

การประเมินผลสัมฤทธิ์งานบริการให้การปรึกษาตามมาตรฐานการประกันคุณภาพ การพยาบาลโดยใช้รูปแบบ CIPPIEST Evaluation of counseling services in accordance with nursing quality assurance standards using the CIPPIEST model.

ศุพรรณี ตั้งภักดี* และมะลิวรรณ อังคณิตย**

Supanee Tangpakdee and Maliwan Ankhanit

Corresponding author: E-mail:sunresearch101@gmail.com

(Received: May 25, 2020; Revised: June 8, 2020; Accepted: June 15, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์งานบริการให้การปรึกษาตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ CIPPIEST

รูปแบบการวิจัย : เป็นวิจัยเชิงประเมินผลโดยประยุกต์แบบจำลอง CIPPIEST MODEL ของ Stufflebeam ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลกระทบ ประสิทธิภาพ ความยั่งยืนและการถ่ายทอดความรู้

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 12 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในงานบริการให้การปรึกษา 4 คน หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน 2 คน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 6 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบประเมินการประกันคุณภาพการพยาบาลของกองการพยาบาลจำนวน 7 หมวด 48 หัวข้อ 144 ข้อกำหนด 2) แบบสอบถามความรู้ในการประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) แบบสอบถามประสิทธิภาพและประสิทธิผลการประกันคุณภาพการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 และ 0.93 วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการประกันคุณภาพการพยาบาลก่อนและหลังของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติทดสอบค่าที ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : ผลสัมฤทธิ์งานบริการให้การปรึกษาภาพรวมอยู่ในระดับมาก (NQA Award) เมื่อพิจารณาผลการประเมินรายด้านพบว่า ด้านที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ 1) ด้านบริบท หมวด1การนำองค์กร และหมวด2 กลยุทธ์ ภาพรวมระดับมาก 2) ด้านผลผลิต หมวด 7ผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ (1) ด้านผลกระทบ (2) ด้านประสิทธิภาพประสิทธิผลภาพรวมอยู่ในระดับมาก (3) ด้านความยั่งยืน และด้านการถ่ายทอดความรู้ หมวด4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ 3) ด้านปัจจัยนำเข้า หมวด 3 ผู้ใช้บริการ และหมวด 5 บุคลากร ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ4) ด้านกระบวนการหมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลสัมฤทธิ์งานบริการให้การปรึกษามีแนวโน้มที่ดีตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลที่กำหนด ควรหาโอกาสพัฒนาปรับปรุงในประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : รูปแบบการประเมิน CIPPIEST ผลสัมฤทธิ์ งานบริการให้การปรึกษา การประกันคุณภาพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานให้คำปรึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purpose : The research aimed to evaluate the achievement of consulting services according to nursing quality assurance standards by applying the CIPPIEST model.

Design : The research evaluated the application of the model CIPPIEST model of Stufflebeam; context, input, process, product, impact, effectiveness, sustainability and transportability.

Materials and Methods : The data were collected by 12 persons selection consisting of 4 professional nurses in counseling service, 2 supervisors and 6 nursing development committees. The research instruments were 1) insurance assessment form nursing quality of the Nursing Division, 7 categories, 48 topics, 144 requirements, 2) knowledge questionnaire for nursing quality assurance of professional nurses, and 3) questionnaire for efficiency and effectiveness of nursing quality assurance, the reliability was 0.98 and 0.93. The quantitative data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and compare the mean knowledge of nursing quality assurance before and after of professional nurses with the test statistics. Qualitative data used content analysis.

Main findings : The research findings were as follows: overall achievement of the consulting service was at a high level. When considering the results of each aspect of the evaluation, it was found that qualified areas are 1) context, category 1, organization implementation, and category 2, overall strategy, high level 2) productivity, category 7 nursing outcomes are (1) impact (2) effectiveness, overall effectiveness is at a high level (3) sustainability and knowledge transfer. category 4 measurement, analysis and knowledge management the overview is at the highest level. And continuous quality improvement action as for the aspect that did not pass the criteria, such as 3) the import factor category 3 users and category 5 personnel the overall picture is at a medium level, and 4) the process aspect, category 6. The overall nursing practice was at a medium level.

Conclusion and recommendations : The achievement of counseling services tends to be good in accordance with the nursing quality assurance standards. Should find opportunities to develop and improve on issues that do not yet meet the criteria and continuous quality development.

Keywords : CIPPIEST evaluation model; achievement; counseling services; quality assurance

บทนำ

การบริการพยาบาลเป็นบริการหลักที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพในทุกๆสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และจัดเป็นบริการเชิงวิชาชีพที่มีทฤษฎีหลักการ และองค์ความรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา การบริการพยาบาลจึงต้องปรับตัวและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันกับปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ทันสมัย ซึ่งนอกจากจะดูแลสุขภาพของประชาชนผู้ใช้บริการให้ทุเลาเบาบางจากอาการเจ็บป่วย

อย่างครอบคลุมองค์รวมทั้งกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณแล้ว ยังจำเป็นต้องพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนผู้ใช้บริการอันจะส่งผลให้ประชาชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน¹

พยาบาล คือ บุคลากรที่เป็นฐานรากของโรงพยาบาล และเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการบริการพยาบาลที่เป็นบริการสุขภาพสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศ เป็นการ

ดูแลช่วยเหลือบุคคลครอบคลุมทั้ง 4 มิติตั้งแต่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย การบริการพยาบาลจึงต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน ไม่เกิดความผิดพลาด จากการปฏิบัติการพยาบาล และตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล² การประเมินคุณภาพการพยาบาลจึงเป็นกลไกสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องช่วยยกระดับคุณภาพบริการให้สูงขึ้นรวมทั้งส่งเสริมให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องอันจะนำไปสู่เป้าหมายผลลัพธ์ระบบบริการพยาบาลที่พึงประสงค์สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพของประชาชนผู้ใช้บริการ¹

