

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การจัดตั้งศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
แบบสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

จัดทำโดย นายพรเทพ สิริมหาไชยกุล

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

สังกัด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๓
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ชื่อเรื่อง การจัดตั้งศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

๒. หลักการและเหตุผล

เต้านมถือเป็นอวัยวะของผู้หญิง กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม มักได้รับการรักษาด้วยการตัดเต้านมออกไปร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ด้วย ทำให้ต้องสูญเสียเต้านมไป บางครั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาเรื่องภาวะซิมเศรั้าได้ นอกจากนี้การเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ยังก่อให้เกิดปัญหาภาวะบวมน้ำเหลืองที่แขนตามมาซึ่งเป็นปัญหาในระยะยาว

กรณี เหล่าอภิทธิและคณะ (๒๕๕๙) กล่าวว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบอุบัติการณ์มากเป็นอันดับแรกในหญิงไทยและทั่วโลก จากข้อมูลระบาดวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกาในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ประมาณ ๒๓๒,๖๗๐ ราย แต่มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมประมาณ ๔๐,๐๐๐ ราย ในส่วนของข้อมูลในประเทศไทยในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงพ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่ามีอุบัติการณ์มากที่สุด โดยพบว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในหญิงไทยอยู่ที่ ๒๐.๕ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ เพิ่มขึ้นเป็น ๒๖.๔ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งเต้านมนั้นขึ้นอยู่กับระยะของโรคที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ แต่โดยรวมแล้วมักได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเอาเนื้อเต้านมออก ร่วมกับการได้รับเคมีบำบัดและการฉายแสงร่วมด้วย ซึ่งผลของการรักษามักตามมาด้วยปัญหาทางด้านจิตใจได้แก่ การที่ผู้ป่วยต้องตัดเอาเต้านมข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างออกไปทำให้เกิดโรคซิมเศรั้าหรือวิตกกังวลตามมา โดยการศึกษาของภุมรินทร์ มาลาร์ตันและคณะ (๒๕๕๑) พบว่าผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีภาวะซิมเศรั้าภายหลังการตัดเต้านมร้อยละ ๗.๔ ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าการศึกษาของ Maguire GP และคณะ (๑๙๗๘) พบว่าผู้ป่วยที่ประเทศอังกฤษมีภาวะซิมเศรั้า วิตกกังวลรวมถึงการลดลงของอารมณ์ทางเพศถึงร้อยละ ๓๙ นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางกายตามมาได้แก่ เกิดภาวะบวมน้ำเหลือง (Lymphedema) ของแขนข้างที่ต้องผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกไปเนื่องจากการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมไปที่ต่อมน้ำเหลือง ซึ่งจากการศึกษาของ DiSipio T และคณะ (๒๐๑๓) พบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะบวมน้ำเหลืองภายหลังการตัดเต้านมเกิดประมาณร้อยละ ๒๐

ปัจจุบันนี้ภายหลังการตัดเต้านมออกไปสามารถมีการสร้างเสริมเต้านมขึ้นมาใหม่ได้ด้วยการใช้เนื้อเยื่อของตัวเองหรือใช้เต้านมเทียมทดแทนเนื้อเต้านมเดิม ซึ่ง Miller AM และคณะ (๒๐๐๙-๒๐๑๔) พบว่าผู้ป่วยที่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับการผ่าตัดสร้างเสริมเต้านมเพียงร้อยละ ๓๕ เท่านั้น นอกจากนี้การรักษาภาวะบวมน้ำเหลืองในปัจจุบันนี้มีการพัฒนาไปมาก จากเดิมที่มีเพียงวิธีขึ้นชะเนาะเพื่อลดอาการบวมน้ำเหลือง มีการพัฒนาวิธีการผ่าตัดที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ได้แก่ การต่อท่อน้ำเหลืองหรือการย้ายเนื้อเยื่อที่มีต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น ซึ่งช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ทำให้ภาวะบวมน้ำเหลืองไม่เป็นมากขึ้น หรือผู้ป่วยบางรายมีอาการยุบมวลลงได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ขณะนี้ทางโรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในทุกๆ ด้านมากขึ้น แต่ข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในทุกๆ ด้านยังน้อยมาก เช่น จำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะซิมเศรั้าหรือวิตกกังวล จำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการสร้างเสริมเต้านมและได้รับการสร้างเสริมเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านม เป็นต้น และไม่มีเก็บข้อมูลของผู้ป่วยอย่างจริงจังเพื่อนำไปพัฒนาการบริการให้แก่ผู้ป่วย ทางผู้ศึกษาจึงต้องการ

จะให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพทั้งกายและใจ ทางผู้ศึกษาเห็นว่าการให้คำปรึกษาโดยจิตแพทย์ตั้งแต่ต้นนั้น จะช่วยลดปัญหาความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ รวมทั้งการให้ข้อมูลทางเลือกในการผ่าตัดสร้างเสริมเต้านมอย่างจริงจัง จะทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกและเลือกการผ่าตัดสร้างเสริมเต้านมมากขึ้น ดังนั้นจึงมีแนวความคิดในการจัดตั้งการจัดตั้งศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพ เพื่อให้คำปรึกษาและรักษาผู้ป่วยให้ครอบคลุมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและภาวะไม่พึงประสงค์จากการรักษาให้มากที่สุด อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เริ่มตั้งแต่การวางแผนการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการผ่าตัดรักษาโรครวมถึงการรับยาเคมีบำบัดและการฉายแสง ไปจนถึงการติดตามผลการรักษา

๒. มีการดูแลเรื่องของสภาวะจิตใจให้แก่ผู้ป่วย

๓. มีการสร้างเสริมเต้านมให้แก่ผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการสร้างเต้านมขึ้นมาใหม่

