



ผลของโปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ต่อการรับรู้กระบวนการส่งต่อ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพ ในหน่วยงานปฐมภูมิ

ชนันท์ภัทร์ สุขประเสริฐ พย.บ.¹

เนตรชนก ศรีทุมมา ปร.ด.²

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ปร.ด.³

(วันรับบทความ: 1 มิถุนายน พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ: 15 กรกฎาคม พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ: 18 กรกฎาคม พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม เปรียบเทียบผลก่อน-หลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพ ในหน่วยงานปฐมภูมิ ก่อนและหลังได้โปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 24 คน เท่า ๆ กัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ เป็นเวลา 13 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ 2) แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ไคสแควร์ ที่คู่และทีอิสระ โดยสถิติทีอิสระ (Independent t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าโปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยรวมในระดับมาก ส่วนรายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการประเมินผู้ป่วยและการคัดกรองอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านแนวทางในกระบวนการส่งต่ออยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการบริหารจัดการบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาบุคลากรเป็นไปตามเป้าหมายการบริการ เครื่องมือการนิเทศด้วยวิธีการโค้ชแบบเพียร์ทำให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจของบุคลากรทางการสุขภาพที่ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐาน

คำสำคัญ: โปรแกรมการนิเทศ การโค้ชแบบเพียร์ กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานปฐมภูมิ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

¹นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

³ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: netchanoks@christian.ac.th Tel: 081-2539361



The Effects of a Peer Coaching Supervision Program on the Perception of the Breast Cancer Patient Referral process among Health Personnel in Primary Care Units

Chananpat Sukparsert B.N.S.¹

Netchanok Sritoomma Ph.D.²

Phechnoy Singchangchai Ph.D.³

(Received Date: June 1, 2025, Revised Date: July 15, 2025, Accepted Date: July 18, 2025)

Abstract

This quasi-experimental research with a two-group, pre-post results approach aimed to compare the perceptions of the breast cancer patient referral process of health personnel in primary care units before and after receiving a peer coaching supervision program. The sample consisted of 48 health personnel in primary care units, divided equally into experimental and a control groups with 24 people in each group. The experimental group received the 13-hours peer coaching supervision program and the control group received conventional teaching. The research instruments were 1) the peer coaching supervision program, and 2) a questionnaire on the perception of the breast cancer patient referral process which had a content validity index (CVI) of 0.98 and a reliability of 0.98. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square tests, and paired t and independent t tests. Independent t-tests were used to compare the differences in the perception of the breast cancer patient referral process between the experimental and the control groups.

The results revealed that, after participating in the peer coaching supervision program, the experimental group had a significantly higher mean score for overall perception of the breast cancer patient referral process at a high level. Regarding the perceptions of specific aspects of the process, the mean score for the perception of patient assessment and screening was high, followed by the perception of the referral process guidelines, which was also at a high level. The mean score for the perception of the breast cancer patient referral process after the experiment was significantly higher than before the experiment, and higher than the control group ($p < .001$). This study suggests that managing health services to achieve personnel development goals can benefit from using peer coaching supervision tools, which enhance the knowledge and understanding of health personnel. This ultimately ensures that clients receive services that meet standards.

Keywords: supervision program, peer coaching, breast cancer patient referral process, health personnel, primary care unit

This article is part of the thesis of Master of Nursing Science program in Nursing Management

¹Student of Master of Nursing Science program in Nursing Management, Faculty of Nursing Christian University

²Assistant Professor, Faculty of Nursing Christian University

³Professor, Faculty of Nursing Christian University

²Corresponding Author, Email: netchanoks@christian.ac.th Tel: 081-2539361



บทนำ

โรคมะเร็งเต้านม มีอุบัติการณ์การเกิดโรคในปี พ.ศ.2565 พบว่า ผู้หญิงทั่วโลกตรวจพบเป็นมะเร็งเต้านม 2.30 ล้านคน¹ ในประเทศไทย พบมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง โดยพบมะเร็งเต้านมรายใหม่ 22,158 ราย ต่อปี วันละ 60 คน หรือ และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 8,266 รายต่อปี หรือ วันละ 22 คน² การวินิจฉัยและการรักษามะเร็งต้องใช้การรักษาหลายวิธี รวมถึงการผ่าตัด การบำบัดรักษาด้วยเคมีบำบัด ภูมิคุ้มกันบำบัด และการบำบัดด้วยฮอร์โมน และการฉายรังสี ในระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวของบริการให้บริกาทางสุขภาพในระดับต่าง ๆ โดยทีมสุขภาพในระดับปฐมภูมิถือเป็นกลไกสำคัญในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และเริ่มต้นกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสู่ระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิอย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ ทีมสุขภาพหมายรวมถึง พยาบาลวิชาชีพ และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับชุมชน มีบทบาทในการประสานและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายผลักดันระบบส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบดิจิทัล โดยใช้ MOPH Refer, Thai-Refer, Smart-Refer และ e-Referral เพื่อให้บริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ปรับปรุงความรวดเร็วและความแม่นยำ อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาหลักเกี่ยวกับการใช้เอกสารกระดาษ ระบบสารสนเทศไม่เชื่อมโยง การขาดทรัพยากรที่ประสาน และความไม่สม่ำเสมอในการกระจายระบบ ทำให้ยังไม่บรรลุศักยภาพสูงสุดในภาพรวมของประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บุคลากรสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะด้านการให้คำแนะนำ การสอน และการเป็นที่ปรึกษา ซึ่งช่วยส่งเสริมความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย³ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังพบปัญหาในกระบวนการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิสู่โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยเฉพาะการดำเนินการของบุคลากรสุขภาพ เช่น การไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการส่งต่ออย่างครบถ้วน เอกสารที่แนบมากับตัวผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ เช่น ข้อมูลสำคัญสำหรับการวินิจฉัยไม่ครบ ไม่มีการระบุคลินิกที่ต้องการส่งต่อ หรือไม่ระบุวันและเวลาที่ชัดเจน ส่งผลต่อความล่าช้าและประสิทธิภาพของการรักษา จึงขาดความต่อเนื่องในการนิเทศติดตาม การส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ครบถ้วน และลดความซ้ำซ้อนในการดูแล ทั้งนี้ นอกจากการพัฒนาด้านระบบเทคโนโลยีแล้ว ยังจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อผ่านการใช้โปรแกรมฝึกอบรมหรือโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ เช่น การโค้ชแบบเพียร์ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทของตน และเกิดการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴ การตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นและการได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มโอกาสในการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ระบบการส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญยังคงเผชิญปัญหา เช่น ความล่าช้า ข้อมูลไม่ครบถ้วน และแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน การประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาแนวทางที่ชัดเจนและส่งเสริมการทำงานร่วมกันจะช่วยเพิ่มคุณภาพบริการและประสิทธิภาพของระบบดูแลรักษา แม้ปัจจุบันยังมีงานวิจัยจำกัดเกี่ยวกับการประยุกต์แนวทางนี้ในบริบทของคลินิกสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากหน่วยปฐมภูมิ⁵

