

# ผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็ง ที่มารับยาเคมีบำบัด

สุนิตย์ โพธิ์จันทร์

สมพร แสนเหนือ

หนูเพียร ขาทองยศ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด ที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรม ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่ โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ กันยายน 2552- มีนาคม 2553 รวม 7 เดือน กลุ่มตัวอย่างสุ่มด้วยเวลาจำนวน 52 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจก่อน-หลัง ด้วยการทดสอบค่าที

การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 โรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 75 อายุระหว่าง 41- 50 ปีร้อยละ 61.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.9 และการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.4 ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาจาก 14 ชั่วโมงเหลือเพียง 7 ชั่วโมง 20 นาที ระยะทางการรับบริการจาก 600 เมตร เหลือเพียง 50 เมตร ความพึงพอใจต่อบริการเพิ่มขึ้น ( $p < 0.01$ ) จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมของบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด

สรุปได้ว่าผลของการพัฒนาการบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด เป็นรูปแบบที่ดีและเหมาะสม เนื่องจากมีปัจจัยความสำเร็จที่ประกอบด้วย 1) ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ 2) ความพร้อมของระบบสารสนเทศ 3) ผู้บริหารให้การสนับสนุน 4) การประเมินผลและปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง

## คำสำคัญ:

ผู้ป่วยมะเร็ง, ยาเคมีบำบัด, การบริการแบบเบ็ดเสร็จ, ทีมสหสาขาวิชาชีพ

## บทนำ

ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีนโยบายให้ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาโรคมะเร็งหลายโรค ที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดจากแบบผู้ป่วยในเป็นแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ลดภาระ

ของหน่วยบริการและผู้ป่วย การให้บริการเคมีบำบัดที่ดำเนินการโดยทั่วไปในโรงพยาบาลตติยภูมิมีรูปแบบที่คล้ายๆกัน แตกต่างกันตามบริบท และลักษณะของผู้ป่วย ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยมีคุณภาพและ

ประสิทธิภาพ<sup>(1)</sup>

สถิติผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2549-2551 มีผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า จำนวนสูงขึ้นทุกปี คือ 4,207, 5,480 และ 6,560 รายตามลำดับ และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2551 มีจำนวนมากขึ้นเช่นกัน คือ 3,064, 3,475 และ 3,517 รายตามลำดับ โรงพยาบาลขอนแก่นมีผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2549-2551 มีจำนวน 125, 595 และ 782 ราย ตามลำดับ<sup>(2)</sup> สำหรับโรงพยาบาลขอนแก่นได้ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด ยังไม่มีรูปแบบดำเนินการที่ชัดเจน ที่ผ่านมาให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดร่วมกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ซึ่งพบปัญหาหลายประการ ได้แก่ ผู้ป่วยมีจำนวนมาก สถานที่รองรับไม่เพียงพอ เกิดความแออัด ขั้นตอนบริการ 8 ขั้นตอนที่มีความซับซ้อน จุดบริการ 8 จุด ระยะทางตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงการรับยากลับบ้านโดยประมาณ 600 เมตร ใช้เวลานานเฉลี่ย 14 ชั่วโมง ทำให้ไม่มีพาหนะเดินทางกลับบ้าน และเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดผลจากอาการข้างเคียงของยาส่งผลให้ผู้ป่วยมีความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า<sup>(2)</sup> ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยร้อยละ 50 ไม่สามารถกลับบ้านได้ อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก อัตราค่าล้างเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การบริการไม่ทั่วถึง ทีมเจ้าหน้าที่มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียน ขาดการเชื่อมต่อการประสานงาน ส่งผลให้ระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการลดลง<sup>(3)</sup>

การพัฒนาบริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดจากหน่วยบริการมะเร็งระดับตติภูมิอื่น ๆ พบว่ามีการจัดบริการผู้ป่วยเป็นแบบ One Stop Service ซึ่งสามารถลดระยะเวลา ลดขั้นตอนการบริการ คุณภาพการรักษาพยาบาลยังคงเดิม ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีมาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย และสามารถกลับบ้านได้ทันเวลาโดยไม่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล<sup>(4)</sup> โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยมะเร็งที่มา