๔. มีการรักษาเรื่องภาวะบวม น้ำเหลืองของแขนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและตอมน้ำเหลืองที่รักแร้

๔. เป้าหมาย

๑. จัดตั้งศูนย์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง จิตแพทย์ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง แพทย์รังสีรักษา แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ภายในระยะเวลา ๑ ปี เพื่อให้การบริการทางสุขภาพ (flow of service) รวมถึงมีการทำหลักการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline หรือ CPG) ให้ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

๒. ให้ผู้ป่วยสามารถรับการสร้างเสริมเต้านมใหม่ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐

๓. มีการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยในระยะยาว คือ ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะบวม น้ำเหลืองของแขนเนื่องจากการผ่าตัดและตอมน้ำเหลืองที่รักแร้ โดยมีการวัดผลคือไม่ให้แขนบวมมากขึ้นได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไม่ว่าวิธีใดๆ ก็ตาม

๔. มีการจัดเก็บข้อมูลปัญหาด้านจิตใจและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะด้านจิตใจให้ไม่มากกว่าร้อยละ ๑๐

๕. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์ฯ

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

๕.๑ การวิเคราะห์สถานะแวดล้อมของหน่วยงานด้วย SWOT Analysis

ผู้คิดค้น SWOT Analysis คือ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดนี้ใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ศึกษาหาสาเหตุเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานอย่างมีระบบ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัจจุบันและนำไปวิเคราะห์กำหนดทิศทางการดำเนินงานรวมทั้งหาทางแก้ปัญหาได้อย่างเป็นแบบแผน โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

๕.๑.๑ การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal analysis)

การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรจะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาจากทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุกๆ ด้าน เป็นการวิเคราะห์จากจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร โดยใช้ข้อมูลขององค์กรเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมภายในคือรอบบข้อมูลบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบระเบียบปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงาน และทรัพยากรในการบริหาร (คน เงิน วัสดุ และการจัดการ) รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงสถานการณ์และกลยุทธ์ก่อนหน้าด้วย ซึ่งการประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรประกอบด้วย

จุดแข็งขององค์กรหรือข้อได้เปรียบ (Strength: S) คือ ความสามารถและสถานการณ์ที่ดีภายในองค์กร เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั้นๆ ว่าปัจจัยใดเป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กร และควรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรได้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงควรดำรงไว้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร นอกจากนี้ยังใช้ประโยชน์จากจุดแข็งไปกำหนดกลยุทธ์ด้วย

จุดอ่อนขององค์กรหรือข้อเสียเปรียบ (Weakness: W) คือ ความสามารถและสถานการณ์ที่เป็นข้อด้อยขององค์กร เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั้นๆ ว่าปัจจัยใดเป็นจุดด้อยหรือข้อเสียเปรียบขององค์กร องค์กรไม่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ได้ หรือการดำเนินงานภายในองค์กรทำไม่ดีเป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่างๆ ขององค์กร ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือกำจัดให้หมดไปเพื่อประโยชน์ต่อองค์กร

๕.๑.๒ การประเมินสภาพแวดล้อมนอกองค์กร (External analysis)

การประเมินสภาพแวดล้อมนอกองค์กรนั้นเป็นการวิเคราะห์จากโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางสังคม การเมือง ประชาชน เศรษฐกิจและเทคโนโลยี เป็นต้น ซึ่งการประเมินสภาพแวดล้อมนอกองค์กรประกอบด้วย

โอกาส (Opportunity: O) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกขององค์กรที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จหรือมีประโยชน์ต่อองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกของหน่วยงานเอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งโอกาสนั้นแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่ โอกาสนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมนอกแต่จุดแข็งนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน

อุปสรรค ข้อจำกัดหรือปัจจัยคุกคามการดำเนินงานขององค์กร (Threat: T) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกขององค์กรว่าปัจจัยใดที่ขัดขวางการทำงานขององค์กรหรือส่งผลกระทบต่อองค์กร ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแรงพร้อมที่จะเผชิญแรงกดดันดังกล่าวได้ แต่บางครั้งการจำแนกโอกาสและอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงกลับไปมาได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้

ปัจจัยภายใน (Internal analysis)	
จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
๑. มีแพทย์และเจ้าหน้าที่เฉพาะทางหลายด้าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง จิตแพทย์ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง แพทย์รังสีรักษา แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ๒. มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้มาตรฐานและทันสมัย ๓. เป็นการรักษาด้วยวิธีที่ทันสมัย ซึ่งสามารถทำได้เฉพาะบางโรงพยาบาลเท่านั้น ๔. โรงพยาบาลอยู่ในเขตชุมชน ทำให้การเดินทางมาได้อย่างสะดวก	๑. ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างเป็นทางการ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจากแพทย์ด้านอื่นๆ ต่อเมื่อผู้ป่วยร้องขอหรือได้รับการส่งเตจากแพทย์ ๒. แพทย์บางท่านยังไม่คำนึงถึงความจำเป็นในการรักษาในด้านอื่นๆ นอกจากคำนึงถึงการรักษาในด้านที่ตนให้บริการอยู่ ๓. บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนน้อย
ปัจจัยภายนอก (External analysis)	
โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
๑. ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญในการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ๒. ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญในการสร้างเสริมเต้านมและการรักษาภาวะบวมน้ำเหลืองซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์และนำเอานวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ ๓. ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจในการให้บริการของบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน	๑. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางรายยังไม่ทราบถึงการสร้างเสริมเต้านมและการรักษาภาวะบวมน้ำเหลือง ๒. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางรายยังมีความรู้ความเข้าใจที่ผิดๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมเต้านมและการรักษาภาวะบวมน้ำเหลือง ๓. ผู้ป่วยมีจำนวนมากเกินไปทำให้การรับบริการล่าช้า