สุขภาพ คือ ภาวะที่เป็นสุขทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม สุขภาพมิใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้นแต่มีความสัมพันธ์กับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย สุขภาพของคนๆ หนึ่งส่งผลกระทบต่อคนอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ บุคคลในครอบครัว สังคม และชุมชน การมีสุขภาพดีมิใช่เป็นเรื่องง่ายแต่ก็มีได้เป็นเรื่องยากเกินไปสำหรับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง³ ซึ่งความเจ็บป่วยทางกายทำให้เกิดภาวะเครียดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยต้องปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยที่นอกจากจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ ความผ่นผวนทางอารมณ์แก่ตัวผู้ป่วยแล้ว ยังคุกคามจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย⁴ ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกเหมือนกับกำลังเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามาโดยความวิตกกังวลอาจจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นช่วงๆตามระยะของโรค⁵ ความรู้สึกไม่สามารถควบคุมความเจ็บป่วยและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้จะทำให้ขวัญกำลังใจของผู้ป่วยลดต่ำลง ผู้ป่วยจะต่อสู้กับโรคเรื้อรังและผลข้างเคียงจากการรักษาได้จะต้องอาศัยขวัญกำลังใจที่ดีจึงจะสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติสุข⁶ ผู้ป่วยแต่ละคนมีสิ่งกังวลห่วงใยต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความกังวลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการรอดชีวิต กลัวการลุกลามของโรค กลัวทุกข์ทรมาน ไม่มั่นใจในการรักษาและกลัวภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา โดยเฉพาะหากเป็นโรคมะเร็งภายหลังการผ่าตัดใหม่ๆ ขณะรับเคมีบำบัดหรือรังสี

รักษา ผู้ป่วยจะมีทั้งความกังวล ความเบื่อหน่ายจากการรักษาที่ยาวนาน และความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของการรักษา⁷ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และวิธีการรักษาโรคมามาก่อน⁸ ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำปรึกษาจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะตนเองของผู้ป่วยได้ดี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการและยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ด้วยตนเอง^{9,10} ดังนั้นการมีบริการสุขภาพเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ² ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญในการช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัยมีประสิทธิภาพ เป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดและมีโอกาสดูแลผู้รับบริการมากที่สุดมีความเข้าใจในมนุษย์เพราะการพยาบาลเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนการปฏิบัติกรพยาบาลจึงต้องบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต³ นอกจากนั้นการพยาบาลยังรวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชน การให้บริการปรึกษาทางสุขภาพเพื่อเป็นการเสริมสร้างหลังให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเอง รวมทั้งสามารถปรับตัวอยู่กับภาวะเจ็บป่วยและข้อจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้¹¹ ซึ่งการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย หมายถึง การใช้กระบวนการให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีแนวทางในการตัดสินใจ บริหารจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบในการวางแผนการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ใหม่ที่ต้องเผชิญ นอกจากผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบโดยตรงจากโรคแล้ว ยังได้รับผลกระทบจากการรักษาในรูปแบบต่างๆ เช่น การผ่าตัดที่ทำให้สูญเสียอวัยวะหรือภาพลักษณ์ ซึ่งกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย ดังนั้นหากผู้ป่วยและญาติได้รับการปรึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่จะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁹ แต่ถึงแม้ว่าระบบของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะมีหลายวิธี ตั้งแต่การสื่อสารแบบ 2 ทาง เช่น ให้คำปรึกษาเป็นการส่วนตัว การให้สุศึกษา/ความรู้เป็นรายกลุ่ม การทำกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยหรือการสื่อสารแบบทางเดียวโดยการให้ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ

เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือคู่มือ วีดิทัศน์ วิทยุ และ internet แล้วก็ตามแต่ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ดีเพียงพอ¹²

การบริการพยาบาลด้านการรักษาสุขภาพเป็นบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มาใช้บริการรักษาสุขภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการรักษาและครอบครัวเกิดการเรียนรู้เข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหา มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์รวมทั้งการแก้ไขปัญหาต่างๆ เนื่องจากการให้บริการรักษาทางสุขภาพเป็นกระบวนการของสัมพันธ์ระหว่างบุคคลช่วยให้ผู้ใช้บริการรักษาสามารถเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้เทคนิคและวิธีการในการให้บริการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมการบริการให้การรักษาทางสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญและควรมีในทุกโรงพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้ด้านสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเองให้สามารถแก้ปัญหาได้ มีการตัดสินใจด้วยตนเอง มีการปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งการให้บริการรักษาทางสุขภาพนั้นส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั้งด้านผู้รับบริการ สถานพยาบาล และวิชาชีพการพยาบาล³ พยาบาลผู้ให้การรักษาที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการรักษาสุขภาพนอกจากจะมีสมรรถนะพื้นฐานด้านการพยาบาลแล้วจะต้องมีความรู้ ประสพการณ์ ผ่านการฝึกอบรมทักษะทางจิตวิทยาการให้การปรึกษา ซึ่งเป็นการผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาล จิตวิทยาการปรึกษาและศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาใช้ในกระบวนการรักษาเพื่อให้บริการรักษาอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้การรักษายังมีบทบาทในฐานะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่จะให้การปรึกษาแนะนำแก่พยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ให้สามารถนำทักษะด้านการรักษามาเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารและการดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวรวมทั้งการรับส่งต่อการรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพในกรณีผู้ใช้บริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและ

ต้องการทักษะขั้นสูงในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้ได้คุณภาพสูงสุด¹