รับบริการจำนวนมาก และพบปัญหาจากการให้บริการจึงได้พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดเป็นแบบ One Stop Service คือ พัฒนาระบบบริการ 1) ด้านสถานที่ อุปกรณ์ 2) ด้านระบบสารสนเทศ 3) ระบบบริการด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ดังนั้น ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน ผลของการพัฒนาการบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด ในการลดระยะเวลา ลดระยะทาง และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดให้ดียิ่งขึ้น

### การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกแบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด

จากการศึกษารูปแบบเดิมของการระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม มีสถานที่ที่เกี่ยวข้อง 3 อาคาร ระยะทาง 600 เมตร กระบวนการบริการ 8 ขั้นตอนและมีจุดบริการ 8 จุด ใช้เวลาเฉลี่ย 14 ชั่วโมง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการพัฒนาพบว่าสถานการณ์ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น มีปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบ ดังนี้ 1) ปัญหาด้านสถานที่และอุปกรณ์ 2) ปัญหาด้านระบบสารสนเทศ 3) ปัญหาด้านบุคลากรและวางระบบ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้วางแผนการพัฒนาระบบบริการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และได้พัฒนาปรับปรุงแก้ไขปรับแผนใหม่จนได้ระบบบริการที่เหมาะสม ดังนี้

1. **ระยะเตรียมการ** เตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสถานที่และอุปกรณ์ ระบบสารสนเทศ บุคลากรและวางระบบ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1.1 จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์

1) สถานที่สำหรับดำเนินการได้ปรับเปลี่ยนจากแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เป็นหอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่ เพื่อให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดแบบเบ็ดเสร็จโดยวางแผนให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 08.00 - 16.00น.

2) ปรับปรุงห้องพิเศษหอผู้ป่วยเดียวกันเป็นห้องสำหรับตรวจผู้ป่วย

3) จัดซื้อครุภัณฑ์และอุปกรณ์สำหรับอำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้บริการ เช่น เก้าอี้ โซฟา เพื่อรองรับผู้ป่วยและญาติขณะรอตรวจและทำกิจกรรม และจัดซื้อเตียงรับยาเคมีบำบัดแบบเอนนอนได้ เป็นต้น บางส่วนใช้ทรัพยากรเดิมที่มีอยู่

#### 1.2 จัดเตรียมระบบสารสนเทศ

1) ติดตั้งโปรแกรม Lab info สามารถรายงานผล Lab online

2) ติดตั้งโปรแกรม Scan ใบสั่งยา

เนื่องจากระบบโปรแกรม Lab Online และการ Scan ใบสั่งยา จะสามารถลดการสูญหายของเอกสาร ลดความผิดพลาดจากการคัดลอก ลดระยะเวลาของการส่งใบสั่งยา และการติดตามผลเลือด

3) จัดช่องทางการติดต่อสื่อสารโดยติดตั้งโทรศัพท์สายตรง 24 ชั่วโมงในทีมบุคลากร ผู้ป่วยสามารถปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา

1.3 จัดเตรียมบุคลากรและวางระบบเพื่อรองรับ One stop service

1) ด้านเวชระเบียน จัดเตรียมเจ้าหน้าที่เวชระเบียนเพื่อการค้นประวัติผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน

2) ด้านการส่งและรับผลเลือด จัดระบบส่งเลือดช่องทางพิเศษและพิมพ์ผลเลือดทางคอมพิวเตอร์

3) ด้านเอกสารก่อนแพทย์ตรวจ พยาบาลจะซักประวัติ จัดเตรียมเอกสารผู้ป่วย และตรวจสอบผลตรวจต่าง ๆ ก่อนเข้าตรวจ

4) ด้านแพทย์เฉพาะทาง มีการประชุมและจัดตารางเวรออกตรวจตามกำหนด

5) ด้านเวชภัณฑ์ เภสัชกร ตรวจสอบ

ใบสั่งยาเคมีบำบัดและเตรียมยาตามแผนการรักษา

**2. ระยะดำเนินการ** เมื่อผู้ป่วยมาใช้บริการ จะมีกระบวนการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยยื่นใบนัด พยาบาลจะมีการตรวจสอบใบนัดมีการตรวจสอบความถูกต้องโดยแนวเวชระเบียนผู้ป่วยพร้อมกับให้บัตรคิว หลังจากนั้น ดำเนินการเจาะเลือดตรวจ หรือส่งตรวจเอกซเรย์

2.2 ผู้ป่วยเข้ารับการซักประวัติ ชั่งน้ำหนักวัดสัญญาณชีพและผู้ป่วยจะรอแพทย์ออกตรวจ

