

ประสิทธิผลของการเสริมสร้างสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
Effectiveness of Promoting Health Counseling Competencies for Registered
Nurses at Sub-District Health Promoting Hospital

สิรภัทร โสทธิยาภัย^{1*}, มณฑิรา จารุเพ็ง², คมเพชร ฉัตรศุภกุล³ และ วิลัยลักษณ์ ลังกา²
Sirapat Sotthiyapai^{1*}, Monthira Charupheng², Khompet Chatsupakul³ and Wilailuk Langka²
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา^{1*}, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ², มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต³
Boromarajonani College of Nursing, Songkhla^{1*}, Srinakharinwirot University², Kasem Bundit University³

(Received: October 12, 2018; Revised: January 07, 2019; Accepted: January 07, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดซ้ำนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเสริมสร้างสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลาจำนวน 12 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบวัดสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 และโปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดสมรรถนะของ Spencer, & Spencer (1993) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ ทดสอบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบด้วยวิธี Bonferroni ผลการวิจัยพบว่า

สมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมก่อนหลัง และระยะติดตามผล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โปรแกรมที่ใช้ในการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีผลให้สมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การให้การปรึกษาด้านสุขภาพ, สมรรถนะ, พยาบาลวิชาชีพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Sirapat15@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-9579093)

Abstract

This quasi-experimental research (one-group repeated measures design) aimed to construct a valid training program for developing health counseling competency among registered nurses. Sample included 12 registered nurses from a sub-district health promoting hospital in Songkhla province, Southern Thailand. Participants were selected following 4 criterion: 1) an average score for health counseling competencies below the 50th percentile, 2) 1 year of professional experience, 3) undergraduate nursing education, and 4) willing to participate in the program. Participants were trained in the program for enhancing health counseling competency. The health counseling program for registered nurses was developed based on Spencer & Spencer (1993) Competence Model. The instruments were the health counseling assessment of competencies form, and the health counseling program for developing health counseling competency among professionals. The Alpha Reliability of the instrument was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of 0.80. The model was validated by three experts. There were 3 measurements: before and after the experiment, plus a 2 months follow-up. Data were analyzed by using One-Way Analysis of Variance (ANOVA). Mean of health counseling competency was compared before and after the experiment, plus a follow-up by testing with Bonferroni method. The results of the study were as follows.

There were statistically significant differences in the total health counseling competency components and each component of health counseling competency in the experimental group before and after participation in the program, and after follow-up period at the level of .01. Therefore, the training program on health counseling for nurses was a key factor to enhance health counseling competencies.

Keywords: Health Counseling, Competency, Registered Nurses

บทนำ

ปัญหาการเจ็บป่วยในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลของอัตราการการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 675.74 เป็น 1,050.05 ต่อประชากรแสนคน และความดันโลหิตสูง มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 860.53 เป็น 1,570.63 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ 2551- 2555 (Policy and Strategy Office, 2012) และมีอัตราการตายจากโรคเมร็งมากเป็นอันดับที่ 1 คิดเป็น 117.6 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (Strategy and Planning Division, 2018) การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการที่ประสบปัญหาทางสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพการเจ็บป่วยเป็นหน้าที่ของพยาบาล สำหรับการสอน การแนะนำ การให้การปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเป็นบทบาทของพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing Council, 2010)

ในต่างประเทศได้มีการนำกระบวนการให้การปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counseling) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าสามารถช่วยฟื้นฟูภาวะสุขภาพ ทำให้ผู้รับบริการรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น ช่วยให้มีสุขภาพที่ดีและช่วยลดการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล (Elizabeth, & Marcia, 2010) ดังนั้นหากพยาบาลมีสมรรถนะในการให้การปรึกษาในระดับสูง ย่อมส่งผลดีต่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ประสบกับความทุกข์กาย ทุกข์ใจ ให้สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sotthiyapai, Charupheng, Chatsupakul, & Langka, 2016) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีสมรรถนะเพิ่มสูงขึ้น ในด้านการให้การปรึกษาโดยการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ทักษะ ความสามารถและเจตคติ ช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (Jullasub, 2008; Smittikrai, 2008) ทำให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่ทำงานในชุมชน มีความรู้ที่จะนำไปใช้ในการดูแลด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น (Armstrong, Kermode, Raja, Suja, Chandra, & Jorm, 2011)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาวิธีการเสริมสร้างสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของ Spencer, & Spencer (1993) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ (Motivation Competency) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait Competency) สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept Competency) สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge Competency) และสมรรถนะด้านทักษะ (Skills Competency) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ ดังนั้นการนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพได้รับประโยชน์สูงสุดในการเข้ารับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

