รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในงานให้คำปรึกษาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

The Nursing service model for quality and safety in consulting work at Roi Et Hospital

สมประสงค์ อินอุ่นโชติ* วรรณเพ็ญ ศรีวิจารณ์ ดนัย ทุมพร*****

Somprasong Inunchot, Wunpen Srivijarn, Danai Thumporn

Corresponding author: E-mail: Inunchot58@gmail.com

(Received: August 21, 2026; Revised: August 28, 2026; Accepted: September 28, 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ พัฒนารูปแบบ และประเมินประสิทธิผล ของรูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในงานให้คำปรึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนาโดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์และความต้องการ การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ และการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบ

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มผู้ให้ข้อมูลระยะศึกษาสถานการณ์ ได้แก่ ผู้ให้บริการ 10 คน และผู้รับบริการ 12 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ระยะพัฒนารูปแบบตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และระยะทดลองใช้ประกอบด้วยผู้ให้บริการ 30 คน และผู้รับบริการ 30 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบประเมิน และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังใช้รูปแบบใช้ Paired-sample t-test โดยก่อนการวิเคราะห์ได้ตรวจสอบการแจกแจงปกติของคะแนนความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : พบปัญหาสำคัญในการจัดบริการ 6 ด้าน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) แนวปฏิบัติการพยาบาล (2) กระบวนการให้คำปรึกษา 8 ขั้นตอน (3) ระบบเอกสารและเครื่องมือมาตรฐาน (4) ระบบพัฒนาสมรรถนะบุคลากร (5) ระบบติดตามและประเมินผล และ (6) ตัวชี้วัดคุณภาพ โดยรูปแบบและเครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินผู้รับบริการและผู้ให้บริการเท่ากับ 0.97 และ 0.99 ตามลำดับ ภายหลังใช้รูปแบบ คะแนนสมรรถนะของผู้ให้บริการเพิ่มจาก 3.42 ± 0.38 เป็น 4.58 ± 0.29 คะแนน โดยมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 1.16 คะแนน (95%CI 1.01–1.31, $p < .001$) การประเมินก่อนให้คำปรึกษาเพิ่มจากร้อยละ 73.3 เป็น 100.0 การบันทึกข้อมูลครบถ้วนเพิ่มจากร้อยละ 70.0 เป็น 96.7 และการติดตามผู้รับบริการเพิ่มจากร้อยละ 66.7 เป็น 93.3 ขณะที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มจาก 3.76 ± 0.41 เป็น 4.71 ± 0.25 คะแนน โดยมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.95 คะแนน (95%CI 0.81–1.09, $p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยยกระดับคุณภาพ ความปลอดภัย สมรรถนะผู้ให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ควรนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการที่มีบริบทใกล้เคียง พร้อมพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ติดตามผล และประเมินตัวชี้วัดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดบริการพยาบาล; คุณภาพและความปลอดภัย; งานให้คำปรึกษา

*,**,***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานให้การปรึกษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Abstract

Purposes: To examine problems and needs, develop, and evaluate the effectiveness, appropriateness, and feasibility of a nursing service model for improving quality and safety in counseling services at Roi Et Hospital.

Study design : A mixed-methods research and development study conducted in three phases: situation and needs assessment; model development and quality validation; and model implementation and evaluation.

Materials and Methods: Participants in the situation and needs assessment phase included 10 healthcare providers and 12 service recipients selected by purposive sampling according to the specified criteria. In the model development phase, content validity was assessed by three experts. The implementation phase included 30 healthcare providers and 30 service recipients selected according to the specified eligibility criteria. Research instruments included interview forms, assessment forms, and questionnaires. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Pre–post differences were analyzed using a paired-sample t-test after checking the normality of the difference scores, with the statistical significance level set at .05. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Main Findings : Six major problems in service provision were identified. The developed model consisted of six components: (1) nursing practice guidelines; (2) an eight-step counseling process; (3) a standardized documentation and instrument system; (4) a personnel competency development system; (5) a monitoring and evaluation system; and (6) quality indicators. The model and research instruments were evaluated for content validity by three experts. The reliability coefficients of the service recipient and healthcare provider assessment instruments were 0.97 and 0.99, respectively. Following implementation of the model, healthcare providers' competency scores increased from 3.42 ± 0.38 to 4.58 ± 0.29, with a mean difference of 1.16 points (95%CI 1.01–1.31, $p < .001$). The rate of pre-counseling assessment increased from 73.3% to 100.0%, complete documentation increased from 70.0% to 96.7%, and service recipient follow-up increased from 66.7% to 93.3%. Service recipient satisfaction increased from 3.76 ± 0.41 to 4.71 ± 0.25, with a mean difference of 0.95 points (95%CI 0.81–1.09, $p < .001$).

