

## การพัฒนา รูปแบบการบริการผู้ป่วยมะเร็งเร็งปากมดลูกรายใหม่ เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย โดยใช้แนวคิด LEAN (The Development of service model for new cervical cancer patients in Nong Khai Hospital Network by LEAN concept)

(Received: March 11,2025 ; Revised: March 17,2025 ; Accepted: March 20,2025)

นิตชารกรณ์ ชัยจันทร์<sup>1</sup>

Nidcharakorn Chaichan<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย โดยใช้กรอบแนวคิดในการปรับปรุงพัฒนาการบริการ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 30 คน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมะเร็งเร็งปากมดลูกรายใหม่ และประสิทธิผลทางด้านคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่พัฒนาขึ้น มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90.76 และพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 9.24 และผู้ป่วยโรคมะเร็งเร็งปากมดลูกรายใหม่ มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 87.10 พึงพอใจระดับ มาก ร้อยละ 11.67 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.33 ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยจากการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ป่วยหลังรับการวินิจฉัยมะเร็งเร็งปากมดลูกได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 100 และผู้ป่วยหลังรับการวินิจฉัยมะเร็งเร็งปากมดลูกได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด/รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 89.29 จำนวนรอบในการเดินทางมาโรงพยาบาลและขั้นตอนในการบริการ (1 รอบ 15 ขั้นตอน) สามารถทำได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 93.33

**คำสำคัญ:** มะเร็งเร็งปากมดลูก, ระบบเส้น

### Abstract

This study was action research project with the objective of developing a service model for new cervical cancer patients receiving services at the obstetrics and gynecology clinic. Nong Khai Hospital Network. Using the Lean concept framework to improve service development. The purposive sample group of new cervical cancer patients receiving services at the obstetrics and gynecology clinic. Nong Khai Hospital, 30 people. The study period is from October 1, 2023 to May 31, 2024. The tools used in the study are The effectiveness evaluation form of the developed model includes a satisfaction assessment form for staff and new cervical cancer patients. and clinical. Analyze data with statistics Frequency and percentage, average.

The results of the study found that officials were satisfied with the developed service model for new cervical cancer patients. had the highest level of satisfaction, 90.76 %, and very satisfied level, 9.24%, and new cervical cancer patients There is a level of satisfaction in 87.10% were at the highest level, 11.67% were very satisfied, and 1.33% were moderately satisfied. The clinical results of patients using the developed model showed that 100% of patients after receiving a diagnosis of cervical cancer received surgery within 4 weeks. Patients after receiving a diagnosis of cervical cancer received treatment with Chemotherapy/radiation within 6 weeks 89.29%, number of rounds of travel to the hospital and the service steps (1 round, 15 steps) can be performed according to the criteria 93.33 %

**Keywords:** cervical cancer, lean system.

<sup>1</sup> คลินิกสูติรีเวช งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

## บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยใน 4 ลำดับแรกของโรคมะเร็งในสตรี<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ร้อยละ 13.8 ในปี 2564 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.1 ในปี พ.ศ. 2563<sup>2</sup> ซึ่งมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งชนิดที่มีระยะก่อนมะเร็ง และคงอยู่เป็นเวลานานหลายปีก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกชนิดก่อนลุกลามส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ ในบางรายอาจมีตกขาวมากกว่าปกติ<sup>3</sup> ส่วนมะเร็งในระยะลุกลามขั้นต้นๆ พบว่า มากกว่าร้อยละ 85 สามารถรักษาให้หายขาดได้<sup>4</sup> สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้กำหนดตัวชี้วัดการรักษาโรคมะเร็งไว้ คือ ระยะเวลาในการ เข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ และ/หรือรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ นับจากวันที่ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง และนำมาสู่การรักษา ซึ่งการรักษาจะขึ้นอยู่กับระยะของการเกิดโรคมะเร็ง และการลุกลามของโรค<sup>5</sup>

