

การพัฒนาแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย The Development of Nutrition Service Management Guidelines in Hospitals for Quality and Safety

(Received: April 17,2023 ; Revised: April 22,2023 ; Accepted: April 24,2023)

พิสมัย บุษบุญ^{1*}, มะลิวรรณ อังคณิตย์¹

Pissamai Bootsaboon^{1*}, Maliwan Angkhanit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ประกอบด้วย 4 ระยะคือ 1) การค้นหาประเด็นปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริง แนวทางนี้พัฒนาจากงานวิจัย จำนวน 7 เรื่องที่ผ่านการประเมินคุณภาพมาสร้างเป็นทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย ประเมินคุณภาพ AGREE II โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมก่อนทดลองใช้กับผู้ป่วย 16 ราย และนักโภชนาการ 21 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ (1) นโยบายการปฏิบัติด้านโภชนาการตามมาตรฐานสากล (2) บทบาทหน้าที่ของบุคลากรโภชนาการ (3) ผลผลิตของงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาล (4) การควบคุมคุณภาพการผลิตอาหาร (5) การดูแลโภชนบำบัดทางการแพทย์ (6) การดูแลด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย และ (7) มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล และ 2) ผลการพัฒนา พบว่าความพึงพอใจต่อการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานโภชนาการก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.959$, $SD=0.548$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.022$, $SD=0.481$) และเพิ่มผลลัพธ์คุณภาพบริการ จากผลการวิจัยควรนำใช้แนวทางการพัฒนาในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ทดสอบผลลัพธ์และปรับปรุงคุณภาพแนวทางต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทาง, การจัดบริการงานด้านโภชนาการ, คุณภาพ, ความปลอดภัย

Abstract

This R&D consists of four phases: 1) clinical issue discovery,) empirical evidence discovery,) trial Application of the guideline, and) implementation of the updated guideline. This guideline is developed from 7 research studies that have been evaluated for quality to formalize the management of nutritons services within the hospital for quality and safety. The quality of AGREE II was evaluated by 3 experts and modified for suitability prior to the trial in 16 patients and 21 nutritionists. Data were analyzed by descriptive Statistics and content qualitative analysis.

The results of the study revealed that 1) Guidelines for providing nutrition services within the hospital for quality and safety consisted of 7 aspects: a Ernährungsförderungs-

¹ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด *Corresponding author E-mail:Angkhanit2559@gmail.com

oder Ernährungsförderungspolitik according to international standards, roles and duties of Ernährungspersonal 3 products of 4 food production quality control, 5 medical nutrition therapy, 6 food sanitation for patient food preparation facilities, and 7 food safety standards in hospitals, and 2.) The development results found that the satisfaction with the provision of nutrition services within the hospital of nutrition workers before development was at a moderate level ($\bar{x} = 2.959$, $SD = 0.548$), after development was at a high level ($\bar{x} = 4.022$, $SD=0.481$) and increase service quality results. Based on the results of the research and development guidelines should be applied in continuous practice. Continue to test the results and improve the quality of the guidelines.

Keywords: guideline development, nutrition service management, quality, safety

บทนำ

โลกแห่งการแข่งขันที่เกิดขึ้นในปัจจุบันทำให้องค์กรไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลาเพื่อไม่ให้ล้าหลัง ดังนั้นองค์กรจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางหรือหลักการจัดการเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศอยู่เสมอ แนวคิดที่สำคัญในปัจจุบันคือคุณภาพ เพราะคุณภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการและปรารถนา โดยเฉพาะลูกค้า ดังนั้นหากองค์กรต้องการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพในทุกขั้นตอนของการผลิตผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อส่งมอบสิ่งที่ดีที่สุดให้กับลูกค้า ปัจจุบันระบบจัดการองค์กรสมัยใหม่ได้เน้นเรื่องของคุณภาพที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น ในหลายประเทศทั่วโลกมีการให้รางวัลคุณภาพแห่งชาติกับองค์กรที่มีระบบจัดการคุณภาพที่เป็นเลิศรวมถึงประเทศไทยที่มีรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)¹ และยังมีเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพองค์กรที่หลากหลาย เช่น การประกันคุณภาพ SERQUAL ISO9001 เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำ ISO 9001 ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลที่องค์กรธุรกิจทั่วโลกให้ความสำคัญเพื่อความเป็นเลิศทางด้านคุณภาพและความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานภายในองค์กรมาใช้ในการดำเนินการเพื่อให้องค์กรสามารถปฏิบัติงานให้ตรงตามที่กำหนดไว้และตอบสนองต่อความต้องการและสร้างความพึงพอใจ