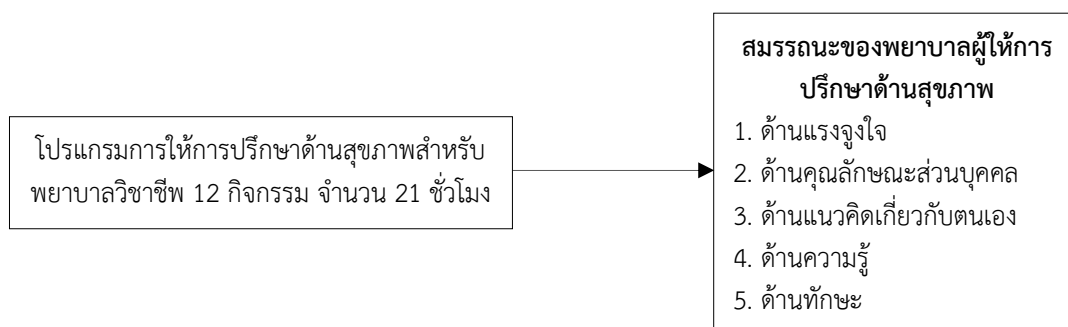
เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ และภายหลังสิ้นสุดในระยะเวลาการติดตามผล 2 เดือน

สมมติฐานวิจัย

คะแนนสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดของ Spencer, & Spencer (1993) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดซ้ำ (Repeated Measures Design) (Howell, 2007) โดยวัดสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อน หลัง และภายหลังสิ้นสุด 2 เดือนโดยติดตามเยี่ยมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสงขลา จำนวน 290 คน

เกณฑ์การคัดออก

เข้าร่วมโปรแกรมการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมที่กำหนดหรือเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 14 ชั่วโมง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสงขลา จำนวน 12 คน โดยพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาลในระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี มีคะแนนสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา มีความสนใจ มีความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา มีจำนวน 290 คน สุ่มตัวอย่างเพื่อวัดสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 101 คน (ในระยะแรกผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้การศึกษาด้านสุขภาพ ที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาคใต้ ซึ่งมี 2 เขตบริการ คือ เขตบริการสุขภาพที่ 11 มีจำนวน 7 จังหวัด สุ่มมา 4 จังหวัด และเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีจำนวน 7 จังหวัด สุ่มมา 4 จังหวัด รวมเป็น 8 จังหวัด คือ จังหวัด พัทลุง ตรัง สงขลา ยะลา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร และพังงา หลังจากนั้นสุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละอำเภอ ทั้ง 8 จังหวัด โรงพยาบาลละ 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 450 คน (Sotthiyapai, 2017)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบวัดสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 65 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามวัดสมรรถนะด้านแรงจูงใจด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง และด้านทักษะ จำนวน 55 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 38 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 17 ข้อ เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ ส่วนแบบวัดสมรรถนะด้านความรู้ มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

2. โปรแกรมการให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดสมรรถนะของ Spencer, & Spencer (1993) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งครอบคลุมสมรรถนะ 5 ด้านของการให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้นำวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลายมาใช้ในเสริมสร้างสมรรถนะการให้การศึกษา ได้แก่ การบรรยาย และการสอนการฝึกซ้อม (Rehearsal) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การใช้แบบฝึกหัด (Exercises) การใช้เกม (Game) การอภิปราย (Discussion) และการให้การบ้าน (Homework) เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้นำเทคนิคการให้การศึกษาตลอดจนนำหลักการและเทคนิคต่าง ๆ ทางด้านจิตวิทยา มาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะ การให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาล ผู้ให้การศึกษาด้านสุขภาพ 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านความรู้ และด้านทักษะ แบ่งเป็น 12 ตอน เป็นเวลารวม 21 ชั่วโมง ดังนี้

