

การพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดสุโขทัย

The development of a nursing service model for colorectal cancer patients receiving chemotherapy in hospital in Sukhothai province

สมพร บรรลุปันธนาถ¹ กิจจา อ่วมแก้ว² สืบตระกูล ตันตลานุกุล³

Somporn Banlupanpanich¹ Kitjar Oumkaew² Seubtrakul Tantalanukul³

(Received: April 13,2020; Accepted: May 10,2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี การดำเนินการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบบริการพยาบาล 3) การนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย 4) การประเมินผล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพของงานเคมีบำบัดที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 10 คน กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบบริการพยาบาล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบบริการพยาบาล และแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามของพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที

ผลการศึกษา : 1. เกิดรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ชัดเจน ประกอบด้วย 1) ทีมบุคลากรที่ดูแลด้วยการจัดการรายกรณี 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดูแล และ 3) ระบบการนิเทศควบคุม กำกับการปฏิบัติตามรูปแบบ 2. ผลลัพธ์การนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย พบว่า 1) ด้านผู้ให้บริการ มีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ด้านผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ด้านคุณภาพบริการ ผลการศึกษา พบว่า จำนวนครั้งของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) และความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด (error) ที่เกิดขึ้น ลดลงจากเดิม ร้อยละ 25 ไม่พบอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วยและการติดต่อสื่อสารแผนการรักษา มีสภาพแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ แนวปฏิบัติ และนวัตกรรมที่เอื้อต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยนำไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการพยาบาล การปรับปรุงการให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้ป่วยและญาติ การเพิ่มสมรรถนะพยาบาล

คำสำคัญ : รูปแบบบริการพยาบาล มะเร็งลำไส้ ยาเคมีบำบัด

Abstract

This research was aimed to develop the nursing service model for colorectal cancer patients who received chemotherapy by nurse case managers. The procedures of this study included 1) analysis of situations, 2) development of nursing service model, 3) implementation with the patients, and 4) assessment. The samples of this research included two groups of 44 people, namely; the service providers and service recipients. The group of service providers included 10 of interdisciplinary staff team, 4 of professional nurses in chemotherapy for colorectal cancer patients. The service recipients were 30 patients who received chemotherapy for their colorectal cancer conditions. The research instruments in this study were questionnaires about quality of the patients' lives, questionnaires of the patients' satisfaction towards the nursing service, questionnaires of the patients' self-care, questionnaires about the opinions of professional nurses towards nursing services, and the checklists of nursing practice according to the nursing service. The statistical analysis was performed with frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี

Key words: nursing service model, colorectal cancer, chemotherapy

องค์กรพยาบาลหลายแห่งได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อหา
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยและการแก้ไขปัญหาดูสุขภาพของ

ประชาชนที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและกำหนดเวลารักษาในโรงพยาบาลได้⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ จากการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX4 พบว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในระดับสูง⁽⁶⁾ และมีการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อม้าน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อม้าน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้การจัดการรายกรณี และการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ซึ่งมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น⁽⁸⁾

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นกลยุทธ์สำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในกรอบงบประมาณที่เตรียมไว้ โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มรับเข้าไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านหรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) เป็นรูปแบบการทำงานใหม่ภายใต้กลยุทธ์การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management)⁽¹⁷⁾⁽²¹⁾ ที่มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย เป็นกระบวนการประสานบริการสุขภาพทั้งมวลที่บุคคลหรือครอบครัวได้รับตลอดระยะเวลาของความเจ็บป่วยในทุกสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลหรือบ้าน โดยมีเป้าหมายให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการในเวลาที่กำหนด โดยใช้ทรัพยากรให้น้อยที่สุด การให้บริการสุขภาพที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ โดยที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager : NCM) เป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ มีการประสานงาน การติดตามและประเมินผลการดูแล และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นการจัดรูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลเชิงจัดการ (managed care) ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบนี้ต้องมีการกำหนดแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) ซึ่งเป็นผู้ประสานแผนการดูแลในทีมตั้งแต่ก่อนรับการดูแลรักษาจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน และส่งต่อแผนการดูแลต่อเนื่อง

ให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ในประเทศไทย การจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้มีการนำมาใช้ในโรงพยาบาลบางแห่งแต่ยังไม่แพร่หลายนัก

การบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย เริ่มให้บริการใน พ.ศ.2560 สถิติปี พ.ศ. 2561-2563 ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด มีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้มารับรักษาเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 311, 309 และ 176 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ จากการสัมภาษณ์ทีมพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด รวบรวมข้อมูล พบว่าการบริการพยาบาลยังไม่มีทิศทางเดียวกัน ขาดความต่อเนื่อง ขาดความครอบคลุมทุกมิติ ขาดการติดต่อสื่อสาร และทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบแยกส่วน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลาการรักษานาน ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ไม่มีระบบให้คำปรึกษาด้านยาเคมีบำบัด ไม่มีระบบการพยาบาลที่เป็น การสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์การบริการ ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาเคมีบำบัด ยังไม่มีการศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่มีความพึงพอใจเนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัดล่าช้า และผู้ป่วยมีความวิตกกังวล มีความเครียด กลัวตาย ทำให้ผู้ป่วยในฐานะผู้นำทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย ได้คุณภาพและมาตรฐานภายใต้ข้อจำกัดด้านโครงสร้าง ได้ตระหนักถึงปัญหาในการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจาก เป็นโรคที่ต้องรักษาใช้เวลานาน มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลเชิงจัดการ(managed care)ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบนี้ต้องมีการกำหนดแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (nurse case manager) ซึ่งเป็นผู้ประสานแผนการดูแลในทีมตั้งแต่ก่อนรับการดูแลรักษาจนถึงจำหน่ายกลับบ้านและส่งต่อแผนการดูแลต่อเนื่องให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ผลการพัฒนารูปแบบบริการทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น แนวทางการดูแลเป็นไปในทิศทาง

เดียวกัน บุคลากรพึงพอใจในรูปแบบบริการ การใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลเหมาะสม โดยใช้แนวทางการดูแลที่กำหนดเป็นตัวควบคุมทรัพยากร ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติ เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ควบคุมค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลได้ ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการนำรูปแบบบริการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (mutual collaborative action research) เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดสุโขทัย พื้นที่ศึกษา หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 คัดเลือกจากกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน ประกอบด้วยศัลยแพทย์ พยาบาล ผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เกษตรกร นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลเวชกรรมสังคม

กลุ่มที่ 2 คัดเลือกจากกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 30 คน คัดเลือกจากกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 10 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเบรินและกรูฟ⁽²³⁾ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (power) .80 และขนาดอิทธิพลที่ต้องการศึกษา (effect size) .50 ซึ่งการวิจัยแบบทดลองควรมีขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด 20-30 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

กลุ่มที่ 1 คัดเลือกจากกลุ่มผู้ให้บริการ มีคุณสมบัติ 1) เป็นศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านมะเร็งลำไส้ 2) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3) เป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานด้านผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด 4) เป็นนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานด้านผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5) เป็นแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานด้านผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด 6) เป็นนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด 7) เป็นพยาบาลเวชกรรมสังคมที่ปฏิบัติงานด้านผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ 8) ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มที่ 2 คัดเลือกจากกลุ่มผู้รับบริการ มีคุณสมบัติ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1) เป็นเพศชายและหญิง 2) อายุระหว่าง 18-60 ปี 3) แพทย์วินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ และมีแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 4) สามารถตอบแบบสอบถามได้ และ 5) มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มผู้ให้บริการ 1) เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager : NCM) ที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยเคมีบำบัด 2) มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดแยกออก (Exclusion criteria)

กลุ่มผู้ให้บริการ ไม่สามารถทำตามกระบวนการทั้งหมดของการวิจัยได้ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1) ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด 2) ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ 3) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่รุนแรง เช่น มีไข้ หนาวสั่น เหนื่อย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

จำแนกตามระยะของการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือในการวิจัยระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ทางวิชาชีพ ดังนี้

1.1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและความต้องการการดูแล

1.2) แนวทางการสนทนากลุ่มใช้รวบรวมข้อมูลในการสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ พยาบาล ผู้จัดการรายนกรณีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รักษาเคมีบำบัด เกศษกร นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลเวชกรรมสังคมเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาลที่เป็นอยู่และความต้องการในการพัฒนา

1.3) แนวทางการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และระบบบริการพยาบาลและปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรต่อผู้ป่วยและครอบครัว

2. เครื่องมือในการวิจัยระยะพัฒนาและระยะประเมินผล เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