ให้ลูกค้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวคิดสำคัญของ ISO 9001 คือ การจัดวางระบบบริหารงานเพื่อการประกันคุณภาพซึ่งเป็นระบบที่ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการต่างๆได้รับการควบคุมและสามารถตรวจสอบได้โดยผ่านระบบที่ระบุขั้นตอนและวิธีการทำงานเพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรในองค์กรรู้หน้าที่ความรับผิดชอบและขั้นตอนต่างๆในการปฏิบัติงานโดยต้องมีการฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน มีการจัดบันทึกข้อมูลรวมทั้งการตรวจสอบการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามที่ระบุไว้ในระบบหรือไม่และมีการแก้ไขข้อผิดพลาดรวมทั้งมีแนวทางในการป้องกันข้อผิดพลาดเดิมและในปัจจุบันมีการพัฒนามาเป็นเวอร์ชัน 2015¹ ซึ่งมีมาตรฐานการจัดการที่มีคุณภาพและได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลายในหลายๆประเทศในระดับสากล ซึ่งเน้นบทบาทของผู้บริหารระดับสูงที่จะต้องให้ความสำคัญกับความต้องการความคาดหวังของลูกค้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง องค์กรทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นภาคอุตสาหกรรมการผลิตหรือภาคบริการทั้งรัฐและเอกชนสามารถนำระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9001 ไปใช้ในการช่วยยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการให้เทียบเคียงกับองค์กรขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียงได้ซึ่งเป็นพื้นฐานหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรสามารถมุ่งสู่การพัฒนาได้อย่างยั่งยืน² สำหรับองค์กรที่ให้บริการสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการมากที่สุดคือคุณภาพของการบริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

คุณภาพการบริการเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศซึ่งผู้รับบริการปรารถนาที่จะได้รับบริการที่ดี³⁻⁴ ปัจจุบันผู้รับบริการจำนวนมากกำลังเผชิญกับปัญหาคุณภาพของการให้บริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นสิทธิผู้ป่วย มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ โรงพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคม จึงเกิดกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นเพื่อให้เกิดการปรับปรุงไปสู่บริการที่มีคุณภาพ⁵⁻⁶ โดยโรงพยาบาลต่างๆเร่งพัฒนาปรับปรุงศักยภาพเพื่อให้สามารถรองรับการดูแลผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งในด้านการบริหารจัดการด้านบริการต่างๆทุกวิชาชีพได้มีการนำระบบประกันคุณภาพต่างๆเข้ามาใช้เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและให้มาตรฐานของการบริการมีคุณภาพสูงสุด⁷ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย งานโภชนาการในโรงพยาบาลเป็นสายงานวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์ เดิมโครงสร้างการบริหารของฝ่ายโภชนาการอยู่ภายใต้กลุ่มภารกิจอำนวยการ ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานโภชนาการโดยฝ่ายโภชนาการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเปลี่ยนชื่อเป็น “กลุ่มงานโภชนศาสตร์” ภายใต้ภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ส่วนฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลชุมชนกำหนดให้เป็น “งานโภชนศาสตร์” ภายใต้ภารกิจการให้บริการกลุ่มงานเทคนิคบริการ มีภารกิจและขอบเขตของงานครอบคลุมด้านการควบคุมคุณภาพการผลิตของหน่วยโภชนบำบัดและหน่วยโภชนบริการ ครอบคลุมตั้งแต่การคัดเลือก การจัดซื้อวัตถุดิบ การผลิตอาหารผู้ป่วยจนถึงการขนส่งอาหารและบริการอาหารให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่สะอาดปลอดภัย ตามนโยบายอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข มีการดูแลด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกการให้ความรู้ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล

การติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพหรือผู้ให้การรักษา ผู้ป่วย เพื่อการรักษา/วินิจฉัย/ป้องกัน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพด้านงานให้คำปรึกษางานสอน งานเผยแพร่ความรู้ ฝึกอบรม การวางแผนการพัฒนาคุณภาพ และงานวิจัยเพื่อพัฒนางานโภชนาการ เพื่อให้งานโภชนาการในประเทศไทยมีการพัฒนาศักยภาพ มีมาตรฐานทัดเทียมสากล และมีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ⁸

