Wise, 1995; Bemhard and Walsh, 1995)

4.6.1 ข้อดีของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือ

- 1) ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น ได้รับการดูแลต่อเนื่องครบถ้วน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินไป
- 2) สามารถลดค่าใช้จ่ายขององค์กรลงได้มาก เพราะมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- 3) รูปแบบการจัดการด้านผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น รู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น เข้ามารับบริการติดตามผลการรักษาเฉพาะเรื่องจำเป็น
- 4) พยาบาลมีความพึงพอใจในตนเองและการทำงานมากขึ้น และมีโอกาสขยายบทบาทหน้าที่ให้กว้างขวางขึ้น

4.6.2 ข้อเสียของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือ

- 1) รูปแบบการดำเนินการมีมากมายจนกระทั่งบุคคลและองค์กรไม่แน่ใจว่ารูปแบบไหนดีที่สุด
- 2) ขาดการวิจัยที่ชัดเจนถึงผลลัพธ์ที่ได้ของการดำเนินการในรูปแบบนี้
- 3) การดำเนินการรูปแบบนี้ บางเรื่องซ้ำซ้อนกับการบริการของวิชาชีพอื่น
- 4) พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ ทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ
- 5) พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยต้องให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไปและการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในความเชี่ยวชาญ จะทำให้การดูแลและงานขาดประสิทธิภาพ

โดยสรุปการจัดการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมีหลายรูปแบบดังกล่าวมาข้างต้น ต่างก็มุ่งให้เกิดประโยชน์ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือคุณภาพที่ดีในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในแต่ละรูปแบบจะมีวิธีการจัดการ มีการบริหารภายในองค์กรที่แตกต่างกัน จะมีทั้งข้อดีและข้อเสีย การพิจารณาเลือกใช้รูปแบบใดจึงควรคำนึงถึงความเหมาะสมและความพร้อมของแต่ละองค์กร ในการพัฒนารูปแบบการบริการให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดและพัฒนารูปแบบการบริการ เพราะพยาบาลมีความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย

ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง และสิ่งที่สำคัญคือ พยาบาลเป็นผู้ที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถในบทบาทของการจัดการและสามารถนำกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้เฉพาะในหน่วยงานหรือห้องปฏิบัติการ เพื่อหวังผลเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลสูงสุด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้นำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ต่อคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด มุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4.7 กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

แนวคิดของ Powell (2000) ได้กำหนดกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไว้ 6 ขั้นตอนดังนี้

4.7.1 การคัดเลือกผู้ป่วย (Case selection) ขั้นตอนนี้เป็นจุดแรกของกระบวนการ โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้พิจารณาผู้ป่วย ในการเลือกต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยที่มีความต้องการที่จะได้รับการดูแลแบบรายกรณี และมีข้อบ่งชี้อื่นๆเช่น ผู้ป่วยที่อยู่คนเดียว อายุมากกว่า 65 ปี การกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 15 วัน ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีปัญหาด้านสุขภาพจิต เป็นต้น

4.7.2 การประเมินสภาพ/ระบุปัญหา (Assessment/ problem identification) เมื่อผู้ป่วยถูกคัดเลือกแล้ว ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะรวบรวมข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยที่จะมีผลกระทบต่อความเจ็บป่วย แหล่งข้อมูลที่ได้มาจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว บุคคลใกล้ชิดหรือจากแพทย์ประวัติผู้ป่วย ประเมินด้านการเงิน การประกันสุขภาพ สิทธิต่างๆแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาในการให้บริการผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

4.7.3 การพัฒนาและประสานงานการดูแล (Development and coordination of the case plan) หลังจากประเมินสภาพด้านต่างๆ ทบทวนแหล่งประโยชน์ของผู้ป่วยแล้ว ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันวางแผนการดูแล ในเรื่องความต้องการของผู้ป่วย ระยะเวลา ต้องกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย วางแผนให้บริการและการใช้ทรัพยากร โดยผู้ป่วยและครอบครัวต้องยินยอมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการดูแลรักษา

4.7.4 การดำเนินการตามแผน (Implementation of the plan) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้ประเมินและประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามเวลาที่กำหนดไว้ ปัญหาต่างๆจะได้รับการแก้ไขตามแผนการดูแล การปฏิบัติอาจใช้แผนการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพเป็นแนวทางในการดูแลรักษา รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่วางแผนไว้ด้วย

4.7.5 การประเมินและการติดตามผล (Evaluation and follow up) เป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล เป็นการประเมิน ตัดสินใจว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องทำ ทำอย่างไรและจะมีการติดตามผลไปจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

4.7.6 การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินสภาพและประเมินผลใหม่ (Continuous monitoring, reassessing and reevaluation)

Powell (2000) ได้กล่าวถึงผลลัพธ์จากการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในด้านคลินิกได้แก่ ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในด้านคุณภาพ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และในด้านการจัดการการบริหาร ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่ดีเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดยสรุปในการจัดการดูแลผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความพร้อมขององค์กร ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย ในการศึกษาที่ผู้วิจัยใช้กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแนวคิดของ Powell (2000) ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยกำหนดให้พยาบาลเป็นผู้จัดการผู้ป่วย เพราะพยาบาลมีประสบการณ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการ นอกจากนี้เมื่อพยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจในงานที่ทำทนาย ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ทำให้พยาบาลประจำการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลและคงอยู่ในงานได้

5. แนวคิดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

5.1 ความหมายความพึงพอใจของผู้ป่วย

มีผู้ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้ป่วย ไว้หลากหลาย ดังนี้

กฤษดา แสงดี (2547) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม การได้รับข้อมูลและการสอน ความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ความช่วยเหลือบรรเทาอาการ ความสุขสบาย การได้รับโอกาสและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและการเคารพในสิทธิ

ภาวิณี วรรณสุข (2551) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการ เป็นภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลคาดหวังเอาไว้ในสถานการณ์การบริการ

Aday and Anderson (1974) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นทัศนคติที่เกิดจากประสบการณ์ต่อการได้รับการบริการในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามผลที่ได้จากการประเมินทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากสิ่งที่ได้รับจริงจากการดูแล

Risser (1975) ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นระดับความคิดเห็นที่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จากการดูแลที่ได้รับ

Brown (1992) ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกยินดีพอใจหรือชื่นชอบของผู้ใช้บริการ เป็นประสบการณ์ร่วมที่ผู้ใช้บริการได้จากการเข้ามาใช้บริการ สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ

Eliksen (1995) ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นความคาดหวังของผู้ป่วย ในบุคลิกภาพ และทัศนคติการพยาบาลที่ดูจากพฤติกรรมของพยาบาล เช่น ความกรุณา ลักษณะการดูแลให้การพยาบาล

จากความหมายทั้งหมดข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกยินดี ชื่นชอบต่อการได้รับการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วย

5.2 องค์ประกอบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

องค์ประกอบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย มีความสำคัญในการนำไปสู่การประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยได้ตามความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการ ซึ่งสามารถบ่งชี้ถึงคุณภาพบริการ และการนำไปพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งมีนักวิชาการได้ศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ไว้ดังนี้

กองการพยาบาล (2544) ประเมินผลการประกันคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพ โดยพิจารณาด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดคุณภาพกำหนดมาตรฐานในโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนี้

- 1) ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการให้ความรู้
- 2) ความพึงพอใจต่ออาคารสถานที่และการอำนวยความสะดวก
- 3) ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล
- 4) ความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือ บรรเทาอาการ เช่นอาการปวด อาการรบกวน

อื่นๆ

Sitzia and Wood (1999) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์จากผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ พบว่าการรับรู้ความพึงพอใจในบริการมีความแตกต่างกัน ซึ่งองค์ประกอบความพึงพอใจในบริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการนำไปสู่การดูแลอย่างมีคุณภาพ ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด ได้องค์ประกอบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการดูแลให้การพยาบาล (Nursing care) ได้แก่ การดูแลระดับประคองด้านจิตใจ การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย มีความยินดีให้บริการ การให้เวลากับผู้ป่วย สนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน การให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วย ให้การดูแลโดยใช้ทักษะความรู้ในการดูแล สามารถอธิบายขั้นตอนกระบวนการรักษาพยาบาลได้ มีสัมพันธภาพที่ดี คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของผู้ป่วย

2) ด้านข้อมูลผู้ป่วย (Patient education) ได้แก่ ข้อมูลการรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัด การเฝ้าระวังผลข้างเคียงและการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

3) ด้านสภาพแวดล้อมในการดูแลรักษา (Treatment environment) ได้แก่ ความเป็นส่วนตัวในช่วงการได้รับยาเคมีบำบัด ระยะเวลารอคอยในหอผู้ป่วย การนัดหมายให้ยา

4) ด้านการตรวจเยี่ยม (Approachability of medical and nursing staff) ได้แก่ การให้คำปรึกษา การตรวจเยี่ยมพูดคุยกับผู้ป่วย

5) ด้านการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล (Hospital accessibility) ได้แก่ การเดินทางมารับการรักษา

Chow et al. (2009) ศึกษาาระบบสุขภาพในปัจจุบันพบว่า ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในการพัฒนาการดูแลสู่คุณภาพอย่างแท้จริง มีกุญแจสำคัญ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ที่ได้รับจากการบริการ ซึ่งพบว่าผลลัพธ์ที่ได้ คือคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในบริการ โดยเฉพาะการประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ซึ่งการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง ควรพิจารณาถึงองค์ประกอบและลักษณะบ่งชี้ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยในระบบ “Three A” ดังนี้

1) ความเป็นมิตร (Affability) ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ความคาดหวังที่จะได้รับสิ่งที่ดีในการมารับการรักษา การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาอยู่ในระดับสูงส่งผลทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ สิ่งสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย่มองข้ามคือ ทักษะทางสังคม

2) การเข้าถึงบริการ (Availability) ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายของโรงพยาบาล สถานที่พักรอคอย ระยะเวลารอคอย การเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

3) ความสามารถ (Ability) ได้แก่ เทคนิคการดูแลที่มีคุณภาพ บุคลากรมีสุขภาพดี บุคลากรมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ และสิ่งสำคัญที่สุดของคุณภาพบริการ คือการร่วมกันดูแลเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

ลักษณะบ่งชี้ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่

1) ความคาดหวังของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น

(1) พื้นฐานของผู้ป่วย (Background) ได้แก่ ความคาดหวังจากการได้รับคำปรึกษาและการมารับรักษาจากแพทย์

(2) ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

(3) สิ่งที่ทำ (Action) ได้แก่ การได้รับยาหลังจากพบแพทย์

(4) ผลลัพธ์ (Outcome) ได้แก่ ความคาดหวังจากการได้รับการดูแลจากการทำหัตถการเพื่อรักษา

2) ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น

(1) อายุ (Age)

(2) ระดับการศึกษา (Education)

(3) ศาสนา (Ethnic origin)

(4) รายได้ (Economic)

(5) สถานภาพทางสังคม (Social class)

โดยสรุป องค์ประกอบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย นอกจากการพิจารณาจากกระบวนการบริการที่โรงพยาบาลหรือหน่วยงานจัดเตรียมไว้แล้วนั้น ควรคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพสูงที่สุดนั้น การประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ควรพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ที่มีความแตกต่างกันของผู้ป่วย ทั้งส่วนบุคคลและปัญหาการเข้ามารับการรักษา ในการพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ ควรมีความเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย จากการรับรู้ได้จากผู้ป่วยในประสิทธิภาพในการดูแลรักษา คือการร่วมกันดูแลเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

5.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

แนวคิดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย มีหลายแนวคิด ดังนี้

Millet (1954) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจในการบริการ (Satisfactory service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยประเมินได้จาก

- 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค ไม่ว่าจะเป็ใคร (Equal able service)
- 2) การให้บริการอย่างรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely service) คือการให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน
- 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) คือการบริการอย่างเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ
- 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) คือการบริการจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย
- 5) การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive service) คือการพัฒนางานบริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความก้าวหน้าไปเรื่อยๆ

Risser (1975) ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Patient Satisfaction Instrument, PSI) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ซึ่งต่อมาแบบวัดนี้ได้ถูกพัฒนานำมาเป็นกรอบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาล กรอบแนวคิดพื้นฐานในแบบวัดนี้ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อย 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ เป็นกิจกรรมทางเทคนิคการพยาบาล หรือการใช้ทักษะความรู้ ความสามารถในงานที่พยาบาลทำอยู่ เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่สมบูรณัแบบ
- 2) ด้านสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เป็นเรื่องที่รวมเอาความเอื้ออาทรในแง่ของพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกและมีความสุขสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี
- 3) ด้านสัมพันธภาพเพื่อการเรียนการสอน เป็นความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูล ข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมาย รายละเอียดของวิธีการพยาบาลหรือการสาธิต เทคนิคต่างๆให้ผู้ป่วยเข้าใจ

Aday and Anderson (1974) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของพยาบาล เมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพจำนวน 4,966 คน พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และในปี ค.ศ. 1971 Aday and Anderson ได้ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับการบริการ ซึ่งเป็นการประเมินระบบบริการทางแพทย์ว่าประกอบด้วยปัจจัยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการและด้านคุณภาพของบริการและด้านค่าใช้จ่าย ดังนี้

- 1) ด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - (1) การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - (2) การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
 - (3) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base on getting to care)
- 2) ด้านการประสานบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - (1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่งตามความต้องการ (Getting all needs at one place)
 - (2) ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for overall health)
 - (3) มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)
- 3) ด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอรรถศาสตร์ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ การแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
- 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information) ได้แก่
 - (1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
 - (2) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนและการใช้ยาของผู้ป่วย
- 5) ด้านคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนระของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล
- 6) ด้านค่าใช้จ่าย (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Ware, Davis and Stewert (1978) เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งมีหลายด้าน โดยให้นิยามในแต่ละด้าน ดังนี้

- 1) ด้านศิลปะการดูแล คือ ปริมาณของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย

2) ด้านเทคนิคของการดูแล คือ ความพร้อมในการทำงานของผู้ให้บริการ อันบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานในการดูแลรักษา

3) ด้านความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมพร้อม อำนวยความสะดวกเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์

4) ด้านการเงิน คือ ความสามารถหรือการเตรียมสำหรับการจ่ายเพื่อการได้รับการบริการ

5) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่ให้การดูแล

6) ด้านความพร้อมในการบริการ คือ ความพร้อมของการบริการสุขภาพ การบริการของแพทย์และความพร้อมของบุคลากรผู้ให้บริการ

7) ด้านความต่อเนื่องของการดูแล คือ ความต่อเนื่องในการให้การดูแล หรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล

8) ด้านประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล คือ ประโยชน์จากการได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ และแนวทางการรักษาที่ส่งผลทำให้สภาวะสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้

Linder-Pelz (1982) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกของผู้ป่วยจากการได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วย ความเฉพาะเจาะจงและความเหมาะสมในการให้การดูแลกับผู้ป่วยแต่ละคน ประเมินได้ 5 ด้าน คือ

1) ด้านความคาดหวัง คือ ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์หรือสิ่งที่ปรากฏหรือผลลัพธ์ที่ได้รับจากการบริการ

2) ด้านคุณค่า คือ การได้รับการบริการในสิ่งที่ “ดี” หรือ “แย่” การให้ความสำคัญหรือการไม่เห็นความสำคัญในการให้บริการ และการได้รับความเคารพจากผู้ให้บริการ

3) ด้านสิทธิ คือ ความเชื่อของแต่ละบุคคลที่เป็นพื้นฐาน หรือการนำไปสู่การเรียกร้องต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการ

4) ด้านสถานการณ์ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานที่และต่างเวลา ตามการรับรู้ของผู้ป่วยจากการได้รับการบริการ

5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ นำไปสู่การเปรียบเทียบความแตกต่างกันในการได้รับการบริการจากผู้ให้บริการ

Fitzpatrick (1991) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกที่เป็นอิสระจากการได้รับการบริการ ซึ่งประเมินได้ 3 ด้าน คือ

- 1) ด้านความคาดหวังทางสังคม คือ การประเมินความต้องการด้านวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน และเป็นพื้นฐานทางสังคมของแต่ละบุคคล
- 2) ด้านการให้ความช่วยเหลือ คือ การได้รับความช่วยเหลือที่บรรลุเป้าหมายตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งมีปัญหาภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่เข้ามาเกี่ยวข้องต่อการรับรู้นั้นๆ
- 3) ด้านความต้องการทางอารมณ์ คือ ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามภาวะสุขภาพ เช่น ความไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพ ความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆ

Eriksen (1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการ และเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

- 1) ศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย
- 2) คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ทักษะ ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน
- 3) ความพร้อมในการบริการ หมายถึง การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
- 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย
- 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลและปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดี
- 6) ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง กิจกรรมต่างๆซึ่งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำและการสอน รวมทั้งสารคดีให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

5.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย คือการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ในกระบวนการของการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ การยึดหลัก “ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางของการดูแล” เพื่อตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมีประเด็นสำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการแพทย์, 2550)

5.4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ในการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย เกี่ยวกับการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ การกำหนดวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ความใส่ใจในบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับผู้ป่วย

5.4.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์เชิงรุกกับผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยมีมุมมองที่ดี ชื่นชม กล่าวถึง และบอกต่อผู้อื่นให้มาใช้บริการและจะมาใช้บริการอีกเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

5.4.3 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในการควบคุม กำกับ ดำเนินการและการประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทั้ง โดยภาพรวม และที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

โดยสรุป ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันไปตามความต้องการและความจำเป็น รวมทั้งประสบการณ์ของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ บ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1974) มาศึกษาในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ ความพึงพอใจด้านอรรถประโยชน์และความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ ซึ่งมีความครอบคลุมต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่วนความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีนโยบายของรัฐบาลที่ให้การสนับสนุนจึงไม่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

6. แนวคิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทร เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ มีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน แล้วจะต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพทั้งต่อตนเอง ประชาชนต่อสังคมและผู้ร่วมวิชาชีพ ซึ่งเป็นบทบาทที่ท้าทายของวิชาชีพพยาบาล นำไปสู่การสร้างประโยชน์และคุณค่าวิชาชีพพยาบาล (ปรีกษ์มล รัชนกุล, 2551) ซึ่งการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลส่วนหนึ่งเป็นทัศนคติในตัวของพยาบาลและเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาล มีทัศนคติที่ดี เกิดความภาคภูมิใจในความมีคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล (ณัฐกมล แพทย์รังษี, 2548)

