

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

4ac65fae7f338d57087356e19018d57f05f83415d0eac8e5bc55f7cef80df7b1

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา
ของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

The Effects of a Counseling Skills Enhancement Program on Charge Nurses'

Perception of their Counseling Role in a Private Hospital

Christian University of Thailand

จิราศร์ โกสุม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา
ของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2568

จิราภรณ์ โกศล

นางสาวจิราภรณ์ โกศล

ผู้วิจัย

ปณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา
ปร.ด. (การพยาบาล)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ปณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร
ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปณ

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ปณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณิการ์ นัตรดอกไม้ไพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำข้อชี้แนะแก่ผู้วิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ พันตำรวจโทหญิง ดร. เบญจวิทย์ กิรติศรีบุญจัน ดร. เกศกนก แสงอุบล และนางภรภัฏ ธนินโรจนธร ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์ ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และนางเรณู เหมือนจันทร์ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในเด็ก โรงพยาบาลเด็กสมิติเวชศรีนครินทร์ ตลอดจนพยาบาลหัวหน้าเวรแผนกผู้ป่วยในทุกแผนก ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณสามี นาย สุโชติ โกสุม ที่สนับสนุนทุนการศึกษาและกำลังใจจากบุตรตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รวมทั้งกัลยาณมิตรรุ่น 21 เจ็ดย่านน้ำทุกท่าน ที่ได้ให้ความสนับสนุนช่วยเหลือจนทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอบแต่คุณบิดา มารดา และครอบครัวผู้ให้โอกาสด้านการศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจ ตลอดจนคุณอาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรคได้เป็นอย่างดี

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ชื่อผู้เขียน	นางสาวจิราธิ์ โกสุม
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, ศ.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)
ปี พ.ศ.	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษากับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าเวรจำนวน 60 คน (กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน) เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา 2) แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา โดยมีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.93 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.92 ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิง (Independent t-test และ Dependent t-test) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.24$) ส่วนรายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.61$, $SD = .30$) รองลงมาคือด้านบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.58$, $SD = .17$) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาล หลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มาใช้ในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่มีการหมุนเวียนเปลี่ยนต่างแผนก ควรได้รับ โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการรับรู้บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา พยาบาลหัวหน้าเวร

Thesis Title	The Effects of a Counseling Skills Enhancement Program on Charge Nurses' Perception of their Counseling Role in a Private Hospital
Author	Miss Jiparat Kosum
Degree	Master of Nursing Science (Nursing Management)
Thesis Advisor	Assistant Professor. Dr. Kannikar Chatdokmaiprai, Dr.P.H. (Public Health Nursing)
Thesis Co-Advisor	Professor Dr. Petchnoi Singhchangchai, Ph.D. (Demography)
A.D.	2025

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the perception of the counseling role among charge nurses between an experimental group that received a counseling skill enhancement program and a control group. The sample consisted of 60 charge nurses (30 in the experimental group and 30 in the control group). Research instruments consisted of: (1) the counseling skill enhancement program and (2) a counseling role perception questionnaire, which had a content validity index of 0.93 and a reliability coefficient (Cronbach's alpha) of 0.92. Descriptive statistics and inferential statistics (Independent t-test and Dependent t-test) were used for data analysis.

The results revealed that, after participating in the counseling skill enhancement program, the experimental group had a high overall mean score for counseling role perception ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.24$). In terms of specific aspects, the highest mean score was in the role of a healthcare provider ($\bar{X} = 4.61$, $SD = 0.30$), followed by the management role ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 0.17$). The post-test counseling role perception scores of the charge nurses were significantly higher than their pre-test scores ($p < .05$). The experimental group had significantly higher counseling role perception scores than the control group ($p < .05$).

This research indicates that nursing administrators should continuously apply the concept of human resource development. In particular, new nurses or those rotating between departments should have access to programs that enhance their counseling skills, which can be utilized to improve their perception of the role of charge nurses.

Keywords: Counseling Role Perception, Counseling Skills Enhancement Program, Charge Nurses

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพประกอบ.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	9
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บริบทของโรงพยาบาลเอกชน.....	12
แนวคิดและหลักการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.....	19
แนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร.....	25
แนวคิดบทบาทการให้คำปรึกษา.....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย.....	52
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	53
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	57
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	59

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	73
อภิปรายผลการวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	83
เอกสารอ้างอิง.....	84
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	93
ข. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	100
ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	106
ง. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ค่า CVI)	130
จ. หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	133
ฉ. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทดสอบที่.....	139
ช. รูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยของระดับการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของ พยาบาลหัวหน้าเวร.....	140
ประวัติผู้วิจัย.....	145

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไปและค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	64
4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม.....	66
4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม.....	67
4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	68
4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	68
4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	70
4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาจำแนกรายด้านของพยาบาล หัวหน้าเวรก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	70

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2.1	กระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล.....	20
3.1	การออกแบบการวิจัย.....	51
3.2	ขั้นตอนการวิจัย.....	61



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในปัจจุบันองค์กรพยาบาลส่วนใหญ่มีการบริหารจัดการโดยพยาบาลที่ต้องมีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารทางการพยาบาล โดยโครงสร้างการจัดการในองค์กรพยาบาลแบ่งออกเป็นฝ่ายบริหารการพยาบาลและฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล (Bard, 2018) ในส่วนของฝ่ายบริหารการพยาบาลนั้น จะมีผู้นำทางการพยาบาลทำหน้าที่ดูแลและบริหารงาน โดยเฉพาะตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งมีบทบาทเฉพาะในการรับผิดชอบด้านการบริหารและการดูแลทีมพยาบาล รวมถึงการให้คำปรึกษา ซึ่งการให้คำปรึกษาเป็นบทบาทสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างความเข้าใจ และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ได้รวบรวมข้อสรุปบทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 1) บทบาทด้านผู้ให้บริการสุขภาพ 2) บทบาทด้านผู้ประสานงาน 3) บทบาทด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์ 4) บทบาทด้านผู้บริหารจัดการ และ 5) บทบาทด้านผู้นำ และในขณะเดียวกัน พยาบาลหัวหน้าเวรต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการบริหารจัดการงานภายใต้บทบาทที่ได้รับ และทำหน้าที่กำกับพยาบาลที่อยู่ในเวลาเวรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน (Hughes & Kring, 2005; Rowland & Rowland, 1992; Sherman, 2005; Small & Moynihan, 1999) อีกทั้งยังต้องดูแลสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในเวรให้พร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่อง (Frank & Hayden, 1990; Westphal, Jenkins & Miller, 1986)

การบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานพยาบาลในปัจจุบันพบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมการพยาบาล เนื่องจากช่วยส่งเสริมการทำงานของทีม และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยทั้งองค์ความรู้ ทักษะการสื่อสาร และความเข้าใจบริบทของหน่วยงาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นองค์กรที่มุ่งเน้นการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง และต้องตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติได้อย่างทันท่วงที ทักษะดังกล่าวไม่เพียงแต่ช่วยในการแก้ปัญหาฉุกเฉินหรือการสื่อสารกับทีมเท่านั้น หากแต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร สร้างความสัมพันธ์เชิงบวกภายในทีม และสนับสนุนให้การดูแล

ผู้ป่วยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น ไม่เพียงแต่เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการงานพยาบาล แต่ยังถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ยั่งยืน และเป็นองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing) ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Dossey & Keegan, 2016) และบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรในฐานะผู้นำทีมงานยังมีอิทธิพลอย่างมากต่อประสิทธิภาพของทีมสุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Sherman & Pross, 2010) ดังนั้นการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวรจึงเป็นการลงทุนเชิงยุทธศาสตร์ที่ช่วยยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม จากการศึกษาของ แซคเกต และคณะ (Sackett et al., 2015) ได้ชี้ให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อปัญหาที่เผชิญอยู่ และมีการสนับสนุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมา แม้ว่าการใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ยังมีงานวิจัยน้อยเกี่ยวกับการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

การบริหารจัดการภายในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน ต้องอาศัยความเป็นมืออาชีพ และการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลหัวหน้าเวรจึงต้องมีความสามารถในการให้คำปรึกษาทั้งในด้านการบริหารงานบุคลากร การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่นและได้มาตรฐาน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2565) ที่เผชิญอยู่ และมีการสนับสนุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมา แม้ว่าการใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ยังมีงานวิจัยน้อยเกี่ยวกับการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

นอกจากนี้ พยาบาลหัวหน้าเวรยังมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรทางการแพทย์ภายในเวรของตนเอง (วราภรณ์ เจริญบุญ และคณะ, 2559) เดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากร คือ การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความรู้ ทักษะ รวมถึงทัศนคติของแต่ละบุคคลอีกด้วย และกล่าวว่าการพัฒนาบุคลากรทรัพยากรบุคคลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินความต้องการ (Assessing HRD

needs) 2) การออกแบบแผนปฏิบัติการ (Designing effective HRD programs) 3) การดำเนินการ (Implementing) และ 4) การประเมินผล (Evaluating) อีกทั้งบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรยังต้องมีการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถกระจายงานได้อย่างเหมาะสม สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ทีมพยาบาล และลดปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำงานได้ (สายสมร เกลยภักดี และทิพย์ฉมพร เกษโกมล, 2558) ตลอดจนเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ส่งเสริมการทำงานอย่างเป็นระบบ และช่วยให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บุคลากรที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งนับเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุเป้าหมายในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (ปิยะวดี สุมาลัย, 2564) พยาบาลวิชาชีพไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ยังมีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในภาพรวมอีกด้วยในช่วงของการเปลี่ยนบทบาท (role transition) จากนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจบใหม่จะต้องเผชิญกับกระบวนการพัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จากสถานะผู้เริ่มต้น (novice) ไปสู่การเป็นผู้เริ่มต้นที่มีความก้าวหน้า (advanced beginner) ซึ่งในระยะเวลาปีแรกของการทำงาน (กฤติญาดา เกื้อวงศ์, 2563) พยาบาลจบใหม่มักจะยังไม่มีประสบการณ์เพียงพอในการรับมือกับสถานการณ์ที่หลากหลาย อาจไม่เคยเผชิญกับปัญหาในสถานการณ์จริง และยังคงอยู่ในช่วงของการเรียนรู้และปรับตัวหนึ่งในปรากฏการณ์ที่สำคัญ ในช่วงเวลานี้คือ ภาวะช็อกจากความเป็นจริง (reality shock) ซึ่งเกิดจากความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญในโลกแห่งความเป็นจริง โดยเฉพาะความกดดันจากการทำงาน ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น และสภาพแวดล้อมใหม่ในองค์กร (ปริญา แร่ทอง และธีรนุช ห้านิรัตติย, 2555) ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ และรู้สึกว่าตนเองมีความรู้ไม่เพียงพอ ภาวะเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า รู้สึกไร้คุณค่า ผิดหวัง และอาจมีแนวโน้มแยกตัวหรือถอนตัวจากสังคมการทำงานนอกจากนี้ พยาบาลที่ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานจากองค์กรเดิมมายังองค์กรใหม่ แม้จะไม่ใช่พยาบาลจบใหม่โดยตรง แต่ก็อาจประสบกับภาวะที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากต้องเผชิญกับวัฒนธรรมองค์กรใหม่ ระบบการทำงานที่แตกต่าง รวมถึงความท้าทายในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ (เบญญาภา พิภพวัน, 2562)

ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สามารถรองรับผู้ป่วยเด็ก 111 เตียง รวมเตียงสำหรับผู้ป่วยเด็กวิกฤติ 12 เตียง และทารกแรกเกิดวิกฤติ 8 เตียง โดยมีองค์กรพยาบาล ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น เป็นไปตามแนวทางบริหารทางการพยาบาล มาร์ควิส และฮัสตัน (Marquis & Huston, 2017) ซึ่งในองค์กร

พยาบาลที่กล่าวนี้ มีจำนวนพยาบาลทั้งหมด 179 คน พยาบาลต้องมีบทบาททั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล และบทบาทด้านการบริหารทางการพยาบาล เช่น การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งทั้ง 2 บทบาทนี้มีความสัมพันธ์กันและมีเป้าหมายเดียวกันคือ ต้องการให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ความต้องการฝึกอบรม (Training Needs Assessment) ในกลุ่มพยาบาลใหม่ หรือพยาบาลที่หมุนเวียนเปลี่ยนแผนก พบว่ายังมีพยาบาลจำนวนมากที่ยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา ทั้งในด้านการให้คำแนะนำทางวิชาชีพ การสนับสนุนทางจิตใจ รวมถึงการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน ส่งผลในการปฏิบัติหน้าที่ภายในเวรรับผิดชอบ โดยเฉพาะเมื่อต้องรับบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวร ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติม พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการได้รับการฝึกอบรมด้าน “การให้คำปรึกษาในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร” เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าเวรถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำกับดูแลทีม ให้คำแนะนำแก่เพื่อนร่วมงาน และเป็นที่พึ่งทางวิชาชีพในสถานการณ์ต่าง ๆ หากขาดทักษะในด้านการให้คำปรึกษา อาจก่อให้เกิดปัญหาหลายประการ เช่น ความขัดแย้งในทีม การขาดแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม หรือการตัดสินใจที่ล่าช้า ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (สุรจุติ คอเลาะ และคณะ, 2022)

ดังนั้น การพัฒนาทักษะด้านการให้คำปรึกษาสำหรับพยาบาล โดยเฉพาะในบทบาทของหัวหน้าเวร จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อส่งเสริมภาวะผู้นำและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าเวรถือว่ามีความสำคัญในด้านการบริหารในระดับต้น เช่นเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพียงแต่มีความแตกต่างในหน้าที่รับผิดชอบ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานระหว่างช่วงเวลาที่ได้รับมอบหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมในเวลาที่รับผิดชอบ (Sullivan & Decker, 2005) บทบาทหลักของพยาบาลหัวหน้าเวรประกอบด้วย การวางแผนงาน การจัดระเบียบระบบการทำงาน การบริหารจัดการอัตรากำลังและจัดสรรทรัพยากรวัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ พยาบาลหัวหน้าเวรยังมีหน้าที่ในการกำกับดูแลและนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการและนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาการบริการอย่างเป็นระบบ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรมีการเรียนรู้บทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรผ่านการปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารและทีม โดยเป็นการเรียนรู้จากการทำงานจริง (On the job training) ซึ่งยังขาดการจัดการเรียนรู้ที่เป็นระบบและมีรูปแบบที่ชัดเจน (Formal learning) ในฐานะผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษ ได้พบปัญหาในการรับรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยเฉพาะในการประเมินปัญหาและการรวบรวม

ข้อมูลอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนแนวคิดของ ลันดี และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ได้รวบรวมข้อสรุปบทบาทของพยาบาลกับการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 1) บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ 2) บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงาน 3) บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์ 4) บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้บริหารจัดการ และ 5) บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำการนำร่วมกับแนวคิดของ เดอซีโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร พบว่า ความมุ่งเน้นที่การสร้างการรับรู้บทบาท การพัฒนาทักษะการสื่อสาร การสร้างความไว้วางใจ การคิดเชิงวิเคราะห์ การรักษจริยธรรม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลสามารถทำหน้าที่ที่ปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีขึ้นในองค์กรสุขภาพ

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงได้บูรณาการแนวคิดการพัฒนาและการฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์ของเดอซีโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมและพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาสำหรับพยาบาลหัวหน้าเวร โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมการรับรู้บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการ (Assessing HRD needs) 2) การออกแบบแผนปฏิบัติการ (Designing effective HRD programs) 3) การดำเนินการ (Implementing) และ 4) การประเมินผล (Evaluating) ซึ่งแนวคิดนี้ได้ถูกนำไปทดสอบในการวิจัยผลของโปรแกรมการเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง (สหสพร ยืนบุญ และคณะ, 2562) ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีสมมติฐานว่า โปรแกรมการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรในบริบทของโรงพยาบาลที่ศึกษา โดยเฉพาะในมิติของบทบาทด้านการเป็นผู้นำ การให้คำแนะนำ และการสนับสนุนทางวิชาชีพแก่พยาบาลในทีม ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการทางการแพทย์ในแต่ละเวรงานให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบ และตอบสนองต่อภารกิจขององค์กรด้านการบริการสุขภาพ

จากแนวคิดดังกล่าว โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจึงไม่ได้มุ่งเน้นเพียงแค่การถ่ายทอดองค์ความรู้หรือทักษะเชิงเทคนิคในการให้คำปรึกษาเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างรอบด้านที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพ (professional competency) และเสริมสร้างภาวะผู้นำ (leadership competency) ให้กับพยาบาลในตำแหน่งหัวหน้าเวรอย่างมีเป้าหมาย โดยเน้นการเสริมสร้างศักยภาพในการเป็นผู้นำทีม การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์จริง และการประสานความร่วมมือในทีมพยาบาล เพื่อขับเคลื่อนการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาจึงมิใช่เพียงกลยุทธ์การพัฒนารายบุคคลเท่านั้น หากแต่เป็น

กลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพของระบบการบริหารจัดการพยาบาลในระดับหน่วยบริการ ซึ่งสามารถต่อยอดการพัฒนาไปสู่ระดับองค์กรได้อย่างยั่งยืนและมีทิศทางที่ชัดเจน อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการพยาบาลโดยรวมของโรงพยาบาลในระยะยาวสืบต่อไป



Christian University of Thailand

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติหรือไม่

2. คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาล หัวหน้าเวร กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาล หัวหน้าเวร กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา

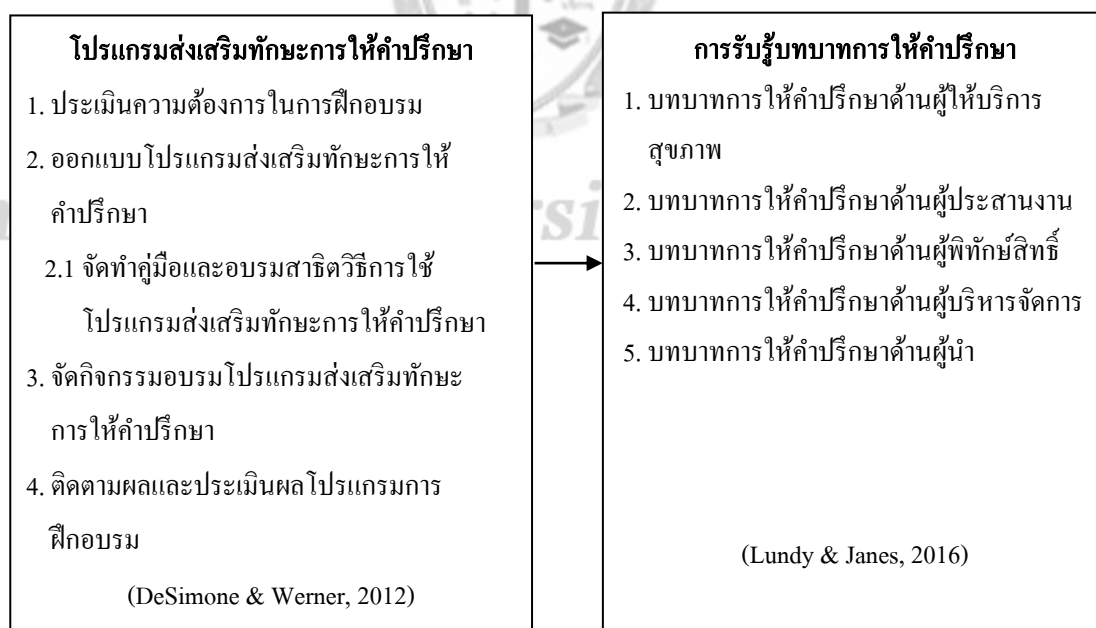
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

2. คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพัฒนาและการฝึกอบรมบุคลากรของ เดอซิโมนและเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) ในกระบวนการของโปรแกรมฝึกอบรมและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ การประเมินความต้องการ (Assessing HRD needs) การออกแบบแผนปฏิบัติการ (Designing effective HRD programs) การดำเนินการ (Implementing) และการประเมินผล (Evaluating) ร่วมกับแนวคิด ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 2) ผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ (advocator) 4) ผู้จัดการ (manager) 5) ผู้นำ (leadership)



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทดลอง (Two groups -Pretest-Posttest Design) โดยมีเนื้อหาที่ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา 2 ตัวแปร ประกอบด้วย ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ตัวแปรอิสระ คือ การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

1. ด้านเนื้อหา

โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ เดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) และการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ในการศึกษาครั้งนี้

2. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์ทำงาน > 1 ปี ถึง 5 ปี ในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา มีทั้งหมด 60 คน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติในหน่วยงานแผนกกุมารเวชกรรมที่ได้รับการมอบหมายให้เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ถูกคัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

3. ด้านระยะเวลา และสถานที่ในการศึกษา

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา หมายถึง ชุดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลโดยประยุกต์ตามกระบวนการของ เดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม 1) ประเมินความต้องการในการฝึกอบรม 2) ออกแบบโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา จัดทำคู่มือและอบรมสาธิตวิธีการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา 3) จัดกิจกรรมอบรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาและ 4) ติดตามผลและประเมินผลโปรแกรมการฝึกอบรม

การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลของหัวหน้าเวร ในการให้คำปรึกษาที่ประยุกต์กระบวนการให้คำปรึกษาตาม ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider)

2) ผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ (advocator) 4) ผู้บริหารจัดการ (manager) และ 5) ผู้นำ (leadership)

พยาบาลหัวหน้าเวร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์สูง ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นำทีมพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีหน้าที่หลักในการวางแผน จัดการ ควบคุม และประเมินผลการปฏิบัติงานของทีม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน



Christian University of Thailand

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา
 - 1.1 ลักษณะโครงสร้างและผู้บริหารองค์การพยาบาล
 - 1.2 นโยบายการบริหารทรัพยากรมนุษย์
2. แนวคิดและหลักการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
 - 2.1 แนวคิดการพัฒนาด้านบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน
3. แนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร
 - 3.1 ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวร
 - 3.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร
4. แนวคิดบทบาทการให้คำปรึกษา
 - 4.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา
 - 4.2 บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา

1.1 ลักษณะโครงสร้างและผู้บริหารองค์กรการพยาบาล

โรงพยาบาลที่ศึกษาเป็น โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิในเครือ Bangkok Dusit Medical Services (BDMS) ก่อตั้งในปี 2522 ตั้งอยู่ที่ 488 ถนนศรีนครินทร์ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 179 คน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนผลักดันให้องค์กรไปสู่การบริการสุขภาพได้ตามเป้าหมาย เป็นศูนย์กลางการรักษาก่อนวัยผู้ใหญ่ระดับนานาชาติที่มีมาตรฐานความเป็นเลิศในด้านการดูแลสุขภาพเด็ก โดยมุ่งเน้นการรักษาโรคเฉพาะทางโรคซับซ้อนและโรคที่ยากต่อการรักษา มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กทุกระดับ ตั้งแต่ทารกแรกเกิดถึงผู้ป่วยเด็กที่ต้องการการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง โรงพยาบาลสามารถรองรับผู้ป่วยเด็ก 111 เตียง รวมเตียงสำหรับผู้ป่วยเด็กวิกฤติ 12 เตียง และทารกแรกเกิดวิกฤติ 8 เตียง อีกทั้งยังมีห้องผ่าตัดเฉพาะทางเด็กในรูปแบบ Hybrid ที่ได้รับการออกแบบและก่อสร้างมาโดยเฉพาะเพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วยเด็กในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัย ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ และมีชื่อเสียงมากกว่า 20 ปี และเป็นที่ยอมรับทั่วภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ไกล่สนามบิน เดินทางสะดวกทั้งภายในกรุงเทพฯ พื้นที่ใกล้เคียง และจากต่างประเทศ มุ่งมั่นให้เด็กทุกคนเติบโตอย่างแข็งแรงและมีสุขภาพดีตั้งแต่เกิด โดยการผสานเทคโนโลยีล้ำสมัยของ Smart Hospital กับความเชี่ยวชาญของทีมแพทย์พร้อมการดูแลที่ครบวงจรและเหมาะสมกับทุกช่วงวัยเพื่อให้เด็กทุกคนมีสุขภาพดีติดตัวไปตลอดชีวิต

โครงสร้างของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิในเครือ Bangkok Dusit Medical Services (BDMS) มีจำนวนเตียงทั้งหมด 111 เตียง มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด รองลงมาคือ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการด้านการพยาบาลกลุ่มงานภารกิจด้านการพยาบาลขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล

พันธกิจหลักของโรงพยาบาล

พันธกิจหลักของโรงพยาบาล มุ่งเน้นให้บริการรักษาพยาบาลเด็กด้วยมาตรฐานสากล ดูแลเด็กอย่างครบวงจร พัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางเด็ก สนับสนุนการวิจัย ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเด็ก ยึดหลักจริยธรรม มุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพของบุคลากร สนับสนุนงานสังคม และเป็นโรงพยาบาลเด็กชั้นนำในภูมิภาค

พันธกิจหลักของกลุ่มการพยาบาล

พันธกิจหลักของกลุ่มการพยาบาล มุ่งเน้นให้การพยาบาลเด็กด้วยความเชี่ยวชาญและมาตรฐานสากล ส่งเสริมสุขภาพเด็ก สนับสนุนงานแพทย์ พัฒนาศักยภาพของพยาบาล ทำงานเป็นทีม ยึดหลักจริยธรรม และมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้ป่วย

นโยบายการบริหารทรัพยากรมนุษย์

นโยบายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management Policy) เป็นแนวทางที่องค์กรกำหนดขึ้นเพื่อบริหารจัดการบุคลากรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยครอบคลุมตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก พัฒนา ดูแลรักษา และประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงาน เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร (Mondy et al., 1999)

แนวคิดและหลักการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Planning-HRP) เป็นกระบวนการที่องค์กรใช้ในการคาดการณ์และจัดการความต้องการด้านบุคลากร ทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีบุคลากรที่เหมาะสมทั้งในด้านจำนวนและทักษะ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร (Recruitment & Selection) เป็นกิจกรรมขององค์กรที่มีเป้าหมายในการดึงดูดบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและทัศนคติที่ดี เพื่อสมัครเข้าทำงานในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยช่วยให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ ด้วยการค้นหาผู้สมัครที่มีศักยภาพและคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับตำแหน่งงานที่ว่าง หรือที่คาดว่าจะว่างในอนาคต ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก

2.1 การสรรหาภายในองค์กร (Internal Recruitment) การสรรหาผู้สมัครจากบุคลากรที่มีอยู่ในองค์กร เช่น การโปรโมท การย้ายตำแหน่ง หรือการเพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งปัจจุบัน ข้อดีของการสรรหาภายในคือ การลดระยะเวลาการฝึกอบรมและผู้สมัครจะคุ้นเคยกับวัฒนธรรมองค์กรแล้ว

2.2 การสรรหาภายนอกองค์กร (External Recruitment) การสรรหาผู้สมัครจากภายนอกองค์กร เช่น การประกาศรับสมัครงานผ่านเว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ หรือติดต่อผ่านบริษัทจัดหางาน ข้อดีของการสรรหาภายนอกคือ การสามารถนำบุคลากรใหม่ที่มีความสามารถและประสบการณ์ที่หลากหลายจากภายนอก

