

ผลของการปรึกษาการจัดการพยาบาลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19

Effects of Nursing Management Counseling Forwards Professional Nurse Competency in Covid-19 Pandemic

สุวรรณา อนุสันติ, ค.ด. Suwanna Anusanti, Ph.D.^{1*}

สิริลักษณ์ ภูมิศรีแก้ว, พย.ม. Sirilak PhumisriKaew, M.S.N.²

พรรณวดี สมกิตติกานนท์, ประ.ด. Punvadee Somkittikanon, Ph.D.³

รดา ศรีสะอาด, พย.ด., Rata Srisa-ard, Ph.D.⁴

นิราศศิริ โรจนธรรมกุล, ศศ.ม., Nirassiri Rojanathumkul, M.A.⁵

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

²อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

²Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., นักวิชาการอิสระ

³Assistant Professor, Ph.D., Independent Scholar

⁴อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

⁴Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

⁵ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลมิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชียแปซิฟิก

⁵Assistant Professor, Ph.D., Mission Faculty of Nursing - Asia-Pacific International University

*Corresponding author Email: Suwanna@slc.ac.th

Received: February 1, 2023

Revised: April 23, 2023

Accepted: June 13, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังการปรึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 จาก 5 โรงพยาบาล โดยใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ได้จำนวน 20 คน และเก็บข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลาเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 มีค่าความเที่ยง 0.88 และ 2) รูปแบบการปรึกษากลุ่มการจัดการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาล

วิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายได้แก่ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังการปรึกษาโดยใช้สถิติ Dependent T-test ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังการปรึกษามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้านหลังการปรึกษาสูงกว่าก่อนการปรึกษา ผู้สนใจสามารถนำรูปแบบการปรึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาลด้านอื่น ๆ หรือในด้านการบริหารจัดการ ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดระบบการปรึกษาขององค์กรพยาบาล

คำสำคัญ: การปรึกษาการจัดการพยาบาล สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การระบาดของเชื้อโควิด-19

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study comparing to professional nurse competency before and after counseling in Covid-19 pandemic. The subjects were 20 professional nurses from 5 hospitals selected by purposive sampling. The professional nurse competency data collected in May to June, 2022. The instruments used in this study consisted of 1. the professional nurse competency questionnaires in Covid-19 pandemic with the reliability 0.88 2. group counseling model with nursing management forwards professional nurse competency in Covid-19 pandemic with Index of item - objective congruence (IOC) ranged from 0.67-1.00. Data were analyzed by descriptive statistics of mean, standard deviation and comparing to professional nurse competency before and after counseling in Covid-19 pandemic by Dependent T-test. It was found that: The professional nurse competency in Covid-19 pandemic before and after counseling was significant difference at $p < .05$ level by the means of professional nurse competency in overall view and each aspect after counseling was higher than before. The Interested persons can apply this counseling model to develop the other nurse competency or nursing executives are able to be applied guideline for counseling system management in nursing organization.

Keyword: Nursing Management Counseling, Professional Nurse Competency, Covid-19 Pandemic

บทนำ

การระบาดของโรคโควิด -19 ที่เริ่มขึ้นตั้งแต่ รุนแรงและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน ปลายปี 2562 จนถึงปัจจุบันปี 2566 ยังคงมีสถิติการ ตลอดจนความเสี่ยงต่อการ แพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น ระบาดอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบ ทำให้ต้องเตรียมพร้อมบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะ

พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลต่อการระบาดของเชื้อโควิด-19 ในการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการให้ทันทั่วถึงกับสิ่งที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบัน เพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องครบคลุม เช่น การแพร่กระจายเชื้อ การดูแลอาการผิดปกติ การจัดการทรัพยากรที่มีจำกัด (วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, 2563) ซึ่งจากการศึกษาของ ตรีญดา โตประเสริฐ (2564) เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร คือ 1) สมรรถนะด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2) สมรรถนะด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ 3) สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน 4) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ 5) สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ และ 6) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และจากงานวิจัยดังกล่าวสามารถประยุกต์องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ มาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้องของ องค์การอนามัยโลก และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ของสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้และทักษะในการจัดการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และการประเมินผลลัพธ์ 2) การป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อโควิด-19 3) การสื่อสารและการประสานงานของพยาบาลวิชาชีพ และ 4) การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งอาจใช้รูปแบบการปรึกษากลุ่มในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าว สำหรับการให้บริการการศึกษา

