

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เพ็ญใจ นวนหนู พย.ม*, พงษ์ทัย จิวัฒน์ พย.ม**

Development of a Care System for Pediatric Cancer Patients undergoing Chemotherapy in Suratthani Hospital

Abstract

Aim of this action research were: to develop a care system for pediatric cancer patients undergoing chemotherapy at Suratthani Hospital and to evaluate outcomes. Three phases were 1) situation analysis on care for pediatric cancer patients at Suratthani Hospital; 2) development and operation of a care system for pediatric cancer patients; and 3) evaluation. Data collection: Phase I, 12 members of a multidisciplinary team joined a focus group discussion. Phase II, planning and operating of a care system based on a P-D-C-A model which were: 1) Plan: enhancing nurses ability in Suratthani Hospital and a hospital network; 2) Do: developing on a care system for pediatric cancer patients undergoing chemotherapy; establishing a CNPG running by a nurse case manager; 3) Check: piloting a developed care system in Suratthani hospital; and 4) Act: operating of a care system for pediatric cancer patients undergoing chemotherapy in Suratthani Hospital and a hospital network. Phase III, evaluation of 3 outcomes: 1) stakeholders: a multidisciplinary team, pediatric cancer patients, and caregivers; 2) average length of stay; and 3) average hospital cost. Instruments were: 1) guiding questions for a focus group and interview, 2) an observation record on a care system adherence and satisfaction, 3) the PedsQL; 4) an adverse effect of chemotherapy record form; 5) a LOS, and hospital cost record form. Data analysis were a content analysis for qualitative data; and mathematic mean, standard deviation, and percent for quantitative data.

Findings were 1) stakeholders: 37 members of a multidisciplinary team adhered and satisfied on a developed care was 86% with positive reflection. Ninety pediatric cancer patients undergoing chemotherapy reported a higher level as compared

Piangjai Nuannoo M.N.S.

Head Nurse of Suratthani Hospital

Porhatai Jiwarat M.N.S.

APN (Ped) at Pediatric Ward I,
Suratthani Hospital

วารสารวิชาการแพทย์ ;31

เขต 11 2560
Reg Med J 2017 : 97 - 108

with a previous study (75.63 ± 2.81 and 64.5 ± 14). However, incidence of febrile neutropenia, and a grade III of mucositis were 8.49% and 5.23%; respectively. Caregivers' satisfaction was a high level of 86.78%. Average LOS was shorter than preoperational stage (13 days and 9 days). Average hospital cost was lower than preoperational stage (40,056 baht and 28,300 baht).

Results of this study indicated that a care system for pediatric cancer patients undergoing chemotherapy enchain a good service. However, the opportunity for improvement was reducing of an adverse effect of chemotherapy. Next step was Act to distribute this care system to a network hospital.

Keywords : development, care system, pediatric cancer patient, chemotherapy

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพท์ระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี การวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลเครือข่าย 2) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและการนำรูปแบบการดูแลไปใช้และ 3) การประเมินผลการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน 12 คน ระยะที่ 2 การวางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามรูปแบบ P-D-C-A คือ 1) Plan พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2) Do ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลจากบริบทการดูแลและข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยสร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้รับผิดชอบหลัก 3) Check นำระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทดลองใช้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและ 4) Act นำระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปใช้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพท์ตามตัวชี้วัดคือ 1) การปฏิบัติตามแผนการดูแลและความพึงพอใจของสหวิชาชีพ คุณภาพการดูแลในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และความพึงพอใจของผู้ดูแล 2) จำนวนวันนอนเฉลี่ย และ 3) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) คำถามนำการสนทนาและการสัมภาษณ์รายบุคคล 2) แบบสังเกตการปฏิบัติตามระบบการดูแลและความพึงพอใจ 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (PedsQL) 4) แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดและ 5) แบบบันทึกจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ร้อยละ

ผลการศึกษา คือ 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจำนวน 37 คน มีการปฏิบัติตามแผนการดูแล มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 86 และมีการสะท้อนความคิดเห็นในเชิงบวก ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 90 คน มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย คือ 75.63 ± 2.81 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาครั้งก่อน (64.5 ± 14) แต่ยังมีอาการรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับ febrile neutropenia (8.49%) mucositis ระดับ 3 (5.23%) และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 90 ราย มีความพึงพอใจในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 86.78 2) จำนวนวันนอน

เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในการศึกษาสั้นกว่าก่อนการใช้ระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น (เฉลี่ยจากเดิม 13 วัน ลดลงเหลือ 9 วัน) และ 3) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในศึกษานี้คือ น้อยกว่าใช้การดูแลในรูปแบบเดิม (เฉลี่ยจากเดิม 40,056 บาท ลดลงเหลือ 28,300 บาท)

ผลการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสร้างให้เกิดบริการที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อคือการลดอุบัติเหตุการไม่พึงประสงค์จากการให้ยาเคมีบำบัด และพัฒนา วงล้อที่ 4 (Act) เพื่อขยายระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไปยังโรงพยาบาลในเครือข่าย

คำรหัส : การพัฒนา ระบบการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง การรักษาด้วยเคมีบำบัด

O Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

*หัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

**ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (กุมารเวชศาสตร์) แผนกกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

บทนำ

โรคมะเร็งในเด็กนับเป็นปัญหาสำคัญทาง สาธารณสุขของประเทศเนื่องจากมีอัตราการป่วยและอัตราการตาย สูง ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มะเร็งเป็นสาเหตุการตาย อันดับหนึ่งของคนไทยทั่วประเทศ¹ เด็กไทยมีแนวโน้มเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ พบอัตราการตายจากโรคมะเร็งของเด็กไทยเป็น 19.3 ต่อ 100,000 ประชากรเด็ก² และมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 18,284 คนในปี พ.ศ. 2546 เป็น 45,834 คน ในปี พ.ศ. 2552³ ด้วยอัตราการตายที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบ สุขภาพในภาพรวม คือ ความซับซ้อนในการดูแล มีค่าใช้จ่ายสูงและมีคุณภาพชีวิตต่ำ¹

จากสถิติของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีในปี 2556-2558³ พบว่า มีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นผู้ป่วยในจำนวน 592, 559 และ 539 ครั้ง ผู้ป่วยนอกจำนวน 1,297, 1,330 และ 1,216 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและพบมากในช่วงอายุ 3-7 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 ของผู้ป่วย มะเร็งเด็กทั้งหมด และจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งจัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายเพื่อการพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลทุกระดับให้มีมาตรฐาน สามารถดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ตามบริบทและขีดความสามารถที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเน้นการดูแลอย่างมีคุณภาพตาม

มาตรฐานการดูแลและมีความต่อเนื่องบริการ เน้นโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยคาดหวังให้อัตราการตายลดลง ลดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชน ผู้รับบริการ⁴

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้รับการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง เน้นความเป็นเลิศในสาขามะเร็ง และกลุ่มงานกุมารเวชกรรมมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง สามารถรักษาด้วยการผ่าตัด ในรายที่มีข้อบ่งชี้ และมีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากการติดตามข้อมูลในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 356 ราย คิดเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ย 559 ครั้ง/ปี ผู้ป่วยนอก 1,330 ครั้ง/ปี พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 27 และยังพบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ผิวหนังเปลี่ยนสีร่วมด้วย³ ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขที่ต้องการให้ผู้ป่วย มะเร็งได้เข้าถึงบริการ และได้รับการบริการที่มีคุณภาพ จึงมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง มีการกำหนดเป้าหมาย กำหนดแผน ยุทธศาสตร์ วางแผนงาน จัดทำโครงการที่ส่งเสริมให้เกิด การพัฒนาระบบการดูแล แบ่งระดับในการดูแลผู้ป่วยโรค มะเร็งตามระดับความสามารถของแต่ละโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลสุราษฎร์เป็นแม่ข่าย เพื่อให้เกิดการ จัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และระบบส่งต่ออย่างเหมาะสมและได้มาตรฐาน

จากการศึกษานำร่องเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปี พ.ศ.2558 พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจหลายประเด็น ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และเกิดความไม่มั่นใจในบริการ การดูแลจากโรงพยาบาลชุมชน ข้อมูลในเชิงลึกสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลขาดแนวทางการดูแลที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาน้อยลงและยังพบอีกว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 5 ที่ไม่มารับการรักษาตามนัด กลุ่มนี้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นการติดเชื้อ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น จึงสามารถวิเคราะห์ได้ว่าระบบการดูแลยังขาดการเชื่อมโยงไปยังเครือข่าย