6.1 ความหมายของคุณค่าวิชาชีพพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของคุณค่าวิชาชีพพยาบาลไว้ ดังนี้

Weis et al. (1996) กล่าวถึง คุณค่าวิชาชีพพยาบาล หมายถึง แนวทางของพฤติกรรมที่แสดงออก ส่งผลโดยตรงในการดำเนินชีวิต บ่งบอกได้จากสิ่งที่เป็นจริงในตัวบุคคล พิจารณาได้จากบุคลิกภาพ ความมีคุณภาพ ความรับผิดชอบสูงสะท้อนให้เห็น ได้อย่างมีเหตุมีผล

Marquis and Huston (2006) กล่าวว่า คุณค่าวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความมีอิสระของแต่ละบุคคลในการแสดงอย่างเหมาะสมในการตัดสินใจให้บรรลุเป้าหมายแห่งวิชาชีพและทีมสุขภาพ เป็นมุมมองได้จากตนเองและผู้ร่วมวิชาชีพยอมรับในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีแนวทางเลือกและข้อมูลในการตัดสินใจ ให้พลังอำนาจและปกป้องสิทธิประโยชน์กับผู้ป่วย

Peter (2008) ให้ความหมาย คุณค่าวิชาชีพพยาบาลว่า หมายถึง ความมีประสิทธิภาพจากประสบการณ์และการปฏิบัติการที่เฉพาเจาะจง โดยใช้องค์ความรู้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นการยกระดับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด

สรุปความหมายจากที่กล่าวมา คุณค่าวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความเชื่อ ที่ศรัทธาต่อวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยมีคุณธรรม ยึดมั่นจรรยาบรรณและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและสังคม มีการพัฒนาองค์ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ยกระดับคุณภาพบริการและมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ

6.2 องค์ประกอบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

องค์ประกอบของคุณค่าวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญต่อผู้อยู่ในวิชาชีพ การตกลงร่วมกันและยอมรับเป็นคุณค่าโดยรวมของวิชาชีพ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยมีนักวิชาการ Weis and Schank (2000 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณค่าในวิชาชีพจากจรรยาบรรณพยาบาลและการกำหนดคุณค่าในวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา สภาพพยาบาลระหว่างประเทศและสมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่าคุณค่าในวิชาชีพพยาบาลประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ

- 1) การให้การดูแล (Caregiving) เป็นการทำหน้าที่ในฐานะผู้ให้บริการ เช่น ในการบริการโดยปราศจากความลำเอียง ให้บริการด้วยมาตรฐานสูงสุดและแสดงบทบาทตามการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างเต็มที่

2) การเคลื่อนไหวผลักดัน (Activism) ต่อสิ่งภายนอกที่เข้ามากระทบวิชาชีพ เช่น มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ มีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์

3) การแสดงพันธะรับผิดชอบ (Accountability) ต่อการทำงานโดยยอมรับการมอบหมายงานให้ผู้อื่นและยอมรับในความสามารถของผู้อื่น

4) ความซื่อสัตย์และจริงใจ (Integrity) มีคุณภาพด้านศีลธรรมและกฎหมาย ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพ

5) ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Trust) สร้างความสูงเกียรติของวิชาชีพ โดยการรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

6) ความเป็นอิสระและเสรีภาพ (Freedom) ซึ่งให้ความสำคัญต่อการบริการผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย

7) ความปลอดภัย (Safety) ของบุคคลและส่วนร่วม โดยป้องกันมิให้ได้รับอันตรายจากการบริการสุขภาพและแสวงหาความร่วมมืออื่นๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในด้านความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

8) ความรู้ (Knowledge) โดยการแสวงหาความรู้ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

คุณค่าวิชาชีพพยาบาล มีความสำคัญในการดำรงความเป็นวิชาชีพพยาบาล ซึ่งการสร้างคุณค่าของวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับได้นั้น พยาบาลจึงต้องรับรู้ ทำความเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล ยอมรับบทบาทและมีความรับผิดชอบในบทบาทของพยาบาล (Makely, 2005) ซึ่งกระบวนการของการรับรู้คุณค่าของพยาบาลเริ่มจาก การเลือก การรู้สึกรับและปฏิบัติตาม (สิวลี ศิริโล, 2548) ซึ่งการยอมรับบทบาทและมีความรับผิดชอบในบทบาทของพยาบาล ต้องอาศัยการเข้าถึงคุณค่าในทางวิชาชีพ หลายประการ (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุธี ชันธรัถยวงศ์, 2549) ได้แก่

1) การให้บริการผู้อื่น (Serving other)
2) การให้ความเคารพ (Respect) พยาบาลจะแสดงบทบาทให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ

3) การแสดงออกซึ่งความงามอย่างปราณีต (Glamour) ผู้ป่วยย่อมคาดหวังปฏิสัมพันธ์อันดี และมีคุณค่าระหว่างพยาบาลและตัวเขาเอง ทั้งนี้ย่อมรวมถึงความสะอาด ความประณีตของสิ่งที่มองเห็นภายนอก รวมถึงแบบฟอร์มของพยาบาล หมวก รองเท้าและกิริยาท่าทางที่เป็นมิตร

4) ความสามารถแสดงละคร (Drama) พยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นๆ การปรับพฤติกรรมให้กระทำสิ่งที่อาจมั่นใจคล้ายแสดงละครดังกล่าว ต้องอาศัยการฝึกฝนพอสมควร

5) เอกสิทธิ์ (Autonomy) พยาบาลย่อมปรารถนาความพอใจส่วนตัวและอิสรภาพในการปฏิบัติงาน สามารถควบคุมตนเองได้

6) ความอิสระ (Independence) พยาบาลที่มั่นคงในอิสรภาพย่อมเข้าใจความหมายของการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และกำหนดบทบาทอิสระของวิชาชีพให้เด่นชัด

7) อำนาจสั่งการ (Authority) พยาบาลย่อมต้องสร้างอำนาจจากความรู้ และคุณธรรมในเวลาเดียวกัน ย่อมต้องมีอำนาจในตำแหน่งเพื่อการตัดสินใจสั่งการได้อย่างคล่องตัวและเหมาะสม

8) ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ความสำเร็จในวิชาชีพย่อมต้องอาศัยการปฏิบัติงานด้วยปัญญา พัฒนางานและบริหารจัดการบุคลากรได้เต็มความสามารถ

9) ความมั่นคงทางการเงิน (Financial security) วิชาชีพการพยาบาลถือเป็นวิชาชีพที่อิสระหางานทำได้ง่าย

10) สถานภาพ (Status) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพซึ่งเป็นที่ต้องการของสังคม และสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ

11) การศึกษา (Education) การศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับอุดมศึกษาพยาบาลจึงสามารถศึกษาต่อให้ก้าวไกลได้โดยไม่มีอุปสรรค

12) การทำงาน (Work) พยาบาลสามารถใช้โอกาสและความปรารถนาในการทำงานพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ โดยทำงานเต็มศักยภาพ

13) การดำเนินรอยตาม (Tradition) พยาบาลมักจะมีนิสัยเดินรอยตามผู้ใหญ่และเคารพในระบบอาวุโส

14) สุขภาพ (Health) พยาบาลได้รับการคาดหวังในบทบาทผู้ดูแลสุขภาพ จึงต้องปฏิบัติบทบาทให้การป้องกันการเจ็บไข้ ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลรักษาเมื่อเกิดการป่วยไข้และให้การฟื้นฟูสภาพของบุคคลภายหลังการเจ็บไข้ให้กลับมามีสุขภาพดีเหมือนเดิม

15) ความเกี่ยวข้องกับแพทย์ (Physicians) พยาบาลต้องทำงานสัมพันธ์กับแพทย์อย่างมาก จึงต้องได้รับความรู้สึกเคารพและความรู้สึกที่ดีจากแพทย์และต้องมีสัมพันธภาพที่ดี

16) การแต่งงาน (Marriage) พยาบาลสามารถแต่งงานกับผู้ที่เลือกแล้วได้อย่างอิสระ จึงไม่มีข้อจำกัดใดๆ สำหรับพยาบาลในการครองเรือนหรือสร้างครอบครัวที่ปกติสุข

17) ความรับผิดชอบ (Responsibility) พยาบาลมีความรับผิดชอบสูงในการดูแลผู้ป่วย จึงต้องปรับบทบาทตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

คุณค่าสูงสุดและจำเป็นที่สุด คือคุณค่าในด้านความรับผิดชอบ พยาบาลทุกคนต้องพัฒนาคุณค่าในด้านนี้ให้สำเร็จ นำไปสู่การรับรู้คุณค่าของวิชาชีพ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและรับผิดชอบต่อการกระทำตามขอบเขตของวิชาชีพ จะทำให้วิชาชีพพยาบาลดำรงอยู่อย่างมีคุณค่าต่อสังคมไว้ได้อย่างมั่นคง

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และสามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์ส่วนบุคคล การตระหนักรู้ด้วยตนเอง การใช้สติปัญญาไตร่ตรองด้วยเหตุผล ตลอดจนได้รับการถ่ายทอดและอบรมปลูกฝังจากกระบวนการวิชาชีพ เห็นได้ชัดเจนจากจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลที่ยึดถือปฏิบัติ (Fly 1994 อ้างถึงใน กาญจนา พลธนะ, 2543)

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพก่อนจะมีการถ่ายทอด อบรม ปลูกฝังให้กับพยาบาล อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนค่านิยมเดิมที่ตนยึดถือหรือขยายค่านิยมอื่นๆ ที่ไม่เคยมีเพิ่มเติมในการเรียนรู้ การได้เห็นแบบอย่างจากรุ่นพี่ กระบวนการของการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพและการตัดสินใจการกระทำต่างๆ (Davis and Aroskar 1991 อ้างถึงใน กาญจนา พลธนะ, 2543) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การเลือกทำอย่างอิสระไม่มีการบังคับ
- 2) การเลือกทำจากทางเลือกหลายๆทาง
- 3) การเลือกที่เกิดขึ้นได้จากการพิจารณาผลของทางเลือก
- 4) ความรู้สึกภาคภูมิใจและมีความยินดีที่ได้เลือกกระทำสิ่งนั้น
- 5) ยืนยันในการตัดสินใจ
- 6) กระทำตามที่ตนตัดสินใจเลือก
- 7) กระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก

สมาคมวิทยาลัยพยาบาลสหรัฐ AANN (1986 cited in DeMarco, 1998) ระบุว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ คือความเสียสละเพื่อประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ ความยึดถือความจริง ความมีอิสระ ความยุติธรรมและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

โดยสรุป องค์ประกอบของการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล เป็นความเชื่อ ทศนคติที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนต่อวิชาชีพ ประกอบด้วย ความยึดมั่นในจริยธรรม จรรยาบรรณ การยอมรับความเป็นอิสระของวิชาชีพ รักษามาตรฐานสูงสุดในการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาองค์ความรู้ให้กับตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของวิชาชีพ

6.3 แนวคิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลพบว่ามีการศึกษา ก่อนข้างจำกัด ซึ่งพบว่ามีการศึกษาใกล้เคียง คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยยึดองค์การเป็น หลัก (กิติมา คงขวัญเมือง, 2545) ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (พัทธาภรณ์ จินกุล, 2547) ความสำเร็จในงานกับคุณค่าในการจัดการ (จงรักษ์ มาลีเสน, 2548) ลักษณะงานกับความ สุข ในการทำงานของบุคลากรพยาบาล (รัชณี หาญสมกุล, 2550) คุณค่าในงานพยาบาล (กนกอร ธารา, 2551) ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 (แจไข เอมะรักษ์, 2551) อนาคตภาพของบทบาท พยาบาลนิติเวช (โสภา วงศ์สกุลชื่น, 2551) ส่วนการศึกษาที่เกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล คือ ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล ต่อประสิทธิภาพการ บันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล (จริดาภรณ์ ธนบัตร, 2542) และการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าวิชาชีพกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (กาญจนา พลธนะ, 2543) และจากสถาบันพยาบาล นักวิชาการได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดคุณค่า วิชาชีพพยาบาล มีดังนี้

สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐ AANA (1998 cited in Fahrenwald et al., 2005) กำหนดคุณค่าหลักวิชาชีพพยาบาล 5 ข้อ ดังนี้

- 1) การเคารพในเกียรติศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (Human dignity)
- 2) มีจรรยาบรรณวิชาชีพและปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ (Integrity)
- 3) มีคุณธรรม อิสระในวิชาชีพ เสียดละเพื่อประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ (Autonomy)
- 4) คำนึงถึงประโยชน์ต่อผู้อื่นมากกว่าประโยชน์ส่วนตน (Altruism)
- 5) ความเป็นธรรม ยุติธรรม (Social justice)

สภาการพยาบาลแห่งสหรัฐ ANA (2004 cited in Yu-Hua and Wang, 2009) กำหนด องค์ประกอบคุณค่าวิชาชีพพยาบาล 7 ข้อ ได้แก่

- 1) การดูแลบริการพยาบาล (Caring)
- 2) การตอบสนองนโยบายขององค์การ (Activism)
- 3) คุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาล (Professionalism)
- 4) ความเชื่อมั่นในวิชาชีพ (Trust)
- 5) ความเคารพ ให้เกียรติ (Respect)
- 6) มีจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 7) ความปลอดภัย (Security)

Hoyuelos et al. (2010) กล่าวถึง การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล คือ ความเชื่อทัศนคติของพยาบาลในการปฏิบัติตนเพื่อวิชาชีพ ยึดมั่นจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ยอมรับความเป็นอิสระของวิชาชีพ การรักษามาตรฐานการพยาบาล เคารพให้เกียรติในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายอย่างเหมาะสม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาองค์การพยาบาล จากแนวคิดมีแบบวัดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลมี 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพพยาบาล (Professionalism) คือ พัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ความยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพต่อวิชาชีพ ผู้ร่วมวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพต่อตนเอง

2) ด้านการดูแลบริการพยาบาล (Caring) คือ การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

3) ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์การพยาบาล (Activism) คือการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การพยาบาล

6.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล คือ การที่พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติกรพยาบาลและแสดงพฤติกรรมในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 6 ด้าน Hoyuelos et al. (2010) ได้แก่

6.4.1 การยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ คือ ความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพยึดมั่นปฏิบัติ เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก เป็นหลักของความประพฤติของบุคคลในวิชาชีพและเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรม (จรรยาบรรณวิชาชีพของการพยาบาล, 2546) ส่งเสริมภาพพจน์ รักษามาตรฐานคุณภาพการพยาบาลของวิชาชีพพยาบาลให้เป็นที่นิยม นำเชื่อถือแก่บุคคลทั่วไป (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547)

6.4.2 การยอมรับความเป็นอิสระของวิชาชีพ คือ ความมีอิสระในการปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระในขอบเขตของวิชาชีพ การมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง และพอใจในงานที่ตนทำ เข้าถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) มีอิสระภาพในการตัดสินใจ สามารถควบคุมคุณภาพของวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

6.4.3 การรักษามาตรฐานในการให้การพยาบาล คือ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลในระดับที่ดีที่สุด พยาบาลจะต้องมีพฤติกรรม

ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพทุกประการ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล (อุบลรัตน์ โปธิพัฒน์ชัย, 2545)

6.4.4 การสร้างความรู้ของวิชาชีพ คือ วิชาชีพพยาบาลมีบทบาทและความรับผิดชอบในการให้บริการแก่บุคคลทั้งที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและในภาวะปกติ เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยยึดหลักวิชาการที่เป็นองค์ความรู้ในสาขาการพยาบาล ซึ่งต้องได้รับการศึกษาและฝึกฝนให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้เชิงวิชาการเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล (โสภางค์สกุลชื่น, 2551)

6.4.5 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาชีพขององค์กร คือ การที่พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและเป็นประโยชน์ต่อองค์กร มีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในองค์กร รับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีความหมาย และมีคุณค่าต่อองค์กร มีส่วนร่วมทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพ (Pierce et al., 1989 อ้างถึงใน กิตติมมงคลขวัญเมือง, 2545)

6.4.6 การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง คือ การพัฒนาตนเองสู่บันไดความก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญต่อชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพทุกคน เพราะเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพการทำงาน สร้างคุณค่าในตนเองและคุณภาพบริการพยาบาลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพ และเป็นกระบวนการสำคัญที่จะแสวงหาศักยภาพในตนเองและวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544) และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานของตนเอง ได้แก่ การรับรู้การพัฒนาและประยุกต์ใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถของตนเอง รวมถึงการพัฒนาด้านการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤดี, 2551)

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนเพื่อวิชาชีพ ยึดมั่นจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ รักษามาตรฐานการพยาบาล แสวงหาความรู้ วิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ รวมทั้งมีการพัฒนาบทบาทพยาบาลที่มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้น มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาองค์การพยาบาลเพื่อยกระดับความเป็นวิชาชีพ ซึ่งแนวคิดของ Hoyuelos et al. (2010) การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล คือ ความเชื่อ ทัศนคติของพยาบาลในการปฏิบัติตนเพื่อวิชาชีพ ยึดมั่นจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ยอมรับความเป็นอิสระของวิชาชีพ การรักษามาตรฐานการพยาบาล เคารพให้เกียรติในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายอย่างเหมาะสม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาองค์การพยาบาล จากแนวคิดมีแบบวัดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะของ

ความเป็นวิชาชีพพยาบาล (Professionalism) 2) ด้านการดูแลบริการพยาบาล (Caring) และ 3) ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล (Activism) จะนำไปสู่การประเมินการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลและแสดงให้เห็นถึงคุณค่าวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล ที่เกิดจากการยอมรับในการปฏิบัติกรพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่ามีประโยชน์และมีความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลและผู้ร่วมวิชาชีพ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีดังนี้ กฤษณา นราพันธ์ (2544) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย โดยทำการทดลองในหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือ พยาบาลวิชาชีพ 40 คน และกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 40 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติในรูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในรูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายผู้ป่วยสูงกว่าแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราพร สิมากร (2544) ศึกษาผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ในกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 30 คน พบว่า จำนวนวันนอนของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

พัชรี คงปลอด (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลของโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจำนวน 30 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน พบว่า จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ความพึง

พอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

นิตยา พงษ์ธรรม (2551) ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อจำนวนนอนและความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง (2552) ศึกษาผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ ทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 10 คน และกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่าก่อนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ความพึงพอใจในงานของทีมการพยาบาลหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

Jennings-Sanders and Anderson (2003) ศึกษาผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 335 คน ตั้งแต่การวินิจฉัยโรคและได้รับการผ่าตัด มีศัลยแพทย์เจ้าของไข้ร่วมวางแผนการดูแล แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 166 คน ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมควรได้รับการดูแลช่วยเหลือ การปรึกษาประคองด้านจิตใจและการจัดการในการรักษาโรค การให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานในทีมสหสาขาวิชาชีพ และส่งเสริมครอบครัวผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พยาบาลมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ สามารถสร้างคุณค่าในวิชาชีพพยาบาลต่อการได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการและผู้ร่วมวิชาชีพ

Fath (2007) ทำการศึกษาโครงการพัฒนาคุณภาพแผนการดูแลร่วมระหว่างวิชาชีพ (Clinical pathway) ซึ่งรับผิดชอบในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข Clinical pathway เพื่อใช้ในระบบการจัดการดูแลแบบ Case management โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการประสานความ

ร่วมมือระหว่างวิชาชีพ และการจัดระบบการบันทึกข้อมูลเพื่อช่วยการตัดสินใจ พบว่าการมีระบบการบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ได้บันทึกข้อมูลที่ครอบคลุมการดูแลลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อน กำหนดเป้าหมายการดูแลทำให้การดูแล มีความต่อเนื่องมีการเฝ้าระวังความแปรปรวนที่เกิดขึ้น และมีผู้จัดการผู้ป่วยรับผิดชอบประสานการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ และประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

Longgo (2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 99 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทในการเป็นผู้จัดการการดูแลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงถึงร้อยละ 98 และแนวโน้มของการคงอยู่ในวิชาชีพมีเพิ่มขึ้นร้อยละ 81.6 ซึ่งเป็นผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำมาพิจารณาถึงความสำคัญในการขยายบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีบทบาทรับผิดชอบเป็นผู้จัดการการดูแลเพิ่มขึ้น

Sutherland and Hayter (2009) ศึกษาประสิทธิผลจากการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหัวใจ โดยศึกษาจากเอกสารบันทึกจำนวน 108 ฉบับ ผลการวิจัยพบว่า ส่งผลดีทางสุขภาพที่ดีในด้านตัวชี้วัดทางคลินิก ด้านคุณภาพชีวิตและบทบาทในชีวิตประจำวัน ความพึงพอใจของผู้ป่วย การรักษาที่มีคุณภาพและความสามารถในการดูแลตนเอง

Thomas (2009) ศึกษาจากการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในทุกหน่วยงานต่อผลลัพธ์ขององค์กร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมและแผนกอายุรกรรม ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลานอนโรงพยาบาลลดลงจากการดูแลแบบเดิมจาก 8.69 วัน เหลือ 7.12 วัน การจ่ายประกันสุขภาพมีการจ่ายเพิ่มขึ้นการจ่ายจากร้อยละ 1.08 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.28 ซึ่งระยะเวลานอนโรงพยาบาลมีผลต่อการจ่ายในการให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น บทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีความสำคัญในการเพิ่มชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลทางตรงและ การประสานทีมสุขภาพแสดงความเป็นผู้นำทางการพยาบาล

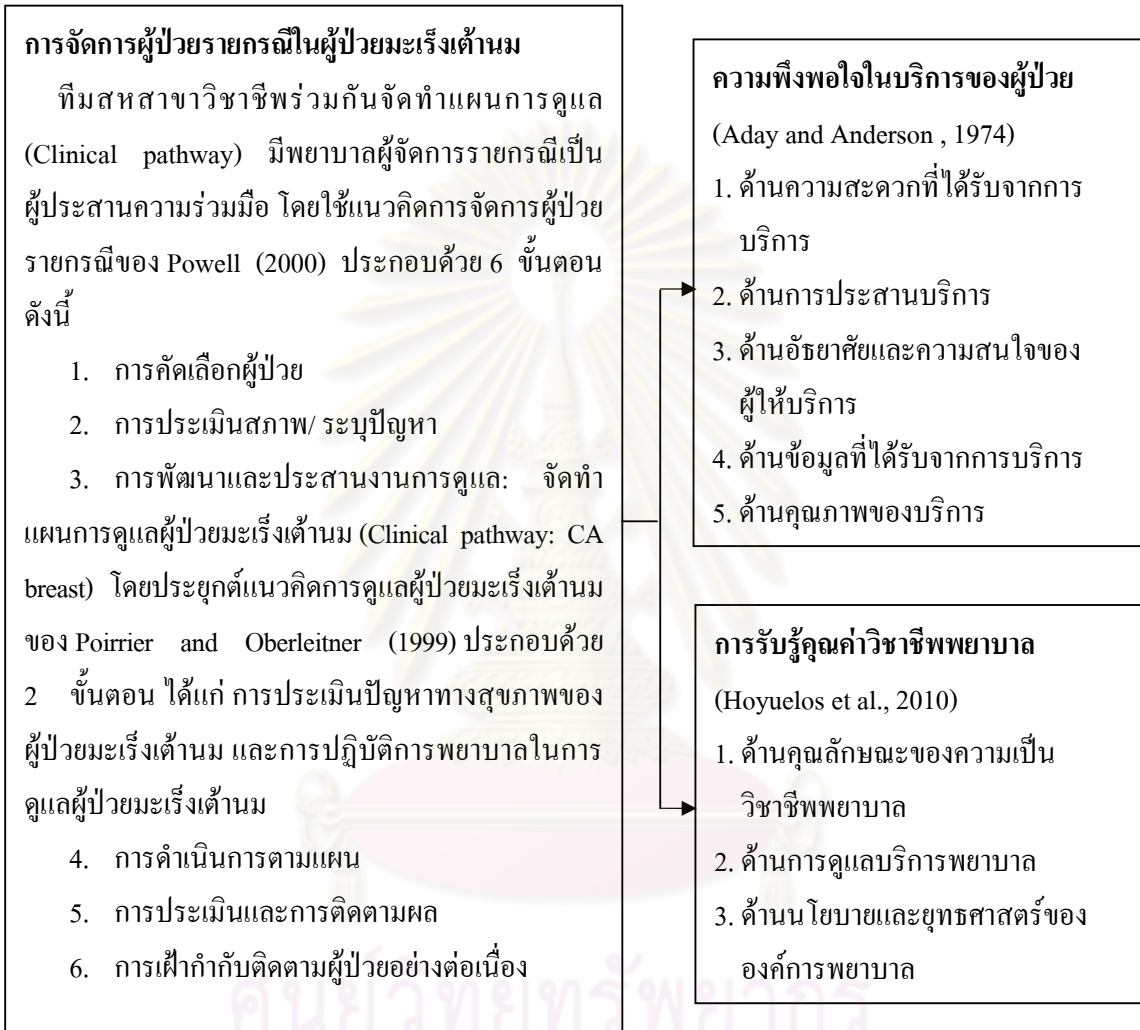
Wildman and Hewison (2009) ศึกษาเชิงสำรวจตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันของการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในอังกฤษมีระบบทั้งโรงพยาบาล ทุกหน่วยงาน สร้างคุณค่าในการพยาบาลอย่างเต็มที่ การศึกษานำไปสู่การพัฒนาต่อไปเชิงระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Bender, Kapps, and Hahn (2011) ศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพจิตซับซ้อนถึงขั้นรุนแรง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มวัยรุ่น จำนวน 293 คน ผลการวิจัย

พบว่าช่วยควบคุมกระบวนการรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและ
 ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการ
 จัดบริการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วย
 รายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ
 พยาบาลของพยาบาลประจำการ ซึ่งยังไม่พบรายงานการศึกษา เพื่อนำผลจากการศึกษาไปเป็น
 ประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้วยังมีผลต่อพยาบาล ผู้ปฏิบัติในการขยายโอกาสการพัฒนาและเพิ่มคุณค่า
 วิชาชีพพยาบาล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิด Powell (2000) ในการจัดการรายกรณีในผู้ป่วย
 มะเร็งเต้านมมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสภาพ/ ระบุปัญหา การพัฒนาและ
 ประสานงานการดูแล การดำเนินการตามแผน การประเมินและการติดตามผล และการเฝ้ากำกับ
 ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ร่วมกันกำหนดขึ้น
 จากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์แนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ Poirrier and
 Oberleitner (1999) ร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของหน่วยงาน เพื่อประสิทธิภาพ
 ของการบริการ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการ โดยใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1974)
 มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านการประสานงานบริการ ด้านอรรถาธิบาย
 ความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการและด้านคุณภาพของบริการ สามารถ
 ตอบสนองความต้องการครอบคลุมต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยเมื่อมารับบริการ
 จากกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทั้งหมด จะส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติรับรู้คุณค่าวิชาชีพ
 พยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Hoyuelos et al. (2010) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะ
 ของความเป็นวิชาชีพพยาบาล ด้านการดูแลบริการพยาบาล และการตอบสนองด้านนโยบายและ
 ยุทธศาสตร์ขององค์การพยาบาล สามารถประเมินการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลได้ครอบคลุม
 โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีรูปแบบการทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two group pretest-posttest control group design) วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ ซึ่งมีแบบแผนการวิจัยดังนี้ (Burn and Grove, 2005)

O1 ————— O2

O3 ——— X ——— O4

X : การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

O1 : การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม

O2 : ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

O3 : การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง

O4 : ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้

2.1 กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน กำหนดคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่สุดระหว่างกลุ่ม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ (ตารางที่ 1) โดยการจับคู่กลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด ดังนี้

1) อายุ ไม่ต่างกันมากกว่า 5 ปี เนื่องจากสภาพร่างกายจะเสื่อมสภาพไปตามอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพ การหายจากโรค (นพรัตน์ เพชรพงษ์, 2545) อายุมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการระดับที่มากขึ้น โดยเฉพาะด้านข้อมูลในการรักษาพยาบาล ควรมีความเฉพาะเป็นรายบุคคล (Chow et al., 2009)

2) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน โดยในระดับการศึกษาสูงย่อมมีความต้องการในการตอบสนองตามความต้องการและความคาดหวังสูงขึ้น (Chow et al., 2009)

3) อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน โดยอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานอยู่ในสังคม ต้องพบปะกับบุคคลอื่น ย่อมมีความต้องการในการตอบสนองตามความต้องการและความคาดหวังสูงขึ้น (Chow et al., 2009)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และแพทย์รับไว้รักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง

2) ผู้ป่วยมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการศึกษา

3) ผู้ป่วยไม่มีการย้ายหอ หรือถึงแก่กรรม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการจับคู่ (Matched pair) (N=60)

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (N=30)			กลุ่มทดลอง (N=30)		
	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ
1	30	ประถมศึกษา	รับจ้าง	24	อุดมศึกษา	รับจ้าง
2	39	อุดมศึกษา	รับจ้าง	28	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้าง
3	39	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับราชการ	33	ประถมศึกษา	รับจ้าง
4	40	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับราชการ	36	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้าง
5	45	อุดมศึกษา	รับจ้าง	39	อุดมศึกษา	รับจ้าง
6	45	มัธยมศึกษาตอนต้น	ธุรกิจส่วนตัว	45	มัธยมศึกษาตอนปลาย	แม่บ้าน
7	46	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	45	ประถมศึกษา	แม่บ้าน
8	48	มัธยมศึกษาตอนปลาย	แม่บ้าน	45	ประถมศึกษา	ธุรกิจส่วนตัว
9	49	อุดมศึกษา	รับราชการ	46	ประถมศึกษา	รับราชการ
10	49	ปวส.	รับราชการ	46	อุดมศึกษา	รับราชการ
11	49	ปวส.	ค้าขาย	47	อุดมศึกษา	ค้าขาย
12	50	ประถมศึกษา	ค้าขาย	50	ประถมศึกษา	ค้าขาย
13	51	มัธยมศึกษาตอนต้น	แม่บ้าน	50	ปวช.	รับราชการ
14	51	ประถมศึกษา	รับจ้าง	50	อุดมศึกษา	รับราชการ
15	52	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	51	อุดมศึกษา	รับราชการ
16	53	ปวส.	รับจ้าง	51	มัธยมศึกษาตอนต้น	แม่บ้าน
17	53	ประถมศึกษา	ค้าขาย	51	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับราชการ
18	53	ประถมศึกษา	ธุรกิจส่วนตัว	51	อุดมศึกษา	ค้าขาย
19	55	ประถมศึกษา	เกษตรกร	52	มัธยมศึกษาตอนต้น	ธุรกิจส่วนตัว
20	55	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	54	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
21	57	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	45	ประถมศึกษา	แม่บ้าน
22	59	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	54	ประถมศึกษา	แม่บ้าน
23	60	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	56	ประถมศึกษา	ค้าขาย
24	60	อุดมศึกษา	รับราชการ	58	ประถมศึกษา	เกษตรกร
25	61	อุดมศึกษา	รับราชการ	60	ประถมศึกษา	แม่บ้าน
26	63	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	60	ประถมศึกษา	ค้าขาย
27	64	อุดมศึกษา	แม่บ้าน	62	ประถมศึกษา	แม่บ้าน
28	69	มัธยมศึกษาตอนปลาย	แม่บ้าน	66	อุดมศึกษา	รับราชการ
29	74	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	70	ประถมศึกษา	แม่บ้าน
30	77	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	71	มัธยมศึกษาตอนปลาย	แม่บ้าน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความใกล้เคียงกันและเหมือนกัน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 43.3) อายุสูงสุดคือ 78 ปี อายุต่ำสุดคือ 28 อายุเฉลี่ย 53.20 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 40) อายุสูงสุดคือ 71 ปี อายุต่ำสุดคือ 24 อายุเฉลี่ย 50.17 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 76.6 เท่ากัน ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 เท่ากัน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ร้อยละ 60 ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40 และร้อยละ 30 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N= 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ	$(\bar{X} = 53.20, SD = 10.68)$		$(\bar{X} = 50.17, SD=10.95)$	
21-30 ปี	1	3.3	2	6.7
31-40 ปี	3	10.0	3	10.0
41-50 ปี	8	26.7	9	30.0
51-60 ปี	13	43.3	12	40.0
61-70 ปี	3	10.0	3	10.0
71-80 ปี	2	6.7	1	3.3
สถานภาพ				
โสด	5	16.7	5	16.7
คู่	23	76.6	23	76.6
หย่า/ หม้าย	2	6.7	2	6.7

ตาราง ที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	14	46.7	14	46.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.6	3	10.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	16.7	4	13.3
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	6	20.0	8	26.7
อื่นๆ (ปวช,ปวส)	3	10.0	1	3.3
อาชีพ				
รับราชการ	6	20.0	7	23.3
ค้าขาย	3	10.0	5	16.7
รับจ้าง	6	20.0	6	20.0
ธุรกิจส่วนตัว	2	6.7	2	6.7
แม่บ้าน	12	40.0	9	30.0
เกษตรกร	1	3.3	1	3.3
จำนวนครั้งของการรักษาตัวใน				
โรงพยาบาล				
ครั้งแรก	6	20.0	5	16.7
ครั้งที่ 2	6	20.0	7	23.3
มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป				

2.2 กลุ่มพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งหมด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำกัด ผู้วิจัยจึงศึกษาในประชากรทั้งหมดจำนวน 20 คน โดยการสุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงแบบง่าย (Simple random sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ตึกอาทร 1 เป็นกลุ่มควบคุม และตึกอาทร 2 เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ขอลอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้

2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการอบรมได้ครบตามเวลาที่ผู้วิจัยกำหนด

3. ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่เข้าร่วมการวิจัยมีครบ 20 คน (ร้อยละ 100) เป็นเพศหญิงทั้งหมด ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 60.0) กลุ่มควบคุมอายุสูงสุดคือ 36 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 23 อายุเฉลี่ย 28.70 กลุ่มทดลองอายุสูงสุดคือ 39 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 23 อายุเฉลี่ย 29.60 กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 100 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 90 และมีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 10 การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลา 1-5 ปี (ร้อยละ 50) กลุ่มควบคุมปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพสูงสุด 12 ปี ต่ำสุด 1 ปี ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 5.60 ปี กลุ่มทดลองปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพสูงสุด 17 ปี ต่ำสุด 1 ปี ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 6.80 ปี ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลา 1-5 ปี กลุ่มควบคุมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงสูงสุด 11 ปี ต่ำสุด 1 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงเฉลี่ย 4.80 ปี กลุ่มทดลองปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงสูงสุด 15 ปี ต่ำสุด 1 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงเฉลี่ย 6.20 ปี (ตารางที่ 3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N= 20)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=10)		กลุ่มทดลอง (N=10)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	$(\bar{X} = 28.70, SD = 4.14)$		$(\bar{X} = 29.60, SD = 6.08)$	
21-30 ปี	6	60.0	6	60.0
31-40 ปี	4	40.0	4	40.0
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ปริญญาตรี	10	100.0	9	90.0
ปริญญาโท	0	0	1	10.0
การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ	$(\bar{X} = 5.60, SD = 4.12)$		$(\bar{X} = 6.80, SD = 5.85)$	
1-5 ปี	5	50.0	5	50.0
6-10 ปี	2	20.0	2	20.0
11-15 ปี	3	30.0	3	30.0
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใน				
หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง	$(\bar{X} = 4.80, SD = 3.65)$		$(\bar{X} = 6.20, SD = 5.43)$	
1-5 ปี	5	50.0	6	60.0
6-10 ปี	3	30.0	3	30.0
11-15 ปี	2	20.0	1	10.0

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แผนการอบรม เรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.2 แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.3 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ส่วนที่ 2 แบบกำกับการทดลอง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

3.2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการอบรม เรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

เป็นแผนการอบรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ใช้ในการอบรมกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้แนวคิดของ Powell (2000) ร่วมกับจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Clinical pathway: CA breast) โดยประยุกต์แนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ Poirrier and Oberleitner (1999) โดยแผนการอบรมมีเนื้อหาสาระ ประกอบด้วย 1) การจัดการผู้ป่วยรายกรณี 2) โรคมะเร็งเต้านม 3) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โรคมะเร็งเต้านมและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์การจัดทำแผนการอบรม และกิจกรรมในการอบรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม โดยกำหนดเนื้อหาในแผนการอบรม ประกอบด้วย การให้ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย ความสำคัญ แนวคิด ขั้นตอนและกระบวนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี การจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปรายและกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ วิธีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้กลุ่มทดลองได้ระดมสมองร่วมกันทำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 8 ชั่วโมง