งานบริการให้การปรึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เดิมเปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 (อยู่ในความดูแลของงานควบคุมโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม) ต่อมาเมื่อปีพ.ศ. 2540 ได้ย้ายโครงสร้างงานมาอยู่กึ่งงานพยาบาลโดยบริหารงานขึ้นตรงกับกลุ่มการพยาบาล เมื่อสำนักการพยาบาลได้มีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลมาได้พิมพ์เผยแพร่มาตรฐานงานพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2542 และงานให้การปรึกษาเป็น 1 ใน 10 งานของมาตรฐานการพยาบาล จากนั้นจึงมีการพัฒนามาตรฐานการให้การปรึกษาร่วมกับการพัฒนางานพยาบาลต่างๆ ทั้ง 10 งานจนถึงปัจจุบัน จากสถิติบริการ 3 ปีย้อนหลังที่ผ่านมามีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นทุกปีคือจำนวน 54,167 59,092 61,338 คนตามลำดับ¹³ โดย 5 อันดับโรคแรกที่เข้ารับบริการ คือ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวี ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยSTI ผู้ป่วยตับอักเสบ A-B-C และผู้ป่วยโรคไตตามลำดับ ซึ่งผู้มาปรึกษาที่ส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่นได้รับการปรึกษาร้อยละ 100¹⁴ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลสอดคล้องกับลักษณะงานตามโครงสร้างใหม่ของกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลแต่ละระดับโดยสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในมิติ Service Excellence และการพัฒนาระบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล¹ ทั้งนี้โดยยึดหลักความเที่ยงตรง เป็นธรรม โปร่งใส มีหลักฐานข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง มุ่งเน้นการส่งเสริมสนับสนุนและยกระดับการพัฒนาในลักษณะกัลยาณมิตร และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนผู้มาใช้บริการ ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้างานบริการให้การปรึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลสัมฤทธิ์งานบริการให้การปรึกษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ CIPPIEST สารสนเทศที่ได้จะทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากการประเมินตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาล ปัญหา อุปสรรค ผลกระทบ และการนำเอาผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานบริการให้การปรึกษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ CIPPIEST

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) เพื่อประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานบริการให้การปรึกษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ดตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลของกองการพยาบาล¹ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 กลยุทธ์ หมวด 3 ผู้ใช้ บริการ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการ ความรู้ หมวด 5 บุคลากรพยาบาล หมวด 6 การปฏิบัติการ พยาบาล และหมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPPIEST Model ของ Stufflebeam¹⁵ ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้าน ผลผลิต ด้านผลกระทบ ด้านประสิทธิผล ด้านความยั่งยืน และด้านการถ่ายโยงความรู้ เป็นกรอบการประเมินระบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรสำหรับการศึกษา คือบุคลากรพยาบาลในงานบริการให้การปรึกษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) เอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารประเมินตนเองในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล รายงานการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในงานบริการให้การปรึกษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 2) ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน หัวหน้างานบริการให้การปรึกษา จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานบริการให้การปรึกษา จำนวน 4 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกจำนวน 6 คน และผู้มารับบริการในงานบริการให้การปรึกษาในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) การทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร โดยศึกษาทำความเข้าใจจากรายงานการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report: SAR) ตามมาตรฐานเกณฑ์การประกันคุณภาพการ

พยาบาล

2) การสัมภาษณ์/การสนทนาในระหว่างการประเมินตนเอง และเยี่ยมตรวจทางพยาบาล

3) การสังเกตในระหว่างการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลในพื้นที่โดยสังเกตสภาพแวดล้อม

4) ประเมินตนเองตามรูปแบบ CIPPIEST ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินด้านบริบท (Context evaluation) เป็นการประเมินบริบทของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในงานบริการให้การปรึกษาทั้ง 7 หมวด โดยประเมินจากความสอดคล้องของหมวด 1 การนำองค์กรประกอบด้วย 5 หัวข้อ 15 ข้อกำหนดเป็นการประเมินว่าผู้บริหารการพยาบาลบริการให้การปรึกษาดำเนินการหรือแสดงบทบาทอย่างไรในการกำหนดทิศทาง การนำองค์กร สื่อสารและส่งเสริมให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี ดำเนินการอย่างไรเพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ใช้บริการดำเนินการอย่างไรให้องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมถึงการดำเนินการให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลขององค์กร จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน และประเมินหมวด 2 กลยุทธ์ประกอบด้วย 5 หัวข้อ 15 ข้อกำหนดเป็นการประเมินว่างานบริการให้การปรึกษากำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์อย่างไรเพื่อให้ตอบสนองความท้าทายขององค์กรและสร้างความเข้มแข็งให้กับ การดำเนินงานขององค์กรรวมถึงมีวิธีการอย่างไรในการถ่ายทอดวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติและติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินการสามารถบรรลุเป้าประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพผู้วิจัยดำเนินการศึกษาเอกสารการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในงานบริการให้การปรึกษาทั้ง 7 หมวด สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้างานบริการให้การปรึกษา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานบริการให้การปรึกษา และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยทำ

การวิเคราะห์ความสอดคล้องของหมวด 1 การนำองค์กร และหมวด 2 กลยุทธ์แผนการดำเนินการพัฒนากับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) เป็นการประเมินปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้รับบริการในงานบริการให้การปรึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพที่ดำเนินการอยู่เพื่อประเมินปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้รับบริการในงานบริการให้การปรึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประเมินความพร้อมของบุคลากร ความเพียงพอของงบประมาณ ความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้รับบริการในงานบริการให้การปรึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพ ความสอดคล้องของการประเมินหมวด 3 ผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 7 หัวข้อ 21 ข้อกำหนดเป็นการประเมินว่างานบริการให้การปรึกษามีวิธีการอย่างไรในการเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังดังกล่าวรวมถึงวิธีการดำเนินการเพื่อให้ผู้ให้บริการมีความผูกพันและพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลเป็นการประเมินเกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังในบริการงานบริการให้การปรึกษาเพื่อวางแผนบริการ และประเมินหมวด 5 บุคลากรประกอบด้วย 7 หัวข้อ 21 ข้อกำหนดเป็นการประเมินว่างานบริการให้การปรึกษาดำเนินการอย่างไรในการสร้างความผูกพันกับบุคลากรจัดระบบการเพิ่มคุณค่าบุคลากรและแรงจูงใจเพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากรและผู้บริหารการพยาบาลได้รับการพัฒนาอย่างไรเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี องค์กรมีวิธีการบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลังอย่างไรเพื่อให้งานบริการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จ เสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัยว่ามีความต้องการในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับความต้องการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเพิ่มขีดสมรรถนะในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้รับบริการในงานบริการให้การปรึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพที่ดำเนิน