การส่งต่อผู้ป่วยเป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลสุขภาพที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม โดยเริ่มจากการบริการระดับปฐมภูมิแล้วเข้าสู่การดูแลในระดับที่ซับซ้อนขึ้น การส่งต่อผู้ป่วยมักเกิดขึ้นในกรณีที่ต้องการการดูแลเฉพาะทาง เช่น โรคมะเร็งเต้านม ซึ่งต้องการการวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็ว การส่งต่อที่มีคุณภาพจำเป็นต้องมีความเข้าใจในมาตรฐานและการจัดเตรียมข้อมูลที่ครบถ้วน การแตกต่างในศักยภาพของสถานพยาบาลและข้อจำกัดด้านทรัพยากรทำให้การจัดระบบส่งต่อมีความสำคัญในการให้การดูแลที่ปลอดภัยและมีมาตรฐาน โดยบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และส่งต่อผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่ รวมถึงการติดตามผลการส่งต่อเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการ⁶⁻⁹ จากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองและพบความเสี่ยงมะเร็งเต้านมจากหน่วยปฐมภูมิและต้องเข้าสู่ระบบส่งต่อเพื่อเข้าพบแพทย์เฉพาะทาง ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 45 ราย เข้าพบแพทย์เชี่ยวชาญ



เฉพาะทางภายใน 1 เดือนหลังจากการคัดกรองเพียงร้อยละ 27 ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 38 ราย เข้าพบแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางภายใน 1 เดือน หลังจากการคัดกรองเพียง ร้อยละ 30¹⁰ จากการทบทวนบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเรื่องวันนัดเข้าพบแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม ร้อยละ 35 เอกสารไม่ชัดเจน ครอบคลุม ร้อยละ 29 ในปี พ.ศ.2565 การปฏิบัติการส่งต่อและเอกสารนำส่งเพื่อเข้าพบแพทย์เฉพาะทาง เป็นปัญหาสำคัญในการเข้าถึงกระบวนการรักษา หลังจากการคัดกรองมะเร็งเต้านม จากความเป็นมาของปัญหาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า บุคลากรสุขภาพหน่วยงานปฐมภูมิยังมีความคลาดเคลื่อนการรับรู้เกี่ยวกับมาตรฐานเกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อที่กำหนดรวมทั้งการจัดการเอกสารที่สำคัญ การโค้ชเป็นวิธีการนิเทศทางการศึกษาที่ช่วยพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในด้านความรู้ ทักษะ และการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะในโรคที่ต้องการการวินิจฉัยเฉพาะทาง เช่น มะเร็งเต้านม ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันยังพบปัญหาความเข้าใจของพยาบาล ส่งผลต่อคุณภาพบริการ การโค้ชแบบเพียร์ (Peer coaching) หมายถึง กระบวนการนิเทศที่ให้บุคลากรในวิชาชีพเดียวกัน หรือมีบทบาทใกล้เคียงกัน ทำหน้าที่เป็น "โค้ช" เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของเพื่อนร่วมงานผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การตั้งคำถามสะท้อนคิด และการชี้แนะแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นระบบ โดยเน้นให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในบริบทการทำงานจริง จุดเด่นของ Peer coaching คือ การสื่อสารอย่างเปิดใจ การสะท้อนคิดร่วมกัน และการให้ข้อเสนอแนะ (Feedback) อย่างจริงใจในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ลักษณะเหล่านี้ช่วยให้บุคลากรในระบบส่งต่อผู้ป่วยสามารถพูดคุยปัญหาอย่างตรงไปตรงมา ร่วมกันหาทางออกที่เหมาะสมกับบริบทหน่วยงาน และสร้างแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้การโค้ชแบบเพียร์ยังส่งเสริมความรู้สึกรับผิดชอบร่วม และสร้างเครือข่ายสนับสนุนภายในทีม ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น การใช้โปรแกรมการนิเทศแบบเพียร์ (Peer coaching supervision program) จึงเป็นแนวทางที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาทักษะการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพระบบส่งต่อได้อย่างมีมาตรฐานในระดับเครือข่ายบริการ

