

การศึกษาและการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ปริญญานิพนธ์
ของ
สิรภัทร โสติดิยาภักย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
มกราคม 2560

การศึกษาและการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ปริญญานิพนธ์
ของ
สิรภัทร โสติดิยาภักย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

มกราคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาและการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทคัดย่อ
ของ
สิรภัทร โสติดิยาภักย์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
มกราคม 2560

สิริภัทร โสติดิยาภักย์. (2560). การศึกษาและการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. ปรินญาณิพนธ์ ปร.ด. (การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์: แขนงวิชาจิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง, รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จัตรศุภกุล, อาจารย์ ดร. วิไลลักษณ์ ลังกา.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพและสร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคใต้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ จำนวน 450 คน ส่วนกลุ่มที่สองเป็นพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา จำนวน 12 คน เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ พบว่า โมเดล มีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถวัดองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ ได้ 5 องค์ประกอบ คือ ด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านความรู้และด้านทักษะ 2) คะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาคใต้ จำนวน 450 คน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 3.59$, $SD = 0.24$) และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง จำนวน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านแรงจูงใจ ($M = 3.76$, $SD = 0.33$) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ($M = 3.57$, $SD = 0.27$) ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ($M = 3.75$, $SD = 0.38$) และด้านทักษะ ($M = 3.69$, $SD = 0.34$) สำหรับองค์ประกอบ ด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.22$, $SD = 0.60$) 3) สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าโปรแกรมที่ใช้ในการฝึกอบรมมีผลให้สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

A STUDY AND HEALTH COUNSELING COMPETENCIES ENHANCEMENT FOR
PROFESSIONAL NURSES AT SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL



AN ABSTRACT
BY
SIRAPAT SOTTHIYAPAI

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Philosophy Degree in Research and development on Human Potentials :
Psychology of Human development and Counseling
at Srinakharinwirot University
January 2016

Sirapat Sotthiyapai. (2016). *A Study and Health Counseling Competencies Enhancement for Professional Nurses at Sub-district Health Promoting Hospital.*

Dissertation, Ph.D. (Psychology of Human development and Counseling). Bangkok:

Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee :

Assist. Prof. Dr. Monthira Charupheng, Assoc. Prof. Dr. Khompet Chatsupakul, and Dr. Wilailak Langka.

The purposes of this study were to determine the components of health counseling competency and to construct a training program for developing health counseling competency among professional nurses. The subjects were divided into two groups. The first group used multi-stage random sampling method to recruit four hundred and fifty samples of professional nurses working for sub-district health promoting hospitals from eight provinces in southern Thailand. This group was a representative for the components of health counseling competency. The second group included twelve subjects professional nurses from Songkhla province, Thailand. They were trained in the program for enhancing health counseling competency.

The results of the study were as follows; The confirmatory factor analysis of the components of health counseling competency matched the fitted model of empirical data. The model was categorized into five factors: motive, trait, self-concept, knowledge and skills competency. The total mean score of health counseling competency of professional nurses from Sub-district Health Promoting Hospital in southern of Thailand were at a high level. ($M = 3.59$, $SD = 0.24$) Four factors including motive ($M = 3.76$, $SD = 0.33$), trait ($M = 3.57$, $SD = 0.27$), self-concept ($M = 3.75$, $SD = 0.38$) and skills competency ($M = 3.69$, $SD = 0.34$) had the highest level mean score, whereas knowledge competency ($M = 3.22$, $SD = 0.60$) had mid level mean score. The statistically significant differences in the total health counseling competency components and each component of health counseling competency in the experimental group existed before and after participation in this program and a follow up period of a level of .01. The results of this study indicated that the program of health counseling training was a key factor to enhance health counseling competency of professional nurses.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาและการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ของ

สิรภัทร โสตถิยาภักย์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

แขนงวิชาจิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม)

.....ที่ปรึกษาร่วม

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง)

.....ที่ปรึกษาร่วม

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. วิไลลักษณ์ ลังกา)

(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. วิไลลักษณ์ ลังกา)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุภกุล และ อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังการ คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและตรวจแก้ไข ปริญญานิพนธ์ ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสนา จุรัตน์ และกรรมการสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์ทุกท่าน ที่ช่วยเติมเต็มให้ปริญญานิพนธ์ มีความชัดเจนและสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม ประธานการสอบปากเปล่า อาจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร ประจำสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำเพื่อให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และขอบพระคุณในความกรุณาของคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ศักยภาพมนุษย์ แขนงวิชาจิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา

ขอขอบพระคุณ ท่านสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ คุณรัตนันธิศ สุวรรณรัตน์ ที่เอื้ออำนวยในการเก็บข้อมูล รวมทั้งพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคใต้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ขอขอบคุณพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มทดลอง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยระลึกเสมอว่าความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้เป็นผลมาจากความปรารถนาดีและความร่วมแรงร่วมใจจากทุกท่าน

ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารและคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนการศึกษาต่อในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์แพ จันทรสุข อาจารย์นิติยา ศรีญาณลักษณ์ ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบคุณนิสิตรุ่นพี่ รุ่นน้อง และเพื่อนร่วมรุ่น ระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่ ๆ สำหรับความรัก ความเมตตา ที่มีต่อผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณ คุณอนุวัต โสติยาภักย์ ผู้อยู่เบื้องหลัง ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ปริญญานิพนธ์ของผู้วิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สิรภัทร โสติยาภักย์

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ใช้ในศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
สมมติฐานการวิจัย.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ.....	15
หลักการของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ.....	16
กระบวนการในการให้คำปรึกษา.....	17
ข้อแตกต่างระหว่างการให้คำปรึกษาทั่วไปและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	18
ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ	18
ระดับการป้องกันทางสุขภาพ.....	19
การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชน.....	20
สมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	26
ความหมายของสมรรถนะ.....	27
ประเภทของสมรรถนะ.....	27
กระบวนการจัดทำต้นแบบสมรรถนะ.....	30
องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ.....	31
การวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษา.....	65
กลุ่มฝึกอบรม.....	67
วัตถุประสงค์การฝึกอบรม.....	67

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ขั้นตอนของกลุ่มฝึกอบรม.....	68
การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการให้คำปรึกษา.....	69
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่นำมาใช้ในการฝึกอบรม.....	72
ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	72
ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม.....	73
ทฤษฎีกลุ่มบำบัดแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม.....*	76
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	86
ความเป็นมาและความสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	86
บทบาท หน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	86
การพัฒนางานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	87
อัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	89
การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ.....	92
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ.....	93
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	102
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	102
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	104
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	112
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	115
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	116
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	117
สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล.....	117
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	118
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	118

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	135
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	135
สมมติฐานในการวิจัย.....	135
ขอบเขตของการวิจัย.....	136
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	136
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	136
สรุปผลการวิจัย.....	137
การอภิปรายผล.....	141
ข้อเสนอแนะ.....	152
บรรณานุกรม.....	153
ภาคผนวก.....	161
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	258