2.3 กิจกรรมระหว่างรอตรวจและรอรับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จึงได้มีกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมธรรมะบำบัด ด้วยการฟังธรรมะบรรยาย การฝึกทำสมาธิ จากวิดิทัศน์

- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเอง ให้กำลังใจกัน

- กิจกรรมการสร้างเสริมอาชีพ ฝึกอาชีพเสริม ตามความถนัดและความเหมาะสม

- กิจกรรมออกกำลังกาย สอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

- กิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

- กิจกรรมการเยี่ยมเต้านมเทียม โดยมีทีมจิตอาสา ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ มีการเยี่ยมเต้านมเทียมมอบให้ผู้ป่วย

2.4 การเข้าตรวจจากแพทย์ แพทย์เฉพาะทาง 1 คน จะออกตรวจทุกวันอังคารตั้งแต่เวลา 09.00-16.00 น.

2.5 หลังจากแพทย์ตรวจ ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ทั้งเรื่องแผนการรักษา องค์ความรู้ด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคและยาเคมีบำบัด การดูแลตนเอง รวมทั้งการดูแลครอบครัวทุกมิติทั้งด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สิทธิบัตร เป็นต้น

2.6 การรับยาเคมีบำบัด เริ่มตั้งแต่พยาบาล การตรวจสอบใบสั่งยา และเภสัชกรเตรียมยาเคมีบำบัดมาให้ จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของ

แพทย์ ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ในห้องที่กำหนดและมีการจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ซึ่งระหว่างที่นอนให้ยาเคมีบำบัดจะมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ แทรกเพื่อผ่อนคลายความเครียดและได้รับความรู้เพิ่มเติม

2.7 ก่อนกลับบ้าน พยาบาลจะสรุปผลกิจกรรมและให้ข้อมูลต่าง ๆ อีกครั้งก่อนรับยากลับบ้าน และแนะนำในการมาตรวจครั้งต่อไปหรือหากมีปัญหา ระหว่างการอยู่บ้านให้สามารถติดต่อทางโรงพยาบาลได้ทันทีตามหมายเลขโทรศัพท์ที่กำหนดให้

ดังนั้นจึงศึกษาเพื่อประเมินผลการพัฒนาการบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด ในการลดระยะเวลา ระยะทาง และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบพรรณนาแบบไปข้างหน้า ผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด ที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรม ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่ โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ กันยายน 2552- มีนาคม 2553 รวม 7 เดือน

**1. กลุ่มตัวอย่าง** คัดเลือกโดยการสุ่มด้วยเวลา จำนวน 52 คน

- ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด ที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรม ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่ โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่าง เดือนกันยายน 2552 - มีนาคม 2553

- สามารถติดต่อสื่อสารได้

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ได้แก่

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีการตรวจสอบความเชื่อมั่น และความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญนำไปทดลองใช้ และพัฒนาปรับปรุงจนได้มาตรฐาน ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา เพื่อให้ได้มาตรฐาน

เดียวกัน เครื่องมือประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ระยะทางการเดินทางมารับบริการแต่ละจุด ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ โดยสอบถามผู้ป่วยหน่วยบริการ 2 หน่วยบริการ คือ การรับบริการแบบเดิม และการบริการ One Stop Service

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของบริการของการรับบริการแบบเดิม และการบริการ One Stop Service

**3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยการสอบถามผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ข้อมูลของระยะทางการเดินทางมารับบริการแต่ละจุด ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ และความพึงพอใจของบริการ ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ในการรับบริการแบบเดิม และการบริการ One Stop Service

**4. การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ และร้อยละ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจก่อน-หลัง ด้วยการทดสอบค่าที

### ผลการศึกษา

**1) ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้จำนวน 52 คน ปรากฏว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม มีอายุระหว่าง 41- 50 ปี สถานภาพสมรสคู่ และการศึกษาระดับประถมศึกษา รายละเอียดตามตารางที่ 1