การอยู่ประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการประเมินผลกระบวนการในการดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้รับบริการในงานบริการให้การปรึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลเพียงใด โดยประเมินจากความเหมาะสมของกระบวนการทางด้านต่างๆ ตามมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลงานบริการให้การปรึกษาในหมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 12 หัวข้อ 36 ข้อกำหนดเป็นการประเมินว่างานบริการให้การปรึกษาดำเนินการอย่างไรในการกำหนดความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร/หน่วยงาน ออกแบบระบบงานและกระบวนการสำคัญเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีวิธีการอย่างไรในการนำกระบวนการทำงานที่สำคัญไปปฏิบัติบริหารจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ให้บริการและบรรลุความสำเร็จขององค์กร

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลผลิต (Product evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นหลังจากดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้รับบริการในงานบริการให้การปรึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพ เพื่อประเมินผลที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้รับบริการในงานบริการให้การปรึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยประเมินตามแบบประเมินในหมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลประกอบด้วย 6 หัวข้อ 18 ข้อกำหนดโดยประเมิน 4 มิติ และประเมินด้านผลกระทบ ด้านประสิทธิผล ด้านความยั่งยืนตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การประกันคุณภาพการบริการพยาบาลเป็นการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามวงจรคุณภาพ ดังนี้ 1) การกำหนดมาตรฐาน/ระบบ/แนวทาง (Plan) 2) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (Do) 3) การวัดและประเมิน (Check/Study) และ 4) การแก้ไขปัญหา/ข้อบกพร่อง (Act) และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินด้านการถ่ายทอดความรู้ โดยประเมินตามมาตรฐานในหมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และ

การจัดการความรู้ ประกอบด้วย 6 หัวข้อ 18 ข้อกำหนด เป็นการประเมินว่างานบริการให้การศึกษาดำเนินการอย่างไรในด้านการวัด การวิเคราะห์ การทบทวนและการปรับปรุงผลการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศซอฟต์แวร์และฮาร์ดแวร์ที่จำเป็นมีคุณภาพ พร้อมใช้งานสำหรับผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานประกันคุณภาพการพยาบาลของกองการพยาบาล(2562)¹ จำนวน 7 หมวด 48 หัวข้อ 144 ข้อกำหนด กำหนดคะแนนรายหมวดและรายหัวข้อ วิธีการประเมินคิดคะแนนแยกกันทีละหัวข้อแล้วรวมคะแนนเป็นรายหมวดและภาพรวม ให้คะแนนและการวิเคราะห์ข้อมูลคำนวณคะแนนค่าเฉลี่ยและผลรวมคะแนนทั้งหมดเท่ากับ 1,000 คะแนน การตัดสินด้วยผลคะแนนรวมเทียบกับเกณฑ์ระดับ ดังนี้ > 700 คะแนน : NQA Award 550 – 699 คะแนน : NQA Class > 549 คะแนน : NQA Certificate และ 2) เครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้แก่ (1) แบบประเมินความรู้ในการประกันคุณภาพการพยาบาลมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำถามเลือกตอบแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และ (2) แบบสอบถามประสิทธิภาพและประสิทธิผลการประกันคุณภาพการพยาบาลงานบริการให้การศึกษิตตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางการบริหาร การมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ ประสบการณ์ในการทำงานด้านการประกันคุณภาพ ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการประกันคุณภาพ 5 มิติตามหมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตอนที่ 3 แนวทางการบริหารจัดการระบบประกันคุณภาพงานบริการให้การศึกษา และตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และผลกระทบ ความยั่งยืนและการถ่ายโอนความรู้ ในการดำเนินการประกันคุณภาพภายในงานบริการให้การศึกษิตการแปลผลประสิทธิภาพและประสิทธิผลการประกันคุณภาพ (บุญชม ศรีสะอาด, 2543)¹⁶ ระดับคะแนน ความหมาย 4.51-5.00 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระดับ “มากที่สุด” 3.51-4.50 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลใน

ระดับ “มาก” 2.51-3.50 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระดับ “ปานกลาง” 1.51-2.50 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระดับ “น้อย” 1.00-1.50 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระดับ “น้อยที่สุด” >1.00 ไม่มีประสิทธิภาพทุกเครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 และ 0.93 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อความรู้ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในงานบริการให้การศึกษิต และ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินการสังเกตและการประชุมสนทนากลุ่มย่อย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเลขที่ RE 018/2562 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ร่วมวิจัยทุกคนรับทราบวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวมตามปฏิญญาเฮลซิงกิ¹⁷

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพงานบริการให้การศึกษิตพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 40-50 ปีอายุเฉลี่ย 43 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 80 มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 10-15 ปี มากที่สุดร้อยละ 80 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9.99 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 100 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาลทั้งในและนอกหน่วยงาน

2. ผลการประเมินงานบริการให้การศึกษิตตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ CIPPEST 8 ด้าน

ผลการประเมินความเหมาะสมงานบริการให้การ
ปรึกษากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามประเด็นการ
ประเมินของ CIPPIEST พบว่า ผลการประเมินด้านบริบท
และด้านความยั่งยืนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ
ด้านผลผลิต ด้านผลกระทบ ด้านประสิทธิผลและด้านการ
ถ่ายทอดความรู้ทั้งโดยรวมและรายด้านมีความเหมาะสม
อยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินตามรูปแบบ CIPPIEST 8 ด้าน