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 เปรียบเทียบเป้าหมายของทฤษฎีการให้คำปรึกษา.....	48
2 ขนาดและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	89
3 การจัดสรรอัตรากำลังคน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	90
4 จำนวนรพ.สต.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคใต้ ปี 2556.....	91
5 ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรัง พ.ศ 2551.....	92
6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาคำปรึกษาประกอบสมรรถนะของพยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่จำแนกตามจังหวัด.....	103
7 กิจกรรมการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับ พยาบาลวิชาชีพ.....	109
8 แบบแผนการทดลอง.....	113
9 ประเด็นที่ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ.....	114
10 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	119
11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบวัดสมรรถนะของพยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ.....	121
12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ.....	122
13 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าทดสอบนัยสำคัญ ของสมรรถนะการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพของพยาบาล.....	123
14 ค่าดัชนีจากการทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัด สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาล.....	124
15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคะแนนแบบวัดสมรรถนะ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล.....	126
16 การวิเคราะห์ทดสอบไคสแควร์สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวม ก่อน หลังร่วมกลุ่มฝึกอบรม และติดตามผล.....	128
17 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยวัดซ้ำและอิทธิพลร่วมระหว่างสมรรถนะ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะ ติดตามผล.....	129

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
18 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพโดยรวมที่ได้จากผลการวัดสมรรถนะ ก่อน หลังร่วมกลุ่มฝึกอบรม และติดตามผลด้วยวิธีการ Bonferroni.....	130
19 การเปรียบเทียบองค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรายด้าน ที่ได้จากผลการวัดสมรรถนะ ก่อน หลังร่วมกลุ่มฝึกอบรม และ ติดตามผล.....	131
20 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยรายองค์ประกอบของสมรรถนะ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่ได้จากผลการวัดสมรรถนะ ก่อน หลังร่วมกลุ่ม ฝึกอบรม และติดตามผล ด้วยวิธีการ Bonferroni.....	132



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ.....	10
2 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ.....	11
3 กรอบแนวคิดในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ.....	12
4 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง.....	28
5 สมรรถนะภายในและภายนอก.....	29
6 การเปรียบเทียบความภาคภูมิใจในตนเอง	34
7 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ.....	125
8 ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาในแต่ละด้าน ในระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผล.....	127
9 ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยรวม ในระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผล.....	128

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคมและจิตวิญญาณ โดยอาศัยเทคนิควิธีการในการให้คำปรึกษาและพื้นฐานความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยของผู้ให้คำปรึกษาในการช่วยให้บุคคลรู้และเข้าใจตนเอง ยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตน สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ปรับตนเองในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2553: 6) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริการด้านสาธารณสุข ที่สามารถช่วยได้ในหลายระดับ ตั้งแต่ป้องกันการเจ็บป่วยช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยฟื้นฟูภาวะสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ การสร้างให้บุคคลมีความสามารถในการมีส่วนร่วมบริหารจัดการปัญหาด้วยตนเอง (Donnelly. 2003: 4; Blonna; Loschiavo; & Watter. 2011: 16) นำไปสู่การพึ่ง ตนเองได้ ทำให้รู้จักและเข้าใจในตนเองมากขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ ลดความรู้สึกทุกข์ทรมานจากโรคที่เจ็บป่วย ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป้าหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ การลดอาการเจ็บป่วยและปรับปรุงภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก เพิ่มการปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพอย่างเคร่งครัด

การศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า การให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้จำนวนมากประมาณ 5,500,000 เหรียญ ในเวลา 4 ปี นอกจากนี้ยังทำให้บริษัทที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน (Worksite health promotion programs) ประหยัดเงินและช่วยทำให้พนักงานใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยการลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลคาร์โบไฮเดรต เพิ่มพฤติกรรมออกกำลังกาย ลดการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ช่วยเพิ่มผลผลิตในการทำงานได้มหาศาล (Elizabeth; & Marcia. 2010: 295-299) นอกจากนี้การให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ก่อให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการช่วยลดการใช้ยา ลดอัตราการป่วยซ้ำ เพราะการให้คำปรึกษานำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม ลำพังการรักษาด้วยยาอย่างเดียวไม่ได้ช่วยให้ความทุกข์ของคนไข้ลดลง จึงต้องใช้วิธีการผสมผสาน (พิเชษฐ์ อดมรัตน์. 2552: 275-277)

ปัจจุบันปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษา รัฐบาลต้องใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเป็นเงินจำนวนมากถึง 308,337 ล้านบาทต่อปี (จักรกริช โง้วศิริ. 2555: ออนไลน์) จึงมีมาตรการส่งต่อผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ที่มีอาการทุเลา เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีอาการไม่รุนแรงให้ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้บ้าน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำกระบวนการ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มาใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่ประสบปัญหาทางสุขภาพ ให้มีความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด กระจายอยู่ตามตำบลต่างๆ ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย มีจำนวน 9,754 แห่ง (ชูชัย ศุภวงศ์. 2552: 16) เป็นสถานบริการที่มีส่วนช่วยให้ประชาชนในตำบล หมู่บ้านและชุมชนได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องเดินทางไกล เป็นเหมือนด่านสกัดไม่ให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่

จากการศึกษาวิจัยในประเทศไทย พบปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างเต็มที่เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่ ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาโดยเฉพาะและมีภาระงานมาก ต้องทำงานหลายด้าน (ประกายจิโรจน์กุลและ จุริรัตน์ กิจสมพร. 2551: 87-88) สอดคล้องกับรายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ที่กล่าวถึงการขาดแคลนกำลังคนในสายงานสาธารณสุข อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการมีจำนวน 100,783 คน ในขณะที่มีความต้องการกำลังคนมากถึง 118,013 คน ยังขาดแคลนอีก 17,230 คน เมื่อเทียบสัดส่วนพยาบาลของประเทศไทยต่อการดูแลประชากร พบว่าอยู่ในอัตราที่สูงกว่าประเทศอื่นๆ คือ พยาบาล 1 คน ดูแลประชากร 538 คน ในขณะที่ประเทศมาเลเซีย มีสัดส่วน 1: 250 สิงคโปร์ 1: 180 และญี่ปุ่น 1:100 ซึ่งสวนทางกับปัญหาสุขภาพที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในปัจจุบัน มีผู้เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในปี 2520 มีจำนวน 5.5 ล้านคน ส่วนในปี 2552 เพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวน 29.6 ล้านคน (คณะกรรมการสาธารณสุข. 2555: ออนไลน์)

แม้ว่าการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ได้บรรจุวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Teaching and counseling in health) ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน (สถาบันพระบรมราชชนก. 2545: 29) เพื่อให้ผู้เรียนได้มีความรู้ความสามารถในการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพยังต้องการการเรียนรู้ ต้องการรับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาตนเอง สร้างความมั่นใจในการรับมือกับผู้รับบริการที่มีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น จึงต้องหาแนวทางพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เพื่อให้มีความสามารถที่โดดเด่นในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สามารถนำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาสุขภาพ สามารถเผชิญกับปัญหา ช่วยลดความทุกข์จากการเจ็บป่วย ทั้งจากปัญหาทางร่างกายและจิตใจได้

สมรรถนะเป็นความสามารถของบุคคลในการนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และพลังที่จะนำไปสู่การทำงานในวิชาชีพกับผู้อื่น (Tschudin.1995: 9) เพื่อให้เกิดผลงานและความมีประสิทธิภาพ ที่เหนือกว่า จึงต้องพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะเหมาะสม มีความรู้ ความสามารถ

มีความถนัดและมีทักษะ (Meretoja; & Leino. 2004: 124-133) ดังนั้นหากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะในการให้คำปรึกษาในระดับสูง ย่อมส่งผลดีต่อการทำงาน ทำให้สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยให้สามารถหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะการเจ็บป่วยส่งผลต่อกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลตามมาได้