Conclusion and recommendations : The developed nursing service model effectively improved service quality and safety, healthcare provider competency, and service recipient satisfaction. The model should be adapted for similar healthcare settings, with continuous competency development and monitoring of quality indicators to promote sustainable service improvement.

Keywords : Nursing service model; Quality and safety; Counseling services

*,**,***Registered Nurse, Professional Level, Counseling Service Unit, Outpatient Nursing Department, Roi Et Hospital.

บทนำ

บริการพยาบาลให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลสุขภาพที่มุ่งให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูล ที่ถูกต้อง สามารถทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเอง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และสามารถวางแผน การดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนหรือมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง กับความเป็นส่วนตัวและความรู้สึก เช่น การตรวจหาเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะทางจิตสังคม และปัญหาครอบครัว ดังนั้น คุณภาพของบริการให้คำปรึกษาจึงไม่ได้พิจารณาเฉพาะผลลัพธ์ทางคลินิกแต่ครอบคลุมถึงความเหมาะสมของโครงสร้าง กระบวนการให้บริการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพของ Donabedian[1] ที่เสนอให้ประเมินคุณภาพ ผ่านองค์ประกอบด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่มุ่งให้ระบบบริการมีประสิทธิผล ปลอดภัย ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง[2]

ความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นอีกองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพบริการสุขภาพ เนื่องจากความคลาดเคลื่อนหรือความไม่เป็นระบบในกระบวนการบริการอาจนำไปสู่ผลกระทบต่อผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แนวคิดด้านความปลอดภัยทางสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับการป้องกันความผิดพลาด การค้นหาความเสี่ยงตั้งแต่ระยะแรก การออกแบบระบบที่ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด และการพัฒนาระบบเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น[3] องค์การอนามัยโลกได้กำหนด Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 เพื่อสนับสนุนให้ระบบสุขภาพทั่วโลกพัฒนาการดูแลที่ปลอดภัย ลดอันตรายที่สามารถป้องกันได้ และสร้างระบบบริการที่มีความปลอดภัยอย่างยั่งยืน[4] สำหรับงานให้คำปรึกษา ประเด็นด้านความปลอดภัยมีความเกี่ยวข้องตั้งแต่การยืนยันตัวบุคคล การรักษาความลับ การประเมินภาวะวิกฤตและความเสี่ยง การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การบันทึกข้อมูล การส่งต่อ ตลอดจนการติดตามผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี การให้คำปรึกษามีความละเอียดอ่อนเป็นพิเศษ เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจเอชไอวีและสถานะการติดเชื้อเป็นข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องได้รับการคุ้มครอง การให้บริการจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ การให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง และการเคารพสิทธิของผู้รับบริการ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการจัดบริการตรวจเอชไอวีที่มีคุณภาพ โดยเน้นการให้บริการที่ยึดหลักสิทธิของบุคคล การรักษาความลับ และการเชื่อมโยงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเข้าสู่การดูแลรักษาที่เหมาะสม[5] ขณะเดียวกัน แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลและระบบบริการสุขภาพของประเทศ[6] ดังนั้น งานให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีจึงจำเป็นต้องมีระบบบริการที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน และสามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้