ลำดับ รายการประเมินตามรูปแบบ CIPPIEST	ผลการประเมิน		
	$\bar{x}$	S.D	ระดับการประเมิน
1 ด้านบริบท (Context)			
- พยาบาลงานให้การปรึกษามีความเห็นว่าเป็นบริบท โครงสร้างงานเหมาะสม	4.58	0.42	มากที่สุด
- ผู้บริหารมีแผนงาน โครงการ กลยุทธ์ดำเนินการเหมาะสม	4.58	0.43	มากที่สุด
- จำนวนพยาบาลผู้ให้บริการการปรึกษาตามระบบบริการมีความเหมาะสม	4.54	0.38	มากที่สุด
ภาพรวม	4.57	0.42	มากที่สุด
2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)			
- ผู้บริหารมีความเห็นว่าเป็นภาพรวมปัจจัยนำเข้าของงานเหมาะสม	4.19	0.66	มาก
- พยาบาลผู้ให้บริการมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับบริการการให้การปรึกษา	4.08	0.54	มาก
- ผู้รับบริการได้รับการประเมินความต้องการบริการให้คำปรึกษาเหมาะสม	4.06	0.53	มาก
ภาพรวม	4.19	0.66	มาก
3 ด้านกระบวนการ (Process)			
- พยาบาลมีความเห็นว่าเป็นกระบวนการปฏิบัติบริการพยาบาลงานให้การปรึกษา	4.17	0.59	มาก
ตามมาตรฐานประกันคุณภาพพยาบาลความเหมาะสม			
- พยาบาลผู้ให้บริการมีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้การปรึกษา	4.30	0.57	มาก
ตามมาตรฐานการประกันคุณภาพพยาบาลเหมาะสม			
- ผู้มารับบริการงานให้การปรึกษาได้รับบริการที่เหมาะสมตรงความต้องการ	4.35	0.45	มาก
และตามมาตรฐานการประกันคุณภาพพยาบาล			
ภาพรวม	4.30	0.57	มาก
4 ด้านผลผลิต (Output)			
- ผลผลิตของบริการงานให้การปรึกษาภาพรวมมีความเหมาะสม	4.32	0.63	มาก
- พยาบาลผู้ให้การปรึกษามีความเพียงพอต่อปริมาณงานให้การปรึกษา	4.29	0.57	มาก
- ผู้มารับบริการให้การปรึกษาได้รับบริการตามมาตรฐาน	4.37	0.40	มาก
การให้การปรึกษาที่เหมาะสม			
ภาพรวม	4.32	0.57	มาก
5 ด้านผลกระทบ (Impact)			
- พยาบาลผู้ให้การปรึกษามีสมรรถนะผ่านเกณฑ์ในระดับที่เหมาะสม	4.57	0.47	มากที่สุด
- ผู้มารับบริการได้รับบริการให้การปรึกษาตามมาตรฐานงาน	4.55	0.48	มากที่สุด
ให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสม			
ภาพรวม	4.32	0.63	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ รายการประเมินตามรูปแบบ CIPPIEST	ผลการประเมิน		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับการประเมิน
6 ด้านประสิทธิผล			
- ผู้บริหารการพยาบาลของงานพัฒนาคุณภาพประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานให้การปรึกษาเหมาะสม	4.44	0.53	มาก
- พยาบาลให้การปรึกษาประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานของตนเองเหมาะสม	4.40	0.62	มาก
- ผู้มารับบริการประเมินการให้บริการของงานให้คำปรึกษาเหมาะสม	4.33	0.49	มาก
ภาพรวม	4.43	0.52	มาก
7 ด้านความยั่งยืน			
- ผู้บริหารประเมินผลการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานของการให้การปรึกษามีความยั่งยืนและเหมาะสม	4.54	0.57	มากที่สุด
- พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาประเมินความยั่งยืนของการพัฒนางานตามมาตรฐานการประกันคุณภาพพยาบาลเหมาะสม	4.69	0.48	มากที่สุด
- ผู้มารับบริการงานให้การปรึกษาประเมินความยั่งยืนของการพัฒนาเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	4.52	0.55	มากที่สุด
ภาพรวม	4.53	0.55	มากที่สุด
8 ด้านการถ่ายทอดความรู้			
- ผู้บริหารการพยาบาลมีความเห็นว่าในภาพรวมด้านการถ่ายทอดความรู้ขยายผลมีความเหมาะสม	4.47	0.56	มาก
- พยาบาลผู้ให้การปรึกษามีความเห็นว่าภาพรวมด้านการถ่ายทอดความรู้ขยายผลมีความเหมาะสม	4.26	0.60	มาก
- ผู้มารับบริการประเมินภาพรวมด้านการถ่ายทอดความรู้งานบริการให้คำปรึกษาและมีการขยายผลเหมาะสม	4.29	0.49	มาก
ภาพรวม	4.45	0.55	มาก

3. ผลสัมฤทธิ์ของงานบริการให้การปรึกษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลภาพรวม (7 หมวด)

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลสัมฤทธิ์งานบริการให้การปรึกษาภาพรวมอยู่ในระดับมาก(NQA Award)เมื่อพิจารณาผลการประเมินรายด้าน พบว่าด้านที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ 1) ด้านบริบท หมวด1 การนำองค์กร และหมวด 2 กลยุทธ์ ภาพรวมระดับมาก 2) ด้านผลผลิต หมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ (1) ด้านผลกระทบ (2) ด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผลภาพรวมอยู่ในระดับมาก (3) ด้านความยั่งยืน และด้านการถ่ายทอดความรู้ หมวด4 การวัด การวิเคราะห์

และการจัดการความรู้ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ 3) ด้านปัจจัยนำเข้า หมวด3ผู้ใช้บริการ และหมวด 5 บุคลากร ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 4) ด้านกระบวนการหมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้สรุปผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดของงานบริการให้การปรึกษา พบว่า โดยภาพรวมแล้วผลการดำเนินงานในการให้บริการในระดับดีมาก เมื่อเทียบกับมาตรฐาน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของดัชนีชี้วัดทั้ง 10 ตัว เกินร้อยละ 85.00 ทุกตัว แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลงานบริการให้คำปรึกษาภาพรวม (7 หมวด)

หมวด	ประเด็นพิจารณา	ผลการประเมิน		
		คะแนนเต็ม	ประเมินตนเอง	ระดับการประเมิน
1	การนำองค์กร	60	50	มาก
2	กลยุทธ์	60	50	มาก
3	ผู้ใช้บริการ	100	58	ปานกลาง
4	การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้	80	70	มากที่สุด
5	บุคลากร	100	50	ปานกลาง
6	การปฏิบัติการพยาบาล	200	100	ปานกลาง
7	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	400	300	มาก
	ภาพรวม	1,000	678	มาก
				(NQA Award)