สถานการณ์คลินิกสูตินรีเวช งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย การเตรียมผลตรวจวินิจฉัยและผลตรวจคัดกรองต่างๆ ของผู้ป่วย ก่อนเข้าสู่กระบวนการการรักษามีความสำคัญมากต่อการวางแผนการรักษา ซึ่งผลตรวจต่างๆ ประกอบด้วย ผลตรวจตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกยืนยันการเป็นมะเร็ง ผลตรวจเอชเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง (CT Whole abdomen) ผลตรวจเอชเรย์ปอดและทรวงอก (Chest X-ray) เพื่อดูการกระจายของโรค ผลตรวจเลือดและคลื่นหัวใจ (EKG) รวมไปถึงการทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound) และการตรวจภายใน (PV) เพื่อประเมินขนาดก้อนมะเร็งก่อนการวางแผนการรักษาตามวิธีการที่เหมาะสม หากการเตรียมผลตรวจต่างๆ ไม่พร้อมโดยเฉพาะ ผลตรวจเอชเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง (CTWA) ผู้ป่วยต้องถูกนัดกลับมาอีกหนึ่งรอบเพื่อตรวจ และอีกหนึ่งรอบเพื่อฟัง

ผลตรวจและวางแผนการรักษา ซึ่งการเตรียมผลตรวจไม่พร้อมนี้อาจมาจากการประสานงานที่คลาดเคลื่อนทำให้คนไข้ไม่ได้รับการตรวจก่อนส่งตัว หรือได้รับการตรวจแล้วแต่เจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้ผู้ป่วยนำมาผลตรวจด้วย ทำให้เกิดความล่าช้าในการติดตามผลตรวจ ต้องเดินทางกลับไปกลับมาหลายรอบ<sup>6,7</sup> บางรายใช้เวลาเดินทาง ประมาณ 1-2 ชั่วโมง เสียค่าน้ำมัน เสียค่าใช้จ่ายในการเหมารถรอบละ ประมาณ 1,000 บาท เป็นต้น จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้น การเตรียมผลตรวจต่างๆ ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกให้พร้อมก่อนเข้ารับการรักษามีความสำคัญมาก ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย โดยใช้แนวคิด LEAN ขึ้น เพื่อให้มีการเตรียมผู้ป่วย ให้ได้เข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว พัฒนาการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และการลดรอบการเดินทางของผู้ป่วยในการมารับการรักษาครั้งแรกลง เพิ่มความพึงพอใจในการให้บริการ แต่ยังคงประสิทธิผลในการดูแลรักษาไว้ และเพื่อให้สอดคล้องตามตัวชี้วัดในการรักษาโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูตินรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูตินรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูตินรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 พฤษภาคม 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ คือ แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช และโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดหนองคาย

1.2 กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช โรงพยาบาลหนองคาย

2. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ที่มารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางมะเร็งรีเวช 1 คน พยาบาลที่เกี่ยวข้อง 12 คน สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จำนวน 30 คน

**เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)** 1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก รายใหม่ที่ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดหนองคาย มารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช โดยมีผลการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยา จากการตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูก 2) เป็นคนไทยที่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ 3) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)** 1) ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารักษาด้วยเหตุสงสัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก แล้วผลตรวจวินิจฉัยไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก 2) ผู้ป่วยต่างชาติ 3) ไม่ยินดีเข้า

ร่วมการวิจัย 4) ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

ได้แก่ รูปแบบการบริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ เครือข่ายโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือร่วมกับทีมพัฒนา โดยการศึกษากระบวนการบริการ แนวคิด ทฤษฎีลีน เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการกำหนดขอบเขตและเนื้อหาในการสร้างรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่

#### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ เครือข่ายโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และ ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกต่อการให้บริการภายใต้รูปแบบใหม่ 2) แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจากการใช้รูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้น 3) จำนวนรอบในการเดินทางมาโรงพยาบาล และขั้นตอนในการบริการ (1 รอบ 15 ขั้นตอน) ประเมินจากจำนวนรอบที่ มารพ.ของผู้ป่วย

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและหาความเที่ยง โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังนี้ รูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้น มีค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 ความเที่ยง (Reliability) โดยการใช้เครื่องมือกับผู้ที่มารับบริการรายใหม่ คลินิกสูติรีเวช โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 5 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ทดสอบด้วยค่า คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder – Richardson 20:KR20) ซึ่งมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.86

#### ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ เครือข่ายโรงพยาบาล มี 3 ระยะคือ

**ระยะที่ 1** การวิเคราะห์สถานการณ์และร่างรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย โดยมีระยะการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์บริบทการบริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของหน่วยงาน เครือข่าย และแนวคิดทฤษฎีระบบลีน