การบริหารการพยาบาล นั้นจึงมีส่วนสำคัญในการบริการสุขภาพภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิ ทีมบุคลากรสุขภาพมีส่วนสำคัญทั้งการวินิจฉัยและการรักษารวมถึงการส่งต่อผู้ป่วย¹¹ ในปัจจุบันกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงมีความสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยงานปฐมภูมิไปยังระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพื่อวินิจฉัยรักษาและเข้าถึงการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วและการดูแลแบบต่อเนื่อง¹² การนำการโค้ชแบบเพียร์มาใช้ในระบบบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเชิงปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และช่วยให้บุคลากรสามารถประยุกต์แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และสื่อสารกับหน่วยปลายทางได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้น ในฐานะผู้วิจัยเป็นผู้บริหารรับผิดชอบกระบวนการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษากับหน่วยงานปฐมภูมิที่ศึกษาจึงได้สร้างโปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ต่อกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานปฐมภูมิ จะเป็นแนวทางในการลดปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ดังกล่าว ตลอดจนเป็นการช่วยให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนา และดำเนินการด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วย
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ภายหลังจากใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

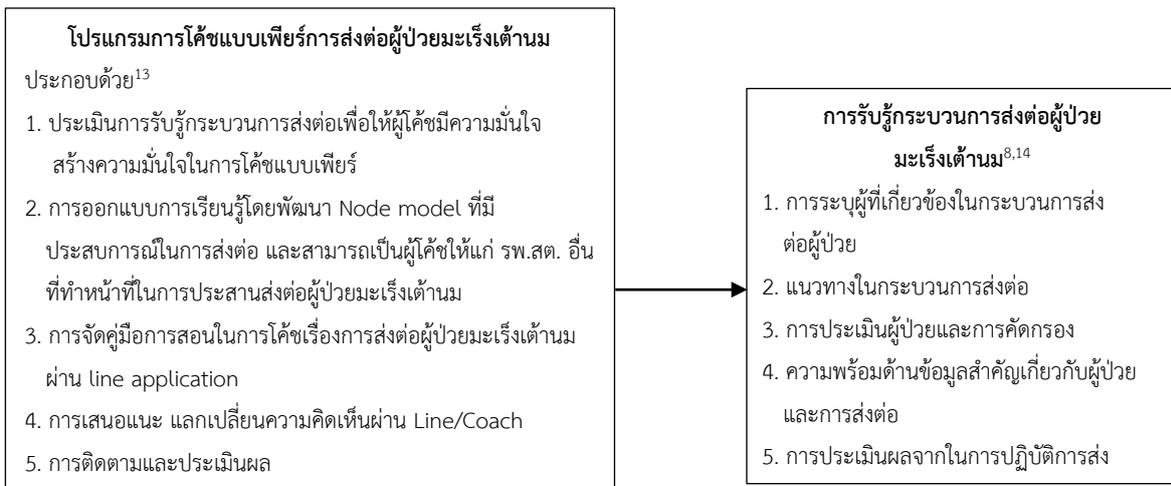


สมมติฐาน

1. การรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ หลังทดลองใช้โปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. การรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ภายหลังจากใช้โปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผลของโปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ต่อกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการการนิเทศแบบเพื่อนช่วย (Peer coaching) ตามแนวคิดของ Jarvis et al.¹³ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ 2) การออกแบบการเรียนรู้โดยพัฒนา Node model ที่มีประสบการณ์ในการส่งต่อ และสามารถเป็นผู้โค้ชให้กับบุคลากรสุขภาพกระบวนการส่งต่อมะเร็งเต้านม 3) การจัดทำสื่อการสอนเพื่อฝึกสอนเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ 4) มีการเสนอแนะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคจากประสบการณ์ในการส่งต่อ 5) นำการโค้ชแบบเพียร์มาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการมาบูรณาการเพื่อนำมาปรับปรุงบริการ 6) การให้ข้อเสนอแนะการติดตามและประเมินผลต่อการรับรู้ การรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหน่วยงานปฐมภูมิ¹⁴ ประกอบด้วย 1) การระบุผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย 2) แนวทางในกระบวนการส่งต่อ 3) การประเมินผู้ป่วยและการคัดกรอง 4) ความพร้อมด้านข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยและการส่งต่อ 5) การประเมินผลจากในการปฏิบัติการ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติการวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ต่อกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิการออกแบบวิจัย ประชากรและตัวอย่างการเก็บรวบรวมเครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสุขภาพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่ให้บริการประกอบไปด้วย 19 รพ.สต. จำนวน 57 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสุขภาพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่ให้บริการประกอบไปด้วย 18 รพ.สต. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงทดลองนี้ ใช้แนวทางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของ Cohen สำหรับการวิจัยที่ใช้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม (Independent Samples t-test) และคาดหวังขนาดอิทธิพล (Effect Size) ระดับปานกลาง (Medium = 0.50) ควรกำหนดกลุ่มละ 24 คน เพื่อให้การวิเคราะห์มีอำนาจทางสถิติ (Power) อย่างน้อย 0.80 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 48 คน โดยดำเนินการรวมรายชื่อบุคลากรทั้งหมด 54 คนจาก 18 รพ.สต. โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 9 รพ.สต. และทำการคัดเลือกบุคลากรสุขภาพ กลุ่มละ 24 คน โดยทำการจับฉลากให้ครบตามลำดับโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) โดยกำหนดให้มีพยาบาลจำนวนกลุ่มละ 16 คน และนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 8 คน โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. บุคลากรสุขภาพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย
2. สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. บุคลากรสุขภาพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ลาป่วย ลาคลอดบุตร ลาศึกษาต่อไม่อยู่ในช่วงการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ต่อกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานปฐมภูมิ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยและการเรียนรู้กิจกรรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