การดูแลเป็นระบบต้องการความร่วมมือจากสหวิชาชีพ เน้นการทำงานเป็นทีม และต้องการผู้ประสานงานที่มีความรู้และเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเด็กจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการนำแนวคิดเรื่องการจัดกระบวนบริการโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี (case manager) เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ⁵ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานเป็นทีมสุขภาพ เริ่มตั้งแต่ การประเมิน วางแผน จัดการและให้คำปรึกษา เลือกแนวทางการรักษา มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager : NCM) ทำหน้าที่ประสานงานการดูแล รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ⁶ ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจที่ได้รับการจัดการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย ทำให้เกิดความไว้วางใจคุณภาพการบริการ⁶ สามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ลดจำนวนวันนอนที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและพัฒนาความร่วมมือการทำงานเป็นทีม⁶ มีการนำการจัดการรายกรณีมาปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม⁷ พบว่าการจัดการรายกรณีสร้างให้เกิดรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียมที่ชัดเจน พยาบาลผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก คุณภาพชีวิตปานกลาง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับดี แต่ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความเฉพาะในเรื่องวัยและพัฒนาการ จึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการดูแลและยังไม่พบว่ามีกรนำการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแล เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จะเห็นได้ว่าในระบบบริการสุขภาพนั้น ต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่ายด้วยกัน ซึ่งพยาบาลจัดว่าเป็นแกนหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการให้บรรลุตามแผนพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งโดยเน้นให้ผู้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการ และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการนำระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตามตัวชี้วัด คือ ผลลัพธ์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวนวันนอนเฉลี่ย และค่าใช้จ่ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)⁸ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามเป้าประสงค์คือให้เกิดคุณภาพบริการ การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับหลายองค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบรวมเป็นระบบ ทฤษฎีระบบ (System theory)⁹ จึงถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ตามยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนบริการในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับรูปแบบการจัดการรายกรณี⁵ และวงล้อคุณภาพ (Deming cycle)¹⁰

ทฤษฎีระบบ (System theory) ในทางบริหาร แนวใหม่ซึ่งถูกพัฒนามาจาก ทฤษฎีระบบ (General System theory) ของ von Bertalanffy นักชีววิทยา ที่กล่าวถึงปฏิสัมพันธ์ของระบบย่อยหลายระบบ (sub systems)

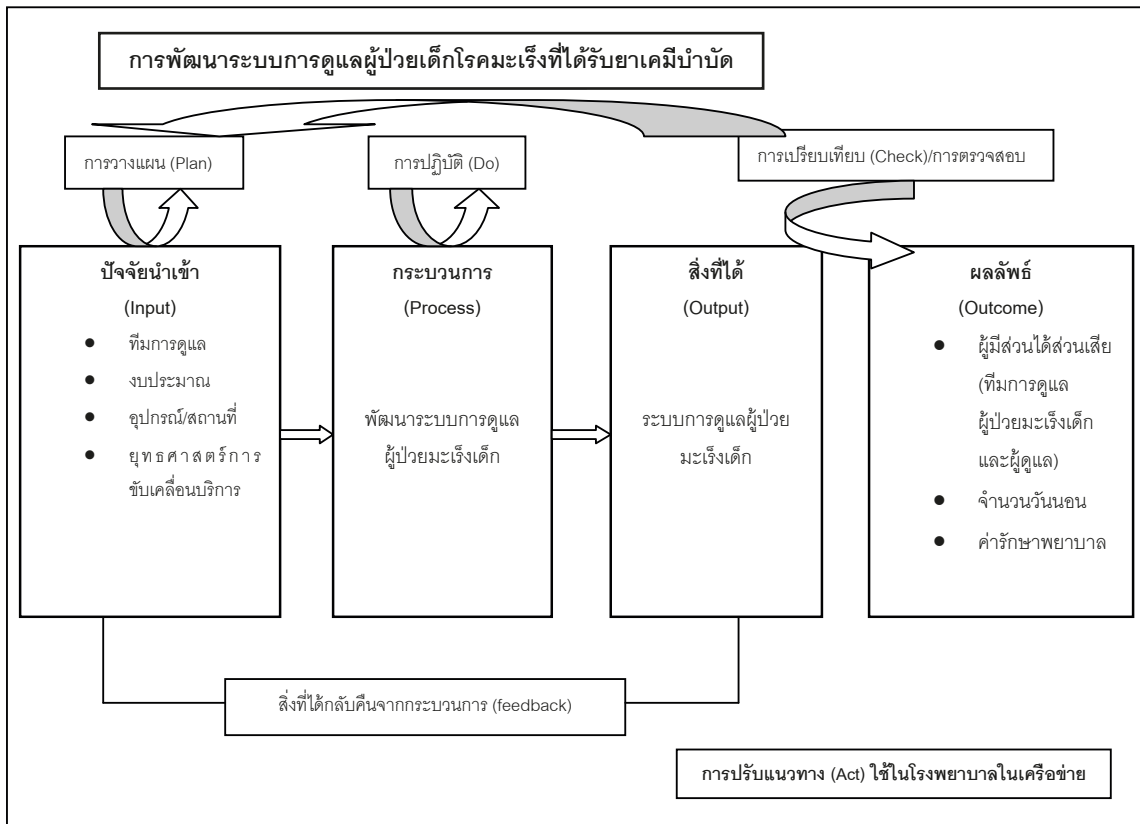
เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาภายในระบบ (system) ยังผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของคน ในด้านความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่อยู่ในระบบนั้นก็คือโรงพยาบาลจากการศึกษารูปแบบขององค์กรเป็นระบบประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นการใช้ทรัพยากรบริหาร คน งบประมาณ วัตถุดิบ (วัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่) และการจัดการกระบวนการ (Process) เป็นการวางแผน การจัดองค์กร การชี้แนะ และการควบคุม และเกิดสิ่งที่ได้จากกระบวนการ (Output)⁹ เป็นการปรับรูปแบบองค์กรในสภาวะแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปัจจุบันองค์กรถูกมองในลักษณะกระบวนการทางด้านโครงสร้างที่บุคคลหลายฝ่ายต้องเกี่ยวพันซึ่งกันและกันเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ดังนั้นในด้านสุขภาพการดูแลผู้ป่วยจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันดูแลผู้ป่วยเป็นทีมโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหรือที่เรียกว่าทีมสหวิชาชีพ

ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนบริการให้ผู้ป่วยมะเร็งได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ เป็นหนึ่งในปัจจัยนำเข้า ซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 7 ข้อ คือ การป้องกันการเกิดมะเร็ง การคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งในระยะแรก การวินิจฉัยโรค การรักษา การดูแลแบบประคับประคอง การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยมะเร็ง และการทำวิจัยในกลุ่มคนไข้มะเร็ง¹¹

ในด้านกระบวนการประกอบด้วย 1) การจัดการรายการในโรงพยาบาล เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยมีการประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนดังนี้ การประเมินสภาพผู้ป่วย การระบุปัญหาสำคัญของความเจ็บป่วยและความต้องการเพื่อนำมาวางแผนการดูแลพร้อมกำหนดเป้าหมายด้านผลลัพธ์ตามช่วงเวลา โดยให้การดูแลรักษายาตามแนวทางการดูแลที่มีการกำหนด ควบคุม ติดตามปัญหา ความแปรปรวนและผลลัพธ์ซึ่งมีผู้จัดการรายการเป็นผู้ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือและบันทึกผลลัพธ์ความแปรปรวนตั้งแต่ผู้ป่วยแรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดการลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายและลดการกลับมารักษาซ้ำ^{5,6,7} 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการสะท้อนสิ่งที่ปฏิบัติเป็นวง (loop) หลายวงต่อเนื่องกันกลายเป็นเกลียว (spiral) โดยมีกระบวนการ คือ การวางแผน การลงปฏิบัติและสังเกต การสะท้อนกระบวนการเป็นลำดับ หลังจากนั้น มีการวางแผนการลงปฏิบัติและสังเกต และ

การสะท้อนกระบวนการเป็นลำดับอีกครั้ง เพื่อให้เกิดการปรับปรุงจนเกิดสิ่งที่เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการศึกษา⁹ และ 3) วงล้อนคุณภาพตามวงจรเดมมิงประกอบด้วย 4 วงล้อ คือ วางแผน (Plan) เกี่ยวข้องกับความมุ่งหมาย บริบท มาตรฐาน ค่านิยม และ ลูกค้า การปฏิบัติ (Do) คือ ความมุ่งหมาย หรือ เป้าประสงค์ ให้เกิดกระบวนการใหม่ ตัวชี้วัด หรือการเปรียบเทียบ (Check) เป็นการตรวจสอบ และการปรับกระบวนการ (Act)¹⁰