ตารางที่ 3 แสดงผลตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานประกันคุณภาพการพยาบาล 4 มิติย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานประกันคุณภาพ การพยาบาล PMQA 4 มิติ	เกณฑ์	ปีงบประมาณ		
		2560	2561	2562
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ				
- ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	100	100	100
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการปรึกษา				
- ร้อยละของผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลลดลงภายหลังรับบริการปรึกษาแต่ละครั้ง	≥80%	70.2	67.8	73.9
- ร้อยละของผู้ใช้บริการสามารถวางแผนการดำเนิน ชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสมภายหลังรับบริการปรึกษาแต่ละครั้ง	≥80%	64.70	72.4	74.0
- ร้อยละของผู้ใช้บริการปรึกษามาตามนัด	≥80%	100	100	94.0
- การร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ				
รและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล	0	0	0	0
- ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือการตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	100	100	100
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการปรึกษา	≥85%	98.48	87.3	89.2
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการปรึกษา	≥85%	-	-	96.4
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการบริการปรึกษา				
- ผลผลิตภาพ (Productivity) ของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	90-110%	98.86	90.9	99.8
- ร้อยละของผู้ใช้บริการ ใช้เวลารอคอยรับการปรึกษาไม่เกิน 1 ชั่วโมง	100%	100	100	100
- ร้อยละของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาใช้กระบวนการให้การปรึกษาขณะให้บริการปรึกษา	100%	100	100	100

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานประกันคุณภาพ การพยาบาล PMQA 4 มิติ	เกณฑ์	ปีงบประมาณ		
		2560	2561	2562
- ร้อยละของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาปฏิบัติตามแนวทาง/ มาตรฐานการบริการปรึกษา	100%	100	100	100
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กร				
- ร้อยละของพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาผ่านการประเมินสมรรถนะ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥80%	92.35	100	100
- ร้อยละของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับ กับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	100	100	100
- ร้อยละของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	100%	100	100	100
- จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของ พยาบาลผู้ให้การปรึกษา	0	0	0	0
- ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของ พยาบาลผู้ให้การปรึกษา	≥80%	-	-	82.4%

ก่อนการพัฒนาพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพน้อย โดยมีคะแนนความรู้การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.36(S.D.=1.36) โดยการกำหนดมาตรฐานการวัดและประเมินคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62, 3.61, และ 3.57 ตามลำดับ หลังการพัฒนาคุณภาพคะแนนความรู้การ

ประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.27(S.D.=1.27) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการปฏิบัติตามมาตรฐานมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพได้เป็นคณะทำงานมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าความต่างของคะแนนความรู้เรื่องการประกันคุณภาพของพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพของพยาบาล (n= 12 คน)	$\bar{X}$	S.D.	p-value
ก่อนดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	6.36	1.36	.001*
หลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	8.27	1.27	

3. ปัญหา อุปสรรค ผลกระทบ จากผลการประเมินภายในของงานบริการให้การปรึกษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ความพึงพอใจคุณภาพบริการ (เกณฑ์≥80%) ในช่วง3ปีที่ผ่านมาผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยลงแต่ไม่ต่ำ

กว่าค่ามาตรฐานที่กำหนดเนื่องจากผู้มารับบริการมีภาวะแทรกซ้อนของความเจ็บป่วย สถานที่มีความแออัดของผู้มารับบริการ ความเร่งรีบ เพื่อตรวจหลายแผนก การขาดการทบทวน Case conference ทบทวน 12 กิจกรรมตามกระบวนการให้การปรึกษา อย่างต่อเนื่อง

4. ผลการนำเอาผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการให้การปรึกษาประเด็นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการปรึกษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดภายหลังได้รับการปรึกษาผู้มารับปรึกษาลดความวิตกกังวลรู้สึกผ่อนคลาย(เกณฑ์ $\geq 80\%$) ในช่วง3ปีที่ผ่านมาแนวโน้มลดลงจากทางที่นำผลการพัฒนาแบบสอบถามให้เข้าใจง่าย/ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยมากขึ้น/ให้เวลากับผู้ป่วย

มากขึ้นและพัฒนาปรับปรุงคือ 1) จัดประชุมแกนนำให้คำปรึกษาประจำตึกต่างๆ ที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน 2) จัดอบรมการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐานให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่เพื่อให้เกิดทักษะความรู้ตามกระบวนการให้การปรึกษาและสามารถเข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการนำเอาผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโดยเทียบเคียงแนวโน้มการพัฒนา 3 ปี

ผลการนำเอาผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ	เกณฑ์	ปีงบประมาณ		
		2560	2561	2562
ความพึงพอใจคุณภาพบริการพัฒนางานบริการให้การปรึกษา				
1. ผู้ให้การปรึกษารับฟังปัญหาด้วยความตั้งใจ วาจาสุภาพ ตลอดการให้บริการ	≥85%	96.7	100.0	100.0
2. ได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการให้คำปรึกษา	≥85%	98.2	100.0	100.0
3. หลังได้รับคำปรึกษา รู้สึกผ่อนคลาย	≥85%	96.5	100.0	100.0
4. หลังได้รับคำปรึกษา เข้าใจความเจ็บป่วย / โรคที่เป็นอยู่	≥85%	96.8	100.0	100.0
5. หลังได้รับคำปรึกษา สามารถตัดสินใจ เลือกแนวทางในการดูแลตนเองได้	≥85%	94.7	100.0	100.0
6. หลังได้รับคำปรึกษา จะนำคำแนะนำไปปฏิบัติได้	≥85%	90.2	100.0	100.0
7. สถานที่ ห้องให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สงบ เหมาะสม	≥85%	95.6	100.0	99.8
8. ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาครั้งนี้เหมาะสม	≥85%	92.7	100.0	100.0
9. ท่านมั่นใจว่าผู้ให้การปรึกษาสามารถรักษาความลับของท่านได้	≥85%	95.8	100.0	100.0
10. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการให้คำปรึกษา	≥85%	98.4	100.0	100.0

วิจารณ์

จากผลการวิจัยผลสัมฤทธิ์งานบริการให้การปรึกษา มีแนวโน้มที่ดีตามเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลที่กำหนด โดยก่อนการพัฒนาพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพน้อยโดยมีคะแนนความรู้การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าหลังการพัฒนาคุณภาพและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า งานบริการให้การปรึกษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องได้ไม่นานโดยเริ่มมีการประเมินการประกันคุณภาพการพยาบาลภายในอย่างจริงจังในปีพ.ศ. 2561 โดยหัวหน้างานบริการให้การปรึกษาและพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานรวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลและในการดำเนินงานมักจะจัดทำโดยคณะทำงานหรือคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลด้านบริการที่ได้รับแต่งตั้ง รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาลทั้งในและนอกหน่วยงาน (ร้อยละ 55.9) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้เป็นคณะทำงานจึงมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังอธิบายได้ว่าหากหัวหน้างานมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงจะสามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นโดยมีความเป็นไปได้ร้อยละ 20.8 ทั้งนี้