งานโภชนาการในโรงพยาบาล มีภารกิจและขอบเขตของงานครอบคลุมกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับอาหารสำหรับผู้ป่วยตามแผนการรักษาทางการแพทย์ ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกและจัดซื้อวัตถุดิบที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย การควบคุมคุณภาพการผลิต และการจัดส่งอาหารถึงผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ตลอดจนการประเมินและการติดตามภาวะโภชนาการ การปฏิบัติงานร่วมกับทีมผู้ให้การรักษาผู้ป่วย การเรียนการสอน และการวิจัยทางด้านโภชนาการ นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหารมีหน้าที่หลักในการปฏิบัติงานให้โภชนบำบัดรายบุคคล โดยครอบคลุมกระบวนการคัดกรอง และประเมินภาวะโภชนาการ ปรับประยุกต์และดำเนินแผนการให้โภชนบำบัด โดยการจัดการ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการบริการอาหารและสารอาหารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบต่างๆ ให้เป็นไป ตามหลักการโภชนบำบัดที่เหมาะสมแก่ความเจ็บป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ 1) ควบคุม จัดหาผลิต และบริการอาหารให้ผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลาของการให้บริการอาหารผู้ป่วยเป็นประเด็นคุณภาพและตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน กระบวนการจัดและให้บริการอาหารผู้ป่วยเป็นกระบวนการปลายทางก่อนจะส่งสารอาหารถึงผู้ป่วยซึ่งมีความสำคัญเนื่องจากขึ้นกับประสิทธิภาพของการจัดอาหาร การตรวจสอบ การทวนสอบ การวิเคราะห์สาเหตุของ

ปัญหาที่เกิดจากการบริการอาหารผู้ป่วย พบว่า การจัดอาหารผิดพลาด ความคลาดเคลื่อนของเวลาในการให้บริการอาหารที่เกิดจากความซับซ้อนของงาน การขาดแคลนอัตรากำลังในการจัดบริการ และขนส่งอาหารทำให้เกิดการทำงานเพิ่มขึ้นจากการที่ต้องแก้ไขปัญหาประจำวันและความเครียดจากการทำงานเนื่องจากการขาดอัตรากำลัง ส่งผลต่อประสิทธิภาพของกระบวนการ⁸ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและเป็นการประกันคุณภาพการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลตามมาตรฐานสากลและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาแนวทางการจัดบริการ และศึกษาผลการนำใช้แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษาการพัฒนา แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย โดยดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ 1) กลุ่มผู้พัฒนาแนวทาง คือ ทีมพัฒนาขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดบริการงานด้าน โภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานด้านโภชนาการ กลุ่มงานโภชนาการศาสตร์ จำนวน 3 คน นักโภชนาการและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานโภชนาการศาสตร์ จำนวน 10 คน 2) กลุ่มผู้ใช้แนวทางการพัฒนา คือ บุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานโภชนาการศาสตร์ และผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล การศึกษาเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติในการนำใช้แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยที่พัฒนา คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการด้านโภชนาการในโรงพยาบาล จำนวน 16 ราย และนักโภชนาการบุคลากรในกลุ่มงานโภชนาการศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มารับบริการด้านโภชนาการ จำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามความเป็นไปได้ของแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย สำหรับการให้บริการด้านโภชนาการศาสตร์ในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ รูปแบบการจัดบริการงานด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและมาตรฐานบริการอาหารของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีกิจกรรมในการพัฒนาอาหารปลอดภัยโรงพยาบาล ประกอบด้วย สำรวจความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล การศึกษาทำความเข้าใจกับมาตรฐาน มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลโดยการแลกเปลี่ยนรู้ร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ดำเนินการตามมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลและการติดตามประเมินผล คุณภาพเครื่องมือเท่ากับ 0.97

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของทีมบุคลากรโชนาการในกลุ่มงานโชนศาสตร์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประกอบด้วย อายุ เพศ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการนำใช้ด้านความเป็นไปได้ของแนวทางการจัดบริการงานด้านโชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย เป็นรายชื่อที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง มีลักษณะคำถามปลายเปิดให้เลือกกระหว่างความเป็นไปได้และเป็นไปไม่ได้ มีคำถามปลายเปิดสำหรับคำตอบที่เป็นไปไม่ได้ โดยดัดแปลงมาจากแนวคำถามสำหรับการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ²² เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดและปลายปิดที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติโดยสอบถามถึงระดับความคิดเห็นใน 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลางและมาก ส่วนคำถามปลายเปิดเป็นคำถามเกี่ยวกับความเห็นเพิ่มเติมและความเห็นอื่นๆ เกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการงานด้านโชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย คุณภาพเครื่องมือเท่ากับ 0.94

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนำใช้แนวทางการจัดบริการงานด้านโชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดของกลุ่มงานโชนศาสตร์คุณภาพเครื่องมือเท่ากับ 0.91

2.4 แบบวัดความเข้าใจของบุคลากรในกลุ่มงานโชนศาสตร์เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ คุณภาพเครื่องมือเท่ากับ 0.87

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแนวทางการจัดบริการงานด้านโชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัย

ทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย¹⁰ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของชูคัพ¹¹เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาเนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการชัดเจนครอบคลุม และเน้นที่การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการในระดับองค์กรตลอดจนให้แนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีกระบวนการพัฒนาเป็น 4 ระยะ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase) เป็นกระบวนการของการค้นหาปัญหาระบุปัญหาทางคลินิกที่สนใจ และต้องการแก้ไขปัญหาซึ่งได้จากหลักฐาน 2 แหล่งคือ

1. Practice triggered ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านแนวทางการจัดบริการงานด้านโชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย พบว่าในหน่วยงานยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันในการจัดบริการงานด้านโชนาการภายในโรงพยาบาล การให้การ จัดบริการจะแตกต่างกันออกไปตามความรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน

2. Knowledge triggered การศึกษา ค้นคว้าจากการทบทวนงานวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทั้งตำราและบทความทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดบริการงานด้านโชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยนั้น พบว่าไม่มีแนวทางการปฏิบัติด้านโชนาการที่ชัดเจน และคุณภาพบริการไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดในระดับที่พอใจ โดยการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยด้านโชนาการยังไม่ครอบคลุม และมีความแตกต่างในการเลือกใช้เครื่องมือในการทำงานของทีมผู้ปฏิบัติงานด้านโชนาการ โดยมีเครื่องมือคัดกรองและประเมินภาวะทุพโชนาการหลากหลาย ทำให้การวินิจฉัยไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีข้อตกลงเกี่ยวกับการใช้แบบคัดกรองและแบบประเมินซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางและเป็นมาตรฐานสากล

ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence- supported phase) เป็นการกำหนดขอบเขตในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดวัตถุประสงค์การสืบค้นในครั้งนี้ กำหนดวัตถุประสงค์ของการสืบค้นในขอบเขตดังนี้ เป็นการศึกษาในการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย โดยมีขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้คือ

- กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น สำหรับการสืบค้นในครั้งนี้กำหนดคำสำคัญไว้ดังนี้ การจัดบริการด้านโภชนาการ อาหารปลอดภัย มาตรฐานการปฏิบัติงานด้านโภชนาการในโรงพยาบาล, Nutrition Service Management Guidelines in Hospitals, Quality, Safety

- การกำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลสืบค้นงานวิจัยจากวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ วารสารทางด้านโภชนาการ การพยาบาล การแพทย์ และสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศจากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ CINAHL, PubMed, OVID, Medline, Science direct, Blackwell-synergy และจากฐานข้อมูลงานวิจัยของไทยกำหนดปีที่สืบค้นตั้งแต่ค.ศ.1998 -2023 และการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงของบทความวิชาการจากวารสารและงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (manual search) และพิจารณาว่างานวิจัยในเรื่องนั้นตรงกับประเด็นที่ต้องการพัฒนา โดยการวิเคราะห์และวิจารณ์งานวิจัยเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจว่างานวิจัยในเรื่องนั้นๆ มีคุณภาพดีพอที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนา EBP หรือไม่การประเมินคุณภาพงานวิจัยเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด (best practice) โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสถาบันโคโนนาบริดจ์²³⁻²⁴ แบ่งระดับงานวิจัยไว้ 4 ระดับ โดยการพัฒนาแนว

ทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยนี้เมื่อรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์สังเคราะห์และสรุปวิธีปฏิบัติที่แนะนำจากหลักฐานที่สืบค้นมาแล้ว มีงานวิจัยทั้งหมด 7 เรื่อง หลักฐานอยู่ในระดับ A จำนวน 2 เรื่อง ระดับ B จำนวน 3 เรื่อง ระดับ C จำนวน 1 เรื่อง บทความวิชาการ 1 เรื่อง ที่ผ่านการประเมินคุณภาพแล้วนำมาสังเคราะห์สร้างเป็นแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยขึ้น ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ที่มีประสบการณ์การดูแลด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วย จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ด้านโภชนาการสำหรับการดูแลผู้ป่วยและประสบการณ์ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 1 ท่าน และผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ AGREE II²⁵ และนำมาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสมจากนั้นผู้ศึกษาสร้างคู่มือการนำใช้แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยนำไปทดลองปฏิบัติในคลินิกกับผู้ป่วย 16 ราย และนักโภชนาการบุคลากรในกลุ่มงานโภชนาการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มารับบริการด้านโภชนาการ จำนวน 21 คน

ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยและนำไปทดลองใช้ (Evidence - observed phase) เป็นระยะของการสร้างแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยแล้วนำไปตรวจสอบและทดลองใช้ประเมินผลความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อยืนยันว่าแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยที่สร้างขึ้นมีมาตรฐานสามารถนำไปใช้ได้จริงเพื่อประเมินความชัดเจนความตรงเชิงเนื้อหาและความเป็นไปได้ของการปฏิบัติแนวทางที่พัฒนาขึ้น