๕.๒ แนวความคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ

ความหมายของการให้บริการสาธารณะ

การบริการสาธารณะเป็นสิ่งที่หน่วยราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยราชการ ความหมายของคำว่า บริการสาธารณะ นักวิชาการต่างได้ให้คำนิยามไว้อย่างหลากหลาย เช่น

BM Verma (อ้างจาก Suchitra, ๑๙๘๖) ได้พิจารณาการให้บริการสาธารณะว่าเป็นกระบวนการให้บริการซึ่งมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเป็นพลวัต โดยระบบการให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้

เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้ทรัพยากรและผลิตการบริการได้เป็นไปตามแผนงานและการเข้าถึงการรับบริการ

จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (system approach) ที่มีการมองว่าหน่วยที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (outputs) เข้าสู่กระบวนการผลิต (process) และออกมาเป็นผลผลิตหรือการบริการ โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงผลผลิต หรือการบริการที่เกิดขึ้นว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป ด้วยเหตุนี้ระบบการให้บริการสาธารณะจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (๒๕๓๖) ได้ให้ความหมายของการให้บริการว่าการที่บุคคล กลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจจะเป็นของรัฐหรือเอกชนโดยส่วนรวม มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๖ ส่วน คือ

๑. สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ
๒. ปัจจัยที่นำเข้าหรือทรัพยากร
๓. กระบวนการและกิจกรรม
๔. ผลผลิตหรือตัวบริการ
๕. ช่องทางการให้บริการ
๖. ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

BM Verma (อ้างจาก Suchitra, ๑๙๘๖) กล่าวว่า การให้บริการที่ดีส่วนหนึ่งขึ้นกับการเข้าถึงบริการ ซึ่ง Penchanasky และ Thomas (๑๙๖๑) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการดังนี้

๑. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (availability) คือ ความพอเพียงระหว่างการบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการ
๒. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก คำนึงถึงลักษณะที่ตั้งและการเดินทาง
๓. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
๔. ความสามารถของผู้รับบริการ ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
๕. การยอมรับคุณภาพของการบริการ (acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

มิลเลท (Millet JD อ้างถึงในเทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ ๒๕๓๖, ๑๔-๑๕) ได้กล่าวไว้ว่า เป้าหมายของการให้บริการสาธารณะ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยได้สรุปเป้าหมายที่เป็นที่นิยมมากที่สุดที่ผู้ปฏิบัติต้องยึดไว้เสมอในหลักการ ๕ ประการ คือ

๑. การให้บริการอย่างเสมอภาค (equitable service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐ ที่มีฐานความคิดที่ว่า ทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน ในแง่มุมของกฎหมายจะไม่มีแบ่งแยกกีดกัน การให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

๒. การให้บริการที่ตรงเวลา (timely service) หมายถึง ในการให้บริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงต่อเวลา ผลการปฏิบัติงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่ตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

๓. การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีจำนวนการให้บริการ และสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม ความเสมอภาคและความตรงต่อเวลา จะไม่มีความหมายเลยถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

๔. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดตามความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

๕. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progressive service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

เจ็ดศักดิ์ ชีวะก้องเกียรติ (๒๕๓๔, ๓๒) กล่าวว่า การให้บริการสาธารณะต่างๆ นั้น ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นสิ่งซึ่งชี้ได้ว่า บริการสาธารณะดังกล่าวประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ความพึงพอใจต่อการบริการสาธารณะนี้มีนักวิชาการบางท่านได้ให้ความหมายไว้ ได้แก่ ไมเคิล อาร์ ฟิตซ์เจอร์รัลด์ (Michael R. Fitzgerald) โรเบิร์ต เอฟ ดูแรนท์ (Robert F. Durant) จอห์น ดี มิลเลท (John D. Millet) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะ (public service satisfaction) ว่าเป็นการประเมินผลที่มีความแตกต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับเป็นเกณฑ์ (criteria) ซึ่งแต่ละบุคคลตั้งไว้ รวมทั้งการตัดสิน (judgement) ของบุคคล โดยการประเมินผลสามารถแบ่งออกได้ ๒ ด้าน คือ

๑. ด้านอัตวิสัยซึ่งเกิดจากการได้รับการส่งมอบบริการ

๒. ด้านวัตถุวิสัยซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของบริการ

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะและความพึงพอใจของผู้รับบริการดังกล่าว พอที่จะสรุปได้ว่าการให้บริการสาธารณะต้องจัดให้อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์เดียวกัน เข้าถึงบริการได้โดยง่าย ตลอดจนจนเป็นการบริการที่ผู้ขอรับบริการมีความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อขอรับบริการ กล่าวคือ มีขั้นตอนที่ไม่สลับซับซ้อน มีความพอเพียงในการให้บริการและเข้าถึงแหล่งบริการอย่างสะดวก

ประสิทธิภาพของการให้บริการซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพและหรือคุณภาพของการบริการก็คือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการให้บริการอันเป็นความรู้สึกเชิงบวก ความรู้สึกพึงพอใจดังกล่าวเป็นความรู้สึกที่มีภูมิหลังจากอัตวิสัยของตัวบุคคลและวัตถุวิสัยที่มากกระทบ อย่างไรก็ตามแม้ว่าความพึงพอใจจะเกี่ยวพันกับทัศนคติแต่ก็สามารถที่จะวัดได้

ด้วยเหตุนี้องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการรับบริการจึงมีความสำคัญที่หน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณะต้องให้ความสนใจ ทั้งนี้เพื่อค้นหามูลเหตุแห่งความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจที่จะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบริการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

๕.๓ แนวความคิดทฤษฎีการบริหารการเปลี่ยนแปลง

มีแนวความคิดดังนี้

๑. ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง เป็นการศึกษาลักษณะใหญ่ของการเปลี่ยนแปลงในธรรมชาติทั่วไป ทั้งที่เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ พฤติกรรมของฝูงสัตว์ พฤติกรรมของฝูงชน พร้อมทั้งศึกษาถึงหลักพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกระบวนการย่อยต่างๆ ที่เป็นเหตุและผลต่อกันและกัน แล้วตีวงเนื้อหาให้แคบลงมาสู่ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในองค์กร จิตวิทยาและพฤติกรรมของผู้คนในองค์กรอันสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในองค์กร และศึกษาลึกลงไปถึงธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงในระดับปัจเจกบุคคล

๒. วิธีเปลี่ยนแปลงองค์กร เป็นการศึกษารูปแบบปฏิบัติในการก่อการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นแนวคิดที่ดูนำมาใช้จริงอย่างกว้างขวางแล้ว ๓ แนวคิด คือ

๑) แนวคิดของ Lewin การเขย่าให้องค์กรละลายจากภาวะนิ่งและสุขสบายก่อนแล้วทำการเปลี่ยนแปลง ก่อนที่จะปล่อยให้องค์กรค่อยๆ สงบลงสู่ภาวะตกลึกนิ่งเช่นเดิม

๒) แนวคิดของ Kotter ซึ่งกำหนดวิธีปฏิบัติ ๘ ขั้นตอนออกมาจากการศึกษาความล้มเหลวในการเปลี่ยนแปลงของบริษัทขนาดใหญ่กว่าร้อยละ

๓) แนวคิดของ Bossidy ซึ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงองค์กรด้วยการลงมือทำและติดตามผลอย่างเป็นระลอกๆ ไม่หยุดหย่อน นอกจากแนวคิดทั้งสามแล้ว ยังได้ระบุถึงวิธีจัดทำแผนที่การเปลี่ยนแปลง และบทบาทที่ผู้บริหารพึงมีในการเปลี่ยนแปลงด้วย

๓. กรณีศึกษา เป็นตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงองค์กรซึ่งได้มาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้วจริงๆ แต่ใช้นามสมมุติของสถานที่และบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นเหตุการณ์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ กลาง เล็ก อย่างละหนึ่งโรงพยาบาล ทั้งนี้ด้วยวิธีเล่าข้อมูลประกอบและบอกเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงให้ก่อน แล้วให้นักศึกษาจัดทำแผนที่การเปลี่ยนแปลง ก่อนที่จะเปิดเผยให้ทราบตัวอย่างเฉลย เพื่อให้นักศึกษาใช้ศึกษาเปรียบเทียบกับผลงานของตนเอง

เพราะการจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ นั้นเป็นสิ่งที่มีความลึกซึ้ง และดำเนินการได้เกิดขึ้นได้ยาก หากไม่เข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงอย่างถ่องแท้

๕.๔ แนวความคิดการประสานงาน

การประสานงาน คือ การจัดให้คนในองค์กรทำงานสัมพันธ์สอดคล้องกัน โดยจะต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมาตรฐานการปฏิบัติขององค์กรเป็นหลัก ต้องมีการจัดระเบียบ จัดวิธีการทำงาน อีกทั้งความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เพื่อให้เกิดความคิดความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือปฏิบัติงานให้สอดคล้องทั้งเวลาและกิจกรรมที่ต้องกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยไม่ทำให้เกิดความสับสน ขัดแย้งหรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น ทำให้ได้ซึ่งงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วัตถุประสงค์ของการประสานงาน มีดังนี้

๑. เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย
๒. เพื่อให้งานมีมาตรฐานตามที่กำหนดไว้
๓. เพื่อเป็นการประหยัดเวลาและทรัพยากรในการปฏิบัติงาน
๔. เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบของการประสานงานประกอบด้วย

๑. จะต้องสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โดยอาศัยความเข้าใจหรือการตกลงร่วมกัน มีการรวบรวมกำลังความคิด วิธีการ เทคนิค และระดมทรัพยากร มาสนับสนุนงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเต็มใจที่จะกระทำร่วมกัน

๒. จังหวะและเวลาที่ต้องปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละคนตามกำหนดเวลาที่ตกลงกันได้

๓. ความสอดคล้องจะต้องพิจารณาตามความเหมาะสมพอดี ไม่ทำงานซ้อนกัน

๔. ระบบการสื่อสารจะต้องมีการสื่อสารที่เข้าใจกัน รวดเร็วและราบรื่น

๕. ผู้ประสานงานจะต้องดึงทุกฝ่ายเข้าทำงานร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

๖. ผู้ปฏิบัติงานจะต้องทำงานเกี่ยวข้องกับคน จึงต้องประสานทั้งคนในและนอกองค์กร

หลักการประสานงาน มีดังนี้

๑. จัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างคนในองค์กรหรือคนภายนอกองค์กร

๒. จัดให้มีระบบความร่วมมือที่ดี กระตุ้นให้สมาชิกภายในองค์กรมีใจที่จะร่วมมือในการช่วยเหลือและมีน้ำใจซึ่งกันและกัน ไม่วางเฉย

๓. จัดให้มีระบบการประสานงานที่ดี ทั้งการประสานงานจากบนลงล่าง หรือจากล่างขึ้นบน หรือระดับเดียวกัน เช่น การประชุม การจัดเลี้ยง การสังสรรค์เป็นครั้งคราว

๔. จัดให้มีการประสานนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กรให้สอดคล้องกัน ซึ่งในบางครั้งนโยบายและวัตถุประสงค์สอดคล้องกันยาก เพื่อเอกภาพในการบริหารจึงต้องจัดการให้วัตถุประสงค์กับนโยบายสอดคล้องต้องกันและง่ายต่อการปฏิบัติ

๕. จัดให้มีการประสานในรูปแบบของการบริหารที่ครบวงจร (input, process and output) ขั้นตอนปฏิบัติตามกำหนดเวลาและสถานที่ของผู้ปฏิบัติต้องชัดเจน ต้องทำให้ผู้เกี่ยวข้องทราบได้ว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อใด เพื่อความสะดวกแก่ทุกฝ่ายในการประสานงาน

รูปแบบการประสานงาน มีดังนี้

๑. การประสานงานนอกแบบ เป็นกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบแน่นอน อาจจัดทำได้ในรูปของกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การประสานงานสำเร็จได้ด้วยดี เช่น การจัดเลี้ยง

๒. การประสานงานในแบบ เป็นการปฏิบัติงานตามปกติโดยวาจา หรือลายลักษณ์อักษร หรือการตรวจเยี่ยมหน่วยงานและบุคลากรในสังกัด

วิธีการประสานงาน มีดังนี้

๑. กำหนดแผนงานหรือโครงการสำหรับทุกคนทุกหน่วยขึ้นมาก่อน

๒. ให้ทุกคนหรือทุกหน่วยทำความเข้าใจแผนงานหรือโครงการทั้งหมด ให้ทราบว่าใครหรือหน่วยงานใดมีหน้าที่อะไร กำลังทำอะไรอยู่ ตลอดจนอนาคตจะทำอะไรต่อไป โดยจัดทำ organization chart และ job description ของคนหรือหน่วยงานไว้ให้ชัดเจน

๓. ให้ทุกคนหรือทุกหน่วยเต็มใจทำงานที่ได้รับมอบหมายจริงๆ

๔. การประสานงานกับแนวคิดของผู้บริหาร คิดว่าเป็นลูกน้องหรือคิดว่าลูกน้องเป็นเพื่อนร่วมงาน อาศัยการปรึกษาหารือกับลูกน้องหรือทำให้ลูกน้องกลั่นนั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบของผู้นำ

๕. การประสานงานกับตำแหน่งต่างๆ ทางการบริหาร (hierarchy of authority) จะต้องมีการประสานอยู่ในทุกระดับชั้นของการบังคับบัญชา

การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ มีดังนี้

๑. โครงสร้างการบริหาร ได้จัดไว้เป็นระเบียบชัดเจนและรัดกุม

๒. มีแผนภูมิแสดงสายบังคับบัญชา และสายงานติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนเข้าใจง่าย

๓. มีการเขียนนโยบาย กฎเกณฑ์และระเบียบข้อบังคับต่างๆ เป็นลายลักษณ์

อักษร

๔. มีระบบเสนอรายงานตามสายบังคับบัญชา ซึ่งยึดเป็นหลักปฏิบัติได้แน่นอน

๕. มีเครื่องมือและระบบสื่อสารเพียงพอ ใช้การได้ดีและรวดเร็ว

๖. มีบุคคลที่ทำหน้าที่ประสานงานที่มีความรู้สูงทำหน้าที่โดยเฉพาะ มีน้ำใจให้บริการ (sense of service) อดทนและมนุษยสัมพันธ์ดี

๗. จัดการพัฒนาบุคลากรระดับต่างๆ ให้มีความรู้ความเข้าใจอยู่เสมอ

เทคนิคการประสานงาน มีดังนี้

๑. ต้องมีการปรับปรุงพฤติกรรมและกระบวนทัศน์ของตัวเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ดี เช่น น้ำเสียงไพเราะ คำพูดที่จับใจ กิริยาจากที่อ่อนหวานสุภาพอ่อนโยน

๒. สร้างความคุ้นเคยและการมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานหรือบุคคลที่เราติดต่อประสานงานด้วยอยู่เสมอ

๓. ต้องสร้างความเข้าใจในเรื่องที่จะติดต่อสอบถามหรือเรื่องที่ต้องการประสานขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น หรือจากหน่วยงานอื่นให้ชัดเจนเสียก่อน

๔. ต้องปรับตัวให้เข้ากับทุกสถานการณ์ ใจเย็น ไม่เครียดหรือโมโหง่าย ถ้อยทีถ้อยอาศัย เข้าใจผู้อื่น รู้เขารู้เรา

๕. รู้จักนำเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ทางด้านอิเล็กทรอนิกส์ที่มีอยู่ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นเครื่องมือในการติดต่อประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖. จัดเก็บสำเนาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไว้เพื่อประโยชน์ในการติดต่อค้นหา

๗. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องที่จะติดต่อประสานงานด้วยความละเอียดถี่ถ้วน

๘. พยายามจดจำชื่อบุคคลหรือหน่วยงานที่ต้องการติดต่อหรือเคยติดต่อประสานงานให้แม่นยำ ให้ความสำคัญต่อบุคคลหรือหน่วยงานที่เราติดต่อประสานงานด้วย

๙. ควรศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่จะติดต่อด้วย เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๑๐. มีความรอบรู้ มีหลักการ มีเจตคติที่ดี เป็นผู้รับฟังที่ดี มีเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์ของตัวเองในการตัดสินใจ

๑๑. เมื่อได้ติดต่อประสานงานไปแล้วไม่ควรเร่งรัดเพื่อให้ได้ข้อมูลหรือสิ่งที่ตนเองต้องการอีก เพราะจะสร้างความรำคาญให้กับบุคคลหรือหน่วยงานที่ติดต่อด้วย

๑๒. บอกเล่าเหตุการณ์ต่างๆ ให้ผู้ที่ติดต่อหรือประสานงานได้ทราบล่วงหน้า เพื่อจะได้เตรียมข้อมูลได้ทันเวลา

๕.๕ แนวคิดเกี่ยวกับหลักการ PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลเตอร์ แอนดรูว์ ชิวฮาร์ต (Walter Andrew Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรม และต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้น เมื่อวิลเลียม เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (William Edwards Demming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพ ได้เผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานและช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอน วงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิ่ง” มี ๔ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ P = Plan คือการวางแผนรวมถึงการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน วิธีและขั้นตอนที่จำเป็น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายของกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ ๒ D = Do คือการดำเนินงานตามแผนหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานที่วางไว้อย่างระบบและต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ ๓ C = Check คือการตรวจสอบความถูกต้องของการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดและติดตามความก้าวหน้า เพื่อประเมินปัญหาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพต่อไป

ขั้นตอนที่ ๔ A = Act คือการดำเนินงานให้เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งต้องเป็นไปตามแผนและวัตถุประสงค์ของกระบวนการหรือมีการรายงานสรุปผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการปฏิบัติงานครั้งต่อไปให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ดังนั้น การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่องหมุนเวียนเรื่อยๆ จะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

จากความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ ข้างต้น และการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรที่มีผลกระทบต่อการทำงาน สรุปได้ว่า ความสำเร็จภายในคือ จุดแข็งและจุดอ่อน รวมถึงปัจจัยภายนอกคือ โอกาสและอุปสรรค มาเป็นหลักในการแก้ปัญหาและจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพดังนี้

๑. นำจุดแข็งมาสร้างให้เกิดประโยชน์ เนื่องจากทางโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นโรงเรียนแพทย์ในสังกัดมหาวิทยาลัยวชิราวุฒินครราชบุรี ทำให้มีแพทย์และเจ้าหน้าที่เฉพาะทางหลายด้าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง จิตแพทย์ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง แพทย์รังสีรักษา แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือเครื่องใช้ผ่าตัดที่ได้มาตรฐานและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ทันสมัย รวมถึงเทคโนโลยีในการรักษาที่สามารถทำได้เฉพาะบางโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น อีกทั้งทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลยังอยู่ในเขตชุมชนเมือง การเดินทางไปยังโรงพยาบาลสามารถไปได้สะดวกด้วยทางรถส่วนตัว รถโดยสารประจำทาง และทางเรือ นอกจากนี้ในอนาคตรอีก ๕ ปี สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ด้วยรถไฟใต้ดิน

๒. แก้ไขจุดอ่อน เนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์ด้านอื่นๆ ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยร้องขอหรือได้รับการสังเกตจากแพทย์ นอกจากนี้แพทย์บางท่านยังไม่คำนึงถึงความจำเป็นในการรักษาในด้านอื่นๆ เช่นทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวล หรือภาวะทางกาย เช่น ต้องสูญเสียอัตลักษณ์ของตนเองไป นอกจากนี้คำนึงถึงการรักษาในด้านที่แพทย์ท่านอื่นๆ ให้บริการอยู่ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ดังนั้นจึงต้องสื่อสารและประสานงานกันระหว่างแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจตรงกันและเห็นความสำคัญในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพ และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน โดยการนำทฤษฎีการบริหารการเปลี่ยนแปลงและแนวคิดการประสานงานร่วมกันมาประยุกต์ใช้กับบุคลากรในหน่วยงาน

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงระบบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพตามที่วางแผนไว้

๓. หยิบโอกาสมาใช้ประโยชน์ เนื่องจากทางผู้บริหารองค์กร คือ หัวหน้าภาควิชา ศัลยศาสตร์และคณะบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ให้ความสำคัญในการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญในการสร้างเสริมเต้านมรวมถึงการรักษาภาวะบวมน้ำเหลืองซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์และนำเอานวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ นอกจากนี้ทางผู้ป่วยเองได้ให้ความไว้วางใจในการให้บริการของบุคลากรในแต่ละหน่วยงานเป็นอย่างดี

๔. ขจัดอุปสรรค โดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้ป่วยบางรายยังไม่ทราบถึงการรักษามะเร็งเต้านม การสร้างเสริมเต้านมและการรักษาภาวะบวมน้ำเหลือง รวมถึงการรักษาด้านอื่นๆ เช่น การรักษาภาวะซึมเศร้าวิตกกังวลและการให้ยาเคมีบำบัดและการฉายแสง ผู้ป่วยบางรายยังมีความรู้ความเข้าใจที่ผิดๆ เกี่ยวกับการรักษา นอกจากนี้จำนวนของผู้ป่วยมีจำนวนมากเกินไปทำให้การรับบริการล่าช้าเนื่องจากยังไม่มีการจัดระบบต่างๆ ให้ดีพอ

ดังนั้นจาก SWOT Analysis นี้จะสามารถนำมาปรับเป็น TOWS Matrix และใช้การจับคู่ระหว่าง จุดแข็ง (strength) และ โอกาส (opportunity) เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยการจัดตั้งศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

นอกจากนี้สิ่งที่ต้องคำนึงถึงที่สุดคือ ประสิทธิภาพการให้บริการ ซึ่งตัวชี้วัดประสิทธิภาพและหรือคุณภาพของการบริการ ก็คือ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการนั่นเอง

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ กรอบแนวทางการดำเนินการ

ขึ้นวางแผนและเตรียมการ มีการคิดและร่างแนวทางในการจัดตั้งศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. แจ้งเรื่องให้หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ หัวหน้าภาควิชาจิตเวช หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รวมถึงแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านให้รับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและความสำคัญในการจัดทำระบบใหม่เพื่อแก้ปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย

๒. เมื่อหัวหน้าภาคและหัวหน้าฝ่ายรวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่านให้ความเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพแล้ว จึงนัดประชุมทีมงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ศัลยแพทย์เพื่อผ่าตัดเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ศัลยแพทย์ตกแต่งเพื่อสร้างเสริมเต้านมและดูแลเรื่องภาวะบวมน้ำเหลือง จิตแพทย์เพื่อดูแลรักษาเรื่องจิตใจ อายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษาเพื่อดูแลเรื่องการให้ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและนักกายภาพบำบัดเพื่อดูแลเรื่องข้อติด พยาบาลรวมถึงเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ เพื่อดูแลและติดตามการรักษาของผู้ป่วย

๓. ดำเนินการประชุม ดังนี้

๓.๑ อธิบายให้ผู้เข้าประชุมรับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์ฯ โดยอาศัยการนำแนวความคิดการประสานงานที่ดีมาใช้ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย ระดมความคิดและให้โอกาสทุกคนได้มีส่วนร่วมในการออกความเห็นเพื่อให้ได้แนวคิดและความเต็มใจที่จะร่วมกันแก้ไขและปรับปรุงระบบให้ดีขึ้น โดยมีการวางแผนว่าควรให้บริการผู้ป่วยในวันใดและช่วงเวลาใดของสัปดาห์ที่ให้บริการทุกฝ่ายสามารถทำงานร่วมกันได้โดยไม่ติดขัดเรื่องเวลาหรือเรื่องอื่นๆ

๓.๒ ชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัดตั้งศูนย์ฯ และนำเสนอแนวทางการจัดการระบบใหม่ที่ร่างไว้ดังนี้

๓.๒.๑ เมื่อผู้ป่วยเข้าพบศัลยแพทย์ที่คลินิกผู้ป่วยนอกเพื่อรับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม หากผู้ป่วยได้รับการตรวจและวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ จะทำการส่งปรึกษาศัลยแพทย์ตกแต่งต่อไปที่คลินิกผู้ป่วยนอกเช่นกัน เพื่อให้คำปรึกษาและอธิบายเรื่องการเสริมสร้างเต้านม มีการแสดง video infographic เรื่องการผ่าตัดเต้านมแบบมีการเสริมสร้างเต้านมใหม่ไปพร้อมกัน อธิบายถึงเทคนิคการผ่าตัด ข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธีให้ผู้ป่วยทราบเพื่อการตัดสินใจ รวมให้ความรู้เรื่องภาวะแขนบวม น้ำเหลืองด้วย

๓.๒.๒ หลังจากนั้นจะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปพบจิตแพทย์เพื่อให้คำปรึกษาประเมินและวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวลภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมและต้องได้รับการผ่าตัดเต้านม

๓.๒.๓ หลังจากนั้นจึงทำการนัดผู้ป่วยเข้าสู่ศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพ เพื่อดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ออกผ่าตัด ช่วงผ่าตัด หลังผ่าตัด รวมถึงการติดตามผลการรักษา

๓.๒.๓.๑ ช่วงก่อนผ่าตัดจะได้พบศัลยแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดว่าจะใช้เทคนิคใดในการผ่าตัดเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หลังจากนั้นจึงมาพบศัลยแพทย์ตกแต่งเพื่อรับคำแนะนำการเสริมสร้างเต้านมใหม่ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการเสริมสร้างเต้านมใหม่ทันทีภายหลังผ่าตัดเต้านมออก หลังจากนั้นจะได้พบกับจิตแพทย์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลเมื่อผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดเต้านม แล้วจึงส่งผู้ป่วยไปพบอายุรแพทย์เพื่อประเมินร่างกายก่อนการผ่าตัด

๓.๒.๓.๒ ช่วงผ่าตัด ศัลยแพทย์จะทำการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการเสริมสร้างเต้านมใหม่ด้วย ศัลยแพทย์ตกแต่งจะทำการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเช่นกัน เพื่อให้ความรู้และอธิบายถึงข้อที่ยังสงสัยหรือไม่เข้าใจอยู่

๓.๒.๓.๓ ช่วงหลังผ่าตัด ศัลยแพทย์และศัลยแพทย์ตกแต่งจะทำการดูแลผู้ป่วยจนถึงวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และมีการนัดผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ฯ ต่อไป

๓.๒.๔ มีการตรวจติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่ศูนย์ฯ ซึ่งทาง ศัลยแพทย์จะได้แนะนำถึงการรักษาขั้นต่อไป คือ การให้ยาเคมีบำบัดและการฉายแสง ในกรณีที่ผู้ป่วยมี ข้อบ่งชี้ในการรักษา ซึ่งผู้ป่วยจะได้พบกับอายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษาและได้รับคำอธิบาย โดยละเอียด นอกจากนี้ยังได้รับการปรึกษาจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและนักกายภาพบำบัดถึงเรื่องการ ดูแลเพื่อป้องกันข้อหัวไหล่ติดจากการผ่าตัดเต้านมด้วย รวมถึงได้พบจิตแพทย์เพื่อประเมินผลภาวะ ซึมเศร้าและวิตกกังวลภายหลังการผ่าตัดเต้านม

๓.๒.๕ หลังจากนั้นจะมีการนัดผู้ป่วยมาที่ศูนย์ฯ ตามระเบียบที่ทาง ศูนย์ฯ ได้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นการติดตามผลการรักษาและระวังการเกิดใหม่ของมะเร็งอีกอย่างน้อย ๓ ถึง ๕ ปี และมีการพบจิตแพทย์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลเป็นระยะๆ

๓.๒.๖ หากภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยเกิดมีภาวะบวม น้ำเหลืองที่แขนขึ้น ผู้ป่วยจะมารับการรักษาที่ทางศูนย์ฯ ต่อ โดยได้รับการปรึกษาจากแพทย์รังสีเพื่อ ตรวจหาภาวะน้ำเหลืองอุดตัน และส่งปรึกษาศัลยแพทย์ตกแต่งเพื่อให้บริการรักษาอย่างถูกต้อง

๓.๒.๗ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการติดตามผลการรักษาภาวะบวม น้ำเหลืองอย่างต่อเนื่องอีกอย่างน้อย ๓ ถึง ๕ ปี

๓.๓ ให้ที่ประชุมลงความเห็นว่ามีมติเห็นชอบกับร่างระบบใหม่หรือไม่

๓.๓.๑ ถ้าส่วนใหญ่เห็นชอบ (เสียงมากกว่ากึ่งหนึ่ง) ก็นำระบบใหม่เข้าสู่ ขั้นตอนการดำเนินการ เพื่อทดลองใช้งานจริงต่อไป โดยกำหนดวันที่จะเริ่มใช้ระบบใหม่และเก็บข้อมูล ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นระยะเวลา ๑ ปี

๓.๓.๒ ถ้าส่วนใหญ่ไม่เห็นชอบ ก็ให้ที่ประชุมช่วยกันแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้แนวทางที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน แล้วค่อยมาร่างแนวทางการจัดการระบบที่แก้ไขและปรับปรุงใหม่ แล้ว เพื่อนำเสนอในที่ประชุมในวาระถัดไป เพื่อขอความเห็นชอบอีกครั้ง

ขั้นตอนการ ตรวจสอบและประเมินผล

๑. ทดลองนำแนวทางการจัดตั้งศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบสหวิชาชีพ ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง เป็นระยะเวลา ๑ ปี

๒. เก็บข้อมูลตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่

๒.๑ มีการทำหลักการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline หรือ CPG) ให้ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

๒.๒ ให้ผู้ป่วยสามารถรับการสร้างเสริมเต้านมใหม่ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐

๒.๓ มีการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยในระยะยาว คือ ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ บวมน้ำเหลืองของแขนเนื่องจากการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ โดยมีการวัดผลคือไม่ให้แขนบวม มากขึ้นได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไม่ว่าวิธีใดๆ ก็ตาม

๒.๔ มีการจัดเก็บข้อมูลปัญหาด้านจิตใจและแก้ไขปัญหามาภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะด้านจิตใจให้ไม่มากกว่าร้อยละ ๑๐

๒.๕ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์ฯ ต่อการให้บริการของบุคลากรของศูนย์ฯ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ถ้าเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ก็นำแนวทางการจัดตั้งศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงต่อไป

๖.๒ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

๖.๒.๑ ศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง จิตแพทย์ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง แพทย์รังสีรักษา แพทย์รังสี แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

๖.๒.๒ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ หัวหน้าภาควิชาจิตเวช หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยาและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

๖.๒.๓ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมและภาวะแขนบวม น้ำเหลือง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

กำหนดดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๒

๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลผลิต (Output)

๙.๑.๑ ได้ระบบการจัดตั้งศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและแขนบวม น้ำเหลืองที่มีประสิทธิภาพ

๙.๑.๒ ได้ทดลองใช้ระบบการจัดตั้งศูนย์ฯ

๙.๑.๓ มีการทำหลักการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline หรือ CPG) ให้ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

๙.๑.๔ ให้ผู้ป่วยสามารถรับการสร้างเสริมเต้านมใหม่ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐

๙.๑.๕ ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะบวม น้ำเหลืองของแขนเนื่องจากการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ โดยมีการวัดผลคือไม่ให้อาการบวมมากขึ้นได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไม่ว่าวิธีใดๆ ก็ตาม

๙.๑.๖ ผู้ป่วยมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวล ไม่มากกว่าร้อยละ ๑๐

๙.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๒.๑ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์ฯ มีความพึงพอใจในการให้บริการของบุคลากรของศูนย์ฯ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

๙.๓ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล(สำเร็จ)

๙.๓.๑ เก็บสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์ฯ เป็นระยะเวลา ๑ ปี

๙.๓.๒ ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ ภายหลังทดลองการเปิดศูนย์ฯ เป็นระยะเวลา ๑ ปี โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ เช่น การพัฒนางานหรือระบบ งานวิจัย หรือประมวผลที่เป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคต และต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ป่วยก่อน

๑๐.๒ พัฒนารูปแบบการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น โดยใช้ข้อมูลความพึงพอใจของการใช้บริการของผู้ป่วย

**แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการของศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
แบบสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

๑. เพศ ○ ชาย ○ หญิง
๒. อายุ ○ น้อยกว่า ๓๐ ปี ○ ๓๐-๔๐ ปี
○ ๔๑-๕๐ ปี ○ ๕๑-๖๐ ปี
○ ๖๑-๗๐ ปี ○ มากกว่า ๗๐ ปีขึ้นไป
๓. อาชีพ ○ นักศึกษา ○ รับราชการ
○ พนักงานบริษัท ○ ธุรกิจส่วนตัว
○ รับจ้างทั่วไป ○ อื่นๆ ระบุ.....
๔. ท่านมีความพึงพอใจในการให้บริการของศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพใน
ครั้งนี้มากน้อยเพียงใด ○ มากที่สุด ○ มาก
○ ปานกลาง ○ น้อย
○ น้อยที่สุด
๕. ท่านคิดว่า การใช้บริการของศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพเมื่อ
เปรียบเทียบกับ การพบแพทย์ที่คลินิกผู้ป่วยนอกของแต่ละสาขา ท่านพึงพอใจมากน้อยเพียงใด
○ พอใจมากที่สุด ○ พอใจมาก
○ ไม่แตกต่างกัน ○ ไม่พอใจ
○ ไม่พอใจเป็นอย่างมาก
๖. ถ้าท่านมีต้องเลือกใช้บริการของศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบสหวิชาชีพอีก ท่านจะ
เลือกรับบริการหรือไม่ ○ เลือก ○ ไม่เลือก ○ ไม่แน่ใจ
๗. ข้อเสนอแนะหรือคำติชมของผู้รับบริการ

.....

.....

.....