เนื่องจากการที่หัวหน้างานเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน เป็นแบบอย่างที่ดี เข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล กระตุ้นให้ผู้ตามได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์และทำหายในการ แก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาตนและงานให้ประสบความสำเร็จ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้น และมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำให้บรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของหน่วยงานและ สามารถโน้มน้าวจิตใจพยาบาลวิชาชีพให้ความร่วมมือในการ ปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลด้วยความเต็มใจ รวมทั้งสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายจน บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁸ สอดคล้องการศึกษา ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้นำที่สูงขึ้น สามารถพยากรณ์ความพยายามในการทำงานของผู้ตาม^{19,20} ผลสำเร็จของงาน^{20,21} และการปรับปรุงคุณภาพของงาน²² ให้เพิ่มมากขึ้นดังคำกล่าวที่ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น รูปแบบภาวะผู้นำที่ดีที่สุดกับการเปลี่ยนแปลงในสภาวะ แวดล้อมของการดูแลสุขภาพ^{23,24} การที่หัวหน้างานมี คุณลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงร่วมกับพยาบาล วิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานจะทำให้สามารถ ทำนายการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 24.3 โดยที่ประสบการณ์การ ทำงานจะทำให้สามารถทำนายการปฏิบัติกิจกรรมการ ประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม มากขึ้น โดยมีความเป็นไปได้ร้อยละ 3.5 อธิบายได้ว่า เนื่องจากประสบการณ์การทำงานมีส่วนช่วยให้บุคคล สามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกลรอบคอบมีเหตุผลและ มักจะมีโอกาสเผชิญปัญหาต่างๆมากทำให้เป็นคนกล้าคิด กล้าตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและ ถูกต้อง²⁵ สอดคล้องการศึกษาของมีเยอร์พบว่าผู้นำ ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ตามทำให้เกิดความร่วมมือใน การปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ²⁶ รวมทั้งพบว่าภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การดำเนินงานใน 4 ขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพคือ Plan Do Check และAction ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนวิเศษ²⁷ และการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดของเดมมิง²⁶ 14 ประการ²⁸ ซึ่งสอดคล้องกับทุกการศึกษาพบว่า การดำเนิน งานใดๆ ในองค์กรจะให้ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวใน การดำเนินงานปัจจัยสำคัญที่สุดคือภาวะผู้นำ²⁹ หัวหน้างาน จะต้องมึลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถโน้มน

นำจิตใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้กระทำตามที่ผู้นำปรารถนา หรือให้ความร่วมมือกระทำการกิจกรรมให้บรรลุผลตามความ ต้องการได้ต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือมีบาร์มี²⁹

การคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล การกระตุ้น ปัญญา การเสริมสร้างแรงบันดาลใจและการโน้มน้าวความ ร่วมมือทำฝันให้เป็นจริงโดยเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน เป็นแบบอย่างที่ดี เข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล กระตุ้นให้ผู้ตามได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์และทำหายในการ แก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาตนและงานให้ประสบความสำเร็จ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้นและมีส่วนร่วม คิดร่วมทำให้บรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของหน่วยงานซึ่ง หากหัวหน้างานมีพฤติกรรมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะสามารถโน้มน้าวจิตใจพยาบาลวิชาชีพให้ความร่วมมือใน การปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลด้วยความเต็มใจรวมทั้งสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายจน บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁸ สอดคล้องผลการ ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาล ชุมชนที่ได้รับการยกฐานะ พบว่า 1) โรงพยาบาลชุมชนที่ได้ รับการยกฐานะส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาด F1 ยกฐานะ เป็น M1 และมีการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลด้วย ระบบคุณภาพ HA, QA, ISO 14001 2) ระบบบริการ พยาบาลได้ออกแบบโดยใช้แนวคิดของทฤษฎีระบบ Service Plan, Six building blocks และมาตรฐานการ พยาบาลในโรงพยาบาล 3) หลังจากดำเนินการพัฒนาตาม ระบบบริการพยาบาลที่ได้ออกแบบไว้ พบว่า โรงพยาบาล ที่ทำการศึกษาทั้ง 3 แห่งมีผลการวิเคราะห์การดำเนินงาน ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ร้อยละ 57.14 ส่วนความพึงพอใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติต่อกระบวนการ พัฒนาก่อนและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกัน ผลการ ประเมินคุณภาพบริการพยาบาล (QA) ผ่านเกณฑ์ที่ระดับ 3 ครบทุกงาน จำนวน 1 โรงพยาบาล สำหรับความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีเพียง 1 แห่งที่มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและมากกว่าร้อยละ 80 ส่วนอีก 2 แห่ง ความพึงพอใจลดลง 4) สังเคราะห์ระบบ บริการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิด Service Plan เป็นหลัก แล้วบูรณาการองค์ประกอบของ Six building blocks เข้ากับระบบคุณภาพของมาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาลจัดทำเป็นกรอบการพัฒนาระบบบริการ พยาบาลสำหรับโรงพยาบาลที่ได้รับการยกฐานะ³⁰

สอดคล้องการประเมินโครงการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพสมรรถนะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ภายใต้ระบบพี่เลี้ยงด้วยรูปแบบการประเมิน CIPPIEST ผลการวิจัยพบว่าด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต ด้านผลกระทบ ด้านประสิทธิผล ด้านความยั่งยืนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสมระดับปานกลาง³¹