1.2 ผู้วิจัยได้จัดประชุมร่วมกับคณะทำงานซึ่งประกอบด้วย ผู้วิจัยหลัก อาจารย์ที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร และพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวที่มีประสบการณ์การทำงานใน รพ.สต. ไม่ต่ำกว่า 5 ปี รวมจำนวน 5 คน เพื่อร่วมกัน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ที่เหมาะสมจะทำหน้าที่เป็นโค้ชแบบเพียร์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกโค้ช ได้แก่

1.2.1 คุณสมบัติพื้นฐาน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมี่ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งเต้านม หรือมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วยในระบบสุขภาพ และมีประสบการณ์ในการสอนแนะ รวมถึงมีความรู้บริบท ทั้งโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่าย (หน่วยงานปฐมภูมิ)

1.2.2 มีทักษะในการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ และถ่ายทอดประสบการณ์แก่เพื่อนร่วมวิชาชีพด้วยทัศนคติที่เป็นบวก

1.2.3 มีความสามารถในการจูงใจ กระตุ้น และสนับสนุนให้เพื่อนพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย

1.2.4 เข้าใจกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยในระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และมีประสบการณ์ใช้งานระบบส่งต่อจริง สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการดูแลต่อเนื่องและการสนับสนุนทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยมะเร็ง



1.3 ดำเนินการจัดกิจกรรมโค้ชพัฒนากลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ต่อกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานปฐมภูมิประกอบด้วย 6 กระบวนการ ดังนี้

1.3.1 จัดกิจกรรมประเมินการรับรู้การส่งต่อและเพื่อให้ผู้โค้ชมีความมั่นใจ สร้างความมั่นใจในการโค้ชแบบเพียร์

1.3.2 การออกแบบการเรียนรู้โดยพัฒนา Node model (ต้นแบบของหน่วยบริการ รพ.สต. ที่มีความเชี่ยวชาญในกระบวนการส่งต่อ) และสามารถเป็นผู้โค้ชให้แก่ รพ.สต. อื่นที่ทำหน้าที่ในการประสานส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.3.3 การจัดทำคู่มือในการโค้ชเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมผ่าน line application เปิดช่องทางในการส่งต่อข้อมูล เพื่อให้ รพ.สต. สามารถทำการนัดหมายผ่านระบบได้ถูกต้อง

1.3.4 มีการเสนอแนะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคจากประสบการณ์ในการส่งต่อ โดยสร้าง LINE Group ที่มีสมาชิกทั้งหมดตาม Node Model ตั้งชื่อกลุ่ม “Peer Coaching CA Breast PCU” มีผู้ดูแลกลุ่ม (Admin) 2 คน และสมาชิกของกลุ่มโค้ชแบบเพียร์ ประกอบด้วย พยาบาล และนักวิชา/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระบบปฐมภูมิ

1.3.5 นำกิจกรรมโค้ชพัฒนากลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมมาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการมาบูรณาการเพื่อนำมาปรับปรุงบริการ โดยพยาบาลโค้ชแบบเพียร์ทำหน้าที่รวบรวมประเด็นปัญหาและถอดบทเรียนร่วมกับเพื่อนร่วมทีม

1.3.6 การให้ข้อเสนอแนะการติดตามและประเมินผล

1.4 เสนอโปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ต่อกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขและนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาความสอดคล้องของโปรแกรมการนิเทศเพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความตรงตามโครงสร้างความเหมาะสมของภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุง หลังจากนั้นนำผลการพิจารณาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.98

2. แบบประเมินการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานปฐมภูมิ

2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 สร้างแบบประเมินการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลทั่วไป การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ในวิชาชีพ การได้รับการพัฒนาความรู้ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานปฐมภูมิ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

2.3 เสนอแบบประเมินการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานปฐมภูมิ ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบประเมินแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ต้องมีคำอธิบายเกี่ยวกับสเกลการวัด การแปลผลคะแนน ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ จำนวน 10 ชุด วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ในแต่ละส่วนของแบบสอบถามแยกเป็นรายด้าน และคำนวณทั้งฉบับ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ได้มีค่ายอมรับได้ คือ 0.70-0.90¹⁵ โดยแบบประเมินมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98 สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha)¹⁶ เป็นตัวชี้วัดความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของแบบสอบถามหรือเครื่องมือวัด โดยค่าของ Cronbach's Alpha มีช่วงตั้งแต่ 0 ถึง 1



