

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง Effects of a Counseling Skills Enhancement Program on Head Nurses' Perception of their Counseling Role in a Private Hospital

จิภารศม์ โกสุม*, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม 73000

Jiparat Kosum*, Kannikar Chatdokmaiprai, Phechnoy Singchangchai

Division Nursing Management, Faculty of Nursing, Christian University, Nakhon Pathom 73000

*Corresponding author, e-mail: jiparatkosum@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษากับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลหัวหน้าเวรจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา และ 2) แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา มีค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.57$, S.D. = 0.24) เมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า ด้านผู้ให้บริการสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย สูงสุด ($\bar{x} = 4.61$, S.D. = 0.30) รองลงมาคือด้านการบริหารจัดการ ($\bar{x} = 4.58$, S.D. = 0.17) การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของกลุ่ม ทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$) การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา มีประสิทธิผลในการเพิ่มการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของ พยาบาลหัวหน้าเวร ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสำหรับพยาบาลใหม่และพยาบาลที่มีการหมุนเวียนระหว่างหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ: การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา พยาบาลหัวหน้าเวร

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the perceived counseling roles of head nurses between those who received a counseling skills enhancement program and a control group. The sample consisted of 60 head nurses, divided into an experimental group ($n = 30$) and a control group ($n = 30$). The research instruments included: 1) the counseling skills enhancement program, and 2) a questionnaire on the perception of counseling roles, with a content validity index (CVI) of

0.93 and a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.92. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and dependent t-test. The results showed that after the intervention, the experimental group reported a high overall mean score of perceived counseling roles ($\bar{x} = 4.57$, S.D. = 0.24). Among the sub-dimensions, the highest mean score was in the role of health service provider ($\bar{x} = 4.61$, S.D. = 0.30), followed by the role of management ($\bar{x} = 4.58$, S.D. = 0.17). The experimental group's perception of counseling roles after the intervention was significantly higher than before the intervention ($p < 0.05$) and significantly higher than that of the control group ($p < 0.05$). This study indicates that the counseling skills enhancement program is effective in improving head nurses' perception of their counseling roles. Nursing administrators are encouraged to apply human resource development concepts to continuously support counseling practices, particularly for novice nurses and those rotating between units, in order to enhance work efficiency and the quality of patient care.

Keywords: Counseling role perception, Counseling skills enhancement program, Head nurses

บทนำ

ในปัจจุบันการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารพยาบาล โดยโครงสร้างการจัดการแบ่งออกเป็นฝ่ายบริหารการพยาบาลและฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล⁽¹⁾ ฝ่ายบริหารการพยาบาลประกอบด้วยผู้นำทางการพยาบาลที่ทำหน้าที่บริหารงานและดูแลบุคลากร⁽²⁾ โดยเฉพาะตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งมีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการบริหารจัดการทีมและการสนับสนุนบุคลากร รวมถึงการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจ ความร่วมมือ และประสิทธิผลในการให้การดูแลผู้รับบริการ แม้บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรจะมีความสำคัญต่อการบริหารและการสนับสนุนทีม แต่โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันเผชิญกับความท้าทายจากการแข่งขันสูงและความคาดหวังของผู้รับบริการในด้านคุณภาพการดูแล ส่งผลให้พยาบาลหัวหน้าเวรประสบปัญหาความกดดันและความซับซ้อนของงาน อาทิ การจัดการกำลังคนที่จำกัด การให้คำปรึกษาในสถานการณ์เร่งด่วน ความขัดแย้งภายในทีม และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูง อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังขาดแนวทางหรือโปรแกรมที่เป็นระบบสำหรับการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร⁽³⁻⁶⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 1) บทบาทด้านผู้ให้บริการสุขภาพ 2) บทบาทด้านผู้ประสานงาน 3) บทบาทด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์ 4) บทบาทด้านผู้บริหารจัดการ และ 5) บทบาทด้านผู้นำ และในขณะเดียวกัน พยาบาลหัวหน้าเวรต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการบริหารจัดการงานภายใต้บทบาทที่ได้รับ และทำหน้าที่กำกับพยาบาลที่อยู่ในเวลาเวรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน⁽⁷⁾ อีกทั้งยังต้องดูแลสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในเวรให้พร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่อง^(8,9) การบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานพยาบาล ในปัจจุบันพบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมการพยาบาล เนื่องจากช่วยส่งเสริมการทำงานของทีม และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยทั้งองค์ความรู้ ทักษะการสื่อสาร และความเข้าใจบริบทของหน่วยงาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นองค์กรที่มุ่งเน้นการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงและต้อง

ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ทักษะดังกล่าวไม่เพียงแต่ช่วยในการแก้ปัญหาฉุกเฉิน หรือการสื่อสารกับทีมเท่านั้น หากแต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร สร้างความสัมพันธ์เชิงบวกภายในทีม และสนับสนุนให้การดูแล ผู้ป่วยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการส่งเสริมและพัฒนา ทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น ไม่เพียงแต่เพื่อเสริมสร้าง ศักยภาพในการบริหารจัดการงานพยาบาล แต่ยังเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ยั่งยืน และเป็นองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วย ในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁽¹⁰⁾

บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรในฐานะผู้นำหน่วยงานยังมีอิทธิพลอย่างมากต่อประสิทธิภาพของทีมสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ⁽¹¹⁾ ดังนั้น การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวรจึงเป็นการ ลงทุนเชิงยุทธศาสตร์ที่ช่วยยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม จากการศึกษาของ แซคเค็ตต์ และคณะ (Sackett et al.)⁽¹²⁾ ได้ชี้ให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อปัญหาที่ เผชิญอยู่ และมีการสนับสนุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมา แม้ว่าการใช้ความรู้จาก หลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพ แต่ยังมีงานวิจัยจำนวนน้อยเกี่ยวกับการส่งเสริมทักษะ การให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาล เอกชนซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง และตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้ป่วยและญาติเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรม อย่างเป็นระบบจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของเดอซีโมน และเวอร์ เนอร์ (DeSimone & Werner)⁽¹²⁾ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความต้องการ 2) การออกแบบ แผนปฏิบัติการ 3) การดำเนินการ และ 4) การประเมินผล แนวคิดนี้เคยถูกนำไปใช้ในโปรแกรมเตรียมผู้บริหารระดับต้น และให้ผลดีในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของบุคลากร

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้า เวรในโรงพยาบาลเอกชน โดยบูรณาการแนวคิดการให้คำปรึกษาตามบทบาทของลันดีและเจนส์ (Lundy & Janes)⁽²⁾ กับกระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของเดอซีโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner)⁽¹³⁾ เพื่อส่งเสริมการ รับรู้บทบาท การสื่อสาร การคิดเชิงวิเคราะห์ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การบริหารจัดการ ทางพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

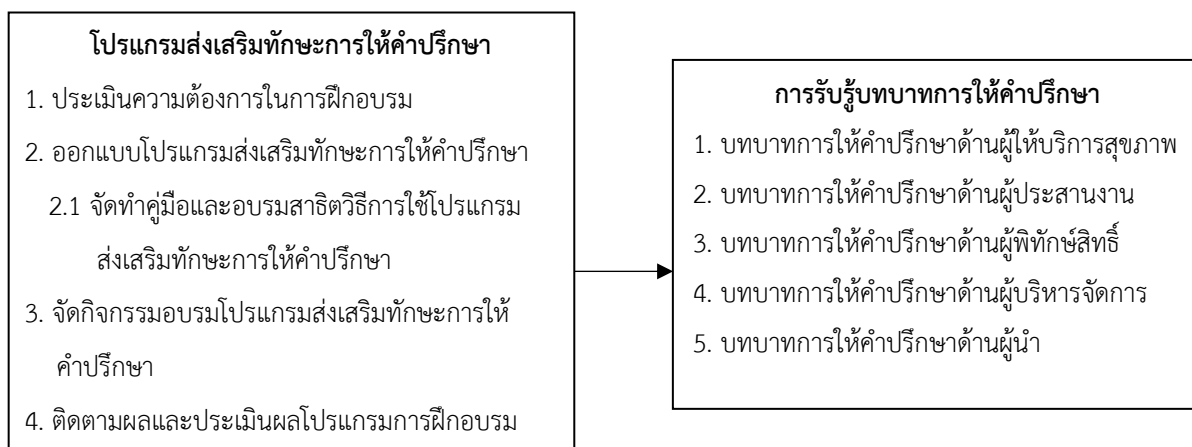
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือนมกราคม 2568 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest posttest-design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้งคือวัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ พยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวนทั้งหมด 72 คน ซึ่งมีบริบทเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรที่แผนกผู้ป่วยในทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 60 คน มีกระบวนการแบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) พยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรผ่านการประเมินโดยหัวหน้างาน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานแผนกผู้ป่วยในเด็กศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยในเด็ก BMT แผนกผู้ป่วยในเด็กติดเชื้อชั้น 10 ชั้น 11 และแผนกผู้ป่วยในเด็กวิกฤติชนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ของการทดสอบ (Power Analysis) ตามแนวทางของโคเฮน (Cohen)⁽¹⁴⁾ และอิงจากตารางของโพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler)⁽¹⁵⁾ โดย

กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.8 อำนาจการทดสอบ (Power) ที่ .85 และค่าความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำกลุ่มละ 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ตามแนวทางของนงลักษณ์ วิรัชชัย⁽¹⁶⁾ ส่งผลให้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองคือ กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ส่วนกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย ที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาแต่ใช้การสอนตามปกติคือการนิเทศหน้างาน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรและมีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 1 ปี และไม่เกิน 5 ปี ผ่านการประเมินโดยหัวหน้างาน
- 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในเด็กศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยในเด็กBMT แผนกผู้ป่วยในเด็กวิกฤติ และแผนกผู้ป่วยในเด็กติดเชื้อ ชั้น 10 ชั้น 11 เนื่องจากการให้คำปรึกษาในบริบทของพยาบาลหัวหน้าเวรในแผนกเด็กมีความเฉพาะ เช่น การจัดการปัญหาการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว ความวิตกกังวลสูงของครอบครัว

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) พยาบาลหัวหน้าเวรที่ไม่สนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาแบบต่อเนื่อง
- 2) พยาบาลหัวหน้าเวร ที่ลาป่วย ลาคลอดบุตร ลาศึกษาต่อ ลาออก และไม่อยู่ในช่วงการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของ DeSimone และ Werner (2012)⁽¹³⁾ และแนวคิดบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรของ Lundy และ Janes (2016)⁽²⁾ โดยจัดทำในรูปแบบคู่มือและสื่อการเรียนรู้ ได้แก่ PowerPoint และวิดีโอเสริมความรู้ พร้อมเชื่อมโยงด้วยรหัส QR Code เพื่อให้เข้าถึงเนื้อหาได้สะดวก

ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมมีดังนี้

1. การประชุมระดมสมองกับผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารการพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกำหนดแนวทางการพัฒนาโปรแกรม โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์จากหลากหลายสาขา เช่น ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายวิชาการพยาบาล ผู้จัดการแผนกทางคลินิก และผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศการพยาบาล
2. การสังเคราะห์ข้อมูล จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นคู่มือและสื่อประกอบโปรแกรม
3. การกำหนดโครงสร้างและขั้นตอนการฝึกอบรม โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการในการฝึกอบรม โดยสำรวจและซักถามเกี่ยวกับปัญหาที่พบในการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร พร้อมทั้งการสังเกตการณ์ในหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาและฝึกอบรม โดยระบุเป้าหมายของพฤติกรรมที่คาดหวังให้บรรลุหลังการฝึกอบรม และกำหนดเนื้อหาและวิธีการฝึกอบรมอย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเนื้อหาหลักสูตรอบรม ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรตาม Lundy และ Janes (2016)⁽²⁾ ครอบคลุม 5 บทบาท ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (Health care provider) 2) ผู้ประสานงาน (Coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ (Advocator) 4) ผู้จัดการจัดการ (Manager) และ 5) ผู้นำ (Leadership)

ขั้นตอนที่ 4 การจัดกิจกรรมฝึกอบรม โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรมาเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ พร้อมทั้งใช้สื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรม

4. ติดตามและประเมินผลโปรแกรมการอบรม หลังจากการอบรมสิ้นสุด มีการติดตาม ทักษะความรู้ความสามารถจากผลการปฏิบัติงานเพื่อวิเคราะห์ดูว่าการอบรมได้ผลมากน้อยระดับใด โดยใช้แบบ ประเมินการรับรู้การให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร เป็นการให้ตอบแบบสอบถามเพื่อ ผู้วิจัยจะได้ทราบว่า โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการ รับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร สัมฤทธิ์ผลตาม ความมุ่งหมายที่วางไว้หรือไม่ ถ้าหากมีปัญหาอุปสรรค ข้อบกพร่องต่าง ๆ จะได้นำไป พัฒนา ปรับปรุงแก้ไข ต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ประยุกต์ใช้ตามแนวคิดกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย ประเมินความต้องการในการฝึกอบรมออกแบบโปรแกรมด้วยคิวอาร์โค้ด (จัดทำคู่มือและอบรมสาธิตการใช้) ดำเนินการเตรียมความรู้บุคลากรเรื่อง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทของ พยาบาลหัวหน้าเวรผ่านคิวอาร์โค้ด ติดตามผลและประเมินผลโปรแกรมการฝึกอบรม

2. แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสิทธิภาพการเข้าอบรมเกี่ยวกับบทบาทการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ประสิทธิภาพการเข้าอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาแนวคิด Lundy และ Janes (2016)⁽²⁾ ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (Healthcare provider) 2) ผู้ประสานงาน (Coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ (Advocator) 4) ผู้จัดการจัดการ (Manager) 5) ผู้นำ (Leadership) รวมข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 22 ข้อ โดยใช้แบบสอบถามลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิดใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

คะแนน 1 หมายถึง	มีการรับรู้ในการปฏิบัติบทบาทน้อยที่สุด
คะแนน 2 หมายถึง	มีการรับรู้ในการปฏิบัติบทบาทน้อย
คะแนน 3 หมายถึง	มีการรับรู้ในการปฏิบัติบทบาทปานกลาง
คะแนน 4 หมายถึง	มีการรับรู้ในการปฏิบัติบทบาทมาก
คะแนน 5 หมายถึง	มีการรับรู้ในการปฏิบัติบทบาทมากที่สุด

แบบมาตราส่วนประมาณค่าของไลเคิร์ท (Likert) หลังจากการคำนวณช่วงคะแนนดังกล่าวเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้นำค่าที่ได้จากการคำนวณ มาแบ่งเป็นระดับตามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรของ Best และ Kahn⁽¹⁵⁾

คะแนน 1.00 - 1.50 หมายถึง	มีการรับรู้ในข้อความนั้นน้อยที่สุด
คะแนน 1.51 - 2.50 หมายถึง	มีการรับรู้ในข้อความนั้นน้อย
คะแนน 2.51 - 3.50 หมายถึง	มีการรับรู้ในข้อความนั้นปานกลาง
คะแนน 3.51 - 4.50 หมายถึง	มีการรับรู้ในข้อความนั้นมาก
คะแนน 4.51 - 5.00 หมายถึง	มีการรับรู้ในข้อความนั้นมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษานี้มีขั้นตอนการเตรียมการและขั้นตอนการดำเนินการ

1) ขั้นตอนเตรียมการ ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา จากนั้นได้ขอความร่วมมือหัวหน้าแผนกผู้ป่วยในเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อได้กลุ่มเป้าหมายแล้ว ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วม รวมถึงให้โอกาสในการตัดสินใจเข้าร่วมอย่างสมัครใจ พร้อมจัดทำหนังสือยินยอม (Informed consent) เพื่อยืนยันความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ การเก็บข้อมูลทำทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร สำหรับการทดลอง ผู้วิจัยใช้การให้คำปรึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 6 พร้อมกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา

2) ขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินความต้องการฝึกอบรม และกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม การประเมินความต้องการหรือการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์การ โดยสำรวจว่าหน่วยงานไหนต้องการฝึกอบรมอะไรบ้างและต้องการฝึกอบรมเรื่องใด พร้อมทั้งประเมินผลการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

สัปดาห์ที่ 2-3 กำหนดเนื้อหาหลักสูตรและ กำหนดวิธีการการฝึกอบรม ซึ่งเนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทการให้คำปรึกษาการของพยาบาลของหัวหน้าเวร ในการให้คำปรึกษาที่ประยุกต์กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของลันด์ และเจนส์ (Lundy & Janes)⁽²⁾ ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (Health care provider) 2) ผู้ประสานงาน (Coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) 4) ผู้บริหารจัดการ (Manager) และ 5) ผู้นำ (Leadership)