1.1.3 จัดทำแผนอบรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีเนื้อหาครอบคลุมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กระบวนการจัดการรายกรณี ร่วมกันทำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยแผนการอบรมแบ่งออกเป็น วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรมการสอน สื่อการสอนและเกณฑ์การประเมินผล

1.2 แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Clinical pathway: CA breast) เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยกำหนดช่วงเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย เพื่อมอบให้กลุ่มตัวอย่างนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.2.1 ศึกษาตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามแนวคิดของ Poirrier and Oberleitner (1999)

1.2.2 ผู้วิจัยรวบรวมการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมาจากการระดมสมอง (Brain storming) ของกลุ่มตัวอย่างร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนากร นักเคมีบำบัด นักรังสีรักษา เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นำมาปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วนำมาจัดทำเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยร่วมกันกำหนดปัญหาของผู้ป่วย กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละกิจกรรม กำหนดกิจกรรมการดูแลรักษาในแต่ละช่วงเวลา แล้วนำกิจกรรมดังกล่าวบรรจุลงใน Clinical pathway ซึ่งกิจกรรมใน Clinical pathway ประกอบด้วย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Outcomes), การประเมินและให้คำปรึกษา (Assessment/consult), การวินิจฉัยและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Diagnosis tests), การให้ยา (Medication), โภชนาการ (Nutrition), กำหนดกิจกรรม (Activity), การให้ความรู้ (Education), การวางแผนการจำหน่าย (Discharge plan) และการดูแลทางอารมณ์และสังคม (Psychosocial) แล้วให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพพิจารณา ปรับปรุงหรือให้ข้อคิดเห็นก่อนนำไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการประสานงานของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.3 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นซึ่งได้จากการระดมสมอง (Brain storming) ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นความรู้ให้กลุ่มตัวอย่างใช้ในการทบทวนและเป็นแนวทางการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ความสำคัญของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วิธีการใช้คู่มือ แนวคิดและหลักการจัดการผู้ป่วยรายกรณี รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แผนการดูแลผู้ป่วยและบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ขั้นตอนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและแบบบันทึกความแปรปรวน

ส่วนที่ 2 แบบกำกับการทดลอง

เป็นแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามแผนการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามแนวทางการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Clinical pathway) ครบทุกขั้นตอน มีลักษณะเป็นตารางระบุพฤติกรรมกรปฏิบัติกรรพยาบาลตามรายการที่ดูแลผู้ป่วยจำนวน 18 ข้อ

(รายละเอียดในภาคผนวก) และระบุสิ่งที่ได้จากการสังเกตว่า “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” โดยบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติกายภาพที่สังเกต โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างโดยพิจารณาตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

“ปฏิบัติ” หมายถึง พยาบาลปฏิบัติตามกิจกรรมตามรายการที่กำหนดไว้

“ไม่ปฏิบัติ” หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามรายการที่กำหนดไว้

“หมายเหตุ” หมายถึง พยาบาลไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมตามรายการที่กำหนดไว้ ให้เขียนอธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถปฏิบัติได้

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการกำกับให้กลุ่มทดลองทุกคนต้องปฏิบัติตามรายการที่กำหนดไว้ในแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ของกิจกรรมการดูแลทั้งหมดในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 1 ราย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและจำนวนครั้งของการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนรวม 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1974) เพื่อใช้วัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย จากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Aday and Anderson (1974) บูรณาการร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ Poirrier and Oberleitner (1999) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัย

2. สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ได้ข้อคำถามที่สร้างขึ้นทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะข้อความทางบวกทั้งหมด ครอบคลุมเนื้อหาความพึงพอใจในบริการ 5 ด้าน ดังนี้

- | | |
|--|-------------|
| 1. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านการประสานบริการ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านอรรถยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ | จำนวน 5 ข้อ |

4. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ จำนวน 5 ข้อ

5. ด้านคุณภาพของบริการ จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นปลายปิด เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเกณฑ์คำตอบมีความหมาย ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
4	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
3	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง
2	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
1	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความพึงพอใจในบริการระดับมากที่สุด
3.50-4.49	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความพึงพอใจในบริการระดับมาก
2.50-3.49	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความพึงพอใจในบริการระดับปานกลาง
1.50-2.49	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความพึงพอใจในบริการระดับน้อย
1.00-1.49	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความพึงพอใจในบริการระดับน้อยที่สุด

3.2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดของ Hoyuelos et al. (2010) เพื่อใช้วัดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Hoyuelos et al. (2010) บูรณาการร่วมกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแนวคิดของ Powell (2000) และร่วมกับการประยุกต์แนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ Poirrier and Oberleitner (1999) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

2. สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ได้ข้อคำถามที่สร้างขึ้นทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ มีลักษณะข้อความทางบวกทั้งหมด ครอบคลุมเนื้อหาการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพพยาบาล จำนวน 6 ข้อ
2. ด้านการดูแลบริการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ
3. ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นปลายปิด เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเกณฑ์คำตอบมีความหมาย ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
2	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
1	ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ ประคอง วรรณสุด (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	พยาบาลประจำการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลระดับมากที่สุด
3.50-4.49	พยาบาลประจำการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลในระดับมาก
2.50-3.49	พยาบาลประจำการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลในระดับปานกลาง
1.50-2.49	พยาบาลประจำการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลในระดับน้อย
1.00-1.49	พยาบาลประจำการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำทั้งหมดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องหลังจากปรับแก้ไขแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการศูนย์โรคลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลวิชัยพระดับ 7 โรงพยาบาลตติยภูมิ และอาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล (ดังรายชื่อบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 คน จบการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโททางการพยาบาลหรือสาธารณสุขเพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตรดังนี้ ((Burn and Grove, 1997)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 4	หมายถึง	ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
ระดับ 3	หมายถึง	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
ระดับ 2	หมายถึง	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
ระดับ 1	หมายถึง	ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยเลย

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ค่า CVI=1.00 ส่วนข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับสำนวนภาษา ผู้วิจัยปรับแก้ไขเพื่อให้สมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งสามารถสรุปผลภายหลังการปรับปรุง ดังนี้

1. แผนการอบรม เรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้เพิ่มเวลาการทำกิจกรรมกลุ่มในการวิเคราะห์และนำเสนอให้เหมาะสมขึ้น

2. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย มีปรับสำนวนภาษาเล็กน้อย ดังนั้น จึงคงมีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ

3. แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล มีปรับสำนวนภาษาเล็กน้อย ดังนั้น จึงคงมีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และพยาบาลประจำการจำนวน กลุ่มตัวอย่างละ 30 คน โดยกำหนดให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2554 แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbrach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย เท่ากับ .95 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลเท่ากับ .96 (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) เมื่อใช้กับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย	ค่าความเที่ยง		
	กลุ่มทดลองใช้ (N=30)	กลุ่มควบคุม (N=30)	กลุ่มทดลอง (N=30)
ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ	.84	.84	.89
ด้านการประสานบริการ	.86	.74	.87
ด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของผู้ให้บริการ	.89	.76	.86
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	.92	.82	.87
ด้านคุณภาพของบริการ	.72	.76	.88
รวม	.95	.82	.90

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) เมื่อใช้กับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล	ค่าความเที่ยง		
	กลุ่มทดลองใช้ (N=30)	กลุ่มควบคุม (N=10)	กลุ่มทดลอง (N=10)
ด้านคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพพยาบาล	.92	.64	.93
ด้านการดูแลบริการพยาบาล	.93	.75	.94
ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์การพยาบาล	.92	.60	.89
รวม	.96	.81	.93

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1. ติดต่อประสานงานหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการดำเนินการทดลองและขอความอนุเคราะห์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อทดลองใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1.2 เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมและได้อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการกลุ่มงานการพยาบาล สัลยกรรมและหอผู้ป่วยนอกสัลยกรรมทั่วไป เพื่อทดลองใช้เครื่องมือ

1.3 จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยติดต่อประสานงานกับผู้ตรวจการพยาบาลสัลยกรรมทั่วไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยสัลยกรรมทั่วไปหญิง เพื่อเตรียมการอบรมและดำเนินการทดลองวิจัย

ซึ่งได้รับอนุญาตให้ดำเนินการจัดอบรมให้กลุ่มตัวอย่างในวันที่ 11 และ 12 มกราคม พ.ศ. 2554 ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง เพื่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการทั้ง 20 คน และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest) โดยในวันที่ 7-8 มกราคม พ.ศ. 2554 แจกแบบสอบถามรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลให้กับกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย และขอให้ส่งแบบสอบถามที่ทำเสร็จแล้วกลับถึงผู้วิจัยโดยตรง โดยใส่แบบสอบถามคืนในซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

3. เตรียมผู้ช่วยวิจัย

3.1 ผู้วิจัยจัดหาผู้ช่วยวิจัย 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพมีคุณวุฒิปริญญาตรี ซึ่งมีประสบการณ์ทำงานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากกว่า 5 ปี ซึ่งต้องอยู่ร่วมกับผู้วิจัยในวันจัดอบรม และช่วยกำกับกับการทดลอง

3.2 ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการอบรม การดำเนินการอบรม บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย และการใช้แบบบันทึกกำกับกับการทดลอง

4. เตรียมตัวผู้วิจัย

ในการอบรมครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการอบรม ได้เตรียมตัวโดยการศึกษาเนื้อหาวิชาการ เรื่อง โรคมะเร็งเต้านม การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ และได้ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นสำหรับวิทยากร เช่น ทักษะการสอน การใช้อุปกรณ์ สื่อการสอนและทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

1. กลุ่มควบคุม ภายหลังจาก Pretest แล้ว ให้กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นพยาบาลประจำการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามปกติ และให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการเมื่อกลับบ้าน จำนวน 30 คน

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเป็น 2 ระยะคือ

2.1 ระยะการฝึกอบรมและพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมตามโครงการ “การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยจัดการอบรมตามกำหนดการในวันที่ 11-12 มกราคม พ.ศ. 2554 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุม หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพยาบาลประจำการเข้ารับการอบรมทั้งหมดจำนวน 10 คน จัดอบรมวันละ 5 คน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรบรรยายเนื้อหาสาระความหมาย ความสำคัญ แนวคิด ขั้นตอนและกระบวนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี การจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปรายและกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ วิธีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้กลุ่มทดลองได้ระดมสมองร่วมกันทำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 8 ชั่วโมง โดยมีการประเมินความรู้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีก่อนและหลังการอบรม (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก) พบว่าผู้เข้ารับการอบรมทุกคนมีความรู้หลังการเข้ารับการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

2.1.2 การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) หลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแล้ว ผู้วิจัยจัดให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันระดมสมองเพื่อแสดงความคิดเห็นถึงความต้องการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามบทบาทของพยาบาลประจำการ และให้ผู้เข้ารับการอบรมช่วยกันวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยนำสาระความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนี้

1) โดยร่วมกันกำหนดปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย ได้แก่

(1) วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและยอมรับ

ภาพลักษณ์ตนเองไม่ได้

(2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและภายหลัง

ผ่าตัด

(3) เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

(4) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด/ ช่วยเหลือตนเองได้

น้อย

(5) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของแขนข้างที่ทำผ่าตัด

เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2) กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่

(1) ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะอยู่โรงพยาบาล มีความพร้อมในการ

เตรียมตัวผ่าตัดและมีความพร้อมร่วมวางแผนการดูแลและจำหน่าย

(2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีความสุขสบายจากการผ่าตัด

(3) ผู้ป่วยมีความพร้อมจะกลับบ้าน

3) กำหนดกิจกรรมการดูแลรักษาในแต่ละช่วงเวลา แล้วนำกิจกรรมดังกล่าวมาเขียนลงในแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยโดยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ใช้เวลา 4 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมนำเสนอผลการวิเคราะห์พร้อมเหตุผลประกอบแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น จนได้ข้อสรุปเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแผนการดูแลที่ได้จากผู้เข้ารับการอบรมจัดทำขึ้นจากการเข้ารับการอบรมทั้ง 2 วัน ร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ มาจัดทำเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 1 ชุด แล้วประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมพิจารณาปรับปรุงหรือให้ข้อเสนอแนะ

4) ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Clinical pathway: CA breast) ที่แจ่มและทำความเข้าใจการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนนำไปใช้

ซึ่งจากการอบรมพบว่า บรรยากาศในการอบรม ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการอภิปรายความรู้เกี่ยวกับ แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกัน มีการยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความกระตือรือร้นในการศึกษาทำความเข้าใจกับรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งผลการวิเคราะห์การประเมินผลการอบรมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.70$)

2.1.3 ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งได้จากการระดมสมอง (Brain storming) ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นความรู้ให้กลุ่มตัวอย่างใช้ในการทบทวนและเป็นแนวทางการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ในระหว่างการฝึกอบรมและพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ใช้เวลา 5 วัน

2.2 ระยะทดลอง

2.2.1 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงที่เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อกำหนดวันเริ่มต้นใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2.2.2 แจกคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีให้กับกลุ่มทดลองและร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอน กระบวนการ บทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ดำเนินการดังนี้

1) เมื่อผู้ป่วยมาถึงหน่วยงาน แจ้งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีพิจารณา คัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และประเมินสภาพผู้ป่วยตามแบบฟอร์มของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2) ผู้จัดการรายกรณีประสานทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ แจ้งผู้ป่วยและ ญาติเพื่อร่วมวางแผนการดูแลร่วม และดำเนินการตามแผนการดูแล

3) จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุกวันศุกร์เวลา 16.00-17.00 น. เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และเมื่อพบความแปรปรวนเกิดขึ้น ผู้จัดการรายกรณีแจ้งให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

4) เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย ผู้จัดการรายกรณีและทีมพยาบาลร่วมกัน ประเมินและสรุปผลการดูแล ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในบริการ

2.2.3 หลังจากผู้วิจัยทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วกำหนดให้ กลุ่มตัวอย่างนำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Clinical pathway: CA breast) ไปใช้จริง โดยผู้วิจัย ได้สาธิตเป็นตัวอย่างในการนำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แล้วให้ กลุ่มตัวอย่างนำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ขณะใช้ ผู้วิจัย กำกับการทดลองโดยใช้แบบกำกับการทดลอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติการปฎิบัติลง ในใบกำกับการทดลอง เพื่อช่วยให้มีการกำกับติดตามกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และมีการประชุมร่วมกันทุกวัน เพื่อประเมินว่ากลุ่ม ตัวอย่างได้ปฏิบัติตามทุกขั้นตอนหรือไม่ พบว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถ ปฏิบัติได้ครบทุกขั้นตอนตามเกณฑ์ คือ ร้อยละ 100 ผลที่ได้จากการนำไปใช้จริง พยาบาล ประจําการมีความเข้าใจในการใช้แผนการดูแลผู้ป่วย มีความมั่นใจในตัวเอง แสดงถึงการใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ โดยแพทย์ให้ความร่วมมือและทำความเข้าใจในการใช้แผนการ ดูแลร่วมกัน

2.2.4 หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างนำแผนการ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกราย จำนวน 30 ราย เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2554 ถึง วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2554 โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม ประชุมกับผู้วิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรือ อุปสรรค สำหรับในการประชุมครั้งที่ 5 กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ควรมีการจัด อบรมใน Care management team: CA breast ของโรงพยาบาลเพื่อให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

มะเร็งเต้านมในหน่วยงาน และการส่งต่อหน่วยงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เหล่านี้นำเสนอต่อผู้บริหารทางการแพทย์ในโอกาสต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการทดลอง

หลังจากการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล (Posttest) ให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยตนเองพร้อมกันทุกคน และได้รับแบบสอบถามกลับคืนวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554 พร้อมกัน ครบจำนวน 20 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดย

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองต่อกลุ่มตัวอย่าง
- 2.ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทดลอง ระยะเวลาการทดลอง
- 3.ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง
4. ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการทดลองครั้งนี้ถือเป็นความลับ และจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม
5. หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยที่เกิดจากการทดลอง สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยตลอดเวลา โดยผู้วิจัยให้ที่อยู่และการติดต่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยสะดวก
6. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดหรือถอนตัวจากการทดลองได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียสิทธิใดๆ ที่พึงมีพึงได้จากการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งของการรักษาตัวในโรงพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

หญิง โดยนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

3. เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ โดยใช้สถิตินอนพารามตริก Wilcoxon Rank Sum Test

4. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มาตรการคุ้มครองด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรม ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้เข้าร่วมวิจัย

1.1 ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

1.2 ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแบบสอบถามในการวิจัยได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิและคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

1.3 มีสิทธิไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งที่ไม่ต้องการตอบ

2. การรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามโดย

2.1 แบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล ของผู้ร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถาม

2.2 ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ จะทำลายเอกสารเมื่อผู้วิจัยสิ้นสุดการทำวิจัย และ/ หรือผู้เข้าร่วมขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัย

2.3 การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อบุคคลหรือหน่วยงาน

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1. ติดต่อประสานงานหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง
2. เตรียมกลุ่มตัวอย่าง
3. เตรียมผู้ช่วยวิจัย
4. เตรียมตัวผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

- 2.1 กลุ่มควบคุม Pretest แล้วให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามปกติ และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการเมื่อจำหน่าย
- 2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 2 ระยะ คือ
 - 1) ระยะการฝึกอบรม ให้ความรู้ความเข้าใจด้านเนื้อหาสาระเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แนวทางการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี แนวทางในการประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย ระดมสมอง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และแบ่งกลุ่มปฏิบัติ ตามแผนการอบรม จำนวน 1 ชุด จำนวน 8 ชั่วโมง
 - 2) ระยะทดลอง นำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Clinical pathway: CA breast) ไปใช้จริงตามคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการเมื่อจำหน่าย โดยดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล (Posttest)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีรูปแบบการทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two group pretest-posttest control group design) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (N=30)			กลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้รูปแบบการ จัดการผู้ป่วยรายกรณี (N=30)			df	t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
	ด้านคุณภาพของบริการ	3.52	0.51	มาก	4.46	0.38			
ด้านอรรถาศัยและความ สนใจของผู้ให้บริการ	3.45	0.50	ปานกลาง	4.45	0.38	มาก	58	-8.03	0.00
ด้านข้อมูลที่ได้รับจาก การบริการ	3.02	0.87	ปานกลาง	4.34	0.46	มาก	58	-7.53	0.00
ด้านความสะดวกที่ ได้รับจากการบริการ	3.61	0.51	มาก	4.33	0.39	มาก	58	-5.99	0.00
ด้านการประสานบริการ	3.26	0.65	ปานกลาง	4.31	0.40	มาก	58	-7.68	0.00
รวม	3.37	2.41	ปานกลาง	4.38	0.35	มาก	58	-9.31	0.00