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายหลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จากนั้นผู้วิจัยได้ประสานงานกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร และผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่เข้าร่วมโครงการทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อขออนุญาต ดำเนินการภาคสนาม รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการ สิทธิของผู้เข้าร่วม และผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับแก่กลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจาก กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มแรก โดยให้ผู้เข้าร่วมตอบ แบบสอบถามก่อนการทดลองจำนวน 1 ชุด ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากนั้นดำเนินการ ทดลองด้วยการ นิเทศแบบปกติร่วมกับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ (Peer Coaching Program) เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุด การทดลองจึงเก็บข้อมูลภายหลังทดลองด้วย แบบสอบถามชุดเดิมและแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป รวมจำนวนทั้งสิ้น 12 ชุด

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุม ภายหลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลใน กลุ่มควบคุม โดยให้ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามก่อนการทดลองในลักษณะเดียวกัน ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยกลุ่มควบคุมได้รับการ นิเทศแบบปกติ (ตามกิจวัตรเดิม) โดยไม่มีการโค้ชแบบเพียร์ เมื่อครบระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ภายหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามชุดเดิมและแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเช่นเดียวกัน รวมจำนวน 12 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ผลของการจัดการอบรมการใช้โปรแกรมตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน การอบรม การใช้โปรแกรม ใน หน่วยงานปฐมภูมิก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (กลุ่มทดลอง) วิเคราะห์ด้วย สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics)

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่เป็นมาตรนามบัญญัติ (Nominal scale) และมาตราจัดลำดับ (Ordinal scale) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการส่งต่อ โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square) ข้อมูลมาตราอันตรภาคชั้น (Interval scale) มาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ได้แก่ อายุ โดยใช้สถิติที่ แบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test)

2.2 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายของคะแนนการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากร สุขภาพทั้งในภาพรวมและรายด้าน ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test และ Shapiro-Wilk Test ผลการทดสอบพบว่า ข้อมูลมี การแจกแจงแบบปกติ ($p > .05$) ดังนั้น จึงใช้สถิติ Dependent t-test ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังภายใน กลุ่มเดียวกัน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.3 ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงของคะแนนรายด้านด้วยสถิติเดียวกัน และพบว่าข้อมูลในแต่ละด้านมีลักษณะ การแจกแจงแบบปกติเช่นกันจึงใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนรายด้านของการรับรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งในช่วงก่อนและหลังการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน รับรองเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ.2567 หมายเลข น.13/2567 และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และการปกป้อง การเข้าถึงข้อมูลวิจัยโดยใช้การแทนคำรหัส ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถ เข้าถึงได้ กรณีตีพิมพ์ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยใช้เหตุผลทางวิชาการเท่านั้นผู้วิจัยจะทำลายเอกสารวิจัยภายใน 2 ปี หลังจากสิ้นสุดโครงการ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงในหนังสือยินยอม



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.67) ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 35.08 ปี ระดับปริญญาตรี 23 คน (ร้อยละ 95.83) ประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ 1-5 ปี (ร้อยละ 5.33) และประสบการณ์การเข้าร่วมการอบรมการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม/ การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ผู้เข้าร่วมวิจัย เคยอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ไม่เคย (ร้อยละ 83.33) กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.83) ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 37.04 ปี อายุมากที่สุด 49 ปี ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.83) ประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ 1-5 ปี (ร้อยละ 5.33) และประสบการณ์การเข้าร่วมการอบรมการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม/การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ผู้เข้าร่วมวิจัยเคยอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ไม่เคย (ร้อยละ 79.17) โดยพบว่า การทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันในทุกตัวแปร

2. เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพ ในหน่วยงานปฐมภูมิ ก่อนการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ก่อนการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.98, S.D. = 0.56) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ก่อนการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.99, S.D. = 0.68) เมื่อนามาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ไม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ก่อนการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n=48)

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	แปลผล	t	p-value
กลุ่มทดลอง (experimental group)	2.98	0.56	ปานกลาง	0.23	0.82
กลุ่มควบคุม (control group)	2.99	0.68	ปานกลาง		

3. เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ก่อนและหลังโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง

การรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ก่อนการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.98, S.D. = 0.56) การรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิหลังการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.97, S.D. = 0.38) โดยมีสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -19.128, p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ ก่อนและหลังโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	แปลผล	t	p-value
ก่อนการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์	2.98	0.56	ปานกลาง	-19.13	0.000*
หลังการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์	3.97	0.38	มาก		

* $p < .001$



4. เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ หลังได้รับการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ หลังการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.97, S.D. = 0.38) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ หลังการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.00, S.D. = 0.54) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้กระบวนการส่งต่อมะเร็งเต้านมโดยรวมหลังการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานปฐมภูมิ หลังการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	แปลผล	t	p-value
กลุ่มทดลอง (experimental group)	3.97	0.38	มาก	19.49	0.000*
กลุ่มควบคุม (control group)	3.00	0.54	ปานกลาง		