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ทฤษฎีระบบลีน พร้อมจัดประชุมระดมสมองผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนที่ 3 ร่างรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย พร้อมนำลงสู่การทดลอง (Try out)

**ระยะที่ 2** การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย มีระยะการดำเนินการ 2 ช่วง ดังนี้

**2.1 ช่วงที่ 1** คือช่วงเตรียมการ ได้แก่ การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) นำแบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดิมตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0

2) ผู้วิจัยประชุมกลุ่มโดยใช้กรุปไลน์ ในการวิดีโอคอล กับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางมะเร็งนารีเวชและ พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งทั้งใน โรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อ

ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น และเก็บข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามรูปแบบ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและให้ผู้มีส่วนร่วมลงนามในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

**2.2 ช่วงที่ 2** นำรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย ไปให้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ทดลองใช้แนวปฏิบัติในการดูแลและเตรียมผู้ป่วยมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน

**2.3 ช่วงที่ 3** นำผลการทดลองใช้มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาปรับปรุงรูปแบบ การดูแลและการเตรียมผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในเครือข่าย มาพัฒนาเพื่อที่จะนำไปทำลองใช้จริง

**ระยะที่ 3** การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติและประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอน ดังนี้

1. โดยการนำรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย ไปใช้จริง เป็นระยะเวลา 6 เดือน

2. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของการพัฒนาการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปใช้และประเมินผลการใช้ในหน่วยงานและเครือข่ายต่อไป

#### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอเค้าโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลหนองคาย ได้รับอนุมัติในวันที่ 29 พ.ย. 2566 เลขที่ 1/2567

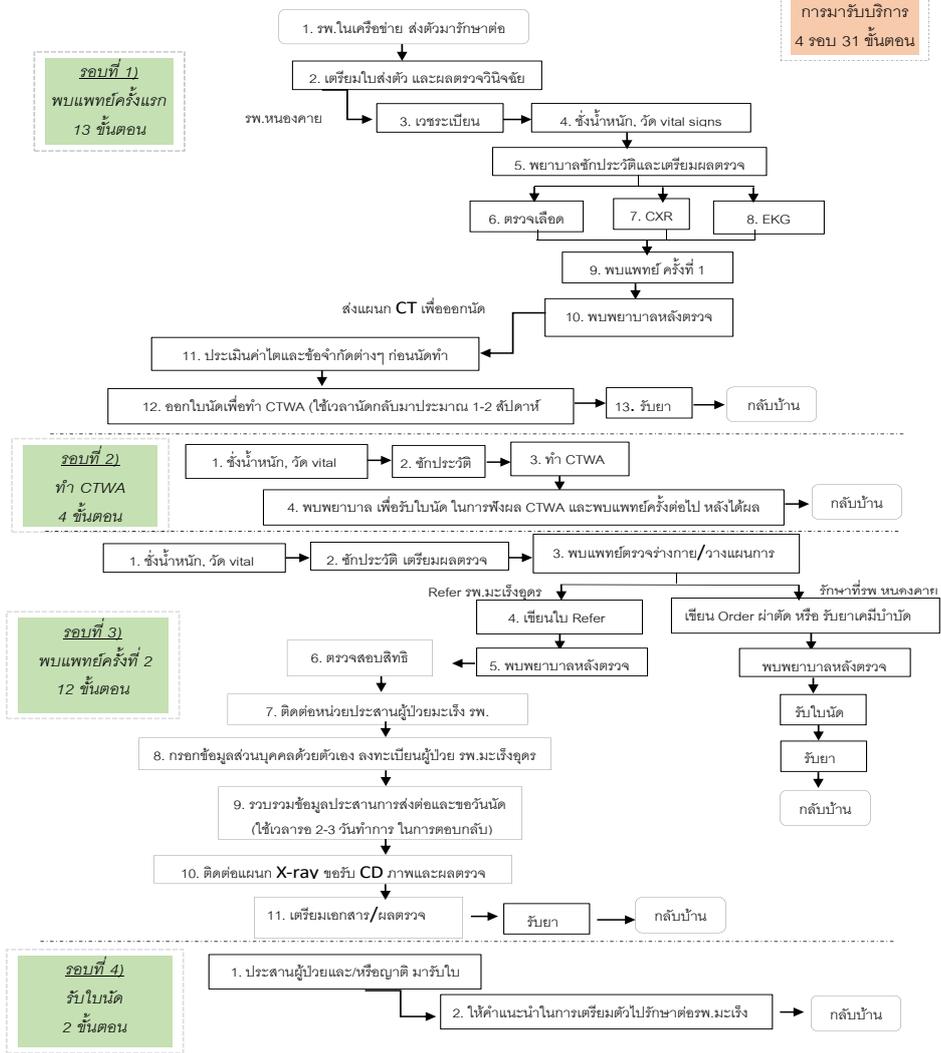
#### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวชเครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย ที่พัฒนาขึ้น ภายหลังจากการวิเคราะห์กระบวนการให้บริการ (Process Flow Analysis) และการวิเคราะห์การสร้างคุณค่า (Value Add Analysis) ได้ฝังการไหลของการบริการ ดังนี้