นอกจากนั้นผู้ศึกษายังได้จัดทำคู่มือการนำใช้แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยขึ้นมาด้วย

ระยะที่ 4 การนำไปทดลองใช้(Evidence-based phase)เป็นระยะของการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ จากข้อมูลในระยะ Evidence-supported phase กับ ระยะ Evidence-observed phase เพื่อให้ได้รูปแบบของการปฏิบัติที่ดีที่สุดโดยการผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติจริงและวางแผนดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การปฏิบัติรูปแบบใหม่ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ทดลองนำแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยไปทดลองใช้ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโดยมีการดำเนินการดังนี้ คือ 1) จัดประชุมหน่วยงานนำร่องเพื่อเสนอร่างแนวปฏิบัตินำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการ PCT กลุ่มงานโภชนศาสตร์และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายถึงสาเหตุของปัญหาความสำคัญและประโยชน์ในการใช้แนวทางการจัดบริการที่พัฒนานี้ 2) อบรมบุคลากรด้านโภชนาการให้มีความรู้ในเรื่องแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย และ 3) นำแนวทางการจัดบริการที่พัฒนานี้ลงไปใช้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการปฏิบัติเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านโภชนาการของกลุ่มงานโภชนศาสตร์เพื่อจัดทำเป็นมาตรฐานการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยใช้การตรวจสอบสามเส้า

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE 023/2566 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน ผู้ร่วมวิจัยทุกคนรับทราบวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวม สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวมตามปฏิกิริยาเอิลซิงกิ²⁶

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. สถานการณ์การจัดบริการงานด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่าสถานการณ์การจัดบริการงานด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลพบว่ามีแนวทางการปฏิบัติด้านโภชนาการที่ชัดเจนและคุณภาพบริการไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดในระดับที่พอใจ โดยการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยทุกโภชนาการยังไม่ครอบคลุม และมีความแตกต่างในการเลือกใช้เครื่องมือในการทำงานของทีมผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการ โดยมีเครื่องมือคัดกรองและประเมินภาวะทุพโภชนาการหลากหลาย ทำให้การวินิจฉัยไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีข้อตกลงเกี่ยวกับการใช้แบบคัดกรองและแบบประเมินซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางและเป็นมาตรฐานสากล

2. แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ (1) นโยบายการการปฏิบัติด้านโภชนาการตามมาตรฐานสากล (2) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรโภชนาการ (3) ผลผลิต

ของงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาล 4 ด้าน (4) การควบคุมคุณภาพการผลิตอาหาร (5) การปฏิบัติดูแลโภชนาบำบัดทางการแพทย์ (6) การดูแลด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย และ (7) มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

3. ผลการนำใช้แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการจัดบริการที่พัฒนาไปทดลองใช้ในหน่วยงานโดยใช้

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการนำแนวทางการจัดบริการไปใช้กับบุคลากรโภชนาการที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานโภชนาการศาสตร์ จำนวน 21 คน ความคิดเห็นของบุคลากรโภชนาการในการนำแนวทางการจัดบริการไปใช้ พบว่า

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 21 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.95 โดยส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 31-35 ปีร้อยละ 80.95 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 เป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติการทั้งหมด ร้อยละ 100 ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย 1-5 ปี ไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการจัดบริการด้านโภชนาการเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยร้อยละ 100 และข้อเสนอแนะของบุคลากรผู้นำแนวทางการจัดบริการไปทดลองใช้ ได้แก่ เครื่องมือในการประเมินควรนำออกไปใช้ให้แพร่หลายและได้เพิ่มเติมการจัดการตามความเร่งด่วนในบทบาทของนักโภชนาการให้ชัดเจน

3.2 ความคิดเห็นของบุคลากรโภชนาการต่อการนำใช้แนวทางการจัดบริการที่พัฒนา พบว่า (1) ความเข้าใจความหมายของการพัฒนาแนวทางเข้าใจดี ร้อยละ 100 (2) ความสอดคล้องของการนำไปปฏิบัติ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 (3) ความสะดวกในการนำไปใช้คิดเป็นร้อยละ 90 (4) ความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงานคิดเป็นร้อยละ 90 และ (5) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ

90 ดังตารางที่ 2 นอกจากนี้ความพึงพอใจของบุคลากรด้านโภชนาการต่อการนำใช้แนวทางการจัดบริการที่พัฒนาขึ้นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ ($\bar{X} = 4.74$) รองลงมาคือการรณรงค์ประกอบที่ 7 มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.54$) และองค์ประกอบที่ 3 ผลผลิตของงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.50$)