* $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยตามสมมติฐานที่ 1 พบว่า การรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ หลังทดลอง (Mean = 3.97, S.D. = 0.38) สูงกว่าก่อนการทดลองใช้ (Mean = 2.98, S.D. = 0.56) ผลการเปลี่ยนแปลงนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวอาจมีส่วนช่วยในการส่งเสริมการรับรู้และความเข้าใจของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผ่านกิจกรรมที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการสนับสนุนระหว่างเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้ แม้ยังไม่มีมีการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติจริงในครั้งนี้ แต่ผลการเพิ่มขึ้นของระดับการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญ อาจสะท้อนศักยภาพของโปรแกรมในการวางรากฐานความเข้าใจเพื่อการพัฒนาในระดับเชิงปฏิบัติในอนาคต ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการโค้ชแบบเพียร์ (Peer Coaching) เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความเข้าใจและความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับ Schaub et al.¹⁷ ที่ระบุว่าโค้ชพยาบาลมีอาชีพอยู่ในสถานพยาบาลทุกแห่งและอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในการรับบทบาทผู้นำในการนำรูปแบบการนิเทศและดูแลผู้ป่วยแนวทางใหม่ ๆ ที่เน้นด้านสุขภาพและความสมบูรณ์ของแนวทางมาใช้ หลักการพยาบาลแบบบูรณาการและแบบจำลองโค้ชของพยาบาลได้รับการอธิบาย ทฤษฎีการพยาบาลมาบูรณาการเพื่อการโค้ชสำหรับการปฏิบัติการทางการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ บุคลากรสุขภาพมีการรับรู้ที่ดีขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านแนวทางในกระบวนการส่งต่อ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดแสดงให้เห็นว่าการโค้ชช่วยเสริมสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการส่งต่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในทุกด้าน โดยเฉพาะการทำให้แนวทางการส่งต่อชัดเจนขึ้น การระบุผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างแม่นยำ การเตรียมข้อมูลสำคัญ และการประเมินผลการปฏิบัติการส่งต่อผลลัพธ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการโค้ชช่วยให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพปฐมภูมิและการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้นในอนาคตจากผลการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ที่พบว่าการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลดีขึ้นในทุกด้าน สอดคล้องกับแนวคิด "เพื่อนช่วยเพื่อน" (Peer Coaching) ของ Jarvis et al.¹³ ที่ชี้ให้เห็นว่าการเรียนรู้ผ่านการสนับสนุนจากคนรอบข้างสามารถช่วยให้บุคคลเข้าใจแนวทางปฏิบัติได้อย่างชัดเจนขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการโค้ชแบบเพียร์มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความเข้าใจของบุคลากรและสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัทธินันท์ สุนันตะ และคณะ¹⁸ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความสามารถ



การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ มากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การนิเทศตามแนวทางการโค้ชแบบเพียร์ ซึ่งเป็นการนิเทศแบบใหม่ของหน่วยงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสามารถในการปฏิบัติงานและนำรูปแบบโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ไปใช้ในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่มีบริบทคล้ายคลึงกันเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิภูษาพร คำกุ่ม และคณะ¹⁹ ทำการศึกษาเรื่อง การติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ โดยพบว่า การโค้ชทำให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในสถานดูแลและระยะยาวเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการโค้ชไปใช้ในการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากการโค้ชแบบเพียร์เป็นกระบวนการที่ให้คุณค่าการที่มีความรู้และประสบการณ์ใกล้เคียงกันช่วยแนะนำและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การที่บุคลากรสุขภาพได้รับการโค้ชจากเพื่อนร่วมงานในลักษณะนี้ อาจช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นเกี่ยวกับแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงลดอุปสรรคที่อาจเกิดจากความไม่เข้าใจหรือขาดความมั่นใจในการดำเนินงาน ผลที่พบว่า สูงขึ้นหลังการทดลอง อาจเป็นผลมาจากการที่บุคลากรได้รับข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งในแง่ของระเบียบปฏิบัติการใช้แบบฟอร์มการส่งต่อ และการสื่อสารระหว่างหน่วยงานสุขภาพ ซึ่งช่วยลดความคลาดเคลื่อนและเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการ หากบุคลากรสุขภาพสามารถปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถเข้าถึงการรักษาในระดับที่เหมาะสมได้อย่างรวดเร็วขึ้น ซึ่งอาจช่วยลดอัตราการล่าช้าในการรักษาและเพิ่มโอกาสในการได้รับการดูแลที่เหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของการนิเทศและการโค้ชแบบเพียร์ที่ชี้ให้เห็นว่า การเรียนรู้ในลักษณะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสามารถเพิ่มความเข้าใจและการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น งานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังชี้ให้เห็นว่าการนิเทศที่มีรูปแบบการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วมสามารถช่วยปรับปรุงกระบวนการทำงานและการตัดสินใจในงานบริการสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยการโค้ชแบบเพียร์เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหน่วยงานปฐมภูมิ ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่ดีขึ้นและการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ Stefanczyk et al²⁰ ที่ระบุว่า การเป็นโค้ชสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงซึ่งรวมถึงการระดมทรัพยากรเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ และการปรับปรุงมีการกล่าวถึงพฤติกรรมที่เป็นโค้ชสามประเภท ได้แก่ การให้คำแนะนำ การอำนวยความสะดวก และการสร้างแรงบันดาลใจ โค้ชการเปลี่ยนแปลงถือเป็นสิ่งจำเป็นของผู้นำและเป็นทักษะที่ผู้จัดการพยาบาลที่ประสบความสำเร็จต้องการ การเน้นย้ำที่การเป็นโค้ชเพื่อโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นนั้นต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อขยายทักษะและพฤติกรรมของผู้นำพยาบาลทุกคน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ เนตรแสงศรี²¹ ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย ที่พบว่า การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้เหมาะสมและการแก้ไขปัญหาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้สอดคล้องกับปัญหาจะสามารถช่วยลดบรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผลการวิจัยตามสมมติฐานที่ 2 พบว่า การรับรู้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ในการส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ สามารถช่วยเพิ่มการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานปฐมภูมิเกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าวมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการส่งต่อในระดับมาก ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับมากเช่นกันแต่ต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้านในกลุ่มทดลอง พบว่าบุคลากรพยาบาลมีการรับรู้ที่ดีขึ้นในทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ แนวทางในกระบวนการส่งต่อ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการโค้ชแบบเพียร์ช่วยให้บุคลากรสุขภาพมีความเข้าใจและสามารถนำแนวทางการปฏิบัติไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมาคือ การระบุผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการส่งต่อ และความพร้อมด้านข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยและการส่งต่อ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ในทางกลับกัน กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ



การโค้ชแบบเพียร์มีคะแนนเฉลี่ยในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การประเมินและการคัดกรอง และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความพร้อมด้านข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยและการส่งต่อซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการจัดเตรียมข้อมูลและการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลมีการรับรู้กระบวนการส่งต่อที่ดีขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะในแง่ของแนวทางการปฏิบัติและการระบุผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการส่งต่อ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น ควรมีการนำโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานปฐมภูมิต่อไป เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยมีความรวดเร็ว ถูกต้อง และครอบคลุมมากขึ้น ลดความล่าช้าในการเข้าถึงการรักษา และเพิ่มโอกาสในการรักษาผู้ป่วยระยะเรื้อรังด้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรินทร์ สุนันตะ และคณะ¹⁸ ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ในกลุ่มที่ได้รับการโค้ชแบบเพียร์ บุคลากรมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ฝึกปฏิบัติจริง และได้รับคำแนะนำเชิงประจักษ์จากเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้นเกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยระยะเรื้อรัง ตรงกันข้ามกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการโค้ชอย่างเป็นระบบอาจไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนหรือขาดโอกาสในการฝึกปฏิบัติ ทำให้ระดับการรับรู้ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง การโค้ชแบบเพียร์ส่งเสริมให้บุคลากรกล้าถาม-ตอบ แลกเปลี่ยนจากสถานการณ์จริง และเรียนรู้ร่วมกันในบริบทใกล้เคียงกับการปฏิบัติงานจริง ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและความพร้อมในการนำไปใช้จริง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องสนับสนุนว่าการเรียนรู้จากเพื่อนร่วมงานที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ช่วยให้การนำไปประยุกต์ใช้ในงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากระดับการรับรู้ที่สูงขึ้นของกลุ่มทดลองอาจคาดการณ์ได้ว่าการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรในกลุ่มนี้จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยมีความรวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วนมากขึ้น ลดโอกาสที่โรงพยาบาลปลายทางจะต้องขอข้อมูลซ้ำ ขณะเดียวกันยังส่งเสริมบรรยากาศการทำงานเป็นทีมเพิ่มความร่วมมือภายในหน่วยงาน^{19,20} ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีข้อจำกัดในด้านความมั่นใจ และอาจเกิดข้อผิดพลาดในการส่งต่อ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและปฏิสัมพันธ์โดยตรงส่งผลต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มากกว่าการเรียนรู้แบบทฤษฎีหรือฝึกรูปแบบเดิม²¹ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สะอาด วรบุตร²² ทำการศึกษา เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ผลการพัฒนาคั้งนี้สามารถนำระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบุคลากร จะช่วยให้การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อจำกัดการวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้คือการใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กในพื้นที่เฉพาะ ซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ไปยังพื้นที่อื่นได้อย่างกว้างขวาง อีกทั้งการติดตามผลหลังจบโปรแกรมดำเนินการในระยะสั้น จึงไม่สามารถประเมินผลในระยะยาวได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบสอบถามซึ่งอาศัยการประเมินตนเองของผู้เข้าร่วม อาจเกิดอคติในการตอบ และยังมีปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมดโดยระหว่างช่วงเวลาของการทดลอง อาจมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสบการณ์กับบุคลากรจากหน่วยงานอื่น (Contamination) โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มควบคุมได้รับอิทธิพลบางส่วนจากกลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติบริหารทางการพยาบาล

1.1.1 ควรส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานปฐมภูมิ เนื่องจากช่วยเพิ่มการรับรู้และทักษะเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยระยะเรื้อรัง



1.1.2 ผู้บริหารงานบุคคลฝ่ายการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยผ่านกระบวนการโค้ชแบบเพียร์อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมมือกัน

1.1.3 การพัฒนาต่อเนื่องเรื่องของการส่งต่อในกลุ่มโรคอื่นและมีการกำกับติดตามผลหลังการฝึกอบรมเพื่อประเมินผลพัฒนาคุณภาพในการให้บริการ

1.1.4 เพื่อให้การใช้โปรแกรมการนิเทศด้วยการโค้ชแบบเพียร์ในกลุ่มทดลองเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน จึงมีข้อเสนอแนะทางในการเพิ่มการดำเนินการในโปรแกรม โดยควรกำหนดบทบาทของ "เพื่อนโค้ช" (Peer coach) อย่างชัดเจน โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นโค้ชควรได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่เหมาะสม เช่น มีประสบการณ์ด้านการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาแล้วอย่างน้อย 20 ปี มีความสามารถด้านการสื่อสารและการให้คำปรึกษารวมถึงได้รับการอบรมทักษะการโค้ช (Coaching skill) ที่เน้นการตั้งคำถาม สะท้อนคิด และสนับสนุนการเรียนรู้เชิงร่วมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับการโค้ช เสนอให้มีการใช้กลยุทธ์สร้างแรงจูงใจเชิงบวกในกลุ่ม เช่น การยกย่อง "เพื่อนโค้ชดีเด่น" หรือ "สมาชิกที่มีพัฒนาการโดดเด่น" ประจำเดือน รวมถึงการรายงานผลความสำเร็จหรือความก้าวหน้าในการส่งต่อของแต่ละหน่วยงานอย่างเปิดเผยในกลุ่ม LINE เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมและความภาคภูมิใจในทีม

1.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.2.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล หรือ ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำ แนวทางการโค้ชแบบเพียร์เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้ที่อาจจำกัดอยู่เพียงกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น อีกทั้งยังไม่มีผลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ในกลุ่มทดลองว่า มีความถูกต้องและแม่นยำเพิ่มขึ้นหรือไม่ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาติดตามเพิ่มเติมในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมหลากหลายพื้นที่ เพื่อเพิ่มความทั่วไปของผลการศึกษา (Generalizability)

References

1. World Health Organization. Breast cancer cases and deaths are projected to rise globally. [internet]. 2022 [cited 2025 Jun 01]. Available from: https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2025/02/pr361_E.pdf?utm_
2. National Health Insurance Office. Mammography and ultrasound breast cancer screening to be accessible for Thai women with high-risk. [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 01]. Available from: https://eng.nhso.go.th/view/1/DescriptionNews/Mammography-and-ultrasound-breast-cancer-screening-to-be-accessible-for-Thai-women-with-high-risk/592/EN-US?utm_source=chatgpt.com (in Thai)
3. Vorapani P, Vorapari T, Yaebkai Y. Development of a leading sub-district health promotion hospital model in Thailand. *Journal of Public Health*. 2023;32(1):186–94. (in Thai)
4. Thiwthong K. Academic seminar on the direction and steps towards better health: returning data from the study of the duties and powers of the Phitsanulok Provincial Administrative Organization. [internet]. 2023 [cited 2025 Jun 01]. Available from: <https://www.hsri.or.th/news/1/3846> (in Thai)
5. Thangkratok P. Patient referral systems: key processes of health services management. *Journal of Medical and Health Sciences*. 2018;25(3):109-21. (in Thai)



6. World Health Organization. Mental health policies and programmes in the workplace. [internet]. 2023 [cited 2025 Jun 01]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43337/9241546794_eng.pdf
7. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease 2021 update. [internet]. 2024 [cited 2025 Jun 01]. Available from: https://www.healthdata.org/sites/default/files/2024-05/GBD_2021_Booklet_FINAL_2024.05.16.pdf
8. Barnett ML, Song Z, Landon BE. Trends in physician referrals in the United States, 1999–2009. *Archives of Internal Medicine*. 2012;172(2):163–70. doi:10.1001/archinternmed.2011.722
9. Songwatthana P. Healthcare service providers' perspective on provision of emergency medical services in security zones: A qualitative study. *Journal of the Thai Nursing and Midwifery Council* 35(3):17-35. (in Thai)
10. Mukem S. Breast cancer screening among women in Thailand: Analyses of population-based household surveys. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2014;97(11):1106-18. (in Thai)
11. Kurniasih DAA, Setiawati EP, Pradipta IS, Subarnas A. Patients' perspectives of interprofessional collaboration in breast cancer unit. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2023;11(3):332. doi:10.3390/healthcare11030332
12. Bhattacharya S, Sharma N, Singh A. Designing culturally acceptable screening for breast cancer through artificial intelligence: Two case studies. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(2):760–2. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_5_19
13. Jarvis R, Dempsey K, Gutierrez G, Lewis D, Rouleau K, Stone B. *Peer coaching that works: The power of reflection and feedback in teacher triad teams*. Denver: McREL International; 2017.
14. Ministry of Health-Ethiopia. Guideline for implementation of a patient referral system. [internet]. 2010 [cited 2025 Jun 01]. Available from: <https://www.medbox.org/document/ethiopia-guideline-for-implementation-of-a-patient-referral-system#GO>
15. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
16. Cronbach LJ. *Essentials of psychological testing* (5th ed.). New York: Harper & Row; 1990.
17. Schaub BG, Luck S, Dossey B. Integrative nurse coaching for health and wellness. *Alternative and Complementary Therapies*. 2012;18(1):10–4. doi:10.1089/ACT.2012.18110
18. Sunanta P, Aree P, Singhchangchai P. The effect of a peer coaching program on the performance of professional nurses in private hospitals. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2021;15(3):98–111. (in Thai)
19. Khamkum I, Kasetphiban N, Chitrichue J. The effect of coaching on the knowledge and practice of nurses in preventing urinary tract infections in the elderly in long-term care facilities. *Nurse Journal CMU*. 2017;44(Suppl 1):1–10. (in Thai)
20. Stefancyk A, Hancock B, Meadows MT. The nurse manager: change agent, Change coach? *Nursing Administration Quarterly*. 2013;37(1):13–7. doi:10.1097/NAQ.0b013e3182751482
21. Netsaengsri P. Effectiveness of the development of the emergency patient referral system at Na Haeo Hospital, Loei Province. Ubon Ratchathani: Health District Office; 2022. (in Thai)
22. Worabut S. Development of the quality of the emergency patient referral system between hospitals of Kumphawapi Hospital, Udon Thani Province [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 31]. Available from: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=MTg2>. (in Thai)