จากการศึกษานำร่องโดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม เพื่อหาประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในเรื่องการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยถามเกี่ยวกับความต้องการและแนวทางการช่วยเหลือให้พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาทางสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดสงขลา สดุดจำนวน 50 คน พบว่าพยาบาลร้อยละ 94 ต้องการให้มีการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ต้องการให้เสริมความรู้ เสริมทักษะและเทคนิคที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยเสนอให้จัดเป็นกลุ่มย่อย เพื่อให้มีโอกาสแลกเปลี่ยน นำเสนอความคิดเห็นร่วมกัน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 82 เป็นผู้หญิง ร้อยละ 70 มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี

การหากกลยุทธ์ใหม่เพื่อต่อการดูแลผู้รับบริการ ต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากนโยบายของชาติไปสู่ชุมชน การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการต่อปัญหาสุขภาพ เป็นเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งต้องการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพ ต้องหากลวิธีการเพิ่มขีดความสามารถของบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐาน ให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชนและเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐาน สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมายได้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2555: 24) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีสมรรถนะเพิ่มสูงขึ้นในด้านการให้บริการให้คำปรึกษา การเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสามารถทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การสอน การอบรมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา เป็นต้น

จากการศึกษาของ ริตเลย์ โมเลนและเคลลี (Ridley; Mollen; & Kelly. 2011: 870-876) ได้กล่าวถึงการประยุกต์ใช้โมเดลสมรรถนะการให้คำปรึกษา โดยใช้กระบวนการฝึกอบรมเพื่อสร้างให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ส่งเสริมการสำรวจตนเอง (Encourage exploration) ตรวจสอบความคิด อารมณ์ของตนเองเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การเข้าใจตนเอง การเสริมสร้างการเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ (Empathy) ใช้แบบฝึกหัดที่ส่งเสริมการคิด ส่งเสริมการบริหารจัดการ กำกับ ควบคุมอารมณ์และส่งเสริมความคิดวิเคราะห์ โดยให้ผู้เรียนแสดงบทบาทสมมุติสอนให้ผู้เรียนประเมินตนเอง ประเมินการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง การสะท้อนตนเอง (Self reflection) เพื่อให้ได้มีการพัฒนาตนเอง อยู่ตลอด นอกจากนี้ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการฝึกอบรมพยาบาลสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การให้คำปรึกษาสำหรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้พยาบาลตระหนักและพัฒนาทักษะการสื่อสาร ที่จะไปช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย

(Pfister-Minogue; & Salvesson. 2011: 544-551) และการเข้ารับการอบรมทำให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่ทำงานในชุมชน มีความรู้ที่จะนำไปใช้ในการดูแลด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น (Armstrong et al. 2011: 1-12)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของสเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer; & Spencer. 1993: 9-11) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ (Motivation competency) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait competency) สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept competency) สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge competency) และสมรรถนะด้านทักษะ (Skills competency) เมื่อได้องค์ประกอบแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการสร้างโปรแกรมฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมไทย ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อน และเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในอนาคต แล้วจะนำโปรแกรมห้คำปรึกษาด้านสุขภาพมาใช้ในการฝึกอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพได้รับประโยชน์สูงสุดในการเข้ารับบริการต่อไป

การเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในชนบททั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย ให้มีสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่โดดเด่น จะก่อให้เกิดความสามารถในการตอบสนองการให้คำปรึกษาแก่ผู้เจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถและเจตคติ ช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (นิรันดร์ จุลทรัพย์. 2551: 2; ชูชัย สมितिไกร. 2551: 5)

คำถามการวิจัย

1. องค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 5 องค์ประกอบ ใช่หรือไม่
2. โปรแกรมฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นอย่างไร
3. การเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้โปรแกรมการฝึกอบรมจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นหรือไม่

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมฝึกอบรม หลังเข้าร่วมอบรม และภายหลังสิ้นสุดในระหว่างการติดตามผล

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การศึกษาและการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงวิชาการ คือ การศึกษาสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ นำไปประกอบการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ไปใช้พัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีสมรรถนะของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น และสามารถนำแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ไปใช้ในการประเมินพยาบาลเพื่อคัดกรองก่อนส่งเข้ารับการอบรม ให้มีสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตของการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ประชากร ที่ใช้ในศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของภาคใต้ จำนวน 1,306 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 450 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม จากการแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster sampling)

ระยะที่ 2 การสร้างและใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประชากร ที่ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตภาคใต้ ที่ได้ตอบแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน 450 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้สำหรับการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ได้มาจากพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา ที่มีคะแนนสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 50 ลงมา จำนวน 12 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

1.1 ตัวแปรโครงสร้าง ประกอบด้วย

- 1.1.1 สมรรถนะด้านแรงจูงใจ (Motivation competency)
- 1.1.2 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait competency)
- 1.1.3 สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept competency)
- 1.1.4 สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge competency)
- 1.1.5 สมรรถนะด้านทักษะ (Skills competency)

1.2 ตัวแปรชีวิต ประกอบด้วย

- 1.2.1 สมรรถนะด้านแรงจูงใจ ได้แก่
 - 1.2.1.1 ความมุ่งมั่นตั้งใจ (Determination)
 - 1.2.1.2 การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-worth)
- 1.2.2 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่
 - 1.2.2.1 ภาวะผู้นำ (Leadership)
 - 1.2.2.2 การคิดด้านบวก (Positive thinking)
 - 1.2.2.3 วุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional maturity)
- 1.2.3 สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่
 - 1.2.3.1 การเข้าใจตนเอง (Self-understanding)
 - 1.2.3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence)
 - 1.2.3.3 ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self-image)
- 1.2.4 สมรรถนะด้านความรู้ ได้แก่
 - 1.2.4.1 ความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษา
 - 1.2.4.2 ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคเฉพาะตามทฤษฎีการให้คำปรึกษา
- 1.2.5 สมรรถนะด้านทักษะ ได้แก่
 - 1.2.5.1 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)
 - 1.2.5.2 ทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving skills)
 - 1.2.5.3 ทักษะการให้คำปรึกษา (Counseling skills)

2. ตัวแปรที่ใช้ ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

2.2 ตัวแปรตาม คือ สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกให้เห็นถึงความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะด้านแรงจูงใจ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง สมรรถนะด้านความรู้ และสมรรถนะด้านทักษะ

1.1 สมรรถนะด้านแรงจูงใจ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงให้เห็นพฤติกรรมของความมุ่งมั่นและความตั้งใจที่จะทำการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าในตนเองและเห็นประโยชน์ของการให้คำปรึกษาสุขภาพ การมีความรู้สึกที่เป็นสุข การมีความภาคภูมิใจเมื่อได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพ

1.2 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงให้เห็นพฤติกรรมของความเป็นผู้นำ การมีอารมณ์มั่นคงและควบคุมอารมณ์ได้ดีที่จะทำการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ การควบคุมอารมณ์ให้สงบได้ดี การมีมุมมองในแง่บวกต่อตนเองและผู้ป่วย การเปิดใจกว้างที่จะยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเองได้ มีความกล้าที่จะคิดและทำในสิ่งที่เกิดผลดีกับการให้คำปรึกษา และมีความอดทน อดกลั้นในการทำงานกับผู้ที่เจ็บป่วย

1.3 สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง หมายถึงการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการรับรู้ตนเองได้ตรงตามความเป็นจริงและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ การเชื่อมั่นว่ากระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีอาการดีขึ้นได้ การรู้จักและเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี

1.4 สมรรถนะด้านความรู้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบกลุ่ม ได้แก่ แนวคิด หลักการ กระบวนการ และเทคนิคของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับเทคนิคเฉพาะตามทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้แก่ เทคนิคของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered group theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม (Existential group counseling theory) และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive

behavioral therapy) และการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

1.5 สมรรถนะด้านทักษะ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงให้เห็นถึง ความสามารถในการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้อย่างคล่องแคล่ว ถูกต้อง และ สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ทักษะการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหาและทักษะการให้คำปรึกษา ดังนี้

1.5.1 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการสื่อความหมายโดยใช้ภาษาพูดและภาษากาย ได้ตรงประเด็น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความเข้าใจที่ตรงกัน ได้แก่ ทักษะการฟัง การถาม การเจียบ การสัมผัส

1.5.2. ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving Skills) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการหาแนวทางจัดการกับปัญหาของผู้รับบริการให้บรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ ทักษะการใช้คำถามเพื่อค้นหาปัญหา ทักษะการสะท้อนเพื่อให้เกิดการสำรวจ ตรวจสอบอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้รับบริการ

1.5.3 ทักษะการให้คำปรึกษา (Counseling skills) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการให้คำปรึกษา การใช้เทคนิคต่างๆ ของทฤษฎีการให้คำปรึกษา ในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีทางเลือกในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองได้

2. โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง กระบวนการที่นำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยการนำความรู้ เทคนิคการให้คำปรึกษาจากทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมและทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญหาพฤติกรรมนิยม เป็นต้น เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้ครอบคลุมสมรรถนะ 5 ด้าน คือ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง สมรรถนะด้านความรู้และสมรรถนะด้านทักษะ โดยดำเนินการฝึกอบรม 12 กิจกรรม จำนวน 21 ชั่วโมง สำหรับขั้นตอนในการฝึกอบรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียม ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการและ ขั้นยุติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ (The preparatory stage) ประกอบด้วย การกำหนดเนื้อหาและวิธีการต่างๆ ในการฝึกอบรม กำหนดให้มีสมาชิกในการอบรม จำนวน 12 คน จัดเตรียมสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การประสานงานกับผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

ขั้นที่ 2 ขั้นเริ่มต้น (The initial stage) เป็นขั้นที่ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าอบรมและให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน โดยใช้กิจกรรมเพื่อสร้างให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ ประกอบด้วยการเล่นนิทาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอน

ระยะเวลาที่ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมฝึกอบรมในครั้งนี้และให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ กติกาของกลุ่ม

ขั้นที่ 3 ขั้นดำเนินการ (The working stage) ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ออกแบบเพื่อเสริมสร้างให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจที่ดีในการให้การปรึกษา มีคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมต่อการให้การปรึกษาแก่ผู้เจ็บป่วย มีความเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี มีความรู้ความเข้าใจในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีทักษะที่ดีในการให้คำปรึกษาเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ต้องใช้วิธีการให้ความรู้ การระดมความคิดเห็นและการฝึกปฏิบัติเทคนิคในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย

การให้ความรู้ หมายถึง วิธีการที่ผู้วิจัยสอนให้พยาบาลวิชาชีพได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การใช้ทักษะและเทคนิคการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

การระดมความคิดเห็น หมายถึง วิธีการที่ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพได้คิดค้นหาวิธีการ ร่วมกัน แสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ หาข้อสรุปที่ได้จากการทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

การฝึกปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพได้ลงมือปฏิบัติเป็นผู้ให้คำปรึกษาตามเทคนิค วิธีการของการให้การปรึกษาทางสุขภาพ โดยใช้สถานการณ์ตัวอย่างหรือสถานการณ์จริง

ขั้นที่ 4 ขั้นยุติ (The ending stage) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้วิจัยและพยาบาลผู้เข้ารับการอบรม สรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม เป็นการประเมินผลการใช้โปรแกรม การเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

3. ผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคใต้ เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล

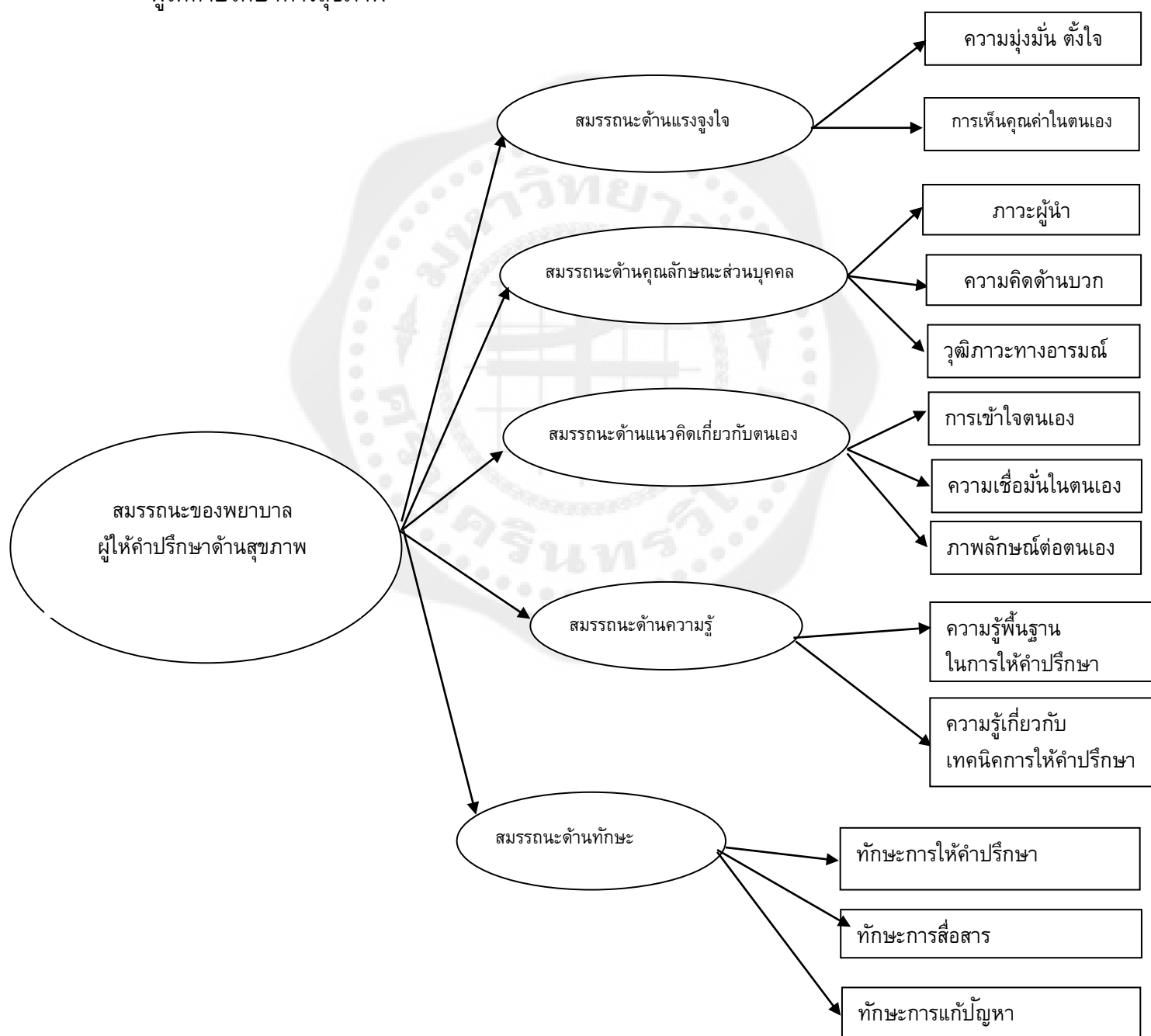
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในตำบลต่างๆ ในเขตภาคใต้ ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัย แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

