การจัดการความรู้ : การจัดการความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลกลาง

คณะทำงาน กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หลักการและเหตุผล

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองขนาดใหญ่ สภาพสังคมเป็นสังคมเมือง ประชาชนมีความเป็นอยู่ท่ามกลาง ความเร่งรีบแข่งกับเวลา ทำให้เวลาในการดูแลตนเองและครอบครัวลดลง ภาวะเครียดเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งข้อมูลจาก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ ๒๐,๐๐๐ คนต่อปี หรือ ๕๕ คนต่อวัน นอกจากนี้ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี พบได้ตั้งแต่อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป โดยช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ ๓๕-๕๕ ปี เชื่อมโยงจากสถิติของโรงพยาบาล กลาง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ มีการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัด ๑๘๔ ราย (ปีงบประมาณ ๒๕๕๓=๔๖ ราย, ปีงบประมาณ ๒๕๕๔=๒๖ ราย, ปีงบประมาณ ๒๕๕๕=๓๙ ราย, ปีงบประมาณ ๒๕๕๖=๓๔ ราย และปีงบประมาณ ๒๕๕๗=๓๙ ราย) ส่วนใหญ่มีอายุช่วง ๕๐-๖๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๒ ซึ่งโรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่รักษาได้ ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแร ก อัตราการอยู่รอดจะสูงกว่าผู้ป่วยที่ตรวจพบในระยะหลังๆ รวมทั้งการเกิดซ้ำก็จะพบน้อยกว่า ฉะนั้นการค้นหามะเร็งได้ในระยะเริ่มต้นจะส่งในการหายขาดจากโรค และลดระยะเวลาการรักษา

สำหรับแนวทางการรักษาเดิมนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งเต้านมและอยู่ในระ ยะที่ต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านม ผลที่ตามมาหลังการผ่าตัดเต้านม คือ ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ นอกจากนี้ยังกระทบต่อด้านจิตใจเนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะหนึ่งที่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นสตรีเพศ แต่ในการรักษารูปแบบเดิมมุ่งเน้นเพียงให้ผู้ป่วยหายจากโรคและรักษาชี วิตของผู้ป่วยไว้ หากเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นหลังการผ่าตัดก็ทำการรักษาภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ ตามอาการ จึงกล่าวได้ว่า การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในรูปแบบที่ถือปฏิบัติกันมาแต่เดิมนั้น เป็นไปในลักษณะการให้การรักษาตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วย เป็นการรักษาตามอาการ และแก้ปัญหาเชิงรับ ซึ่งการดำเนินการในลักษณะนี้ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น กระทบต่อภาวะเศรษฐกิจมิใช่แต่เพียงผู้ป่วยเอง แต่ยังรวมถึงครอบครัวของผู้ป่วย และสภาพจิตใจของผู้ป่วย กลุ่มงานศัลยกรรมได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ นำแนวคิดการจัดการความรู้ มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

๓. ตัวชี้วัด

๓.๑ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ≥ ร้อยละ ๘๐

๓.๒ คะแนน CA BREAST SCORE ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโครงการ ≥ ร้อยละ ๘๐

๓.๓ อัตราการเข้ากลุ่ม self help group ≥ เสี่ยงร้อยละ ๘๐

๓.๔ ความพึงพอใจในการเข้ากลุ่ม ≥ ร้อยละ ๘๐

๓.๕ องศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมคงเดิม ≥ ร้อยละ ๘๐

๓.๖ ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง ≥ ร้อยละ ๘๐

๔. กิจกรรม/ แนวทางการดำเนินการ

๔.๑ วิเคราะห์ปัญหาและศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

๔.๒ ศึกษาค้นคว้ารวบรวมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเต้านม การดูแลด้านจิตใจ ภาพลักษณ์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

๔.๓ ค้นหาทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความสนใจ พร้อมที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