2.3 การคัดเลือกผู้สมัคร (Selection) กระบวนการคัดเลือกผู้สมัครมีหลายวิธีในการประเมินความเหมาะสมของผู้สมัคร โดยพิจารณาจากทักษะ ประสบการณ์ และความสอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร ดังนี้

2.4. การสัมภาษณ์ (Interview) การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือหลักในการประเมินทักษะการสื่อสาร, ความสามารถในการแก้ปัญหา และความเหมาะสมของผู้สมัครกับตำแหน่งงาน รวมถึงการทดสอบความสามารถในการทำงานภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ

2.5 การทดสอบ (Testing) การทดสอบเพื่อประเมินทักษะหรือความรู้เฉพาะด้านที่จำเป็นต่อการทำงาน เช่น การทดสอบทักษะด้านภาษา การทดสอบคอมพิวเตอร์ หรือการทดสอบเชิงวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงาน

2.6 การประเมินอื่น ๆ (Other Assessments) การใช้เครื่องมือประเมินที่หลากหลาย เช่น การทดสอบสมรรถภาพทางจิต การประเมินพฤติกรรม การสัมภาษณ์กลุ่ม หรือการวิเคราะห์บุคลิกภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนในการตัดสินใจเลือกผู้สมัคร

3. การฝึกอบรมพนักงาน (Training and Development) เป็นกระบวนการที่องค์กรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาทักษะและความสามารถของพนักงานให้สอดคล้องกับตำแหน่งงานที่ทำและเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ โดยมีลักษณะของการฝึกอบรมที่แตกต่างกันไปตามเป้าหมายที่ต้องการ ดังนี้

3.1 ฝึกอบรมตามตำแหน่งงาน (Job-specific Training) การฝึกอบรมนี้เน้นที่การพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งงานที่พนักงานดำรงอยู่ในขณะนั้น โดยโปรแกรมการฝึกอบรมจะมุ่งเน้นไปที่การให้ความรู้และทักษะที่พนักงานจำเป็นต้องใช้ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะระยะยาว (Long-term Skill Development) นอกจากการฝึกอบรมเฉพาะตำแหน่งแล้ว องค์กรยังต้องการพัฒนาทักษะในระยะยาวที่ไม่เพียงเกี่ยวข้องกับตำแหน่งงานในปัจจุบัน แต่รวมถึงความสามารถในการเติบโตและพัฒนาในอนาคต เช่น

3.2.1 การฝึกอบรมด้านการจัดการ (Management Training) เพื่อพัฒนาผู้นำในองค์กรในอนาคต โดยฝึกทักษะในการบริหารจัดการทีมงาน การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน

3.2.2 การฝึกอบรมด้านการพัฒนาผู้นำ (Leadership Development): เพื่อพัฒนาความสามารถในการเป็นผู้นำ เช่น การสื่อสาร การสร้างแรงบันดาลใจ และการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

3.2.3 การฝึกอบรมด้านเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อให้พนักงานสามารถใช้งานเทคโนโลยีและเครื่องมือใหม่ ๆ ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การเรียนรู้การใช้งานซอฟต์แวร์ใหม่ การใช้เทคโนโลยี AI ในการทำงาน หรือการพัฒนาทักษะดิจิทัล

3.3 การฝึกอบรมระยะสั้นและระยะยาว (Short-term and Long-term Training)

3.3.1 การฝึกอบรมระยะสั้น (Short-term Training) เป็นโปรแกรมการฝึกอบรมที่มีระยะเวลาสั้นและเน้นที่ทักษะเฉพาะในระยะสั้น เช่น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่ใช้เวลาไม่กี่วันหรือไม่กี่สัปดาห์

ซึ่งอาจรวมถึงการอบรมเกี่ยวกับเครื่องมือใหม่ ๆ หรือทักษะเฉพาะที่ต้องการการเรียนรู้ในทันที เช่น การอบรมความรู้เฉพาะทาง, การอบรมการใช้ซอฟต์แวร์ใหม่ หรือการอบรมเทคนิคเฉพาะในการดำเนินงาน

3.3.2 การฝึกอบรมระยะยาว (Long-term Training) เป็นโปรแกรมการฝึกอบรมที่ต้องใช้เวลานานกว่าการฝึกอบรมระยะสั้น เช่น หลักสูตรพัฒนาผู้นำ การเรียนการสอนที่ช่วยพัฒนาทักษะในระดับสูง หรือการฝึกอบรมในสาขาที่มีความซับซ้อนและต้องการความเชี่ยวชาญมากขึ้น เช่น การศึกษาต่อในสาขาบริหารธุรกิจ การฝึกอบรมทางด้านกลยุทธ์องค์กร หรือหลักสูตรการพัฒนาผู้นำองค์กร

4. การบริหารค่าตอบแทนและสวัสดิการ (Compensation & Benefits Management) เป็นกระบวนการสำคัญในการจัดการและพัฒนาแรงงานภายในองค์กร โดยมุ่งหวังให้พนักงานได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและมีสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงาน เช่น โบนัส ค่าคอมมิชชั่น หรือผลตอบแทนตามผลงานดูแลสวัสดิการ เช่น ประกันสุขภาพ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ

5. การบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) การบริหารผลการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการที่สำคัญในการช่วยให้องค์กรสามารถตรวจสอบและพัฒนาผลการทำงานของพนักงาน เพื่อให้พนักงานมีประสิทธิภาพสูงสุดและองค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ กระบวนการนี้ประกอบด้วยหลายขั้นตอน ดังนี้

5.1 การกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (KPI) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators - KPI) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้องค์กรสามารถวัดความสำเร็จของพนักงานในด้านต่าง ๆ โดย KPI จะต้องถูกกำหนดให้สอดคล้องกับเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร

5.2 การประเมินผลการทำงานของพนักงานเป็นระยะ การประเมินผลการทำงานเป็นระยะเป็นกระบวนการที่องค์กรใช้เพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของพนักงานในช่วงเวลาที่กำหนด เช่น ทุกไตรมาสหรือทุกปี โดยการประเมินนี้จะช่วยให้พนักงานทราบถึงจุดแข็งและจุดที่ต้องปรับปรุงในการทำงาน ซึ่งกระบวนการนี้อาจประกอบไปด้วย

5.2.1 การประเมินจากผู้บังคับบัญชา (Manager's Evaluation) ผู้บังคับบัญชาจะทำการประเมินผลการทำงานของพนักงานตาม KPI ที่กำหนดไว้ เช่น การประเมินผลจากการบรรลุเป้าหมายต่าง ๆ

5.2.2 การประเมินจากการตนเอง (Self-Assessment) พนักงานอาจทำการประเมินตนเองเพื่อสะท้อนการทำงานของตนเองและระบุปัญหาหรือสิ่งที่สามารถพัฒนาได้

5.2.3 การประเมินจากเพื่อนร่วมงาน (Peer Review) ในบางองค์กรอาจใช้การประเมินจากเพื่อนร่วมงานเพื่อให้มุมมองที่หลากหลายเกี่ยวกับการทำงานของพนักงาน

6. การสร้างความผูกพันและแรงจูงใจพนักงาน (Employee Engagement & Retention) การสร้างความผูกพันและแรงจูงใจพนักงานเป็นกระบวนการที่สำคัญในการรักษาพนักงานที่มีศักยภาพให้อยู่กับองค์กร และกระตุ้นให้พนักงานมีความมุ่งมั่นในการทำงาน การสร้างความผูกพันที่ดีจะช่วยให้นักงานรู้สึกถึงความสำคัญและมีความภาคภูมิใจในองค์กร ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

6.1 การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี วัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างความผูกพันในระยะยาว โดยองค์กรต้องส่งเสริมค่านิยมและวิธีการทำงานที่ชัดเจน เช่น

6.1.1 การเปิดรับความคิดเห็น (Open Communication) ส่งเสริมการสื่อสารที่โปร่งใสและเปิดกว้าง เพื่อให้พนักงานรู้สึกว่าพวกเขามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการพัฒนาองค์กร

6.1.2 การเคารพความหลากหลาย (Respect for Diversity) ส่งเสริมความหลากหลายทางความคิดและความแตกต่างในทีมงาน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ยอมรับและสนับสนุนการพัฒนามีประสิทธิภาพ

6.1.3 การส่งเสริมค่านิยมร่วม (Shared Values) สร้างค่านิยมที่พนักงานทุกคนสามารถร่วมกันยึดถือและปฏิบัติ เช่น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ หรือการทำงานเป็นทีม

6.2 การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในทีม การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในทีมจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่มีความสุขและเต็มไปด้วยการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เช่น

6.2.1 การสร้างกิจกรรมร่วมกัน (Team-building Activities) การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยให้นักงานได้ทำงานร่วมกันและเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น เช่น การจัดทริปบริษัท การทำกิจกรรมสันทนาการ หรือการแข่งขันภายในองค์กร

6.2.3 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Collaboration) สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างพนักงานในแผนกต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

6.3 การพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการทำงานและความสุขของพนักงาน สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและส่งเสริมความพึงพอใจของพนักงาน เช่น การจัดสถานที่ทำงานที่สะดวกสบาย มีพื้นที่ทำงานที่สะดวกสบายและเอื้อต่อการทำงาน การมีพื้นที่พักผ่อน หรือการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ทันสมัย มีการสร้างบรรยากาศที่สนุกสนานเช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขภายในองค์กร และการสนับสนุนให้พนักงานมีความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ สนับสนุนการออกกำลังกาย หรือการมีโปรแกรมการดูแลสุขภาพสำหรับพนักงาน

7. การบริหารการออกจากงาน (Separation & Exit Management) การบริหารการออกจากงานเป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลพนักงานที่ลาออกจากองค์กร ไม่ว่าจะเป็นการลาออกด้วยความสมัครใจ การเกษียณ หรือการเลิกจ้าง การจัดการกระบวนการเหล่านี้ให้เหมาะสมและมีความโปร่งใสสามารถช่วยให้องค์กรรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับพนักงานแม้ในช่วงสุดท้ายของการทำงานได้ โดยกระบวนการนี้ประกอบด้วยหลายขั้นตอนดังนี้

7.1 การจัดการกระบวนการลาออก การเกษียณ หรือการเลิกจ้างอย่างเหมาะสมการออกจากงานควรได้รับการจัดการอย่างมีอาชีพและมีความเป็นธรรม ไม่ควรจะเป็นการลาออกด้วยความสมัครใจหรือการเลิกจ้างจากองค์กร โดยต้องมีการสื่อสารและดำเนินการดังนี้

7.1.1 การลาออกด้วยความสมัครใจ หากพนักงานลาออกเอง องค์กรควรมีการจัดการที่ให้เกิดประโยชน์และขอบคุณสำหรับการทำงานที่ดี การลาออกควรเป็นไปอย่างเป็นระเบียบ เพื่อไม่ให้กระทบกับการทำงานขององค์กร

7.1.2 การเกษียณ สำหรับพนักงานที่เกษียณ ควรมีการเตรียมการที่เหมาะสม เช่น การจัดงานเกษียณหรือการให้ของขวัญเพื่อแสดงความขอบคุณและเกียรติยศในการทำงาน

7.1.3 การเลิกจ้าง การเลิกจ้างพนักงานควรทำด้วยความเคารพและมีการดำเนินการตามขั้นตอนที่เป็นธรรม เช่น การให้เหตุผลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเลิกจ้าง พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่พนักงานจะได้รับหลังการเลิกจ้าง

7.2 การดำเนินการสัมภาษณ์ออกจากงาน (Exit Interview) เพื่อรับข้อมูลปรับปรุงองค์กร สัมภาษณ์ออกจากงาน (Exit Interview) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการรับข้อมูลจากพนักงานที่ออกจากองค์กรเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการและสิ่งแวดล้อมการทำงาน โดยการสัมภาษณ์ออกจากงานจะช่วยให้องค์กรได้ข้อมูลเกี่ยวกับ สาเหตุการลาออก พนักงานสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลในการลาออก เช่น ปัญหาที่เกี่ยวกับการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ความพึงพอใจในค่าตอบแทน หรือความก้าวหน้าในอาชีพ การประเมินองค์กร พนักงานสามารถให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร การบริหารจัดการ หรือสิ่งที่สามารถปรับปรุงได้ในการทำงานความรู้สึก

หลังการทำงานในองค์กร สิ่งที่ทำให้องค์กรสามารถพัฒนาและรักษาความผูกพันกับพนักงานในอนาคต ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ออกจากรางานสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายหรือกระบวนการทำงานขององค์กรให้ดีขึ้นในอนาคต

7.3 การจัดการเรื่องเอกสารและสิทธิประโยชน์สุดท้ายของพนักงานการจัดการเอกสารและสิทธิประโยชน์สุดท้ายของพนักงานที่ออกจากองค์กรเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการปิดการทำงานอย่างสมบูรณ์ โดยประกอบด้วย

7.3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง การจัดเตรียมเอกสารการลาออก เช่น หนังสือลาออก, สัญญาการออกจากงาน หรือใบรับรองการทำงาน

7.3.2 การชำระค่าตอบแทนสุดท้าย จัดการเรื่องเงินเดือนหรือค่าตอบแทนสุดท้าย รวมถึงการคำนวณโบนัสหรือสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ที่พนักงานควรได้รับ

7.3.3 การส่งมอบสิทธิประโยชน์ เช่น การประกันสุขภาพ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การคืนอุปกรณ์หรือสิ่งของขององค์กร และการดำเนินการอื่น ๆ ตามสิทธิประโยชน์ที่พนักงานได้รับ

หลายองค์กรนำโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานมาใช้ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานในด้านความคาดหวังในการทำงาน ระบบรางวัล และกระบวนการรายงานของ เดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) โดยทั่วไป องค์กรมุ่งเน้นไปที่แนวทางที่สามารถส่งเสริมการพัฒนาอาชีพของพนักงาน ซึ่งมีความเชื่อมโยงอย่างแน่นแฟ้นระหว่างการพัฒนาอาชีพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้ผ่านโปรแกรมการฝึกอบรมขององค์กร เดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) ซึ่งหมายความว่าบริการที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลเรียกว่าการวางแผนอาชีพ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการวางแผนอาชีพ และการสอนกลยุทธ์การก้าวหน้าในสายอาชีพ

นอกจากนี้ เดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) ยังให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความรู้ ทักษะ รวมถึงทัศนคติของแต่ละบุคคลอีกด้วย โดยกล่าวได้ว่า กระบวนการพัฒนานุเคราะห์บุคคลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ซึ่งมีความสำคัญต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพ ดังนี้

2. แนวคิดและหลักการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของ เดอซีโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การประเมินความต้องการด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกองค์กร ไม่ว่าจะเป็นงานที่ง่ายหรือซับซ้อนก็ตาม บุคลากรต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการทำงาน ดังนั้น หากพนักงานขาดคุณสมบัติที่เพียงพอ หรือไม่สามารรถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ ก็อาจส่งผลให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน การประเมินทรัพยากรบุคคลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อระบุปัญหาและพิจารณาว่ามีบุคคลใดบ้างที่ต้องได้รับการพัฒนา การประเมินนี้ช่วยให้สามารถวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างความสามารถในปัจจุบันของพนักงานกับสิ่งที่จำเป็นต้องมีเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ในขั้นตอนนี้ จำเป็นต้องตั้งคำถามเพื่อระบุว่าพนักงานกลุ่มใดต้องได้รับการฝึกอบรมและพัฒนา รวมถึงกำหนดความต้องการที่แท้จริงขององค์กร โดยอาศัยข้อมูลที่เกี่ยวข้องและการวิเคราะห์ในเชิงลึก เพื่อให้แน่ใจว่าการพัฒนาจะตอบโจทย์ได้อย่างเหมาะสม

ระยะที่ 2 การออกแบบ

การออกแบบโปรแกรมพัฒนาทรัพยากรบุคคลนั้นเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยให้การฝึกอบรมมีประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบหลักดังนี้

2.1 การประเมินความต้องการ กำหนดวิธีการประเมินความต้องการ เลือกวัตถุประสงค์เฉพาะของโปรแกรมพัฒนาแผนการสอนที่เหมาะสม พัฒนาและจัดหาสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินโครงการ เลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการดำเนินโครงการ

2.2 การวิเคราะห์งาน การวิเคราะห์งานช่วยระบุทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงาน โดยศึกษารายละเอียดของงาน สภาพแวดล้อม และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ กำหนดเวลา ข้อจำกัดด้านความปลอดภัย และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Dessler, 2013)

2.3 การวิเคราะห์บุคคลช่วยระบุว่าพนักงานคนใดต้องได้รับการฝึกอบรม โดยพิจารณาทั้งประสิทธิภาพการทำงานในปัจจุบันและระดับที่คาดหวัง นอกจากนี้ยังพิจารณาความพร้อมของพนักงาน ซึ่งรวมถึง

2.3.1 ความสามารถ ทักษะคิด แรงจูงใจ และความเชื่อของพนักงานที่จำเป็นต่อการเรียนรู้

2.3.2 สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการฝึกอบรมและการนำไปใช้งานจริง (Noe, 2010)

2.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบความต้องการฝึกอบรมสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ขององค์กรและแนวโน้มในอนาคต ควรระบุทักษะที่จำเป็นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร เช่น การพัฒนาเทคโนโลยี หรือการแก้ไขปัญหาทักษะที่ล่าช้าของพนักงาน (Mathis & Jackson, 2011)

2.5 การกำหนดตารางการฝึกอบรม

การออกแบบโปรแกรมยังรวมถึงการเลือกเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นการเรียนในห้องเรียน การฝึกอบรมออนไลน์ การผสมผสานทั้งสองรูปแบบ เทคนิคที่ใช้ในการเรียนรู้ เช่นการบรรยาย การอภิปราย การเล่นตามบทบาท การจำลองสถานการณ์ สื่อที่ใช้ เช่น สมุดงานสื่อช่วยสอน วิดีโอการนำเสนอผ่าน PowerPoint การออกแบบโปรแกรมที่ดีช่วยให้พนักงานสามารถเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้กับการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 3 การฝึกอบรม/ การดำเนินการ

ขั้นตอนของการประเมินและออกแบบโปรแกรมจะมุ่งเน้นไปที่การดำเนินการตามโปรแกรมหรือการแทรกแซงพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายความว่า ต้องดำเนินการตามแผนที่ได้ออกแบบไว้โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมที่สุด (ตามที่กำหนดในขั้นตอนการออกแบบ) โดยทั่วไปแล้ว การดำเนินการโปรแกรมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จะต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น การดำเนินการโปรแกรมให้ตรงตามแผนที่กำหนด การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ การแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ขาดอุปกรณ์ หรือความขัดแย้งระหว่างผู้เข้าร่วมการจัดการกับปัญหาเหล่านี้และการดำเนินการตามโปรแกรมที่วางแผนไว้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โปรแกรมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ประสบความสำเร็จ (DeSimone & Werner, 2012)

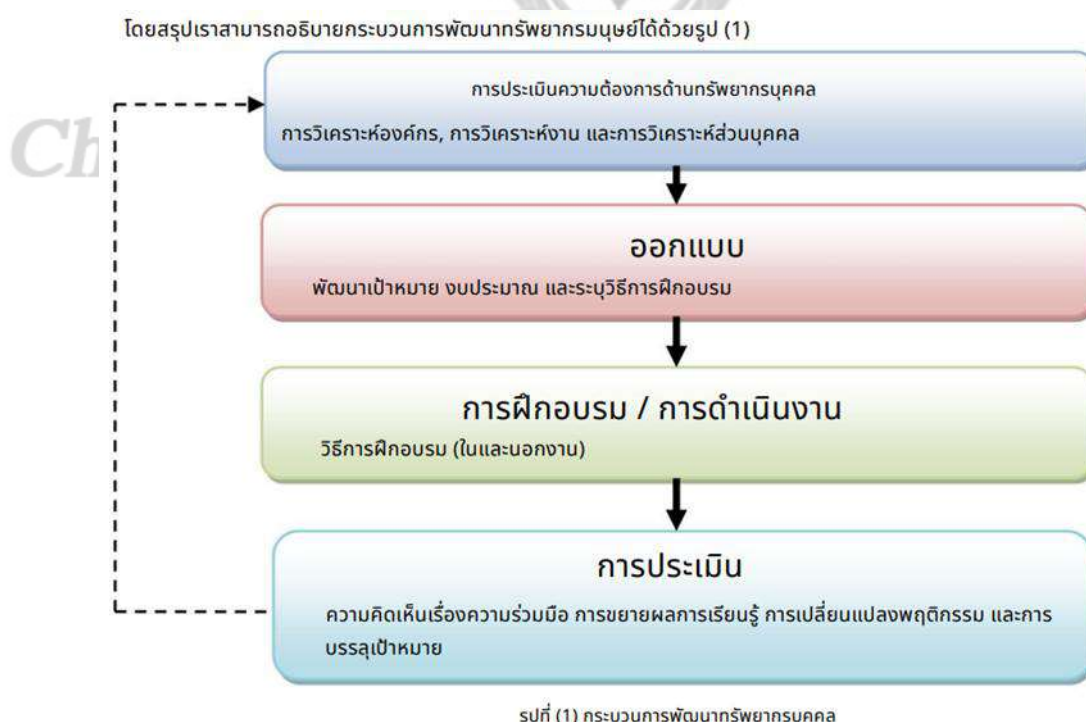
ระยะที่ 4 การประเมินผล

ในระยะนี้ การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญในการประเมินความสำเร็จของโปรแกรมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การประเมินนี้มุ่งเน้นที่การวัดผลลัพธ์ว่าโปรแกรมการฝึกอบรมหรือการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ประสบความสำเร็จหรือไม่ รวมถึงการประเมินผลที่ได้จากการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เช่น บุคคลได้รับประโยชน์จากกระบวนการพัฒนา การขยายผลการเรียนรู้หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่การประเมินผลอาจใช้วิธีการฝึกอบรมทั้งในและนอกงาน ซึ่งการดำเนินการจะต้องเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดตามที่ได้ออกแบบไว้ในขั้นตอนก่อนหน้า เช่น การบรรยาย การอภิปราย การจำลองสถานการณ์ และการใช้สื่อการ

เรียนรู้ต่าง ๆ (Kumar & Kumpikaite, 2011) บทบาทของการประเมินผลตามที่ ฟิลลิปส์ (Phillips, 1996) อธิบาย การประเมินผลในองค์กรสามารถทำหน้าที่ได้หลายประการ เช่น การกำหนดอัตราส่วนต้นทุน-ผลประโยชน์ การระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของโปรแกรม การตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ที่จะเข้าร่วมโปรแกรม HRD ในอนาคต การพิจารณาว่าโปรแกรม HRD บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ การระบุผู้เข้าร่วมที่ได้รับประโยชน์สูงสุดจากโปรแกรม การรวบรวมข้อมูลเพื่อช่วยในการทำการตลาดโปรแกรมในอนาคต

การประเมินผลในระดับองค์กร

การประเมินผลในระดับองค์กรสามารถช่วยวัดดัชนีผลผลิต เช่น การหมุนเวียนของแรงงาน และศึกษาพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาถึงผลกระทบจากการฝึกอบรม เช่น การปรับปรุงพฤติกรรมการทำงานของพนักงานและการศึกษากระบวนการเวิร์กโฟลว์ รวมถึงการตรวจสอบว่าโปรแกรมเหมาะสมกับองค์กรหรือไม่ การประเมินผลยังช่วยในการสร้างฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการบริหารทรัพยากรบุคคลในอนาคต



ที่มา : <https://www.researchgate.net/directory/profiles>

แผนภาพที่ 2.1 กระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มาร์ควิส และฮัสตัน (Marquis & Huston, 2012) ให้ความหมายถึงภาวะผู้นำในแง่ของ ศาสตร์การบริหารจัดการ ซึ่งเน้นไปที่คุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ผู้นำในองค์กร เช่น การ มีวิสัยทัศน์ การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การ สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ การ สร้างความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม เป็นต้น นอกจากนี้ ยังต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ นโยบาย กฎหมาย และหลักธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงาน ดังนั้น ภาวะ ผู้นำในการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการบริหารจัดการในองค์กรทางด้านสุขภาพได้อย่างมี ประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นกระบวนการหลักที่มีความสำคัญในการบริหารจัดการองค์กรให้มี ประสิทธิภาพตามทฤษฎี

1. การวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ เพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการในองค์กร การวางแผนจะช่วยให้หน่วยงานมีการทำงานอย่างมีระบบ และเป็นระเบียบ เช่น การวางแผนการใช้ทรัพยากรทั้งทางการเงิน บุคลากร และเทคโนโลยีเพื่อให้ ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการในระยะยาว

2. การจัดระเบียบองค์กร (Organizing) เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารกำหนดโครงสร้าง และลำดับงานที่ชัดเจนภายในองค์กร เพื่อให้การทำงานเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เช่น การ กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบ การจัดแยกงานให้เหมาะสม และการกำหนดการและลำดับ ความสำคัญของงาน

3. ด้านบุคลากร (Staffing) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและพัฒนา บุคลากรในองค์กร เพื่อให้มีความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสรรหา การ และพัฒนาบุคลากร การบริหารงานที่มีปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร เป็นต้น

4. การควบคุม (Controlling) เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารใช้เครื่องมือและวิธีการ ต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่ากิจกรรมในองค์กรนั้นได้ทำตาม แผนที่กำหนดไว้และมีประสิทธิภาพ เช่น การตรวจสอบการปฏิบัติงาน การวัดและประเมินผล การ กำหนดและประเมินตัวชี้วัดความสำเร็จ

2.1 แนวคิดการพัฒนาด้านบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน

บุคลากรทางการพยาบาลเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ ความสำเร็จและการอยู่รอดขององค์กร การพัฒนาบุคลากรถือเป็นกระบวนการสำคัญ เนื่องจากเป็น ขั้นตอนหนึ่งของการบริหารงานบุคคลที่มีบทบาทในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และ ประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ได้

อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านการบริหารการพยาบาล การพัฒนานุคลากรทางการพยาบาลถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และการพยาบาล รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านเทคนิคการทำงานเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การที่บุคลากรพยาบาลซึ่งได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งเข้ามาทำงานจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีตลอดไปนั้น เป็นเรื่องที่คาดหวังไม่ได้ เนื่องจากบุคคลที่มีความสามารถและเหมาะสมในช่วงเวลาหนึ่ง อาจกลายเป็นผู้ที่ขาดความสามารถและล้าสมัยไปในเวลาอื่น การพัฒนานุคลากรจึงเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหา (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการทางการพยาบาล และผดุงครรภ์แก่ผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นในด้านการรักษา ฟื้นฟู ส่งเสริม และป้องกันตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้ภารกิจหลักในการสรรหานุคลากรให้เพียงพอ ส่งเสริมการพัฒนานุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ แผนการพัฒนาฝ่ายพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจึงมุ่งเน้นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาจึงได้กำหนดลักษณะนโยบายและแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลหัวหน้าเวรตามชั้นบันไดวิชาชีพ ดังนี้

การกำหนดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurse: RN)

1. พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 1 เรียกว่า RN 1 (RN Level 1: อายุงาน 0 - 3 ปี) หมายถึง พยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 0 - 3 ปี มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีความรู้และความสามารถปฏิบัติการพยาบาลประจำได้อย่างอิสระแต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ปกติยุ่งยาก หรือซับซ้อนได้

2. พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 2 เรียกว่า RN 2 (RN Level 2: อายุงาน >3ปี) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 3 ปี มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลประจำได้อย่างอิสระ สามารถจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ปกติยุ่งยาก หรือซับซ้อนได้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ซับซ้อน เป็นผู้นำทีมปฏิบัติงานที่ได้รับการยอมรับจากทีมงานในการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร หรือเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงได้

3. พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 เรียกว่า RN 3 (RN Level 3:อายุงาน >5 ปี) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาลประจำได้อย่างอิสระ สามารถจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังงาน เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ปกติยุ่งยาก หรือซับซ้อนได้สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ซับซ้อน เป็นผู้นำทีมปฏิบัติงานที่ได้รับการยอมรับจากทีมงานในการปฏิบัติการพยาบาล ให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร สามารถทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลวิชาชีพ ระดับรองลงมา รวมทั้งเป็นคณะกรรมการในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานในด้านต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ICWN, UNE, Facilitator, instructor, RM โดยมีคำสั่งแต่งตั้งจากหน่วยงานอย่างเป็นทางการ และมีคุณสมบัติผ่านการสอบผ่านประเมิน Nurse competency ตามเกณฑ์

4. พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4 เรียกว่า RN 4 (RN Level 4:อายุงาน >7 ปี) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 7 ปี มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาลประจำได้อย่างอิสระ สามารถจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ปกติยุ่งยาก หรือซับซ้อนได้สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ซับซ้อน เป็นผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาลเป็นที่ยอมรับจากทีมงานในการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร สามารถทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลวิชาชีพในระดับรองลงมา (Nursing Career Ladder Guide Book by NSO_BDMS Group 2, Date April, 2024) รวมทั้งเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและเป็นคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง มีคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากองค์กรและมีความรู้และทักษะในการเป็นผู้นำทิศทางการพยาบาล RN 4 สามารถก้าวไปสู่ระดับที่สูงขึ้นตามบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ หากมีคุณสมบัติและผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ได้แก่ การเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิก หรือพยาบาลวิชาชีพกลุ่มผู้บริหาร

สรุป แผนการพัฒนาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรตามขั้นบันไดวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลมีโอกาสพัฒนาความสามารถและสมรรถนะในการให้บริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับ

3. แนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร

กองการพยาบาล (2561) ได้กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า จากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่ สภาการพยาบาลรับรอง มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ยังใช้ประโยชน์ได้(ไม่ถูกพักใช้หรือ เพิกถอนหรือหมดอายุ) ปฏิบัติงานให้บริการด้าน สุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ ภาคเอกชน ในที่นี้พยาบาลวิชาชีพเป็น ข้าราชการที่ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1 ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวร

พยาบาลหัวหน้าเวร หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวรทางการบริหารจัดการว่าเป็นผู้บริหาร ระดับต้น (First-line manager) ในองค์กรการพยาบาล โดยมีบทบาทและความรับผิดชอบที่แตกต่าง กัน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่บริหารจัดการหน่วยงานพยาบาลในภาพรวม เช่น การวางแผน การจ้ด องค์กร การควบคุม และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหอผู้ป่วย ในขณะที่ พยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่ดูแลและควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลาที่ ตนรับผิดชอบ อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าเวรมีบทบาทด้านการบริหารการพยาบาลและปฏิบัติการ พยาบาล ซึ่งทั้งสองบทบาทมีความสัมพันธ์กัน (ศรีบังอร อริญเวทย์ และคณะ, 2565) โดยเฉพาะใน หน่วยดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีการดูแลแบบเฉพาะเจาะจง พยาบาลหัวหน้าเวรต้องใช้ความชำนาญในการ ปฏิบัติทางการพยาบาล ประสานงาน ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ทีมงาน คาดการณ์และวางแผน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

นอกจากนี้ พยาบาลหัวหน้าเวรยังทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้จัดการหน่วยงาน ดูแลและ ควบคุมการทำงานของทีมพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ตลอดจนดูแลรักษาผู้ป่วยตาม แนวทางปฏิบัติทางคลินิก เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับความพึงพอใจสูงสุด ทั้งนี้ บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรมีความสำคัญในการขับเคลื่อน คุณภาพบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพสำหรับ พยาบาลหัวหน้าเวร มีบทบาททั้งด้านการบริหารการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งทั้งสอง บทบาทนี้มีความสัมพันธ์กันโดยตรง (ศรีบังอร อริญเวทย์ และคณะ, 2565) พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ รับผิดชอบการมอบหมายงานในรายละเอียดให้แก่สมาชิกในทีม โดยช่วยสมาชิกในการวางแผนและ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2564) สำหรับการจัดทีมการพยาบาลนั้นจะต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ เพื่อให้มั่นใจว่า ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยมีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนและปรับปรุงตามสถานการณ์

เพื่อให้การดูแลและการรักษาของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพสูงสุด (สาหร่าย จันสา, 2557) มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวรหลากหลาย ดังนี้

ซัลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 2005) ให้ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวรว่า เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาทำการแทนหัวหน้าแผนก ในการนำทีมพยาบาลในช่วงเวรทำงานที่กำหนดไว้ ถือว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นเช่นเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพียงแต่แตกต่างกันในขอบเขตและภาระงานรับผิดชอบ

คอนเนลลี่ และคณะ (Connelly et al., 2003) เสนอว่า พยาบาลหัวหน้าเวรคือ ผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยในช่วงนอกเวลาราชการ และรับผิดชอบกิจกรรมทุกอย่างภายในเวรของตนเอง ในด้านการบริหารจัดการ พยาบาลหัวหน้าเวร ถูกถือว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นเช่นเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีความแตกต่างกันในขอบเขตงานและปริมาณความรับผิดชอบที่ต้องจัดการภายในเวรของตนเองเท่านั้น

รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ (2546 อ้างใน เจริญขวัญ เสนสด, 2554) ได้ให้ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวรว่า หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดการให้มีการ พยาบาลที่มีคุณภาพและใช้คนให้มีประสิทธิภาพ

วราภรณ์ เจริญบุญ (2559) ได้ให้ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวรว่า หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวร คือ ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกเวลาราชการและรับผิดชอบกิจกรรมทุกอย่างภายในเวร ส่วนในทางการบริหารจัดการนับถือว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น (First-line Manager)

ชมพูนุท ทิพย์พั่น และคณะ (2557) ได้ให้ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวรว่า หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรคือ พยาบาลผู้ที่อาวุโสสูงสุดในเวรนั้น ๆ พยาบาลหัวหน้าเวร (charge nurses) ทำหน้าที่บริหารจัดการ ภายในเวร และมีพยาบาลหัวหน้าทีม (team leader) ให้การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง และมีสมาชิกทีมการพยาบาล (team member)

พยาบาลหัวหน้าเวร บทบาทที่ประกอบด้วย การวางแผนและจัดการกิจกรรมในหน่วยงานทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วย การเสนอแนะทางการรักษา การจัดการเรื่องฉุกเฉิน และการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานและเป้าหมายที่กำหนดไว้ หน้าที่หลักของพยาบาลหัวหน้าเวรคือ การให้ความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยและการบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นตัวแทนของทีมงานในการติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มงานและระหว่างกับผู้บริหารหรือบุคลากรระดับสูงในหน่วยงานทางการแพทย์ บทบาทนี้จึงเป็นบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านการแพทย์และการพยาบาลในสถานที่ที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง และมีความสำคัญในการทำให้กิจกรรมด้านการดูแลผู้ป่วย

เป็นไปตามแผนและมีประสิทธิภาพที่สุด (รัชนิ ศุจิจันทร์รัตน์, 2546 อ้างใน เจริญขวัญ เส้นสด, 2554) ลักษณะสำคัญของทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำหรือหัวหน้าทีมที่มีการวางแผนงานในทีม การจัดทีมการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญ การประสานงานภายในทีม การรายงานอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงภารกิจของทีมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล การบริหารงานภายในหอผู้ป่วยมีโครงสร้างที่ชัดเจนและแบ่งหน้าที่อย่างละเอียดเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยตำแหน่งต่าง ๆ ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารสูงสุดของหอผู้ป่วย มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การบริหารจัดการทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยและด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
2. พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
3. พยาบาลหัวหน้าเวร (Charge Nurses) ทำหน้าที่บริหารจัดการภายในเวร ซึ่งหมายถึง การจัดการงานในช่วงเวลาที่เป็นเวรของตน รวมถึงการจัดสรรบุคลากร การดูแลความเรียบร้อย และการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลอื่น ๆ ในเวร
4. พยาบาลหัวหน้าทีม (Team Leader) ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยข้างเตียงโดยตรง เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ และทำงานร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาลในการให้การดูแลที่เหมาะสม
5. สมาชิกทีมการพยาบาล (Team Member) ทำหน้าที่ร่วมกับพยาบาลหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วย โดยอาจประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพอื่น ๆ ผู้ช่วยพยาบาล หรือนักศึกษาพยาบาล ทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าทีม

รัชนิ ศุจิจันทร์รัตน์ (2546 อ้างใน เจริญขวัญ เส้นสด, 2554) กล่าวว่าไว้ว่า ลักษณะสำคัญของทีมการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าทีมที่มีบทบาทในการนำทีม มีการวางแผนงานอย่างรอบคอบ การจัดทีมอย่างเป็นระบบ การประสานงานภายในทีมอย่างมีประสิทธิภาพ การรายงานผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการกำหนดภารกิจของทีมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

องค์ประกอบสำคัญของทีมการพยาบาล ประกอบด้วย

1. ผู้นำหรือหัวหน้าทีม คือ บุคคลที่มีความรับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนงานในทีม และเป็นตัวนำที่สำคัญในการทำให้ทีมเสถียรและมีประสิทธิภาพ
2. การวางแผนงาน การกำหนดเป้าหมายและแผนการทำงานที่ชัดเจน เพื่อให้ทีมมีทิศทางการทำงานและเป้าหมายที่ชัดเจน
3. การจัดทีมการพยาบาล การเลือกบุคลากรที่เหมาะสมและมีความสามารถในการทำงาน เพื่อให้ทีมสามารถทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การประสานงานภายในทีม การสื่อสารและประสานงานระหว่างสมาชิกในทีม เพื่อให้ทุกคนเข้าใจเป้าหมายและหน้าที่ของตนเองและสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

5. การรายงานอย่างสม่ำเสมอ การแจ้งข้อมูลและผลการทำงานอย่างสม่ำเสมอให้กับผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปรับปรุงและประสิทธิภาพการทำงานได้อย่างทันทั่วทั้งที่

6. ภารกิจของทีมการพยาบาล การกำหนดภารกิจหรือหน้าที่ที่ชัดเจนให้กับทุกคนในทีม เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีระเบียบและมีประสิทธิภาพ

7. การประเมินผลการพยาบาล การตรวจสอบและประเมินผลการทำงานของทีมการพยาบาล เพื่อให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

มาร์ควิส และฮัสตัน (Marquis & Huston, 2006) ได้กล่าวถึงลักษณะของทีมการพยาบาลโดยที่หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถวางแผนการดูแลพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้ มีความรู้ถึงความสามารถของสมาชิกในทีมแต่ละคน และสามารถมอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีมตามความรู้และความสามารถของบุคคล นอกจากนี้ยังสามารถสอนและนำทางการดำเนินงานได้ และมีความสามารถในการจัดการทีมการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจและสมาชิกในทีมมีความพอใจในงานที่ทำอย่างเรียบร้อย ซัลลิแวน และเด็คเกอร์ (Sullivan & Decker, 2005) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับทีมการพยาบาลไว้ว่า ทีมการพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่หลากหลายทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันในการส่งมอบการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย แนวคิดนี้มุ่งเน้นไปที่องค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. เป้าหมายร่วมกัน ทีมการพยาบาลทุกคนควรมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน เป้าหมายนี้อาจจะเป็นการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน หรือสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีขึ้น

2. ความร่วมมือ สมาชิกในทีมต้องทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งนี้หมายถึง การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งปันข้อมูล ทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหา และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น

3. ความรับผิดชอบร่วมกัน สมาชิกในทีมทุกคนต้องรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของทีม สิ่งนี้หมายถึง การรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง ช่วยเหลือสมาชิกในทีมคนอื่น และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์โดยรวมของทีม

4. ทักษะที่หลากหลาย ทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพควรมีสมาชิกที่มีทักษะที่หลากหลาย สิ่งนี้ช่วยให้มั่นใจได้ว่าทีมมีทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

5. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทีมการพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สิ่งนี้หมายถึงการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ปรับปรุงความรู้ และติดตามแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดล่าสุด

3.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร หมายถึง การบริหารจัดการและดูแลการดำเนินงานของเวรการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความรับผิดชอบและความเป็นผู้นำโดยกำกับดูแลและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลหัวหน้าทีม (Team Leader) และมีสมาชิกทีมการพยาบาล (Team member) ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร ตามนักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวดังต่อไปนี้

เวสท์พอล เจนกินส์ และมิลเลอร์ (Westphal, Jenkins, & Miller, 1986) ได้กล่าวถึงคือ หลักการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรควรมีด้านหลัก ๆ ที่สำคัญ ๆ อยู่ 4 ด้าน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การบริหารตนเอง (Self-Management) หลักการนี้เน้นถึงความสามารถในการบริหารจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดการเวลาและทรัพยากรของตนเองให้เหมาะสมกับการทำงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

2. การนำทีมและการสร้างความร่วมมือ (Team Leadership and Collaboration) หลักการนี้เน้นถึงความสามารถในการนำทีมทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความร่วมมือในการทำงานร่วมกันในทีม

3. การบริหารสัมพันธภาพ (Interpersonal Management) หลักการนี้เน้นที่ความสามารถในการจัดการความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสื่อสาร การเชื่อมโยงความรู้สึก และการแก้ไขข้อขัดแย้ง

4. การบริหารงาน (Task Management) หลักการสุดท้ายเน้นที่ความสามารถในการจัดการงานและทรัพยากรที่มีให้มีประสิทธิภาพ โดยให้ความสำคัญกับการวางแผน การจัดการเวลา และการสร้างกำลังใจให้ทีมให้สำเร็จงานอย่างเต็มที่

มาร์ควิส และฮัสตัน (Marquis & Huston, 2012) ให้ความหมายถึง ภาวะผู้นำในแง่ของศาสตร์การบริหารจัดการ ซึ่งเน้นไปที่คุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นำในองค์กร เช่น การมีวิสัยทัศน์ การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

การสร้างความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย กฎหมาย และหลักธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงาน ดังนั้นภาวะผู้นำในการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการบริหารจัดการในองค์กรทางด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ เป็นกระบวนการหลักที่มีความสำคัญในการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพตามทฤษฎี

1. การวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์เพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการในองค์กร การวางแผนจะช่วยให้หน่วยงานมีการทำงานอย่างมีระบบและเป็นระเบียบ เช่น การวางแผนการใช้ทรัพยากรทั้งทางการเงิน บุคลากร และเทคโนโลยีเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการในระยะยาว

2. การจัดระเบียบองค์กร (Organizing) เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารกำหนดโครงสร้างและลำดับงานที่ชัดเจนภายในองค์กร เพื่อให้การทำงานเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบ การจัดแยกงานให้เหมาะสม และการกำหนดการและลำดับความสำคัญของงาน

3. ด้านบุคลากร (Staffing) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและพัฒนาบุคลากรในองค์กร เพื่อให้มีความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสรรหา การและพัฒนาบุคลากร การบริหารงานที่มีปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร เป็นต้น

4. การควบคุม (Controlling) เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารใช้เครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่ากิจกรรมในองค์กรนั้นได้ทำตามแผนที่กำหนดไว้และมีประสิทธิภาพ เช่น การตรวจสอบการปฏิบัติงาน การวัดและประเมินผล การกำหนดและประเมินตัวชี้วัดความสำเร็จ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 2 ลักษณะ (กองการพยาบาล, 2539)

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงสร้างในหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย ซึ่งกำหนดตามระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ (ปก.) ระดับชำนาญการ (ชก.) ระดับชำนาญการพิเศษ (ชพ.) ระดับเชี่ยวชาญ (ชช.) และระดับทรงคุณวุฒิ (ทว.) โดยในที่นี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลตามการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่สำคัญในหน่วยงาน

อีกหน้าที่หนึ่ง เพื่อการบรรลุเป้าหมาย และตอบสนองต่อนโยบายของหน่วยราชการ โดยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการบริหารจัดการ หรือด้านคลินิก ได้แก่ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ในการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลวิชาชีพนอกจากจะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตการปฏิบัติการ พยาบาลตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคที่ต้นสังกัดแล้ว ยังปฏิบัติหน้าที่ตาม งานที่ได้รับมอบหมายอีกด้วย สำหรับลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับนั้น มีลักษณะงานในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ดังนี้ (สำนักงาน ก.พ., 2555) 1) ด้านปฏิบัติการ 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการประสานงาน 4) ด้านการบริการ หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ของ พยาบาลวิชาชีพระดับตำแหน่งปฏิบัติการ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

1. ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้นที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน

2. ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ งานพยาบาลวิชาชีพภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงาน อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

ในยุคปัจจุบันบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวรมีขอบเขตที่กว้างขึ้น ครอบคลุมทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจำเป็นต้องมีความสมดุลกันเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยและความปลอดภัยสูงสุดในการให้บริการพยาบาล (Malcolm et al., 2008) โดยบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้านหลัก ได้แก่

1. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่สำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความต้องการและความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละราย การวางแผนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ทันสมัยเป็นสิ่งจำเป็น (Mathews, 1993) พยาบาลหัวหน้าเวรต้องใช้ทักษะทางวิชาชีพในการให้การพยาบาลตามมาตรฐาน เพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้กระบวนการพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน (พวงรัตน์ บุญญรัตน์, 2546) ไม่เพียงแต่การรักษาพยาบาลเท่านั้น พยาบาลหัวหน้าเวรยังต้องให้คำแนะนำด้านสุขศึกษา การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย รวมถึงการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2561)

2. บทบาทด้านการบริหารการพยาบาล

นอกจากการปฏิบัติการพยาบาลแล้วพยาบาลหัวหน้าเวรยังมีบทบาทด้านการบริหารจัดการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ตนรับผิดชอบดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ บทบาทด้านการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรประกอบด้วย การเป็นตัวแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย การประสานงานระหว่างเวร การแก้ไขปัญหาและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การเป็นพี่เลี้ยงและให้คำแนะนำแก่พยาบาลในทีม การให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของสมาชิกทีม การประเมินผลการปฏิบัติงานของทีมพยาบาล การเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน (Sullivan & Decker, 2005)

สรุป บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรจึงมีความสำคัญทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการบริหารจัดการ ซึ่งต้องทำงานอย่างสมดุลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพสูงสุด (เอมอชญา และคณะ, 2565) นอกจากความรู้ทางวิชาชีพแล้ว การให้คำปรึกษาก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาและเสริมสร้างทักษะเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการยกระดับคุณภาพของระบบการพยาบาลในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

4. แนวคิดบทบาทการให้คำปรึกษา

Christian University of Thailand

4.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอีกคนหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ผู้รับคำปรึกษา (Counselee หรือ Client) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลนั้นเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน และสามารถคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คมเพชร ฉัตรสุกกุล, 2555) การให้คำปรึกษามุ่งเน้นการส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving skills) โดยไม่ใช้การบังคับหรือสั่งสอน แต่เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

นักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของการให้คำปรึกษาไว้ดังนี้

คอร์เมียร์ และแฮคเนย์ (Cormier & Hackney, 2008) ให้ความหมายว่า การให้คำปรึกษาเป็นการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับตัวได้ และเมื่อพบปัญหาอื่นเขาสามารถที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้หลักการพัฒนามนุษย์ เช่นด้านความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรม และแนวคิดในพัฒนาตนเอง

ไอรีน โกลเดนเบิร์ก มาร์ค สแตนตัน เซอร์เบิร์ต โกลเดนเบิร์ก (I Goldenberg, Stanton, Goldenberg, 2017) การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาทและหน้าที่ที่คล้ายกันกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและกลุ่มแต่แตกต่างกันที่บริบทที่ผู้ให้คำปรึกษาจะมีหน้าที่ในการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นมิตร การให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

คอเรย์ (Corey, 2012) เสนอว่าคำว่า“การปรึกษา (Counseling) ” การให้การปรึกษากลุ่ม การรู้คิด-พฤติกรรม การบำบัดเหตุผล-อารมณ์ และพฤติกรรมเป็นกลุ่ม การให้การปรึกษากลุ่มเผชิญความจริง และการบำบัดอย่างสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบเป็นกลุ่ม โดยได้นำเสนอเกี่ยวกับแนวคิดสำคัญ เป้าหมาย และเทคนิคของแต่ละทฤษฎี

ลัดดาวรรณ ณ ระนอง ประดิษฐ์ อุปรมัย และโกศล มีคุณ (2554) กล่าวว่า การเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีพยาบาลต้องฝึกฝนตนเองให้มีทักษะพื้นฐานในการให้คำปรึกษาและทักษะเฉพาะที่ใช้สำหรับทฤษฎีการให้คำปรึกษาในแต่ละทฤษฎี

เบิร์กส์ และเชฟเฟิล (Burks & Sheffire อ้างใน มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้, 2551) ผู้ให้คำปรึกษาในที่นี้หมายถึง ผู้ให้คำปรึกษาที่มีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษา มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา หรือผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่กำลังประสบความยุ่งยากใจ หรือมีความทุกข์และต้องการความช่วยเหลือให้เข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม ให้มีทักษะในการตัดสินใจและหาทางออกเพื่อลดหรือขจัดความทุกข์ ความยุ่งยากใจด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการลักษณะที่แตกต่างจากการให้บริการอื่น ๆ (กรมสุขภาพจิต, 2540)

1. มีทฤษฎี กระบวนการและเทคนิค ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเลือกใช้ทฤษฎี กระบวนการ และเทคนิคการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับลักษณะของปัญหาและธรรมชาติของผู้รับคำปรึกษา

2. เน้นสัมพันธภาพที่ดี สร้างความรู้สึกไว้วางใจและกล้าเปิดเผยตนเองของผู้รับคำปรึกษา โดยใช้การสนทนาหรือการสื่อสารสองทางเป็นเครื่องมือสำคัญ

3. เน้นปัจจุบัน ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาอยู่ในโลกของความเป็นจริงและสามารถค้นหาแนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้ในปัจจุบัน

4. ไม่มีคำตอบสำเร็จรูป การแก้ไขปัญหาในแต่ละกรณีจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสภาพปัญหา โดยผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง ให้เกียรติและยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข

5. ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้เกียรติและยอมรับผู้รับคำปรึกษา โดยไม่ตัดสิน ไม่ประเมิน และไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือตำหนิ

วัชร ทรัพย์มี (2533) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจ และทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

นิสตุล (Nystul, อ้างใน ดวงมณี จงรักษ์, 2529) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการพลวัตระหว่างผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกฝนเพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาที่มีเรื่องกังวลใจ ในกระบวนการนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้กลวิธีต่าง ๆ ซึ่งอาจทำเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม หรือกับครอบครัว เพื่อเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการปรับปรุงการมีสัมพันธภาพ

แฮนเซน (Hansen, อ้างใน ดวงมณี จงรักษ์, 2549) การให้คำปรึกษาเป็นสหวิทยาการที่เกิดจากศาสตร์หลายแขนง เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยา การศึกษา เศรษฐศาสตร์และปรัชญา มีเป้าหมายคือ เพื่อช่วยให้นักพัฒนาได้ในระดับสูงสุด มีความรู้สึกที่ดีทั้งในแง่ส่วนตัว และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยการสังเคราะห์ทฤษฎีและสหวิทยาการต่าง ๆ

สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพของบุคคลที่กำลังเผชิญกับความยากลำบาก โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ที่ดี หลักการทางจิตวิทยา และเทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเอง แก้ไขปัญหา และพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

การให้คำปรึกษาพยาบาลในฐานะหัวหน้าเวรมีความหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำและการเป็นผู้นำในทีมของพยาบาล (กองการพยาบาล, 2561) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยให้ทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ หัวหน้าเวรต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในทีม โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและประสบการณ์ในการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในทีม หัวหน้าเวรต้องสามารถสร้างทีมที่มีความสามารถในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (พิริยา คงรอด และคณะ, 2562) โดยการให้คำแนะนำในการจัดการทีมและการกระตุ้นแรงจูงใจในการทำงาน การให้คำปรึกษาพยาบาลในฐานะหัวหน้าเวรยังเกี่ยวข้องกับการช่วยสนับสนุนและเสริมสร้างทักษะและความรู้ของสมาชิกในทีม โดยให้คำแนะนำในการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพและทักษะการทำงานร่วมกัน หัวหน้าเวรต้องเป็นตัวแทนของทีมในการติดต่อกับผู้บริหาร

และอื่น ๆ ในองค์กร โดยการให้คำปรึกษาและข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือหัวหน้าเวรมีความสำคัญในการพัฒนานโยบายและกระบวนการที่เหมาะสมสำหรับทีม โดยให้คำปรึกษาและแนะนำในการสร้างนโยบายและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพสำหรับการดำเนินงานในทีมหัวหน้าเวรต้องสร้างสัมพันธภาพและความสัมพันธ์ที่ดีในทีม โดยการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่สร้างความเข้าใจและความร่วมมือในทีมการให้คำปรึกษาพยาบาลในฐานะหัวหน้าเวรมีบทบาทสำคัญในการช่วยสนับสนุนและสร้างทีมที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานทางสาธารณสุขและดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด (จุไรรัตน์ ควงจันทร์, 2563)

มาร์เทน (Marten, 2023) กล่าวถึง บทบาทสำคัญของการให้คำปรึกษาในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล การพยาบาลเป็นสาขาที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาซึ่งต้องการการศึกษาต่อเนื่องและการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลใหม่หลายคนเรียนรู้จากที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์ ซึ่งส่งเสริมการสื่อสารระหว่างกันและการเติบโตในวิชาชีพ ส่วนสำคัญของการเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์คือการเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานและส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง การพัฒนา และความเป็นเลิศ พยาบาลที่มีประสบการณ์สามารถเรียนรู้จากพยาบาลใหม่ได้มากกว่าที่คิด และปรับกระบวนการเติบโตในอาชีพของตนให้มีประสิทธิภาพด้วยการให้คำปรึกษา บทบาทของการให้คำปรึกษาในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล มีดังนี้

1. เพิ่มการสื่อสาร เนื่องจากพยาบาลใหม่และมีประสบการณ์ทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษาจะช่วยปรับปรุงการสื่อสาร พยาบาลใหม่สามารถฝึกฝนทักษะการสื่อสารกับแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์อื่น ๆ ในขณะที่พยาบาลที่ปรึกษาสามารถให้ข้อเสนอแนะและให้กำลังใจ พยาบาลที่มีประสบการณ์จะได้เรียนรู้การใช้รูปแบบการสื่อสารและทักษะใหม่ ๆ เพื่อฝึกอบรมพยาบาลใหม่ด้วย

2. พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาพยาบาลใหม่และมีประสบการณ์ที่ทำงานร่วมกันสามารถผสมผสานแนวคิดใหม่ และมีประสบการณ์เพื่อแก้ปัญหาและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย พวกเขาสามารถทำงานร่วมกัน เพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลใหม่ที่มีประสบการณ์สามารถผสมผสานทักษะของตนเองและเรียนรู้จุดแข็งของกันและกันเพื่อเพิ่มการทำงานเป็นทีม

3. มอบโอกาสใหม่ ๆ พยาบาลที่มีประสบการณ์ที่เข้าร่วมโครงการพี่เลี้ยง-ลูกศิษย์มักรู้สึกว่ามีโอกาสและความท้าทายในอาชีพที่ไม่เหมือนใครพวกเขาได้เรียนรู้แนวคิดใหม่ ๆ และวิธีช่วยให้พยาบาลใหม่พัฒนาทักษะของตนเอง นอกจากนี้ ขึ้นอยู่กับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ พี่เลี้ยงอาจได้รับตำแหน่งที่แตกต่างกันและค่าตอบแทนพิเศษสำหรับการเป็นพี่เลี้ยง การเป็นพี่เลี้ยงอาจ

นำไปสู่โอกาสในการเป็นผู้นำด้านการพยาบาล เนื่องจากคุณแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อองค์กร และการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

4. เพิ่มความพึงพอใจในอาชีพการงาน พยาบาลที่เลี้ยงหลายคนระบุว่า พวกเขารู้สึกพึงพอใจในอาชีพการงานมากขึ้น เมื่อเข้าร่วมโครงการพี่เลี้ยง-ลูกศิษย์ การให้คำปรึกษาช่วยให้พยาบาลที่เลี้ยงมีจุดมุ่งหมายและเติมเต็มความปรารถนาในการเรียนรู้ต่อเนื่อง พยาบาลใหม่จะได้รับทักษะ รู้สึกสบายใจมากขึ้น และเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานพยาบาล

พยาบาลจะหาที่ปรึกษาที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างไร พยาบาลสามารถหาที่ปรึกษาได้หลายวิธี ประการแรก นักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในวิทยาลัยสามารถพัฒนาความสัมพันธ์ทางอาชีพกับอาจารย์และผู้สอนทางคลินิกได้ หลายคนยังทำงานทางคลินิกในองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลอาจถามว่าตนมีความเชื่อมโยงกับที่ปรึกษาหรือไม่ หากวิทยาลัยของพวกเขาไม่มีที่ปรึกษาด้านการพยาบาลหรือสมาคมนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลก็สามารถถามได้ว่าพวกเขามีโปรแกรมที่ปรึกษาด้วยหรือไม่

ทางเลือกอื่นสำหรับนักศึกษาพยาบาลและบัณฑิตจบใหม่คือ การสอบถามเกี่ยวกับโครงการพี่เลี้ยงพยาบาลผ่านนายจ้างด้านการดูแลสุขภาพของตน นักศึกษาพยาบาลหลายคนทำงานหรือเป็นอาสาสมัครที่สถานพยาบาลเพื่อรับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระหว่างเรียน หากคุณไม่แน่ใจว่ามีโครงการพี่เลี้ยงหรือไม่ ให้สอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล (HR) ฝ่ายทรัพยากรบุคคลเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ดีในการสอบถามเกี่ยวกับโครงการพี่เลี้ยง

กลยุทธ์ที่พยาบาลใช้เพื่อให้แน่ใจว่าความสัมพันธ์การให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จ นอกจากวิธีการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาบัณฑิตจบใหม่อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังมีกลยุทธ์บางประการที่พยาบาลสามารถใช้เพื่อให้แน่ใจว่าการเป็นที่ปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะประสบความสำเร็จ พยาบาลใหม่และมีประสบการณ์ควรพูดคุยกันถึงเป้าหมายและความคาดหวังร่วมกันเป็นรายบุคคลก่อน ความสัมพันธ์ควรสร้างขึ้นบนความไว้วางใจและความเคารพซึ่งกันและกัน การเป็นพยาบาลใหม่นั้นอาจสร้างความหวาดกลัวและกดดันได้ ดังนั้นพวกเขาจึงควรหาที่ปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่ายและเปิดรับแนวคิดใหม่ ๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างที่ปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาควรมีการสื่อสารที่เปิดกว้าง โดยที่แต่ละฝ่ายสามารถหารือเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอันมีค่าได้ ข้อเสนอแนะควรเป็นเชิงบวกแต่ยังสร้างสรรค์ และส่งเสริมความรู้หรือข้อมูลเชิงลึกใหม่ ๆ ที่ปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาควรสนับสนุนซึ่งกันและกันและให้ความยืดหยุ่นเมื่อจำเป็น ตัวอย่างเช่น พยาบาลที่มีประสบการณ์ควรสนับสนุนการทบทวนนโยบายปัจจุบันขององค์กรดูแลสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้แบบปฏิบัติจริง

หัวข้อที่ครอบคลุมในช่วงการให้คำปรึกษาในระหว่างโปรแกรมการให้คำปรึกษาหรือ บางหัวข้อการให้คำปรึกษากับพยาบาล ควรมีการครอบคลุมหัวข้อบางหัวข้อเพื่อให้มั่นใจว่าจะ ประสบความสำเร็จ ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาส่วนใหญ่ พยาบาลใหม่จะได้ทำงานแบบตัวต่อตัว กับพยาบาลที่มีประสบการณ์ หัวข้อบางหัวข้อที่พยาบาลที่ปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาควรเข้าใจจาก อีกฝ่าย ได้แก่ เป้าหมาย ความคาดหวัง ชุดทักษะ จุดแข็ง จุดอ่อน รูปแบบการสื่อสาร ข้อเสนอแนะ การพัฒนาอาชีพ การประเมิน/ความสามารถ (หากจำเป็น) ทรัพยากรที่มีให้สำหรับพยาบาลที่ ต้องการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพผ่านการให้คำปรึกษามีทรัพยากรมากมายสำหรับพยาบาลที่ต้องการ เข้าร่วมโครงการพี่เลี้ยงพยาบาล ไม่ว่าคุณจะเป็นพยาบาลใหม่หรือมีประสบการณ์ คุณสามารถ สอบถามผู้จัดการของคุณเกี่ยวกับ โอกาสในการเป็นพี่เลี้ยงที่สถานที่ทำงานของคุณ นอกจากนี้ องค์กรและสมาคมพยาบาลหลายแห่งยังเสนอโครงการพี่เลี้ยงที่จับคู่คุณกับพยาบาลคนอื่น ๆ โครงการพี่เลี้ยงขอคณินยบางโครงการ ได้แก่ สมาคมพยาบาลอเมริกัน (ANA) สมาคมวิทยาลัย พยาบาลอเมริกัน (AANC) และซิกมาซีสตาทาว

เนื่องจากการดูแลสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษา และการพัฒนา วิชาชีพ จึงมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลทั้งใหม่และพยาบาลเก่า พยาบาลสามารถพัฒนาและศึกษา ต่อในวิชาชีพเพิ่มเติมได้โดยใช้ประโยชน์จากโครงการให้คำปรึกษา

Christian University of Thailand

แนวคิดของ ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Jones, 2016) ตามการให้คำปรึกษาของบทบาท พยาบาล เป็นกรอบแนวคิดสำคัญที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนามาตรฐานของพยาบาล โดยเฉพาะในด้านการให้คำปรึกษา (Counseling Role) เน้นถึงการมีส่วนร่วม การเคารพในคุณค่าและสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ส่งเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ซึ่งสอดคล้องอย่างยิ่งกับความเป็นผู้นำทางการพยาบาลและการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะนำมาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษา (Counseling) ในบทบาทของพยาบาล โดยสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการสุขภาพ (Health Care Provider)

1.1 การประเมินและวางแผนการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่ประเมินสภาพ ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม รวบรวมข้อมูลที่สำคัญ และนำมาวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมงาน เพื่อให้ การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

1.2 การมอบหมายงานและกำกับดูแล มอบหมายงานให้แก่พยาบาลและผู้ช่วย ทางการพยาบาลในทีมอย่างเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งกำกับดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานและแผนการพยาบาลที่วางไว้

1.3 การให้การพยาบาลโดยตรง ในบางสถานการณ์ พยาบาลหัวหน้าเวรอาจต้องให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนหรือต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น การให้ยา การทำแผล หรือการให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤต

1.4 การให้ความรู้และคำแนะนำ ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และทีมงาน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การจัดการกับภาวะเจ็บป่วย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1.5 การประเมินผลและปรับแผน ติดตามและประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หากพบว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จะต้องปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

2. ผู้ประสานงาน (Coordinator)

2.1 การประสานงานภายในทีม เป็นศูนย์กลางในการสื่อสารและประสานงานระหว่างสมาชิกในทีมพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

2.2 การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ประสานงานกับแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างบูรณาการและครอบคลุมทุกด้าน

2.3 การประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุน ประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุนต่าง ๆ เช่น หน่วยจ่ายกลาง หน่วยเวชภัณฑ์ เพื่อให้มีทรัพยากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ

2.4 การประสานงานกับผู้ป่วยและญาติ เป็นผู้ประสานงานหลักในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา และแผนการดูแลต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบอย่างชัดเจนและเข้าใจ

2.5 การจัดการความขัดแย้ง มีบทบาทในการไกล่เกลี่ยและแก้ไขปัญหาหรือความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างทีมงาน ผู้ป่วย หรือญาติ

3. ผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator)

3.1 การปกป้องสิทธิผู้ป่วย ตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกประการ รวมถึงสิทธิในการได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจ และสิทธิในการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

3.2 การเป็นกระบอกเสียงให้ผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการแสดงความคิดเห็นหรือความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง

3.3 การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้พวกเขาสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.4 การสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วย สนับสนุนและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย แม้ว่าอาจจะไม่ตรงกับความคิดเห็นของตนเอง

3.5 การรายงานปัญหาด้านสิทธิ หากพบเห็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย จะต้องดำเนินการรายงานตามกลไกที่กำหนด

4. ผู้จัดการ (Manager)

4.1 การบริหารจัดการทรัพยากร บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น กำลังคน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยในเวร

4.2 การจัดตารางการปฏิบัติงาน จัดตารางการปฏิบัติงานของทีมพยาบาลให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยและความต้องการในการดูแล

4.3 การมอบหมายงาน มอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีมอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละบุคคล

4.4 การนิเทศและประเมินผล นิเทศการปฏิบัติงานของทีมงาน ให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา และประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่กำหนด

4.5 การจัดการกับปัญหาและภาวะฉุกเฉิน มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในเวรได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ

5. ผู้นำ (Leadership)

5.1 การเป็นแบบอย่างที่ดี แสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในทีม ทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณธรรมจริยธรรม

5.2 การสร้างแรงจูงใจและสร้างทีม สร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นบวก ส่งเสริมความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม สร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในทีมพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

5.3 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สื่อสารกับทีมงาน ผู้ป่วยญาติ และทีมสหวิชาชีพได้อย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา และสร้างความเข้าใจร่วมกัน

5.4 การตัดสินใจ มีความสามารถในการตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสมภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ

5.5 การพัฒนาทีมงาน สนับสนุนและส่งเสริมให้สมาชิกในทีมได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของ ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) มาใช้ในการพัฒนาบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาล เนื่องจากแนวคิดนี้มีความสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะในบริบทของแผนกกุมารเวชศาสตร์ ซึ่งผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมักเผชิญกับ

ความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่แน่นอนในกระบวนการรักษา แนวคิดที่เน้นการรับฟังความเข้าใจ และการมีส่วนร่วม จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกและส่งเสริมประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษานอกจากนี้ แนวคิดดังกล่าวยังช่วยส่งเสริมบทบาทของพยาบาลในฐานะผู้นำทางการพยาบาล ไม่ใช่เพียงแค่ผู้ให้บริการ แต่เป็นผู้ที่สามารถขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในระบบการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ เพื่อสร้างการดูแลที่มีคุณภาพและยั่งยืน

ท้ายที่สุด แนวคิดของ ลันดี และเจนส์ ยังมีความเหมาะสมกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพยุคใหม่ ซึ่งผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นและต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การให้คำปรึกษาที่มีพื้นฐานจากแนวคิดนี้จึงช่วยส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตัดสินใจร่วมกัน และการสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทั้งยังสอดคล้องกับเป้าหมายในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

โดยสรุป พยาบาลหัวหน้าเวรมีบทบาทที่หลากหลายและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร การบูรณาการทั้ง 5 บทบาท ตามแนวคิดของ ลันดี และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) จะช่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำทีมให้ประสบความสำเร็จ และส่งมอบการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้

Christian University of Thailand

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับทักษะการให้คำปรึกษา

ภรภัค ธนินโรจนธร และคณะ (2567) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อพฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อพฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้นที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่พบปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการความรู้เกี่ยวกับการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประยุกต์จากแนวคิดการจัดการความรู้ของ มาร์ควาร์ดท์ (Marquardt, 2002) ประกอบด้วยแผนการสอน และคู่มือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และ 2) แบบวัดพฤติกรรมการให้คำปรึกษา ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ

0.82 และหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ สถิติ Independent t-test และสถิติ Dependent t-test ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการความรู้ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นได้ ดังนั้น ผู้บริหารควรนำโปรแกรมกำหนดเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น ตลอดจนนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมให้คำปรึกษาในสถานการณ์อื่น ๆ ต่อไป

ปทุมปวีร์ กิตติกุล และคณะ (2564) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการวิจัยทดลอง (Quasi-experimental design) ศึกษาในผู้บริหารระดับต้นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า หลังใช้การใช้โปรแกรมจัดการความรู้ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นสูงกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นของกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความรู้ มากกว่าก่อนทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความรู้สำหรับผู้บริหารระดับต้นกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมทำให้คำปรึกษารายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ รองลงมาคือ ด้านการรวบรวมข้อมูล และด้านการวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุตามลำดับผลการวิจัย

จิราวรรณ ธงสอาด (2564) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวความคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจในผู้ดูแลเด็กพิการทางสมองและปัญญาในสถานคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การได้รับรู้เรื่องราวความบอบช้ำและเจ็บปวดจากบุคคลอื่น อาจเป็นการส่งต่อความทุกข์ในรูปแบบหนึ่ง โดยที่บุคคลไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง รวมถึงประสบการณ์จากการดูแลหรือช่วยเหลือที่ต้องใช้แรงกายแรงใจอย่างมากอาจก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตการทำงานและส่งผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวได้ในที่สุด งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อความเหนื่อยล้า จากการเห็นอกเห็นใจกับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กพิการทางสมอง

และปัญญาในสถานคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบวัดความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจ และโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม จำนวน 6 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนียู่ และสถิติทดสอบวิลคอกซัน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจได้ในกลุ่มบุคคลที่ทำงานช่วยเหลือเด็กที่มีความพิการ

เมตตา ไชยเชษฐ์ (2563) ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดของกิบส์ ในรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ปีที่ 2 จำนวน 100 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามผลการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา มีค่าความเชื่อมั่น .96 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการสะท้อนคิดหลังการฝึกทักษะให้คำปรึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้กระบวนการตีความเพื่อการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามีทักษะการให้คำปรึกษาหลังจากการใช้กระบวนการสะท้อนคิด อยู่ในระดับมาก ($M = 3.86$, $SD = .11$) โดยทักษะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทักษะพฤติกรรมใส่ใจ ($M = 4.11$, $SD = .04$) และต่ำที่สุดคือ ทักษะการเจียบ ($M = 3.50$, $SD = .01$) ขั้นตอนการให้คำปรึกษาที่ได้รับการพัฒนามากที่สุดคือ ขั้นตอนการวางแผนและแก้ไขปัญหา ($M = 3.95$, $SD = .19$) และน้อยที่สุดในขั้นการสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ($M = 3.69$, $SD = .35$) ผลการสนทนากลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาในด้านพฤติกรรมใส่ใจ ทักษะการฟัง และทักษะการถาม ตามลำดับผลการวิจัยนี้ แสดงถึงประโยชน์ของการนำกระบวนการสะท้อนคิด มาใช้ในการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพต่อไป

พัชรภรณ์ ไชยสังข์ และคณะ (2563) ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ และทักษะการให้คำปรึกษา เรื่องการเลิกละทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษา ในแก่นนำนักศึกษาพยาบาลการวิจัยถึงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกละทางออนไลน์ ในสถาบันการศึกษาในแก่นนำนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 66 คน เลือกแบบเจาะจง เป็น

แกนนำนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี และนักศึกษาที่รับการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาล 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ 3) แบบประเมินทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถานศึกษา 4) แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาล และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับคำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ของผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง แกนนำนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ เรื่องพิษภัยบุหรี่ และทักษะการให้คำปรึกษาทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของแกนนำนักศึกษา และผู้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ อยู่ในระดับมากที่สุด

วรัญญา เตชะสุขถาวร และคณะ (2562) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาทางโภชนาการและเจตคติต่อเทคนิคการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลอง เครื่องมือที่ใช้สอน ได้แก่ เนื้อหารายวิชาจากการบรรยายภาคทฤษฎี 10 หัวข้อ และการฝึกปฏิบัติโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน 4 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ 1) แบบประเมินทักษะการให้คำปรึกษาทางโภชนาการด้วยตนเอง 2) แบบประเมินทักษะการให้คำปรึกษาทางโภชนาการจากอาจารย์ผู้สังเกตการณ์ 3) แบบประเมินเจตคติของผู้เรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เรียนระดับปริญญาตรี สาขาการกำหนดอาหาร ชั้นปีที่ 3 โดยสัปดาห์ที่ 0 ดำเนินการเก็บข้อมูลทักษะการให้คำปรึกษาจากผู้เรียน ในสัปดาห์ที่ 6 และ 15 ดำเนินการเก็บข้อมูลทักษะการให้คำปรึกษาและเก็บข้อมูลด้านเจตคติจากผู้เรียนและอาจารย์ ผลคะแนนรวมเฉลี่ยของแบบประเมินทักษะการให้คำปรึกษาด้วยตนเองใน 3 ระยะ ($n = 27$, สัปดาห์ที่ 0 17.15 ± 6.66 สัปดาห์ที่ 6 คะแนน 19.46 ± 7.64 , สัปดาห์ที่ 15 คะแนน 22.04 ± 7.39 , $p = 0.023$) ผลคะแนนประเมินจากอาจารย์ ใน 2 ระยะ (สัปดาห์ที่ 6 29.74 ± 4.28 , สัปดาห์ที่ 15 32.30 ± 4.26 , $p < 0.001$) และผลด้านเจตคติพบว่าผู้เรียนมีคะแนนความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้น (สัปดาห์ที่ 6 3.00 ± 0.75 , สัปดาห์ที่ 15 3.38 ± 0.64 , $p = 0.03$) สรุปได้ว่าการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลองได้ผลในการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาทางโภชนาการและเจตคติของผู้เรียนสาขาการกำหนดอาหาร

ภาวดี เหมทานนท์ และคณะ (2562) ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มบูรณาการเพื่อเสริมสร้างกลวิธีการเผชิญปัญหา สำหรับนักศึกษาพยาบาลรับใหม่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลวิธีการเผชิญปัญหาในนักศึกษาพยาบาลรับใหม่ และเพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มบูรณาการเพื่อเสริมสร้างกลวิธีการเผชิญปัญหาในนักศึกษาพยาบาลรับใหม่

วิธีการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษากลวิธีการเผชิญปัญหา ประชากรคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตใหม่ ปีการศึกษา 2561 จำนวน 84 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินกลวิธีการเผชิญปัญหา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .851 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มบูรณาการเพื่อเสริมสร้างกลวิธีการเผชิญปัญหาสำหรับนักศึกษาพยาบาลรับใหม่ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าระยะที่ 1 กลวิธีการเผชิญปัญหาในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ($\mu = 2.12$, $\sigma = .22$) โดยด้านการเผชิญปัญหาด้านการใช้จ่าย แอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\mu = 2.92$, $\sigma = .28$) ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มบูรณาการเพื่อเสริมสร้างกลวิธีการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการศึกษาเหตุการณ์ในชีวิต 2) ทักษะการตัดสินใจ 3) การมองโลกในแง่ดี 4) ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และ 5) การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และผลจากการนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับนักศึกษา 5 คน พบว่า กิจกรรมมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้จริง ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเองที่จะเปิดเผยปัญหาของตนเอง และนักศึกษามีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันควรให้ความสำคัญของความแตกต่างบุคคลอย่างมาก และไม่มีการตัดสินใจเปิดใจกว้างในการยอมรับ เพราะนักศึกษาพยาบาลรับใหม่ล้วนมีความหลากหลายทั้งทางสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรม

จุฬามาศ เทียนสอาด และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ตามหลักการสัมพันธภาพเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อชะลอการดำเนินของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ ในเดือนที่ 3 และ 6 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ ตามหลักการสัมพันธภาพเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต ต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต 35 คน คัดเลือกแบบเจาะจง จากคลินิกโรคไต โรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง โปรแกรมที่ใช้มี 3 ระยะ คือ 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจ 2) การให้คำมั่นจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ 3) การปฏิบัติตามและคงพฤติกรรม รวม 24 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบสอบถามความรู้โรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต EQ-5D วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย Repeated measure ANOVA with Bonferroni post hoc test และ Friedman test with Wilcoxon signed rank test ผลการวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพ ความร่วมมือ

ในการรับประทานยา และคุณภาพชีวิตEQ-5D สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) ผลลัพธ์ทางคลินิกมีระดับไบคาบอเนตในเลือดสูงขึ้น ระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ระดับโปแตสเซียม ฟอสเฟต ยูริกแอตติค น้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเดือนที่ 6 จึงควรรนำโปรแกรมฯโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรค

กลาฟเค และคณะ (Klafke et al., 2024) ทำการศึกษาการให้คำปรึกษาด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตในโรคมะเร็ง: การวิเคราะห์เชิงคุณภาพเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย-พยาบาล-แพทย์ วัตถุประสงค์การให้คำปรึกษามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพ ให้ข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งในระหว่างและหลังการรักษา งานวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อประเมินบริการให้คำปรึกษาระหว่างวิชาชีพด้านสุขภาพเสริมและสุขภาพผสมผสาน (Complementary and Integrative Health: CIH) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในศูนย์มะเร็งแบบครบวงจร (Comprehensive Cancer Centers: CCCs) ทางตอนใต้ของประเทศเยอรมนี วิธีการวิจัยผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา CCC-Integrativ ได้รับการให้คำปรึกษาด้าน CIH จำนวนสามครั้ง ภายในระยะเวลา 3 เดือน ควบคู่ไปกับการรักษาโรคมะเร็งตามมาตรฐาน บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการได้รับการฝึกอบรมผ่านโปรแกรมการเรียนรู้แบบผสมผสานที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับการศึกษา ก่อนเริ่มให้คำปรึกษาเพื่อประเมินกระบวนการให้คำปรึกษา นักวิจัยได้ทำการบันทึกเสียงการให้คำปรึกษาจำนวน 30 ครั้ง จากนั้นถอดความบทสนทนาแบบคำต่อคำ และนำมาวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้โปรแกรม MAXQDA 2020 ผลการวิจัยในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยสามารถพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ โดยประเด็นหลักที่กล่าวถึง ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการของโรค ซึ่งเชื่อมโยงกับหัวข้อด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายทีมสหสาขาวิชาชีพดำเนินการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ ทีมแพทย์และพยาบาลได้ทำงานร่วมกันเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำแนวทางจากศาสตร์สุขภาพผสมผสาน (CIH) ไปปรับใช้ด้วยตนเอง แม้ว่าผู้ป่วยบางรายอาจพบอุปสรรคในการนำไปปฏิบัติก็ตามสรุปผลการศึกษางานร่วมกันระหว่างวิชาชีพช่วยเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ครบถ้วนและอ้างอิงจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพและวิถีชีวิต นอกจากนี้ แพทย์และพยาบาลสามารถนำองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญของตนมาประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยได้อย่างสมดุลแนวทางปฏิบัติการให้บริการคำปรึกษาแบบบูรณาการและการฝึกอบรมบุคลากรด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลและศาสตร์สุขภาพผสมผสาน (CIH) จะช่วย พัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีความเป็นศูนย์กลางมากยิ่งขึ้น

โฮเวลล์ และคณะ (Howell et al., 2023) ทำการศึกษาผลกระทบของโปรแกรมการฝึกอบรมต่อความมั่นใจของพยาบาลมะเร็งในการให้การสนับสนุนการจัดการตนเองและทักษะการให้คำปรึกษาพฤติกรรม 5 ขั้นตอน ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการจัดการตนเองกับผลกระทบทางการแพทย์ อารมณ์ และการดำเนินชีวิตจากมะเร็ง พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมในการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support: SMS) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งจัดการกับผลกระทบจากมะเร็งและการรักษาได้ดียิ่งขึ้นในการทดลองที่ควบคุมโดยสุ่ม (randomized controlled trial) เราได้พัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจของพยาบาลในการให้การสนับสนุนการจัดการตนเอง (SMS) ทักษะการ SMS ที่สอนมาจากโปรแกรมการฝึกอบรมการสนับสนุนจากเพื่อนของ Stanford และได้รวมอยู่ในกระบวนการให้คำปรึกษาพฤติกรรม 5 A (Assess, Advise, Agree, Assist, and Arrange) เราประเมินผลกระทบของโปรแกรมฝึกอบรมต่อความมั่นใจของพยาบาลมะเร็งและโค้ชโดยใช้การทดสอบ t-test ของ Student สำหรับกลุ่มตัวอย่างคู่ (paired samples) ในการสำรวจล่วงหน้า/หลังการฝึกอบรมในกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสผู้เข้าร่วมเป็นพยาบาลมะเร็งที่มีประสบการณ์จากสามศูนย์มะเร็งที่เข้าร่วม การทดสอบ t-test ของ Student สำหรับกลุ่มตัวอย่างคู่แสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงความมั่นใจของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญในทักษะการ SMS จำนวน 15 รายการที่ถูกกำหนดเป้าหมายในการฝึกอบรมระหว่างการทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม ดังนี้: สำหรับศูนย์ที่ 1 ความแตกต่างเฉลี่ย 0.79 ($t = 7.18, p \leq 0.00001$); สำหรับศูนย์ที่ 2 ความแตกต่างเฉลี่ย 0.73 ($t = 8.4, p \leq 0.00001$); สำหรับศูนย์ที่ 3 ความแตกต่างเฉลี่ย 1.57 ($t = 11.45, p \leq 0.00001$) และสำหรับโค้ช ความแตกต่างเฉลี่ย 0.52 ($t = 7.6, p \leq 0.00001$) ข้อสรุป: โปรแกรมฝึกอบรมของเราได้ช่วยเพิ่มความมั่นใจของพยาบาลมะเร็งและโค้ชในการใช้ทักษะการ SMS จำนวน 15 รายการ และมีศักยภาพในการฝึกอบรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับพยาบาลในบริการดูแลปกติ

เซคเกต และคณะ (Sackett et al., 2015) ทำการศึกษาการใช้บทบาทในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยการสนับสนุนความผูกพันในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร โดยใช้การศึกษานหหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าจากการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้นั้น การทำความเข้าใจตัวแปรที่ส่งเสริมการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) ไปใช้ ส่งผลต่อการประสบความสำเร็จ และเป็นประโยชน์ในแง่ของบุคลากรระดับผู้บริหารที่มีส่วนร่วมในการทำงานและมีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา ในการศึกษาที่ใช้แบบจำลองการให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วม และการพิจารณาปัจจัยเชิงระบบ ผลการค้นพบที่มีนัยสำคัญต่อที่ปรึกษาของหัวหน้างาน และ ผู้บริหารที่ทำงานด้านสุขภาพจิตในโรงพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวกับบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

มิงเกซ โมเรโน (Minguez Moreno, 2021) ทำการศึกษา การให้คำปรึกษาแก่พยาบาล การทบทวนขอบเขต โปรแกรมการให้คำปรึกษามีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลในพยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาและพยาบาลใหม่ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าทำงาน โดยโปรแกรมเหล่านี้ช่วยแนะแนวทางวิชาชีพ ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถรักษาทักษะของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพวัตถุประสงค์ของการศึกษา การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อสำรวจและสรุปข้อมูลที่มีอยู่เกี่ยวกับรูปแบบและแนวทางของโปรแกรมการให้คำปรึกษาในบริบทการพยาบาลทางคลินิกวิธีการศึกษาข้อมูลถูกสืบค้นจากแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่สำคัญ ได้แก่ PubMed, Embase, Cochrane Library, Epistemonikos, Cuiden, Scielo, MEDES, OpenGrey, Trove และ MedNar ครอบคลุมทั้งงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์และยังไม่ได้พิมพ์จากทั่วโลก โดยมุ่งเน้นศึกษาถึงโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับพยาบาลในระบบสาธารณสุขและภาคเอกชน รวมถึงสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิบทความที่นำมาศึกษาครอบคลุมงานเขียนในภาษาต่าง ๆ ได้แก่ ภาษาอังกฤษ ฝรั่งเศส สเปน และโปรตุเกส เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาในวิชาชีพพยาบาล

กอนซาเลซ-การ์เซียและคณะ (González-García et al., 2021) ทำการศึกษาศมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายและสังเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับความสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โดยใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เช่น Web of Science, Scopus, PubMed และ Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะหลักที่สำคัญของผู้จัดการทางการพยาบาล มีทั้งหมด 22 สมรรถนะ และสมรรถนะด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จัดเป็นสมรรถนะหลัก ที่สำคัญ สมรรถนะหนึ่งจาก 22 สมรรถนะ

ศรีบังอร อรัญเวทย์ และคณะ (2565) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร งานวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิคนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้สมรรถนะเป็นฐาน มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนการ และขั้นประเมินผล ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารฝ่ายบริการพยาบาล 4 คน และพยาบาลประจำการที่มีอายุงาน 4 ปีขึ้นไป และไม่มีประสบการณ์หัวหน้าเวร 30 คน โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้จากข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้สมรรถนะเป็นฐาน ประกอบด้วย การเรียนรู้ด้วยตนเอง การสอนงาน และการเรียนรู้ผ่านระบบสารสนเทศภายในหน่วยงาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .96, 1.00, และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานหัวหน้าเวรสูงที่สุดในด้านการควบคุมงานซึ่งอยู่ในระดับสูง ($M = 2.70$, $SD = 0.50$) มีสมรรถนะการตัดสินใจในการจัดการข้อร้องเรียนได้เหมาะสมที่สุดซึ่ง ($M = 2.90$, $SD = 0.40$)

วรา เขียวประทุม และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ มี 12 ตัวแปร 2) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม มี 15 ตัวแปร 3) ด้านภาวะผู้นำมี 14 ตัวแปร 4) ด้านความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพ มี 7 ตัวแปร 5) ด้านทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพ มี 8 ตัวแปร และ 6) ด้านการบริหารจัดการ มี 4 ตัวแปร จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ ผู้บริหารทางการพยาบาล นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร รวมทั้งนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพให้สามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จิรัชยา เหล่าเขตร์กิจ และคณะ (2561) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชน การตัดสินใจทางการพยาบาลมีความสำคัญ และมีผลต่อชีวิตมนุษย์ตลอดจนคุณภาพ การพยาบาลและภาพพจน์ของโรงพยาบาลการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสามารถในการตัดสินใจ ความฉลาดทางอารมณ์ และความมีอิสระในการทำงาน ของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ตลอดจนศึกษาปัจจัยทำนาย ความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 81 ราย ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบง่ายเครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถาม ความฉลาดทางอารมณ์ 3) แบบสอบถามความมีอิสระในการทำงาน และ 4) แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาคกับ .90, .91 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติหาการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและเบี่ยงเบนมาตรฐานส่วน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ความสามารถในการตัดสินใจ ความมีอิสระในการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชน ทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูงและความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล หัวหน้าเวรโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ความฉลาดทางอารมณ์และความมีอิสระในการทำงานสามารถร่วมกันทำนาย ความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวรได้ร้อยละ 71.2 ($R^2 \text{ adj} = .712$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F(104,16) = 12.56$) โดยความฉลาดทางอารมณ์สามารถพยากรณ์ ความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวรได้ดีที่สุด ($\beta = .660$) และรองลงมาคือ ความมีอิสระในการทำงาน ($\beta = .322$) ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลหัวหน้าเวร มีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์อย่างต่อเนื่องและเปิดโอกาสให้มีอิสระในการคิด และปฏิบัติงาน อย่างเต็มความสามารถตามขอบเขตวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้เกิดความสามารถ ในการตัดสินใจที่ดี

สมฤดี กิรตวนิชเสถียร และคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการจัดการ ความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร ผล การศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลหัวหน้าเวรมี ทักษะการจัดการ ความขัดแย้งในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.45$, $SD = 4.67$) ภายหลังได้รับ โปรแกรม การจัดการความ ขัดแย้ง พยาบาลหัวหน้าเวรมีทักษะการจัดการความขัดแย้งในระดับสูง ($\bar{X} = 16.6$, $SD = 3.10$) ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลหัวหน้าเวรมีทักษะการจัดการ ความขัดแย้ง โดยรวมสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

วราภรณ์ เจริญบุญ และคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมความ พร้อมในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 26.38 ปี ($SD = 1.21$) ปฏิบัติงานใน วิชาชีพการพยาบาลเฉลี่ย 2.80 ปี ($SD = 1.01$) กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 24.87 ปี ($SD = 0.83$) ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลเฉลี่ย 1.53 ปี ($SD = 0.64$) ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและ กลุ่ม ควบคุมมีความสามารถในการปฏิบัติในบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรระดับต่ำ หลังการทดลองกลุ่ม ทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติในบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรสูงกลุ่มควบคุมระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรหลังการทดลอง พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 24.855$, $P < .001$)

ชมพูนุท ทิพย์ฝัน (2557) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ความสามารถในการปฏิบัติงานทางด้านการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรมีผลต่อคุณภาพและผลลัพธ์ของการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรทางด้านการบริหารการพยาบาล และศึกษาผลของโปรแกรมต่อความสามารถในการบริหารการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 113 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาโปรแกรม จำนวน 7 คน 2) พยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมใช้โปรแกรมจำนวน 20 คน และ 3) พยาบาลวิชาชีพผู้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติบทบาททางด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 86 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลหัวหน้าเวร ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ของการอบรม 2) เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางด้านการบริหารการพยาบาล 3) วิธีการฝึกอบรมซึ่งเป็นการบรรยายโดยใช้แผนการสอนร่วมกับการวิเคราะห์กรณีศึกษาและการฝึกปฏิบัติงานร่วมกับการใช้คู่มือพยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งจัดทำโดยทีมพัฒนาโปรแกรมและ 4) การติดตามผลโดยใช้แบบ

กาญจณี โอภาสทิพากร (2550) ทำการศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาท จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รุ่นที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 157 ราย ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .06$) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 4.15$, $SD = .53$) รองลงมาคือด้านการเป็นที่ปรึกษา ($\bar{X} = 4.01$, $SD = .65$) ด้านการให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.72$) ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย ($\bar{X} = 3.89$, $SD = .65$) ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 3.87$, $SD = .72$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการวิจัย ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.73$) 2) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน วุฒิบัตรสาขาการพยาบาลพบว่า มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา และการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร พบว่า ยังไม่พบการทำโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ส่วนใหญ่พบแต่การศึกษาการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อต้านอื่น ๆ เช่น ด้านการศึกษาด้านงานสังคมสงเคราะห์ ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการบริการลูกค้า ด้านการพัฒนาชุมชนและด้านการบำบัดรักษา ในผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น และยังพบอีกว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ คือศึกษาทักษะการให้คำปรึกษาในนักเรียน ในพนักงานบริษัท ในผู้ป่วยจิตเวช แต่พบน้อยมากในการศึกษาในระดับผู้นำต่าง ๆ และบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าเวร

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาและการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร พบว่า ยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาในกลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวร โดยเฉพาะและงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นศึกษาการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ต่อประเด็นอื่น ๆ เช่น การพัฒนาทักษะการสื่อสารในบริบทต่าง ๆ การพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษา การจัดการความขัดแย้งและการไกล่เกลี่ย และการส่งเสริมสุขภาพจิตในองค์กร รวมถึงกลุ่มเป้าหมายหลักของการศึกษาการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษามักเป็น ผู้ป่วย นักเรียน และพนักงานบริษัท มีการศึกษาน้อยมากในกลุ่มผู้นำและบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าเวร

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาสร้างโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ตามแนวคิดของ ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 2) ผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ (advocator) 4) ผู้บริหารจัดการ (manager) 5) ผู้นำ (leadership) โดยคาดว่า โปรแกรมดังกล่าว จะส่งผลต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรเพิ่มมากขึ้น และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา จะช่วยพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรให้เป็นผู้นำที่มีความสามารถรอบด้าน สามารถบริหารจัดการทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในทีม มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจเพื่อนร่วมงาน และสามารถให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest posttest-design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้ง คือวัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย การออกแบบวิจัยประชากรและตัวอย่างการเก็บรวบรวมเครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

E	O1E	X	O2E
C	O1c	-	O2c

แผนภาพที่ 3.1 การออกแบบการวิจัย

ความหมายของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน

C หมายถึง กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา

O1E, O1c หมายถึง คะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง (O1E) และกลุ่มควบคุม (O1c)

O2E, O2c หมายถึง คะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง(O2E) และกลุ่มควบคุม (O2c)

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 111 เตียง ให้การบริการเด็กแรกเกิด ถึง อายุ 15 ปี มุ่งเน้นให้บริการด้านการรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชนอย่างเฉพาะ โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจของเด็ก โรงพยาบาลที่ศึกษา มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 179 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ที่มีประสบการณ์การทำงาน > 1 ปีและ ไม่เกิน 5 ปี จำนวน 60 คน ในการศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลที่กลุ่มงานแผนกผู้ป่วยในเด็กศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยในเด็กBMT แผนกผู้ป่วยในเด็กวิกฤติ และแผนกผู้ป่วยในเด็กติดเชื้อ ชั้น 10 ชั้น 11

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลหัวหน้าเวร โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) พยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรมีประสบการณ์การทำงาน > 1 ปี และ ไม่เกิน 5 ปี ผ่านการประเมินโดยหัวหน้างาน
- 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานแผนกผู้ป่วยในเด็กศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยในเด็ก BMT แผนกผู้ป่วยในเด็กวิกฤติ และ แผนกผู้ป่วยในเด็กติดเชื้อ ชั้น 10 ชั้น 11

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้จากการประมาณค่าโดยใช้ Power Analysis (Cohen, 1998) กำหนดโดยการเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณค่าขนาด อิทธิพลของ ค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ของโพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 2008) กำหนดขนาด อิทธิพล (Effect Size) ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของสหสพร ยืนบุญ และคณะ (2562) เรื่อง ผลของ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการ พยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิ แห่งหนึ่ง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติ เกณฑ์การเข้าตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 12.88 (SD = 1.59) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับความรู้ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.80 (SD = 1.32) คำนวณค่า

อิทธิพลได้มากกว่า 1 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงคิดค่าระดับอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.8 กำหนดอำนาจการทดสอบ (β) 0.85 และ ค่าระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (นงลักษณ์ วิรัช, 2543) จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

โดยเลือกจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรประจำหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยใน บริบทใกล้เคียงกันมากที่สุด (Mann, 2001) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และในกลุ่มทดลองมีจำนวนกลุ่มพยาบาล หัวหน้าเวร จำนวน 33 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ได้แก่ การจับฉลาก แบบไม่คืนที่ (sampling without re-placement) (เพชรน้อย สิงช่างชัย และคณะ, 2539) คัดเลือก หอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ได้แก่ การ จับฉลากแบบไม่คืนที่ (sampling without re-placement) (เพชรน้อย สิงช่างชัย และคณะ, 2539)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) พยาบาลหัวหน้าเวรที่ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้ คำปรึกษาแบบต่อเนื่อง
- 2) พยาบาลหัวหน้าเวร ที่ลาป่วย ลาคอลบุตร ลาศึกษาต่อ ลาออก และไม่อยู่ในช่วงการ ทำวิจัย

ระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2568

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ซึ่งรายละเอียด ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์ตาม แนวคิดของ เดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012)
2. ตัวแปรตาม คือ การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดย ประยุกต์ตามแนวคิดของ ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับประยุกต์ตามแนวคิดของ เดอซีโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการในการฝึกอบรม ด้วยการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยซักถามเรื่องบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลพร้อมสังเกตการณ์จากพยาบาลหัวหน้าเวร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาและการฝึกอบรม เป็นการระบุเป้าหมายของ พฤติกรรมที่ปรารถนา จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบรรลุความสำเร็จภายหลังจากการฝึกอบรม โดยการกำหนด เนื้อหาหลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดเนื้อหาหลักสูตรอบรม ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลของหัวหน้าเวร ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ ลันดี้ แอนด์ เจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health careprovider) 2) ผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ (advocator) 4) ผู้บริหารจัดการ (manager) และ 5) ผู้นำ (leadership)

กำหนดวิธีการการฝึกอบรมและหลักการเรียนรู้ โดยนำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 มาจัดประชุมอบรม

ดำเนินการฝึกอบรมตามแผน จัดกิจกรรมอบรมตามแผนโดยบรรยายจากวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรเน้นหัวข้อบรรยายในการให้คำปรึกษาของบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดของลันดี้ แอนด์ เจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health careprovider) 2) ผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ (advocator) 4) ผู้บริหารจัดการ (manager) และ 5) ผู้นำ (leadership)

3.1) จัดประชุมระดมสมองหาเพื่อสร้างโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ดังนี้

3.1.1) เรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมพัฒนาส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ได้แก่ผู้มีความรู้และประสบการณ์ หลากหลายสาขา ร่วมพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายวิชาการพยาบาล ผู้จัดการแผนก WARD6, WARD7 ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีและสารสนเทศกลุ่มการพยาบาล เพื่อพัฒนาส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

3.1.2) ประชุมระดมความคิดจากผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทางการพยาบาลร่วมพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร นำเสนอเพื่อพัฒนาเป็นคู่มือโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร Power point วิดีโอเสริมความรู้ ในรูปแบบ QR Code ที่อ้างอิงตามหลักวิชาการ

3.1.3) สรุป และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสร้างความรู้

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามและประเมินผลโปรแกรมการอบรม หลังจากการอบรมสิ้นสุด มีการติดตาม ทักษะความรู้ความสามารถจากผลการปฏิบัติงานเพื่อวิเคราะห์ดูว่าการอบรมได้ผลมากน้อยระดับใด โดยใช้แบบประเมินการรับรู้การให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร เป็นการให้ตอบแบบสอบถามเพื่อ ผู้วิจัยจะได้ทราบว่าโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการ รับผิดชอบต่อ การให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร สัมฤทธิ์ผลตามความมุ่งหมายที่วางไว้หรือไม่ ถ้าหากมี ปัญหาอุปสรรค ข้อบกพร่องต่าง ๆ จะได้นำไป พัฒนา ปรับปรุงแก้ไข ต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับบทบาทการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาแนวคิด (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 2) ผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ (advocator) 4) ผู้บริหารจัดการ (manager) 5) ผู้นำ (leadership)

โดยแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ได้ถูก
กำหนดค่าระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ

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

เกณฑ์การพิจารณาความหมายระดับการรับรู้บทบาท ตามเกณฑ์ของเบส และคาน (Best & Kahn, 2006) ดังนี้

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

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความเป็นไปได้ (feasibility)

ตรวจสอบความเป็นไปได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองโดยนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจาก
การศึกษาศถานการณ์ที่เกิดบ่อยครั้งในการปฏิบัติงาน และจากการทบทวนวรรณกรรมการรับรู้
บทบาทการให้คำปรึกษาตามแนวคิด (Lundy & Janes, 2016) หลังจากนั้นนำมาเสนอต่อให้
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนในการใช้ภาษาและปรับแก้ไขโปรแกรม ตาม
ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา และนำมาปรับปรุง แก้ไข ตามความคิดเห็น
และข้อเสนอแนะ จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity
index: CVI) กำหนดค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ 0.8 ขึ้นไป (บุญใจ
ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

โดยมี สูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (I-CVI)} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI)} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทุกข้อทั้งหมด}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.93

3. การตรวจความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Reliability

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และ แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 15 ราย และคำนวณหาค่าความคงที่ภายในโดยใช้เครื่องมือความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ในแต่ละส่วนของแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร แยกเป็นรายด้าน 5 ด้าน และคำนวณทั้งฉบับ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ได้มีค่ายอมรับได้คือ 0.7-0.9 (Polit et al., 2007) ดังตาราง

แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา	ค่า Cronbach alpha coefficient
1. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ	0.92
2. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงาน	0.97
3. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิ	0.94
4. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้บริหารจัดการ	0.88
5. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำ	0.89
รวมทั้งฉบับ	0.92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยขออนุญาต คณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน หมายเลขหนังสือรับรอง น.20/2567 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2567 ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอน การดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการผู้วิจัยแจ้งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้ เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความ เห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนทดลอง

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลที่ศึกษา เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

2) ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลที่ศึกษา เพื่อขออนุญาต ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งเรื่องที่จะทำวิจัยวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

3) เตรียมผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ที่มีประสบการณ์การทำงาน > 1 ปีและไม่เกิน 5 ปี โดยผู้วิจัยทบทวนเกี่ยวกับบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

4) ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน และ ดำเนินการ ดังนี้

4.1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง และอธิบายรายละเอียด โครงการวิจัย สิทธิและผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง แต่อย่างใด ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจได้ด้วยตัวเองโดยให้มีเวลาในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ

4.2) เมื่ออธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแล้ว สอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มยินยอม ให้ทำการวิจัย (Informed consent form) โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุลข้อมูลนำมาเฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้และผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

4.3) ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุมมาพบกันในสัปดาห์ที่ 1 ส่วนกลุ่มทดลองนัดพบในสัปดาห์ที่ 6 โดยแจ้งให้ทราบว่าจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 1, 3 และ 6) ครั้งละ 3 ชั่วโมงห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์และติดตามผลจำนวน 2 ครั้งในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 และติดตามหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมใน สัปดาห์ที่ 6 โดยนัดหมายวันเวลาสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งแรก

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 (ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมจนครบ 6 สัปดาห์ จึงเริ่มในกลุ่มทดลอง) ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ดังนี้

1.1. นัดพบกลุ่มทดลอง ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างความรู้และ ความเข้าใจ แก่กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโปรแกรม

2. โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดของ เดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) ซึ่งแบ่งกิจกรรมเป็นสัปดาห์ ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินความต้องการฝึกอบรม และกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม
การประเมินความต้องการหรือการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์การ โดยสำรวจว่าหน่วยงานไหนต้องการฝึกอบรมบ้างและต้องการฝึกอบรมเรื่องใด พร้อมทั้งประเมินผลการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

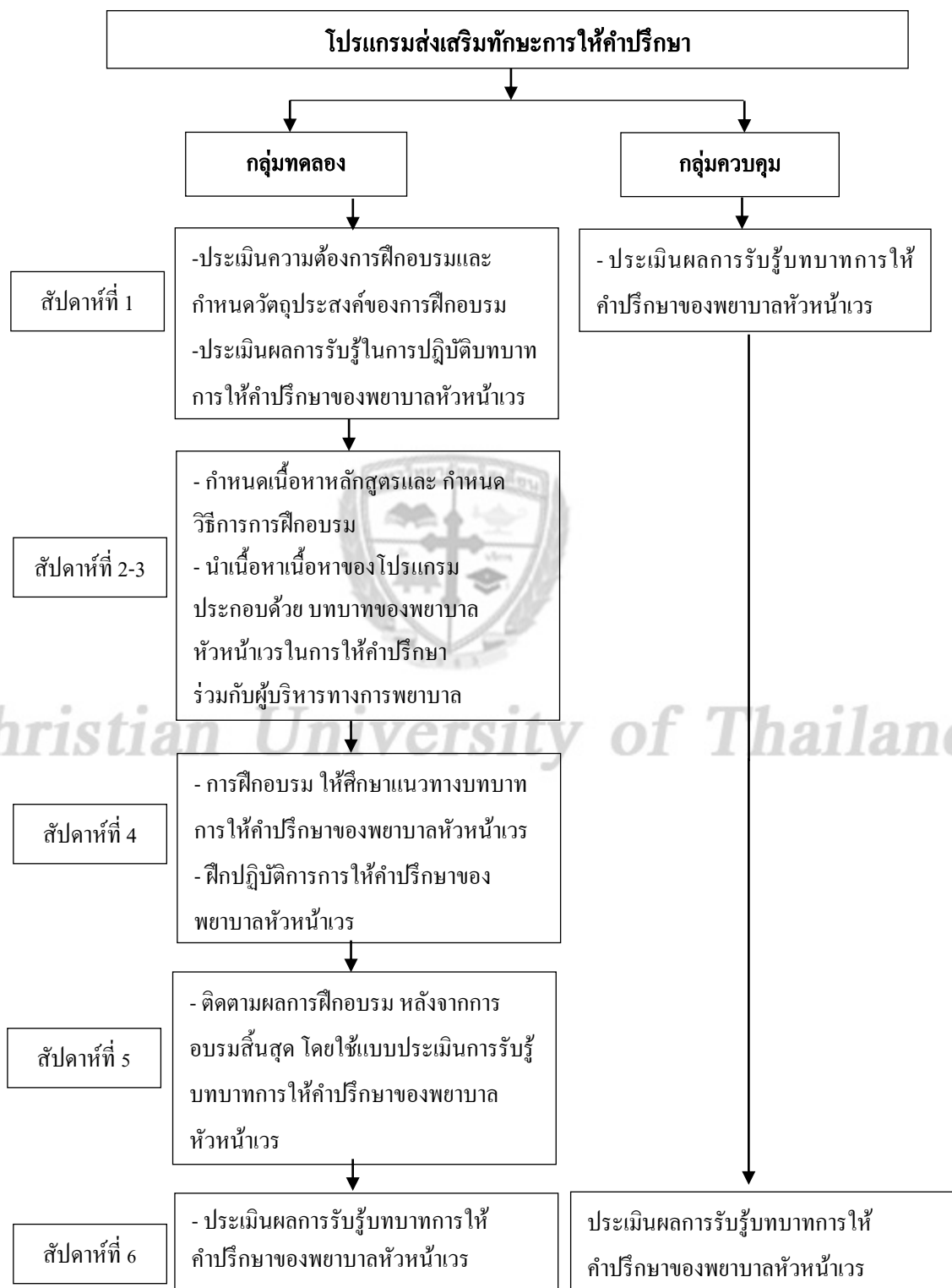
สัปดาห์ที่ 2-3 กำหนดเนื้อหาหลักสูตรและ กำหนดวิธีการการฝึกอบรม ซึ่งเนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทการให้คำปรึกษาการของพยาบาลของหัวหน้าเวรในการให้คำปรึกษาที่ประยุกต์กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของ ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 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 บรรยายโดยพว.อังคณา อายุทธณรงค์ พย.ม กำหนดเนื้อหา ดังนี้

1. ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวร
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร
3. บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรในการให้คำปรึกษา
4. บทบาทการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของลันด์ แอนด์ เจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 2) ผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ (advocator) 4) ผู้บริหารจัดการ (manager) 5) ผู้นำ (leadership)

สัปดาห์ที่ 5 ติดตามผลการฝึกอบรม หลังจากการอบรมสิ้นสุด มีการติดตาม ทักษะความรู้ความสามารถจากผลการปฏิบัติงานเพื่อวิเคราะห์ดูว่าการอบรมได้ผลมากน้อยระดับใด โดยใช้แบบประเมินการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลของโปรแกรมการฝึกอบรม หลังการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการ รับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ชุด และรวบรวมแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบกลับโดยผู้วิจัยเก็บทันทีโดยเก็บเฉพาะบุคคลปิดผนึกมีการเก็บคืน 30 ชุดเพื่อนำมาวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูล โดยรวม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ ประเมินผลของโปรแกรมการฝึกอบรม



แผนภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับเพศ อายุปัจจุบัน ระดับ การศึกษา หน่วยงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งงานในปัจจุบันประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การอบรมส่งเสริมทักษะการอบรมการให้คำปรึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรในหน่วยงาน

2. สถิติอ้างอิง เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบ หลังจากนั้น เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมโดยใช้สถิติที่ไม่อิสระ (Dependent t-test)

Christian University of Thailand

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไปและค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Chi-square
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	P-value
เพศ					
หญิง	30	100	30	100	
อายุ					.606(.436)
Generation Z (18- 25 ปี)	15	50.0	18	60.0	
Generation Y (27 - 42 ปี)	15	50.0	12	40.0	
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	30	100	30	100	
แผนก/หอผู้ป่วย					.876(.246)
แผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมเด็ก	-	-	7	23.3	
แผนกผู้ป่วยนอก BMT	-	-	15	50.0	
แผนกผู้ป่วยในติดเชื้อเด็ก ชั้น 10	15	50.0	-	-	
แผนกผู้ป่วยในเด็กวิกฤต PICU	-	-	8	26.7	
แผนกผู้ป่วยในติดเชื้อชั้น 11	15	50.0	-	-	
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน					
พยาบาลหัวหน้าเวร	30	100	30	100	
ประสบการณ์การทำงาน					
อายุงาน 1 - 5 ปี					
การเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร					.131(.718)
ไม่เคย	25	83.3	26	86.7	
เคย	5	16.7	26	86.7	
การเข้ารับการอบรม/ศึกษาเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา					.218(.640)
ไม่เคย	27	90.0	28	93.3	
เคย	3	10.0	2	6.7	
ประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรประจำหน่วยงาน					
มี	100	30	100	30	