**2) เปรียบเทียบผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด**

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแบบสอบถามผู้ป่วยการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดทำให้ระบบบริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย วัดด้วยเวลาที่ลดลงเกือบครึ่งหนึ่งจาก 14 ชั่วโมงเป็น 7 ชั่วโมง 20 นาที ระยะทางในการใช้บริการสะสมลดลง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	13	25.0
หญิง	39	75.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
18-30	2	3.8
31-40	5	9.7
41-50	32	61.5
51-60	13	25.0
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	3	5.7
คู่	40	76.9
หม้าย	9	17.4
<b>การศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	2	3.8
ประถมศึกษา	35	67.4
มัธยมศึกษา	13	25.0
ปริญญาตรี	2	3.8
<b>สิทธิการรักษา</b>		
บัตรทอง	38	73.1
ประกันสังคม	5	9.6
เบิกต้นสังกัด	8	15.4
ชำระเงิน	1	1.9
<b>รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)</b>		
< 3,000	21	40.4
3,001 - 5,000	9	17.3
5,001 - 8,000	5	9.6
8,001 - 1,0000	3	5.8
> 10,000	14	26.9

อย่างชัดเจนจาก 600 เมตร เป็น 50 เมตร (ตารางที่ 2) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น โดยความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อน-หลังการพัฒนาบริการ มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (ตารางที่ 3) ตามลำดับ

ตารางที่ 1(ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ภูมิลำเนา</b>		
ในจังหวัดขอนแก่น		
อำเภอเมือง	9	17.3
นอกอำเภอเมือง	23	44.2
ต่างจังหวัด	20	38.5
<b>พาหนะเดินทาง</b>		
รถส่วนตัว	17	32.7
รถโดยสารประจำทาง	25	48.1
รถรับจ้างเหมาจ่าย	10	19.2
<b>โรค</b>		
CA Breast	39	75.0
CA Lung	9	17.4
Malignant Germ Cell Tumors	4	7.6
<b>โรคร่วม</b>		
ไม่มี	48	92.3
มี	4	7.7
เบาหวาน	2	3.9
ความดันโลหิตสูง	1	1.9
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1.9