$p < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติก่อนการทดลอง (N=20)

การรับรู้คุณค่า วิชาชีพพยาบาล	กลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้ การดูแลตามปกติ (N=10)				กลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้ รูปแบบการจัดการผู้ป่วย รายกรณี (N=10)				Z	p-value
	Mean	Sum	\bar{X}	ระดับ	Mean	Sum	\bar{X}	ระดับ		
	ranks of Rank	of Rank			ranks of Rank	of Rank				
ด้านคุณลักษณะ ของความเป็น วิชาชีพพยาบาล	10.30	103.0	3.88	มาก	10.70	107.0	3.88	มาก	-0.15	0.43
ด้านการดูแล บริการพยาบาล	11.20	112.0	3.95	มาก	9.80	98.0	3.90	มาก	-0.54	0.29
ด้านนโยบายและ ยุทธศาสตร์ของ องค์กร พยาบาล	11.35	113.5	4.13	มาก	9.65	96.50	3.97	มาก	-0.65	0.25
รวม	10.75	107.5	3.98	มาก	10.25	102.5	3.92	มาก	-0.19	0.42

$p < .05$

จากตารางที่ 7 การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติหลังการทดลอง (N=20)

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล	กลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้การดูแลตามปกติ (N=10)				กลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (N=10)				Z	p-value
	Mean	Sum	\bar{X}	ระดับ	Mean	Sum	\bar{X}	ระดับ		
	ranks of Rank	of Rank			ranks of Rank	of Rank				
ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล	6.05	60.50	3.98	มาก	14.95	149.5	4.78	มากที่สุด	-3.42	0.00
ด้านการดูแลบริการพยาบาล	6.35	63.5	4.06	มาก	14.65	146.5	4.73	มากที่สุด	-3.21	0.00
ด้านคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพพยาบาล	6.40	64.0	3.98	มาก	14.60	146.0	4.70	มากที่สุด	-3.21	0.00
รวม	6.00	60.00	4.01	มาก	15.00	150.0	4.74	มากที่สุด	-3.44	0.00

$p < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่าการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลกลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีรูปแบบการทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two group pretest-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน กำหนดคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่สุดระหว่างกลุ่ม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาจากประชากรทั้งหมด จำนวน 20 คน โดยการสุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงแบบง่าย ได้ศีกษา 1 เป็นกลุ่มควบคุม และศีกษา 2 เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างละ 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 1) แผนการอบรมเรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2) แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และ 3) คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และแบบกำกับการทดลอง ส่วนเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย 2) แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งหมดโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1.00 แล้วทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbrach' s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยเท่ากับ .95 และแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลเท่ากับ .96

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ (Percentile) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และทดสอบค่าที (Independent t-test) และสถิตินอนพารามตริก Wilcoxon Rank Sum Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($\bar{X} = 4.38$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{X} = 3.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

2. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลกลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีหลังการทดลอง ($\bar{X} = 4.74$) สูงกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ ($\bar{X} = 4.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการหรือผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อธิบายได้ว่ารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) คือการบริการทางสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วย โรคเรื้อรังและโรคซับซ้อน โดยมีผู้จัดการเป็นผู้ประสานการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญ มีการกำหนดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีการคาดหมายระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล กำหนดผลลัพธ์การดูแล เป้าหมาย และบอกทิศทางของการดูแลผู้ป่วย (Powell, 2000) ซึ่งระบบบริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น ได้รับการดูแลต่อเนื่องครบถ้วน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินไป และลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานลงได้ (Motacki and Burke, 2011) รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นการจัดการที่ยืดประ โยชน์

แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น และรู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง (Campagna and Stanton, 2010) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการผ่าตัด ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เริ่มตั้งแต่ต้องเจ็บปวดบาดแผลจากการผ่าตัด และบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ มีอาการชาบริเวณแขนข้างที่ทำผ่าตัดเนื่องจากเส้นประสาทถูกตัดขาด (Numbness) การบวมของแขนข้างที่ทำผ่าตัด (Lymphedema) มีข้อจำกัดในการใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัด (Smelthzer, 2008) การสูญเสียภาพลักษณ์จากการสูญเสียเต้านม (Newell, 2000) โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะ 3, 4 หรือ recurrent cancer ซึ่งเป็นระยะลุกลาม จำเป็นต้องได้รับการรักษาหลายวิธีร่วมกัน โดยหลังจากการผ่าตัดแล้วยังต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยต้องได้รับเคมีบำบัด (Chemotherapy) การฉายแสง (Radiation) และฮอร์โมนบำบัด (Hormone therapy) (National Comprehensive Cancer Network, 2005) ทั้งนี้การเลือกใช้ชีวิตขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น สภาพร่างกาย วัยของผู้ป่วย และการดำเนินโรค ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนในกระบวนการรักษาพยาบาล ส่งผลให้จำนวนนอนในโรงพยาบาลลดลงและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยมีผู้จัดการรายกรณีประสานการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร สิมากร (2544) กฤษณา นราพันธ์ (2544) พัชรี คงปลอด (2549) นิตยา พงษ์ธรรม (2551) Stuckey et al. (2009) Wong-France et al. (2009) Gensichen et al. (2011) พบว่าหลังใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคเรื้อรังและโรคซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับสูงขึ้น

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยรายด้าน พบว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกด้าน กล่าวคือ ด้านคุณภาพของบริการ ด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการและด้านการประสานบริการ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมาตามลำดับ โดยเฉพาะด้านคุณภาพของบริการการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ทั้งนี้เพราะรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นการดูแลที่ได้รับความร่วมมือเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือสำคัญ โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) ทำให้มีการประสานให้

เกิดการบริการที่เหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องการให้การดูแลร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Gulanick and Myers, 2007) เพราะมะเร็งเต้านมเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเกี่ยวกับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักเคมีบำบัด นักรังสีรักษา เกสซิกเกอร์ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ จากการจัดการรายกรณีผู้ป่วย ได้รับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียด ครอบคลุม ตามแผนการดูแลผู้ป่วย ได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามความคาดหวังของผู้ป่วย (More and Mandell, 1997) ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง แล้วยังเป็นการมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่งผลให้คุณภาพบริการสูงขึ้น (Cohen and Cesta, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wildman and Hewison (2009) ที่ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในอังกฤษตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้เป็นระบบทั้งโรงพยาบาลและทุกหน่วยงาน ซึ่งช่วยสร้างคุณค่าในการพยาบาลอย่างเต็มที่ มุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเชิงระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของผู้ให้บริการ จากการศึกษาที่พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการระดมสมองในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถในบรรยากาศที่เป็นกันเอง เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ทำให้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ ตระหนักถึงความสำคัญและกระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมากขึ้น มีความมั่นใจในการเข้าไปสอบถามอาการต่างๆ โดยคำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ของการปฏิบัติการพยาบาล แสดงความเป็นกันเอง มีความเป็นมิตรด้วยความจริงใจ (Chow et al, 2009) ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้จากการได้รับการบริการ

ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ เนื่องจากพยาบาลประจำการได้รับการอบรมและทบทวนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม แนวทางการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง พยาบาลมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลโดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือ ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาล ตั้งแต่แรกรับและตลอดช่วงการพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนการรักษาพยาบาลต่อเนื่องหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลหรือสาริต เทคนิคต่างๆ ให้กับผู้ป่วย จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการได้ (Risser, 1975)

ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีแนวทางการสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และประสบการณ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มุ่งประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความสะดวกในการเข้ารับการรักษา (Sitzia and Wood, 1999) มีความรวดเร็วและขั้นตอนไม่ยุ่งยาก จัดสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเพียงพอตามความต้องการผู้ป่วย ตลอดจนการพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ส่งผลลัพท์ให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ (กองการพยาบาล, 2544)

ด้านการประสานบริการ การบริการทางสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วย โดยมีผู้จัดการรายกรณีประสานการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (กฤษดา แสงดี, 2547)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมการดูแลทั้ง 4 มิติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีแผนการกำหนดร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับหรือก่อนรับไว้ดูแลรักษาจนถึงเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย ผลของการจัดการดูแลส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการเพิ่มมากขึ้น

2. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลกลุ่มพยาบาลประจำการที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลผู้ป่วยตามปกติ อธิบายได้ว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล คือการที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยมีคุณธรรม ยึดมั่นจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ป่วย มีการพัฒนาองค์ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ยกกระดับคุณภาพบริการและมีส่วนร่วมในการพัฒนา

วิชาชีพ (Hoyuelos et al., 2010) ดังนั้นการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ซึ่งเป็นการให้บริการทางสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วยโรคซับซ้อน มีผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญ มีการกำหนดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีการคาดหมายระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล กำหนดผลลัพธ์การดูแล เป้าหมาย และบอกทิศทางของการดูแลผู้ป่วย (Powell, 2000) ซึ่งระบบบริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น ได้รับการดูแลต่อเนื่องครบถ้วน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินไป และลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานลงได้ (Motacki and Burke, 2011) การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลได้ใช้ทักษะความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้วยความเป็นอิสระของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการดูแลโดยยึดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลได้ปฏิบัติตามบาทของวิชาชีพในสิ่งที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และยกระดับความสามารถให้สูงขึ้น สร้างสรรค์งานอย่างต่อเนื่อง (Lussier, 2008) ในกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยมีระยะเวลากำหนดและมีการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพต่อองค์กรในการพัฒนาคุณภาพบริการ ช่วยให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น (Corner, 2003) และเป็นการขยายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลให้กว้างขวางขึ้น (Wise, 1995; Bemhard and Walsh, 1995; McCullough, 2009) ซึ่งการรับรู้ว่าหน้าที่ที่รับผิดชอบของตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ นำไปสู่การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล (Tahan, 2006; Lehmann, 2009) พยาบาลมีความพึงพอใจในการปรับปรุงคุณภาพบริการ (Cohen and Cesta, 2005) นอกจากนี้ยังพบว่าช่วยทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกมั่นใจ ในทักษะ ความรู้ความสามารถและการพัฒนาความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความภาคภูมิใจ รู้สึกมีอิสระในการทำงานได้ด้วยตนเองและรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลสูงขึ้น (Tahan, 2006; Wildman and Hewison, 2009)

เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลรายด้าน พบว่าการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลทุกด้าน ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล ด้านการดูแลบริการพยาบาล และด้านคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพพยาบาล สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมาตามลำดับ ในด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล มุ่งเน้นการบริหารโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะความเป็นเลิศด้านบริการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มี

ของการนำนโยบาย แนวคิดและเป้าหมายของโรงพยาบาลลงสู่ปฏิบัติ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร บุคลากรปฏิบัติให้สอดคล้องและมีทิศทางเดียวกัน (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2554) สิ่งสำคัญคือการพัฒนากระบวนการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังมีการรักษาที่มีความซับซ้อนร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นการจัดการที่ยึดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ พยาบาลได้ใช้ทักษะ ความรู้ความสามารถ การนำข้อมูลความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ของการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ถูกต้องและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน กลับบ้านได้ในเวลาที่กำหนดและสามารถดูแลตนเองได้ต่อเนื่องหลังจำหน่าย มีการจัดการการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานอย่างคุ้มค่า ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น ส่งผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพต่อองค์กรในการพัฒนาคุณภาพบริการ ทำให้พยาบาลพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันและคงอยู่ในองค์กรเนื่องจากการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล (ญานิสลา ลิมรัตน์, 2547) โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่มุ่งประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Wildman and Hewison (2009) ศึกษาเชิงสำรวจตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันของการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในอังกฤษมีระบบทั้งโรงพยาบาล ทุกหน่วยงาน สร้างคุณค่าในการพยาบาลอย่างเต็มที่ การศึกษานำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเชิงระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านการดูแลบริการพยาบาล การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมุ่งเน้นการดูแลที่ตัวผู้ป่วย ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง โดยใช้แผนการดูแล (Clinical pathway) ของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันสร้างขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาตรฐานสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Sutherland and Hayter (2009) ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลจากการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ส่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีในด้านตัวชี้วัดทางคลินิก ด้านคุณภาพชีวิตและบทบาทในชีวิตประจำวัน ความพึงพอใจของผู้ป่วย การรักษาที่มีคุณภาพและความสามารถในการดูแลตนเอง จากผลการศึกษาของ Thomas (2009) ศึกษาจากการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในทุกหน่วยงานต่อผลลัพธ์ขององค์กร พบว่ามีความสำคัญในการเพิ่มชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลทางตรง และการประสานทีมสุขภาพแสดงความเป็นผู้นำทางการพยาบาล และการศึกษาของ Bender, Kapps and Hahn (2011) ศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพจิตซับซ้อนถึงขั้นรุนแรง พบว่าช่วยควบคุม

กระบวนการรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

ด้านคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพพยาบาล จากการเรียนรู้จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย การได้รับการอบรมทบทวนความรู้การดูแลผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และฝึกปฏิบัติการพยาบาลการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำให้พยาบาลประจำการมีความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและทักษะเฉพาะทางคลินิก และมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์ความรู้ให้ทันสมัยและนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีอิสระในขอบเขตของวิชาชีพและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jennings-Sanders and Anderson (2003) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมควรได้รับการดูแลช่วยเหลือ การประคับประคองด้านจิตใจและการจัดการในการรักษาโรค การให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานในทีมสหสาขาวิชาชีพ และส่งเสริมครอบครัวผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พยาบาลมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ สามารถสร้างคุณค่าในวิชาชีพพยาบาลต่อการได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการและผู้ร่วมวิชาชีพ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ทำให้พยาบาลได้ใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ การจัดการที่ยืดหยุ่นแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ในกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยมีระยะเวลากำหนด และมีการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพต่อองค์การในการพัฒนาคุณภาพบริการ มีการพัฒนาองค์ความรู้และประสบการณ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่มุ่งประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณค่า สร้างคุณค่าในพยาบาลอย่างเต็มที่ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง มีความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาตรฐานสูงสุด สามารถสร้างคุณค่าในวิชาชีพพยาบาลต่อการได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการและผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ไปใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งและกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้น

1.2 การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่งผลให้การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลสูงขึ้น จึงควรขยายผลนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นและปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลประจำการเกิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล มุ่งมั่นการพัฒนาการบริการพยาบาลด้วยความเป็นอิสระของวิชาชีพ ความท้าทาย การตัดสินใจการปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตของวิชาชีพ ทำให้เกิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล พึงพอใจในงานและการธำรงรักษานุคลิกภาพพยาบาลให้คงอยู่ในวิชาชีพ

1.3 หากนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ ควรผ่านการอบรมเพื่อให้มีความรู้เรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อทำให้การนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งและกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อทำให้ระบบบริการในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงสุด เช่น ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ผู้ป่วยโรคไต

2.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรตามที่เกิดจาก ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สัมพันธภาพของผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ คุณค่าในงานพยาบาลของพยาบาลประจำการและความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกอร ชารา. (2551). **คุณค่าในงานพยาบาล: ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิติมา กงขวัญเมือง. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยยึดองค์การเป็นหลักกับพฤติกรรมกรการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา พลธนะ. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ ความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีการพยาบาลของรอย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กองการพยาบาล. (2544). **แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กฤษณา นราพันธ์. (2544). **ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงาน แบบการจัดการรายผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษดา แสงวดี. (2547). **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **แผน 10 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง.** (เอกสารอัดสำเนา).
- จรงค์ษ์ มาลีเสน. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล กับคุณค่าในการจัดการตามรับรู้ของหัวหน้าผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิราภรณ์ ชนบัตร. (2542). ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล ต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร สิมากร. (2544). ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. (2543). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยูนิ อังสุโรจน์, สรานุช โทมรงค์ดี. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชร์ จำกัด นนทบุรี.
- ญาณิศา ลิ้มรัตน์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2546). TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: เอ็กเซอร์เน็ท.
- ธนิต วัชรพุกก์. (2546). เต้านม. ใน ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ), ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา พงษ์ธรรม. (2551). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง. (2552). ผลของการใช้การจัดการผู้ร้ายกรณีในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อ
ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจรัตน์ ชิวพูนผล. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยา
ตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และ
ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. (2544). Breast Cancer. ใน วิชาญ หล่อวิทยา (บรรณาธิการ). Manual
of radiation oncology. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ และคณะ. (2546). รายงานการวิจัยเรื่อง การนำระบบการจัดการผู้ป่วย
รายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.
- ปรีชกมล รัชกุล. (2551). พยาบาลเวชปฏิบัติ: จากตำนานสู่ก้าวอย่างที่ท้าทายของวิชาชีพการ
พยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 23: 5-9.
- พรชนก จารุประกร. (2547). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยติดสารเสพติด ระยะบำบัด
ด้วยยาต่อความพึงพอใจของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พรศรี คิดชอบ. (2547). รังสีรักษากับมะเร็งเต้านม. ใน สุรพงษ์ สุภากรณ์, สมิต วงศ์เกียรติขจร,
วิชัย วาสนศิริ และจรัสพงศ์ เกษมมงคล (บรรณาธิการ), มะเร็งเต้านม, หน้า 299-304.
กรุงเทพมหานคร: โฉมิตการพิมพ์.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดี. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: วี พรินท์ (1991).
- พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุปผารินทร์.