3.3 ผลการตรวจสอบแนวทางการจัดบริการที่พัฒนาขึ้นตรงกับปัญหาที่ผู้ศึกษาต้องการแก้ไข มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัตินั้นมีความเหมาะสมที่นำไปใช้เป็นแนวทางการจัดบริการสำหรับบุคลากรด้านโภชนาการที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานโภชนาการศาสตร์และมีสิทธิชอบธรรมในการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ วิธีการไม่ยุ่งยากเนื่องจากเป็นสิ่งที่บุคลากรด้านโภชนาการระดับปฏิบัติการสามารถปฏิบัติได้ ส่วนความคุ้มค่าในการนำไปใช้ไม่มีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการใช้แนวทางการจัดบริการที่พัฒนานี้ ภาษาที่ใช้เหมาะสมสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้

3.4 ความพึงพอใจต่อการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในแผนกโภชนาการ กลุ่มงานโภชนาการศาสตร์ก่อนการนำใช้แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.959$, $SD=0.548$) หลังการนำใช้แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.022$, $SD=0.481$) ซึ่งมากกว่าก่อนการนำใช้แนวทางการจัดบริการงานด้าน

โภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -7.694$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยที่พัฒนาขึ้นได้จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักโภชนาการระดับปฏิบัติการที่ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมประเมินความเป็นไปได้ ในการนำแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยที่พัฒนาขึ้นไปใช้ คือเป็นการประเมินวิธีปฏิบัติที่สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้จริงในบริบทที่ศึกษา เนื่องจากแนวทางการพัฒนาได้ร่วมการประเมินในทุกหัวข้อปฏิบัติ และมีการวางรูปแบบการนำไปใช้ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติร่วมกัน จึงทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการและพยาบาลผู้นำไปปฏิบัติเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีระบบมีการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของคณะอนุกรรมการ Evidence Based Medicine & Clinical Practice Guideline ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย²¹ ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในเกณฑ์การประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์²²⁻²⁴ ซึ่งสามารถประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้เหมาะสมกับวิชาชีพโภชนาการ ทั้งยังช่วยให้บุคลากรโภชนาการระดับปฏิบัติการสามารถนำไปใช้ได้ง่าย สนใจในการปฏิบัติตามแนวทางบนพื้นฐานทางวิชาการให้ได้มาตรฐานที่เป็นแนวทางเดียวกัน เป็นการยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านโภชนาการ และช่วยเพิ่มคุณค่าทางวิชาชีพโภชนาการ ซึ่งการพัฒนาแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยบนหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาเลือกใช้รูปแบบการปฏิบัติ โดยการนำผลงานวิจัยมาใช้ ทำให้แนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายใน

โรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยที่พัฒนาขึ้นเชื่อถือได้ มีความเห็นวิทยาศาสตร์ มีเหตุและผลในการนำมาใช้เพื่อมาตรฐาน และคุณค่าแก่วิชาชีพโภชนาการ สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการสร้างมาตรฐานการให้บริการในทุกๆด้านของทุกวิชาชีพ ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁷ ได้ศึกษาเกี่ยวกับทีมโภชนบำบัดในประเทศไทย พบว่า การจัดตั้งทีมสหวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยทุกโภชนาการยังไม่ครอบคลุมและมีความแตกต่างในการเลือกใช้เครื่องมือในการทำงานของทีม โดยมีเครื่องมือคัดกรองและประเมินภาวะทุพโภชนาการหลากหลาย ทำให้การวินิจฉัยไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีข้อตกลงเกี่ยวกับการใช้แบบคัดกรองและแบบประเมินซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ให้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ทีมทำงานมีมาตรฐานเดียวกันซึ่งการทำงานร่วมกันเป็นทีมจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ร่วมกันของทีมโภชนบำบัดในการดูแลบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัด และสอดคล้องกับการศึกษาของแดนน์และคณะ²⁷ ศึกษาการพัฒนาความเชื่อถือได้ภายในและความถูกต้องเชิงโครงสร้างเบื้องต้นของเครื่องมือประเมินความตั้งใจในการบริโภคอาหารของชาวต่างชาติสำหรับผู้ป่วยใน (DIETI) เนื่องจากอาหารมีความสำคัญในการป้องกันและจัดการกับโรคไม่โรคติดต่อโดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อพัฒนานโยบายการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับการรักษา โดยเป็นเครื่องมือในการประเมินผลของการได้รับสารอาหาร และใช้ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผน (TPB) ประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและนำเสนอกรอบการพัฒนาแบบสอบถามในการศึกษาเป้าหมายเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือ ความสอดคล้องภายในและความถูกต้องของโครงสร้างเบื้องต้นของเครื่องมือประเมินความตั้งใจ

รับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (DIETI) ที่พัฒนาขึ้นใหม่ด้วยการสัมภาษณ์ความเห็นคณะผู้เชี่ยวชาญ และได้สร้างรายการของ DIETI ในผู้ป่วย 312 รายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหัวใจให้ตอบแบบสอบถามกรอก DIETI วิเคราะห์ปัจจัยเชิงอธิบายและเชิงยืนยันที่แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือที่พัฒนาสามารถแยกแยะปัจจัยที่สอดคล้องกับ TPB ห้าประการเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างเพียงพอในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือในภายหลังพบว่าแข็งแกร่งความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามโดยรวมและมาตราส่วนย่อยทั้งหมด (Cronbach's alpha สเกลย่อยอยู่ระหว่าง 0.65 ถึง 0.88) ซึ่งสรุปได้ว่าการใช้ผลงานวิจัยมาพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการเป็นเครื่องมือที่เชื่อถือได้ภายในเพื่อประเมินความตั้งใจของพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาล จึงสามารถใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาอย่างเป็นระบบมาประเมินผลเพื่อช่วยให้การจัดบริการด้านโภชนาการแบบมุ่งเป้าไปที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้ดี

2. ความคิดเห็นของบุคลากรด้านโภชนาการผู้ใช้ต่อแนวทางการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำแนวทางการพัฒนาไปใช้ โดยพบว่า หัวข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานและรองลงมาคือ ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นเป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานต้องการปรับปรุงคุณภาพ และได้จากการทบทวนวิธีปฏิบัติในหน่วยงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการจัดบริการด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและปลอดภัย นำผลการทบทวนที่ได้มากำหนดประเด็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นความต้องการขององค์กรตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ²⁸ สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาแนว

ปฏิบัติการบริการด้านการจัดบริการด้านโภชนาการที่จะพัฒนาขึ้นควรเป็นความต้องการขององค์กรและเกิดจากการกำหนดประเด็นปัญหาร่วมกันเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะรวมทั้งพัฒนาภายใต้บริบทของหน่วยงาน²⁹⁻³⁰ ซึ่งที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดบริการด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยโดยตรงยังไม่มีแต่สอดคล้องการศึกษาของนฤมล ธนเจริญวัชร²⁰ เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียนสรุปปัญหาอุปสรรคได้ 8 ประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) นโยบาย 2) บุคลากร 3) การจัดซื้อ จัดจ้าง ระบบ E-bidding 4) โครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวันและการเรียนรู้ 5) โรงครัว โรงอาหาร ร้านค้า อุปกรณ์ วัสดุุดิบ การเตรียม-ปรุง-ประกอบ 6) การกำกับ ติดตาม ประเมิน คุณภาพด้านอาหารและคั้นข้อมูลเพื่อพัฒนางาน 7) พฤติกรรมมารักกินของนักเรียน และ 8) ภาวะโภชนาการของนักเรียน การจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ จากนั้นจึงนำมาจัดทำเป็นแนวทางการจัดทำกรอบแนวคิดการพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียนและนำผลดังกล่าวมาออกแบบกรอบแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียนทำให้ทราบบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน รวมทั้งปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานจนได้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียนสำหรับนำไปขับเคลื่อนในเชิงนโยบายด้านการจัดการอาหารในโรงเรียน เพื่อให้การดำเนินงานอาหารในโรงเรียนให้มีคุณภาพเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการที่ดีและเจริญเติบโตเต็มศักยภาพต่อไปในอนาคต และสอดคล้องกับการศึกษาของมาลี คำคงและคณะ³¹ เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของ

ผู้สูงอายุ โดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ตำบลบ่อทราย อำเภอมะนัง จังหวัดสงขลา:กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลาผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยใช้ “แนวทาง อาหารของแม่” ทำให้เกิดผลลัพธ์ให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ในคุณค่าอาหารและเริ่มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภค ผู้รับผิดชอบดูแลชมรมผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการในผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มสุขภาพดีเพื่อคงความเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง กลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และ

กลุ่มเจ็บป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในชีวิต

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผู้ศึกษาเสนอแนะว่าผู้บริหารควรสนับสนุนให้นำแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยไปใช้ในการปฏิบัติงานบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องและควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่มีความเสี่ยงสูง