สำหรับการให้บริการการปรึกษามีทั้งการให้

การปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตของผู้รับการปรึกษานั้น บางคนก็มีปัญหาหรือความต้องการคล้ายๆ กัน เพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาตนเอง ซึ่งการให้ความช่วยเหลือบุคคลเป็นกลุ่ม โดยการให้การปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) จึงเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาหรือความต้องการคล้าย ๆ กัน ได้มีการปรึกษาหารือร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และแนวทางในการแก้ปัญหาหารือกัน ได้เรียนรู้ทักษะ วิธีการในการหาทางออกของปัญหาเพื่อความเจริญงอกงามในชีวิต ภายใต้บรรยากาศของความไว้วางใจกัน มีความจริงใจต่อกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และให้การยอมรับซึ่งกันและกัน (Corey, 2012) รวมถึงทฤษฎีการศึกษาที่ Corey (2013) ได้กล่าวถึงกระบวนการปรึกษาประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ ควรเข้าใจวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับการปรึกษา เข้าใจว่าเขาคิดและรู้สึกอย่างไร และคำนึงถึงองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม 2) สำรวจปัญหา และเข้าใจปัญหา ผู้ให้การปรึกษาต้องทราบความคาดหวังของผู้รับการปรึกษา ให้เขาสำรวจตนเองให้เข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถอธิบายสาเหตุของปัญหา และระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ 3) วางแผนและแก้ไขปัญหา โดยผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันวางแผนแก้ไข ปัญหา และให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจว่าจะแก้ปัญหาด้วยวิธีใด ที่สามารถประมาณการความสำเร็จได้ ผู้ให้บริการการปรึกษาต้องใช้เทคนิคและทฤษฎีการปรึกษาในโมเดลของการบำบัด และ 4) การติดตามผล ผู้รับการปรึกษาสามารถประเมินถึงสิ่งที่ได้รับว่าสอดคล้องกับความต้องการหรือไม่ และในการวิจัยครั้งนี้จะนำกระบวนการปรึกษาและขั้นตอนในการพัฒนากลุ่มนี้ มาใช้ในรูปแบบการปรึกษากลุ่มเพื่อแก้ไขการจัดการพยาบาลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในยุคการระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นและวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ปัญหาตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ตลอดจนหาแนวทางสังเคราะห์สรุปประเด็นหรือแนวทางแก้ไขปัญหามาได้ข้อเสนอและคำชี้แนะบนพื้นฐานของแนวคิดทฤษฎีของการให้คำปรึกษาและทฤษฎีการจัดการบริหารการพยาบาลเพื่อให้ได้รับข้อสรุปในการแก้ไขปัญหามาได้ข้อเสนอและคำชี้แนะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการปรึกษาการจัดการพยาบาลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังการปรึกษา

สมมติฐานการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 หลังจากรับการปรึกษาการจัดการพยาบาลสูงกว่าก่อนการปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การปรึกษาการจัดการพยาบาล หมายถึง กระบวนการของการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้บริการปรึกษา (ผู้วิจัย) และผู้รับบริการ (พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง) และทำให้ผู้รับบริการปรึกษา เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น โดยใช้การปรึกษากลุ่มและผู้เข้าร่วมกลุ่มมีปัญหาหรือความต้องการคล้าย ๆ กัน เพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาตนเองในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยให้ผู้รับบริการวิพากษ์วิจารณ์วิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนประเด็นปัญหาตลอดจนหาแนวทางสังเคราะห์สรุป

ประเด็นหรือแนวทางแก้ไขปัญหามาได้ข้อเสนอและคำชี้แนะบนพื้นฐานของแนวคิดทฤษฎีของการปรึกษาและทฤษฎีทางการจัดการบริหารการพยาบาลเพื่อให้ได้รับข้อสรุปในการแก้ไขปัญหามาได้ข้อเสนอและคำชี้แนะผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดกระบวนการปรึกษาและการปรึกษากลุ่มของ Corey (2012) และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2555) ได้รูปแบบการปรึกษา 7 ขั้นตอนได้แก่

1.1 สร้างบรรยากาศ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกกลุ่ม

1.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่มและแนะนำหัวข้อตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

1.3 การบรรยายให้ความรู้โดยสมาชิกของกลุ่มตามหัวข้อในแต่ละครั้ง

1.4 สำรวจปัญหาโดยสมาชิกกลุ่มจากการนำเสนอกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้อง

1.5 วิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เหตุผลร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

1.6 ผู้วิจัยเพิ่มเติมความรู้แนวทางแก้ไขปัญหามาในส่วนที่ขาดไป

1.7 สมาชิกกลุ่มนำเสนอสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในการบริหารจัดการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เพื่อให้บรรลุการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันการดูแลรักษา การส่งเสริมและการทะนุบำรุงอาการของคนไข้ให้ได้คุณภาพทางการพยาบาลซึ่งจะส่งผลให้ได้รับการดูแลอย่างดี มีความสุขสบายและได้รับการดูแลอย่างยุติธรรมและเท่าเทียมกันอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในผู้ป่วยโควิด-19