จากการผสมผสานเชิงทฤษฎีร่วมกับแนวคิดการปฏิบัติ ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด วงหรือ loop แรกในการศึกษา จึงนำ Plan-Do-Check เข้ามาในระบบของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีโดยปัจจัยนำเข้า คือ ทีมการดูแล งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่ และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนบริการกระบวนการ คือ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายใต้การบริหารของผู้บริหาร และ สิ่งที่ได้คือระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แต่เนื่องจากการปฏิบัติตามแผนการที่วางไว้ ก่อให้เกิดกระบวนการใหม่ที่เป็นผลจากการปฏิบัติ จึงต้องมีการตรวจสอบ โดยกำหนดตัวชี้วัดเพื่อวัดผลลัพธ์ (Outcome) จากการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามแนวคิดการจัดการรายการในกระบวนการนี้ กำหนดตัวชี้วัด 3 ตัว คือ 1) ผลลัพธ์โดยตรงต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม คือ ทีมการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ ผู้ดูแล 2) จำนวนวันนอนเฉลี่ย และ 3) ค่ารักษาพยาบาลขณะเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งนี้การสะท้อนสิ่งที่ได้กลับคืนจากกระบวนการ (feedback) จะนำสู่การการปรับแนวทาง (Act) เพื่อใช้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลเครือข่ายในอนาคตกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยร่วมกับทีมการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเภสัชกร ทั้งในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลเครือข่าย ร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา นำสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย นำแผนพัฒนาไปใช้ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกำหนดตัวชี้วัดคือ ผลลัพธ์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 ฝ่าย ประกอบด้วย ทีมการดูแล ผู้ป่วยเด็ก และ ผู้ดูแล โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือวิจัยสอบถามเพื่อการสะท้อนการนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และติดตามผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น คือจำนวนวันนอน และค่ารักษาพยาบาล เพื่อการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีผู้ดูแล จำนวน 90 คนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2559 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน แนะนำตัว ขอความร่วมมือในการวิจัย โดยบอกจุดประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย เวลาที่ใช้ และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย

แนวคิดของวงล้อคุณภาพ P-D-C-A ถูกนำมาเป็นกรอบในการดำเนินการวิจัย ซึ่งการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นการวางแผน (plan) 2) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและปฏิบัติการนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติ (Do) และ 3) การประเมินผลเป็นการตรวจสอบ (Check) ซึ่งวิธีการดำเนินการ

วิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย การเตรียมการวิจัย และการวิเคราะห์รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ให้บริการ อยู่เดิม

การเตรียมการวิจัย โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยย้อนหลัง 1 ปี (พ.ศ. 2558) ได้แก่ ความเสี่ยงทางคลินิก ภาวะแทรกซ้อนระหว่างรับการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล การกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

การวิเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ให้บริการอยู่เดิมภายใต้บริบทการ ดูแลตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการ และทรัพยากรในการ บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมี บำบัดโดยผู้วิจัยจัดให้มีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) มีสมาชิก 12 คน ประกอบด้วย แพทย์พยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนก กุมารเวชกรรม หัวหน้าหน่วยให้ยาเคมีบำบัด พยาบาล ผู้จัดการรายกรณี และพยาบาลในโรงพยาบาลเครือข่าย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ ให้บริการอยู่เดิมแสดงในแผนภาพที่ 2

2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดและปฏิบัติการนำรูปแบบไปใช้ในการ ดูแลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การเตรียมความ พร้อมของทีมการดูแลทางพยาบาล และการทดลองใช้ ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเด็ก

2.1 การเตรียมความพร้อมของทีมการดูแล ทางพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การกำหนด ตัวบุคคลเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีส่งอบรม จัดโครงการเพิ่มศักยภาพพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้ รับยาเคมีบำบัด และ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สร้างแนวปฏิบัติทางพยาบาล (CNPG) แสดงใน แผนภาพที่ 2

2.2 การนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

2.2.1 ผู้วิจัยทำการศึกษาเบื้องต้น (preliminary study) โดยนำแนวปฏิบัติทางพยาบาล (CNPG) ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำผล การศึกษาต่อพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่

ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ ปรับปรุงแนวปฏิบัติ

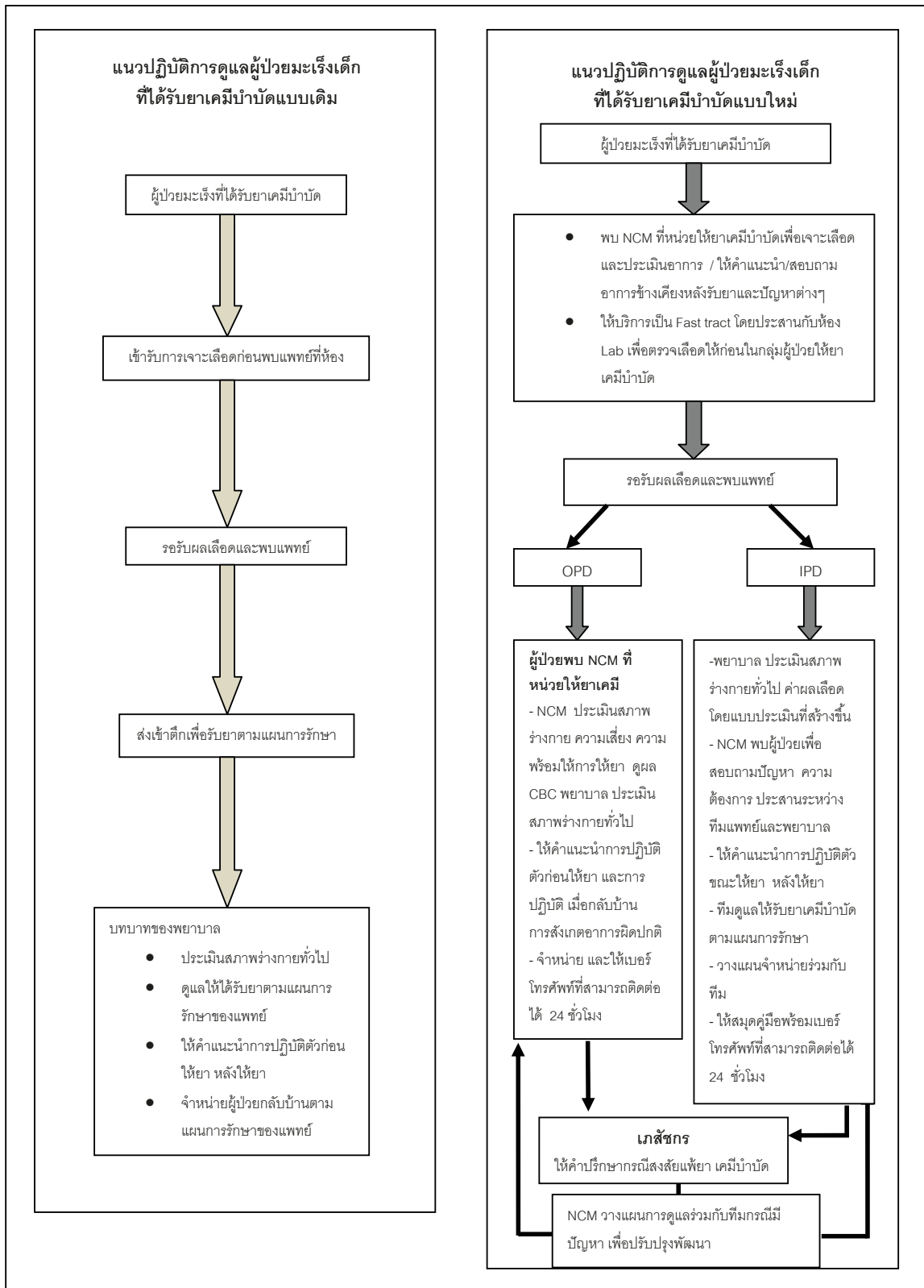
2.2.2 นำแนวปฏิบัติไปใช้ศึกษาในกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 90 คน

3. การประเมินผลระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

3.1 ด้านผู้ให้บริการ ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตการ ปฏิบัติตามระบบการดูแลและความพึงพอใจโดยสอบถาม จากทีมสหวิชาชีพ

3.2 ด้านผู้รับบริการ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม คุณภาพชีวิตและบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการรับ ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเด็ก และสอบถามความพึงพอใจ ของผู้ดูแลผู้ป่วย

3.3 ด้านคุณภาพบริการผู้วิจัยบันทึกจำนวน วันนอนและค่าใช้จ่ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่าง 90 คน



แผนภาพที่ 2 แสดงแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย คำถามนำในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการดูแลในรูปแบบเดิมและแนวทางพัฒนาจำนวน 5 ข้อ และคำถามใช้ในการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่พัฒนาขึ้นจำนวน 2 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (CNPG) 2) แบบสังเกตการปฏิบัติตามระบบการดูแล จำนวน 15 ข้อ และความพึงพอใจในภาพรวมจำนวน 15 ข้อ 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (PedsQL)¹²⁻¹⁵ จำนวน 23 ข้อ 4) แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัด และ 5) แบบบันทึกจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ แพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และเภสัชกรผู้รับผิดชอบผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในคำถามนำในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการดูแลในรูปแบบเดิมและแนวทางพัฒนาคำถามใช้ในการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้น แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (CNPG) แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัด และ แบบบันทึกจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ สำหรับแบบสังเกตการปฏิบัติตามระบบการดูแล ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ครอนบาช แอลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 2) ทำการสนทนากลุ่ม 3) นำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบ

ใหม่ไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน 4) สะท้อนการปฏิบัติด้วยการสัมภาษณ์ความพึงพอใจผู้ใช้จากสหวิชาชีพ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และ 5) นำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบใหม่ไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คนร่วมกับการใช้แบบสังเกตการปฏิบัติตามระบบการดูแลในสหวิชาชีพจำนวน 37 คน ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต (PedsQL) พร้อมกับใช้แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดและบันทึกจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน และใช้คำถามปลายเปิดถามความพึงพอใจในผู้ดูแลจำนวน 90 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และจากการสัมภาษณ์ถูกนำมาวิเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการจัดหมวดหมู่คำและตีความ และ 2) ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากการใช้แบบสังเกตการปฏิบัติตามระบบการดูแลในสหวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ และคำถามปลายเปิดถามความพึงพอใจที่ได้จากสหวิชาชีพและผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์บริบทของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการสนทนากลุ่มกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และเครือข่ายในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ให้การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลในรูปแบบเดิมและแนวทางพัฒนาพบว่ารูปแบบการพยาบาลเดิม ใช้ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (Functional Nursing) ซึ่งพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้การพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพอย่างเดียว บุคลากรเน้นทำงานให้ทันเวลาตามหน้าที่ ขาดการติดต่อประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบแยกส่วน และขาดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม (Holistic care) และเมื่อนำมาพิจารณาพร้อมกับทีม

พยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การเกิด Febrile neutropenia, การเกิด mucositis ระดับ 3, การมาโรงพยาบาลก่อนวันนัดโดยไม่ได้อาบน้ำ ในด้านการประเมินการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองที่บ้านและการดูแลด้านจิตใจยังไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจนข้อสรุป คือ ทีมสหวิชาชีพมีแนวคิดพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เน้นการทำงานเป็นทีม ประสานงานกันเป็นระบบตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ดูแล การรักษาตัวในโรงพยาบาล การรักษาต่อเนื่อง ระบบการนัด การปฏิบัติตัวที่บ้าน การได้รับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลเครือข่าย ใกล้บ้าน และการปรึกษาเมื่อมีปัญหาโดยใช้โทรศัพท์ โดยให้มีพยาบาลจัดการรายการกรณีเป็นผู้จัดการการดูแล

ผลการศึกษาเมื่อพัฒนาระบบการดูแลพบว่า

1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1.1) สหวิชาชีพในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจำนวน 37 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (43.24%) และมีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 11-20 ปี (56.76%) มีการปฏิบัติตามแผนการดูแล และมีความพึงพอใจคิดเป็น 86 % และมีความคิดเห็นในเชิงบวก กล่าวคือ การใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น มีผลลัพธ์ที่ดี ตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล 4 คน แสดงดังนี้ "มีระบบนี้ดีนะ คนไข้มาพบหมอก่อนที่จะมีอาการรุนแรง" "เดี๋ยวนี้คนไข้ดีขึ้นนะเวลามาพบหมอ ไม่ค่อยพบปัญหาเรื่องไข้หรือการกินอาหารไม่สะอาด" "ตั้งแต่มี พยาบาลจัดการรายการกรณี ดีขึ้นนะคะ มีการพัฒนาการดูแลทำให้มีความมั่นใจในการดูแล คนไข้มากขึ้น ถ้าไม่แน่ใจสามารถปรึกษาพี่เค้า หรือดูจากคู่มือได้คะ" "การดูแลคนไข้สะดวกขึ้นคะ คนไข้มีการดูแลตนเองดีขึ้นมาก" 1.2) ผู้ป่วยมะเร็งเด็กจำนวน 90 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (62.22% และ 37.78%) อายุระหว่าง 2-18 ปี เป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากที่สุด คิดเป็น 85.56% มะเร็งชนิดอื่นคิดเป็น 14.44% กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยเท่ากับ 75.63 ± 2.81 พบอุบัติการณ์เกี่ยวกับ febrile neutropenia 8.49% mucositis ระดับ 3 5.23% และ 1.3) กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเด็กจำนวน 90 คนมีความพึงพอใจในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 86.78

2) จำนวนวันนอนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการศึกษาน้อยกว่า ก่อนการใช้ระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น เฉลี่ยจากเดิม 13 วัน ลดลงเหลือ 9 วัน

3) ค่าใช้จ่าย เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเด็กในการศึกษานี้คือ น้อยกว่าการดูแลในรูปแบบเดิม กล่าวคือ จาก 40,056 บาท ลดลงเหลือ 28,300 บาท