ข้อเสนอแนะ

ควรหาโอกาสพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องในประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์โดยเฉพาะด้านปัจจัยนำเข้าในหมวด 3 ผู้ให้บริการ หมวดบุคลากร และด้านกระบวนการ ในหมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล โดยหัวหน้างานควรหาเทคนิคและวิธีการต่างๆในการทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความกระตือรือร้น อุทิศตนในการทำงาน เกิดความผูกพันต่อองค์กรและรู้สึกว่าการปฏิบัติงานมีความหมายและสำคัญมากยิ่งขึ้น โดยการมอบหมายงานหรือโครงการที่สำคัญแก่พยาบาลวิชาชีพ และจัดให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนเป็นคณะทำงานของแต่ละมาตรฐานการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.ปิยะธิดา ปัญญา และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ชี้แนะการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา ที่ชี้แนะให้รายงานวิจัยมีความสมบูรณ์ ขอขอบคุณผู้บริหารและองค์กรที่มอบโอกาสพัฒนางานที่มีคุณค่าในการดูแลผู้รับบริการในงานบริการให้การปรึกษาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ กราบขอบพระคุณบิดามารดา และน้องพยาบาลที่ให้อกำลังใจตลอดมา ประโยชน์ที่ได้จากวิจัยฉบับนี้ขอมอบแด่ผู้ป่วยที่มารับบริการในงานบริการให้การปรึกษาทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2562.

2. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2555.
3. สายสมร เฉลยกิตติ และทิพย์ขัมพร เกษโกมล. การให้บริการปรึกษาทางสุขภาพ: การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2558; 7(1): 253-261.
4. กรวสา คงขวัญ. ผลการดำเนินโครงการการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายกลุ่ม. ใน: ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 6; 6-8 กันยายน 2543; ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง. อุบลราชธานี; 2543.
5. ผ่องศรี ศรีมรกต, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์. แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลแบบแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญความซึมเศร้า ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าและขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรับปรึกษา. วารสารวิจัยทางการพยาบาล. 2540; 1: 167-86.
6. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
7. สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก. วารสารวิจัยทางการพยาบาล. 2540; 1: 258-81.
8. นิภา ชูดิษฐ์ชัย. ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลรามธิบดี, โรงพยาบาลศิริราช, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2523.
9. Tarrant C, Sinfield P, Agarwal S, et al. Is seeing a specialist nurse associated with positive Experiences of care? The role and value of specialist nurses in prostate cancer care. BMC Health Serv Res 2008; 27;8:65.

10. Viklund P, Wengstrom Y, Lagergren J. Supportive care for patients with oesophageal and other upper gastrointestinal cancers: The role of a specialist nurse in the team. *Eur J Oncol Nursing*. 2006; 10:353-63.
11. สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพไทย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. 2554.
12. คณะกรรมการจัดทำคู่มือให้บริการปรึกษาโรคกระเพาะอาหารและลำไส้. คู่มือ การให้บริการปรึกษาโรคกระเพาะอาหารและลำไส้. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
13. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. สารสนเทศงานบริการให้การปรึกษาปี 2560-2562.
14. งานบริการให้การปรึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. สรุปการประเมินตนเองงานบริการให้การปรึกษาปี 2560-2562.
15. Stufflebeam, D. L., and Shinkfield, A. J.. Evaluation: theory, models and applications. San Francisco: Jossey-Bass. 2007.
16. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น; 2543.
17. Henry K. Beecher, Ethics and Clinical Research, New England. *Journal of Medicine* 274 (1966): 1354-60.
18. สมพรรณ ไกรสร และมาริสา ไกรฤกษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานกับการปฏิบัติกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 2555; 30(2) :32-39.
19. Pongsriwat S. Leadership: Theory and Practice. Chiangrai: Chiangrai Rajabhat University. 2002.
20. Bennett TM. The Relationship Between The Subordinate's Perception Of The Leadership Style Of IT Managers And The Subordinate's Perceptions Of Manage's Ability To Inspire Extra Effort, To Be Effective, And Enhance Satisfaction With Management. *Proceedings of the Academy of Information and Management Sciences*. 2009; 13(1). (Internet). 2009 (cited 2009 Dec 12). Available from: <http://vpn.kku.ac.th/DanaInfo=proquest.umi.com>.
21. Rowold J, Heinritz K. Transformational and Charismatic Leadership: Assessing the convergent, divergent and criterion validity of the MLQ and the CKS. *The Leadership Quarterly* 2007; 18(2), 121- 133. (Internet). 2007(cited 2010 Jan 18). Available from <http://vpn.kku.ac.th/DanaInfo=sciencedirect.umi.com>.
22. Taylor DJ. Nurse Executive Transformational leadership Found in Participative Organizations. *Journal Organization Nursing Administration* 2000; 30(5): 241-250.
23. Laohavichien T, Fredendall LD, Cantrell RS. The Effects of Transformational and Transactional Leadership on Quality Improvement. *The Quality Management Journal* 2009; 16(2): 7-24.
24. Phouthavong O, Krairiksh M. The Relationship between Head Nurse's Leadership with Job Satisfaction of Staff Nurse in Vientiane Capital Centre Hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North Eastern Division* 2010; 29(1): 51-58.
25. Rakpuangchon W. The Impact of the Law Protecting Victims of Public Health Services to the Nursing Profession. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2010; 29(1): 5-11.

26. KanjanastienR. Relationship between Personal Factors, Motivation and Control System in Nursing Care Quality Perceived by Head Nurses in Regional Hospital, Ministry of Public Health, Thailand.(Thesis). Khonkaen: Khonkaen University; 2005.
27. Bass BM. Leadership and Performance beyond Expectation. New York: The Free Press, 1985.
28. Thipornpan K. Relationships between Head Nurse's Transformational Leadership as Percieved by Staff Nurses and Practice of Staff Nurses in Hospital Accreditation Project of Regional Medical Centers Being under the Ministry of Public Health. (Thesis). Khonkaen: Khonkaen University; 2002.
29. สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์; 2551.
30. ชุตติกาญจน์ หฤทัย และคณะ. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการยกฐานะ. วารสารกองการพยาบาล. 2559; 43(1): 113-134.
31. ทิปทัศน์ ชินตาปัญญากุล และสุรวีร์ เพียรเพชรเลิศ. การประเมินโครงการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพสมรรถนะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ภายใต้ระบบพี่เลี้ยงด้วยรูปแบบการประเมิน CIPPIEST. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย. 2560; 9(1): 358-371.