๔.๔ ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติงาน และนำ SECI Model ของ Nonaka Takeuchi มาใช้เป็นรูปแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติ การกำหนดแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการใช้แนวทางปฏิบัติที่กำหนดขึ้นในสถานการณ์จริง ตามมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล โดยนำความรู้ทั้งความรู้ภายนอก (Explicit knowledge) และความรู้ภายใน (Implicit knowledge) มาพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

๔.๕ สรุปแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

๔.๖ นำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ และสรุปผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

๕. ผลลัพธ์

๕.๑ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ≥ ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบฯ๕๔	งบฯ ๕๕	งบฯ ๕๖	งบฯ ๕๗
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด	≥ ร้อยละ ๘๐	๖๕	๗๓.๗๕	๗๕	๗๕.๘๙

๕.๒ คะแนน CA BREAST SCORE ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโครงการ ≥ ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบฯ๕๔	งบฯ ๕๕	งบฯ ๕๖	งบฯ ๕๗
คะแนน CA BREAST SCORE ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโครงการ	≥ ร้อยละ ๘๐	๙๒	๙๙.๐๙	๙๖.๓๓	๙๙.๑๓

๕.๓ อัตราการเข้ากลุ่ม self help group ≥ ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบฯ๕๔	งบฯ ๕๕	งบฯ ๕๖	งบฯ ๕๗
อัตราการเข้ากลุ่ม self help group	≥ ร้อยละ ๘๐	๖๒.๗๑	๕๕.๒๖	๖๙.๒๓	๘๓.๗๖

๕.๔ ความพึงพอใจในการเข้ากลุ่ม ≥ ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบฯ๕๔	งบฯ ๕๕	งบฯ ๕๖	งบฯ ๕๗
ความพึงพอใจในการเข้ากลุ่ม	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๗.๕๓	๘๗.๖๘	๘๖.๐๖	๙๐.๖๘

๕.๕ องศาการเคลื่อนไหวของข้อไหลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมคงเดิม ≥ ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบฯ๕๔	งบฯ ๕๕	งบฯ ๕๖	งบฯ ๕๗
องศาการเคลื่อนไหวของข้อไหลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมคงเดิม	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๕.๗๑	๑๐๐	๘๙.๑๗	๙๔.๖๔

๕.๖ ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง ≥ ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบฯ๕๔	งบฯ ๕๕	งบฯ ๕๖	งบฯ ๕๗
ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง	≥ ร้อยละ ๘๐	-	-	๘๓.๖	๙๓.๕๗

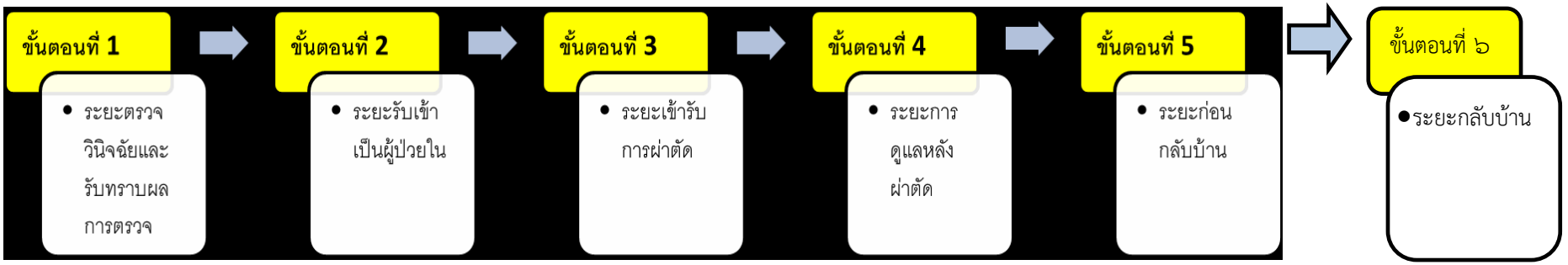
๕.๗ การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งเกิดผลดีทั้งต่อผู้ปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติงานได้สะดวก ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยเองก็ได้รับการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ทีมดูแลสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก ครบถ้วนโดยอาศัยแนวทางจากเอกสาร