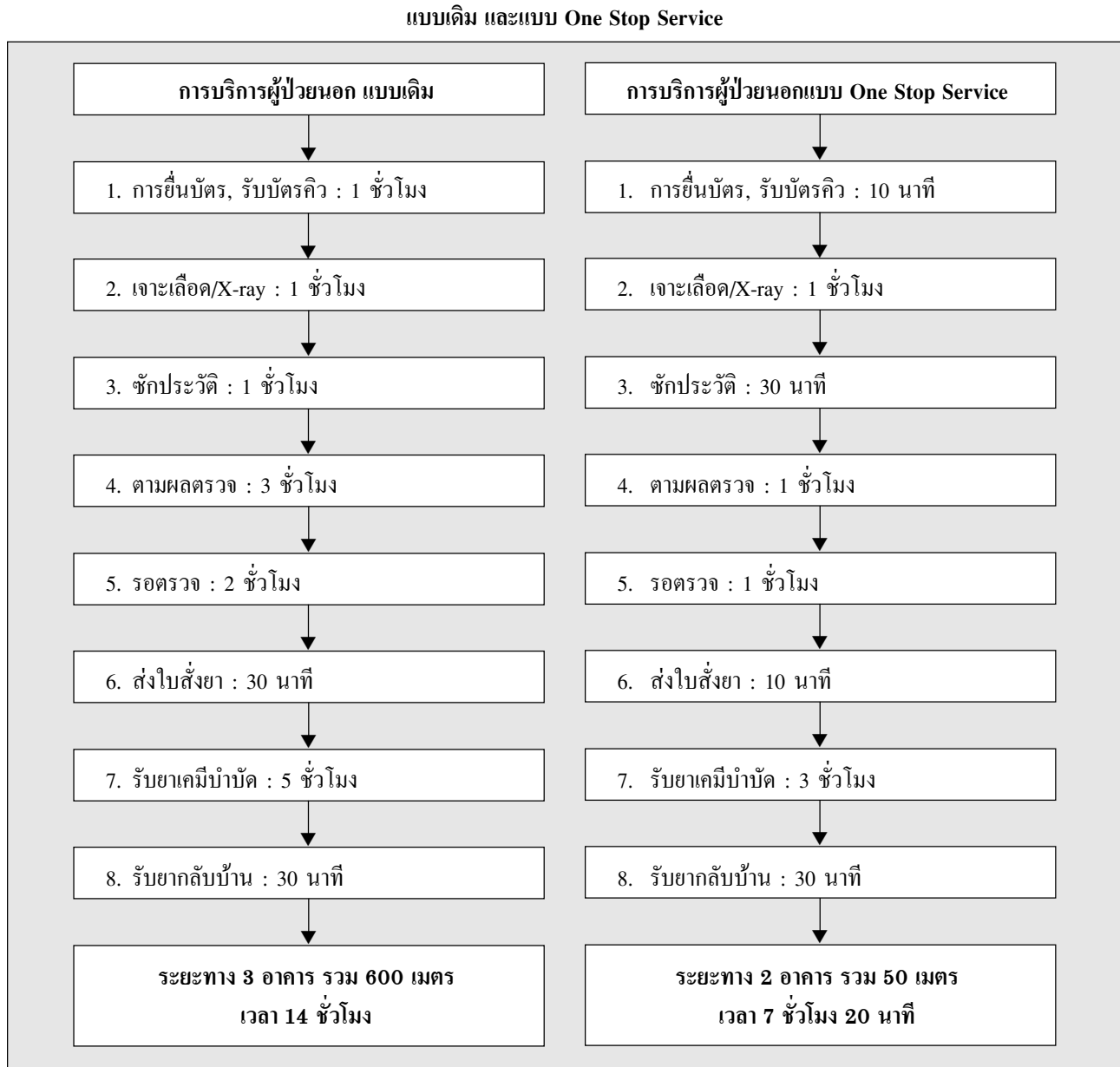
### วิจารณ์

จากการศึกษาผลพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกแบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดหลังจากพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยใช้เวลาในการรับบริการลดลงเกือบครึ่งหนึ่งจาก 14 ชั่วโมงเหลือเพียง 7 ชั่วโมง 20 นาที ระยะทางการรับบริการสะสมจาก 600 เมตร เหลือเพียง 50 เมตร ความพึงพอใจต่อบริการเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 76.26 เป็นร้อยละ 99.36 รวมถึงได้รูปแบบที่เหมาะสมของบริการผู้ป่วยนอกแบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด

จากการศึกษาสถานการณ์ก่อนการพัฒนากระบวนการบริการ พบว่าผู้ป่วยต้องใช้บริการที่มีจุดบริการหลายจุดและมีความซับซ้อน บางครั้งต้องเดินย้อนเส้นทาง ทำให้

ผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 2 ผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดแบบเดิม และแบบ One Stop Service



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมี

ความพึงพอใจ (ร้อยละ)	Mean	SD
ก่อนพัฒนา	76.26	4.68
หลังพัฒนา*	99.36	1.06

\* (p < 0.01)

ผู้ป่วยเกิดความอ่อนล้าและเสียเวลามาก จากการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ ในการลดระยะทางและลดความซับซ้อน จะต้องจัดสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการที่เอื้อต่อผู้รับบริการ ปรับสถานที่บริการให้มีกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน<sup>(5)</sup> ลดจุดบริการ ลดความหลากหลายของบุคลากร และรวมไปถึงการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศให้สามารถสนับสนุนการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการพัฒนาระบบบริการเป็นแบบ One Stop Service 3 ประเด็นคือ 1) สถานที่ โดยจัดหน่วยบริการอยู่ที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่ตั้งแต่การยื่นบัตรนัดจนกระทั่งรับยากลับบ้าน ยกเว้นกรณีการส่งตรวจทางรังสีวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช บุญทองและคณะ พบว่า การจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว จัดส่งเวดล่อมให้เชื่อมต่อผู้รับบริการเชิงรุก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย ทำให้สามารถให้การดูแลผู้รับบริการที่ครอบคลุม สร้างความพึงพอใจต่อการบริการและยังสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>(5)</sup> 2) ลดความหลากหลายของบุคลากร โดยส่วนใหญ่จุดบริการจะมีเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบ การสื่อสารในทีมมีความคล่องตัวและง่ายขึ้น ลดช่องว่างระหว่างทีม เนื่องจากเป็นทีมที่มีความคุ้นเคยและทำงานร่วมกันเป็นประจำ อีกทั้งทีมยังมีความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดเป็นอย่างดี การตรวจสอบความถูกต้องหรือปัญหาระหว่างการให้บริการสามารถทำได้สะดวก และรวดเร็วซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิชาติ ดลเฉลิมยุทธนาและคณะ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมและการประสานงานที่ีระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ<sup>(6)</sup> 3) การลดความล่าช้าของการส่งเอกสาร โดยมีการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ ติดตั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้มีระบบ Scan ใบสั่งยา ระบบรายงานผลตรวจทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งสอดคล้องอนันต์ อัครสุวรรณกุลและคณะ การพัฒนาระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการบริหารยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพพบว่า จัดระบบสารสนเทศไว้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน รวมถึงการจัดการฐานข้อมูลให้มีระบบ ครบถ้วน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี<sup>(7)</sup>