จากสถานการณ์ของงานบริการให้คำปรึกษาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบสาเหตุสำคัญของปัญหา ได้แก่ การขาดแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทำให้การปฏิบัติงานมีความแปรปรวน การประเมินความเสี่ยงก่อนและระหว่างให้บริการยังไม่เป็นระบบ การบันทึกข้อมูลและการส่งต่อยังไม่ครบถ้วน การติดตามผู้รับบริการยังไม่ต่อเนื่อง และสมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้คำปรึกษาของบุคลากรจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ขณะเดียวกัน จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่างานที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับการพัฒนารูปแบบในโรคหรือกระบวนการเฉพาะ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง และความปลอดภัยในการผ่าตัด แต่ยังมีช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบบริการพยาบาลสำหรับงานให้คำปรึกษาที่บูรณาการแนวปฏิบัติ กระบวนการให้คำปรึกษา เครื่องมือมาตรฐาน การพัฒนาสมรรถนะ ระบบติดตามคุณภาพและความปลอดภัย และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไว้ในระบบเดียว ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบที่ตอบสนองปัญหาและบริบทของงานให้คำปรึกษาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

นอกจากระบบและแนวทางปฏิบัติแล้ว สมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ เนื่องจากกระบวนการให้คำปรึกษาจำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การรับฟังการประเมินปัญหา การให้ข้อมูล การช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจ และการประเมินความเข้าใจ ทักษะดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ การทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารของพยาบาลพบว่า การฝึกอบรมสามารถช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารของพยาบาลได้ จึงสนับสนุนความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการ[7]

งานบริการให้คำปรึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ให้บริการแก่ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีทั้งการให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษารายคู่ และการให้คำปรึกษาเชิงรุก โดยเฉพาะบริการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามข้อมูลของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่ามีผู้รับบริการให้คำปรึกษาจำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. 2565–2567 มีผู้รับบริการจำนวน 34,294 คน 33,684 คน และ 34,336 คน ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงภาระงานและความจำเป็นในการจัดระบบบริการให้สามารถรองรับผู้รับบริการจำนวนมากได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

จากการทบทวนสถานการณ์ของงานบริการให้คำปรึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า การให้บริการมีลักษณะหลากหลายและต้องจัดการกับปัญหาของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเอชไอวี ซึ่งมีความเสี่ยงทั้งด้านการให้บริการ การรักษาความลับ และประเด็นด้านกฎหมายและจริยธรรม ขณะเดียวกันการให้บริการที่มีจำนวนมากและมีความซับซ้อนจำเป็นต้องอาศัยแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เครื่องมือประเมินความเสี่ยง ระบบบันทึกข้อมูล และการติดตามต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลสามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบและลดความแปรปรวนของการปฏิบัติ

จากปัญหาและความต้องการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในงานให้คำปรึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยมุ่งพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินก่อนให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินปัญหาและความเสี่ยง การให้คำปรึกษา การร่วมวางแผนการดูแล การบันทึกข้อมูล การประเมินผล และการติดตามหรือส่งต่อ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการและระบบติดตามคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ กระบวนการพัฒนารูปแบบใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของงานบริการให้คำปรึกษาและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้ โดยผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของบริการพยาบาลให้คำปรึกษา และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ พัฒนารูปแบบและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในงาน ให้คำปรึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการ ระยะที่ 2 การพัฒนาและตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ และระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบ

ระยะที่ 1 ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ระยะที่ 2 ใช้การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ และระยะที่ 3 ใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบทีแบบกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้รับบริการที่มารับบริการให้คำปรึกษา จำนวน 12 คน และพยาบาลผู้ให้บริการ จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

ระยะที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ทำหน้าที่ตรวจสอบความเหมาะสม ความสอดคล้อง และความเป็นไปได้ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลผู้ให้บริการ 30 คน และผู้รับบริการ 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) .05 และอำนาจการทดสอบ (Power) .80 และพิจารณาขนาดอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรผลลัพธ์ตามแผนการวิจัย ทั้งนี้ ผู้รับบริการต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนพยาบาลต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษา มีประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษาอย่างน้อย 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้ศึกษาสภาพปัญหาความต้องการ ประสบการณ์ และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของรูปแบบ

2) รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในงานให้คำปรึกษา และคู่มือการใช้รูปแบบ ประกอบด้วยองค์ประกอบของระบบบริการ แนวทางการปฏิบัติ เครื่องมือ และระบบติดตามประเมินผล

3) แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) ครอบคลุมกระบวนการให้คำปรึกษา การประเมินความเสี่ยง การรักษาความลับ การบันทึกข้อมูล การติดตามผล และการส่งต่อ

4) แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้บริการใช้ประเมินสมรรถนะในการจัดบริการพยาบาลให้คำปรึกษาก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

5) แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ใช้ตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การประเมินก่อนให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินปัญหา การบันทึกข้อมูล และการติดตามผล

6) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบบผู้รับบริการครอบคลุมกระบวนการให้บริการ การสื่อสารและการให้ข้อมูล คุณภาพและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมและการอำนวยความสะดวก และความพึงพอใจโดยรวม ส่วนแบบผู้ให้บริการครอบคลุมความเหมาะสม ความสะดวก ความชัดเจนของ CNPG ประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ และความพึงพอใจโดยรวม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลและการให้คำปรึกษา ด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยทางการพยาบาล และด้านการวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความเหมาะสม ความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนทดลองใช้

ตารางที่ 1 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

รายการที่ตรวจสอบ	IOC	ผลการประเมิน
รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย	1.00	ความสอดคล้องสูงมาก
คู่มือการจัดบริการพยาบาลและการใช้รูปแบบ	0.98	ความสอดคล้องสูงมาก
แบบประเมินสำหรับผู้รับบริการ	0.97	ความสอดคล้องสูงมาก
แบบประเมินสำหรับผู้ให้บริการ	0.99	ความสอดคล้องสูงมาก

หลังปรับปรุงเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความเชื่อมั่นภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบประเมินผู้รับบริการมีค่า 0.97 และแบบประเมินผู้ให้บริการมีค่า 0.99 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย โดยระยะที่ 1 เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการและพยาบาลผู้ให้บริการ เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์เป็นประเด็นสำหรับพัฒนารูปแบบ

ระยะที่ 2 นำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์

ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบในด้านสมรรถนะของผู้ให้บริการ คุณภาพการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ความพึงพอใจ และตัวชี้วัดคุณภาพและความปลอดภัยของบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบใช้สถิติ Paired-sample t-test โดยก่อนการวิเคราะห์ได้ตรวจสอบการแจกแจงปกติของคะแนนความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (Normality of difference scores) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และข้อเสนอแนะวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยจำแนกข้อมูลจัดหมวดหมู่ และสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ก่อนดำเนินการวิจัย รหัสโครงการวิจัย RE004/2569 ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2569 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ ความเสี่ยง และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการในการจัดบริการ จากการศึกษาสถานการณ์และความต้องการของผู้ให้บริการจำนวน 10 คน และผู้รับบริการจำนวน 12 คน พบว่างานบริการให้คำปรึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ครอบคลุมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทั่วไป โรคเรื้อรัง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีทั้ง การให้คำปรึกษารายบุคคล รายคู่ และการให้คำปรึกษาเชิงรุก ข้อมูลบริการย้อนหลัง 3 ปี พบว่า มีผู้รับบริการจำนวนมาก โดยปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 34,294, 33,684 และ 34,336 คน ตามลำดับ โดยประเด็นสำคัญที่พบ ได้แก่ ความเสี่ยงในการให้บริการตรวจเอชไอวี การรักษาความลับ และประเด็นด้านกฎหมายและจริยธรรม ผลการศึกษาสะท้อนความต้องการสำคัญ ได้แก่ การมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน การประเมินความเสี่ยงก่อนและระหว่างให้บริการ การบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน การส่งต่ออย่างเป็นระบบ การติดตามต่อเนื่อง และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา

2. รูปแบบการจัดบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น จากการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และนำข้อมูล ที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนแนวคิดและแนวทางที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้พัฒนา รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในงานให้คำปรึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) และวงจร PDCA เพื่อให้รูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และ

สามารถนำผลการดำเนินงานกลับมาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) เป็นแนวทางมาตรฐานสำหรับพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ การประเมินผู้รับบริการ การประเมินความเสี่ยง การให้คำปรึกษา การวางแผนการดูแล การส่งต่อ และการติดตามผล

2) กระบวนการให้คำปรึกษาที่เป็นมาตรฐานกำหนดกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบ 8 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การประเมินก่อนให้คำปรึกษา (2) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (3) การประเมินปัญหาและความต้องการ (4) การให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือ (5) การร่วมวางแผนการดูแล (6) การบันทึกข้อมูล (7) การประเมินผล และ (8) การยุติการให้คำปรึกษา การนัดหมาย ติดตามหรือส่งต่อ