อภิปรายผล

ระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามที่ปฏิบัติอยู่เดิมเป็นการทำงานของระบบย่อยแต่ละส่วนขาดความเชื่อมโยงให้เป็นระบบเดียวกัน ระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้นมีการเชื่อมโยงระบบย่อยให้เป็นระบบเดียว โดยใช้รูปแบบการจัดการรายการกรณี ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ มีความพึงพอใจสำหรับผู้ให้บริการดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของจริภรณ์ พุ่มสีทอง¹⁶ ช่วยลดจำนวนวันนอนและค่ารักษา ขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ครอบครัวมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,17} ทั้งนี้การขับเคลื่อนให้การจัดการรายการกรณีมีประสิทธิภาพต้องอาศัย การวางแผน การจัดองค์กร การขึ้นนำ และการควบคุม จากผู้บริหารทางการแพทย์ในการประสานงานในระดับองค์กรและผู้บริหารโรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนบริการให้ผู้ป่วยมะเร็งได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ตามยุทธศาสตร์ทั้ง 7 ข้อ คือ การป้องกันการเกิดมะเร็ง การคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งในระยะแรก การวินิจฉัยโรค การรักษา การดูแลแบบประคับประคอง การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยมะเร็ง และการทำวิจัยในกลุ่มคนไข้มะเร็ง¹¹ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ยังพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดคือการเกิด febrile neutropenia (8.49%) และ mucositis ระดับ 3 (5.23%) ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง⁹ ซึ่งเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้นยังต้องการปรับปรุงก่อนนำระบบการดูแลไปใช้ในโรงพยาบาลเครือข่าย

สรุป

ระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองระบบบริการสุขภาพ โดยระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติเดิม ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งขาดการรักษาต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาที่ซับซ้อนขึ้น ยังผลให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ผลจากความเจ็บป่วยนี้กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และมีผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว เปรียบเสมือนวัฏจักรที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ขาดความต่อเนื่องในการรักษา กระทบต่อผลการรักษาจากการนำระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ทีมการดูแลมีความพึงพอใจ มีการประสานงานโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำให้ทีมการดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง ค่ารักษาพยาบาลขณะนอนโรงพยาบาลลดลง ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูง แต่ระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคมะเร็งที่ต้องการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีความผาสุกทั้งด้านร่างกายและจิตใจมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารและทีมสหวิชาชีพต้องร่วมกันวิเคราะห์รากของปัญหา (Root Cause Analysis) หาโอกาสพัฒนาคุณภาพระบบการดูแล เพื่อให้มีระบบการดูแลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลหลายฝ่ายนำสู่ความสำเร็จของงานวิจัยฉบับนี้ ในโอกาสนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเด็ก กุมารแพทย์ และเภสัชกรที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณ พญ.กรรณจิตร์ เหล็กเพชร ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณและ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร. เบญจมาส ถินหัวเตย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์) ซึ่งเป็นที่ปรึกษาในการนำเสนองานวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://bps.moph.go.th>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2559].
2. นิลทิศา ศรีโพนุลย์กิจ. การศึกษาอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเด็กไทย. วิทยานิพนธ์คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
3. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. รายงานสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง; 2559.
4. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสมรรถนะการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
5. ธมนพัทธ์ สิมากร. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management). เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการก้าวไกลทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์; 24 – 25 กุมภาพันธ์ 2554 ; โรงแรมปรินซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร : ชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย; 2554.
6. ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้ระบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลพิจิตร. วารสารกองการพยาบาล ; 2554 : 52 -66.
7. กาญจนา อุบลพงศ์และคณะ. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียมโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกองการพยาบาล; 2555: 51-64.
8. Kermis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1998.
9. Hayajneh Y. Management for Health Care Professionals Series Systems & Systems Theory. Available from: <http://www.theinformatician.com/yaseen> ; 2007.

10. แนวคิดคุณภาพ HA. Available from:<http://www.med.cmu.ac.th>. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:<http://bps.moph.go.th>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2559].
11. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร; 2558.
12. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL 4.0 : measurement model for the pediatric quality of life inventory. Med Care ;1999 : 37 : 126 – 39.
13. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0 : reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. Med Care ;2001 : 39 : 800-12.
14. Varni JW, Seid M, Knight TS, et al. The PedsQL 4.0 Generic Core Scales : sensitivity, responsiveness and impact on clinical decision – making. J Behav Med ; 2002 : 25 : 175 – 93.
15. Varni JW, Bruwinkle TM, Seid M. The PedsQL 4.0 as pediatric population health measure : feasibility, reliability population health measure : feasibility reliability and validity Ambul Pediatr ;2003 : 3 : 329 – 41.
16. จุรีภรณ์ พุ่มสีทอง. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
17. วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกองการพยาบาล ;2555 : 2 : 79 - 93