- พสุ เดชะรินทร์. (2549). **ผู้นำทะเลลุ่มกัมโบร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เนชั่นมัลติมีเดีย กรุ๊ป จำกัด (มหาชน).
- พัชรี คงปลอด. (2549). **ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัทธารัตน์ จินกุล. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). **การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ภาวิณี วรรณสุข. (2551). **ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อสมรรถนะการให้บริการของงานสวัสดิการกองการเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยรามคำแหง**. วารสารวิจัยรามคำแหง 11 (2): 87-98.
- รัชณี หาญสมกุล. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ลักษณะงานกับความสุขในการทำงานของบุคลากรพยาบาลประจำสถานพยาบาลสังกัดกรมราชทัณฑ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2553). **ข้อมูลฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. สำนักงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2552). **ข้อมูลพัฒนาคุณภาพหอผู้ป่วยศัลยกรรม**. (เอกสารอัดสำเนา).
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2553). **แบบประเมินตนเองหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง**. สำนักงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2553). **ประวัติและข้อมูลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. สำนักงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2553). **แผนปฏิบัติการ**. หน่วยนโยบายและแผน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2552). **หน่วยบริการข้อมูลเวชระเบียน** [ออนไลน์].
Available from: http://www.elib-online.com/doctors46/cancer_breast003.html [2010,
February 11].
- เรวดี ศิรินคร, ผ่องพรรณ ธนา และสุวิภา นิตยงกูร. (2543). **Case management**. นนทบุรี:
J.S. การพิมพ์.
- เรวดี ศิรินคร และคณะ. (2543). **Case management**. การประชุม National Forum on Hospital
Accreditation ครั้งที่ 2 โรงแรมอิมพีเรียลควีนปาร์ก. กรุงเทพมหานคร: J.S. การพิมพ์.
- ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุธี ชันธรัชยวงศ์. (2549). **สารทบทวนกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ
การพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- วนิดา รัตนานนท์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง
การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศุวัชรีย์ ฐพิมาย. (2543). **ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อ
ระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย และความพึงพอใจของบุคลากร**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **Case management**. กรุงเทพมหานคร:
ดีไซร์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2553). **สถิติโรคมะเร็ง**. กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ฝ่ายแผนงานและสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2553). **สถิติมะเร็งแห่ง
ประเทศไทย** [ออนไลน์]. Available from:
<http://www.thailabonline.com/sec7cabreast.htm> [2010, June 11].
- สถิติองค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติและข้อมูลสถิติของทะเบียนมะเร็งจากฐานประชากรไทย.
(2553). **สถิติมะเร็งเต้านม** [ออนไลน์]. Available from: <http://www.Manager.co.th> [2010,
June 11]

- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). **จรรยาบรรณวิชาชีพของการพยาบาล ปี 2546** [ออนไลน์]. Available from: <http://www.nui-bu.spaces.live.com/blog/cns!A120E> [2010, June 11].
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2546). **แผนกลยุทธ์ในการพัฒนาสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ปี พ.ศ. 2546-พ.ศ. 2550**. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (เอกสารอัดสำเนา).
- สาวิตรี เมาศิกุลไพโรจน์. (2547). การใช้เคมีบำบัด. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ และจรัสพงษ์ เกษมมงคล (บรรณาธิการ), **มะเร็งเต้านม**, หน้า 305-317. กรุงเทพมหานคร: โฉมิตการพิมพ์.
- สิวลี ศิริไถ. (2548). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพิศ กิตติรัชดา. (2552). **การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศการพยาบาล: Nursing supervision implementation to quality**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ และจรัสพงษ์ เกษมมงคล. (2546). **Surgical complication**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โฉมิตการพิมพ์.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ และจรัสพงษ์ เกษมมงคล. (2547). **มะเร็งเต้านม**. กรุงเทพมหานคร: โฉมิตการพิมพ์.
- สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551: Public health statistic 2007**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- โสภา วงศ์สกุลชื่น. (2551). **อนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2545). **ก้าวแรกของ TQM/ CQI ในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). **จริยธรรมคุณภาพการพยาบาล**. เชียงใหม่: ยูนิตี้แอนด์โปรเกรสโซลูชั่น.
- อาคม เชียรศิลป์. (2547). การรักษามะเร็งเต้านมด้วยฮอร์โมน. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ และจรัสพงษ์ เกษมมงคล (บรรณาธิการ), **มะเร็งเต้านม**, หน้า 319-328. กรุงเทพมหานคร: โฉมิตการพิมพ์.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2550). การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่:
โรงพิมพ์ข้างเฟือก.

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. (2545). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี:
ประชุมช่าง.

ภาษาอังกฤษ

Aday, L. A., and Anderson, R. (1974). A frame work for the study of access to medical care.

Health Service Research 208-220.

American cancer Society. (2007). **Cancer**. [Online]. Available from:

<http://www.cancer.org> [2010, February 11].

American cancer Society. (2010). **Breast Cancer**. [Online]. Available from:

<http://www.cancer.org> [2010, September 24].

American Nurses' Association. (1991). **Nurse case management**. Missouri: American Nurses' Association.

Bemhard, L. A., and Walsh, M. (1995). **Leadership the key**. 3th ed. St. Louis: Mosby.

Bender, K., Kapps, S., and Hahn, S. A. (2011). Are case management services associated with increased utilization of adolescent mental health treatment. **Children and Youth services review** 33: 134-148.

Brown, M. (1992). **Nursing management issues and ideals: Health care management review**. Maryland: An Aspen.

Burns, N., and Grove, S.K. (2005). **The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization**. 5th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.

Campagma, V., and Stanton, M. P. (2010). Case manager can improve hospital resource management. **Nurse Leader** 40-43.

Cherry, B., and Jacob, S. R. (2008). **Contemporary nursing: Issue, trends, and management**. 4th ed. St. Louis: Mosby.

Chen, F. P. (2008). Working with families in assertive community treatment (ACT): The case manager's perspective. **American Journal of Orthopsychiatry** 78 (4): 456-465.

Chow, A., Mayer, E, K., Darzi, A.W., and Athanasiou, T. (2009). Patient reported outcome measures: the importance of patient satisfaction in surgery. **Surgery** 146 (3): 126-140.

- Christensen, B. L., and Kockrow, E. O. (2006). **Adult health nursing**. 5th ed. Philadelphia: Mosby.
- Cohen, E. L., and Cesta, T.G. (2001). **Nursing case management**. 3rd ed. New York: Mosby.
- Cohen, E. L., and Cesta, T. G. (2005). **Nursing case management: from essentials to advanced practice applications**. 4th ed. St. Louis: Missouri.
- Corner, J. (2003). The role of nurse-led care in cancer management. **THE LANCET oncology** 4: 631-636.
- Daniels, R., Nicoll L. H., and Nosek, L. J. (2007). **Contemporary medical-surgical nursing**. New York: Thomson Delmar Learning.
- DeMarco, R. F. (1998). Caring to confront in the workplace: An ethical perspective for nurse. **Nursing Outlook** 46 (3): 133.
- Denton, S. (1996). **Breast cancer nursing**. London: Chapman & Hall.
- Eliksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. **Journal of Nursing Measurement** 3 (1): 59-76.
- Fahrenwald et al. (2005). Teaching core nursing value. **Journal of Professional Nursing** 21 (1): 46-51.
- Fath, L. (2007). A primer for nursing case management. **Advances In Nursing** 17: 84-86.
- Fitzpatrick, R. (1991). Survey of patient satisfaction: I important general consideration. **British Medical Journal** 302: 887-889.
- Jennings-Sanders, A., and Anderson, E. T. (2003). A older woman with breast cancer: Perspectives of the effectiveness of nurse case manager. **Nursing Outlook** 51 (3): 108-114.
- Gagnon, C., Chouinard, M. C., Champagne, F., and Lavoie, M. (2010). Long-term management of health and social participation in rehabilitation population: role of a nurse case manager. **Arch Phy Med Rehabil** 91: E42.
- Gensichen, J., Petersen, J. J., Karroum, T., Rauck, S., Ludman, E., Konig, J., and Gerlach, F. M. (2011). Positive impact of a family practice-based depression case management on patient's self-management. **General hospital psychiatry** (10 November 2010).
- Grady, T. P., Clark, J. S., and Wiggins, W. S. (2010). The case for clinical nurse leaders: Guiding nursing practice in to the 21st century. **Nurse Leader** (February): 37-41.

- Gulanick, M., and Myers, J. L. (2007). **Nursing care plans: Nursing diagnosis and intervention.** 7th ed. St. Louis: Missouri.
- Hill, C. W. L., and McShane, S. L. (2008). **Principles of management.** New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Hoyuelos, S. B., et al. (2010). Nursing professional values: Validation of a scale in Spanish context. **Nursing Education Today** 30: 107-112.
- Kinicki, A., and Williams, B. K. (2008). **Management: a practical introduction.** 3rd ed. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Lehmann, S. (2009). Revisiting the value of nursing care. **Journal of radiology nursing** 28 (2): 59-60.
- Linder-Pelz, S. (1982). Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses. **Social Science and Medicine** 16:583-589.
- Longgo, J. (2009). The relationships between manager and peer caring to registered nurse' job satisfaction and intent to stay. **International Journal For Human Caring** 13 (2): 27-34.
- Lui-May, H. L., Lam, L. W., Lee-Iris, F. K., Chien, W.T, Chau-Janita, P. C., and Way-Yim, I. (2008). Professional nursing values among baccalaureate nursing students in Hong Kong. **Nurse Education Today** 28: 108-114.
- Lussier, R. N. (2008). **Human relations in organizations.** 7th ed. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Lynn-Med Hal, D. L., Fitzpatrick, E. R., and Shaffer, R. B. (1993). Case management: Development of a model. **Clinical Nurse Specialist** 7 (6): 299-307.
- MacDonald, M. B., Bally, J. M., Ferguson, L. M., Murray, B. L., Fawler-Kerry, S. E., and Anonson, J. (2010). Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency. **Nurse Education in Practice** 10: 238-242.
- Makely, S. (2005). **Professionalism in health care: A primer for career success.** 2nd ed. New jersey: Pearson.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2006). **Leadership roles and management functions in nursing : Theory and application.** 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Marram, D., et al. (1974). **Primary nursing: A model for individualized care**. St. Louis: Mosby.
- McCullough, L. (2009). The case manager: an essential link in quality care. **Creative Nursing** 15 (3): 124-126.
- Millet, J. D. (1954). **Management in the public service: The quest for effective preferment**. New York: McGraw-Hill.
- Monahan, F. D., Sands, J., Neighbors, M., Marek, J. F., and Green, C. J. (2007). **Medical-Surgical nursing: Health and illness perspectives**. 8th ed. St. Louis: Missouri.
- More, P. K., and Mandell, S. (1997). **Nursing case management: An evolving practice**. New York: McGraw-Hill.
- Motacki, K., and Burke, K. (2011). **Nursing delegation and management of patient care**. St. Louis: Mosby.
- Mullahy, C. M. (2006). The care and feeding of case managers. **Casemrg**. September/October:13.
- National Comprehensive Cancer Network. (2005). **Clinical practice guideline in oncology: Distress management** [Online]. Available from: <http://www.nccn.org> [2010, February 11].
- Newell, R. (2000). **Body image and disfigurement care**. London: Routledge.
- Niebuhr, B., and Biel, M. (2007). The value of specialty nursing certification. **Nursing Outlook** 55 (4): 176-181.
- Peter, J. (2008). Is it worth: The value of nursing and the value of educated nursing. **International Journal of Nursing Studies** 45: 1-2.
- Poirrier, G. P., and Oberleitner, M. G. (1999). **Clinical pathway in nursing: A guide to managing care from hospital to home**. Pennsylvania: Springhouse.
- Powell, S. K. (2000). **Advanced case management: Outcomes and beyond**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Powell, S. K. (2000). **Case Management a practice to success in manages care**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurse and nursing care in primary care setting. **Nursing research** 24 (January-February): 45-52.

- Rodgers, S. G. (2008). **Medical-Surgical: nursing care plans**. New York: Thomson Delmar Learning.
- Rossi, P. (1999). **Case management in healthcare: A practical guide**. Philadelphia: Saunders.
- Rossi, P. (2003). **Case management in health care**. 2nd ed. Philadelphia: Saunders.
- Schuetze, K., and Cunningham, B. (2010). The case manager connection: Taking a leadership role to improve patient outcomes. **Nurse Leader** (February): 48-50.
- Sheppard, M., and Wright, M. (2006). **Principles and practice of high dependency nursing**. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier.
- Simmons, F. M. (2005). Hospital overcrowding: An opportunity for case managers. **Care manager for surgical services at the Medical University of South Carolina in Charleston, South Carolina** [Online]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/sdarticle.pdf> [2010, February 11].
- Sitzia, J., and Wood, N. (1999). Development and evaluation of a questionnaires to access patient satisfaction with chemotherapy nursing care. **Journal of Oncology Nursing** 3 (3): 126-140.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., and Cheever, K. H. (2008). **Textbook of medical-surgical nursing**. 11st ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Smith, B. B. (2010). CM redesign promotes care coordination. **Hospital case management** (November): 166-172.
- Sowell, R. L., and Meadow, T. M. (1994). An integrated case management model: Developing standards, evaluation, and outcome critters. **Nursing Administration Quarterly** 18 (2): 53-64.
- Spitzer, L. R. (1994). Nursing management desk reference: Concepts, skill and nurse satisfaction. **Journal of Nursing Administration** 19 (11): 21-27.
- Stuckey, H. L., Dellasega, C., Graber, N. J., Mauger, D. T., Lendel, I., and Gabbay, R. A. (2009). Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): Study design and baseline characteristics the chronic care model for type 2 diabetes. **Contemporary Clinical Trials** 30: 368-374.

- Sutherland, D., and Hayter, M. (2009). Structure review: evaluating the effectiveness of nurse case manager in improving health outcome in three major chronic disease. **Journal of clinical nursing** 18: 2978-2999.
- Tahan, H. (2006). **Essential activities and knowing domain of case management** [Online]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/sdarticle.pdf> [2010, February 11].
- Thomas, P. (2009). Case management delivery models: The impact of indirect care givers on organizational outcome. **The Journal of Nursing Administration** 39: 30-37.
- Tomey, A. M. (2000). **Guide to nursing management and leadership**. 6th ed. St. Louis: Mosby.
- Traynor, M., Boland, M., and Buus, N. (2010). Professional autonomy insist century healthcare nurse' accounts of clinical decision making. **Social Science Medicine** 71: 1506-1512.
- Ware, J. E., Davis, A., and Stewart, A. L. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. **Health and Medical Care Service Review** 1: 1-15.
- Weis, D., Eddy, D., Schank, M. J., and Elfrink, V. (1996). Professional value in Baccalaureate nursing education. **Journal of Professional Nursing** 9 (6): 336-342.
- Wen-I, L., Edwards, H., and Courtney, M. (2009). Review of continuing professional education in case management for nurses. **Nurse Education Today** 29: 488-492.
- Wildman, S., and Hewison, S. (2009). Rediscovering a history of nursing management: From Nightingale to the modern matron. **International Journal of Nursing Studies** 46: 1650-1661.
- Wise, Y. (1995). **Leadership and managing in nursing**. St. Louis: Mosby.
- Wong-Frances, K. Y., Chow-Susan, K. Y., and Chan-Tony, M. F. (2010). Evaluation of nurse-led disease management programme for chronic kidney disease: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Studies** (47): 268-278.
- Yu-Hua, L., and Wang, L. S. (2009). A Chinese version of the revised nurses professional values scale: Reliability and validity assessment. **Nursing Education Today** [Online]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/sdarticle.pdf> [2010, February 11].



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อ	ตำแหน่ง
1. ผศ.ดร.เดือนทิพย์ เขมมโอภาส	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและ บริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	รองผู้อำนวยการ ศูนย์โรคลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
3. นางพรทิพย์ ควรคิด	ผู้ตรวจการพยาบาลแผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
4. นางสาวนิตา รัตนานนท์	หัวหน้าหอผู้ป่วยอาทรล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
5. นางศรัณยา หวงสุวรรณากร	หัวหน้าหอผู้ป่วยอาทรบน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
6. นางสาวนิตยา พยุงธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาล ระดับ 7 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยและ
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 1787



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางเพทาย สำรวยผล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เดือนทิพย์ เข้มมโสภาส อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เดือนทิพย์ เข้มมโสภาส

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางเพทาย สำรวยผล โทร. 08-9487-3412

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๗๙๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๔ พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์โรคลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางเพทาย ตำรวจผล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน รองผู้อำนวยการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางเพทาย ตำรวจผล โทร. 08-9487-3412

ที่ ศธ 0512.11/ 1769



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางเพทาย ตำรวจผล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1. นางพรทิพย์ ควรคิด | ผู้ตรวจการพยาบาลแผนกสูติ-นรีเวช |
| 2. น.ส.วนิดา รัตนานนท์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยอาทรล่าง |
| 3. นางศรัณยา หวงสุวรรณภกร | หัวหน้าหอผู้ป่วยอาทรบน |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางพรทิพย์ ควรคิด, น.ส.วนิดา รัตนานนท์ และนางศรัณยา หวงสุวรรณภกร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางเพทาย ตำรวจผล โทร. 08-9487-3412

ที่ ศบ 0512.11/ 1397



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางเพทาย สำรวผล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนิตยา พงษ์ธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาลระดับ 7 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางนิตยา พงษ์ธรรม

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางเพทาย สำรวผล โทร. 08-9487-3412



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 81131 โทรสาร 81130
 ที่ ศธ 0512.11/1849 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2553
 เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. Submission form
 2. Self-Assessment Form
 3. Information sheet and consent form
 4. Full Protocol
 5. Principal investigator's CV
 6. Questionnaire / scale / interview form
 7. Conflict of interest and funding form
 8. Approval document from thesis committee / adviser

เนื่องด้วย นางเพทาย สำรวผล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางเพทาย สำรวผล โทร. 08-9487-3412

ที่ ศธ 0512.11/18๒๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

15 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางเพทาย ส้ารวผล นิติชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มพยาบาลประจำการ, จำนวน 30 คน จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 20 คน จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มพยาบาลประจำการ, จำนวน 40 คน จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้แผนการอบรม เรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แบบกำกับการทดลอง แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลประจำการ ทั้งนี้นิติศาสตร์จะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางเพทาย ส้ารวผล ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิติ

นางเพทาย ส้ารวผล โทร. 08-9487-3412



COA No. 001/2011
IRB No. 482/53

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หรือผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางเพทาย ส้ารวยผล

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงการวิจัย Version 2.0 Dated 20 December 2010
2. โครงร่างการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 Dated 20 December 2010
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยกลุ่มผู้ป่วย Version 2.0 Dated 20 December 2010
4. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยกลุ่มพยาบาลประจำการ Version 2.0 Dated 20 December 2010
5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับกลุ่มผู้ป่วย Version 2.0 Dated 20 December 2010
6. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับกลุ่มพยาบาลประจำการ Version 2.0 Dated 20 December 2010
7. แบบกำกับการทดลอง Version 2.0 Dated 20 December 2010
8. แบบบันทึกความแปรปรวน Version 2.0 Dated 20 December 2010
9. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย Version 2.0 Dated 20 December 2010



10. แบบสอบตามการรับผู้คุณค้ำวิชาชีพอยานาส Version 2.0 Dated 20 December 2010

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณท ใจสำราญ)

รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน

คณะกรรมการวิจัยกรรมการวิจัยในคน

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์โสภิต ธรรมอาวี)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการวิจัยกรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 06 มกราคม 2554

วันหมดอายุ : 05 มกราคม 2555

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



COA No. 001/2011
IRB No. 482/53

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4455 ext 14, 15

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : EFFECTS OF NURSING CASE MANAGEMENT IN BREAST CANCER PATIENTS WITH ON PATIENTS' SATISFACTION AND PERCEIVED VALUE PROFESSIONAL NURSES OF STAFF NURSES, WOMEN GENERAL SURGERY WARD IN KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL.