2.1) แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้รวบรวมข้อมูลในการสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ พยาบาล ผู้จัดการรายนกรณีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รักษาเคมีบำบัด เกศษกร นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลเวชกรรมสังคม เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพัฒนา ระบุปัญหาและร่วมกันวางแผนแก้ไข ปัญหา

2.2) แนวทางการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ระบบบริการพยาบาล และปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรต่อผู้ป่วยและครอบครัว

2.3) แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกข้อมูลจากการสังเกต การสนทนาอื่นๆ ที่ไม่เป็นทางการ รวมทั้งการบรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนา

2.4) แบบบันทึกปฏิบัติการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการบันทึกของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย เพื่อบันทึกจำนวนครั้งและลักษณะของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) และความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด (error) ที่เกิดขึ้น

2.5) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุลและคณะ ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ ความเที่ยงตรงและความ น่าเชื่อมั่นของเครื่องมือเครื่องมือได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีค่า Content validity = 0.65 และมีความเชื่อมั่นที่ดี โดยมีความสอดคล้องภายใน ซึ่งแสดงค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 การให้คะแนนแบบวัด

คุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2,9,11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.6) แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รักษาเคมีบำบัด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านศิลปะการดูแล จำนวน 6 ข้อ ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค จำนวน 5 ข้อ ด้านความพร้อมในการให้บริการ จำนวน 5 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 6 ข้อ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง จำนวน 5 ข้อ และด้านผลลัพธ์ของการดูแล จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน 5 ระดับ แปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับน้อย ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับน้อยที่สุด ได้ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.83 ทดสอบความน่าเชื่อถือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90

2.7) แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รักษาเคมีบำบัด แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านลักษณะงาน จำนวน 5 ข้อ ด้านการบังคับบัญชาจำนวน 5 ข้อ ด้านสภาพในการทำงานจำนวน 5 ข้อ ด้านการติดต่อสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน 5 ระดับ แปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50-5.00 หมายถึง มีความพึง

พอใจในงานของพยาบาลที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลระดับน้อย ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลระดับน้อยที่สุด ได้ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.91 ทดสอบความน่าเชื่อถือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

2.8) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 18 ข้อ โดยเนื้อหาของข้อคำถามครอบคลุมการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) ทั้ง 3 ด้าน ตามทฤษฎี การพยาบาลของโอเร็ม คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป, การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ทุกครั้ง, บ่อยครั้ง, บางครั้ง และไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ได้ ให้คะแนนเป็น 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (1968) ดังนี้ คะแนนรวม 18-43 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับต่ำ คะแนนรวมระหว่าง 44-57 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง และคะแนนรวม 58-72 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับสูง ได้ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.97 ทดสอบความน่าเชื่อถือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

2.9) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยหมวดการพยาบาล 5 หมวด คือ การดูแล 30 ข้อ การป้องกัน 14 ข้อ การส่งเสริมสุขภาพ 12 ข้อ การฟื้นฟูสภาพ 8 ข้อ และการร่วมมือปฏิบัติ 8 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ, ใช้ไม่ได้หรือไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้, พอใช้, ปานกลาง, ดี, ดีมาก ให้คะแนนเป็น 0, 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ แปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50-5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.49

หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลระดับน้อย ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลระดับน้อยที่สุด ทดสอบความน่าเชื่อถือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.90 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

ขั้นตอนการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผ่านกระบวนการสะท้อนคิด ดังนี้

1.1) การศึกษาประสบการณ์การได้รับยาเคมีบำบัดและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 10 คน โดยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร่วมกับวิเคราะห์ข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลัง 3 ปี งบประมาณ (ปี 2560- 2562) จำนวน 60 ราย

1.2) การศึกษาสถานการณ์ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ให้บริการอยู่เดิม เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและสนทนากลุ่มกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เกสัชกร นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลเวชกรรมสังคม จำนวน 10 คน ใช้เวลานาน 1 ชั่วโมง

1.3) การศึกษาความต้องการการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดสุโขทัย เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เกสัชกร นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลเวชกรรมสังคม จำนวน 10 คน ใช้เวลานาน 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนา ผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูล คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ พยาบาล ผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด เกสซกร นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลเวชกรรมสังคม จำนวน 10 คน พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด ดังนี้

1. พัฒนาแนวทางปฏิบัติ โดยกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (clinical pathway) และกำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตั้งแต่แรกเข้ารับบริการจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและติดตามภายหลังจำหน่ายโดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ การศึกษาข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลัง ศึกษาเอกสารวิชาการ และทบทวนในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลศรีสวรรค์ สุขโขทัย

2. พัฒนาศักยภาพทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด ไม่น้อยกว่า 3 ปี จัดประชุมปรึกษาทางพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วย อบรมและพัฒนาทักษะการเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager : NCM) เพื่อพัฒนาแนวคิด และบทบาทการเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับการศึกษาอบรมและดูงาน จากหน่วยงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

3. พัฒนาปัจจัยเกื้อหนุน จัดทำเอกสาร คู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับทีมพยาบาล รวมทั้งเอกสารแผ่นพับ และวิดิทัศน์ในการดูแลตนเองแก่ผู้รับบริการ จัดหารูปจำลองต่างๆ เพื่อเป็นสื่อการสอนสาธิตที่ทันสมัยและพอเพียง

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มและการบันทึกภาคสนาม (field notes) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วย แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย และแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด

ระยะที่ 3 การประเมินผล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การประเมินระหว่างดำเนินการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาปรับปรุง

แก้ไขในแต่ละวงจรการปฏิบัติการ โดยได้ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงาน จำนวน 2 ครั้ง ภายหลังการดำเนินการตามแผนเพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานที่กำหนดซึ่งเป็นไปตามเกลียวของวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ดำเนินการแล้วมีการสะท้อนคิด (reflect) ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ 2) การประเมินผลโดยรวมเมื่อสิ้นสุดการวิจัยเป็นการสังเคราะห์การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นการสรุปภาพรวมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา พร้อมสะท้อนการเรียนรู้ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาและเสนอแนวคิดในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดสุโขทัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่

จริยธรรมในการศึกษา

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสวรรค์ สุขโขทัย เลขที่โครงการ 01/2563 รับรองเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2563 และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับและจะแสดงผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. มีรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) ทีมบุคลากรที่ดูแลด้วยการจัดการรายกรณี ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าที่ชัดเจน ตั้งแต่เข้ารับบริการจนจำหน่ายและติดตามภายหลังจำหน่าย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัดประจำหน่วยงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพของทีมอย่างต่อเนื่อง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดูแล ได้แก่ คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัดรวมทั้งเอกสารแผ่นพับรูปจำลอง และวิดิทัศน์ในการดูแลตนเองแก่ผู้รับบริการ และ 3) มีระบบการนิเทศควบคุม กำกับการปฏิบัติตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด

2. ผลการศึกษาของการนำรูปแบบบริการไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

2.1 ด้านผู้ให้บริการ ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองเท่ากับ 67.76 (S.D. = 11.17) และหลังการทดลองเท่ากับ 86.88 (S.D. = 5.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1) ความพึงพอใจบริการพยาบาล หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจบริการ

พยาบาลเพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจบริการพยาบาลก่อนการทดลองเท่ากับ 3.85 (S.D. = .159) และหลังการทดลองเท่ากับ 4.11 (S.D. = .191) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสามารถในการดูแลตนเอง หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ก่อนการทดลองเท่ากับ 57.32 (S.D. = 6.59) และหลังการทดลองเท่ากับ 68.03 (S.D. = 3.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจบริการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด (n=30)

ประเด็น	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
คุณภาพชีวิต	67.76	11.17	86.88	5.25	-7.744	.000*
ความพึงพอใจบริการพยาบาล	3.85	.159	4.11	.191	-3.941	.000*
ความสามารถในการดูแลตนเอง	57.32	6.59	68.03	3.76	-10.71	.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ด้านผู้ให้บริการ ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.56 (S.D. = .32) และหลังการทดลองเท่ากับ 4.05 (S.D. = .91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2) การปฏิบัติการ

พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.56 (S.D. = .32) และหลังการทดลองเท่ากับ 4.05 (S.D. = .91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด (n=10)