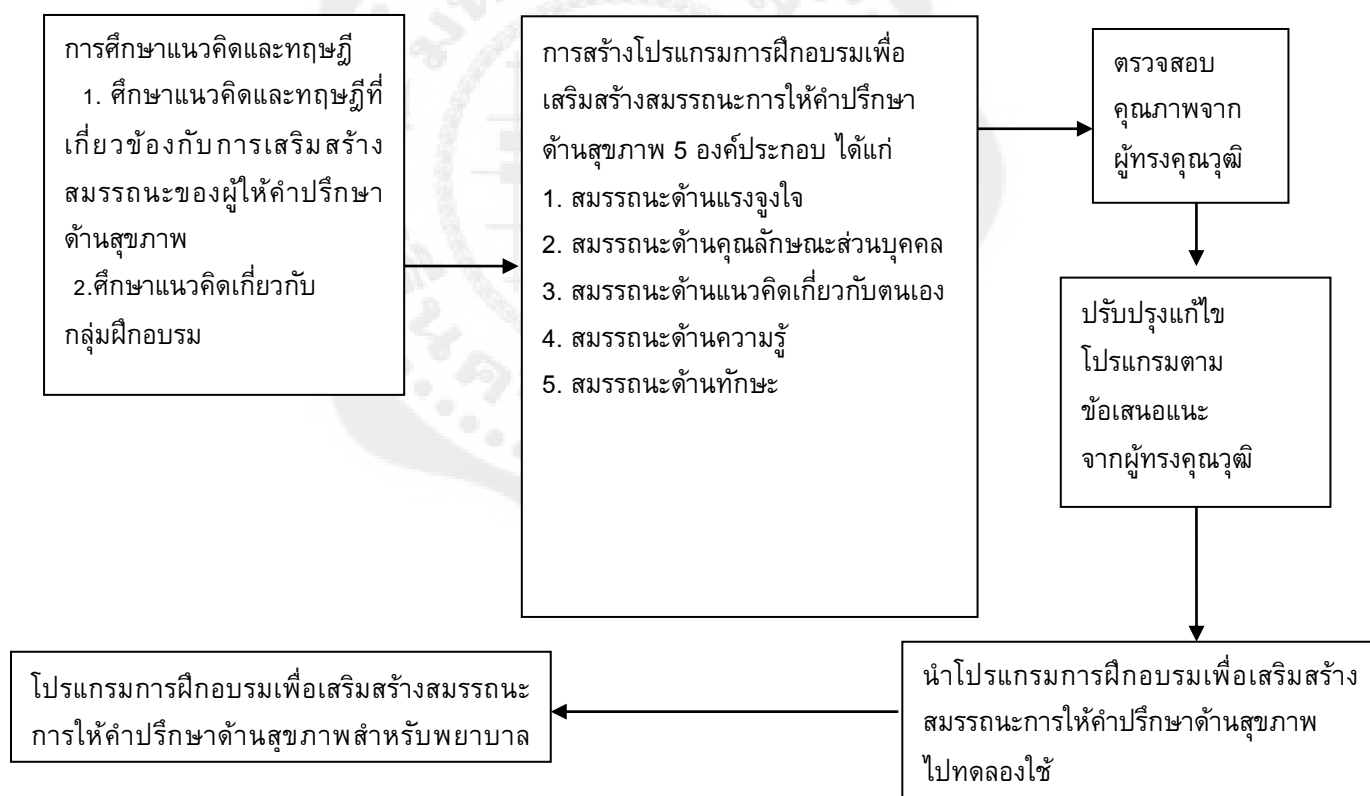
ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ การแบ่งประเภทของสมรรถนะ (Types of competency characteristics) ของสเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer; & Spencer. 1993: 9-11) มาสร้างกรอบแนวคิด ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง สมรรถนะด้านความรู้และสมรรถนะด้านทักษะ จากกรอบแนวคิดดังกล่าวนำไปสู่การนิยามศัพท์เฉพาะและการสร้างแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาล ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) เพื่อให้ได้องค์ประกอบสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาล

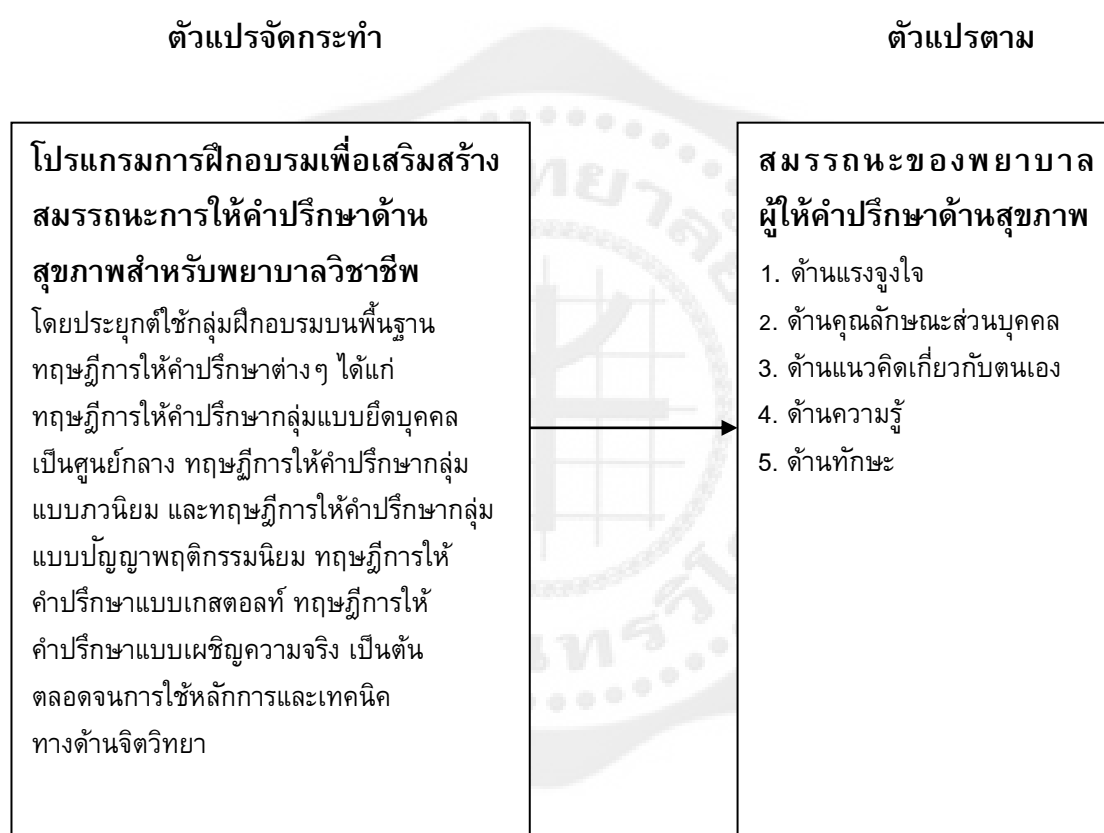
ตอนที่ 2 กรอบแนวคิดในการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยใช้การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ทั้ง 5 สมรรถนะ คือ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง สมรรถนะด้านความรู้ และสมรรถนะด้านทักษะ (Spence; & Spencer. 1993: 9-11) โดยการสร้างแบบแผนการฝึกอบรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการและขั้นยุติ (Nelson-Jones.1992: 48-49) โดยเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบและตัวชี้วัดสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ใช้แนวคิดของ ริดเลย์, โมลเลนและเคลลี (Ridley; Mollen; & Kelly.2011: 865-885) ในการประยุกต์ใช้สมรรถนะในการให้คำปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้วยการนำแนวคิด ทฤษฎี เทคนิคและกิจกรรมมาใช้เพื่อเชื่อมโยงองค์ประกอบสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษากับกลุ่มฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ดังกล่าวแสดงในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ในการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปรจัดกระทำ (Treatment variable) คือ โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ สมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 50 ลงมา จำนวน 12 คน ซึ่งเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรม ผู้วิจัยวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพหลังการฝึกอบรมและวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาในระยะติดตามผล กรอบแนวคิดดังกล่าวแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานในการวิจัย

1. สมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง สมรรถนะด้านความรู้ และสมรรถนะด้านทักษะ

2. สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
 - 1.1 หลักการของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
 - 1.2 กระบวนการในการให้คำปรึกษา
 - 1.3 ข้อแตกต่างระหว่างการให้คำปรึกษาทั่วไปและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
 - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ
 - 1.5 ระดับการป้องกันทางสุขภาพ
 - 1.6 การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชน
2. สมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 2.2 ความหมายของสมรรถนะ
 - 2.3 ประเภทของคุณลักษณะของสมรรถนะ
 - 2.4 กระบวนการจัดทำต้นแบบสมรรถนะ
 - 2.5 องค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ
 - 2.6 การวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษา
3. กลุ่มฝึกอบรม
 - 3.1 วัตถุประสงค์การฝึกอบรม
 - 3.2 ขั้นตอนของกลุ่มฝึกอบรม
 - 3.3 การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการให้คำปรึกษา
 - 3.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้รับการอบรม
 - 3.4.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 3.4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบกวนิยม
 - 3.4.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4.2 บทบาท หน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4.3 การพัฒนางานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4.4 อัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4.5 การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (Health counseling)

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบหนึ่งของการบริการด้านสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการที่ประสบปัญหาสุขภาพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ ช่วยป้องกันการเจ็บป่วย ช่วยฟื้นฟูภาวะสุขภาพ กระตุ้นให้ผู้รับบริการได้ทำในสิ่งที่ดีกว่า โดยจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ การสร้างให้บุคคลมีความสามารถในการมีส่วนร่วมบริหารจัดการชีวิตด้วยตนเอง ต้องใช้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health oriented skills) ความเชื่อในความสามารถของตัวเองที่จะเตรียมรับความท้าทายของชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาในเชิงบวก (Donnelly. 2003: 4) เป้าหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ การลดอาการเจ็บป่วย ปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น ปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก เข้มงวดมากขึ้นในการดูแลสุขภาพ ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาสุขภาพ ปฏิบัติตามแผนการรักษา สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้มากขึ้น และได้รับสิ่งที่ดีกว่า (Blonna; Loschiavo; & Watter. 2011: 16)

ในปัจจุบันผู้ที่มีปัญหาสุขภาพมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภค คนหันมานิยมอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบตามหลักโภชนาการ เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไต เกาต์ เบาหวาน มะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน (วันมะเร็งโลก. 2555: ออนไลน์) นอกจากนี้สภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการเลิกจ้างงานจากการปิดกิจการ หลังเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมในเขตนิคมอุตสาหกรรมในภาคกลาง คนว่างงานมากขึ้น บางคนเข้ามาหางานทำในเมืองใหญ่ ต้องพบกับสภาพชีวิตที่ต้องรีบเร่งเพื่อให้สามารถทำให้ทำงานได้มากขึ้นในเวลาจำกัด เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล สภาพจิตใจหดหู่ เป็นทุกข์ บางรายหนีปัญหา หนีไปใช้สารเสพติด ทำให้ต้องเข้ารับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวังรักษาความเจ็บป่วย (Tuicomepee; Romano; & Pokaeo. 2012: 357-361)

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้รับบริการที่ต้องอาศัยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์และผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต ที่จะลดหรือป้องกันการลุกลามของโรค ช่วยลดความทุกข์จากการเจ็บป่วย ทั้งจากปัญหาทางร่างกายและจิตใจ ได้มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพไว้หลายท่าน ได้แก่

โบลนนา ลอสแซโวและวอตเตอ (Blonna; Loschiavo; & Watter. 2011: 16) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการให้ความรู้เชิงจิตวิทยา ที่มุ่งเน้นไปยังหน้าที่เบื้องต้น 2 ประการคือ 1) การช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเข้าใจและเผชิญกับความรู้สึก เผชิญกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและ 2) ช่วยเหลือผู้รับบริการให้พัฒนาและปฏิบัติตามการรักษา

ดอนเนลลี่ (Donnelly. 2003: 4) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง รูปแบบของการให้ความรู้ทางสุขภาพ ที่อธิบายวิธีการต่าง ๆ และวิธีการให้ความช่วยเหลือประชาชน เพื่อที่จะลดหรือป้องกันการลุกลามของโรค

เกลโซและเฟรตซ์ อ้างใน ดอนเนลลี่ (Donnelly. 2003: 4; Citing Gelso; & Fretz. 2001) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพว่า เป็นการอธิบายในวงกว้างที่ครอบคลุมวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลาย ให้ความช่วยเหลือประชาชน ช่วยลดหรือป้องกันการเกิดโรค จัดบริการโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น ผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2553: 6) กล่าวถึง การให้คำปรึกษาทางสุขภาพว่าเป็น กระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้มีสุขภาพดีที่สุด สมบูรณ์ที่สุดทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคมและจิตวิญญาณ โดยอาศัยเทคนิค วิธีการในการให้คำปรึกษาและพื้นฐานความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยของผู้ให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้บุคคลรู้และเข้าใจตนเอง ยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตน สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ปรับตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เจตคติ ค่านิยม ปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นรูปแบบหนึ่งของการให้คำปรึกษาที่มีลักษณะเฉพาะ ที่มุ่งช่วยเหลือให้ผู้รับบริการรู้จักและเข้าใจตนเอง มีแนวทางในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนได้อย่างเหมาะสม ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในเรื่องการให้คำปรึกษา การดูแลรักษาสุขภาพ โรคต่าง ๆ และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ร่วมกับการนำกระบวนการและเทคนิคการให้คำปรึกษา มาช่วยเหลือให้ผู้รับบริการให้รู้จัก เข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพได้เหมาะสม ตามศักยภาพของตน หากผู้รับบริการสามารถปรับตัวดูแลตนเองได้ครอบคลุมแบบองค์รวมจะก่อให้เกิดความผาสุกของชีวิตได้

ในส่วนนี้จะกล่าวถึง หลักการ กระบวนการ ชนิดของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ข้อแตกต่างที่สำคัญระหว่างการให้คำปรึกษาทั่วไปและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ระดับการป้องกันทางสุขภาพและการให้คำปรึกษาในชุมชน ตามลำดับต่อไป ดังนี้

1.1 หลักการของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่เน้นการใช้เทคนิค การใช้สัมพันธภาพและการใช้ความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการเยียวยาสุขภาพตลอดจนใช้ทักษะการให้คำปรึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการให้เข้าใจตนเอง เข้าใจสภาพปัญหาและเข้าใจสภาพแวดล้อม ตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเองและตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ การจัดการกับปัญหาและความทุกข์ของผู้รับคำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามศักยภาพของแต่ละคน การให้คำปรึกษาจะไม่เน้นการบอก การสอนและการแนะนำหรือการตัดสินใจ ให้กับผู้รับคำปรึกษาโดยตรง แต่เป็นกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาต้องเลือกตัดสินใจด้วยตนเองในแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองมากที่สุด เพราะการให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่อยู่บนพื้นฐานของความเชื่อในการใช้ศักยภาพของแต่ละบุคคล ในการจัดการกับปัญหาของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเชื่อว่า “มนุษย์ทุกคนมี