### ปัจจัยของความสำเร้จ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดครั้งนี้สำเร็จ คือ

1) ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ โดยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานและมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ มีความตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วย มีความเข้าใจปัญหาและรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย มีการประสานความร่วมมือของทีมหสาสาขาวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน สนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ วางแผนกิจกรรมร่วมกัน และจัดสรรเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมตามตารางที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิไลวรรณ จันทร์สุกรีและคณะ พบว่าการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทีมโดยมีเป้าหมายที่ผู้ป่วย มีการปฏิบัติตามหน้าที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนลดลง จำนวนวันนอนลดลง ความพึงพอใจมากขึ้น<sup>(8)</sup>

2) ความพร้อมของระบบสารสนเทศ จากการศึกษาการติดตั้งระบบโปรแกรม Lab Online และการ Scan ใบสั่งยา จะสามารถลดการสูญหายของเอกสาร ลดความผิดพลาดจากการคัดลอก ลดระยะเวลาของการส่งใบสั่งยา และการติดตามผลเลือด และสอดคล้องกับสมชัย ศรีทับทิม พบว่า การจัดระบบสารสนเทศไว้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถค้นหาและนำเสนอข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและตัดสินใจได้ทันที<sup>(9)</sup> และจัดช่องทางการติดต่อสื่อสาร โดยติดตั้งโทรศัพท์สายตรง 24 ชั่วโมงในทีมบุคลากร และผู้ป่วยสามารถปรึกษา ติดต่อสอบถามปัญหาและเตรียมความพร้อมก่อนตรวจได้ดีขึ้น<sup>(10)</sup>

3) ผู้บริหารขององค์กร มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างจริงจัง มีเป้าหมายให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัยและมีมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับ สุจิตตรา แววทอง ผลลัพธ์จะสะท้อนถึงคุณภาพบริการ เมื่อระยะเวลาการรับบริการลดลง ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ทันเวลา ไม่ต้องนอนค้างคืนในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลหมุนเวียนเตียงได้เร็ว สะท้อนถึงคุณภาพการบริการประสิทธิภาพ และการดูแลอย่างเหมาะสม

ขององค์กร<sup>(3)</sup>

4) การประเมินผลและปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าประเด็นใดที่ทำได้ดีแล้ว และประเด็นที่ต้องการปรับปรุง ซึ่งจะต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังที่ให้ระบบบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับเขมรส์มี ชุนศึกเม็งราย การนิเทศติดตาม และประเมินผล เป็นการตรวจติดตามเพื่อสร้างความมั่นใจ ซึ่งแนะข้อมูลเพื่อนำไปสู่การแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง<sup>(11)</sup>

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดเป็นแบบ One Stop Service ทำให้ระยะเวลาการรับบริการลดลง ลดขั้นตอน ลดจุดบริการ และความพึงพอใจต่อการบริการเพิ่มขึ้น เป็นความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ อย่างเข้มแข็งภายใต้ข้อจำกัดของสถานที่และงบประมาณ

### ข้อจำกัดในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลของแบบสอบถามผู้ป่วย เป็นการสอบถามระยะทาง ระยะเวลา จากความจำของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง อาจจะต้องมีนาฬิกาติดตัวผู้ป่วยที่ร่วมในการศึกษาตั้งแต่จุดเริ่มต้น จนถึงจุดบริการ

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เจาะจงเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งอายุรกรรม อยู่ภายใต้การรักษาของแพทย์เฉพาะทาง medical-oncologist เท่านั้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดมีการแพร่กระจายไปทุกระบบ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเม็ดเลือด เป็นต้น ซึ่งยังไม่เข้าสู่การศึกษาในระบบนี้ ผู้ป่วยเองยังมีปัญหาในการรับบริการเช่นกัน ดังนั้นควรมีนโยบายขยายงาน One Stop Service สู่แผนกอื่น ๆ ให้