การวิจัยนี้ได้แบ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ World Health Organization (2018) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ของสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565) โดยการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

2.1 ความรู้และทักษะในการจัดการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และการประเมินผล

2.2 การป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อโควิด-19

2.3 การสื่อสารและการประสานงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.4 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโควิด-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ World Health Organization (2018) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ของสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565) และรูปแบบการศึกษากลุ่มการจัดการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยประยุกต์แนวคิดกระบวนการศึกษาและการศึกษากลุ่มของ Corey (2012) และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2555) ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรึกษา 4 ทฤษฎี (Corey, 2012) ได้แก่ 1) ทฤษฎีการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2) ทฤษฎีการปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และพฤติกรรม 4) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง ซึ่งจากแนวคิดแต่ละทฤษฎีจะนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้าน และทฤษฎีการพยาบาล 2 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ Watson (2005) และทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวมของ Barbara (2008) มีแนวคิดว่าการดูแลสุขภาพของบุคคลนั้นต้องใช้ทฤษฎีการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการดูแลสุขภาพ บทบาทของพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในตัวบุคคล พยาบาลมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและสนองความต้องการผู้ป่วย เพื่อส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป ซึ่งจากแนวคิดนี้จะนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้และทักษะในการจัดการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และแต่ละทฤษฎีที่ได้นำมาประยุกต์ใช้นี้อยู่ในขั้นตอนที่ 5 ของรูปแบบการปรึกษากลุ่มการจัดการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยให้ผู้เข้าร่วมการทดลองได้ร่วมกันค้นหาปัญหาในการจัดการพยาบาลของแต่ละกลุ่มที่ต้องการปรับแก้มากที่สุด แล้วนำมาร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวทางการบำบัดแต่ละทฤษฎีเชื่อมโยงให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหาได้อย่างเข้าใจและชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้านต่อไป (ดังภาพที่ 1)

ตัวแปรต้น

รูปแบบการปรึกษากลุ่มการจัดการพยาบาลตามสมรรถนะ
ของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19
ได้แก่

1. สร้างบรรยากาศ โดยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิก
กลุ่ม
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่ม และแนะนำ
ประเด็นหัวข้อตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด
8 ครั้ง
3. การบรรยายให้ความรู้โดยสมาชิกของกลุ่มตามหัวข้อ
ในแต่ละครั้ง
4. สำรวจปัญหาโดยสมาชิกกลุ่มจากการนำเสนอกรณี
ศึกษาที่เกี่ยวข้อง
5. วิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เหตุผลร่วมกัน เพื่อหาแนวทาง
แก้ไขปัญหา โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษา 4 ทฤษฎีและ
ทฤษฎีการพยาบาล 2 ทฤษฎี
6. ผู้วิจัยเพิ่มเติมความรู้แนวทางแก้ไขปัญหามาให้ในส่วนที่
ขาดไป
7. สมาชิกกลุ่มนำเสนอสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา

ตัวแปรตาม

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

1. ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย
โควิด-19 และการประเมินผลลัพธ์
2. การป้องกันและควบคุมการระบาดของ
เชื้อโควิด-19
3. การสื่อสารและการประสานงานของ
พยาบาลวิชาชีพ
4. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
โควิด-19

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบ one group
pre - post test design ดำเนินการวิจัยโดย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของโควิด-19 และได้ดูแล
ผู้ป่วยโควิด-19 จาก 5 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.เซนต์หลุยส์
รพ.พระนั่งเกล้า รพ.สมุทรปราการ รพ.ประสาท และ
รพ.พญาไท 2 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงได้
20 คน เก็บข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วง
เวลาเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 2565

2. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง
ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียดของ
วัตถุประสงค์การวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล
ผู้ให้ข้อมูลยินยอมและได้ลงนามในแบบฟอร์มการ
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form) โดยมีเกณฑ์
การคัดเลือกเข้าได้แก่ สมาชิกผู้เข้าร่วมกลุ่มการทดลอง
เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของ
โควิด-19 และได้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 จาก 5 โรงพยาบาล
ได้แก่ รพ.เซนต์หลุยส์ รพ.พระนั่งเกล้า รพ.สมุทรปราการ

รพ.ประสาท และ รพ.พญาไท 2 และเกณฑ์การคัดเลือก ออกได้แก่ สมาชิกผู้เข้าร่วมกลุ่มการทดลอง มีสิทธิ์ยกเลิก การให้ความร่วมมือในโครงการวิจัยได้ถ้ามีเหตุจำเป็น หรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูล และงานวิจัยนี้ได้รับการ พิจารณาด้านจริยธรรม โดยคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่รับรอง E08/2565