Study Code : -


Study Center : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Principal Investigator : Petai Sumruayphol

Document Reviewed :

1. Protocol Version 2.0 Dated 20 December 2010
2. Protocol synopsis Version 2.0 Dated 20 December 2010
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Dated 20 December 2010
4. Information sheet for research participant Group of nurses Version 2.0 Dated 20 December 2010
5. Informed Consent Form Version 2.0 Dated 20 December 2010
6. Informed Consent Form Group of nurses Version 2.0 Dated 20 December 2010
7. Were regulated Version 2.0 Dated 20 December 2010
8. Record variance Version 2.0 Dated 20 December 2010
9. Query satisfaction in the service of patients Version 2.0 Dated 20 December 2010
10. Query perceived value nursing Version 2.0 Dated 20 December 2010.


Signature: 
(Associate Professor Unnop Jaisamrarn MD, MHS)
Vice-Chairman, Acting Chairman of
The Institutional Review Board

Signature: 
(Associate Professor Sopit Thamaree)
Committee and Secretary of
The Institutional Review Board

Date of Approval : January 06, 2011

Approval Expire Date : January 05, 2012

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย กลุ่มผู้ป่วย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย.....ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมคอ่ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้สนับสนุนการวิจัย

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางเพทาย สารวยผล
ที่อยู่ บ้านเลขที่ 2 ซอยนครสูง 5 ถนนนครสูง แขวงบางไผ่ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10160
เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 089-4873412, ที่ทำงาน 02-2564139, ที่บ้าน 02-8079992

แพทย์ผู้ร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อ

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์(ที่ทำงานและมือถือ)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน


ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมคอ่ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์เจ้าของไข้ของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. 482, 53 Date of Approval. F. 6. 21. A. 2554</p>	1/7
---	-----

Version 2.0 Dated 20 December 2010

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย กลุ่มพยาบาลประจำการ (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย.....ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมคอความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้สนับสนุนการวิจัย

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางเพทาย สารวยผล
ที่อยู่ บ้านเลขที่ 2 ซอยนครกรุง 5 ถนนนครกรุง แขวงบางไผ่ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร 10160
เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 089-4873412, ที่ทำงาน 02-2564139, ที่บ้าน 02-8079992

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อีกครั้งอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากเพื่อนร่วมงานหรือผู้ที่สามารถให้คำปรึกษากับท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) คำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม มีความสมดุลพอดีมุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ระบบสุขภาพพอเพียง ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพไทยมีการปรับตัวโดยคำนึงถึงความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชนมากขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพของตนเอง มีการประกันคุณภาพมากขึ้น เน้นการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ ส่งผลให้องค์การพยาบาลมีความตื่นตัวในการพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	482 / 53
Date of Approval	6 Jul. 2554

Version 2.0 Dated 20 December 2010

 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับกลุ่มผู้ป่วย (Informed Consent Form)
---	--

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป หอหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ทำขออนุญาต วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว.....

ที่อยู่..... ได้อ่าน

รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่พร้อมด้วยเอกสาร ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาพยาบาลโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะได้รับการชดเชยจากผู้วิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการทดลองที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

Version 2.0 Dated 20 December 2010



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. <u>482</u> / <u>53</u> Date of Approval: <u>- 6 ส.ค. 2554</u>	1/2
---	-----

	<p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับกลุ่มพยาบาลประจำการ (Informed Consent Form)</p>
---	--	---

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของข้าพเจ้า จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลในอนาคต เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยคานานามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Version2.0 Dated 20 December 2010



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. 482 / 53 Date of Approval - 6 ต.ค. 2554</p>	2/2
---	-----



ภาคผนวก ค

โครงการจัดการอบรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง
“การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม”
(Case Management in Breast Cancer Patient)

หลักการและเหตุผล

จากการพัฒนาสุขภาพอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม มีความสมดุลพอดี มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพของตนเอง ทำให้สถานพยาบาลมีความตื่นตัวในการพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการที่เพิ่มสูงขึ้นในการบริหารจัดการกับระบบบริการภายในโรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแล จำเป็นที่จะต้องค้นหารูปแบบการบริการที่จะควบคุมและกำกับดูแลให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการสูงขึ้น รูปแบบหนึ่งของการดูแลที่เป็นที่น่าสนใจในปัจจุบัน คือ รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นการบริการทางสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วย โรคเรื้อรังและโรคซับซ้อน โดยมีผู้จัดการเป็นผู้ประสานการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญ มีการกำหนดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีการคาดหมายระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล กำหนดผลลัพธ์การดูแล เป้าหมาย และบอกทิศทางของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีดังกล่าวช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น พยาบาลได้แสวงหาความรู้และมีวิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ รวมทั้งมีการพัฒนาบทบาทพยาบาลที่มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้น จะนำไปสู่การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลและแสดงให้เห็นถึงคุณค่าวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพมากขึ้น

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยนำมาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการบริการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดให้มีการอบรมบุคลากรเรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจที่ชัดเจน ไปในทิศทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์ของการอบรม

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมการพยาบาล (Clinical pathway)
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ไปปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นางเพทาย ส้ารวผล นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 10 คน

ระยะเวลาการฝึกอบรม

ในวันจันทร์ที่ 11 เดือนมกราคม 2554 เวลา 8.00-16.00 น. และวันอังคารที่ 12 เดือนมกราคม 2554 เวลา 8.00-16.00 น.

สถานที่จัดอบรม

ห้องประชุม หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีดำเนินการ

1. บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี สลับการอภิปรายและการซักถาม เพื่อให้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
2. แบ่งกลุ่ม การระดมสมองเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรัง
2. ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรัง
3. ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ไปปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังได้

การประเมินผลโครงการ

1. ตั้งเกิดจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการของพยาบาลประจำการ
2. การร่วมอภิปรายและข้อคิดเห็นของพยาบาลประจำการ
3. พยาบาลประจำการเข้าใจและสามารถอธิบายขั้นตอนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังได้
4. เกิดการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

ประเมินผล

แบบประเมินผลการอบรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม”
วันจันทร์ที่ 11 และวันอังคารที่ 12 มกราคม 2554
ณ ห้องประชุม หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

07.30 - 08.00 น.	ลงทะเบียนและรับเอกสาร
08.00 - 08.15 น.	พิธีเปิดการอบรม โดย นางพัชรีวรรณ เอ็มสะอาด ผู้ตรวจการพยาบาลศัลยกรรม
08.15 - 09.30 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ใบงานที่ 1) พร้อมนำเสนอ
09.30 - 10.30 น.	บรรยายเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดย นางเพทาย สำรวผล นิติศัลยกรรมพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10.30 - 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 - 12.00 น.	บรรยายเรื่อง “การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” (ต่อ) วิทยากรชี้แจงรายละเอียด (ใบงานที่ 2) และจัดประชุมกลุ่มผู้เข้ารับการ อบรมระดมสมอง พร้อมนำเสนอ
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 13.15 น.	วิทยากรชี้แจงรายละเอียด (ใบงานที่ 3) และจัดประชุมกลุ่มผู้เข้ารับการ อบรมระดมสมอง
13.15 - 14.00 น.	ผู้เข้ารับการอบรมระดมสมอง
14.00 - 14.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.15 - 15.15 น.	นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย
15.15 - 15.30 น.	วิทยากรสรุปแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและนัดหมายวัน เวลา และ สถานที่กับผู้เข้ารับการอบรมในการประชุมประจำสัปดาห์ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ และปิดการอบรม



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการอบรม

เรื่อง	การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
วิธีการอบรม	การบรรยาย อภิปราย ระดมสมอง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และแบ่งกลุ่มปฏิบัติ
วิทยากร	นางเพทาย ส้ารวผล
ผู้รับการอบรม	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 10 คน
สื่อการสอน	1. คอมพิวเตอร์ 2. เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
สถานที่	ห้องประชุม หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้
	1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้
	2. มีความรู้เรื่อง โรคมะเร็งเต้านม แนวทางการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
	3. สามารถนำแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มา
	4. ใช้ในการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมจะสามารถ
	1. อธิบายเรื่องโรคมะเร็งเต้านม แนวทางการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง
	2. อธิบายหลักการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้
	3. วางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้
	4. จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับทีมพยาบาลได้
	5. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้
	6. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกันได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>นำเข้าสู่เนื้อหา เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล และการรับรู้คุณค่าของพยาบาลประจำการในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</p>	<p>บทนำ</p> <p>พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานโดยใช้ทั้งความรู้ความสามารถ มีความรับผิดชอบงานสูง เป็นงานอิสระ และท้าทาย การที่พยาบาลได้ปฏิบัติบทบาทในวิชาชีพโดยยึดมั่นจรรยาบรรณและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความเสียสละเพื่อประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรม โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแล พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริการสุขภาพ การจัดการที่ยึดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น การจัดระบบบริการสุขภาพในองค์กรให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและต่อสังคม ซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทในวิชาชีพ สนับสนุนกิจกรรมต่างๆขององค์กร และรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีค่า มีประโยชน์ เกิดความพึงพอใจในวิชาชีพ นอกเหนือจากนั้นในสังคมยังยอมรับว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า นำไปสู่การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล</p>	<p>วิทยากรนำเข้าสู่เนื้อหาการอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงความสำคัญของวิชาชีพพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</p>		

แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Clinical pathway: CA breast)

รายการ	วันที่ 1..... แรกรับ/วันก่อนผ่าตัด	วันที่ 2..... วันผ่าตัด (Day 0)	วันที่ 3-4 หลังวันผ่าตัด (Day 1-2)	วันที่ 5-6 หลังวันผ่าตัด (Day 3-4)	วันที่ 7-8 หลังวันผ่าตัด (Day 4-5)	วันที่ 9-11 หลังวันผ่าตัด (Day 6-7)
1.Outcome	- พร้อมที่จะอยู่ร.พ. - พร้อมที่จะผ่าตัด - พร้อมร่วมวางแผนการดูแล และจำหน่าย	- ปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน - สุขสบาย	- ปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน	- ปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน	- ปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน	- พร้อมจะกลับบ้าน
2. Assessment/ Consult	- ทีมศัลยแพทย์, วิทยุญแพทย์ และพยาบาลประเมิน, ด้าน ร่างกายและด้านจิตใจ	- ประเมิน routine post-op care - ประสานทีมสห สาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	- ประเมินภาวะ แทรกซ้อนตาม แนวทาง	- ประเมินภาวะ แทรกซ้อนตาม แนวทาง	- ประเมินภาวะ แทรกซ้อนตาม แนวทาง	- ประสาน T.C. - ประเมินความ พร้อมของผู้ป่วย และญาติ
.....
9. Discharge planning	- ทีมศัลยแพทย์และพยาบาล ร่วมวางแผนวันจำหน่ายกับ ผู้ป่วยและญาติ					- พร้อมกลับบ้าน และปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน

คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ในการดูแล
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม



คำนำ

คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นความรู้ใช้ในการทบทวนและเป็นแนวทางการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ความสำคัญของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วิธีการใช้คู่มือ แนวคิดและหลักการจัดการผู้ป่วยรายกรณี รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แผนการดูแลผู้ป่วยและบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ขั้นตอนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและแบบบันทึกความแปรปรวน เป็นแนวทางให้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีความรู้เข้าใจการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะมีประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพ

เพทาย ส้ารวผล

ผู้จัดทำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
ความสำคัญการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี.....	3
วิธีการใช้คู่มือ.....	3
การจัดการผู้ป่วยรายกรณี.....	4
ขั้นตอนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	7
บทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพ.....	8
แผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	13
แบบบันทึกความแปรปรวน.....	15



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

(Case Management in Breast Cancer Patients)

ความสำคัญการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

จากการพัฒนาสุขภาพอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม มีความสมดุลพอดี มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพของตนเอง ทำให้สถานพยาบาลมีความตื่นตัวในการพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการที่เพิ่มสูงขึ้นในการบริหารจัดการกับระบบบริการภายในโรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแล จำเป็นที่จะต้องค้นหารูปแบบการบริการที่จะควบคุมและกำกับดูแลให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการสูงขึ้น รูปแบบหนึ่งของการดูแลที่เป็นที่น่าสนใจในปัจจุบัน คือ รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นการบริการทางสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วย โรคเรื้อรังและโรคซับซ้อน โดยมีผู้จัดการเป็นผู้ประสานการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญ มีการกำหนดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีการคาดหมายระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล กำหนดผลลัพธ์การดูแล เป้าหมาย และบอกทิศทางของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีดังกล่าวช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น พยาบาลได้แสวงหาความรู้และมีวิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ รวมทั้งมีการพัฒนาบทบาทพยาบาลที่มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้น จะนำไปสู่การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลและแสดงให้เห็นถึงคุณค่าวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพมากขึ้น

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยนำมาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการบริการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

วิธีการใช้คู่มือ

1. คู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแล (Clinical pathway) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ร่วมกันสร้างขึ้น
2. ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมใช้คู่มือ การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการ

ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิทยุวิทยุแพทย์ รังสีแพทย์ นักโภชนาบำบัด นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1. แนวคิด และหลักการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบหรือแนวทางในการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานจากการดูแลเชิงจัดการ (Managed care) ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมการดูแลทั้ง 4 มิติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีแผนการกำหนดร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกเริ่มหรือก่อนรับไว้ดูแลรักษาจนถึงเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านหรือส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ผลของการจัดการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดรูปแบบนี้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจในคุณภาพที่ได้รับ บุคลากรพึงพอใจในผลงาน นอกจากนี้ยังเน้นการจัดการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยใช้แผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนบางประเภท เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละสาขาวิชาชีพและระหว่างสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย และควบคุมค่าใช้จ่ายได้ รวมทั้งบริการสะดวกและรวดเร็วด้วย (Powell, 2000; Cherry and Jacob, 2008)

2. รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ระบบหรือกระบวนการการดูแลพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการผ่าตัดและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมุ่งเน้นความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักเคมีบำบัด นักรังสีรักษา เกษษกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ร่วมกันจัดทำแผนการดูแล (Clinical pathway) ให้เหมาะสมในการดูแลกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแต่ละคนตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยจนจำหน่าย โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) เป็นผู้รับผิดชอบการติดต่อประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพที่ดี ซึ่งกระบวนการดูแล

ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตามแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Powell (2000) บูรณาการร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมของ Poirrier and Oberleitner (1999) ดังนี้

1) การคัดเลือกผู้ป่วย (Case selection) หมายถึง การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามคุณสมบัติที่กำหนดและผู้ป่วยเต็มใจยอมรับการดูแล

2) การประเมินสภาพ/ระบุปัญหา (Assessment/ problem identification) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยตามกระบวนการพยาบาล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล กำหนดระยะเวลาและกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการดูแล

3) การพัฒนาและประสานงานการดูแล (Development and coordination of the case plan) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักเคมีบำบัด นักรังสีรักษา เกสซอร์ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อร่วมกันวางแผนพัฒนาและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านม (Clinical pathway: CA breast) โดยประยุกต์แนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมของ Poirrier and Oberleitner (1999) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านม และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านม โดยแผนการดูแลประกอบด้วย การกำหนดวิธีการ ผู้ให้บริการ ระยะเวลาในการรักษาและแผนการจำหน่าย โดยจัดบริการให้สอดคล้องกับเป้าหมายและลำดับความสำคัญตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวให้ความยินยอมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4) การดำเนินการตามแผน (Implementation of the plan) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำการประเมิน ประสานงานและติดตามการดำเนินงานของทีมสหสาขาวิชาชีพให้ดำเนินการตามแผนการดูแล (Clinical pathway) ตามที่กำหนดไว้ และมอบหมายให้พยาบาลประจำการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ ตลอดช่วงการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงจนจำหน่าย

5) การประเมินและการติดตามผล (Evaluation and follow up) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำการเฝ้าระวัง ประเมินและติดตามผลการดูแล หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทำการตรวจสอบคุณภาพการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านม ให้คำปรึกษาและประสานงานการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปรับแผนการดูแล ส่งเสริม ลงบันทึกและแจ้งผลความก้าวหน้าของการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

6) การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuous monitoring) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเฝ้าติดตาม กำกับ และประเมินผลการดูแลในระยะก่อนกลับบ้าน เพื่อประสานการดูแลร่วมกับผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