ประเด็น	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความพึงพอใจในงานของพยาบาล	3.56	.32	4.05	.91	-5.763	.000*
การปฏิบัติการพยาบาล	3.74	.51	4.23	.28	-3.151	.004*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ด้านคุณภาพบริการ ผลการศึกษา พบว่า จำนวนครั้งของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) และความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด (error) ที่เกิดขึ้น ลดลงจากเดิม ร้อยละ 25 ไม่พบอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วยและการติดต่อสื่อสารแผนการรักษา มีสภาพแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ แนวปฏิบัติ และนวัตกรรมที่เอื้อต่อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาแบบนบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ทำให้เกิดรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นระบบและครอบคลุมองค์รวม ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีหน้าที่กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า ให้การดูแลผู้ป่วยและติดตามประเมินผล มีการพัฒนาศักยภาพของทีมอย่างต่อเนื่อง จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเอกสารแผนพับ และวิดิทัศน์ในการดูแลตนเองแก่ผู้ใช้บริการ มีระบบนิเทศควบคุม กำกับการปฏิบัติตามรูปแบบ⁽³⁾⁽⁴⁾ โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครอบคลุมและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการประสานแผนการดูแลและประเมินผล โดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า เป็นเครื่องมือในการกำกับการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาล ส่งผลให้การบริการมีมาตรฐาน มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการพัฒนาแบบนบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีครั้งนี้ ได้ผลสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาแบบนบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม โรงพยาบาลสระบุรี ด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณี ที่พบว่า ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ช่วยลดอัตราติดเชื้อแผลผ่าตัดหน้าท้อง อัตราการเกิดผิวหนังถลอกรอบทวารเทียม และจำนวนวันนอนเฉลี่ย⁽²⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนา

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โดยใช้การจัดการรายกรณี ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่พบว่า การบูรณาการดูแลแบบผสมผสานของทีมสหสาขา ภายใต้การประสานการดูแลของผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองปัญหาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่ครอบคลุม⁽²²⁾

เมื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ในแต่ละด้าน พบว่า

ด้านผู้ใช้บริการ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจบริการพยาบาล หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถในการดูแลตนเอง หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อันเนื่องมาจาก การดูแลด้วยการจัดการรายกรณีภายใต้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องและครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย มีการปฏิบัติไปในทางเดียวกันของทีมสหวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย⁽¹⁾ ซึ่งเกิดผลดีทั้งต่อผู้ปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยเองก็ได้รับการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ทีมสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก ครบถ้วนโดยอาศัยแนวทางจากเอกสาร การประสานงานภายในทีมดูแลผู้ป่วยทำให้ได้ครอบคลุมและรวดเร็ว รวมถึงผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น มีพึงพอใจบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น และมีความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น ได้ผลสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม โรงพยาบาลหนองคาย โดยใช้การจัดการรายกรณี และการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การประสานงาน การติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้

ระบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลพิจิตร ที่พบว่า ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลของผู้ป่วยในระดับมาก^(๘) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะแพร่กระจายต่อจำนวนวันนอนและคุณภาพการพยาบาล ที่พบว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย^(๒)

ด้านผู้ให้บริการ ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อันเนื่องมาจาก การดูแลด้วยการจัดการรายกรณีภายใต้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นรูปแบบการบริการที่มุ่งเน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ^(๑๗) โดยมีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีความชำนาญ และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย^(๕) ซึ่งมีผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง และนำข้อมูล มาประสานงานกับทีมในการดูแลร่วมกันกำหนดเป้าหมายการดูแล^(๗) วางแผนการช่วยเหลือสนับสนุน การส่งต่อ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับข้อมูลความรู้ และได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลตนเอง การตัดสินใจจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี ได้ผลสอดคล้องกับการศึกษา การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะแพร่กระจายต่อจำนวนวันนอนและคุณภาพการพยาบาล ที่พบว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ช่วยเพิ่มคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ^(๒) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดเปิดทวาร

เทียม โรงพยาบาลสระบุรี ด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณี ที่พบว่า ช่วยเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาล^(๒)

ด้านคุณภาพบริการ ผลการศึกษา พบว่า จำนวนครั้งของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) และความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด (error) ที่เกิดขึ้น ลดลงจากเดิม ร้อยละ 25 ไม่พบอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วยและการติดต่อแผนการรักษา มีสภาพแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ แนวปฏิบัติ และนวัตกรรมที่เอื้อต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด อันเนื่องมาจาก การดูแลด้วยการจัดการรายกรณีภายใต้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นรูปแบบการบริการที่มุ่งเน้นการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและทีมผู้ดูแล ลดความแตกต่างหรือความผันแปรของแนวทางการรักษา ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ^(๑๙) มีการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ส่งเสริมการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้ไปเป็นแนวทางพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้รับบริการ ช่วยให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง^(๒๑) จึงสามารถช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้น^(๑๕) ได้ผลสอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายต่อการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองและความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก ที่พบว่า ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย^(๒๔) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ที่พบว่า ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด และความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยเบาหวาน^(๒๕)