1. ขั้นตอนการมารับบริการผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกรายใหม่ (ก่อนพัฒนา)

ประกอบด้วยบริการของผู้ป่วย 4 รอบ มีทั้งหมด 31 ขั้นตอน ดังนี้

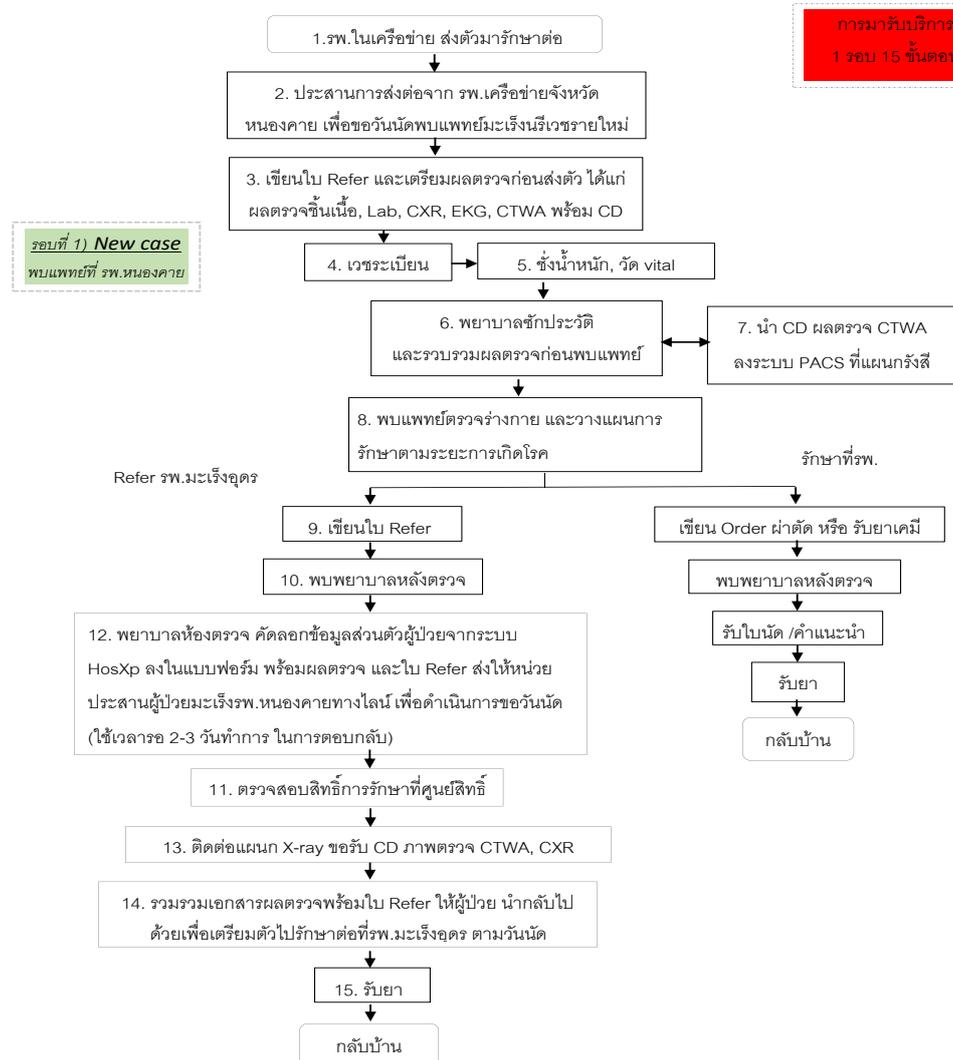
แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการมารับบริการผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกรายใหม่ (ก่อนพัฒนา)