ครอบคลุมต่อไป

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้พบว่าประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งต้องศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลเชิงลึก จะสามารถทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าใจวิถีชีวิตและวิถีโรคได้ลึกซึ้งมากขึ้น ฉะนั้น ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น และนายแพทย์วัฒน์ชัย สุแสงรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์หญิงปาริชาติ พงษ์ไทย ที่ปรึกษาและตรวจสอบเครื่องมือ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันพัฒนาคุณภาพการบริการ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ผู้ใหญ่ คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลขอนแก่นที่ให้คำแนะนำการทำวิจัย และผู้ป่วยมะเร็งทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

- คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล ปีงบประมาณ 2553. กรุงเทพมหานคร. กองทุนพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2553.
- จิราภรณ์ บุตรทอง, วงจันทร์ เพชรพิเศษฐิเชียร, อุไร หักกิจ. ผลของโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าร่วมกับโยคะต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วารสารศัลยกรรมการพยาบาล 2552; 24(4):29-42.
- สุจิตรา แวทอง. ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อจำนวนวันนอน; ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 2551; 35 (3 พิเศษ) : 52-68.
- Farrugia D, Ingledew I, Dawes E, Moss S. Use of electronic pagers to recall patients undergoing outpatient-based chemotherapy. Eur J Oncol Nurs. 2006; 10(2):156-60.
- ปิยนุช บุญทอง, ชนาบุช พันธุ์เพ็ญ, ชาตรี คำชมพู่. การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการ



- เคลื่อนไหว หน่วยบริการคู่สัญญาหลัก อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร. ใน: รวมผลงานวิชาการดีเด่น ประจำปี 2551 กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2552.
6. พิชชาติ ดลเฉลิมยุทธนา, ปิยนุช บุญทอง. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลสกลนคร. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2550.
  7. อนันต์ อัครสุวรรณกุล, ธิดาพร แก้วเพ็ง, สมโชค ขวัญเมือง. การพัฒนาระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการบริหารยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ. ใน: รวมผลงานวิชาการดีเด่น ประจำปี 2551 กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2552.
  8. พิไลวรรณ จันทร์สุกรี, กัญญารัตน์ ผึ้งทหาร, ทศรัตน์ จิรนนท์พิพัทธ์. พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วารสารกองการพยาบาล 2553; 37(1):85-98.
  9. สมชัย ศรีทับทิม. ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการวางแผนพัฒนางานวิชาการของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี(วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาบริหารการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2538.
  10. Salonen P, Tarkka MT, Kellokumpu-Lehtinen PL, Astedt-Kurki P, Luukkaala T, Kaunonen M. Telephone intervention and quality of life in patients with breast cancer. *Cancer Nurs* 2009; 32(3):177-90.
  11. เขมรธรรมี ขุนศึกเม็งราย. การניתศติดตามและประเมินการบริหารจัดการโรคเฉพาะ. ใน: ชูชัย ศรีธานี, ศรีกิจ ภาคีชีพ, บรรณาธิการ. การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง โรคค่าใช้จ่ายสูง; อย่างองค์รวม ด้วยจิตใจความเป็นมนุษย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2550. หน้า 83-98.

**Abstract Outcome of One Stop Service for Patient Receiving Chemotherapy**  
**Suwanit Phochan, Somporn Saennua, Nupien Chathongyot**

Department of Nursing, Khon Kaen Hospital  
*Journal of Health Science* 2012; 21:302-10.

This descriptive study was conducted to evaluate an outcome of "One Stop Service" for randomly selected 52 cancer out-patient receiving chemotherapy in Khon Kaen hospital during September 2009 - March 2010. Descriptive statistical analysis was employed comparison of pre-post mean score of satisfaction was made by employing t-test.

It was found that most of the patients were female (75%), aged 41-50 years (61.5%), having breast cancer (75%), married (76.9%) and having primary education. After the "One Stop Service" was implemented, the average time spent at the out-patient unit decreased from 14 to 7.2 hours, the walking distance for each patient decreased from 600 to 50 meters. Satisfaction of the patients increased after the program implementation and the difference was significant ( $p < 0.01$ ).

In conclusion, multidisciplinary participation, quality of information technology, support of director, continuous quality improvement were contributing factor of "One Stop Service" improvement of team the quality of care for patient receiving chemotherapy at Khon Kaen Hospital.

**Key words:** chemotherapy treatment, cancer patients, One Stop Services, multidisciplinary