ภาพประกอบที่ 1 กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบ 8 ขั้นตอน

3) ระบบเครื่องมือและการบันทึกข้อมูล พัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เป็นระบบ ได้แก่ แบบประเมินผู้รับบริการ เครื่องมือประเมินความเสี่ยง ระบบเตือนภัย แบบบันทึกกระบวนการให้คำปรึกษา แนวทางการส่งต่อ และเครื่องมือสำหรับติดตามผล เพื่อให้มีข้อมูลที่ครบถ้วน สามารถติดตามความต่อเนื่องของการดูแล และใช้ข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการได้

4) การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา มุ่งพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นต่อการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะทักษะการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินปัญหาและความเสี่ยง การให้ข้อมูล และการวางแผนร่วมกับผู้รับบริการ เพื่อให้พยาบาลสามารถให้บริการตามมาตรฐานของรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) ระบบติดตามคุณภาพและความปลอดภัย ประกอบด้วย การกำหนดตัวชี้วัด การติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐาน การประเมินความเสี่ยงการรายงานอุบัติการณ์ และการติดตามผลลัพธ์ของบริการ เพื่อค้นหาปัญหาและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น รวมทั้งนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ

6) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) นำวงจร PDCA ได้แก่ Plan–Do–Check–Act มาใช้เป็นกลไกในการทบทวนผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนปรับปรุง ทดลองใช้ ประเมินผล และนำผลกลับมาพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของงานบริการอย่างต่อเนื่อง

3. ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้บริการ ภายหลังการใช้รูปแบบ พยาบาลผู้ให้บริการมีคะแนนสมรรถนะเพิ่มขึ้นจากก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนสมรรถนะเพิ่มขึ้นจากก่อนใช้รูปแบบ 1.16 คะแนน (95%CI) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้บริการก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n = 30)

ตัวแปร	Mean±SD.	Mean difference	95%CI	p
สมรรถนะ				
ก่อนใช้รูปแบบ	3.42±0.38	1.16	1.01–1.31	< .001
หลังใช้รูปแบบ	4.58±0.29			

4. ผลการประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผลการประเมินพบว่า คุณภาพการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นในทุกตัวชี้วัดหลังการใช้รูปแบบ ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารูปแบบช่วยให้กระบวนการปฏิบัติงานมีความครบถ้วนและเป็นมาตรฐานมากขึ้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ตัวชี้วัด	ก่อนใช้ (%)	หลังใช้ (%)
การประเมินก่อนให้คำปรึกษา	73.3	100.0
การสร้างสัมพันธภาพครบทุกขั้นตอน	80.0	100.0
การประเมินปัญหาครบถ้วน	76.7	96.7
การบันทึกข้อมูลตามแนวทางครบถ้วน	70.0	96.7
การติดตามผลผู้รับบริการ	66.7	93.3

5. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ ภายหลังการใช้รูปแบบผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจากก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น 0.95 คะแนน (95%CI: 0.81, 1.09) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n = 30)

ตัวแปร	Mean ± SD.	Mean difference	95%CI	p
ความพึงพอใจ				
ก่อนใช้รูปแบบ	3.76±0.41	0.95	0.81, 1.09	< .001
หลังใช้รูปแบบ	4.71±0.25			

6. ผลการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพและความปลอดภัย ผลการประเมินพบว่าตัวชี้วัดสำคัญเพิ่มขึ้นภายหลังการใช้รูปแบบ โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมเพิ่มจากร้อยละ 60.0 เป็น 100.0 การประเมินก่อนให้คำปรึกษาเพิ่มจากร้อยละ 73.3 เป็น 100.0 การบันทึกข้อมูลครบถ้วนเพิ่มจากร้อยละ 70.0 เป็น 96.7 และการติดตามผู้รับบริการเพิ่มจากร้อยละ 66.7 เป็น 93.3 นอกจากนี้ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มจากร้อยละ 82.4 เป็น 96.2