ศักดิ์ศรี มีความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเองให้ได้ พัฒนาไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของแต่ละคน มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในการคิด การเลือกและตัดสินใจในการดำเนินชีวิตของตนเอง เพื่อก้าวไปสู่เป้าหมายของตนเองตามศักยภาพ งานสำคัญของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ คือ การรับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ ถ้าเราได้ฟังอย่างตั้งใจ ถึงความคิด ความรู้สึกและความหมายที่อยู่ลึกๆ เราจะเข้าใจประเด็นที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ และจะช่วยให้เขาได้ค้นพบคำตอบใหม่โดยใช้กลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้รับบริการพบกับความผาสุกในทุกช่วงของชีวิต ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องนำตัวตนของตนเองออกมาสัมผัส เชื่อมโยงกับผู้รับบริการ (bringing one's whole self) ต้องมีความสอดคล้องกลมกลืนกันของพลังชีวิตของผู้ให้และผู้รับบริการในหลายระดับ ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ การรู้คิดและจิตวิญญาณ จึงจะทำให้การให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จและได้ผลดี (Campbell; & Christopher. 2012: 213)

ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจะต้องหาวิธีการที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาหาทางเลือก ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ในแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เพราะชีวิตเป็นของเขา เขาต้องเลือกด้วยตนเอง

1.2 กระบวนการในการให้คำปรึกษา

กระบวนการในการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา (Attending) ขั้นการสำรวจปัญหา (Exploration) ขั้นทำความเข้าใจปัญหา (Understanding) ขั้นตั้งเป้าหมายและดำเนินการแก้ปัญหา (Action) และขั้นยุติการให้คำปรึกษา (Termination) มีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา การสร้างความสัมพันธ์ในขั้นเริ่มต้นจะมีผลต่อขั้นต่อไป ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ทักษะที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกสบายใจ อบอุ่นใจ อันจะนำมาซึ่งการยอมรับและความไว้วางใจ

1.2.2 ขั้นสำรวจปัญหา เป็นขั้นต่อเนื่องจากการที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจ และพร้อมที่จะเปิดเผยตัวเองเพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาได้เรียนรู้โลกส่วนตัว ความคับข้องใจ ความคาดหวัง ความต้องการ และประสบการณ์ส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษา และจะได้สำรวจว่าอะไรคือปัญหาที่สำคัญที่ผู้รับคำปรึกษากำลังเผชิญอยู่ในระดับที่ลึกซึ้ง

1.2.3 ขั้นทำความเข้าใจปัญหา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ทักษะหลายด้านหลายแบบ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและตระหนักรู้ตนเองว่าตนเองมีส่วนอย่างไรในการทำให้เกิดปัญหา มีอะไรที่ทำให้ปัญหายังคงอยู่และพร้อมที่จะหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

1.2.4 ขั้นดำเนินการแก้ปัญหา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา และร่วมกันพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม และวางแผนการปฏิบัติตนเพื่อแก้ปัญหาซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่ส่งเสริม และให้กำลังใจเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถแก้ไขปัญหาได้และสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

1.2.5 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่มีความสำคัญมากไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าขั้นเริ่มต้น การให้คำปรึกษา เพราะเป็นขั้นยุติความสัมพันธ์ ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรมีบทบาทที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจกระบวนการและสามารถทำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการให้คำปรึกษาไปพัฒนาตนเองได้ตามลำพัง

กระบวนการให้คำปรึกษา สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การปรึกษาได้อย่างมีระบบ มีขั้นตอน นำไปสู่การให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

1.3 ข้อแตกต่างที่สำคัญระหว่างการให้คำปรึกษาทั่วไปและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มุ่งเน้นปัญหาในประเด็นทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจง ปัญหาสุขภาพแต่ละเรื่องจะมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่ต้องการความรู้และแนวทางการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น การให้คำปรึกษาผู้รับบริการที่มีผลเอชไอวีบวก จะแตกต่างจากการให้คำปรึกษาผู้รับบริการที่กำลังมองหาวิธีการจัดการกับโรคอ้วน ทั้งสองกลุ่มของผู้รับบริการมีปัญหาทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน นั่นคือ จะทำอย่างไรให้ผู้รับบริการที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับเอชไอวีได้ และจะทำอย่างไรให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามโปรแกรมการลดน้ำหนักได้สำเร็จ (Blonna; Loschiavo; & Watter. 2011: 16)

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพในแต่ละเรื่อง มีความเฉพาะเจาะจง ต้องอาศัยองค์ความรู้ในเรื่องโรคและหลักการทางด้านการให้คำปรึกษา จึงเป็นเรื่องที่ทำทนายให้ผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ที่จะต้องหาวิธีการช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้สามารถเผชิญ ก้าวผ่านพ้นความทุกข์ที่เกิดมาจากการเจ็บป่วย รู้จัก วิธีการจัดการกับชีวิตของตน เพื่อให้มีความทุกข์ลดลง

1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ มีหลายปัจจัย ขึ้นอยู่กับการจัดหมวดหมู่ในส่วนนี้ได้แบ่งเป็น 3 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

1.4.1 ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ ด้านพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด การบริโภคอาหาร เป็นต้น ด้านสรีรวิทยา เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะน้ำหนักเกิน ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ด้านพันธุกรรม พบโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเลือดบางชนิด โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคจิต เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

1.4.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น มลพิษที่อยู่ในอากาศ ดินและน้ำ สภาพสังคม สภาพที่อยู่อาศัย หากบุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ย่อม ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพ จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ทำให้ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม มีโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดมลภาวะต่างๆ มากมาย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

1.4.3 ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบของบุคคลในทีมสุขภาพที่จะต้องร่วมกันรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว สภาการพยาบาลได้

ระบุในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 ในเรื่องมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุดใน การปฏิบัติต่อผู้รับบริการ จึงกำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้สถานพยาบาลที่เปิดให้บริการ นำไปใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ มีทั้งหมด 9 มาตรฐาน โดยมาตรฐานที่ 5 เป็นเรื่องการ ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ข้อที่ 5.7 เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา ได้กล่าวถึงการ ปฏิบัติการพยาบาลว่าต้องทำหน้าที่ “การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้และการ ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ป่วยที่บ้าน” (สภาการพยาบาล. 2553: 260-263) สำหรับสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการ พยาบาลได้กำหนดไว้จำนวน 14 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่ 7 กล่าวถึง การสอนและการให้ คำปรึกษานุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

การบริหารจัดการ การสนับสนุนให้มีปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เป็นงานที่รัฐบาล ต้องเข้ามามีบทบาทสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดี ในการดูแลสุขภาพอนามัยของ ตนเอง จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ให้มีความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษา เพื่อให้บริการแก่ประชาชนผู้ที่ประสบกับปัญหาสุขภาพ

1.5 ระดับการป้องกันทางสุขภาพ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีลักษณะคล้ายๆ กับ การส่งเสริมสุขภาพและการให้ความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งระดับการป้องกันออกเป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) ทุติยภูมิ (Secondary prevention) และตติยภูมิ (Tertiary prevention) (Blonna; Loschiavo; & Watter. 2011: 16-18) มีรายละเอียด ดังนี้

