

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวของหน่วยให้คำปรึกษาโรงพยาบาลเลย ความต้องการของผู้ให้และผู้รับบริการ และเพื่อพัฒนารูปแบบบริการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลในหน่วยให้คำปรึกษา ของหน่วยให้คำปรึกษาโรงพยาบาลเลย โดยใช้แนวคิดการประเมินและปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลลารี ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา อุปสรรค ความต้องการของผู้ให้ และครอบครัวผู้รับบริการศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลเลยในปัจจุบัน ระยะที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการเป็นการพัฒนาารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัว และปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเอง จนกว่าจะได้รูปแบบที่เหมาะสม ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลการศึกษาการให้คำปรึกษาในภาพรวมที่เกิดขึ้นภายหลังการให้คำปรึกษา และรูปแบบการให้คำปรึกษาในกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ และวัดผลการให้คำปรึกษา และรูปแบบการให้คำปรึกษาจากทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการให้คำปรึกษา แบบวัดความพึงพอใจ แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบวัดความผาสุกของสมาชิกในครอบครัว แบบวัดการเผชิญปัญหาของครอบครัว และแบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว เครื่องมือทั้งหมดพัฒนาจากงานวิจัยที่มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่น

ผลการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษามีรูปแบบการให้คำปรึกษาได้แก่ รับปรึกษากรณีศึกษาจากแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกผู้ป่วยในตามคุณลักษณะที่กำหนด แบ่งการให้คำปรึกษาเป็น 4 ระยะ หลังให้คำปรึกษาครั้งแรก ครั้งที่ 2 นั้ดห่าง 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 นั้ดห่าง 2 สัปดาห์ และครั้งสุดท้ายนั้ดห่าง 4 สัปดาห์ตามลำดับ แต่ละครั้งใช้เวลา 45 - 60 นาที ใช้เวลารวมแต่ละกรณีศึกษาประมาณ 2 เดือน สถานที่ในการให้คำปรึกษาใช้ 2 แห่ง ได้แก่ แผนกให้คำปรึกษา และที่หอผู้ป่วยในตามความสะดวกของครอบครัวกรณีศึกษา ทักษะสำคัญในการประเมินและให้คำปรึกษาคือ การใช้ประโยคหรือคำถามแบบวงจร ขั้นตอนการให้คำปรึกษาได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพโดยใช้ลักษณะท่าทีที่เป็นมิตรของผู้ให้บริการ 2) การประเมินผู้รับบริการและครอบครัวโดยใช้แนวทางการประเมินครอบครัวของคัลลารี ประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างครอบครัว พัฒนาการครอบครัว และการทำหน้าที่ของครอบครัว 3) วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา ความเสี่ยงและวางแผนการพยาบาลร่วมกับครอบครัว 4) ให้การพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลของคัลลารี เน้นการใช้จุดแข็งและแหล่งสนับสนุนครอบครัว 5) ประเมินผล ย้อนกลับไปสู่การประเมินปัญหา และให้การพยาบาลตามลำดับ 6) ยุติการให้คำปรึกษา ส่งต่อผลกับเจ้าหน้าที่ 7) ทบทวนประเด็นปัญหา วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการนำไปใช้

The action research were aimed at studying the model of family counseling for nursing in the Counseling Department at Loei Hospital, the needs of participants and counselors, and developing a model for the families of chronically ill patients focusing on family-centered care by adopting the Calgary Model.

The method of this study is divided into three stages: 1) situational analysis, problems and obstacles, the needs of counselors and participants' families as well as the presenting model of the Counseling Department at Loei Hospital, 2) develop the family counseling model, then follow through this process until appropriated assumption of the model was complete, 3) evaluate the outcome after the counseling session the effect and the model of counseling. The counseling processes were qualitative, and the assessment of counseling effects and the model were both quantitative and qualitative.

The instruments of this research were: The Family Member Well-Being Index, Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale, Chulalongkorn Family Interventory, Quality of life, and Satisfaction Questionnaire. These standard questionnaires were previously developed and already tested for reliability and validity.

The results of developing a counseling model in this study consisted of three steps: 1) assessment of participants and family by establishing a working relationship with the family. Then assessed the family followed the Calgary Model that consisted of assessed family structure, the development of the family and the family functional, 2) analyzed the family problem and the family risk in each context, 3) improved nursing care for each family's problem by informed knowledge, strengthening and the family's resources.

During the development of this counseling model, the families followed through the process completely. These sessions should be implemented for two continuous months. The schedules were performed on the 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, and 4<sup>th</sup> weeks, sequentially after the first counseling session. The session should be carried out in 45 to 60 minutes. The developing model emphasized strengthening and mobilizing the family resources to deal with the problem existing within each family's context.