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในงานให้คำปรึกษาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สามารถพัฒนาเป็นระบบบริการที่มีองค์ประกอบชัดเจนและนำไปใช้ได้จริง โดยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) 2) กระบวนการให้คำปรึกษา 8 ขั้นตอน 3) ระบบเอกสารและเครื่องมือมาตรฐาน 4) ระบบพัฒนาศักยภาพบุคลากร 5) ระบบประกันคุณภาพและความปลอดภัย และ 6) ระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) ซึ่งพัฒนาจากการวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ร่วมกับการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ร่วมกับ CQI และวงจร PDCA

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Deewala & Changjeraja[8] ซึ่งใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาและประเมินผลทั้งด้านผู้ให้บริการ คุณภาพการปฏิบัติ และผู้รับบริการ โดยรูปแบบประกอบด้วยแนวทางการบริหารกำลังคนและแนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการทดลองใช้พบว่าความรู้ของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การปฏิบัติตามแนวทางอยู่ในระดับสูง และผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับสูง ลักษณะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่มุ่งพัฒนารูปแบบให้ครอบคลุมทั้งระบบงาน บุคลากร กระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ของผู้รับบริการ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลโดยใช้ R&D สามารถนำไปสู่การปรับปรุงทั้งกระบวนการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ของผู้รับบริการได้

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณวงศ์ วรรณวงศ์ และคณะ[9] ซึ่งพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยรูปแบบประกอบด้วยการกำหนดคุณลักษณะการบริการ นโยบายและการบริหารจัดการ การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล และการกำกับติดตามประเมินผลหลังนำรูปแบบไปใช้พบว่าความรู้และทักษะของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และผลลัพธ์ของการนำรูปแบบไปใช้รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ผลดังกล่าว

สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าสมรรถนะ ของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มจาก 3.42 ± 0.38 เป็น 4.58 ± 0.29 คะแนน และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.82$, $p < .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไม่ได้เน้นเฉพาะการจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ แต่มีองค์ประกอบด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรร่วมด้วย ทำให้พยาบาลได้เรียนรู้และฝึกทักษะอย่างเป็นระบบ

ในด้าน คุณภาพและความปลอดภัย ผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของคุณปณิตา คุณสาระ และคณะ[10] ซึ่งพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้วงจร PDCA เป็นกรอบในการพัฒนา ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสามารถปฏิบัติตามรูปแบบได้ในระดับสูง ไม่พบอุบัติการณ์สำคัญบางประการ และความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ขณะที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูง ผลดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ว่า การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยควรใช้กระบวนการที่เป็นระบบ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดมาตรฐานการนำไปใช้ การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มากกว่าการแก้ไขปัญหาเฉพาะจุด

สำหรับ การพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้คำปรึกษา ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ Kerr et al.[7] และ ซึ่งเสนอว่าการสื่อสารเป็นทักษะสำคัญของการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาทักษะดังกล่าวควรมีรูปแบบการฝึกอบรมที่เป็นระบบและมีมาตรฐานมากขึ้น ข้อค้นพบดังกล่าวสนับสนุนการกำหนดกระบวนการให้คำปรึกษา 8 ขั้นตอนและการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในรูปแบบที่ศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการมีแนวทางที่ชัดเจน ช่วยให้พยาบาลมีกรอบในการประเมินปัญหา สื่อสารกับผู้รับบริการ ให้ข้อมูล ร่วมวางแผน และติดตามผลอย่างเป็นระบบ

ในด้าน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนความพึงพอใจเพิ่มจาก 3.76 ± 0.41 เป็น 4.71 ± 0.25 คะแนน และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.64$, $p < .001$) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Deewala & Changjeraja[8] ที่พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลในระดับสูง และสอดคล้องกับวรรณวงศ์และคณะที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น[9] เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญกับการที่พยาบาลสุภาพ เป็นมิตร รับฟังปัญหา และให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย ขณะเดียวกันมีข้อเสนอเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยและช่องทางการให้คำปรึกษา จึงเป็นไปได้ว่าการเพิ่มขึ้นของความพึงพอใจเกิดจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ตรงประเด็น