สัปดาห์ที่ 4 การฝึกอบรม จัดบรรยายในหัวข้อเรื่อง บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรในการให้คำปรึกษา ทั้งแบบ Onsite และ Online ผ่าน Microsoft team หรือ Line official บรรยายโดยวิทยากรชำนาญการ กำหนด เนื้อหาดังนี้ 1) ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวร 2) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร 3) บทบาทของ พยาบาลหัวหน้าเวรในการให้คำปรึกษา 4) บทบาทการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของลันด์ และเจนส์ (Lundy & Janes)⁽²⁾ ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (Healthcare provider) 2) ผู้ประสานงาน (Coordinator) 3) ผู้ พิทักษ์สิทธิ์ (Advocator) 4) ผู้จัดการจัดการ (Manager) 5) ผู้นำ (Leadership)

สัปดาห์ที่ 5 ติดตามผลการฝึกอบรม หลังจากการอบรมสิ้นสุด มีการติดตาม ทักษะความรู้ความสามารถ จากผลการปฏิบัติงานเพื่อวิเคราะห์ว่าการอบรมได้ผลมากน้อยระดับใด โดยใช้แบบประเมินการรับรู้บทบาทการให้ คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยผู้วิจัย หลังการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะ การให้คำปรึกษาต่อการ รับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้แก่กลุ่ม ตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ชุด การเก็บข้อมูลทำโดยให้ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม แต่ละ คนแยกกัน (individual assessment) และ ปิดผนึกแบบสอบถามก่อนสิ้นระยะเวลาในการกรอกแบบสอบถาม โดยประมาณ 15–20 นาทีต่อคน มีการเก็บคืน 30 ชุด เพื่อนำมาวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลโดยรวม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ ประเมินผล ของโปรแกรมการฝึกอบรมหลังการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มควบคุม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้ คำปรึกษาส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา และนำมาปรับปรุง แก้ไข ตามความ คิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.93 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.92 การตรวจสอบ ค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และ แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลอง ใช้ (Try out) กับพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 15 ราย และคำนวณหาค่าความเที่ยงของ แบบสอบถาม ความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ในแต่ละด้าน ดังตาราง

แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา	ค่า Cronbach alpha coefficient
1. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ	0.92
2. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงาน	0.97
3. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์	0.94
4. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้จัดการจัดการ	0.88
5. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำ	0.89

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมคณะ พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียนหมายเลขหนังสือรับรอง น.20/2567 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัย

พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอน การดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการผู้วิจัยแจ้งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง และลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการหลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียนต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลที่ศึกษา เพื่อขออนุญาต ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยติดต่อประสานงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะได้รับการดูแลตลอดการทดลอง รวมทั้งผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลแต่อย่างใด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน การทดลองในกลุ่มทดลอง โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาเมื่อสิ้นสุดการทดลอง สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มวิจัยเป็นครั้งที่สอง โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ได้ครบทั้ง 30 ชุด ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติที อิสระ (Independent t-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมโดยใช้สถิติที่ไม่อิสระ (Dependent t-test)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จากการศึกษานี้กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 60 และ 31-40 ปี ร้อยละ 40 และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 86.73 และไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ร้อยละ 83.30 และส่วนที่เคยเข้าร่วมอบรมร้อยละ 16.70 กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 60 และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมดส่วนใหญ่มีประสบการณ์การ

ทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 90 และไม่เคยมีประสบการณ์การให้การเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ร้อยละ 86.70 และส่วนที่เคยเข้าร่วมอบรมร้อยละ 13.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไปและค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Chi-square (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
หญิง	30	100.00	30	100.00	
อายุ					.606(.436)
Generation Z (18-25 ปี)	15	50.00	18	60.00	
Generation Y (27-42 ปี)	15	50.00	12	40.00	
Generation X (43-58 ปี)	-	-	-	-	
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	30	100.00	30	100.0	
แผนก/หอผู้ป่วย					.876(.246)
แผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมเด็ก	-	-	7	23.30	
แผนกผู้ป่วยนอก BMT	-	-	15	50.0	
แผนกผู้ป่วยในติดเชื้อเด็ก ชั้น 10	15	50.00	-	-	
แผนกผู้ป่วยในเด็กวิกฤต PICU	-	-	8	26.70	
แผนกผู้ป่วยในติดเชื้อชั้น 11	15	50.00	-	-	
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน					
พยาบาลหัวหน้าเวร	30	100.00	30	100.00	
ประสบการณ์การทำงาน					
อายุงาน 1-5 ปี	-	100.00	30	100.00	
การเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร					.131(.718)
ไม่เคย	25	83.30	26	86.70	
เคย	5	16.70	4	13.30	

2. เปรียบเทียบข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.93$, S.D. = 0.29) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.90$, S.D. = 0.34) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาโดยรวมทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	แปลผล	t	p - value
กลุ่มทดลอง	2.93	0.29	ปานกลาง	0.37	0.71
กลุ่มควบคุม	2.90	0.34	ปานกลาง		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	แปลผล	t	p - value
กลุ่มทดลอง	4.57	0.24	มากที่สุด	22.90	0.00
กลุ่มควบคุม	2.90	0.34	ปานกลาง		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.57$, S.D. = 0.24) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.90$, SD = 0.34) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	แปลผล	t	p - value
กลุ่มทดลอง	4.57	0.24	มากที่สุด	27.22	0.00
กลุ่มควบคุม	2.93	0.29	ปานกลาง		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.93$, SD = 0.29) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาโดยรวมเพิ่ม มากขึ้น ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.57$, S.D. = 0.24) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ที่ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาสูงกว่าก่อนการเข้าร่วม

โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดการพัฒนาและการฝึกอบรมบุคลากรของเดอซีโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner)⁽¹²⁾ ในกระบวนการของโปรแกรมฝึกอบรมและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการ (Assessing HRD needs) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวร 2) การออกแบบแผนปฏิบัติการ (Designing effective HRD programs) เป็นการกำหนดวิธีการหรือรูปแบบการพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวร 3) การดำเนินการ (Implementing) เป็นการใช้โปรแกรม การพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสิทธิภาพ โปรแกรมต้องได้รับการจัดส่งหรือดำเนินการโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมที่สุดตามที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบ 4) การประเมินผล (Evaluating) ซึ่งออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ร่วมกับการพัฒนาการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดลันดี และเจนส์ (Lundy & Janes)⁽²⁾ ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (Healthcare provider) 2) ผู้ประสานงาน (Coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ (Advocator) 4) ผู้บริหารจัดการ (Manager) 5) ผู้นำ (Leadership) โดยใช้คู่มือโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ร่วมกับเรียนเชิญวิทยากรในการบรรยาย หัวข้อการให้คำปรึกษา ในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยการบูรณาการการสร้างกลุ่มไลน์ตลอดการดำเนินโปรแกรม 6 สัปดาห์ เป็นกลไกที่สะท้อนให้เห็นถึงความสอดคล้องระหว่างทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และแนวคิดบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ แต่ยังช่วยให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ อีกทั้งยังสร้างผลลัพธ์ที่ยั่งยืนต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของเมตตา ไชยเชษฐ⁽¹⁷⁾ ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดของกิบส์ การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรสามารถอธิบายได้อย่างมีนัยสำคัญผ่านกรอบแนวคิด Gibbs' Reflective Cycle (1988) ซึ่งเสนอว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์จะเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบเมื่อบุคคลได้ผ่านกระบวนการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การบรรยายเหตุการณ์ (Description), 2) การแสดงความรู้สึก (Feelings), 3) การประเมิน (Evaluation), 4) การวิเคราะห์ (Analysis), 5) การสรุป (Conclusion), และ 6) การวางแผนปฏิบัติในอนาคต (Action plan) เมื่อผู้ให้คำปรึกษา เช่น พยาบาลหัวหน้าเวร ได้นำกรอบสะท้อนคิดของ Gibbs มาใช้กับสถานการณ์การปฏิบัติงานจริง จะทำให้สามารถ วิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบและความรู้สึกของตนเองและทีมงานได้อย่างลึกซึ้ง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะสำคัญของการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟังเชิงลึก การตีความข้อมูล การให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์ และการออกแบบแนวทางแก้ปัญหา ที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานยิ่งไปกว่านั้น การประยุกต์ใช้กระบวนการสะท้อนคิดดังกล่าวยังช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเกิด การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Experiential learning) ซึ่งเป็นหัวใจของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามกรอบแนวคิดของ DeSimone และ Werner (2012) และยังสอดคล้องกับ Lundy และ Janes (2016)⁽²⁾ ที่เน้นว่าบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการสะท้อนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ของพยาบาลหัวหน้าเวร ส่งผลให้เห็นว่าระยะเวลา 6 สัปดาห์ เพียงพอต่อการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติ จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การ

รับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาอยู่ใน ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.61$, $SD = .30$) และคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าจะงานวิจัยที่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาของพยาบาลจะยังมีจำนวนจำกัด แต่ประเด็นดังกล่าวถือเป็นหัวข้อที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาบทบาททางวิชาชีพและการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลในเชิงระบบ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกอ้างอิงและเทียบกับงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ได้แก่ การศึกษาของ พัทธราภรณ์ ไชยสังข์ และคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ และทักษะการให้คำปรึกษา เรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษา ในแก่นน่านักศึกษาพยาบาล พบว่า ผู้เรียนมีคะแนนความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติ เพิ่มขึ้น (สัปดาห์ที่ 6 3.00 ± 0.75 , สัปดาห์ที่ 15 3.38 ± 0.64 , $p = 0.03$) สรุปได้ว่า การสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลองได้ผลในการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาทางโภชนาการและเจตคติของผู้เรียนสาขาการกำหนดอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าเวร มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 86.70 กลุ่มควบคุมช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 90 รวมถึงประสบการณ์ และลักษณะงานมีผลต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร รวมถึงพยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่มักเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรทางการบริหารจัดการว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น (First-line manager) ในองค์กรการพยาบาล โดยมีบทบาทและความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่บริหารจัดการหน่วยงานพยาบาลในภาพรวม เช่น การวางแผน การจัดองค์กร การควบคุม และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหอผู้ป่วย⁽¹⁹⁾ พยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่มักเจอสถานการณ์ที่มีต่อการตัดสินใจ การเป็นผู้นำทีม รวมถึงการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ในที่ทำงาน ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร อยู่ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาที่ดีของพยาบาลหัวหน้าเวรส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร⁽²⁰⁾ อีกทั้งยังมีผลต่อประสิทธิผลของผู้บริหารในองค์กรพยาบาล ช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

ผลการวิจัยนี้จึงเป็นหลักฐานประจักษ์แล้วว่า การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร จะสูงขึ้นได้ ถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ของผู้วิจัย ที่มีการออกแบบตามแนวคิดของลันดี และเจนส์ (Lundy & Janes)⁽²⁾ สามารถนำมาใช้ในการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีความสำคัญอย่างมาก ส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรช่วยเสริมสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการพัฒนาองค์กร และสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คล้ายคลึงกับการศึกษาของพวงยุพา ยิ้มเจริญ และคณะ⁽²¹⁾ ศึกษาเรื่องการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนาวิชาชีพได้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของเดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner)⁽¹²⁾ โดยเป็นกระบวนการที่เป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะจากการตระหนักรู้ สู่การเรียนรู้ ฝึกฝน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรสามารถเป็นที่ปรึกษาที่มี

คุณภาพและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีการติดตามและประเมินผลการทำให้คำปรึกษาเป็นประจำ เพื่อค้นหาปัญหาของการให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการพัฒนาการให้คำปรึกษา เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาเป็นวิธีการที่เข้าถึงได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ในกลุ่มการทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการใช้ผลการวิจัย

ด้านการบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาลควรวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในด้านการรับรู้บทบาทการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลใหม่ และพยาบาลที่หมุนเวียน โดยสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ

ด้านการบริการ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มาใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่มีการหมุนเวียนเปลี่ยนต่างแผนก ควรได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการรับรู้บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาการให้คำปรึกษาในพยาบาลหัวหน้าเวรในด้านอื่น ๆ เช่น ผู้ให้ความรู้ (health educator)