ตอนที่ 1 การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ ใช้กิจกรรม “ตัวฉัน” โดยให้สมาชิกทุกคนได้แนะนำตัวเองให้เพื่อนได้รู้จัก เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การรู้จัก และเข้าใจตัวเอง

ตอนที่ 2-3 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านแรงจูงใจ โดยนำทฤษฎีการให้การศึกษาแบบกลุ่มแบบนิยาม มาประยุกต์ใช้ ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างเสรีภาพ และความรับผิดชอบ การกำหนดชีวิตของตนเอง การทำงานด้วยใจรักย่อมส่งผลให้เกิดความสุข ความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้สร้างกุศลในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ โดยนำกิจกรรม “ความรู้สึกดี ๆ ประสบการณ์ที่ประทับใจจากการให้การศึกษา” ให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าสู่กันฟัง และใช้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ ผู้วิจัยเน้นย้ำในสิ่งที่สมาชิกได้ปฏิบัติเพื่อสร้างให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองตามมาได้ ได้นำกรณีศึกษา “ปมชีวิต” ซึ่งเป็นเรื่องราวการปรึกษาของผู้รับบริการที่เขียนขึ้น เพื่อขอบคุณผู้ให้การศึกษาที่ช่วยชีวิตของเธอให้ก้าวข้ามขวากหนามในชีวิตมาได้ มุ่งให้เห็นคุณค่าของการ

ให้การปรึกษา การได้เห็นแบบอย่างของผู้ให้การปรึกษาที่มีความมุ่งมั่นจะก่อให้เกิดแรงบันดาลใจ เกิดพลังใจที่จะสร้างสรรค์สิ่งดีงามต่อไป

ตอนที่ 4 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติในเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์จริงในสถานที่ทำงาน เช่น เมื่อคนไข้มาอะอะไววายเสียงดัง กล่าวหาว่าพยาบาลไม่สนใจคนไข้ ทั้ง ๆ ที่พยาบาลทำงานให้การดูแลคนไข้รายอื่นอยู่ในขณะนั้น เพื่อฝึกให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกการควบคุมอารมณ์

ตอนที่ 5 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยให้สมาชิกได้ประเมินตนเองว่ามีคุณลักษณะด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับใด มีประเด็นใดบ้างที่ยังไม่มี เพื่อที่จะร่วมกันระดมสมองหาแนวทางพัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำเพิ่มมากขึ้น

ตอนที่ 6 และ 7 สมรรถนะด้านความรู้ ให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการให้การปรึกษาที่มีความจำเป็นและใช้บ่อยในการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่ 1) ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบกวนิยม และ 3) ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม

ตอนที่ 8 สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง เพื่อให้สมาชิกเกิดการเข้าใจตนเอง (Self-Understanding) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence) ให้ได้เห็นภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง ใช้กิจกรรม “ต้นไม้” ซึ่งเป็นการใช้เทคนิคทางจิตวิทยา อุปมาอุปไมย (Metaphor) เปรียบตนเองกับต้นไม้เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เห็นภาพการมองตนเองที่ชัดเจนยิ่งขึ้นหากขอพรวิเศษได้จะขออะไรบ้างให้กับต้นไม้ ต้นนี้บ้าง เป็นเทคนิคคำถามปฏิหารย์ (Miracle Question)

ตอนที่ 9-11 สมรรถนะด้านทักษะการให้การปรึกษาใช้เกม “ส่งข่าว” เพื่อฝึกการสื่อสาร และการประยุกต์ใช้หลักการให้การปรึกษา ได้แก่ การใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ ความใส่ใจ (Attending Behavior) ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การประเมินตนเองเกี่ยวกับทักษะการฟัง และให้ฝึกการแก้ปัญหา และใช้หลักการพื้นฐานให้การปรึกษา ได้แก่ เทคนิคการฟัง (Listening Technique) เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning Technique) และเทคนิคการให้กำลังใจ (Supportive Technique) อีกทั้งให้ผู้สมาชิกได้นำความรู้เรื่องการให้การปรึกษา ที่ได้เรียนรู้จากตอนที่ 6-7 มาใช้ฝึกฝนทักษะการให้การปรึกษา โดยการจับกลุ่ม 3 คน เพื่อฝึกการเป็นผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษา และผู้สังเกตการณ์ แล้วสลับสับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่กัน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ การบันทึกงาน การอภิปรายและการให้การบ้านเป็นต้น