๕.๘ การประสานงานภายในทีมดูแลผู้ป่วยทำได้ครอบคลุมและรวดเร็ว

๕.๙ เกิดระบบการ empowerment ผู้ป่วยด้วยวิธี self help group โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุกวันอังคารที่ ๒ ของเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในการปฏิบัติระหว่างผู้ป่วยเอง และระหว่างสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วย และได้ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ตลอดจนมีการจัดกิจกรรมทัศนศึกษานอกสถานที่ และจัดตั้งเป็นกลุ่ม “รักษ์ปทุม” ขึ้นมา เพื่อดูแลทา งด้านจิตใจให้ผู้ป่วยคลายเครียด รวมถึงจดหมายข่าวถึงสมาชิกเพื่อให้ความรู้และแจ้งข่าวสารต่างๆ และการร่วม กิจกรรมของกลุ่มทั้งในและ นอกสถานที่ ซึ่งจากผลการดำเนินการทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกภายใน โดยใช้แรงจูงใจของกลุ่มในการชักจูงผู้ป่วยเข้ากลุ่มและรับการ รักษาอย่างต่อเนื่อง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพและกับผู้ป่วยเอง ที่สามารถประยุกต์นำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ ในกลุ่มยังมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รูปแบบพี่ช่วยน้อง มีการให้ยืม ผมปลอมหรือผ้าโพกศีรษะ กรณีผู้ป่วยผมร่วงจา กการรักษาโดยวิธีการเคมีบำบัด การเย็บเต้านมเทียมให้สมาชิกที่ได้รับการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว สอนวิธีการปรุงอาหารแนวสุขภาพ โดยที่ผู้ป่วยสามารถหาผักผลไม้ที่มีอยู่ตามฤดูกาลมาประกอบอาหารได้ ไม่จำเป็นต้องซื้ออาหารเสริมที่มีราคาสูงเพื่อใช้ดูแลสุขภาพตนเอง

ภาคผนวก

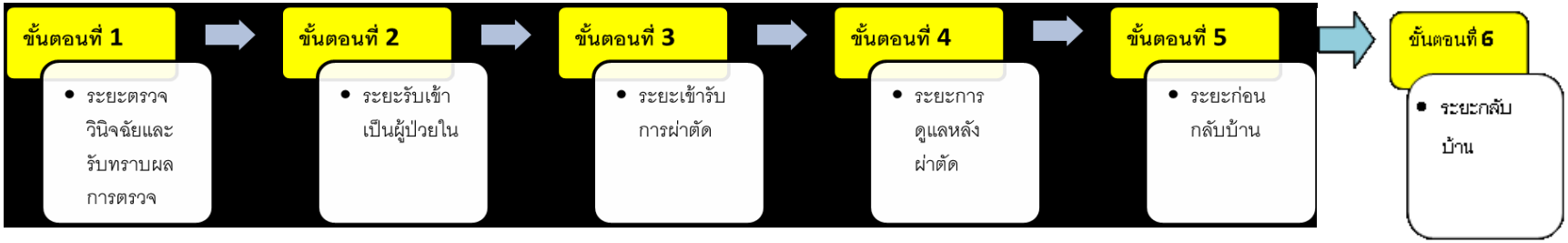
ภาคผนวก ๑ กระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม



บุคลากร	แพทย์, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด	แพทย์, พยาบาล(ศัลยกรรม, วิสัญญี), นักกายภาพบำบัด, นักสังคมสงเคราะห์,	แพทย์, พยาบาล(ห้องผ่าตัด, วิสัญญี)	แพทย์, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด, นักสังคมสงเคราะห์, เภสัชกร, นักโภชนาการ	แพทย์, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด, นักสังคมสงเคราะห์, เภสัชกร, นักโภชนาการ	แพทย์, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด, นักสังคมสงเคราะห์, เภสัชกร, นักโภชนาการ
เอกสาร / เครื่องมือ	- ผลการตรวจชิ้นเนื้อ - เอกสารคำแนะนำ - ใบนัดเพื่อเข้ารับการผ่าตัด - ใบส่งปรึกษากายภาพบำบัด	-เอกสารการเข้านอนใน รพ. -แบบประมินความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (pre-test) -ใบส่งปรึกษากายภาพบำบัด -ใบส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์	(เอกสารตามรูปแบบของห้องผ่าตัด และวิสัญญี)	-เอกสารคลินิกมะเร็งเต้านม -เอกสารชักประวัติญาติสายตรง	-แบบประมินความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (post-test) -เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อออกจาก รพ. -ใบส่งปรึกษาเคมีบำบัด -ใบนัดพบแพทย์เพื่อติดตามผล	สื่อสารติดตามผู้ป่วย โดย -จดหมายข่าว -โทรศัพท์ -ไลน์กลุ่ม “รักษ์ปทุม”

แผนภูมิ

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาทางศัลยกรรม
แบ่งเป็น ๖ ขั้นตอน ดังนี้



แผนภูมิ

ขั้นตอนที่ ๑ ระยะตรวจวินิจฉัยและรับทราบผลการตรวจ

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิ	เอกสาร
	รับการตรวจค้นหามะเร็งเต้า	
แพทย์	แจ้งผลการวินิจฉัย	
	No → นัด	- ผล biopsy
	Yes	
แพทย์	ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการรักษา	
แพทย์ พยาบาล OPD	นัดรับการรักษาให้ข้อมูลการเตรียมตัวขณะอยู่โรงพยาบาล	- เอกสารคำแนะนำ - ใบนัด
พยาบาล	Fast tract นักกายภาพบำบัด	- ใบ Fast tract นักกายภาพบำบัด

ขั้นตอนที่ ๑ ระยะตรวจวินิจฉัยและรับทราบผลการตรวจ

๑. ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจค้นหามะเร็งเต้านม

๒. แพทย์แจ้งผลการวินิจฉัย

๒.๑ กรณีผลการตรวจพบว่า ไม่เป็นมะเร็งเต้านม ให้นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลต่อเนื่อง