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

3.1 รูปแบบการศึกษากลุ่มการจัดการ พยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วง การระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยแบ่งเป็น 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างบรรยากาศ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ สมาชิกกลุ่ม 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษากลุ่ม 3) การบรรยายให้ความรู้โดยสมาชิกของกลุ่มตามหัวข้อ ในแต่ละครั้ง 4) สำรวจปัญหาจากที่สมาชิกกลุ่มนำเสนอ กรณีศึกษาที่เกี่ยวข้อง 5) วิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เหตุผล ร่วมกัน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา 6) ผู้วิจัยเพิ่มเติม ความรู้แนวทางแก้ไขปัญหาให้ในส่วนที่ขาดไป 7) สมาชิก กลุ่มนำเสนอสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา โดย แบ่งการทดลองเป็น 8 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชม. แบ่งหัวข้อแต่ละครั้งตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็น 4 ด้าน ๆ ละ 2 ครั้ง ได้แก่ 1) ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย โควิด-19 และการประเมินผลลัพธ์ 2 ครั้ง 2) การป้องกัน และควบคุมการระบาดของเชื้อโควิด-19 2 ครั้ง 3) การ สื่อสารและการประสานงานของพยาบาลวิชาชีพ 2 ครั้ง 4) การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 2 ครั้ง โดยให้ผู้รับการทดลองร่วมกันเสนอปัญหาและวิเคราะห์ ปัญหาในแต่ละครั้ง และผู้วิจัยทำตามแนวปฏิบัติการ ปรึกษา 7 ขั้นตอน ในแต่ละครั้ง รวมถึงการนำแนวคิด ทฤษฎีการปรึกษา 4 ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีการปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการปรึกษาแบบ อัตถิภาวนิยม 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล

อารมณ์และพฤติกรรม และ 4) ทฤษฎีการปรึกษา แบบเผชิญความจริง (Corey, 2012) และทฤษฎีการ พยาบาล 2 ทฤษฎี ได้แก่ 5) ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ Watson (2005) และ 6) ทฤษฎีการพยาบาลแบบ องค์รวมของ Barbara (2008) มาประยุกต์ใช้ในส่วนที่ 5 และตรวจค่าความตรง (Content validity) ของรูปแบบการศึกษากลุ่มการจัดการพยาบาลโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00

3.2. แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ผู้วิจัย ได้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นใหม่เพื่อให้เข้ากับบริบท ของสถานการณ์ปัจจุบัน โดยศึกษาแนวทางจาก แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของงานวิจัย เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย โรคติดต่ออุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร (ตรีญดา โตประเสริฐ, 2564) โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และการประเมิน ผลลัพธ์ 2) การป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อ โควิด-19 3.การสื่อสารและการประสานงานของ พยาบาลวิชาชีพ 4) การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โควิด-19 รวมทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1 และการแปลผลสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้านและโดยรวมใช้เกณฑ์ดังนี้ (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2549) การแปลผลในแต่ละด้าน แบ่งเป็น 5 ช่วงคะแนน ได้แก่ มากที่สุด = 21-25, มาก = 17-20, ปานกลาง = 13-16, น้อย = 9-12, น้อยที่สุด = 5-8 และการแปลผลโดยรวมแบ่งเป็น 5 ช่วงคะแนน ได้แก่ มากที่สุด = 84-100, มาก = 68-83, ปานกลาง = 52-67, น้อย = 36-51, น้อยที่สุด = 20-35 และตรวจ ค่าความตรง (Content validity) ของแบบสอบถามโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.88

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 จากพยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.เซนต์หลุยส์ รพ.พระนั่งเกล้า รพ.สมุทรปราการ รพ.ประสาท และ รพ.พญาไท 2 โดยขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งในช่วงเวลาเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 2565 โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คน ได้เข้าร่วมการทดลองตามขั้นตอนในรูปแบบการศึกษากลุ่มการจัดการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มีการประเมินผลก่อนทดลองโดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 และเข้ากลุ่มการทดลองเป็นจำนวน 8 ครั้ง โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน และคละโรงพยาบาลกัน แต่ละกลุ่มจะศึกษาและสรรหา case จากหอผู้ป่วยโควิด-19 และนำมาประชุมพิจารณากันในกลุ่มโดยยกตัวอย่างของ case ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เห็นภาพอย่างชัดเจน แล้วจึงสรุปคัดเลือก case ที่น่าสนใจและแตกต่างกันมากกลุ่มละ 2 case เพื่อนำเสนอในขั้นตอนที่ 4 ของรูปแบบการศึกษากลุ่มการจัดการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ในการทำการศึกษากลุ่มแต่ละครั้งจะมีการติดตามผลในครั้งที่ผ่านมา 10 นาที บรรยายความรู้ในหัวข้อใหม่ที่น่าสนใจ 10 นาที นำเสนอ case 20 นาที แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน 60 นาที ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม 10 นาที สรุป 10 นาที รวม 120 นาที และสมาชิกมีการค้นคว้าข้อมูลล่วงหน้า 1 สัปดาห์ใน