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อยู่เจนเนอเรชั่นแซด Generation Z มีอายุในช่วง 18- 25 ปี ร้อยละ 50 และ เจนเนอเรชั่นวาย (Generation Y) มีอายุในช่วง 27 - 42 ปี ร้อยละ 50 มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี ทั้งหมด มีประสบการณ์การทำงาน อายุงาน 1 - 5 ปี ร้อยละ 86.7 รองลงมามีอายุงาน 6 - 10 ปี ร้อยละ 13.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ร้อยละ 83.3 และเคยได้รับการอบรม ร้อยละ 16.7 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม/ศึกษาเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ร้อยละ 90.0

กลุ่มควบคุม มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่ในเจนเนอเรชั่นวาย (Generation Y) มีอายุในช่วง 27 - 42 ปี ร้อยละ 60 และเจนเนอเรชั่นแซด Generation Z มีอายุในช่วง 18- 25 ปี ร้อยละ 40 มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี ทั้งหมด มีประสบการณ์การทำงาน อายุงาน 1 - 5 ปี ร้อยละ 90 รองลงมามีอายุงาน 6 - 10 ปี ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ร้อยละ 86.7 และเคยได้รับการอบรม ร้อยละ 13.3 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม/ศึกษาเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ร้อยละ 93.3

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง 4.2 และ 4.3 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	แปลผล	t	p-value
กลุ่มทดลอง	2.93	0.29	ปานกลาง	0.37	0.71
กลุ่มควบคุม	2.90	0.34	ปานกลาง		

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93, SD = 0.29$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.90, SD = 0.34$) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา โดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน และเมื่อเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยของ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาโดยรวมทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

บทบาทการให้คำปรึกษา ของพยาบาลหัวหน้าเวร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
1. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านผู้ให้บริการสุขภาพ	2.93	0.30	ปาน กลาง	2.87	0.38	ปาน กลาง	0.67	0.51
2. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านผู้ประสานงาน	2.89	0.35	ปาน กลาง	2.84	0.36	ปาน กลาง	0.55	0.58
3. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านผู้พิทักษ์สิทธิ	2.89	0.38	ปาน กลาง	2.81	0.40	ปาน กลาง	0.84	0.41
4. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านผู้บริหารจัดการ	3.05	0.42	ปาน กลาง	2.91	0.40	ปาน กลาง	1.31	0.19
5. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านผู้นำ	2.98	0.30	ปาน กลาง	2.93	0.39	ปาน กลาง	0.56	0.58

จากตารางที่ 4.3 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการมากที่สุด ($\bar{X} = 3.05$, $SD = .42$) รองลงมาคือ การให้คำปรึกษาด้านผู้นำ ($\bar{X} = 2.98$, $SD = .30$) ถัดมาคือ ด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .30$) ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงาน ($\bar{X} = 2.89$, $SD = .38$) ซึ่งเท่ากับการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิ ($\bar{X} = 2.89$, $SD = .38$)

ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรมากที่สุดจำนวน 3 ด้าน คือด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้นำ ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .39$) ด้านการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการ ($\bar{X} = 2.91$, $SD = .40$) และด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการ

สุขภาพ ($\bar{X} = 2.87, SD = .38$) ด้านที่น้อยที่สุดด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์ ($\bar{X} = 2.81, SD = .36$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	แปลผล	t	p - value
กลุ่มทดลอง	4.57	0.24	มากที่สุด	22.90	0.00
กลุ่มควบคุม	2.90	0.34	ปานกลาง		

จากตารางที่ 4.4 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57, SD = 0.24$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.90, SD = 0.34$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม

บทบาทการให้คำปรึกษาของ พยาบาลหัวหน้าเวร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	หลังได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
	$\bar{X}$	SD	แปล ผล	$\bar{X}$	SD	แปล ผล		
1. บทบาทการให้คำปรึกษาด้าน ผู้ให้บริการสุขภาพ	4.61	0.30	มากที่สุด	2.85	0.35	ปานกลาง	20.91	0.00
2. บทบาทการให้คำปรึกษาด้าน ผู้ประสานงาน	4.54	0.21	มากที่สุด	2.89	0.38	ปานกลาง	22.40	0.00

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง**หลังเข้าร่วมโปรแกรม** (ต่อ)

บทบาทการให้คำปรึกษาของ พยาบาลหัวหน้าเวร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	หลังได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
	$\bar{X}$	SD	แปล ผล	$\bar{X}$	SD	แปล ผล		
3. บทบาทการให้คำปรึกษาด้าน ผู้พิทักษ์สิทธิ์	4.55	0.39	มากที่สุด	2.89	0.38	ปานกลาง	16.77	0.00
4. บทบาทการให้คำปรึกษาด้าน ผู้บริหารจัดการ	4.58	0.17	มากที่สุด	2.91	0.40	ปานกลาง	21.00	0.00
5. บทบาทการให้คำปรึกษาด้าน ผู้นำ	4.56	0.32	มากที่สุด	2.93	0.39	ปานกลาง	17.62	0.00

จากตารางที่ 4.5 หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการให้คำปรึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, $SD = .30$) รองลงมาคือ ด้านการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการ ($\bar{X} = 4.58$, $SD = .17$) ในกลุ่มควบคุม พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือบทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .39$) รองลงมาคือบทบาทการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.91$, $SD = .40$) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ในกลุ่มทดลอง คือด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงานอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, $SD = .21$) ในกลุ่มควบคุม คือบทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, $SD = .35$)

ส่วนกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรหลังจากการประเมินครั้งแรก 6 สัปดาห์ โดยกลุ่มควบคุมปฏิบัติหน้าที่ในที่ทำงานตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ ด้านผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $SD = 0.39$) รองลงมาคือ ด้านบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.91$, $SD = 0.40$) และด้านที่มีคะแนนเท่ากันคือ ด้านผู้ประสานงาน ด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.38$) และด้านที่ค่าคะแนนนำเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ ด้านผู้ให้บริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.35$) เมื่อนำมา

ทดสอบทาง สถิติแล้ว พบว่าการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	แปลผล	t	p - value
กลุ่มทดลอง	4.57	0.24	มากที่สุด	27.22	0.00
กลุ่มควบคุม	2.93	0.29	ปานกลาง		

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $SD = 0.29$) แต่ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาโดยรวมเพิ่มมากขึ้น ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.24$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาจำแนกรายด้านของพยาบาล หัวหน้าเวรก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การรับรู้บทบาทการให้ คำปรึกษาของพยาบาล หัวหน้าเวร	หลังเข้าร่วมโปรแกรม			ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
1. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านผู้ให้บริการสุขภาพ	4.59	0.31	มากที่สุด	2.93	0.30	ปานกลาง	22.14	0.00
2. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านผู้ประสานงาน	4.54	0.21	มากที่สุด	2.84	0.36	ปานกลาง	23.84	0.00

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาจำแนกรายด้านของพยาบาล หัวหน้าเวรก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ต่อ)

การรับรู้บทบาทการให้ คำปรึกษาของพยาบาล หัวหน้าเวร	หลังเข้าร่วมโปรแกรม			ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
3. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์	4.55	0.39	มากที่สุด	2.81	0.40	ปานกลาง	20.7	0.00
4. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านบริหารจัดการ	4.58	0.17	มากที่สุด	3.05	0.42	ปานกลาง	19.07	0.00
5. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านผู้นำ	4.56	0.32	มากที่สุด	2.98	0.30	ปานกลาง	20.55	0.00

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษารายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงจากระดับการรับรู้ระดับปานกลาง เป็นระดับการรับรู้ระดับมากที่สุดในทุกด้าน 5 ด้าน จึงสรุปได้ว่า พยาบาลหัวหน้าเวรหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา 6 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของ 2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) โดยใช้เวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ และประเมินผลการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรหลังสิ้นสุดโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาประยุกต์ตามแนวคิดของ เดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เนื้อหา 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อคำถาม และ 2) แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรโดยบูรณาการตามแนวคิดของ ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 2) ผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ (advocator) 4) ผู้จัดการ (manager) 5) ผู้นำ (leadership) จำนวน 22 ข้อคำถาม รวมทั้ง 2 ส่วน ทั้งหมด 30 ข้อคำถาม ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ในการสร้างแบบสอบถาม จำนวน 30 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.93 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้สถิติแบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของกลุ่มทดลอง ใช้สถิติแบบหนึ่งกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) หลังได้ทดสอบข้อตกของเบื้องต้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน (Chi-squared) ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normal Distribution)

โดยทดสอบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติพารามเมตริกซ์ (Parametric statistics) ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 60 และ 31-40 ปี ร้อยละ 40 และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 86.73 และไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ร้อยละ 83.3 และส่วนที่เคยเข้าร่วมอบรมร้อยละ 16.7

กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 60 และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมดส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 90 และไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ร้อยละ 86.7 และส่วนที่เคยเข้าร่วมอบรมร้อยละ 13.3

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนการเข้าร่วมการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .29$) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.90$, $SD = .34$) เมื่อพิจารณารายด้าน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรมากที่สุด คือ การให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการมากที่สุด ($\bar{X} = 3.05$, $SD = .42$) รองลงมาคือ การให้คำปรึกษาด้านผู้นำ ($\bar{X} = 2.98$, $SD = .30$) ถัดมาคือด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .30$) ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงาน ($\bar{X} = 2.89$, $SD = .38$) ซึ่งเท่ากับการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์ ($\bar{X} = 2.89$, $SD = .38$)

กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรมากที่สุดจำนวน 3 ด้าน คือด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้นำ ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .39$) ด้านการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการ ($\bar{X} = 2.91$, $SD = .40$) และด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.87$, $SD = .38$) ด้านที่น้อยที่สุดด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์ ($\bar{X} = 2.81$, $SD = .36$)

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้ว พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา เมื่อแยกรายด้าน หรือรายรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังเข้าร่วมการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรเพิ่มมากขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = .24$) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรหลังผ่านไป 6 สัปดาห์อยู่ในระดับปานกลางเหมือนก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 2.90$, $SD = .34$) หากพิจารณารายด้าน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, $SD = .30$) รองลงมาคือ ด้านการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการ ($\bar{X} = 4.58$, $SD = .17$) ในกลุ่มควบคุม พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือบทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .39$) รองลงมาคือ บทบาทการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.91$, $SD = .40$) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ในกลุ่มทดลอง คือด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงานอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, $SD = .21$) ในกลุ่มควบคุม คือบทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, $SD = .35$)

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาและกลุ่มควบคุมภายหลังระยะเวลา 6 สัปดาห์ที่ปฏิบัติงานตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรในด้านผู้ให้บริการสุขภาพ ด้านผู้ประสานงาน ด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์ ด้านบริหารจัดการ และด้านผู้นำ ระดับมากที่สุด ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของกลุ่มทดลอง

หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรโดยรวม เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = .24$) จากการทดสอบความแตกต่างด้วย paired t-test ได้ค่า $t = 27.22$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) และพบว่า แต่ละด้านมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรจากระดับปานกลางเป็นระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน โดยค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, $SD = .30$) รองลงมาคือ ด้านการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการ ($\bar{X} = 4.58$, $SD = .17$)

อภิปรายผลการวิจัย

Christian University of Thailand

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดการพัฒนาและการฝึกอบรมบุคลากรของ เดอซีโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) ในกระบวนการของโปรแกรมฝึกอบรมและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการ (Assessing HRD needs) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวร 2) การออกแบบแผนปฏิบัติการ (Designing effective HRD programs) เป็นการกำหนดวิธีการหรือรูปแบบการพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวร 3) การดำเนินการ (Implementing) เป็นการให้โปรแกรม การพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสิทธิภาพ โปรแกรมต้องได้รับการจัดตั้งหรือดำเนินการโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมที่สุดตามที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบ 4) การประเมินผล (Evaluating) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวร คือ ประสิทธิภาพของการแทรกกระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่วัดได้ เป็นกิจกรรมที่สำคัญ การประเมินอย่างรอบคอบให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาของผู้เข้าร่วมโปรแกรม เรียนรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา

หลังนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาไปใช้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดการพัฒนาและการฝึกอบรมบุคลากรของ เดอซีโมน และ เวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) ในกระบวนการของโปรแกรมฝึกอบรมและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการ (Assessing HRD needs) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวร 2) การออกแบบแผนปฏิบัติการ (Designing effective HRD programs) เป็นการกำหนดวิธีการหรือรูปแบบการพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวร 3) การดำเนินการ (Implementing) เป็นการใช้โปรแกรม การพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสิทธิภาพ โปรแกรมต้องได้รับการจัดตั้งหรือดำเนินการโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมที่สุดตามที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบ 4) การประเมินผล (Evaluating) ซึ่งออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ร่วมกับการพัฒนาการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ตามแนวคิด (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 2) ผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ (advocator) 4) ผู้บริหารจัดการ (manager) 5) ผู้นำ (leadership) โดยใช้คู่มือโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ร่วมกับเรียนเชิญวิทยากรในการบรรยาย หัวข้อการให้คำปรึกษาในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร และสร้างไลน์กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 6 สัปดาห์ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เมตตา ไชยเชษฐ์ (2563) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดของกิบส์ โดยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาอาจเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ของพยาบาลหัวหน้าเวร ส่งผลให้เห็นว่าระยะเวลา 6 สัปดาห์เพียงพอต่อการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

จากผลการวิจัยหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาในกลุ่มทดลองนั้น เมื่อพิจารณาระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรเพิ่มมากขึ้น

กว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาโดยรวม ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = .24$) จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของผู้วิจัยนั้น สามารถเพิ่มการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรทั้ง 5 ด้าน โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านผู้ให้บริการสุขภาพของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 4.61$, $SD = .30$) ผลการวิจัยดังกล่าวคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ บาเกริ และคณะ (Bagheri et al., 2022) ที่ศึกษาการให้คำปรึกษาของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยบทบาทการให้คำปรึกษาด้านการบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูง ที่เป็นดังนี้ อภิปรายได้ว่าพยาบาลกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ซึ่งมีการให้ความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพ และการทำกลุ่มย่อยที่นำสถานการณ์มาให้วิเคราะห์และแก้ปัญหา จึงทำให้พยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ด้านบริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยดังกล่าวคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ ฟอ์สเตอร์ และ คูบ (Forster & Koob, 2023) ที่ศึกษาการให้คำปรึกษาของพยาบาลหน่วยการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยบทบาทการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการมีค่าเฉลี่ยสูง ที่เป็นดังนี้ อภิปรายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลหัวหน้าเวรมีการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมาก ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลหัวหน้าเวรไม่เคยเข้ารับการอบรม/ศึกษาเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและไม่เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร จึงทำให้มีการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการน้อย แต่เมื่อเข้าร่วม โปรแกรม จึงได้มีการรับรู้ในประเด็นด้านบริหารจัดการสูงขึ้น ทั้งนี้เพราะการบริหารจัดการ Manager (อภิญา เวชชัย, 2562) ต้องคอยติดตามอาการและรายงานส่งต่อข้อมูลอาการความรุนแรงของอาการอย่างเป็นระบบ และเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพกายและใจ ดูแลส่งต่อและจัดการปัญหาด้วยตนเองตามกรอบการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และพยาบาลผู้ให้การปรึกษามีความพร้อมในการบริการตามช่วงเวลาที่หน่วยงานกำหนด อภิปรายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลหัวหน้าเวรต้องการจัดลำดับความสำคัญของงานในระหว่างเข้าเวรเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุด

ด้านผู้นำของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X} = 4.56$, $SD = .32$) ผลการวิจัยดังกล่าวคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ ฟาน เดอร์ ซิงเกล,

และคณะ (van der Cingel et al., 2024) ที่ศึกษาการให้คำปรึกษาของพยาบาลหน่วยการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าพยาบาล มีค่าเฉลี่ยบทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำมีค่าเฉลี่ยสูง ที่เป็นดังนี้ อภิปรายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลหัวหน้าเวรมีการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมาก ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลหัวหน้าเวรไม่เคยเข้ารับการอบรม/ศึกษาเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและไม่เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร จึงทำให้มีการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านผู้นำน้อยและยังพบอีกว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุน้อยที่ระดับ 1-5 ปี ซึ่งยังขาดทักษะความสามารถ และการสื่อสารอาจยังไม่มีประสบการณ์รับมือกับความกดดันระดับสูง ทำให้ขาดความเชื่อมั่นจากผู้อื่น (สุภาณี คลังฤทธิ์ คณะ, 2567) แต่เมื่อเข้าร่วมโปรแกรม จึงได้มีการรับรู้ในประเด็นผู้นำสูงขึ้น การให้คำปรึกษาด้านผู้นำทำให้ชี้แนะและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ในระหว่างอยู่เวร

ด้านผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X} = 4.55$, $SD = .39$) ผลการวิจัยดังกล่าวคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ เคิร์ต และ กูร์โดกัน (Kurt & Gurdogan, 2023) ที่ศึกษาการให้คำปรึกษาของพยาบาลคลินิกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ พบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยบทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิมีค่าเฉลี่ยสูง ที่เป็นดังนี้ อภิปรายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลหัวหน้าเวรมีการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมาก ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลหัวหน้าเวรไม่เคยเข้ารับการอบรม/ศึกษาเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและไม่เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร จึงทำให้มีการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิที่น้อย แต่เมื่อเข้าร่วมโปรแกรม จึงได้มีการรับรู้ในประเด็นผู้พิทักษ์สิทธิสูงขึ้น การให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิทำให้ต้องตระหนัก ในการทำการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล และแนะนำเกี่ยวกับการขอรับสวัสดิการและช่วยเหลือเยียวยาต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน จึงต้องมีการให้คำปรึกษาในประเด็นดังกล่าวเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ผู้ปกครองและสิทธิที่ชัดเจนในการรักษาและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแก่ผู้ปกครองในระหว่างที่ตนเองอยู่เวร (รุ่งรัตน์ พิมพ์า, 2563)

ด้านผู้ประสานงานของพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X} = 4.54$, $SD = .21$) ผลการวิจัยดังกล่าวคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ ซามิมิ และคณะ (Samimi et al., 2021) ที่ศึกษาบทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงานของพยาบาลใน

โรงพยาบาลประเทสอิหร่าน พบว่า พยาบาล มีค่าเฉลี่ยการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงานมีค่าเฉลี่ยสูง ที่เป็นดังนี้ อภิปรายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลหัวหน้าเวรมีการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมาก ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลหัวหน้าเวรไม่เคยเข้ารับการอบรม/ศึกษาเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและไม่เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร จึงทำให้มีการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงานน้อย (ชมพูนุท ทิพย์สัน, 2557) และยังพบอีกว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุน้อยที่ระดับ 1-5 ปี ซึ่งยังขาดทักษะ ความสามารถ และการสื่อสารอาจยังไม่มีประสบการณ์รับมือกับความกดดันระดับสูง แต่เมื่อเข้าร่วมโปรแกรม จึงได้มีการรับรู้ในประเด็นด้านผู้ประสานงานสูงขึ้น การให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงานทำให้มีการเตรียมทีมให้การปรึกษาที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ และควรมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนในกรณีที่เกิดความสามารถของพยาบาลผู้ให้การปรึกษา เช่น แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ และสหวิชาชีพ เพื่อให้การให้การปรึกษามีความครอบคลุมปัญหาสุขภาพและสามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ (สายสมร เกลยกิตติ และนริสา วงศ์พนารักษ์, 2566)

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติ

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, $SD = .30$) และคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ พัชรภักษ์ ไชยสังข์ และคณะ (2562) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ และทักษะการให้คำปรึกษา เรื่องการเลิกลุ่หรือทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษา ในแกนนำนักศึกษาพยาบาล พบว่า ผู้เรียนมีคะแนนความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติฯ เพิ่มขึ้น (สัปดาห์ที่ 6 3.00 ± 0.75 , สัปดาห์ที่ 15 3.38 ± 0.64 , $p = 0.03$) สรุปได้ว่า การสอนโดยใช้ผู้ปวยมามาตรฐานในสถานการณ์จำลองได้ผลในการส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาทางโภชนาการและเจตคติของผู้เรียนสาขาการกำหนดอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าเวร มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 86.7 กลุ่มควบคุมช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 90 รวมถึงประสบการณ์ และลักษณะงานมีผลต่อ

การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร รวมถึงพยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่มักเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรทางการบริหารจัดการว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น (First-line manager) ในองค์กรพยาบาล โดยมีบทบาทและความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่บริหารจัดการหน่วยงานพยาบาลในภาพรวม เช่น การวางแผน การจัดองค์กร การควบคุม และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหอผู้ป่วย (ศรีบังอร อรัญเวทย์ และคณะ, 2565) พยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่มักเจอสถานการณ์ที่มีต่อการตัดสินใจ การเป็นผู้นำทีม รวมถึงการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ในที่ทำงาน ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร อยู่ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาที่ดีของพยาบาลหัวหน้าเวรส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร (ชมพูนุท ทิพย์ผืน และคณะ, 2557) อีกทั้งยังมีผลต่อประสิทธิผลของผู้บริหารในองค์กรพยาบาล ช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

ผลการวิจัยนี้จึงเป็นหลักฐานประจักษ์แล้วว่า การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร จะสูงขึ้นได้ ถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ของผู้วิจัย ที่มีการออกแบบตามแนวคิดของ ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) สามารถนำมาใช้ในการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีความสำคัญอย่างมาก ส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรช่วยเสริมสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการพัฒนาองค์กร และสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ พวงยูพา ยัมเจริญ และคณะ (2562)

เมื่อพิจารณารายรวมและรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .29$) และ ($\bar{X} = 2.90$, $SD = .34$) ตามลำดับ และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมากที่สุดทุกด้าน แต่กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งรายรวมและรายด้าน ยังคงอยู่ระดับปานกลาง แต่ในด้านผู้ให้บริการสุขภาพพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด (ตารางที่ 4.5) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์มากที่สุดอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 86.7 การที่กลุ่มทดลองมีการรับรู้บทบาทด้านนี้สูงขึ้น อาจเป็นผลมาจากกิจกรรมในโปรแกรมที่เน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ

การศึกษากครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ตามแนวคิดของ เดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) โดยมีเป็นกระบวนการที่เป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะจาก การตระหนักรู้ ผู้การเรียนรู้ ฝึกฝน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรสามารถเป็นที่ปรึกษาที่มีคุณภาพและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีการติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษาเป็นประจำ เพื่อค้นหาปัญหาของการให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการพัฒนาการให้คำปรึกษา เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา เป็นวิธีการที่เข้าถึงได้ง่าย และมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรในกลุ่มการทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติตามปกติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรของกลุ่มทดลองหลังที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษามีผลต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ สรุปได้ดังนี้

1. ด้านบริหาร

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในด้านการรับรู้บทบาทการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลใหม่ และพยาบาลที่หมุนเวียน โดยสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ

2. ด้านบริการ

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มาใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่มีการหมุนเวียนเปลี่ยนต่างแผนก ควรได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการรับรู้บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการให้คำปรึกษาในบทบาทอื่นของพยาบาลหัวหน้าเวร เช่น บทบาทผู้ให้ความรู้ (Health Educator) โดยอาจเน้นศึกษาการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลรุ่นใหม่ (Generation Y และ Z) ที่มีรูปแบบการเรียนรู้และความคาดหวังที่แตกต่างจากรุ่นก่อนหน้า เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการถ่ายทอดองค์ความรู้ การพัฒนาศักยภาพ และการปรับตัวในวิชาชีพพยาบาล
2. ศึกษาการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การใช้แอปพลิเคชัน (Application) เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการให้คำปรึกษาในหน่วยงานที่รวดเร็วและต่อเนื่อง โดยอาจออกแบบระบบที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้รับคำปรึกษาในแต่ละ generation เช่น การสื่อสารผ่านแชทบอท ระบบติดตามผลแบบเรียลไทม์ หรือแพลตฟอร์มที่มีฟังก์ชันตอบโต้ทฤษฎีพฤติกรรมการใช้งานของพยาบาลในแต่ละช่วงวัยแต่ละ generation



Christian University of Thailand

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2540). กรมสุขภาพจิต. (2540). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤติญาดา เกื้อวงศ์. (2563). โควิด-19: แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 43 (4), 1-11.
- กองการพยาบาล. (2539). *คู่มือการจัดบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ*. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. (2561). แนวทางการพัฒนามาตรฐานพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจน์ โอภาสทิพากร. (2550). *การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง* (รายงานการวิจัย). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
<https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail>
- คมเพชร นัตรศุภกุล. (2555). *ชุดฝึกอบรมและแนวโครงการยกระดับคุณภาพครูทั้งระบบตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัชยา เหล่าเขตร์กิจ, อารีรัตน์ ขำอยู่ และเขมมาธิ มาสิงบุญ. (2561). ปัจจัยทำนายความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26 (2), 49-56.
- จิรวรรณ ธงสอาด. (2564). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจในผู้ดูแลเด็กพิการทางสมองและปัญญาในสถานคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- จุฑามาศ เทียนสะอาด, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, และชาครีย์ กิตติยากร. (2561). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ตามหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 5 (2), 19-38.
- จุไรรัตน์ ดวงจันทร์. (2563). การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลด้วยเทคนิคเอสบาร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*, 21 (41), 91-103.

เจริญขวัญ เลื่อนสด. (2554). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ชมพูนุท ทิพย์ฝัน, บุญพิชชา จิตต์ภักดี, และผ่องศรี เกียรติเลิศสนา. (2557). *การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาล หัวหน้าเวร. พยาบาลสาร, 41* (1), 145-157.

ดวงมณี จงรักษ์. (2549). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น*. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (บ.ก.). (2545). *การบริหารการพยาบาล*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิเทศ การวัดเชิงจิตวิทยา*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญญาภา พิภักษ์วัน. (2562). *การก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลจบใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ, 25* (2), 52-62.

ปริญญญา แร่ทอง และธีรณัฐ ห่านิธิสัย. (2555). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 22* (2), 1-14.

ปิยะวดี สุมาลัย และคณะ. (2564). *ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4* (2), 66-78.

ปณปวีร์ กิตติกุล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และพัชรภรณ์ อารีย์. (2564). *ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อพฤติกรรมในการให้คำปรึกษา เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารระดับต้นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 14* (3), 47-60.

พวงยุพา ยิ้มเจริญ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และพรศรี ศรีอัยญาพร. (2562). *การพัฒนามาตรฐานการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 30* (1), 117-130.

พวงรัตน์ บุญญรัตน์. (2546). *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. พระราม 4 ปิ่นดิ่ง.

พัชรภรณ์ ไชยสังข์, ประภาส ธนะ, รัชพร ศรีเดช, และนพภัสสร วิเศษ. (2563). *ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษา ในแก่นน่านักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาล, 69* (1), 36-43.