2.2 ศึกษาการให้คำปรึกษาในพยาบาลหัวหน้าเวรร่วมกับการใช้โปรแกรม Application เพื่อให้บริการที่เข้าถึง และรวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. Bard B. The Permanent Team Leader Model vs the Rotating Nurse in Charge Model. EC Psychol Psychiatry. 2018;7(8):729–33. Available from: <https://ecronicon.net/assets/ecpp/pdf/ECPP-07-00291.pdf>
2. Lundy SK, Janes S. Community health nursing: caring for the public's health. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2016.
3. Hughes C, Kring D. Consistent charge nurse improve teamwork. Nurs Manage. 2005;36(10):16. doi: 10.1097/00006247-200510000-00006
4. Rowland HS, Rowland BL. Nursing administration handbook. 3rd ed. Gaithersburg (MD): Aspen Publishers; 1992.
5. Sherman RO. Don't forget our charge nurses. Nurs Econ [internet]. 2005 [cited 2024 Nov 10]; 23(3):125–30,143. Available from: <https://www.nconl.org/assets/docs/Dont%20Forget%20Our%20Charge%20Nurses.pdf>
6. Small B, Moynihan P. The synergy model in practice: the day the lights went out: one charge nurse's nightmare. Crit Care Nurse. 1999;19(3):79-82. doi: 10.4037/ccn1999.19.3.79

7. Swanson RA. The foundations of human resource development. San Francisco: Berrett-Koehler; 2001.
8. Franks JC, Hayden M. Establishing a permanent charge nurse support group. Nurs Manage [internet]. 1990 [cited 2024 Nov 19];21(6):46–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2342718/>
9. Westphal BC, Jenkins R, Miller MC. Charge nurse: where staff and management meet. Nurs Manage [internet]. 1986 [cited 2024 Nov 22];17(5):56–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3635072/>
10. Dossey BM, Keegan L. Holistic nursing: a handbook for practice. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2016.
11. Sherman R, Pross E. Growing our future nurse leaders to build and sustain healthy work environments at the unit level. Online J Issues Nurs. 2010;15(1):Manuscript 1. doi:10.3912/OJIN.Vol15No01Man01
12. Sackett CR, Lawson G, Burge PL. Supervisor, counselor-in-training, and client perspectives in counseling: a qualitative exploration. Prof Couns. 2015;5(1):163-74. doi: 10.15241/crs.5.1.163.
13. DeSimone RL, Werner JM. Human resource development. 6th international ed. Mason (OH): South Western, Cengage Learning; 2012.
14. Cohen AD. Strategies in learning and using a second language. Electronic Journal for English as a Second Language. 1998;3(2): 3(2), Article ej12r10.doi: 10.4324/9781315833446
15. Cohen AD. Strategies in learning and using a second language. TESL-EJ [internet]. 1998 [cited 2024 Nov 26];3(2). Available from: <http://www.tesl-ej.org/wordpress/issues/volume3/ej12/-ej12r10/> Polit D, Hungler B. Essential of nursing research: methods appraisal and utilization. New York: Lippincott; 2008.
16. Wiratchai N. Research for teaching development: teacher action research. J Educ Meas. 2000;24:35-9. (in Thai).
17. Srisathitnarakun B. Development and quality control of research instruments: characteristics of psychological measurement. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2021. (in Thai).
18. Chaichachet M. The development of counseling skills for counselor using the reflection process in communication teaching and counseling in health course. Prachomklao College Nurs J. 2020;3(2):190-206. (in Thai)
19. Chaichasung P, Tana P, Sridet R, Wiset N. The efficiency of potential development on knowledge and counselling skills on smoking cessation via online in educational institution among nursing student leaders. Thai J Nurs. 2020;69(1):36-43. (in Thai).

20. Arunwet S, Thiangchanya P, Thongsuk P. The development of a program to promote the ability of charge nurses using a competency-based learning framework at Songklanagarind hospital. J Health Nurs Educ. 2022;28(2):1-18. (in Thai).
21. Yimcharoen P, Puttapitakpong S, Sriastaporn P. The role development towards being in-charge nurses of pediatric surgery department at a government university hospital in Bangkok Metropolis. Thai J Cardio-Thorac Nurs. 2019;30(1):117-30. (in Thai)