2. ขั้นตอนการมารับบริการผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกรายใหม่ (แบบใหม่)

ประกอบด้วยบริการของผู้ป่วย 1 รอบ มีทั้งหมด 15 ขั้นตอน ดังนี้

แผนภูมิที่ 2 แสดง รำรูปแบบขั้นตอนการมารับบริการผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปวกมดลูกรายใหม่ (แบบใหม่)



ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปวกมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูตินรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปวกมดลูกรายใหม่ ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 46.1

รองลงมา อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 30.8 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (รพช) ร้อยละ 69.2 รองลงมาเป็นพยาบาล (รพท.) ร้อยละ 23.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี ร้อยละ 84.6 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 15.4 ตามลำดับ รายได้/เดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนที่ 20,001-40,000 บาท ร้อยละ 61.5 และมากกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 38.5 ประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่ 5-15 ปี ร้อยละ 53.8 รองลงมา คือมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 46.2

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคายส่วนใหญ่ อายุอยู่ระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 36.7 รองลงมาอายุระหว่าง 30-45 ปี ร้อยละ 33.3 พบในอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 3.3 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพ คู่ ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 30 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือไม่ได้ทำงานเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 23.3 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ ประกันสังคม ร้อยละ 16.7 รายได้/เดือนผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 63.3 รองลงมารายได้ 10,000-30,000 บาท ร้อยละ 30.0 ส่วนระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลหนองคาย (โดยประมาณ) ส่วนใหญ่ระยะทาง 41-60 กิโลเมตร ร้อยละ 40.0 ระยะ 61-80 กิโลเมตร ร้อยละ 30.0 การเดินทางส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่า 30-60 นาที ร้อยละ 53.3 และเวลา 1-2 ชั่วโมง ร้อยละ 40.0 และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลหนองคายต่อครั้ง (โดยประมาณ) ส่วนใหญ่ใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 1,001- 2,000 บาท ร้อยละ 66.7 รองลงมามีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 30.0

**ส่วนที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูติรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย**

**1. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น** พบว่า รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีระดับความพึง

พอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 84.6 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 15.4 มีขั้นตอนการให้บริการอย่างเป็นระบบครอบคลุม เหมาะสม ไม่ยุ่งยาก ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 92.3 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 7.7 สามารถลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยทำให้การเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 การส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลครบถ้วนจริง มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 84.6 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 15.4 และการสื่อสารผ่านทางกลุ่มไลน์มีความสะดวกรวดเร็วทันเวลา ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 92.3 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 7.7

**2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังการใช้รูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้น** จากการศึกษาพบว่า การใช้รูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นสามารถลดขั้นตอนการบริการได้ อยู่ในระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80.0 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 20.0 การใช้รูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นสามารถลดระยะเวลาการรอคอยได้ มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 83.3 ในระดับ มาก ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ การใช้รูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นสามารถลดรอบในการเดินทางมารักษา อยู่ในระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.7 รองลงมา อยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 3.3 การใช้รูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 86.6 ในระดับ มากและปานกลาง มีระดับความพึงพอใจเท่ากัน คือ ร้อยละ 6.67 การใช้รูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นมีการสื่อสารข้อมูลผ่านทางไลน์ ทำให้การสื่อสารได้ความสะดวกและรวดเร็ว อยู่ในระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 86.7

รองลงมา อยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 13.3 และ สรุปล ความพึงพอใจโดยภาพรวมหลังการใช้รูปแบบการ ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปากมดลูกรายใหม่ที่เข้ารับ บริการที่คลินิกสูตินรีเวชเครือข่ายโรงพยาบาล หนองคาย อยู่ในระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 90.0 รองลงมา อยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 10.0

**ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยจากการ ใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปากมดลูก รายใหม่ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูตินรีเวช เครือข่าย โรงพยาบาลหนองคาย** พบว่า ผู้ป่วยหลังรับการ วินิจฉัยมะเร็งเรื้องปากมดลูกได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด/รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.29 และเกิน 6 สัปดาห์จำนวน 3 ราย ร้อยละ 10.71 นอกจากนี้จำนวนรอบในการเดินทางมาโรงพยาบาล และขั้นตอนในการบริการ (1 รอบ 15 ขั้นตอน) สามารถ ทำได้ตามเกณฑ์ จำนวน 28 ราย คิดเป็น ร้อยละ 93.33

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาการใช้ระบบสลินในการปรับปรุงขั้นตอน งานบริการผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปากมดลูกรายใหม่ ที่เข้ารับ บริการที่คลินิกสูตินรีเวช เครือข่ายโรงพยาบาล หนองคาย พบว่า การเขียนแผนผังงานบริการผู้ป่วย มะเร็งเรื้องปากมดลูกรายใหม่ ทำให้สามารถกำหนด กิจกรรมที่มีคุณค่าและกิจกรรมที่ไม่มีคุณค่า ซึ่ง สามารถนำมาใช้เพื่อลดขั้นตอนงานบริการที่มีความสูญ เปล่า 3 ขั้นตอนหลักๆ คือ 1) ระบบการส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชน โดยมีการเตรียมผู้ป่วยก่อน ส่งตัวมา พบแพทย์เฉพาะทางมะเร็งที่โรงพยาบาลหนองคาย ใน ด้านการเตรียมผลตรวจวินิจฉัย ที่ครบถ้วนพร้อมตรวจ เอกสารประวัติการรักษา ของผู้ป่วยที่ควรมีก่อนพบ แพทย์ เป็นต้น 2) กระบวนการบริการ ในโรงพยาบาลหนองคาย โดยมีการลดขั้นตอนในส่วน

ของการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการ ตรวจมาจากโรงพยาบาลเครือข่ายแล้ว และการเตรียม ข้อมูลของผู้ป่วยในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็ง โดยผ่านระบบนัดทาง Application line โดยที่ผู้ป่วยไม่ ต้องเดินทางไปประสานหลายหน่วยงาน 3) กระบวนการส่งต่อไปโรงพยาบาลมะเร็งอุดร ผู้ป่วยลด ขั้นตอนในการเดินทางไปขอนัดเองซึ่งสูญเสียเวลาและ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ในการวินิจฉัยนี้สามารถนัดวัน ตรวจของ รพ.มะเร็งโดยผ่าน Application line จากนั้นประสานส่งข้อมูลวันนัดให้แก่ผู้ป่วยที่บ้านหรือ โรงพยาบาลใกล้บ้านได้ และผู้ป่วยสามารถเดินทางไป ยังโรงพยาบาลมะเร็งอุดรพร้อมเอกสารที่ทาง โรงพยาบาลหนองคายเตรียมไว้ให้แล้ว จึงช่วยลด ขั้นตอนการเดินทางหลายรอบซึ่งจะส่งผลให้สูญเสีย ค่าใช้จ่ายอีกด้วย โดยในงานวิจัยครั้งนี้สามารถลด จำนวนรอบในการเดินทางมาโรงพยาบาลได้ จาก 4 รอบ 31 ขั้นตอน ลดลง เหลือ 1 รอบ 15 ขั้นตอน ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แสดงว่าระบบสลิน สามารถนำมาใช้ ในการบริการได้ ผลการวินิจฉัยนี้ สอดคล้องกับวิจัยของ Kim ที่มหาวิทยาลัยในรัฐมิชิแกน ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ทำให้กระบวนการฉายแสงเพื่อ รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มี 27 ขั้นตอน ลดลงเหลือ 16 ขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น การเขียน แผนผังสายธารแห่งคุณค่าทำให้ค้นหาความสูญเปล่าได้ ดี<sup>8</sup> ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรสา โพธิ์ชัยเลิศ ที่ใช้ แผนภูมิค้นหาความสูญเปล่าในการทำงาน ทำให้ลด ขั้นตอนการให้บริการจากเดิม 30 ขั้นตอนเหลือ 24 ขั้นตอน ในงานวิจัยของอรสา โพธิ์ชัยเลิศ มีการจัดทำ ป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่เพื่อบอกจุดการบริการให้ ชัดเจน<sup>9</sup> และสอดคล้องกับการศึกษา ของ Callaway ที่ ได้นำแนวคิดสลินไปประยุกต์ใช้ ในกระบวนการทำงาน ในคลินิกจอประสาทตา สถาบัน จั๊กซุปีเยอร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Byers