- พัชรภักดิ์ ไชยสังข์, ประภาส ธนะ, รัชพร ศรีเดช, และนพภัสสร วิเศษ. (2563). ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษาในแก่นน่านักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 69 (1), 36-43.
- พิริยา คงรอด, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และเบญจวรรณ พุทธิอังกูร. (2562). ผลของโปรแกรมการทำงานเป็นทีมต่อคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *พยาบาลสาร*, 46 (2), 2131-141.
- ภรภัค ธนินโรจนธร, กรรณิการ์ จัตรคอกไม้ไพร และพัชรภรณ์ อารีย์. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อพฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 18 (2), 12-26.
- ภาวดี เหมทานนท์, ภาณุพงศ์ เฉลิมทรง, ภัทราวุธ ชูแก้วรุ่ง, และภัทรธิดา ฟองงาม. (2562). ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: การศึกษานำร่องกับผู้สูงอายุตำบลบ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 22 (3), 55-65.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้. (2551). *หลักสูตรพัฒนาครูจิตวิทยาแนะแนว โมดูล 2 การจัดการเรียนรู้*. เจเอ็นที.
- เมตตา ไชยเชษฐ์. (2563). การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด ในรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 3 (2), 190-206.
- รุ่งรัตน์ พิมพ์. (2563). การให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลของผู้เยาว์ในประเทศไทย. *วารสารบัณฑิตศึกษานิติศาสตร์*, 13 (2), 192-207.
- ลัดดาวรรณ ณ ระนอง ประดิษฐ์ อูปรมย์ และ โกศล มีคุณ. (2554). แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีและการปรึกษาเชิง จิตวิทยา หน่วยที่ 1-7*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรา เจียวประทุม, สมพันธ์ หิณชิระนันท์ และปราณี มีหาญพงษ์. (2564). องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยศัลยกรรม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32 (1), 27-39.

- วรารณณ์ เจริญบุญ, ปราค์ทิพย์ อุจรัตนะ, และกรรณิการ์ สุวรรณโคต. (2559). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 10 (2), 111-124.
- วัชร ทรัพย์มี. (2533). *ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา*. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัญญา เตชะสุขถาวร. (2562) การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาทางโภชนาการและเจตคติต่อเทคนิคการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลอง .ภาควิชาโภชนาการและการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศรีบังอร อริญเวทย์,ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา, และปราโมทย์ ทองสุข. (2565). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้สมรรถนะเป็นฐานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสุขภาพและการศึกษาทางการพยาบาล*, 28 (2), 1-18.
- สมฤดี กิรตวนิชเสถียร, กรรณิการ์ สุวรรณโคต, และสุคนธ์ ไข่แก้ว. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22 (2), 228-236.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2565). *แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ*. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- สายสมร เฉลยกิตติ และทิพย์ฉมพร เกษโกมล. (2558). การให้บริการปรึกษาทางสุขภาพการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(1), 255-262.
- สายสมร เฉลยกิตติ และนริสา วงศ์พนารักษ์. (2566). บทบาท:การให้การปรึกษาแบบออนไลน์ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 15 (1), 27-134
- สาหร่าย จันสา. (2560). อิทธิพลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 299-307.
- สุภาณี คลังฤทธิ์, สุวรรณิ สร้อยสงค์, ปิยพงศ์ สอนลบ, จินดาวรรณ เจริญศรี, สมภรณ์ เทียนขาว, นันทวรรณ ชีรพงศ์, และนันทนา โสวัตร. (2567). อิทธิพลของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล, *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 4(1), e266832.

สหัชพร ยืนบุญ, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2562). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง. *ม.ป.ท.*

<https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:49227>

สุรวุฒิ คอเลาะ วิเชียรรัตน์.,ทองสุข ป.,& ชูกำเนิด ป.(2022). คุณภาพชีวิตผู้ประกอบการวิชาชีพ ภาวะผู้นำไฟบริการของหัวหน้างาน และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 5(1), 115–129. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/254911>

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). จีระการพิมพ์.

อภิญา เวชชัย. (2562). *การจัดการรายกรณีในการปฏิบัติงานคุ้มครองเด็ก*. สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.

เอ็มอชานา และคณะ, 2565 ปีจยัคคัศรรที่มผลค่อสมรณนะในด้านการบรหการจ้การของพยาบาลหัวหน้าแวร โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 จังหวัตร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*.

American Nurses Association. (2021). *Nursing: Scope and standards of practice* (4th ed.). American Nurses Association.

Bagheri, Z., Moeinzadeh, L., & Razmkhah, M. (2022). Roles of Microbiota in Cancer: From Tumor Development to Treatment. *Journal of oncology*, 2022, 3845104. <https://doi.org/10.1155/2022/3845104>

Bard, B. (2018). *The Permanent Team Leader Model vs the Rotating Nurse in Charge Model*. 7 (10), 729-733.

Boonyaratkalin, P. (2022). Telenursing for caring patients infected with coronavirus 2019 who entered to home isolation system: Nurse's role. *Srisavarindhira Thai Redcross Institute of Nursing*, 14 (2), 1–8.

Connelly, L. M., Yoder, L. H., & Miner-Williams, D. (2003). A qualitative study of charge nurse competencies. *Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 12(5), 298–306.

Corey, G. (2012). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Brooks-Cole.

- DeSimone, R. L., & Werner, J. M. (2012). *Human resource development* (6th ed.). Cengage Learning.
- Dossey, B. M., & Keegan, L. (2016). *Holistic nursing: A handbook for practice* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Dessler, G. (2013). *Human Resource Management*. Pearson Education.
- Forster, A., & Koob, C. (2023). Antecedents of Nurse Managers' Work Engagement: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(9), 1336. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091336>
- Franks, J. C., & Hayden, M. (1990). Establishing a permanent charge nurse support group. *Nursing Management*, 21(6), 46-48
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Pérez-González, S., & Marqués-Sánchez, P. (2021). Nurse managers' competencies: A scoping review. *Journal of nursing management*, 29(6), 1410–1419. <https://doi.org/10.1111/jonm.13380>
- Goldenberg, I., Stanton, S., & Goldenberg, I. (2017). *Family therapy: An overview* (9th ed.). Cengage Learning.
- González-García, M., Pino-Juste, M., Lorenzo-López, L., & Santos-Rodríguez, R. (2021). Educational nursing intervention to prevent drug use in adolescents: A mixed-method study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10054. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910054>
- Howell, D., McGowan, P., Bryant-Lukosius, D., Kirkby, R., Powis, M., Sherifali, D., Kukreti, V., Rask, S., & Krzyzanowska, M. K. (2023). Impact of a Training Program on Oncology Nurses' Confidence in the Provision of Self-Management Support and 5As Behavioral Counseling Skills. *Cancers*, 15(6), 1811. <https://doi.org/10.3390/cancers15061811>
- Hughes, C., & Kring, D. (2005). Consistent charge nurse improve teamwork. *Nursing Management*, 36(10), 16.
- Klafke, N., Bossert, J., Boltenhagen, U., Froehlich, D., Mahler, C., Joos, S., & Wensing, M. (2024). Counseling lifestyle medicine in oncology: A qualitative analysis of interprofessional patient-nurse-physician interactions. *Patient education and counseling*, 127, 108352. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108352>

- Gaalan, K., Kunaviktikul, W., Akkadechanunt, T., Wichaikhum, O.-A., & Turale, S. (2019). Factors predicting quality of nursing care among nurses in tertiary care hospitals in Mongolia. *International Nursing Review*, 66(2), 176–182.
- Kumar, S., & Kumpikaite, V. (2011). Nurses' attitudes toward research and evidence-based practice in Lithuania. *Nursing & Health Sciences*, 13(2), 206–211.
- Kurt, D., & Gurdogan, E. P. (2023). Professional autonomy and patient advocacy in nurses. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 30, 327–334. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.09.015>
- Lundy, S. K., & Janes, S. (2016). *Community health nursing: Caring for the public's health*. Jones & Bartlett Learning.
- Marquardt, M. J. (2002). *Building the Learning Organization: Mastering the 5 Elements for Corporate Learning*. Davies-Black.
- Marquis, B. L., & Huston, C. L. (2006). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Marten, A. (2023, September 8). The essential role of mentoring in nursing professional development. *Health Careers*. <https://www.healthcareers.com/career-resources/nurse-career/the-essential-role-of-mentoring-in-nursing-professional-development>
- Matthews, M.K. (1993). The experiences of primiparous breastfeeding mothers. *Clinical Nursing Research*, 2(3), 309–326. <https://doi.org/10.1177/105477389300200307>
- Mathis, R. L., & Jackson, J. H. (2011). *Human Resource Management* (13th ed.). West-South.
- Mondy, W., Noe, M., & Premeaux, R. (1999). *Human Resource Management* (7th ed.). Prentice-Hall International.
- Moreno Mínguez, A. (2021). Hacia una sociedad igualitaria: valores familiares y género en los jóvenes en Alemania, Noruega y España. *Revista Internacional De Sociología*, 79(3), e190. <https://doi.org/10.3989/ris.2021.79.3.19.70>
- Noe, R. A. (2010). *Employee training and development* (5th ed.). McGraw-Hill/Irwin.
- Phillips, J.R. (1996). What constitutes nursing science *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 48–49. <https://doi.org/10.1177/089431849600900202>

- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(5), 459–467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Rowland, H. S., & Rowland, B. L. (1992). *Nursing administration handbook* (3rd ed.). An Aspen.
- Sackett, C. R., Lawson, G., & Burge, P. L. (2015). Supervisor, counselor-in-training, and client perspectives in counseling: A qualitative exploration. *The Professional Counselor*, 5(1), 163-174. <http://doi.org/10.15241/crs.5.1.163>
- Samimi, N., Sharma, G., Kimura, T., Matsubara, T., Huo, A., Chiba, K., Saito, Y., Murayama, S., Akatsu, H., Hashizume, Y., Hasegawa, M., Farjam, M., Shahpasand, K., Ando, K., & Hisanaga, S. I. (2021). Distinct phosphorylation profiles of tau in brains of patients with different tauopathies. *Neurobiology of aging*, 108, 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2021.08.011>
- Sherman, R. O. (2005). Don't forget our charge nurses. *Nursing economic*, 23(3), 125-143.
- Small, B., & Moynihan, P. (1999). The Synergy Model in practice. The Day the lights Went Out: One Charge Nurse's Nightmare. *Critical Care Nurse*, 19(3), 79-82.
- Sullivan, E. J. & Decker, P. J. (2005). *Effective Leadership Management Nursing* (6th ed.). Prentice-Hall.
- van der Cingel, M., Richtsje, A., & Hans, B. (2024). Nursing Leadership in Hospital Practice. A multi-method study on perceptions, experiences, and self-assessment of leadership competencies of nurses in a teaching hospital. 10.48544/273e00aa-d802-428f-8e3e-8b133dcccda.
- Werther, W. B. & Davis, K. (1993). *Human resources and personnel management* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Westphal, B. C., Jenkins, R. & Miller, M. C. (1986). Charge nurse: Where staff and management meet. *Nursing Management*, 17, 56-58.
- Yee, L. F. & Swillum, J. (2003). Preparing ED nurses to function as charge nurse with an 8-hour class and preceptor support: a successful UCSD program. *Journal of emergency nursing*, 29, 528-532.



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. พันตำรวจโทหญิง ดร. เบญจวิทย์ กิริติศรีบุญจัน อาจารย์ (สบ 3)
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
2. ดร. เกศกนก แสงอุบล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลซีจีเอส ลำลูกกา
3. นางกรรภัศ ธนินโรจนธร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
โรงพยาบาลนครปฐม



Christian University of Thailand



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คท.21 / 34.95 / 2567

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

เพื่อนางสาว จิภาวิศม์ ไกลุม นักศึกษาระดับ 664013 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มีความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ อัครคณโกวิท เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ พ.ศ.ท. หญิง ดร. เบญจรัตน์ กวีศิริบุญรัตน์ อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว จิภาวิศม์ ไกลุม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักรกฤษณ์คุณะ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญจรัตน์ กวีศิริบุญรัตน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน พ.ศ.ท. หญิง ดร. เบญจรัตน์ กวีศิริบุญรัตน์

อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ผู้วิจัย นางสาว จิภาวิศม์ ไกลุม เบอร์โทรศัพท์ 08-7565-3058

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุศลรัตน์ เอื้อนทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ นศค.21 / 34๙๙ /2567

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พล.ต.ท. หญิง ดร. บุญจวัน กวีศิริบุญชัย

อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลฉุกเฉินเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ด้วยนางสาว จิภาวิศม์ โกสุม นักศึกษา รหัส 664013 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ขอความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นิตร์คอกไม้ไทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้ขอความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว จิภาวิศม์ โกสุม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้ขอมอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาในเชิงด้วย จักขอพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. (นตรชนก ศรีบุญมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว จิภาวิศม์ โกสุม เบอร์โทรศัพท์ 09-7565-3038

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เย็นนวลสง่า)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ มคท.27 / 3494 /2567

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริเวช ลำลูกกา

ด้วยนางสาว จิภาวิทย์ โกลุม นักศึกษารหัส 664013 วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาคณะกรรมาธิการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ มีศรีคอกไม้โพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถนำข้อมูลวิจัยไปใช้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ ดร. เกศกนก แสงอรุณ ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริเวช ลำลูกกา ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว จิภาวิทย์ โกลุม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงได้นอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณที่

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีวงษา)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน ดร. เกศกนก แสงอรุณ ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริเวช ลำลูกกา

ผู้วิจัย นางสาว จิภาวิทย์ โกลุม เบอร์โทรศัพท์ 08-7565-3038

ตำแหน่งบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เขื่อนทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คท.27 / 3495 /2567

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากรจัดอบรมเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร. เมศานน แสงสุบล

ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลซีจีเมซ ลำลูกกา

ด้วยนางสาว จิราวิทย์ โกสุม นักศึกษารหัส 664013 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไมโพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ราชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาระบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้อัตราการตอบกลับของเครื่องมือวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นวิทยากรจัดอบรมเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว จิราวิทย์ โกสุม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาไว้เป็นสำคัญ จิตขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เมศานน แสงสุบล)

คณาบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว จิราวิทย์ โกสุม เบอร์โทรศัพท์ 08-7565-3038

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3494 /2567

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

ด้วยนางสาว จิภาวิณี โกสุม นักศึกษารหัส 664013 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาคู่การรับรู้อาการทางจิตของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรคอกโมไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ศึกษาและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ นางณภัท ธนินโรจนรพพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดขอหมายเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว จิภาวิณี โกสุม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอพระคุณด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบนรณก ศรีวงมา)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน นางณภัท ธนินโรจนรพ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชบุรี

ผู้วิจัย นางสาว จิภาวิณี โกสุม เบอร์โทรศัพท์ 08-7565-3038

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุศลวิมล นิ่มมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ น.ศค.27 / 3496 /2567

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้อำนวยการศูนย์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายณวัฒน์ ธนินไวยจร

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชบุรี

ด้วยนางสาว จิภาวิศม์ โกสุม นักศึกษา รหัส 664013 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มีความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นาคลือไชยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือวิจัยมีความน่าเชื่อถือและมีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้อำนวยการศูนย์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว จิภาวิศม์ โกสุม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาไว้เป็นสำคัญ จักขอพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบนชอน กิจวงษ์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว จิภาวิศม์ โกสุม เบอร์โทรศัพท์ 08-7565-3038
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว ฤทธิวิมล เมียฉะฉานคำ)
โทรศัพท์ 0-3438-6555 ต่อ 1401



Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 20/2567

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวจิภารณ์ โกสุม

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 13 พฤศจิกายน 2567

วันที่หมดอายุ : 12 พฤศจิกายน 2569



ลงชื่อ

(ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

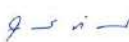
ขอขอบพระคุณนี้บัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวจิภารศมี โกสุบ

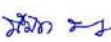
ได้ผ่านการเข้าร่วมโครงการ

การอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ปีการศึกษา 2566

วันจันทร์ที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ณ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม
ขอพระเจ้าทรงอวยพระพรให้ท่านจงประสบแต่ความสุขและความเจริญก้าวหน้าสืบไป
มอบไว้ ณ วันจันทร์ที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2566


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ภักธรธรรมนาค)
อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน


(ศาสตราจารย์ ดร.เพนน้อย สิงห์ขำขุย)
ผู้ช่วยอธิการบดี ด้านวิจัย


(รองศาสตราจารย์ ดร.นิมิตร มรกต)
ที่ปรึกษา เขมรจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย



Christian University of Thailand

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....

เลขที่อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ต่อการรับรู้บทบาทการให้
คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจิราภรณ์ โกสุม

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย เลขที่ 20/116 หมู่บ้านพฤษภาวิไล รามคำแหง วังแขวน ซ.เคหะร่มเกล้า 78
แยก 1 ถ. เคหะร่มเกล้า แขวงราษฎร์พัฒนา เขตสะพานสูง กทม. 10240

โทรศัพท์ 087-5653038

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับ**
คำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง **สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร
วิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา (ตอบแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของ
พยาบาลหัวหน้าเวร แบ่งออกเป็น 2 ส่วน จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบ
ประเมินจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร จำนวน 22 ข้อ
รวมเป็นเวลา 45 นาที โดยประมาณ หรือเข้ารับการฝึกอบรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการ
รับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร เป็นเวลา 4 ชั่วโมง) เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลาย (เช่น แบบสอบถามแบบบันทึกเสียง เป็นต้น) หาก
เก็บไว้ศึกษาต่อก็ต้องระบุให้ชัดเจน

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้ง**
เหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุเป็น
ต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา/ ผลต่อการศึกษา/ ผลต่อการเรียน)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
 อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะ
 นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว
 ข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย

นางสาวจิราศรัย โกสุม เลขที่ 20/116 หมู่บ้านพฤษภาวิไล รามคำแหง วังแขวน ช. เคหะร่มเกล้า 78
 แยก 1 ถ.เคหะร่มเกล้า แขวงราษฎร์พัฒนา เขตสะพานสูง กทม. 10240 โทรศัพท์ 087-5653038
 พร้อมทั้งสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียนเลขที่ 144
 หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340 โทรสาร
 0-3427-4500

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูล
 สำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนานางสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวจิราศรัย โกสุม)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน

พยาน

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้านาย/ นาง/ นางสาว.....
 ขอให้ความยินยอมของตนเองที่จะเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้
 คำปรึกษา ต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
 โดยข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาส
 ซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจ ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่าน
 และทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจเข้าร่วม
 การวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 โดยการลงลายมือชื่อนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย.....วัน/ เดือน/ ปี.....

(.....)

เบอร์โทร.....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....วัน/ เดือน/ ปี.....

(นางสาวจิราภรณ์ โกสุม)

เบอร์โทร 087-5653038



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร
2. คู่มือการให้การปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร (รูปแบบ QR Code)
3. แผนการสอนเรื่อง ทักษะการให้คำปรึกษาบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร
4. แบบสอบถามการรับรู้ของการให้คำปรึกษาบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร

1. ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับประยุกต์แนวคิดการพัฒนาและการฝึกอบรมบุคลากรของ เดอซิโมน และเวอร์เนอร์ (DeSimone & Werner, 2012) ในกระบวนการของโปรแกรมฝึกอบรมและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอนคือ การประเมินความต้องการ (Assessing HRD needs) การออกแบบแผนปฏิบัติการ (Designing effective HRD programs) การดำเนินการ (Implementing) และการประเมินผล (Evaluating) ร่วมกับแนวคิด (Akkadechanunt, 2019; Boonyaratkalin, 2022; Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา 1) ด้านผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 2) ด้านผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์ (advocator) 4) ด้านผู้บริหารจัดการ (manager) 5) ด้านผู้นำ (leadership) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการในการฝึกอบรม การประเมินความต้องการหรือการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์การ โดยสำรวจว่าหน่วยงานไหนต้องการฝึกอบรมบ้าง และต้องการฝึกอบรมเรื่องใด

1.1) จัดประชุมทีมร่วมกับผู้จัดการแผนก โดยบรรยายการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ระดมสมองเพื่อหาความรู้เกี่ยวกับบทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

1.2) ประเมินปัญหาทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรที่ผ่านมา และค้นหาความรู้ที่ต้องการในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร

1.3) สรุปประเด็นปัญหา และความรู้ที่ต้องการในการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

1.4) ทำกิจกรรมรวมแสดงความคิดเห็น ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินการเกี่ยวกับการการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรที่ผ่านมา ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ และวางแผนการดำเนินการร่วมกัน

1.5) สรุปหัวข้อเกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการให้คำปรึกษาของบทบาทพยาบาลเวร

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาและการฝึกอบรม เป็นการระบุเป้าหมายของ พฤติกรรมที่ปรารถนา จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบรรลุความสำเร็จภายหลังจากการฝึกอบรม โดยการกำหนด เนื้อหาหลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดเนื้อหาหลักสูตร ซึ่งเนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร ด้านการให้คำปรึกษา 5 ด้าน (Akkadechanunt, 2019;

Boonyaratkalin, 2022; Lundy & Janes, 2016) 1) ด้านผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 2) ด้านผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ด้านผู้พิทักษ์สิทธิ (advocator) 4) ด้านผู้บริหารจัดการ (manager) 5) ด้านผู้นำ (leadership)

กำหนดวิธีการการฝึกอบรมและหลักการเรียนรู้ โดยนำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 มาจัดประชุมอบรม

ดำเนินการฝึกอบรมตามแผน เป็นกิจกรรมที่จะต้องจัดการในขณะฝึกอบรม เป็นกิจกรรมที่ผู้เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมจะต้องจัดให้ดีที่สุด ให้บรรลุตรงตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมที่กำหนดไว้โดยให้ศึกษาแนวทางต่าง ๆ

3.1) จัดประชุมระดมสมองหาเพื่อสร้างโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ดังนี้

3.1.1) เรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมพัฒนาส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ได้แก่ผู้มีความรู้และประสบการณ์ หลากหลายสาขา ร่วมพัฒนาโปรแกรมประกอบด้วย ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายวิชาการพยาบาล ผู้จัดการแผนก WARD6, WARD7 ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีและสารสนเทศกลุ่มการพยาบาล เพื่อพัฒนาส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

3.1.2) ประชุมระดมความคิดจากผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทางการพยาบาลร่วมพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวรจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร นำเสนอเพื่อพัฒนาเป็นคู่มือโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร Power point วิดีโอเสริมความรู้ ในรูปแบบ QR Code ที่อ้างอิงตามหลักวิชาการ

3.1.3) สรุป และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสร้างความรู้

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามและประเมินผลโปรแกรมการอบรม หลังจากการอบรมสิ้นสุด

นำโปรแกรมความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ในการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร ได้แก่ ด้านการให้คำปรึกษา 5 ด้าน (Akkadechanunt, 2019; Boonyaratkalin, 2022; Lundy & Janes, 2016) 1) ด้านผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 2) ด้านผู้ประสานงาน (coordinator) 3. ด้านผู้พิทักษ์สิทธิ (advocator) 4) ด้านผู้บริหารจัดการ (manager) 5) ด้านผู้นำ (leadership)

ซึ่งหลังนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มทดลอง ติดตามประเมินผล รับฟังความคิดเห็น นำข้อมูลถอดบทเรียน (Action Learning) ตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุงชุดความรู้ให้ทันสมัยเพื่อใช้งาน และติดตามผลจากการใช้โปรแกรมจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และนำปัญหาอุปสรรค ข้อบกพร่องต่าง ๆ นำไป พัฒนาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. คู่มือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร (รูปแบบ QR Code)




Christian University of Thailand

3. แผนการสอนเรื่องทักษะการให้คำปรึกษาบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร

แผนการสอนเรื่อง ทักษะการให้คำปรึกษาในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร

หัวข้อเรื่อง ทักษะการให้คำปรึกษาในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร

ผู้เรียน พยาบาลหัวหน้าเวร จำนวน 30 คน
แผนกผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเด็กสมิติเวชศรีนครินทร์

ผู้สอน พว. อังคณา อายุธนรงค์, พย.ม

ระยะเวลาสอน เวลา 10:00 - 12:00 น.