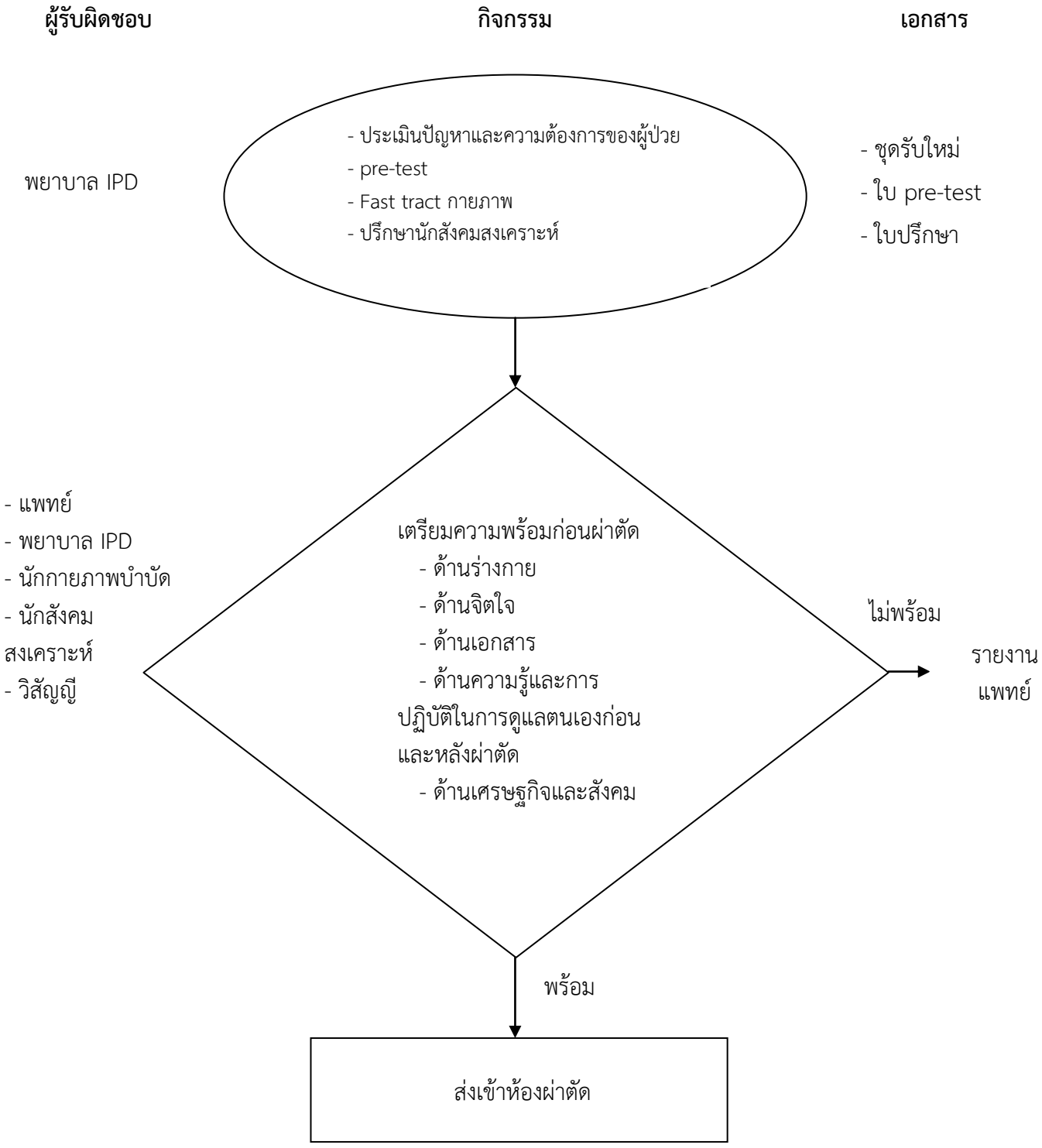
๒.๒ กรณีผลการตรวจพบว่า เป็นมะเร็งเต้านม ให้ดำเนินการต่อตามข้อ ๓

๓. แพทย์ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการรักษา

๔. แพทย์และพยาบาลผู้ป่วยนอกนัดผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ข้อมูลในการเตรียมตัว โดยมีใบนัด และเอกสารคำแนะนำประกอบ

๕. พยาบาลผู้ป่วยนอกส่งผู้ป่วยปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อรับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารข้อไหล่ โดยมีใบส่งปรึกษาผ่านช่องทางด่วน (Fast tract)

แผนภูมิ
ขั้นตอนที่ ๒ ระยะรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน



ขั้นตอนที่ ๒ ระยะรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน

๑. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
   ๑.๑ ทำการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
   ๑.๒ ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
   ๑.๓ ส่งปรึกษากายภาพบำบัด
   ๑.๔ ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์
   โดยมีเอกสารที่ต้องใช้คือ ชุดรับใหม่ ใบประเมินความรู้ (pre-test) ใบส่งปรึกษา
๒. ทีมดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลวิสัญญี นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ร่วมกันเตรียมความพร้อมก่อนผ่า ตัด ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ด้านเอกสาร ด้านความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย
   กรณีผู้ป่วยไม่พร้อมให้ทำการรายงานแพทย์
๓. กรณีผู้ป่วยมีความพร้อมในทุกด้าน จึงดำเนินการส่งห้องผ่าตัด