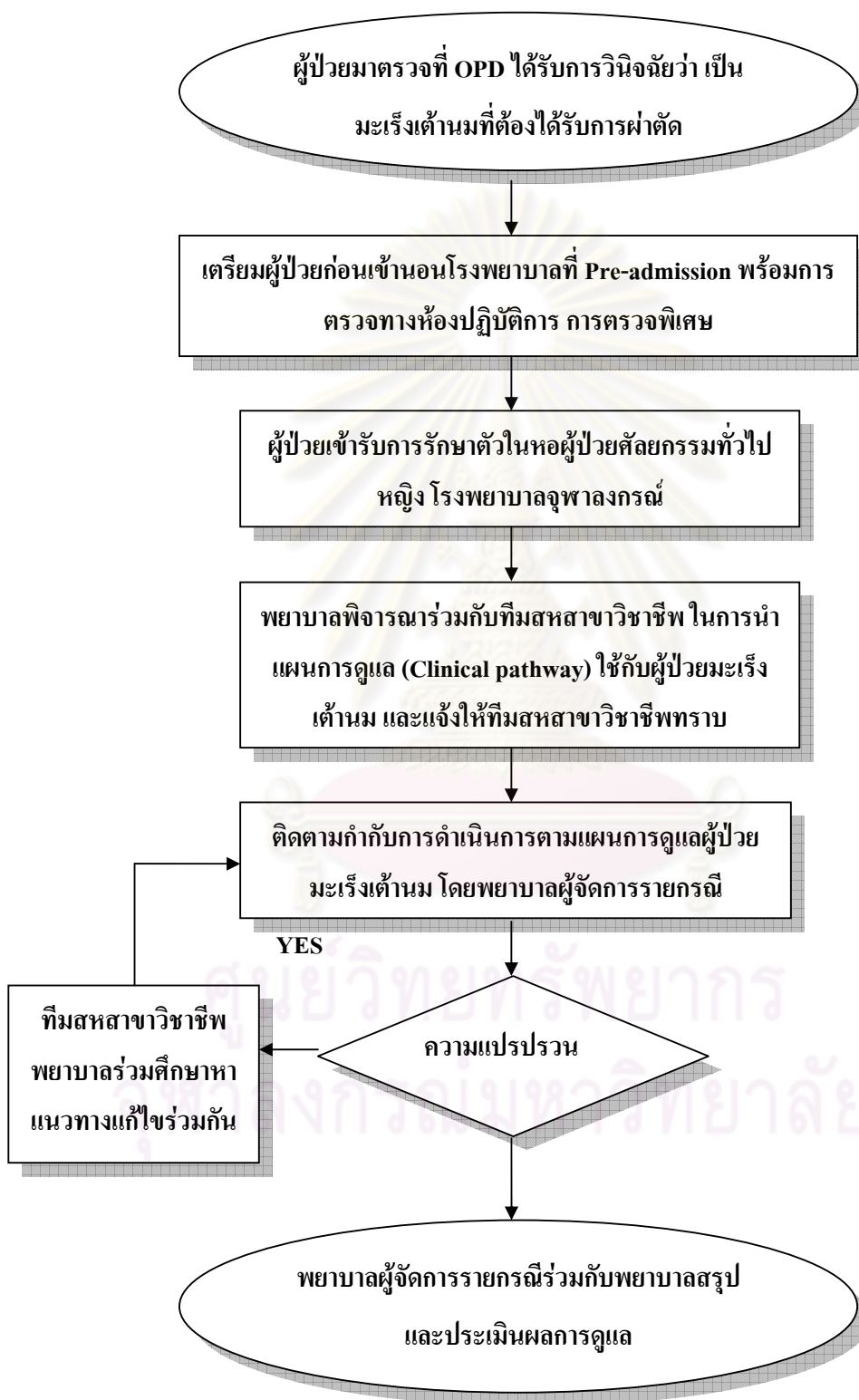
3. ผู้จัดการรายกรณี (Case manager)

ผู้จัดการรายกรณี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิงที่ได้รับคัดเลือกจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้มีความสัมพันธ์มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีบทบาทของภาวะผู้นำในการจัดการ และผ่านการอบรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีรับผิดชอบในการประสานงานตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง จนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแนวคิดของ Powell (2000) เป็นผู้นำประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนการดูแล โดยมีหน้าที่คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางในการวางแผนดูแลรักษา และนำแผนการดูแลผู้ป่วยมาดำเนินการประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ มอบหมายงานให้พยาบาลประจำการดำเนินงานตามแผนการดูแลอธิบายแผนการดูแลให้ผู้ป่วยทราบเพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วย ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมการพยาบาล หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขความแปรปรวนและทำการติดตามควบคุมให้เป็นไปตามแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway)

แผนการดูแลผู้ป่วย หมายถึง แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและแผนการพยาบาลที่ร่วมกันจัดทำในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามหลักการของ Poirrier and Oberleitner (1999) โดยร่วมกันกำหนดปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละสาขาวิชาชีพ กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละกิจกรรม กำหนดกิจกรรมการดูแลรักษาในแต่ละช่วงเวลา แล้วนำกิจกรรมทั้งหมดเขียนเป็น Clinical pathway เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยให้สมาชิกของทีมพิจารณา ปรับปรุงหรือให้ข้อคิดเห็นก่อนนำไปใช้จริง เพื่อเป็นแนวทางในการประสานงานของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีกับทีมสหสาขาวิชาชีพ กิจกรรมใน Clinical pathway ประกอบด้วย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Outcomes) การประเมินและให้คำปรึกษา (Assessment/ consult) การวินิจฉัยและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Diagnosis tests) การให้ยา (Medication) โภชนาการ (Nutrition) กำหนดกิจกรรม (Activity) การให้ความรู้ (Education) การวางแผนการจำหน่าย (Discharge plan) และให้การดูแลทางอารมณ์และสังคม (Psychosocial)

ขั้นตอนการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม



บทบาทหน้าที่ของทิมสหสาขาวิชาชีพ

ในการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญในการให้ความร่วมมือกำหนดแนวทางและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการประสานงาน ประเมินผล ติดตามผลการรักษาพยาบาล และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่คุณภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบบทบาทหน้าที่ของทิมสหสาขาวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม และมีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน ทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ประกอบด้วย บุคคลที่มีความชำนาญเฉพาะด้านที่อยู่ในวิชาชีพหรือในสาขาเดียวกัน แต่จะมีความแตกต่างในระดับความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน และความสามารถที่รับผิดชอบ มีดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case manager)

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด ร่วมกับทิมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีบทบาทต่างๆ ดังนี้

- 1) เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และนำแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ที่ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันจัดทำขึ้นมาใช้กับผู้ป่วย และแจ้งให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ
- 2) ประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว โดยวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้
- 3) มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแผนการดูแล (Clinical pathway)
- 4) อธิบายแผนการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วย รวมถึงเตรียมแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพทราบด้วย
- 5) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามแผนการดูแลและมีความต่อเนื่อง
- 6) ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ และทีมการพยาบาล
- 7) ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและผลการดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดไว้
- 8) หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น แจ้งให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไข
- 9) เป็นผู้นำการประชุมร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ให้การช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อเกิดความแปรปรวน
- 10) ติดตาม ควบคุมและประเมินการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขา

วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

11) เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายประสานการดูแลต่อเนื่องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และส่งต่อการรักษาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

12) สรุปผลการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2. บทบาทพยาบาลประจำการ มีหน้าที่ดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วย Admitted แจ้งให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทราบ
2. ประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และลงบันทึกในแบบฟอร์มการรับผู้ป่วยใหม่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์
4. รับมอบหมายงานจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
5. ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
6. ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
7. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด

ทั้งหมด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พุดคุยให้กำลังใจพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ

8. ดูแลผู้ป่วยส่งห้องผ่าตัด ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน
9. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระยะหลังผ่าตัด เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

10. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองได้

11. ประสานงานและให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพ

12. หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษา

13. เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายและ/หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

.....

12. บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด มีดังนี้

- 1) ร่วมประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย
- 2) ร่วมวางแผนการดูแล และแก้ปัญหาของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว
- 3) หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไข

จากบทบาทและหน้าที่ของทุกสาขาวิชาชีพดังกล่าว มีความสำคัญในการให้ความร่วมมือในการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์สูงสุด ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ลดความซ้ำซ้อนของการรักษาพยาบาล



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบกำกับการทดลอง

การวิจัย เรื่อง
“การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม”

รหัสผู้สังเกต.....

รหัสผู้ได้รับการสังเกต.....

คำชี้แจง เมื่อเห็นพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 กรณำบันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือทำ
 ข้อความ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลปฏิบัติตามกิจกรรมตามรายการที่กำหนดไว้

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามรายการที่กำหนดไว้

หมายเหตุ หมายถึง พยาบาลไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมตามรายการที่กำหนดไว้ ให้เขียนอธิบาย
 เหตุผลที่ไม่สามารถปฏิบัติได้

ข้อ	พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1	แสดงท่าที่ต้อนรับและยินดีให้บริการ			
2	แนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ			
3	แสดงท่าที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดคุย เป็นกันเอง			
			
			
16	ประเมินผลการดูแล และแจ้งแก่ทีมการพยาบาล			
17	ประเมินสภาพของผู้ป่วยและความพร้อมของผู้ป่วย และญาติเมื่อกลับบ้าน			
18	ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน			



ภาคผนวก จ

ประเมินผลการอบรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเมินผลการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
วันจันทร์ที่ 11 และวันอังคารที่ 12 มกราคม 2554
ณ ห้องประชุม หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ลำดับ	รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม (N=10)		
		\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
1	เอกสารประกอบการอบรมมีเนื้อหาครบถ้วน ชัดเจน	4.60	0.52	ดีมาก
2	เนื้อหาสาระในการฝึกอบรมโดยรวม	4.50	0.53	ดีมาก
3	ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	4.40	0.52	ดี
4	ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้	4.50	0.53	ดีมาก
5	การจัดประชุมกลุ่มมีความเหมาะสม	4.80	0.42	ดีมาก
6	ระยะเวลาในการบรรยายเนื้อหาวิชาการ	4.70	0.48	ดีมาก
7	ระยะเวลาในการประชุมกลุ่มและการนำเสนอผลงาน	4.60	0.52	ดีมาก
8	ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	4.80	0.42	ดีมาก
9	มีเทคนิคและวิธีการฝึกอบรมที่ใช้ในการถ่ายทอด	4.60	0.52	ดีมาก
10	วิทยากรมีความพร้อมในการถ่ายทอด	4.90	0.32	ดีมาก
11	เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมและซักถาม	4.90	0.32	ดีมาก
12	การตอบคำถามของวิทยากรมีความชัดเจน	4.70	0.48	ดีมาก
13	การรักษาเวลาของวิทยากร	4.70	0.48	ดีมาก
14	ห้องประชุมและรูปแบบการจัดที่นั่งอบรม	4.70	0.48	ดีมาก
15	สื่อและโสตทัศนูปกรณ์มีความเหมาะสม	4.70	0.48	ดีมาก
16	สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการอบรม	4.80	0.42	ดีมาก
17	ความเหมาะสมของอาหารว่างและอาหารกลางวัน	4.80	0.42	ดีมาก
18	การประสานและการให้บริการ	4.80	0.42	ดีมาก
19	ภาพรวมของการจัดอบรมครั้งนี้มีความเหมาะสม	4.70	0.48	ดีมาก
	รวม	4.70	0.35	ดีมาก

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. บรรยายภาพเป็นกันเองดี
2. พยาบาลในทุกระดับมีโอกาสแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน และเป็นตัวของตัวเอง สามารถแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินความรู้การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management)

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนเฉลี่ยความรู้	
		ก่อน อบรม	หลัง อบรม
1	เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการ ช่วงแผนพัฒนาคุณภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) คือ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด	0.70	1.00
2	การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ส่งเสริมให้พยาบาลมีพลังอำนาจลดลง ทำให้การประสานงานในองค์กร ไม่บรรลุเป้าหมายได้	1.00	1.00
3	แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) กำหนดขึ้นโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี	0.30	1.00
4	การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบหรือแนวทางในการจัดการบริการที่เหมาะสมและใช้ได้กับผู้ป่วยทุกโรค	0.40	1.00
5	ระบบการจัดการรายกรณีที่เหมาะสม การพัฒนาการดูแลที่เหมาะสม จะกระทำโดยบุคลากรหรือพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	0.80	1.00
6	รูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้ร่วมกับรูปแบบการดูแลแบบเดิมได้ เช่น รูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล การดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่และการดูแลผู้ป่วยแบบเจ้าของไข้	1.00	1.00
7	ผู้จัดการรายกรณีมีหน้าที่ในการจัดการดูแลเกี่ยวกับผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งควรเป็นแพทย์ เนื่องจากเป็นผู้สั่งการรักษาและรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย	0.80	1.00
8	เครื่องมือที่ใช้ในระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ได้แก่ แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway)	0.90	1.00
9	การจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านมในหอผู้ป่วย เป็นการดำเนินการจัดการรายโรค (Disease management)	0.30	0.80
10	ข้อดีของการจัดการรายกรณีทำให้พยาบาลผู้ดูแลในระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความพึงพอใจในตนเองและการทำงานมากขึ้น เป็นโอกาสในการขยายบทบาทหน้าที่ในการวิชาชีพพยาบาล	1.00	1.00
รวม		7.2	9.8



ภาคผนวก ฉ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อประกอบวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”

โปรดอ่านคำอธิบายและคำแนะนำการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจก่อนตอบ

1. โปรดตอบแบบสอบถาม โดย แสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ท่านมีสิทธิไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งที่ท่านไม่ต้องการตอบ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด และเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพดียิ่งขึ้น
2. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ (ผู้วิจัยกรอกข้อมูลตามเพิ่มประวัติของท่าน)
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย จำนวน 25 ข้อ
3. การเก็บข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีกระแษชื่อของท่าน จึงไม่เกิดผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาใส่ซองที่แนบมาและปิดผนึกให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย ก่อนส่งคืนผู้วิจัย (ผู้วิจัยมารับด้วยตนเอง)

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้

ผู้วิจัย นางแพทย ตำรวจผล

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ 089-4873412



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 482 / 53
Date of Approval - 6 มิ.ย. 2554

Version 2.0 Dated 20 December 2010

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลของท่าน โดยเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ของแต่ละข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด

1. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มปี)
2. สถานภาพ โสด คู่ หม้าย/หย่า
3. ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย อุดมศึกษาหรือสูงกว่า
 อื่นๆ ระบุ.....
4. อาชีพ รับราชการ ค้าขาย
 รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว
 แม่บ้าน เกษตรกร
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. จำนวนครั้งของการรักษาตัวในโรงพยาบาล
 ครั้งแรก ครั้งที่ 2 มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความ ซึ่งตรงกับความเป็นจริง กับความรู้สึกรของท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ					
1. ท่านได้รับความสะดวกอย่างมากในการเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยที่นี่					
2. ท่านได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างดีทันทีเมื่อมาถึงหอผู้ป่วย					
.....					
.....					
5. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีเยี่ยม จากพยาบาลตลอดระยะเวลาที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย					
ด้านการประสานบริการ					
6. เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการรักษาโรค พยาบาลสามารถช่วยเหลือท่านให้พูดคุยกับแพทย์หรือทีมสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว					
.....					
10. พยาบาลตรวจเยี่ยมอาการและซักถามท่านเพื่อทราบปัญหาและความต้องการของท่านอย่างสม่ำเสมอ					

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านอรรถยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ					
11. พยายามสนใจและกระตือรือร้นในการให้การดูแลท่าน เป็นอย่างดีตลอดการรักษาตัวในหอผู้ป่วย					
12. พยายามสอบถามอาการป่วยและพูดคุยกับท่านด้วย ความเป็นกันเอง ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ					
.....					
.....					
15. พยายามดูแลเอาใจใส่และให้การพยาบาลท่านด้วยความ เต็มใจยิ่ง					
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ					
16. ท่านรับทราบแผนการดูแลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของ ท่านตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วย					
17. ท่านมีโอกาสสอบถามข้อมูลส่วนตัวของท่านอย่างเต็มที่ เพื่อให้พยาบาลนำไปปรับแผนการดูแลรักษาโรคให้ เหมาะสมมากขึ้น					
.....					
20. ท่านสามารถซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยในการรักษาตัว จากพยาบาลได้ตลอดเวลา					
ด้านคุณภาพของการบริการ					
21. ท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพอย่างละเอียดและครอบคลุม ความเจ็บป่วยของท่านอย่างต่อเนื่อง					
22. ท่านได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดี มีคุณภาพได้ มาตรฐานจากทีมสุขภาพ					
.....					
25. ท่านคิดว่าถ้ามีโอกาสจะบอกต่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คนอื่นเข้ารับการรักษาที่นี่เพราะได้รับการดูแลรักษาที่ดี ที่สุดจากทีมสุขภาพ					

แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อประกอบวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” ซึ่งประกอบด้วย

โปรดอ่านคำอธิบายและคำแนะนำการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจก่อนตอบ

1. โปรดตอบแบบสอบถาม โดย แสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ท่านมีสิทธิไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งที่ท่านไม่ต้องการตอบ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด และเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพดียิ่งขึ้น
2. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล จำนวน 18 ข้อ
3. การเก็บข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ การวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีกระบวนชื่อของท่าน จึงไม่เกิดผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาใส่ซองที่แนบมาและปิดผนึกให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย ก่อนส่งคืนผู้วิจัย (ผู้วิจัยมารับด้วยตนเอง)

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้

ผู้วิจัย นางเพทาย ส้ารวผล

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ 089-4873412



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	482 / 53
Date of Approval	BLA 2554

Version2.0 Dated 20 December 2010

แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าคำตอบหรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
3. ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
4. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง.....ปี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพพยาบาล					
1. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยความมั่นใจว่าได้ใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างเต็มที่					
2. ท่านสามารถตัดสินใจปรับแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างอิสระตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ					
.....					
6. ท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและทีมสุขภาพว่าเป็นผู้มีความรู้สูงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ดีมีคุณภาพ					
ด้านการดูแลบริการพยาบาล					
7. ท่านสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างเต็มความสามารถ					
.....					

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์การพยาบาล					
13. ท่านสามารถวางแผนการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานที่มีอยู่ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด เช่น อุปกรณ์ใส่ชั่วคราวบดบังสิ่งกีดขวาง					
14. เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยและกลับบ้านโดยปลอดภัย ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและทีมสุขภาพในการร่วมกันวางแผนการดูแลได้ประสบความสำเร็จ					
.....					
18. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับทีมสุขภาพจนเกินความคาดหวังของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการสูงสุด					

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ภาพกิจกรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรยากาศวันอบรม



หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วม
แสดงความคิดเห็น
เกี่ยวกับการพัฒนา
คุณภาพบริการ



ผู้เข้าอบรมร่วมแสดง
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
พัฒนาคุณภาพบริการ



ผู้เข้าอบรมนำเสนอแสดง
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
พัฒนาคุณภาพบริการ



กิจกรรมกลุ่ม



ผู้วิจัยชี้แจงการใช้
แผนการดูแลผู้ป่วย
(Clinical pathway)



กลุ่มตัวอย่างเริ่มใช้
แผนการดูแลผู้ป่วย
(Clinical pathway)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางเพทชาย สำรวผล เกิดวันพฤหัสบดีที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2540 ศึกษาอบรมหลักสูตร การบริหารงานบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2548 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2552 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการระดับ 6 หอผู้ป่วยอาหารบน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย