

## ผลการใช้บัตรบอกสถานที่ต่ออัตรา การได้ทำการนัดหมายภายในวันเดียวกันของผู้ป่วยมะเร็ง

ฐานิต หิรัญคุปต์\* ณิชฐา วงศ์วุฒิสโรช\* กนกพร ธรรมปาละ\*  
ดร.พญ.สมศรี รัตน์วิจิตราศิลป์\*\* นพ.อดุลย์ รัตน์วิจิตราศิลป์\*\*\* ดร.ชนากานต์ บุญนุช\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุอัตราการได้ทำการนัดหมายภายในวันเดียวกันกับการใช้บริการของทิวเมอร์คลินิก (Tumor clinic) ของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการใช้บัตรบอกสถานที่ของสถานวิทยามะเร็งศิริราชพร้อมกับการบอกกล่าวด้วยวาจา เพื่อเปรียบเทียบอัตราการได้ทำการนัดหมายของผู้ป่วยมะเร็งระหว่างกลุ่มที่ถูกบอกกล่าวด้วยวาจาและกลุ่มที่ใช้บัตรบอกสถานที่พร้อมกับการบอกกล่าวด้วยวาจา วัตถุประสงค์วิธีการการออกแบบการประเมินผลงานเพื่อวิเคราะห์งานประจำ (Routine-work) ของสถานวิทยามะเร็งศิริราช โดยออกแบบการประเมินแบบกึ่งทดลองโดยใช้ข้อมูลในอดีต (historical control group) และการเก็บข้อมูลภายหลังการจัดกระทำ (intervention) เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ได้ไปทำการนัดหมายภายในวันเดียวกันกับวันที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ทิวเมอร์คลินิก ในกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มคือ กลุ่มที่ถูกบอกกล่าวด้วยวาจา (ไม่ใช้บัตรบอกสถานที่) และกลุ่มที่ใช้ชุดของการจัดกระทำ (intervention set) ที่ประกอบด้วยบัตรบอกสถานที่พร้อมกับการบอกกล่าวด้วยวาจา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ได้กลุ่มละ 66 คน กลุ่มควบคุม/กลุ่ม 1 (historical control group) เป็นกลุ่มที่ถูกบอกกล่าวด้วยวาจา วิเคราะห์จากการบันทึกข้อมูลของหน่วยงานในอดีตระหว่าง 1 ตุลาคม – 3 ธันวาคม 2552 และกลุ่มทดลอง/กลุ่ม 2 เป็นกลุ่มที่ถูกจัดกระทำได้ใช้บัตรบอกสถานที่พร้อมกับการบอกกล่าวด้วยวาจา เก็บข้อมูลระหว่าง 25 กุมภาพันธ์ – 22 เมษายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย (ร้อยละ) และสถิติอ้างอิง (ทดสอบไคสแควร์/Chi-square test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 (ใช้บัตรบอกสถานที่พร้อมกับการบอกกล่าวด้วยวาจา) มีอัตราการได้นัดหมายภายในวันเดียวกันภายนอกหน่วยตรวจ คิดเป็น 98.48% ส่วนกลุ่มที่ 1 (ถูกบอกกล่าวด้วยวาจา) คิดเป็น 81.82% เมื่อทดสอบแบบนอนพาราเมตริก โดยใช้ทดสอบไคสแควร์ พบว่า การให้บริการจากสองวิธีดังกล่าวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.0013$ ) อัตราการได้นัดหมายภายในวันเดียวกันกับการใช้บริการของทิวเมอร์คลินิกของสถานวิทยามะเร็งศิริราชภายหลังการใช้บัตรบอกสถานที่พร้อมกับการบอกกล่าวด้วยวาจา มีอัตราสูงขึ้น ( $98.48\% - 81.82\% = 16.66\%$ ) เมื่อเปรียบเทียบอัตราการได้นัดหมาย พบว่า การให้บริการสองวิธีมีความแตกต่างกันต่ออัตราการได้นัดหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ,  $p\text{-value} = 0.0013$

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานพบว่า มีการติดตามวิเคราะห์ผลการนัดหมายครั้งต่อไปว่าผู้ป่วยได้มาตรวจตามการนัดหมายอย่างไร และช่วงเวลาที่จะได้ทำการตรวจอย่างต่อเนื่องตามหน่วยตรวจต่างๆ เป็นอย่างไร เนื่องจากโรคมะเร็งหากทำการรักษาล่าช้าเกินไปอาจส่งผลต่อการดำเนินโรคได้

**คำสำคัญ:** ทิวเมอร์คลินิก/ การได้ทำการนัดหมาย/ มะเร็ง/ บัตรบอกสถานที่

\* สถานวิทยามะเร็งศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* อาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด และผู้ช่วยรองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กรและกิจกรรมเพื่อสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ และรองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\* ผู้อำนวยการ (งานวิจัย) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย  
ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2555)

## Effect of Guidepost card on Tumor Clinic Patients' Appointment within the same- day

Thanit hirankhup \* Nutta Wongwuttisaraj \* Kanokporn Thamapala \*  
Dr.M.D.Somsri Ratanawichitrasin \*\* M.D.Adune Ratanawichitrasin \*\*\* Dr.Chanakan Boonnuch\*\*\*\*

### Abstract

The purpose of this research To determine the proportion of making appointment in Tumor clinic of Siriraj Cancer Center after using guidepost card. To compare the proportion of making the appointment of cancer patients between control group (group I) that did not have guidepost card (using communication by telling) and experiment-group (group II) had informed by guidepost cards with by telling. Material and methods To design the assessment for routine analysis of Siriraj Cancer Center was semi-experimental evaluation using historical data and collected intervened data consequently, compared the proportion of 2 groups in making the appointment within the same-day visited Tumor clinic in these two groups. 66 calculated sample size per group, group 1 historical control group that did not have guidepost card (told only by words), was analyzed data during 1 October – 3 December 2009 and group 2 experiment - group had informed by guidepost cards with by words (intervention set), was collected during 25 February – 22 April 2010. Statistical analysis was descriptive statistics (percent, proportion), inferential (non-parametric statistics= Chi-square test).

*The results showed that* The proportion of making the appointment within the same-day visited Tumor clinic in group 2 (experiment group, 98.48%) was higher than group 1 (historical control group, 81.82%) in statistically significant. Conclusion The analysis results stated that informed by guidepost cards with by words increased the proportion of making appointment (98.48% - 81.82% = 16.66%)

*Recommendations from the study are as follows* The number of patients received the investigation or treatment after making the appointment, the waiting time between after receiving plan of treatment from Tumor clinic and receiving the investigation or treatment should be considered. Because treatment of cancer patients was later, it would effect in disease progression.

**Keywords :** Tumor clinic/ Appointment/ Cancer/ guidepost card

\* Siriraj Cancer Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

\*\* Instructor, Department of Transfusion Medicine, Siriraj Cancer Center, and Asst.Deputy Dean of Corporate Communications and Social Responsibility, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

\*\*\* Assoc.Prof., Department of Surgery, and Deputy Dean of Human Resource, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

\*\*\*\*Specialist (research), Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University



## บทนำ

**สถานวิทยามะเร็งศิริราช** เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทางด้านมะเร็งทั้งในด้านการศึกษาวิจัย รักษาป้องกัน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ดีมีคุณภาพและทันสมัย (Mission of Siriraj cancer center)

ในด้านการรักษานั้นทางสถานวิทยามะเร็งศิริราชได้ให้บริการทูเมอร์คลินิกซึ่งเป็นการบริการในด้านการวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นประจำทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ โดยทีมอาจารย์แพทย์สหสาขาเข้าร่วมประชุมวางแผนการรักษาผู้ป่วย โดยตามปกติที่ทูเมอร์คลินิกจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลจากหน่วยทันตกรรม รังสีรักษา และหน่วยสุขศึกษามาบริการรับนัดการตรวจของผู้ป่วยเป็นประจำทุกสัปดาห์ หน่วยตรวจนอกเหนือจาก 3 หน่วยที่ได้กล่าวมานี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องไปทำการนัดหมายการรักษาในแต่ละหน่วยตรวจเอง

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการวางแผนการรักษาในทูเมอร์คลินิกนั้น บางรายมีแผนการรักษาที่ต้องทำการรักษาในหลายหน่วยตรวจ แต่เดิมเจ้าหน้าที่จะใช้การบอกด้วยปากเปล่าว่าผู้ป่วยต้องไปทำการนัดหมายเพื่อการรักษาที่หน่วยตรวจใดบ้าง ทำให้เกิดปัญหาหลายประการด้วยกันที่สำคัญที่สุดคือผู้ป่วยอาจพลาดเวลาในการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลต่อการหายจากโรคมะเร็งของผู้ป่วยได้ (Suppashutikul, 2000) นอกจากนี้หากผู้ป่วยไม่สามารถจดจำหน่วยตรวจที่ต้องไปทำการนัดหมายได้ทั้งหมด หรือผู้ป่วยไม่ทราบถึงสถานที่ตั้งของหน่วยตรวจที่ต้องทำการนัดหมายนั้นอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไปถึงหน่วยตรวจช้าเกินไป หากหน่วยตรวจนั้นได้ปิดบริการในวัน

นั้นแล้วทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ทำการนัดหมายในบางหน่วยตรวจ (Neat ; Hussain ; Allgar ; Dempsey, 2005 : 47) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้เสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยและญาติอาจต้องหยุดทำงาน ทำให้ต้องสูญเสียรายได้อีกด้วย (Pavananun, 2008 : 267)

สถานวิทยามะเร็งศิริราช จึงได้พยายามหาวิธีการที่สื่อสารข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยด้วยวิธีการอื่นแทนการบอกกล่าวด้วยวาจา (Back ; Arnold ; Baile ; Tulsy ; Fryer, 2005 : 164 - 177) จึงได้คิดบัตร์บอกสถานที่ขึ้นเพื่อเป็นการบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องไปทำการนัดการรักษาที่หน่วยตรวจใดบ้าง เป็นการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (Manual of emphasized in quality development annual 2010 - 2011 Faculty of medicine Siriraj hospital Mahidol University, 2010) ซึ่งช่วยลดความเสียหายต่างๆ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยหากพลาดการนัดหมาย และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของทูเมอร์คลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่จำเป็นและทันเวลา

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อระบุอัตราการได้ทำการนัดหมายภายในวันเดียวกันกับการใช้บริการของทูเมอร์คลินิก (Tumor clinic) ของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการใช้บัตร์บอกสถานที่ของสถานวิทยามะเร็งศิริราชพร้อมกับการบอกกล่าวด้วยวาจา
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการได้นัดหมายของผู้ป่วยมะเร็งระหว่างกลุ่มที่ถูกบอกกล่าวด้วยวาจา และกลุ่มที่ใช้บัตร์บอกสถานที่พร้อมกับการบอกกล่าวด้วยวาจา

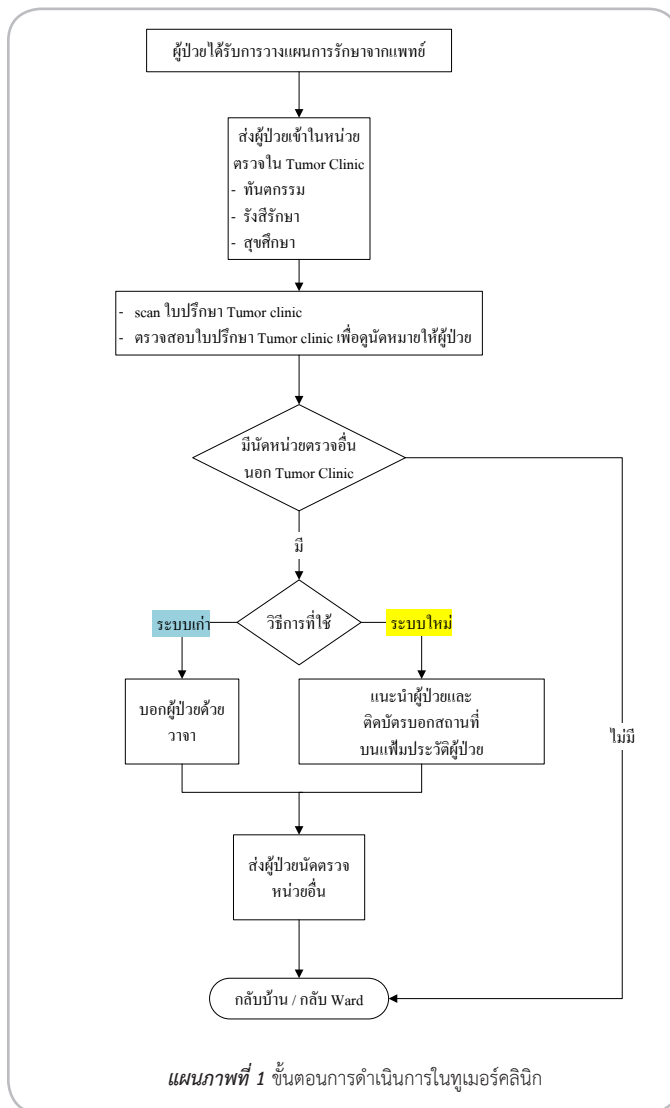


### วิธีดำเนินการวิจัย

#### • รูปแบบการศึกษา

การวิเคราะห์งานนี้เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำ โดยใช้ระเบียบวิธีการประเมินแบบการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงาน (ตามแผนภาพที่ 1) โดยกลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้ป่วยไม่มีการใช้บัตรบอกสถานที่ระหว่าง 1 ตุลาคม - 3 ธันวาคม 2552 และกลุ่มทดลอง

ได้แก่ ผู้ป่วยมีการใช้บัตรบอกสถานที่ระหว่าง 25 กุมภาพันธ์ - 22 เมษายน 2553 เพื่อศึกษาอัตรา การได้ทำการนัดหมายและเปรียบเทียบอัตราของ ผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายเพื่อทำการตรวจหรือ รักษาในหน่วยตรวจทูเมอร์คลินิกภายในวัน เดียวกันกับวันที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ทูเมอร์คลินิก ในช่วงเวลาที่ไม่ได้ใช้บัตรบอกสถานที่ (การบอก กล่าวผู้ป่วยด้วยวาจา) และช่วงเวลาใช้บัตรบอก สถานที่ที่พร้อมกับการบอกกล่าวผู้ป่วยโดยวาจา



วิธีการโดยละเอียด

1. การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายการตรวจหรือรักษาจากหน่วยตรวจนอกทูเมอร์คลินิก โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$n = \left[ \frac{Z_{\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

$P_1$  = สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายในกลุ่มที่ไม่มีการใช้บัตรบอกสถานที่

= 0.82\*

$P_2$  = สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายในกลุ่มที่มีการใช้บัตรบอกสถานที่ โดยหน่วยงานตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะได้นัดหมายครบร้อยเปอร์เซ็นต์

= 1.000\*\*

$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = 0.91$

$\alpha = 0.05 \quad Z_{\alpha/2} = 1.96$

$\beta = 0.20$  (Power 80%)  $Z_{\beta} = 0.84$

n แต่ละกลุ่ม = 50 คน รวม 100 คน

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ทีมวิเคราะห์งานเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกกลุ่มละ 32%

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม = 66 คน

\* โดยค่า  $P_1$  ได้มาจากข้อมูลย้อนหลังระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 3 ธันวาคม 2552 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายนอกหน่วยตรวจ

ในกลุ่มที่ไม่มีการใช้บัตรบอกสถานที่ 54/66 คน คิดเป็น 82%

\*\* โดยค่า  $P_2$  เป็นเป้าหมายสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายนอกหน่วยตรวจในกลุ่มที่ใช้บัตรบอกสถานที่ที่ทางสถานวิทยามะเร็งศิริราชกำหนดไว้คือ 100%

2. เก็บข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังในระบบ OPDSQL เพื่อเปรียบเทียบดูว่าผู้ป่วยได้ไปทำการนัดหมายนอกหน่วยตรวจหรือไม่ ในทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างโดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มละ 66 คนดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยไม่มีการใช้บัตรบอกสถานที่ระหว่าง 1 ตุลาคม - 3 ธันวาคม 2552

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยมีการใช้บัตรบอกสถานที่ระหว่าง 25 กุมภาพันธ์ - 22 เมษายน 2553 (โดยรูปแบบบัตรบอกสถานที่ ดังแผนภาพที่ 2)



Tumour Clinic ฉก.13 โทร.4472(ส.น.ง)			
✓	นัดตรวจ	สถานที่	หมายเหตุ
	นัดอัลตราซาวด์	ตึกผู้ป่วยนอกชั้นพื้นดิน	
	นัดทำ CT	ตึกผู้ป่วยนอกชั้นพื้นดิน	
	นัดทำ MRI	ตึกผู้ป่วยนอกชั้นพื้นดิน	
	นัดเอกซเรย์	ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ห้อง 234	
	นัดเจาะเลือด	ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 ห้อง 108	
	นัดเคมีบำบัด	ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ห้อง 200	
	นัดทำ GI	ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ห้อง 200	
	นัดศัลยศาสตร์	ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3	
	นัดหู คอ จมูก	ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 5 ห้อง ENT	
	นัดจอยเตียง		
	ส่งผลพยาธิ	ตึกอตุลยช ชั้น 2	
	นัดเจาะ Tumor maker	ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 ห้อง 108	
	นัด Bone scan	ตึกศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 10	

แผนภาพที่ 2 บัตรบอกสถานที่ในใช้ในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิเคราะห์งาน

วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย  
ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2555)

3. วิเคราะห์ผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม StatCalc-7 เพื่อหาความแตกต่างจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายนอกหน่วยตรวจโดย  $\chi^2$ -test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสรุปผล

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมาย

	ผู้ป่วยได้ทำการนัด (%)	p-value*
กลุ่มที่ 1 ไม่ได้ใช้บัตรบอกสถานที่	54 (81.82%)	0.0013
กลุ่มที่ 2 ใช้บัตรบอกสถานที่	65 (98.48%)	

\* หมายเหตุ การทดสอบแบบ Chi-square test มีระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มที่ใช้บัตรบอกสถานที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายนอกหน่วยตรวจ ร้อยละ 98.48 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้บัตรบอกสถานที่ ร้อยละ 81.82 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### สรุปและอภิปรายผล

การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการใน  
ศูนย์บริการสุขภาพได้ปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งได้แก่  
เมื่อผู้ป่วยได้รับการวางแผนการรักษาจากแพทย์  
และต้องไปทำการนัดหมายหลายหน่วยตรวจ  
ซึ่งทำให้ผู้ป่วยบางส่วนพลาดการนัดหมายที่  
สำคัญไป ทางทีมจึงได้มีการคิดและพัฒนาบัตร  
บอกสถานที่ที่มีความชัดเจนในแต่ละหน่วยตรวจ  
ที่ให้ผู้ป่วยไปทำการนัดหมาย (ดังแผนภาพที่

3) โดยวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้ป่วยไม่พลาด  
การรักษาซึ่งเป็นผลจากการพลาดการนัดหมาย  
และเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่มารับ  
บริการในศูนย์บริการสุขภาพได้ทำการนัดหมายในแต่ละ  
หน่วยตรวจ ถูกต้องครบถ้วน ไม่เสียเวลา หาก  
ผู้ป่วยและญาติต้องกลับมาทำการนัดหมายใหม่  
หากไปไม่ทันเวลาที่หน่วยตรวจปิดทำการและ  
เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

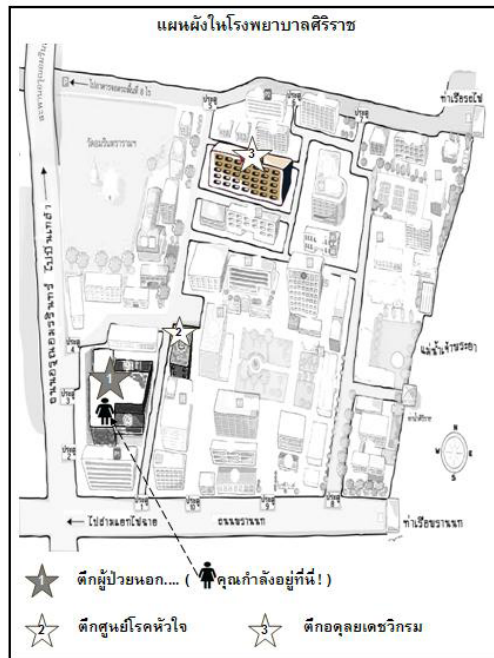


ด้านหน้า

สถานวิทยามะเร็งศิริราช (อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ13) โทร.02-4194471-2 คลินิกเนื้องอก (Tumor clinic) ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-15.00น. ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 6 ห้อง 602 โทร.02-4197129-30			
รายการ	สถานที่	ห้อง	หมายเหตุ
นัดทศ คอ จมูก*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 5	
นัดศัลยศาสตร์*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 3	
นัดเคมีบำบัด*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 200	
นัดแพทย์อายุรศาสตร์*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 200	
โภชนาการ*	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 200	
เอกซเรย์	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้น 2 ห้อง 243	
ส่งผลพยาธิ	ตึกอศุลยเวชกรรม	ชั้น 2	
นัดสแกนกระดูก*	ตึกศูนย์โรคหัวใจ	ชั้น 10	
นัดทำ CT	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้นพื้นดิน	
นัดอัลตราซาวด์	ตึกผู้ป่วยนอก	ชั้นพื้นดิน	
นอนรักษาในโรงพยาบาล *			
อื่น ๆ.....			

\* นำแฟ้มประวัติผู้ป่วยไปด้วย

ด้านหลัง



แผนภาพที่ 3 บัตรบอกสถานที่ที่ใช้จริงในทูเมอร์คลินิกในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การพัฒนาางานโครงการนี้ทำให้ทางทีมได้เรียนรู้ถึงวิธีการดำเนินงาน การวางแผนและการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ความพยายามในการที่จะให้บริการผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่ดีที่สุดเท่าที่ทีมทูเมอร์จะสามารถจัดการได้ภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ สิ่งสำคัญที่สุดที่ทางทีมคำนึงถึงได้แก่ความปลอดภัยของผู้ป่วยนำมาสู่ความพยายามในการพัฒนาบัตรบอกสถานที่และเป็นผลให้เกิดการพัฒนาางานนี้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ถึงแม้ว่าผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ทราบว่าการใช้บัตรบอกสถานที่ทำให้ผู้ป่วยพลาดการทำกรนัดหมายลดลง แต่การพัฒนาางานในส่วนอื่นๆ ของทูเมอร์คลินิคนั้นยังคงต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง การติดตามผลการนัดหมายว่าผู้ป่วยได้ไปตามวันเวลาที่ได้ทำการนัดหมายนั้นก็เป็นประเด็นที่ต้องสนใจ อีกทั้งช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการจากทูเมอร์คลินิคนจนถึงวันที่ผู้ป่วยได้ทำการนัดตามหน่วยตรวจต่างๆ เร็วหรือช้าเพียงใด เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งหากทำการรักษาช้าเกินไปอาจส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วยได้ ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ทางทีมงานจะทำการศึกษาต่อไป



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย  
ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2555)

### เอกสารอ้างอิง

Siriraj Cancer center. (2012). **Vision.**  
Retrieved May 30, 2012, from Siriraj  
cancer center website : [http://www.  
si.mahidol.ac.th/th/department/  
cancer/](http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/cancer/)

Suppashutikul A. (2000). **Hospital quality  
development.** Nakornpathom :  
Printing house of Asean institute  
of health development Mahidol  
University.

Pavananun W. (2008). Health service costs,  
**Public Health Journal,38(2) : 267.**

Neal D.R., Hussain-Gambles M., Allgar V.L.,  
Lawlor D.A., Dempsey O. (2005).  
Reasons for and consequences of  
missed appointments in general  
practice in the UK: questionnaire  
survey and prospective review  
of medical records. **BMC Family  
Practice,6 : 47.**

Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulsy JA,  
Fryer-Edwards K. (2005). Approach-  
ing difficult communication tasks  
in Oncology. **Cancer Journal for  
Clinicians,55 : 164 - 177.**

**Manual of emphasized in quality  
development annual 2010 - 2011.**  
Faculty of medicine Siriraj hospital  
Mahidol University. Bangkok: Division of  
printing in medicine Siriraj hospital.