สถานที่ Conference room building B ชั้น 4

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้ คำปรึกษาในบทบาท ของพยาบาลหัวหน้าเวร
2. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรแผนกผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเด็กสมิติเวชศรีนครินทร์ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาในบทบาท ของพยาบาลหัวหน้าเวร ไปใช้ให้ก่อนประโยชน์ให้กับผู้ป่วย
3. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีแนวทางปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร



ที่ ม.คต.27 / 0208 /2568

วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน พว. อังคณา อาจุฑาธรรมศักดิ์

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ด้วยนางสาว จิภาวิศม์ โกสุม นักศึกษารหัส 664013 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อ "บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรในการให้คำปรึกษา" ในวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2568 เวลา 10.00-12.00 น. รูปแบบออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Microsoft Teams เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ให้กับนางสาว จิภาวิศม์ โกสุม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาไว้เป็นข้อมูลด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีพุ่มมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว จิภาวิศม์ โกสุม เบอร์โทรศัพท์ 08-7565-3038

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เมียมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คค.27 / 0208 /2568

วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน พว. อังคณา อาจอุทธรังค์

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ด้วยนางสาว จิภากรณ์ โกสุม นักศึกษารหัส 664013 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าแอร์ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรทองไผ่ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามความต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อ "บทบาทของพยาบาลหัวหน้าแอร์ในการให้คำปรึกษา" ในวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2568 เวลา 10.00-12.00 น. รูปแบบออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Microsoft Teams เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ให้กับนางสาว จิภากรณ์ โกสุม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้อนุมัติให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว จิภากรณ์ โกสุม เบอร์โทรศัพท์ 08-7565-3038

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เขี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 3401

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์การอบรม (ใช้เวลา 15 นาที) สวัสดีค่ะ ข้าพเจ้า นางสาวจิราภรณ์ โกสุม นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเรียนเชิญ วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและมีความเชี่ยวชาญ มาให้ความรู้ในหัวข้อ "บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรในสถานการณ์ต่าง ๆ ในโลกของการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ความต้องการของผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง บทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญและท้าทายมากขึ้นกว่าเดิม พยาบาลไม่เพียงแต่เป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน แต่ยังเป็นผู้ประสานงานหลักในทีมสุขภาพ เป็นผู้ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้	ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจง วัตถุประสงค์การ อบรม แนะนำขั้นตอน และวิธีการอบรม ในรูปแบบต่าง ๆ	- PowerPoint - Line official - Ms Team	ผู้เข้ารับการอบรมมี ความสนใจในการ บรรยาย/ซักและ สามารถตอบ คำถามได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างดีที่สุด การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในทุกมิติจึงเป็นสิ่งจำเป็น อย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และสมรรถนะในการ ปฏิบัติงาน การพัฒนาพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพการทำงาน ไม่ได้เป็น เพียงหน้าที่ของตัวพยาบาลแต่ละบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นความรับผิดชอบ ร่วมกันขององค์กร หน่วยงาน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เราจำเป็นต้อง สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้พยาบาลได้รับการศึกษาอบรมที่ทันสมัย มีโอกาสในการพัฒนา ทักษะเฉพาะทาง และได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในสายงานการ ลงทุนในการพัฒนาพยาบาล คือการลงทุนในคุณภาพของการดูแลสุขภาพ โดยรวม เมื่อพยาบาลมีความรู้ความสามารถ มีความมั่นใจ และมีขวัญ กำลังใจในการทำงาน ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ลด ภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอน โรงพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจ ในการรับบริการ			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ดังนั้น ในโอกาสนี้ ดิฉันขอเชิญชวนทุกท่านร่วมกันตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาพยาบาล และร่วมกันสร้างสรรค์แนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลของเราเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไทยให้ก้าวหน้าต่อไป โดยการบรรยายประกอบไปด้วยหัวข้อเรื่อง ดังนี้ 1. ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวร 2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร 3. บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรในการให้คำปรึกษา 4. บทบาทการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของ ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 2) ผู้ประสานงาน (coordinator) 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ (advocator) 4) ผู้บริหารจัดการ (manager) 5) ผู้นำ (leadership)			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	บรรยายเข้าสู่เนื้อหา (ใช้เวลา 60 นาที) 1. ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวรพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวร หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวรทางการบริหารจัดการว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น (First-line manager) ในองค์กรการพยาบาล โดยมีบทบาทและความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่บริหารจัดการหน่วยงานพยาบาลในภาพรวม เช่น การวางแผน การจัดองค์กร การควบคุม และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหอผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่ดูแลและควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลาที่ตนรับผิดชอบ อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าเวรมีบทบาทด้านการบริหารการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งทั้งสองบทบาทมีความสัมพันธ์กัน (ศรีบงอร อนุรักษ์ และคณะ, 2565) โดยเฉพาะในหน่วยดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีการดูแลแบบเฉพาะเจาะจง พยาบาลหัวหน้าเวรต้องใช้ความชำนาญในการปฏิบัติทางการพยาบาล ประสานงาน ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ทีมงาน คาดการณ์และวางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	- กล่าวนำ -บรรยาย -นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้ ผู้เรียนอธิบายถึง ความหมายของ พยาบาลหัวหน้าเวร -ผู้สอนบรรยาย เพิ่มเติมเกี่ยวกับ บทบาทของ พยาบาลในหอผู้ป่วย เด็ก	- PowerPoint - Line official - Ms Team	ผู้เข้าเรียนอบรมมี ความสนใจในการ บรรยาย/ซักและ สามารถตอบ คำถามได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร หมายถึง การบริหารจัดการและดูแลการดำเนินงานของเวรการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความรับผิดชอบและความเป็นผู้นำโดยกำกับดูแลและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลหัวหน้าทีม (Team Leader) และมีสมาชิกทีมการพยาบาล (Team member) ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวรโดยบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้านหลัก ได้แก่ 1. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่สำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความต้องการและความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละราย การวางแผนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ทันสมัยเป็นสิ่งจำเป็น (Mathews, 1993) พยาบาลหัวหน้าเวรต้องใช้ทักษะทางวิชาชีพในการให้การพยาบาลตามมาตรฐาน เพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ กระบวนการพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน (พวงรัตน์ บุญญารัตน์,			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	2546) ไม่เพียงแต่การรักษาพยาบาลเท่านั้น พยาบาลหัวหน้าเวรยังต้องให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย รวมถึงการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2561) 2. บทบาทด้านการบริหารการพยาบาล นอกจากการปฏิบัติการพยาบาลแล้วพยาบาลหัวหน้าเวรยังมีบทบาทด้านการบริหารจัดการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ตนรับผิดชอบดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ บทบาทด้านการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรประกอบด้วย การเป็นตัวแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย การประสานงานระหว่างเวร การแก้ไขปัญหาและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การเป็นพี่เลี้ยงและให้คำแนะนำแก่พยาบาลในทีม การให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของสมาชิกทีม การประเมินผลการปฏิบัติงานของทีมพยาบาล การเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน (Sullivan et al., 2005) 3. บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรในการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาพยาบาลในฐานะหัวหน้าเวรมีความหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำและการเป็นผู้นำในทีมของพยาบาล (กองการพยาบาล,			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	2561) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยให้ทีมทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ หัวหน้าเวรต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในทีม โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและประสบการณ์ในการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในทีม หัวหน้าเวรต้องสามารถสร้างทีมที่มีความสามารถในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (พีรยา คงรอด, 2562) 4. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านแนวคิดของลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) 1. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ บทบาทนี้เน้นที่การให้ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำที่ถูกต้องและชัดเจนแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเด็ก รวมถึงการตอบข้อสงสัย สร้างความเข้าใจ และสร้างความมั่นใจในการดูแล ความชัดเจนของข้อมูลให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพที่เข้าใจง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริง การตอบข้อสงสัยและให้คำแนะนำสามารถตอบคำถามและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ปกครองได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย ความเข้าใจสถานการณ์ เข้าใจสถานการณ์ของ	- กล่าวนำ - บรรยาย - นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้ ผู้เรียน อธิบายถึง ความหมายของ พยาบาลหัวหน้าเวร - ผู้สอนบรรยาย เพิ่มเติมเกี่ยวกับ บทบาทของ พยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก	- PowerPoint - Line official - Ms Team	- ผู้เข้าอบรม สามารถอธิบายถึง ความหมายของ พยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาล - ผู้เข้าอบรม สามารถอธิบายถึง บทบาทของ พยาบาลหัวหน้าเวรในหอผู้ป่วยเด็ก

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ผู้ป่วยและสามารถปรับคำแนะนำให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ปกครอง การสร้างความมั่นใจ ให้คำปรึกษาที่ช่วยสร้างความมั่นใจในแนวทางการรักษาและการดูแลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร มีทักษะการสื่อสารที่ดี สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นมิตรในการให้คำปรึกษา 2. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงาน บทบาทนี้เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก รวมถึงการประสานงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ปกครอง เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพความชัดเจนของกระบวนการประสานงาน ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการประสานงานภายในหน่วยงาน การอำนวยความสะดวกในการประสานงานภายใน ช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานงานระหว่างพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (แพทย์, เภสัช, กายภาพบำบัด, รังสีเทคนิค) การประสานงานระหว่างผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ ให้คำแนะนำที่ช่วยในการประสานงานระหว่างผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การลดความซ้ำซ้อน ให้คำแนะนำที่ช่วยลดความซ้ำซ้อนในกระบวนการทำงานผ่าน	ผู้สอนบรรยายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล หัวหน้าเวร - บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารการพยาบาล		-ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาล -ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายถึงบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารการพยาบาล

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	การประสานงานที่ดี 3. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิ บทบาทนี้มุ่งเน้นการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการรักษาและการดูแลสุขภาพ รวมถึงการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสิทธิเหล่านั้น เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเข้าใจและปกป้องสิทธิของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมความชัดเจนของสิทธิ ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแก่ผู้ปกครอง ความเข้าใจในสิทธิ ให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจสิทธิการรักษาและการรับบริการได้ดี การเคารพความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรี: ให้คำแนะนำโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและความศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การสร้างความตระหนักรู้เรื่องสิทธิ สร้างความตระหนักรู้เรื่องสิทธิในการรักษา 10 ประการ (หรือตามบริบทของสถานพยาบาล) และการดูแลที่ผู้ป่วยควรได้รับแก่ผู้ปกครอง 4. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการ บทบาทนี้เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากร การจัดเวลา การจัดลำดับความสำคัญของงาน และการส่งเสริมการทำงาน			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	เป็นทีม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย การจัดการทรัพยากร ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การจัดเวลา สามารถให้คำปรึกษาในการจัดเวลาของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้คำแนะนำในการจัดลำดับความสำคัญของงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการประสานงานระหว่างแผนกในการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ มีบทบาทในการให้คำปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานและการบริการ 5. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำ บทบาทนี้เน้นการส่งเสริมให้ทีมมีความมุ่งมั่น การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและการพัฒนาตนเองของบุคลากร การให้คำปรึกษาในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน และการชี้แนะแนวทางการตัดสินใจ เพื่อให้ทีมสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย การสร้างความมุ่งมั่น ส่งเสริมให้ทีมมีความมุ่งมั่นและสามารถบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยได้ การสนับสนุนการพัฒนา ให้การสนับสนุนในด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการและการพัฒนาตนเองของพยาบาล การ	- ผู้สอนบรรยายเกี่ยวกับบทบาทก การให้คำปรึกษาตามแนวคิดของ ลันดี้ และเจนส์ (Lundy & Janes, 2016) ประกอบด้วย 5 บทบาท		-ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายถึงบทบาทการให้คำปรึกษาทั้ง 5 บทบาท -ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายบทบาทการให้คำปรึกษาทั้ง 5 บทบาท ของพยาบาลหัวหน้าเวรในหอ ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	รับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน:ให้คำปรึกษาที่ช่วยให้ทีมสามารถรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินและแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ การชี้แนะการตัดสินใจ สามารถชี้แนะแนวทางการตัดสินใจให้ทีมสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว  <i>Christian University of Thailand</i>			

4. แบบสอบถาม

เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา ต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง”

ชื่อนักศึกษา นางสาว จิภาวิศม์ โกสุม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

2. แยกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับอายุ เพศ อายุงาน ระดับการศึกษา หน่วยงานหลักในโรงพยาบาลนี้ ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ และการเข้าร่วมเป็นอาบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร รวม 22 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบประมาณค่า ระดับของ ไคเคิร์ต (Likert's five rating scale) เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ 2) บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงาน 3) บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์ 4) บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้บริหารจัดการ 5) บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale)

โดยกำหนดค่าระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

สอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

- | | |
|-----------------|--|
| 1 คะแนน หมายถึง | มีระดับการรับรู้ในข้อความนั้น น้อยที่สุด |
| 2 คะแนน หมายถึง | มีระดับการรับรู้ในข้อความนั้น น้อย |
| 3 คะแนน หมายถึง | มีระดับการรับรู้ในข้อความนั้น ปานกลาง |
| 4 คะแนน หมายถึง | มีระดับการรับรู้ในข้อความนั้น มาก |
| 5 คะแนน หมายถึง | มีระดับการรับรู้ในข้อความนั้น มากที่สุด |

3. ขอความกรุณาโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความคิดเห็นและความเป็นจริงของการทำงานมากที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางสาวจิภารศม์ โกสุม)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน



Christian University of Thailand

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ	() 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ (ถ้ามากกว่า 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)	ปัจจุบันท่านอายุ () 1. ช่วงอายุ 20 - 30 ปี () 2. ช่วงอายุ 31 - 40 ปี () 3. ช่วงอายุ 41 - 50 ปี () 4. ช่วงอายุ 51 ปี ขึ้นไป
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ของท่าน	ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน () 1. ปริญญาตรี () 2. ปริญญาโท สาขาวิชา..... () 3. ปริญญาเอก สาขาวิชา.....
4. แผนก/หอผู้ป่วย	แผนก/หอผู้ป่วย..... () 1. OPD PED () 2. OPD SNC () 3. W.9 Surgery () 4. W.9 BMT/ OPD BMT () 5. W.10 () 6. PICU () 7. NICU () 8. W.11 PED () 9. PPCU () 10. Nursery () 11. 6 J/6 B
5. ตำแหน่งงานใน ปัจจุบัน	ตำแหน่งงานในปัจจุบัน () 1. หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้างาน () 2. รองหัวหน้าหอผู้ป่วย/ รองหัวหน้างาน () 3. พยาบาลหัวหน้าเวร () 4. พยาบาลหัวหน้าทีม

6. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน (ถ้ามากกว่า 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)	ประสบการณ์การทำงาน () 1. อายุงาน ต่ำกว่า 1 ปี () 2. อายุงาน 1-5 ปี () 3. อายุงาน 6-10 ปี () 4. อายุงาน 10 ปีขึ้นไป
7. ประสบการณ์การเข้าร่วมการอบรม/การศึกษาเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ 1. ผู้เข้าร่วมการวิจัยเคยอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร 2. เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการ ศึกษาเฉพาะทางที่เกี่ยวกับให้คำปรึกษา	ประสบการณ์การเข้าร่วมการอบรม/การศึกษาเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ 7.1 การเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร () ไม่เคย () เคยได้รับการอบรม ระบุ (หัวข้อ/ สถานที่/ ระยะเวลา) 7.2 การเข้ารับการอบรม/ศึกษาเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา () ไม่เคย () เคย ระบุ (หัวข้อ/ สถานที่/ ระยะเวลา)
8. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรประจำหน่วยงาน (ถ้ามากกว่า 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)	ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรประจำหน่วยงาน () ไม่ใช่ () ใช่ ระบุระยะเวลา..... ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือท้ายรายการที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- | | | |
|---------|---------|--|
| 1 คะแนน | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ในข้อความนั้น น้อยที่สุด |
| 2 คะแนน | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ในข้อความนั้น น้อย |
| 3 คะแนน | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ในข้อความนั้น ปานกลาง |
| 4 คะแนน | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ในข้อความนั้น มาก |
| 5 คะแนน | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ในข้อความนั้น มากที่สุด |

รายการ		ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
ข้อที่ 1. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ						
1	ท่านให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการดูแลและการรักษา รวมถึงป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเด็ก ตามที่ควรปฏิบัติแก่ผู้ปกครอง					
2	ท่านสามารถตอบคำถามและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ปกครองได้อย่างเข้าใจง่าย					
3	ท่านมีความเข้าใจในสถานการณ์ของผู้ป่วยและสามารถปรับคำแนะนำให้เหมาะสมกับผู้ปกครองได้					
4	ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ช่วยสร้างความมั่นใจในแนวทางการรักษาและการดูแลสุขภาพแก่ผู้ปกครองได้					
5	ท่านมีทักษะการสื่อสารที่ดีและสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองได้					
ข้อที่ 2. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ประสานงาน						
6	ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการประสานงานภายในหน่วยงาน					
7	ท่านสามารถช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานงานระหว่างพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ แพทย์ เภสัช กายภาพบำบัดและรังสีเทคนิคได้					
8	ท่านสามารถให้คำแนะนำที่ประกอบในการช่วยประสานงานระหว่างผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ได้					
9	ท่านให้คำแนะนำที่ประกอบในการประสานงานที่ช่วยลดความซ้ำซ้อนในกระบวนการทำงาน					

รายการ		ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
ข้อที่ 3. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิ						
10	ท่านให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ชัดเจนในการรักษาและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแก่ผู้ปกครอง					
11	ท่านให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจสิทธิการรักษาและการรับบริการได้ดี					
12	ท่านให้คำแนะนำโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและความศักดิ์ศรีของผู้ป่วย					
13	ท่านมีสร้างความตระหนักรู้เรื่องสิทธิในการรักษา 10 ประการที่ผู้ป่วยควรได้รับและการดูแลที่ผู้ป่วยควรได้รับแก่ผู้ปกครอง					
ข้อที่ 4. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการ						
14	ท่านให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม					
15	ท่านสามารถให้คำปรึกษาในการจัดเวลาของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
16	ท่านให้คำแนะนำในการจัดลำดับความสำคัญของงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมตลอดทั้ง					
17	ท่านส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการประสานงานระหว่างแผนกในการดูแลผู้ป่วย					
18	ท่านมีบทบาทในการให้คำปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานและการบริการ					
ข้อที่ 5. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำ						
19	ท่านส่งเสริมให้ทีมมีความมุ่งมั่นและสามารถบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยได้					
20	ท่านให้การสนับสนุนในด้าน 1) พัฒนาคุณภาพการบริการ 2) พัฒนาตนเองของพยาบาล					
21	ท่านให้คำปรึกษาที่ช่วยให้ทีมสามารถรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินและแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ					
22	ท่านสามารถชี้แนะแนวทางการตัดสินใจให้ทีมสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว					



ภาคผนวก ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ค่า CVI)

Christian University of Thailand

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity index)

ข้อสอบข้อที่	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนคนที่ ลงความเห็น 3-4	CVI	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	4	4	4	3	1	ใช้ได้
2	4	4	3	3	1	ใช้ได้
3	4	4	4	3	1	ใช้ได้
4	4	4	4	3	1	ใช้ได้
5	4	4	4	3	1	ใช้ได้
6	4	4	3	3	1	ใช้ได้
7	4	4	3	3	1	ใช้ได้
8	4	4	3	3	1	ใช้ได้
ค่า CVI				1		ใช้ได้
9	3	4	4	3	1	ใช้ได้
10	4	4	4	3	1	ใช้ได้
11	3	4	4	3	1	ใช้ได้
12	3	4	4	3	1	ใช้ได้
13	3	4	4	3	1	ใช้ได้
ค่า CVI				1		ใช้ได้
14	4	4	4	3	1	ใช้ได้
15	4	4	4	3	1	ใช้ได้
16	4	4	4	3	1	ใช้ได้
17	4	4	4	3	1	ใช้ได้
ค่า CVI				1		ใช้ได้
18	3	4	4	3	1	ใช้ได้
19	3	4	4	3	1	ใช้ได้
20	4	3	4	3	1	ใช้ได้
21	2	4	4	2	0.67	ใช้ได้
ค่า CVI				0.75		ใช้ได้
22	3	4	4	3	1	ใช้ได้
23	3	4	4	3	1	ใช้ได้
24	3	4	4	3	1	ใช้ได้
25	3	4	4	3	1	ใช้ได้
26	3	4	4	3	1	ใช้ได้
ค่า CVI				1		ใช้ได้
27	3	4	4	3	1	ใช้ได้
28	2	3	4	2	0.67	ใช้ได้
29	4	4	4	3	1	ใช้ได้
30	3	4	4	3	1	ใช้ได้
ค่า CVI				0.75		ใช้ได้

จากการคำนวณความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามจะพบว่ามีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่ลงความเห็น 3-4 มีจำนวน 28 ข้อ จึงนำมาคำนวณหาค่า ICVI

โดยใช้สูตร $CVI = \frac{\sum R_{3,4}}{N}$ จะทำให้ได้ค่า $CVI = \frac{28}{30} = 0.93$

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ(Content validity index)

บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ให้บริการสุขภาพ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.922	5

บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้ประกอบการ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	4

บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.954	4

บทบาทการให้คำปรึกษาด้านบริหารจัดการ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.883	5

บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.891	4

รวมทั้งฉบับ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	4



ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

Christian University of Thailand


 ที่ ม.คต.27 / ~~3754~~ /2567

 วันที่ ~~27~~ ธันวาคม พ.ศ. 2567

 เรื่อง ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์
 และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์

ด้วยนางสาว จิภารณ์ โกสุม นักศึกษารหัส 664013 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 20/2567

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงเรียนขออนุญาตให้นางสาวจิภารณ์ โกสุม ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์ และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยที่หน่วยงานแผนกผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว จิภารณ์ โกสุม เบอร์โทรศัพท์ 08-7565-3038

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ที่ ม.คต.27 / 3752 /2567

วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์

- เอกสารที่ส่งมาด้วย
1. เอกสารชี้แจงและพินัยกรรมที่ผู้ร่วมวิจัย
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
 3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
 4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วยนางสาว จิภากร์ศรี โกสุม นักศึกษารหัส 664013 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 20/2567

ในการนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นางสาว จิภากร์ศรี โกสุม เก็บข้อมูลการวิจัยที่หน่วยงานแผนกผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว จิภากร์ศรี โกสุม เบอร์โทรศัพท์ 08-7565-3038

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401

ที่ ม.คต.27 / 37๖2 /2567

วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วยนางสาว จิภากร์ ภูมิ นักศึกษาระดับ 664013 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 20/2567

ในการนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นางสาว จิภากร์ ภูมิ เก็บข้อมูลการวิจัยที่หน่วยงานแผนกผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว จิภากร์ ภูมิ เบอร์โทรศัพท์ 08-7565-3038

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401

นันท
คุณ
ใจ
16 ธค 2568



ที่ ม.คต.27 / 3754 /2567

วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์
และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์

ด้วยนางสาว จิภาวีย์ โกสุม นักศึกษารหัส 664013 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาต่อการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 20/2567

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงเรียนขออนุญาตให้นางสาวจิภาวีย์ โกสุม ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์ และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยที่หน่วยงานแผนกผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีหุมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ร.อ.หญิง กุลรัตน์ ตันสุวรรณรัตน์

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ผู้วิจัย นางสาว จิภาวีย์ โกสุม เบอร์โทรศัพท์ 08-7565-3038

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ภาคผนวก ฉ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทดสอบที่

Christian University of Thailand

ตารางที่ 1 ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล

1. คะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PREpercepexp	.312	30	.217	.716	30	.719

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2. คะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PREpercepcont	.332	30	.184	.675	30	.574

a. Lilliefors Significance Correction

3. คะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
postpercepexp	.199	30	.214	.828	30	.546

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

4. คะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
postpercepcont	.153	30	.070	.961	30	.320

a. Lilliefors Significance Correction



ภาคผนวก ข

รูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยของระดับการรับรู้บทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร จำแนกรายด้าน

Christian University of Thailand

ตาราง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาจำแนกรายด้านของพยาบาล
หัวหน้าเวรก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ของพยาบาลหัวหน้าเวร	หลังเข้าร่วม โปรแกรม		ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. บทบาทการให้คำปรึกษาด้าน ผู้ให้บริการสุขภาพ	4.59	0.31	2.93	0.30	22.137	<0.0001
1.1 ท่านให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับ ขั้นตอนการดูแลและการรักษา รวมถึง ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟู สภาพของผู้ป่วยเด็ก ตามที่ควรปฏิบัติ แก่ผู้ป่วยครอง	4.57	0.30	2.90	0.40	15.052	<0.0001
1.2 ท่านสามารถตอบคำถามและให้ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ ผู้ป่วยครองได้อย่างเข้าใจง่าย	4.57	0.50	2.97	0.32	15.559	<0.0001
1.3 ท่านมีความเข้าใจในสถานการณ์ ของผู้ป่วยและสามารถปรับคำแนะนำ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยครองได้	4.60	0.50	2.97	0.49	12.453	<0.0001
1.4 ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ช่วย สร้างความมั่นใจในแนวทางการรักษา และการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยครองได้	4.47	0.51	2.77	0.50	13.260	<0.0001
1.5 ท่านมีทักษะการสื่อสารที่ดีและ สามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายใน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยครองได้	4.73	0.45	3.03	0.49	13.294	<0.0001

ตาราง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาจำแนกรายด้าน ของพยาบาล หัวหน้าเวรก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม (ต่อ)

การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ของพยาบาลหัวหน้าเวร	หลังเข้าร่วม โปรแกรม		ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
2. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านผู้ประสานงาน	4.54	0.21	2.84	0.36	23.837	<0.0001
2.1 ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการ ประสานงานภายในหน่วยงาน	4.43	0.50	2.83	0.53	12.105	<0.0001
2.2 ท่านสามารถช่วยอำนวยความสะดวก ในการประสานงานระหว่าง พยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ แพทย์ เภสัช กายภาพบำบัด และรังสีเทคนิค ได้	4.57	0.50	2.80	0.48	13.293	<0.0001
2.3 ท่านสามารถให้คำแนะนำที่ ประกอบในการช่วยประสานงาน ระหว่างผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ได้ดี	4.57	0.50	2.87	0.43	15.624	<0.0001
2.4 ท่านให้คำแนะนำที่ประกอบใน การประสานงานที่ช่วยลดความ ซ้ำซ้อนในกระบวนการทำงาน	4.60	0.50	2.87	0.43	14.841	<0.0001
3. บทบาทการให้คำปรึกษา ด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์	4.55	0.39	2.81	0.40	20.868	<0.0001
3.1 ท่านให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิ์ที่ ชัดเจนในการรักษาและการดูแล สุขภาพของผู้ป่วยแก่ผู้ปกครอง	4.57	0.50	2.87	0.43	15.624	<0.0001
3.2 ท่านให้คำแนะนำที่ช่วยให้ ผู้ปกครองเข้าใจสิทธิ์การรักษาและ การรับบริการได้ดี	4.57	0.50	2.73	0.52	14.367	<0.0001

ตาราง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาจำแนกรายด้าน ของพยาบาล หัวหน้าเวรก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ต่อ)

การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ของพยาบาลหัวหน้าเวร	หลังเข้าร่วม โปรแกรม		ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
3.3 ท่านให้คำแนะนำโดยคำนึงถึง ความเป็นส่วนตัวและควมมีศักดิ์ศรี ของผู้ป่วย	4.60	0.50	2.83	0.46	17.026	<0.0001
3.4 ท่านมีสร้างความตระหนักรู้เรื่อง สิทธิในการรักษา 10 ประการที่ ผู้ป่วยควรได้รับและการดูแลที่ผู้ป่วย ควรได้รับแก่ผู้ปกครอง	4.47	0.51	2.80	0.55	15.052	<0.0001
4. บทบาทการให้คำปรึกษาด้าน บริหารจัดการ	4.58	0.17	3.05	0.42	19.066	<0.0001
4.1 ท่านให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ จัดการทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย อย่างเหมาะสม	4.73	0.45	2.97	0.49	15.456	<0.0001
4.2 ท่านสามารถให้คำปรึกษาในการ จัดเวลาของพยาบาลได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.43	0.50	3.07	0.58	9.256	<0.0001
4.3 ท่านให้คำแนะนำในการ จัดลำดับความสำคัญของงานเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ปลอดภัย	4.60	0.50	3.10	0.71	9.127	<0.0001
4.4 ท่านส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างแผนก ในการดูแลผู้ป่วย	4.57	0.50	3.03	0.61	11.500	<0.0001
4.5 ท่านมีบทบาทในการให้ คำปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนา คุณภาพงานและการบริการ	4.57	0.50	3.07	0.52	12.042	<0.0001

ตาราง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษาจำแนกรายด้าน ของพยาบาล หัวหน้าเวรก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม (ต่อ)

การรับรู้บทบาทการให้คำปรึกษา ของพยาบาลหัวหน้าเวร	หลังเข้าร่วม โปรแกรม		ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
5. บทบาทการให้คำปรึกษาด้านผู้นำ	4.56	0.32	2.98	0.30	20.546	<0.0001
5.1 ท่านส่งเสริมให้ทีมมีความมุ่งมั่น และสามารถบรรลุเป้าหมายในการดูแล ผู้ป่วยได้	4.60	0.50	3.07	0.45	13.356	<0.0001
5.2 ท่านให้การสนับสนุนในด้าน 1) พัฒนาคุณภาพการบริการ 2) พัฒนาคณะของพยาบาล	4.47	0.51	3.00	0.37	14.060	<0.0001
5.3 ท่านให้คำปรึกษาที่ช่วยให้ทีม สามารถรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน และแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	4.73	0.45	2.97	0.32	19.199	<0.0001
5.4 ท่านสามารถชี้แนะแนวทางการ ตัดสินใจให้ทีมสามารถดำเนินการได้ อย่างรวดเร็ว	4.43	0.50	2.87	0.43	11.788	<0.0001
ภาพรวม	4.57	0.24	2.93	0.29	27.216	<0.0001

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางสาวจิภารศม์ โกสุม

วัน เดือน ปี เกิด

25 กันยายน พ.ศ. 2533

ประวัติการศึกษา

พ.ศ 2551

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

ประวัติการทำงาน

พ.ศ 2555 - 2558

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลบุรีรัมย์

พ.ศ 2559 - ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ Level 3