Eye Institute at Stanford, Stanford University School of Medicine) รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสามารถลดขั้นตอนจาก 96 ขั้นตอนเหลือ 62 ขั้นตอน<sup>10</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sullivan ได้นำแนวคิดลีนไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงาน ในคลินิกมะเร็งวิทยา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล นิวยอร์ค เฮเวน (Yale-New Haven Hospital) ประเทศ สหรัฐอเมริกา สามารถลดจำนวนขั้นตอนจาก 20 ขั้นตอนเหลือ 14 ขั้นตอน<sup>11</sup>

ดังนั้นการประยุกต์ใช้แนวคิดลีนในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการพยาบาลจะช่วยให้มองเห็นคุณค่า ของงานและความสูญเปล่าในกระบวนการให้บริการพยาบาลชัดเจนมากขึ้น การวิเคราะห์และกำจัดความสูญเปล่าทำให้กระบวนการให้บริการพยาบาลมีคุณค่าของงานจากการที่ระบบงานมีการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับ บริการที่จำเป็นครบถ้วน สามารถลดระยะเวลาในการมารับบริการได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารสามารถนำประสิทธิภาพที่ได้จากการพัฒนากระบวนการให้บริการซึ่ง ได้แก่ จำนวนรอบการมา รพ.และกิจกรรมบริการที่ลดลงไปเป็นข้อมูล

พื้นฐานในการกำหนดนโยบายให้มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการพยาบาลในหน่วยงานอื่น ๆ ด้วยแนวคิดและเทคนิคลีนรวมทั้ง สนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดลีนการจัดการกระบวนการทำงาน รวมทั้งกำหนดกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ภายหลังจากพัฒนากระบวนการให้บริการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดลีน แล้วเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน ควรมีการติดตาม และปรับปรุงประสิทธิผลจากการพัฒนากระบวนการในระยะยาว และควรมีการประกันเวลาในการให้บริการแต่ละจุดบริการเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้เวลาที่ต้องรอนในแต่ละขั้นตอน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลหนองคาย หัวหน้าแผนกงานผู้ป่วยนอก เพื่อนร่วมปฏิบัติงาน และสหสาขาวิชาชีพที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการทำวิจัย ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2558) การควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม:แนวทางปฏิบัติการที่สำคัญ; (ม.ป.ท.)สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2564. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2566 จาก: [https://www.nci.go.th/e\\_book/hosbased\\_2564/index.html](https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2564/index.html).
3. กรมการแพทย์.(2565). นิยามตัวชี้วัด service Plan 2566-2570. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2566. จาก [https://www.nci.go.th/th/File\\_download/D\\_index/ptu202566-2570\\_4.pdf](https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu202566-2570_4.pdf)
4. มะลิ จารีก. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนครชุม อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ; 13(1): 100-113
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2557). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ตะวันออก.
6. เวชระเบียนและสถิติ. (2566). สถิติข้อมูลโรงพยาบาลหนองคาย: รายงานประจำปี 2566 โรงพยาบาล หนองคาย.

- 7.กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร. (2566). ข้อมูลเกี่ยวกับจังหวัดหนองคาย. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2566. จาก <https://www.novabizz.com/Map/%E0%A2.htm>
8. Kim CS, Hayman JA, Billi JE, Lash K, Lawrence TS. The application of lean thinking to the care of 31 patients with bone and brain metastasis with radiation therapy. *J Oncol pract.* 2007.
- 9.อรสา โพธิ์ชัยเลิศ. (2554). ผลของระบบลีนต่อคุณภาพการให้บริการ.สารนิพนธ์พัฒนาแรงงานและ สวัสดิการมหาลัย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ. Duenyas, I.(2009).Lean Process Improvement at Cleveland Clinic. Available from : [www.wdi.umich.edu/file](http://www.wdi.umich.edu/file)
- 10.Callaway NF, Park JH, Maya-Silva J, Leng T. Thinking lean: improving vitreoretinal clinic efficiency by decentralizing optical coherence tomography. *Retina* 2016; 36
11. Sullivan P, Soefje S, Reinhart D, McGeary C, Cabie ED. Using lean methodology to improve productivity in a hospital oncology pharmacy. *Am J Health Syst Pharm* 2014;71(17)