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในทีมให้ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อพัฒนารูปแบบบริการอย่างต่อเนื่อง
2. การประยุกต์ใช้ ผลการวิจัยในคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนอื่นๆ ผู้ปฏิบัติควรคำนึงถึงการวางแผนประสานงานระหว่างทีมสหสาขา และการบริหารองค์กร โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจนของผู้จัดการรายกรณี ซึ่งถือ

เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้การ
จัดการรายกรณี

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ
ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมถึงท่าน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสังวร
สุโขทัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่
เป็นประโยชน์และพิจารณาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย
รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วม
กิจกรรมและเอื้ออำนวยให้การวิจัยเสร็จสิ้นได้อย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. เกศกนก แสงอุบล และมดดา สัตยานุชิต. การพัฒนา ระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสายไหม. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย. 9(3) : (2558). 209-17.
2. กาญจนา อุบลพงศ์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียมโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกองการพยาบาล. 39 (3) : (2555). 51-64.
3. จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ และ สุภาณี เสนาดีสัย. ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ใน โรงพยาบาลรามารัตนบุรี. Rama Nurs J. 17(2) : (2554). 278-86.
4. จิราพร คล่องการ. การพัฒนาชุดข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนรับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยพิเศษสิรินธร โรงพยาบาลขอนแก่น. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.(2557).
5. ชลลดา บุญทน. การพัฒนาคุณภาพของการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.(2557).
6. นิศากร ปากมัย สุนทรี ศิริพรอดุลศิลป์ และพจนา ไกรสร. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด FOLFOX4 ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 34 (2) : (2562). 239-256.
7. บุญยดา วงศ์พิมล. ประสิทธิภาพการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(2559).
8. บัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง และคณะ. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 36 (3) : (2561). 137-146.
9. รัตนา เขียวศิริถาวะ, ศรีณญา คั่นคุ้ม และพัริศ พงษ์พานิช. ความสำเร็จของการได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างชุดการรักษาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข.(2560).
10. เวชระเบียงงานเคมีบำบัด. สถิติผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด. เวชระเบียงงานเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย.(2563).
11. วนิดา ไชควาณิชย์พงษ์, อลิสา ช่วงอรุณ และโชติรส วงศ์สายเชื้อ. การพัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาล ศูนย์บริหารยาเคมีบำบัดสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วารสารกองการพยาบาล. 41 (3) : (2557). 63-82.
12. วลีรัตน์ สุชนนันท์. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการโรคเชิงบูรณาการ และแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เครื่องช่วยบริการสุขภาพ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 24 (1) : (2556). 96-109.
13. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ : บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.(2562).
14. สาริณีย์ จินดาอุทัยพันธ์, พัทธภรณ์ ศรีสวัสดิ์ และมณฑิรา จารุเพ็ง. การเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยมะเร็งโดยรูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการ. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 25 (1) : (2562). 103-117.
15. สุภัทร์ สุบงกช และคณะ. (บรรณาธิการ). คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและ การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2560).
16. สุพิพัฒน์ พระยาลอ, มะลิ พิมพิลาและเยาวเรศ คำมะนาด. การพัฒนาระบบบริการแบบ Fast Track สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยพิเศษสิรินธร โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 32 (2) : (2557). 70-77.
17. สุภารัตน์ หมั่นไธสง. ผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร่. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(2556).

18. อุบล จ้วงพานิช และคณะ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง ท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ราชบัณฑิตยสถาน. 12 (1) : (2549). 49-66.
19. อภิญา การมปราชญ์ และคณะ. อาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด. ศรีนครินทร์เวชสาร. 32 (4) : (2560). 326-331.
20. อรพิน นุชนัน. การพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน จังหวัดราชบุรี. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(2557).
21. อัญชัญ โสคติลักษณ์. ผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายต่อจำนวนวันนอนและคุณภาพการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(2559).
22. กฤตพัทธ์ ฝักฝน และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายกรณีในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 19 (1) : (2561). 27-39.
23. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(2551).
24. กัลยา แซ่ซัด และกิตติกร นิลมานันต์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายต่อการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองและความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์. 10 (3) : (2561). 116-128.
25. ราตรี โกศลจิตร และปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก. พยาบาลสาร. 24 (1) : (2560). 26-38.