แต่ละครั้งของการนำเสนอที่มีทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง โดยให้สมาชิกกลุ่มทั้ง 4 กลุ่มหาข้อมูลความรู้ที่จะบรรยาย และนำกรณีศึกษามาเสนอตามหัวข้อเรื่องแต่ละครั้งที่เกี่ยวข้องกับ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของการจัดการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยศึกษาประเด็นปัญหาที่ส่งผลถึงครั้งที่ 1-2 ด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และการประเมินผลลัพธ์ ครั้งที่ 3-4 ด้านการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อโควิด ครั้งที่ 5-6 ด้านการสื่อสารและการประสานงานของพยาบาลวิชาชีพ ครั้งที่ 7-8 ด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโควิด โดยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาและทฤษฎีการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อสรุปในการแก้ไขปัญหา และประเมินผลหลังทดลองโดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19

5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนในช่วงระยะของการทดลองโดยใช้สถิติ Dependent T-test

ผลการวิจัย

การเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ผลการทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมการศึกษากลุ่มการจัดการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพก่อนทดลองทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ระดับ ปานกลาง และหลังทดลองคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ระดับ มากที่สุด (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังเข้าร่วมการปรึกษา (n = 20 คน)

เปรียบเทียบสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพ	คะแนนก่อนทดลอง			คะแนนหลังทดลอง			t	P
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
ด้านความรู้และทักษะในการดูแล ผู้ป่วยโควิด-19 และการประเมิน ผลลัพธ์	16.15	2.30	ปาน กลาง	22.95	2.25	มาก ที่สุด	-8.330	.000
ด้านการป้องกันและควบคุม การระบาดของเชื้อโควิด-19	16.70	3.35	ปาน กลาง	21.70	2.61	มาก ที่สุด	-6.240	.000
ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ของพยาบาลวิชาชีพ	16.85	1.42	ปาน กลาง	22.70	1.78	มาก ที่สุด	-13.208	.000
ด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โควิด-19	16.60	2.08	ปาน กลาง	22.75	1.74	มาก ที่สุด	-14.480	.000
โดยรวม	66.30	7.67	ปาน กลาง	90.10	7.85	มาก ที่สุด	11.242	.000

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

การเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ก่อนและหลังเข้าร่วมการปรึกษา โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพก่อนการทดลอง ทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ระดับ ปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ระดับ มากที่สุด อาจเนื่องจากผู้เข้าร่วมการทดลองมีความเข้าใจปัญหาได้ชัดเจนขึ้นในการจัดการพยาบาลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการปรึกษาประเด็นปัญหาพร้อมแนวทางแก้ไข ทั้ง 4 ด้านที่ได้นำเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างกลุ่มได้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย

ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หลังจากที่ได้ให้การปรึกษากลุ่มเกี่ยวกับประเด็นปัญหาการจัดการพยาบาลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโดยแบ่งหัวข้อในแต่ละครั้งตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ๆ ละ 2 ครั้ง ได้แก่ **ครั้งที่ 1-2 ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และการประเมินผลลัพธ์** จากการปรึกษากลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และการประเมินผลลัพธ์ เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด จากที่ได้ศึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม ดังเช่น **กรณีตัวอย่าง 1.1** การปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ด้านวิชาการในการดูแลผู้ป่วยโควิด โดยมีการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีผลงานหรือประเมินแล้วว่ามีความรู้ ความสามารถ ในทางวิชาการด้านต่าง ๆ มาเป็นผู้นำการ