ตอนที่ 12 สรุปภาพรวมและยุติการเข้าร่วมโปรแกรม โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบหมายการบ้านให้ไปฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการในสถานที่ทำงานของตนเอง โดยผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา ในการติดตามเยี่ยมภายหลังการอบรม 2 เดือน เพื่อติดตามประเมินผล และให้ทำแบบวัดสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบวัดสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้ผ่านการตรวจสอบการใช้ภาษา ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ .60-1.00 ผ่านการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha-Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .80 ส่วนแบบวัดสมรรถนะด้านความรู้ ได้ผ่านการวิเคราะห์ หาค่าความยาก ง่ายได้ปรับปรุงตัวเลือกให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม คือ เท่ากับ .40-.60 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item-Total Correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ทุกข้อได้ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 - .80

2. โปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหาวิธีดำเนินการ เนื้อเรื่อง สื่อที่ใช้และระยะเวลา เป็นการตรวจสอบคุณภาพ หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 3 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา จำนวน 101 คน โดยให้ทำแบบวัดสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คนโดยให้ทำแบบวัดสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 3 เก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมโปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ 2 เดือน โดยการสัมภาษณ์การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรม ไปใช้จริงในการทำงาน และให้ทำแบบวัดสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบวัดการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย สมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพก่อน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพและระยะสิ้นสุดการติดตามผล 2 เดือน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measures ANOVA) ก่อนการวิเคราะห์ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ ด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยองค์ประกอบทุกองค์ประกอบที่ได้จากผลการวัดสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อนหลังเข้าร่วมและระยะสิ้นสุดการติดตามผล 2 เดือน โดยการทดสอบด้วยวิธี Bonferroni ใช้ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ .01

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง: SWUEC/E-103/2557 ลงวันที่ 12/11/2557

ผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ และภายหลังสิ้นสุดในระยะเวลาการติดตามผล 2 เดือน

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ ในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล (n=12 คน)

สมรรถนะการให้การปรึกษา ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			สิ้นสุดการติดตามผล		
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
ด้านแรงจูงใจ	3.50	0.38	ปานกลาง	4.24	0.30	สูง	4.43	0.28	สูง
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	3.22	0.24	ปานกลาง	3.91	0.33	สูง	4.30	0.34	สูง
ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง	3.45	0.28	ปานกลาง	4.17	0.40	สูง	4.40	0.29	สูง
ด้านทักษะ	3.35	0.28	ปานกลาง	4.09	0.33	สูง	4.42	0.24	สูง
ด้านความรู้	2.97	0.54	ปานกลาง	4.91	0.19	สูงที่สุด	4.95	0.14	สูงที่สุด
สมรรถนะโดยรวม	3.26	1.90	ปานกลาง	4.27	0.23	สูง	4.50	0.19	สูง

จากตาราง 1 พบว่า คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมในระยะก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.26$) สำหรับค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพระดับสูง ($M=4.27$ และ 4.50 ตามลำดับ) สำหรับคะแนนแบบวัด

สมรรถนะการให้การศึกษาด้านความรู้ ระยะหลังการเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผลอยู่ในระดับสูงที่สุด ($M=4.91$ และ 4.95) ตามลำดับ

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพโดยรวม ที่ได้จากการวัดสมรรถนะ ก่อน หลังร่วมโปรแกรมและติดตามผลด้วยวิธีการ Bonferroni

ระยะเวลา	M	Mean Difference	Std. Error	p-value
คู่ที่ 1 ก่อนและหลัง		1.01	0.06	<.001
ก่อน	3.26			
หลัง	4.27			
คู่ที่ 2 ก่อนและติดตามผล		1.34	0.07	<.001
ก่อน	3.26			
ติดตามผล	4.50			
คู่ที่ 3 หลังและติดตามผล		0.23	0.07	<.001
หลัง	4.27			
ติดตามผล	4.50			

จากตาราง 2 เป็นการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพโดยรวม ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ก่อน หลัง และระยะติดตามผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกัน 1.01 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกัน 1.34 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม และสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกัน 0.23 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้มีสมรรถนะการให้การศึกษามากขึ้นและผลที่เกิดขึ้นมีความคงทนอยู่จนถึงการติดตามผล