จุดเด่นอีกประการหนึ่งของการศึกษาครั้งนี้ คือ การบูรณาการองค์ประกอบหลายด้านให้เป็นระบบเดียว ได้แก่ CNPG กระบวนการให้คำปรึกษา เครื่องมือมาตรฐานการพัฒนาสมรรถนะ ระบบประกันคุณภาพและความปลอดภัย และ CQI ซึ่งช่วยเชื่อมโยงระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของบริการเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าหลายการศึกษามุ่งพัฒนารูปแบบเฉพาะโรคหรือเฉพาะกระบวนการ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หรือความปลอดภัยในการผ่าตัด[8-10] ขณะที่การศึกษาครั้งนี้มุ่งพัฒนาระบบสำหรับ “งานให้คำปรึกษา” ซึ่งเป็นกระบวนการบริการที่มีความซับซ้อนทั้งด้านการสื่อสาร การประเมินความเสี่ยง การรักษาความลับ การตัดสินใจร่วม และการติดตามต่อเนื่อง ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงมีลักษณะเป็นระบบบริการที่สามารถประยุกต์ใช้กับงานให้คำปรึกษาหลายบริบทได้

โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับหลักฐานจากงานวิจัยเดิมทั้งด้านการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การใช้มาตรฐานการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมคุณภาพและความปลอดภัย[7-10] โดยเฉพาะการใช้กระบวนการ R&D และ PDCA การกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และการพัฒนาบุคลากรควบคู่กับการปรับระบบบริการ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเดิมส่วนใหญ่เป็นการพัฒนารูปแบบเฉพาะโรคหรือเฉพาะหน่วยบริการ

ขณะที่การศึกษาครั้งนี้มุ่งพัฒนารูปแบบสำหรับงานให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ และประเมินทั้งผลลัพธ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จึงเป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาในหน่วยบริการที่มีบริบทใกล้เคียงได้ ทั้งนี้ควรมีการติดตามผลในระยะยาวและศึกษาการนำรูปแบบไปใช้ในหลายหน่วยบริการเพื่อประเมินความยั่งยืนและความสามารถในการขยายผลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานของหน่วยงาน โดยบูรณาการ CNPG กระบวนการให้คำปรึกษา 8 ขั้นตอน เครื่องมือมาตรฐาน ระบบพัฒนาสมรรถนะ และ CQI เข้ากับงานประจำ

2. ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การอบรม การนิเทศทางคลินิก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทบทวนกรณีศึกษา

3. ควรพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลและติดตามผลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อเพิ่มความครบถ้วนของข้อมูล ลดภาระงานเอกสาร และสนับสนุนการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพ

4. ควรขยายผลรูปแบบไปยังหน่วยงานที่มีบริการให้คำปรึกษา โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน เนื่องจากผู้ใช้รูปแบบร้อยละ 80.0 เห็นควรให้ขยายผล และร้อยละ 86.7 เห็นควรบรรจุเป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานของโรงพยาบาล

5. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบในระยะยาวและหลายหน่วยบริการ รวมทั้งศึกษาผลลัพธ์ ด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่เป็นตัวชี้วัดทางคลินิก เพื่อยืนยันประสิทธิผล ความยั่งยืน และความสามารถในการขยายผลของรูปแบบ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบ บุคลากรทางการพยาบาล และผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่สนับสนุนให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8.
2. World Health Organization, Organization for Economic Co-operation and Development, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academies Press; 2000.
4. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021.
5. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2019.
6. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2565.
7. Kerr D, Ostaszkiewicz J, Dunning T, Martin P. The effectiveness of training interventions on nurses' communication skills: a systematic review. Nurse Educ Today. 2020;89:104405.
8. Deewala S, Changjeraja W. Development of a nursing service model for stroke patients in Bueng Kan Hospital. J Prev Med Assoc Thai. 2024;14(1):92-113.
9. กัลยารัตน์ วรรณวงศ์, สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์,

กาญจนา ดาวประเสริฐ, รัตนาภรณ์ รักชาติ. การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ: การวิจัยและพัฒนา. วารสารกองการพยาบาล. 2564;48(2):1-14.

10. ปณิตา คุณสาระ, วาศินี อ่อนท้วม, ดวงกมล ดีทองคำ, จักรพล เบ้าทองคำ. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. วารสารกองการพยาบาล. 2568;52(2):31-46.