ปฐมนิเทศด้านวิชาการให้แก่พยาบาลใหม่และเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ย่อมจะถ่ายทอดในสิ่งที่ตัวเองมี ตนเองรู้ได้อย่างถ่องแท้ **โดยใช้ทฤษฎีการศึกษแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง**ที่มีแนวคิดว่าคุณคนมีความสามารถและศักยภาพ มีเหตุผล ไว้วางใจได้ พัฒนาคตามความสามารถของตนเองไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง ต้องการการยอมรับความรักและการยกย่องโดยใช้เทคนิค การฟังคำถามการสะท้อนความรู้สึกรูปและใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงสู่การปฏิบัติ พยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่พึงแก่พยาบาลวิชาชีพสำเร็จใหม่ รวมถึงติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ที่สอดคล้องกับ**ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน** ที่เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ได้รับการดูแล ในวิชาชีพพยาบาลที่ถูกพัฒนาจากความรู้ ทักษะ สมรรถนะทางคลินิก และความชำนาญด้านเทคนิค **กรณีตัวอย่าง 2.1** ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 พยาบาลที่มีจำนวนเท่าเดิมแต่จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลนั้นเพิ่มขึ้นอีกทั้งยังต้องระมัดระวังการติดเชื้อจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วย แต่ด้วยภาระงานที่เพิ่มขึ้น ตามสถานการณ์ของโรค รวมทั้งพยาบาลป่วยติดเชื้อจากผู้ป่วย และพยาบาลมีเวลาในการดูแลตัวเองน้อยเนื่องจากภาระงาน ทำให้จัดสรรเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองยากขึ้น และขาดพลังในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งอาจมีผลกระทบกับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 **แก้ไขปัญหาดัง** 2.1.1. สร้างแรงบันดาลใจจากงานที่ประสบความสำเร็จ 2.1.2. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ส่งเวร Part time ในแผนกที่ขาดอัตรากำลังรวมทั้งสับเปลี่ยนเวรให้พยาบาลได้มีเวลาพักผ่อน 2.1.3 จัดกิจกรรมสัมพันธ์ในแผนกและนอกโรงพยาบาล เช่น ค่ายสัมพันธ์นอกโรงพยาบาล Morning talk ในฝ่ายกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนการดูแลสุขภาพ 2.1.4 มีสวัสดิการหอพักพยาบาล และสวัสดิการการรักษาสุขภาพ ทั้งกาย ใจ 2.1.5 จัดสิ่งแวดล้อมให้สถานที่

ทำงานน่าอยู่สะอาด มีความปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัตตา รุ่งเดชารัตน์, สุรชาติ ณ หนองคาย, และดุสิต สุจิรารัตน์ (2559) ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ($r = 0.370$, $r = 0.365$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **โดยใช้ ทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวมของ Barbara Dossey** Dossey (2008) ที่มีแนวคิดว่าการดูแลสุขภาพของบุคคลนั้นต้องใช้ทฤษฎีการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการดูแลสุขภาพ บทบาทของพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในตัวบุคคล พยาบาลมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและสนองความต้องการผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป **ครั้งที่ 3-4 การป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อโควิด-19** จากการปรึกษากลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด จากที่ได้ศึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม ดังเช่น **กรณีตัวอย่าง 3.1** ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลแล้วติดเชื้อโควิด-19 ในโรงพยาบาลจนเสียชีวิต ทำให้เกิดประเด็นทางจริยธรรมคือการให้คุณค่ากับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่ให้เกิดการติดเชื้อ พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ป่วย ระมัดระวังใส่ใจดูแลไม่ให้เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและการบอกความจริงถึงแผนการรักษา ที่สอดคล้องกับ**ทฤษฎีการศึกษแบบอัตถิภาวนิยม**ที่ว่า มนุษย์มีคุณค่า มีอิสระเสรีภาพในการเลือกกระทำหรือไม่กระทำ มีความรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตในปัจจุบันและอนาคต เพื่อให้ผู้รับ

บริการตระหนักถึงความตายและความไม่อยู่หรือไม่ ดำรงอยู่ ยอมรับว่าไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตายได้ ผู้รับบริการมีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ที่นี้และเดี๋ยวนี้ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอดีตได้ โดยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเพื่อให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึกที่ตนปฏิเสธ หรือความรู้สึกขัดแย้งในใจออกมา แล้วจึงใช้การสลับบทบาท เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับรู้ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้รับบริการที่จะป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อโควิด-19 ได้ดีขึ้น เพื่อหาแนวทางการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ ที่สอดคล้องกับ**ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน** ในการเตรียมการเพื่อสนับสนุนปกป้อง หรือแก้ไขภาวะสุขภาพกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยด้านร่างกาย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยภายในคือสุขภาพจิต จิตวิญญาณ และกิจกรรมทางวัฒนธรรม ปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กันเพราะเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมว่าเป็นภาวะคุกคามหรือไม่คุกคาม พยาบาลประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเพื่อให้การสนับสนุน ส่งเสริมในความเข้มแข็งของผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชนี ศรี (2565) ศึกษาเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และระยะท้าย โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้ ทักษะ สมรรถนะและทักษะในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง **ครั้งที่ 5-6 การสื่อสารและประสานงานของพยาบาลวิชาชีพ** จากการศึกษากลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทาง ด้านการสื่อสารและประสานงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด จากที่ได้ศึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม ดังเช่น **กรณีตัวอย่าง 5.1** ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีอาการทรุดหนักลงพยาบาลจึงต้องสื่อสารกับญาติผู้ป่วยให้เข้าใจถึงกระบวนการรักษา

รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นในการรักษา เปิดโอกาสให้ครอบครัว ได้รับความรู้สึก และซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวที่ถูกต้องและตรงกับความต้องการของครอบครัว เช่น อาการผู้ป่วย สภาวะสุขภาพ การปฏิบัติพยาบาลและหัตถการต่าง ๆ การปฏิบัติตัวในการเยี่ยมผู้ป่วย ใช้คำพูดในการสื่อสารด้วยท่าทีที่เข้าใจถึงจิตใจของญาติที่กำลังสูญเสียเป็นสิ่งที่สำคัญ และถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายของชีวิต ควรสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะเพื่อปรับสภาพจิตใจที่เลวร้าย (ปาณิสรา บุญยรัตกลิน, 2562) โดยใช้**ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม** ที่มีแนวคิดว่ามีเหตุผล ควรเปลี่ยนความคิดที่ไร้เหตุผล ลดทัศนคติที่มีผลเสียต่อตน สร้างความรับผิดชอบ อดทน อาจใช้เทคนิคการโต้แย้งทางความคิดเพื่อแยกแยะ ให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เปลี่ยนทัศนคติใหม่ที่ทำให้พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น **กรณีตัวอย่าง 6.1** ปัญหาด้านบุคลากรในหน่วยงาน มาทำงานสาย เมื่อถึงเวลางานก็ไปกินข้าว หน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบไม่รับ ไม่ช่วยงานผู้อื่น มีกฎการพักร้อนช่วงวันหยุดยาวก็ขอขึ้นกระดานทุกวันหยุด ไม่เขียนวันลาพักร้อนตามกฎหมาย เวลามีนงานอะไรที่เป็นการเพิ่มภาระงานก็จะปฏิเสธตลอด ถ้ามีนวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ ๆ จะปฏิเสธที่จะทำ **แก้ไขโดย** การรับรู้บรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าบรรยากาศองค์การเป็นไปในทางบวก จะเป็นแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดความพอใจในงานและพัฒนาไปสู่ความผูกพันต่อองค์การ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีที่สุดในที่สุด (รพีพัฒน์ ศรีศิริรักษ์ และประสพชัย พสุนันท์, 2559) โดยใช้**ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Therapy)** เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเป็นตัวของตัวเอง รู้จักและเข้าใจตนเอง รับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือกและสิ่งที่ตนปฏิบัติ ถ้าเผชิญความจริง สามารถประเมิน

พฤติกรรมที่ตนแสดงออกว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการการปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้เหมาะสม **ครั้งที่ 7-8 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโควิด-19** จากการปรึกษากลุ่มทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด จากที่ได้ศึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม ดังเช่น **กรณีตัวอย่าง 7.1** พัฒนาการเชื่อมต่อบริการผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเครือข่ายจังหวัดนครนายก แบบไร้รอยต่อ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในสถานพยาบาลทุกระดับและในชุมชน ให้เป็นมาตรฐานระดับพื้นฐานเดียวกัน ให้ระบบเครือข่ายและการส่งต่อมีประสิทธิภาพคุณภาพ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ (Seamless) โดยหน่วยบริการสาธารณสุขทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพเปรียบเสมือนหนึ่งเป็นโรงพยาบาลเดียวและ พัฒนาระบบการส่งกลับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนหรือบ้านตามความต้องการของญาติและผู้ป่วยให้เกิดการดูแลที่เป็นองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในทุกระดับ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยได้ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ **โดยใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน** ในการเตรียมการเพื่อสนับสนุน ปกป้อง หรือแก้ไขภาวะสุขภาพกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนันฎา คเชนทร์ชัย และมูจรีนทร์ อัครพัฒน์ (2564) ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยใช้แนวคิดวงจรพัฒนาของเดมมิง 4 ขั้น พบว่าผลลัพธ์การดูแลและการส่งต่อดีขึ้นเมื่อเทียบกับระยะก่อนการพัฒนา ส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกระยะหลังการพัฒนา มีร้อยละของการจัดการอาการรบกวนที่ดีขึ้น เมื่อเทียบกับ ระยะก่อนการพัฒนา