อภิปรายผล

การเข้าร่วมโปรแกรมการให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพสูงขึ้น กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมและสิ้นสุดการติดตามผล มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 แสดงว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพช่วยให้พยาบาลมีสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นและผลที่เกิดขึ้นมีความคงทนอยู่จนถึงการติดตามผลเป็นผลมาจากการใช้แนวคิดสมรรถนะของ Spencer, & Spencer (1993) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ ด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านความรู้ ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง และด้านทักษะ มาจัดทำเป็นโปรแกรมการให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีผลทำให้คะแนนสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายองค์ประกอบของ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม หลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การสร้างสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมการให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กิจกรรม “ความรู้สึกดี ๆ ประสบการณ์ที่ประทับใจจากการให้การปรึกษา” ทำให้สมาชิกได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้เล่าประสบการณ์ที่ตนเองปฏิบัติแล้วเกิดความรู้สึกที่ดีจากการให้การปรึกษาสิ่งเหล่านี้ นำไปสู่การมองเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อให้เกิดเจตคติที่ดีและความพึงพอใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมได้

ค่อนข้างถาวร (Yavirach, 2009) เมื่อพยาบาลมีแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากภายในตนเอง อันเนื่องมาจากความสนใจ ความตั้งใจ ซึ่งได้รับการปลูกฝังให้มีจิตใจเมตตา เอื้ออาทรต่อผู้อื่นอยู่เสมอการตอกย้ำให้เห็นว่าการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่มีความทุกข์กาย ทุกข์ใจให้เขาได้มีโอกาสดีขึ้น ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี นำไปสู่การมองเห็นค่าในตนเอง เห็นคุณค่าในงานที่ทำมากขึ้น (Limsuwan, & Limsuwan, 2013; Kan, 2013) คุณค่าภายในตัว (Intrinsic Value) เป็นความพึงพอใจที่ได้รับจากการปฏิบัติการกิจ ไม่ใช่จากผลลัพธ์ของภารกิจ การที่พยาบาลทำงานด้วยใจรัก มีความสุขกับการทำงาน อย่างไม่รู้เหน็ดเหนื่อย ทำงานอย่างเต็มความสามารถ ถือเป็นแรงจูงใจที่มาจากภายในตัว (Wigfield, & Eccles, 2000) นอกจากนี้ การใช้เทคนิคการสอนให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้จำภาพใหญ่ (Remember the Big Picture) เป็นภาพความสำเร็จที่วาดฝัน นำไปสู่การเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง มีการวางแผนไปสู่เป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ช่วยทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้สร้างเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม (Ridley, Mollen, & Kelly, 2011) นั่นคือการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี นอกจากนี้การให้ชมคลิปวิดีโอเรื่อง “ผู้พิการสร้างแรงบันดาลใจของ นิค วูจิสกี” สามารถช่วยกระตุ้นความสนใจและทำให้เห็นแบบอย่างของผู้พิการที่มีความมุ่งมั่น มีความพยายามจนประสบความสำเร็จ เชื่อมโยงไปสู่การสร้างให้พยาบาลมีแรงจูงใจที่มาจากภายในตนเอง เพื่อใช้ในการทำงานช่วยเหลือให้คนไข้ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม ต่อไป

2. การเสริมสร้างสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยการให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ค้นหาคุณลักษณะที่ดีในตนเอง หาแนวทาง และวิธีการเติมเต็มคุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษาในส่วนที่ตนเองมีน้อย ให้มีเพิ่มมากขึ้น โดยใช้การฝึกวิเคราะห์ตนเองว่า จะต้องปรับในส่วนใดบ้างเพื่อให้มีคุณลักษณะดังกล่าว จากกิจกรรมฝึกการควบคุมอารมณ์ โดยใช้เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติในเรื่องราวที่เกี่ยวข้อง กับเหตุการณ์จริงในสถานที่ทำงาน เช่น เมื่อคนไข้มาเอะอะว๊ายว๊าย สมาชิกกลุ่มได้บอกถึงผลดีที่เกิดขึ้นเมื่อสามารถสงบจิต ใจเย็น และได้ปรับความคิด ปรับมุมมองชีวิตให้มีความคิดในเชิงบวกมากขึ้น สอดคล้องกับBlonna, & Watter (2011) ที่กล่าวถึงลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาที่ดี สามารถนำไปสู่กระบวนการให้การปรึกษาที่ประสบความสำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้การสื่อสารที่มีคุณภาพ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย สร้างให้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Kourkouta, & Papathanasiou, 2014) จึงเน้นให้สมาชิกให้ความสำคัญกับการสื่อสาร ปัจจุบันปัญหาการฟ้องร้องส่วนใหญ่มาจากปัญหาการสื่อสาร

3. การเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ โดยการประยุกต์เทคนิคทางด้านจิตวิทยาใช้เทคนิคการสอน โดยสอนแนวคิด หลักการ เทคนิคในการให้การปรึกษาการให้การปรึกษากลุ่ม และให้เรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการให้การปรึกษาที่มีความจำเป็น และใช้บ่อยในการดูแลผู้รับบริการ 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม และ 3) ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบปัญหาพฤติกรรมนิยม (Corey, 2012) โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ร่วมกันในการค้นหาปัญหาพฤติกรรมของตนเอง ที่ต้องการปรับแก้มากที่สุด แล้วนำมาปรับแก้ไขโดยใช้แนวทางการบำบัดแบบปัญหา พฤติกรรมนิยม เชื่อมโยงให้เห็นถึงการนำทฤษฎีดังกล่าวไปใช้กับผู้รับบริการ สำหรับการสอนทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม โดยให้สมาชิกเขียนเป้าหมายในชีวิต สิ่งที่มีความหมายในชีวิต วิธีการสร้างให้ชีวิตมีความหมาย หลังจากนั้นให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเช่น ใช้คำถามว่า “ถ้ารู้ว่าพรุ่งนี้ต้องตาย คุณจะจัดการกับชีวิตอย่างไร” (Corey, 2012; Citing Yalom, & Josselson, 2011; CitingFrankl, 1963) สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจเนื้อหาของทฤษฎีได้ง่ายขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการได้ต่อไป

4. การเสริมสร้างสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง โดยให้สมาชิกได้ทำความเข้าใจตนเองผ่านกิจกรรม “ตัวฉัน” เป็นกิจกรรมที่ทำให้สมาชิกได้บอกเรื่องราวของตนเองและทำความรู้จักกันมากขึ้น เป็นการเชื่อมโยงไปสู่การรู้จักและเข้าใจผู้อื่นเพิ่มขึ้น จะช่วยให้มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่นเพิ่มขึ้น (Tschudin, 1995) การที่บุคคลจะทำความเข้าใจผู้อื่นได้อย่างลึกซึ้งได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจตนเองก่อน ดังนั้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเข้าใจตนเอง (Self-Understanding) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence) ให้ได้เห็นภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง โดยใช้เทคนิคการอุปมาอุปไมย (Metaphor)

เปรียบตนเองกับต้นไม้ เพื่อให้สมาชิกได้เห็นภาพ สามารถมองตนเองที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ว่าต้นไม้ต้นนี้อยู่ในสภาพใด มีแมลงหรือหนอนมาขบไชหรือไม่ หากขอพรวิเศษได้จะขออะไรบ้างให้กับต้นไม้ เป็นเทคนิคคำถามปริศนารหัส (Miracle Question) ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้มองเห็น ได้เรียนรู้ และเข้าใจตนเอง ผ่านการเปรียบเทียบกับตนเองกับต้นไม้ ทำให้สมาชิกทุกคนได้รู้จักและเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น เป็นการส่งเสริมการสำรวจตนเอง (Encourage Exploration) สร้างความตระหนักรู้ในตนเอง อีกทั้งยังช่วยให้ได้รู้จักและเข้าใจสมาชิกกลุ่มเพิ่มขึ้นด้วย (Ridley, Mollen, & Kelly, 2011) การรู้จักและเข้าใจตนเอง นำไปสู่การเข้าใจผู้อื่น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับอาชีพพยาบาล ทำให้เข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งสามารถใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้รู้จัก เข้าใจตนเอง จัดการกับปัญหาความทุกข์กายทุกข์ใจได้