เอกสารอ้างอิง

1. นพพล สุนทรนนท์. องค์การแห่งคุณภาพ: ความท้าทายที่รออยู่เบื้องหน้า. เข้าถึงได้จาก <https://chalaemphong7.wordpress.com/2014/01/11/องค์การแห่งคุณภาพ-ความท/>
2. สถาบันรับรองมาตรฐาน ไอ เอส โอ. มาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9001. เข้าถึงได้จาก <http://masci.or.th/2560>.
3. จรัส สุวรรณมาลา. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมท้องถิ่นในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2549.
4. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. การวิจัยและพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลคู่สัญญาภายใต้ระบบประกันสังคมระยะที่ 1 การสร้างและทดสอบดัชนีชี้วัดคุณภาพ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2551.
5. อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล. HA Update 2007. นนทบุรี:หนังสือดีวัน. 2550.
6. Torres, C.C. 2004. Elasto-plastic solution of tunnel problems using the generalized form of the Hoek-Brown failure criterion. International Journal of Rock Mechanics and Mining Sciences 1 (1), 2004;629-639. 1016/j.ijrmms.2004.03.111 Find It.
7. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร. 2560.
8. กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์. การคัดกรองภาวะทุพโภชนาการในโรงพยาบาล จำเป็นแต่ทำไมไม่เกิดขึ้น.โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 2559; 4(39).
9. National Health and Medical Research Council. [NMRC]. (1999). A guide to the developmental, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Retrieved April 10, 2010, from http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/cp30.pdf.
10. Soukup, M. The center of advanced nursing practice evidence-based practice model. Nursing Clinic of North America 2000; 35:301-9.

11. กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดำเนินงานด้านอาครุภัณฑ์ และสุขภาพอาหารของฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. 2561.
12. ชมรมนักกำหนดอาหาร. มาตรฐานฝ่ายโภชนาการในโรงพยาบาล. บริษัทรวยเจริญการพิมพ์ จำกัด, กรุงเทพฯ. 2546.
13. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาตรฐานโภชนาการระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ. 2549.
14. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาตรฐานงานโภชนาการในโรงพยาบาล (NSH-2550). 2550.
15. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล (ฉบับกระทรวงสาธารณสุข). ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด. นนทบุรี. 2557.
16. Chittawatanarat K, KT, UC, ST, Teerawattananon Y. Nationwide survey of nutritional management in an Asian upper-middle income developing country government hospitals: Combination of quantitative survey and focus group discussion. Clinical Nutrition ESPEN 2016; 14: 24-30.
17. Garcia de Lorenzo A, Alvarez Hernandez J, Planas M, Burgos R, Araujo K. Multidisciplinary consensus on the approach to hospital malnutrition in Spain. Nutricion hospitalaria 2011; 26(4): 701-10.
18. Howard P. Organizational aspects of starting and running an effective nutritional support service. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland) 2001; 20(4):367-74.
19. Iwasa M, Iwata K, Hara N, et al. Nutrition therapy using a multidisciplinary team improves survival rates in patients with liver cirrhosis. Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif) 2013; 29(11-12): 1418-21.
20. นฤมล ธนเจริญวัช. การศึกษาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2564.
21. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. Guideline in Child Health Supervision. บริษัท สรรพสาร จำกัด; กรุงเทพมหานคร. 2557.
22. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' Manual 2014 Edition. Australia: Solito Fine Colour Printers. 2014. Retrieved May 1, 2016 from <http://www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>.
23. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute EBP Database Guide. 2016. <http://www.Joannabriggs.org>.
24. พิกุล นันทชัยพันธ์. การประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก. ในเอกสารประกอบการบรรยาย อบรม เรื่อง การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จัดโดยศูนย์บริการทางการแพทย์ระหว่างวันที่ 3 - 4 มิถุนายน 2549. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
25. The AGREE Collaboration, (2001) The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument. London : St. George's Hospital Medical School. (available@www.agreecollaboration.org, retrieved on 3/4/2004)

26. Declaration of Helsinki (World Medical Association 1964, Revised 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008, และ 2013).
27. Daan L.F, et al. Development, internal reliability and preliminary construct validity of the Dutch Dietary Intention Evaluation Tool for In-patients (DIETI). Department of Cardiology. Received 24 April 2022; received in revised form 26 September 2022; accepted 27 Available online 8 October 2022 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases (2023) 33, 56-64.
28. Castell, Y. Strategies to implement ISO 9001 in a government organization in jamaica (Order No. 10249507). Available from ABI/INFORM Collection; Pro Quest Dissertations & Theses Global. (1848667485). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1848667485?accountid=31947>. 2016.
29. Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, L. Q., Buckwalter, K. C., Tripp-Reimer, T., & Goode, C. J. (2001). The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. Critical care nursing clinics of North America, 13(4), 497–509.
30. จินตนา ตั้งมั่น และโยทะกา ภคพงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยเจ็บหน้าอก จากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2555 ; 23(2):40-52. 24.
31. มาลี คำคง, มาริสา สุวรรณราช และสกุณตลา แซ่เตียว. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2561. 5(3); 53-68.