และ ครอบครัวมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนการพัฒนา **กรณีตัวอย่าง 8.1** ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ได้มีการพัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อตอบสนองความต้องการในประเทศเพิ่มขึ้น เช่นคลินิกเสมือนจริงให้คำปรึกษาผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ (Virtual Clinic ODS Consulting) เป็นนวัตกรรมพัฒนากระบวนการทำงาน การให้บริการทางด้านการรับคำปรึกษาผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาแบบวันเดียวกลับ เพื่อ 8.1.1 เพิ่มช่องทางและความสะดวกในการพบแพทย์ของผู้ป่วย 8.1.2 ลดระยะเวลาการรอคอย ลดงบประมาณในการสร้างคลินิกจริง 8.1.3 ปรับปรุงรูปแบบขั้นตอนการพบแพทย์แบบเดิมให้มีความกระชับรวดเร็ว 8.1.4 มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรินทร์ อัครวิฑูรติพิทย์ (2564) ที่ศึกษาเรื่อง โรงพยาบาลเสมือนจริงแห่งประเทศไทยเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขไทยเชิงระบบ **โดยใช้ ทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวมของ Barbara Dossey** การดูแลสุขภาพของบุคคลนั้นต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการดูแลสุขภาพ บทบาทของพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในตัวบุคคล พยาบาลมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและสนองความต้องการผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป และงานวิจัยนี้ยังได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริภัทร โสติยาภักย์, มณฑิรา จารุเพ็ง, คมเพชร ฉัตรศุภกุล, และ วิไลลักษณ์ ลังกา (2562) เรื่อง ประสิทธิภาพของการเสริมสร้างสมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า สมรรถนะการให้การปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมก่อนหลังและระยะติดตามผล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนแบบวัด

สมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพโดยรวมในระยะก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.26$) สำหรับคะแนนภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพระดับสูง ($M = 4.27$ และ 4.50 ตามลำดับ) สำหรับคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้การศึกษาด้านความรู้ระยะหลังการเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผลอยู่ในระดับสูงที่สุด ($M = 4.91$ และ 4.95) ตามลำดับ สรุปได้ว่าโปรแกรมที่ใช้ในการให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีผลให้สมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผู้สนใจในการทำงานวิจัยสามารถนำรูปแบบการศึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาลด้านอื่นๆ หรือในด้านการบริหารจัดการ ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดระบบการฝึกฝนขององค์กรพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565). สถานการณ์โควิด 19 ในประเทศไทย. ศูนย์ข้อมูลโควิด 19: กรมประชาสัมพันธ์.
คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2555). เอกสารประกอบการสอนขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
ตรีญดา โตประเสริฐ. (2564). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่สถาบันบำราศนราดูร. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 15(1), 25-36.

นัตตา รุ่งเดชรัตน์, สุรชาติ ณ หนองคาย, และดุสิต สุจิรัตน์. (2559). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาล, 18(2), 33-41.
บุญเรียง ขจรศิลป์. (2549). สถิติวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 9). นนทบุรี: โรงพิมพ์พีเอส.พรินท์.
ปาณิสรา บุญยรัตกลิน. (2562). การสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต: บทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 12(2), 90-99.
รพีพัฒน์ ศรีศิริรักษ์, และประสพชัย พสุนันท์. (2559). การรับรู้บรรยากาศองค์การและพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ของพนักงานประจำสังกัดสายทรัพยากรบุคคลและกำกับกิจกรรมองค์การ บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). วารสาร ธุรกิจปริทัศน์, 8(1), 61-83.
วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร. (2563). อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับโควิด-19 ของบุคลากรทีมสุขภาพ. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 7(1), 7-24.
สิริภัทร โสติยาภักย์, มณฑิรา จารุเพ็ง, คมเพชร ฉัตรศุภกุล, และวิไลลักษณ์ ลังกา. (2562). ประสิทธิภาพของการเสริมสร้างสมรรถนะการให้การศึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(1), 178-188.
สุนันฎา คเชนทร์ชัย, และ มุจจรินทร์ อัครพัฒน์. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วยนอก. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 17(3), 27-36.

- สุรินทร์ อัครวิฑูรทิพย์. (2564). โรงพยาบาลเสมือนจริง
แห่งประเทศไทยเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข
ไทยเชิงระบบ. วารสารรัฐศาสตร์วิทยาลัย
ป้องกันราชอาณาจักร, 63(1), 75-86.
- อัญชนี ศิริ (2565). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการ
ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย
โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ (รายงานผล
การวิจัย). เชียงใหม่: โรงพยาบาลแม่แตง.
- Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Group
Counseling* (9thed). Ca: Cengage Learning.
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling
and Psychotherapy* (9thed). Ca: Brooks/
Cole.
- Dossey, B. M. (2008). Theory of integral nursing.
Advances in nursing science, 31(1), 52-73.
- Watson, J. (2005). *Caring science as a sacred science*.
USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2018). *Emerging
infectious disease*. Retrieved from [https://
www.who.int/emergencies/diseases](https://www.who.int/emergencies/diseases)