5. การเสริมสร้างสมรรถนะด้านทักษะการให้การปรึกษาการฝึกทักษะการสื่อสารและประยุกต์ใช้หลักการให้การปรึกษาได้แก่การใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ ความใส่ใจ (Attending Behavior) การให้ข้อมูลย้อนกลับ การประเมินตนเองเกี่ยวกับทักษะการฟัง และให้ฝึกการแก้ปัญหา ใช้เทคนิคการสอน โดยสอนเกี่ยวกับหลักในการแก้ปัญหาการใช้แบบบันทึกการแก้ปัญหา (Problem Solving Work Sheet) พัฒนาจาก Geldard, & Geldard (1999) และใช้หลักการพื้นฐานของการให้การปรึกษาได้แก่เทคนิคการฟังเทคนิคการตั้งคำถามและเทคนิคการให้กำลังใจ อีกทั้งให้สมาชิกได้นำความรู้เรื่องการให้การปรึกษา มาฝึกฝนทักษะการให้การปรึกษาโดยการจับกลุ่ม 3 คน เพื่อฝึกการเป็นผู้ให้การปรึกษา ผู้รับบริการปรึกษา และผู้สังเกตการณ์ แล้วสลับสับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่กัน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การบันทึกงาน (Worksheets) การอภิปราย (Discussion) การให้การบ้าน (Homework) และมอบหมายให้กลับไปฝึกให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการในที่ทำงานของตนเอง โดยผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา ในการติดตามเยี่ยมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ 2 เดือน

จากการสัมภาษณ์พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ 2 เดือน ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกคนบอกว่า “ใจเย็น มีสติ ในการแก้ปัญหามากขึ้น” “มีมุมมองด้านบวกมากขึ้น” สอดคล้องกับการศึกษาของสไปเกลอร์และกูฟเรม็อง (Corey, 2012; Citing Spiegler, & Guevremont, 2010) สมาชิกคนหนึ่งเล่าว่า “พบว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในตัวเองที่เห็นได้ชัด คือการฟัง” “จากเดิมที่หนูไม่ค่อยสนใจฟังอะไรได้นาน ตอนนี้อย่างคนไข้มากขึ้น ฟังในสิ่งที่เขาเล่า เขาบอก” ส่วนทักษะการให้การปรึกษาสมาชิกกล่าวว่า “ก็พยายามฝึกตามที่ได้เข้าโปรแกรม ก็ดีนะค่ะ ที่ทำให้หนูมาใช้ได้จริง สามารถช่วยคนไข้ได้ เราเองก็มีความสุข ที่ได้ให้การปรึกษา” ซึ่งการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี จะต้องฝึกฝนตนเองให้มีทักษะพื้นฐานในการให้การปรึกษาพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสาร ทักษะการฟังและทักษะการแก้ไข้ปัญหา การรับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ ถ้าได้ฟังอย่างตั้งใจ ถึงความคิด ความรู้สึกและความหมายที่อยู่ลึก ๆ จะเข้าใจประเด็นที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ (Campbell, & Christopher, 2012; Soththiyapai, Damsangsawat, & Sirathatnararajana, 2017) การฟังด้วยใจจดจ่อ (Active Listening) การฟังแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathic Listening) ค้นหาความหมาย มีความจดจ่อในการฟัง ฟังประสบการณ์ การฟังอารมณ์ ความรู้สึกจะทำให้เข้าถึงสาระสำคัญหลักที่เป็นประเด็นปัญหาที่ผู้รับบริการ ต้องการความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำ (Egan, 2007) การฝึกฝนการใช้ทักษะการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน หรือเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน เพื่อให้สามารถให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าการจัดโปรแกรมที่เป็นระบบ มีขั้นตอนชัดเจน มีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุม มีการใช้เทคนิควิธีการที่หลากหลายในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้การปรึกษา ผู้เข้าโปรแกรมได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนสมาชิก อีกทั้งผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญ ในเรื่องการให้การปรึกษาทางสุขภาพ ได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับการให้การปรึกษากลุ่มมาก่อน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมและสิ้นสุดการติดตามผล มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ทั้งนี้การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. แบบวัดสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือวัดสมรรถนะ การให้การศึกษสำหรับพยาบาล ที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข ควรนำโปรแกรมการให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพไปประยุกต์ใช้
3. ผู้ใช้โปรแกรมการให้การศึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ จะต้องศึกษาให้เข้าใจและมีความรู้ มีประสบการณ์ในเรื่องการให้การศึกษ เนื่องจากเป็นโปรแกรมเฉพาะทางการให้การศึกษ
4. การกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรม สามารถเพิ่มจำนวนให้มากขึ้นได้ แต่ต้องมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเพิ่มขึ้น โดยมีสัดส่วน ประมาณ 1: 8-12 คน และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้การศึกษและผ่านการฝึกฝนก่อนใช้โปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพกับกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น พยาบาลที่ทำงานในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
2. ควรจัดให้มีกลุ่มควบคุม (Control Group) เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้การศึกษาด้านสุขภาพและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม

References

- Armstrong, G., Kermode, M., Raja, S., Suja, S., Chandra, P., & Jorm, A. F. (2011). A Mental Health Training Program for Community Health Workers in India: Impact on Knowledge and Attitudes. *International Journal of Mental Health Systems*, 5(1), 5-17.
- Blonna, Richard, Loschiavo, Janice, Watter, & Daniel. N. (2011). *Health Counseling a Approach for Counselors, Educators and School Nurses*. (2nd ed). LLC: Bartlett Learning.
- Campbell, J. C., & Christopher, J. C. (2012). Teaching Mindfulness to Create Effective Counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 213-226.
- Corey, Gerald. (2012). *Theory and Practice of Group Counseling*. (Eighth Edition) Canada: Cengage Learning.
- Egan, G. (2007). *The Skilled Helper*. (8th ed). California: Thomson Higher Education.
- Elizabeth Carlson, & Marcia Murphy. (2010). *Impacting Health Through On-the-Job Counseling: Role for Professional Nurses*. *MEDSURG Nursing*, 19(5), 295-299.
- Geldard, K., & Geldard, D. (1999). *Counseling Adolescents: The Pro-Active Approach*. London: SAGE Publications.
- Howell, C. (2007). *Statistic Methods for Psychology*. (6th ed). Belmont, Californai: Thomson Wadsworth.
- Jullasub, N. (2008). *Group Relations for Training*. (5th ed). Songkhla: Namsinkosana. (in Thai).
- Kan, W. (Translate). (2013). *How Learning Works: Seven Research-Based Principles for Smart Teaching*. Bangkok: Open World Publishing House Co., Ltd. (in Thai).
- Kourkouta. L., Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed Journal*, 26(1), 65-67.
- Limsuwan, N., & Limsuwan, N. (2013). *Satir Psychic Therapy and Self-Development*. Bangkok. Printing of Chulalongkorn University. (in Thai).



- Nursing Council. (2010). *Nursing Profession Act And Midwives, 1985 and Amended (No. 2) 1997 and Regulations of the Nursing Council Announcement Regulations*. (2nded.). Bangkok: Siri Yod. (in Thai).
- Policy and Strategy Office. (2012). *Number and Rate of Inpatients Diabetes, Hypertension*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Ridley, R. C., Mollen, D., & Kelly, M. S. (2011). Counseling Competence: Application and Implication of a Model. *The Counseling Psychologist*, 39(6), 865-885.
- Smittikrai, C. (2008). *Personnel Training in Organization*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai).
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at Work: Model Forsuperior Performan*. New York: Wiley.
- Sotthiyapai, S. (2017). *A Study and Health Counseling Competencies Enhancement for Professional Nurses at Sub-District Health Promoting Hospital*. Dissertation, Ph.D. (Research and development on Human Potentials: Psychology of Human development and Counseling). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. (in Thai).
- Sotthiyapai, S., Charupheng, M., Chatsupakul, K., & Langka, W. (2016). Components of Health Counseling Competencies for Professional Nurses at Sub-District Health Promoting Hospital in Southern Thailand. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(2), 1. (in Thai)
- Sotthiyapai, S., Damsangsawat, N., & Sirathatnararajana, T. (2017), Family Counseling Model. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 283-284. (in Thai).
- Strategy and Planning Division. (2018). *Public Health Statistics A. D. 2017*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Tschudin, V. (1995). *Counselling Skills for Nurses*. (4th ed). Harcourt Brace: Tokyo.
- Wigfield, A., & Eccles, J. S. (2000). Expectancy-Value Theory of Achievement Motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 68-81.
- Yavirach, N. (2009). *Leadership and Strategic Leader*. (5th ed). Bangkok: Triple Group. (in Thai).