1.5.1 การป้องกันปฐมภูมิ ได้รับการออกแบบเพื่อลดโอกาสที่จะทำให้เกิดปัญหา สุขภาพ มาตรการดังกล่าวรวมถึงการสอนข้อมูล สอนทักษะ และสอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ จำเป็นต่อการลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพ ผู้ที่ทำงานในกิจกรรมการป้องกันปฐมภูมิ ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่ไม่ได้มีปัญหาสุขภาพ และผู้ที่มีหรือไม่มีความเสี่ยงในการเจ็บป่วย เช่น คำปรึกษาด้านสุขภาพที่ทำงานในศูนย์วัยรุ่น อาจจะมีการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การใช้สารเสพติด การให้คำปรึกษามุ่งเน้นไปที่การช่วยให้วัยรุ่นตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพที่ดี เมื่อไม่ได้ใช้สารเสพติด บางส่วนของคนเหล่านี้อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการใช้สารเสพติดเพราะ ภูมิหลังและการดำเนินชีวิตที่มีความเสี่ยง ในขณะที่คนอื่นๆ อาจจะไม่มีความเสี่ยง ผู้ให้คำปรึกษา ที่ทำงานกับวัยรุ่น อาจใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล หรือแบบกลุ่ม เพื่อให้ข้อมูล เกี่ยวกับสารเสพติดและสอนถึงวิธีการหลีกเลี่ยง

1.5.2 การป้องกันทุติยภูมิ หมายถึง การประเมินอาการและการรักษาที่รวดเร็ว ทำตั้งแต่ต้น ในการบำบัดแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นความตั้งใจ ความพยายามในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาที่เลวร้ายในระดับบุคคล การป้องกันทุติยภูมิถูกออกแบบมาเพื่อยุติปัญหาของแต่ละบุคคล ในระดับชุมชน ถูกออกแบบมาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของปัญหาไปยังชุมชน ผู้ให้คำปรึกษา

ด้านสุขภาพเข้าร่วมในกิจกรรมการป้องกันระดับทุติยภูมิ โดยการทำงานกับผู้รับบริการที่มีปัญหา และทำงานกับประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา โปรแกรมตรวจคัดกรองเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันทุติยภูมิ การตรวจคัดกรองและการทดสอบ ได้รับการออกแบบเพื่อค้นหาสภาวะสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง ที่ไม่สามารถตรวจพบก่อนหน้านี้ เช่น ผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่ทำงานในศูนย์ให้คำปรึกษาเอชไอวี ศูนย์ทดสอบเอชไอวีจะต้องให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับเรื่องเอชไอวี การตรวจ การแปลผลการทดสอบ การรับมือกับผลเอชไอวีที่เป็นผลบวกและปัญหาอื่นๆ

1.5.3 การป้องกันตติยภูมิ มุ่งเน้นไปที่การป้องกันความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพและกำลังทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการเหล่านี้อยู่กับปัญหาสุขภาพและต้องการความช่วยเหลือในการรับมือกับภาวะแทรกซ้อนที่กำลังประสบอยู่ ผู้ให้คำปรึกษาที่ทำงานในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้บาดเจ็บทางสมองจะให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาทางร่างกาย จิตใจและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ หากมีความพิการเกิดขึ้น ผู้รับบริการเหล่านี้มักจะมีปัญหาทางอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ต้องสอนให้พวกเขาให้เรียนรู้ทักษะใหม่ และทบทวนการทำหน้าที่ ผู้ให้คำปรึกษา ต้องทำงานผ่านประเด็นปัญหาทางอารมณ์เหล่านี้

ระดับของการป้องกันที่เป็นจุดเน้นของกิจกรรมการให้ความรู้และกิจกรรมการให้คำปรึกษา จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทและลักษณะของปัญหา เช่น ผู้ให้คำปรึกษาที่ทำงานในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจะเน้นการป้องกันในระดับตติยภูมิ ส่วนผู้ให้คำปรึกษาที่ทำงานในศูนย์การทดสอบและให้คำปรึกษาเอชไอวี จะเน้นหลักในการป้องกันปฐมภูมิและทุติยภูมิเพราะผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้มีอาการและมาพบเจ้าหน้าที่เพื่อต้องการตรวจดูว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ ลักษณะและขอบเขตของการบริการให้คำปรึกษา จะถูกกำหนดโดยมาตรฐานวิชาชีพและกฎหมาย มีหลักเกณฑ์ที่เข้มงวดในการควบคุม อย่างไรก็ตามการป้องกันย่อมมีประโยชน์ ในการลดความรุนแรงของปัญหาที่จะเกิดขึ้นและลดโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพได้

1.6 การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชน การให้คำปรึกษาในชุมชน (Community counseling) หมายถึง การช่วยเหลือที่ครอบคลุมกรอบแนวคิดในกลยุทธ์การบำบัดและการบริการที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนา และเกิดความผาสุกทั้งในบุคคลและชุมชน แนวทางดั้งเดิมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลืออำนวยความสะดวก (Facilitating) เปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลมากกว่าการไปเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การให้คำปรึกษาในชุมชนเน้นวิธีการให้คำปรึกษาเชิงรุก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา จึงต้องพิจารณาหาแนวทางใหม่ๆ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนกลุ่มใหญ่ ก่อนที่จะถูกคุกคามจากปัญหาทางสุขภาพ มีการส่งเสริมการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เน้นที่การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพทางกาย จิตใจ วัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความผาสุก ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ออกแบบโครงสร้างของการให้คำปรึกษาที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้รับบริการมีโอกาที่จะพัฒนาร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ การรู้คิด มากที่สุด (Lewis. et.al. 2003: 23-25) ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องขยายบทบาทของตนให้กว้างขึ้น เพื่อนำไปสู่การบริการที่ทำให้เกิดความผาสุกแก่ประชาชนผู้รับบริการได้เป็นจำนวนมากขึ้น

ในชุมชนผู้ให้คำปรึกษาต้องทำบทบาทหน้าที่หลายด้าน ก่อนให้การปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องประเมินผู้รับบริการ จึงต้องมีรูปแบบในการประเมินที่ครอบคลุมและต้องทราบบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะกล่าวถึงตามลำดับต่อไป ดังนี้

1.6.1 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาชุมชนในการประเมินผู้รับบริการ บทบาทและการทำหน้าที่สำหรับผู้ให้คำปรึกษาชุมชน ใช้การสัมภาษณ์ผู้รับบริการเพื่อระบุความต้องการที่จำเป็นสำหรับการวางแผนอนาคต ในการเลือกเครื่องมือการประเมิน ผู้ให้คำปรึกษาควรจะเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือที่มีอยู่สำหรับประชากรที่แตกต่างกันและเรียนรู้วัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องมือประเมินที่แตกต่างกัน จะช่วยเพิ่มโอกาสในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ ในการระบุจุดแข็งและข้อจำกัดของพวกเขา บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาชุมชน ต้องเลือกเหตุผลการประเมินเลือกระยะเวลาในการประเมินที่เหมาะสม การกำหนดคำถามที่เฉพาะเจาะจง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ การเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการสำหรับการประเมินโดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ผลลัพธ์ที่ได้เป็นอย่างไร สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยผู้รับบริการในการบรรลุเป้าหมายการให้คำปรึกษาที่แท้จริง ทำให้รู้ว่ามีปัญหาใดบ้างที่ยังไม่ได้แก้ไข มีการรายงานการประเมิน ผลลัพธ์หรือไม่ อย่างไรก็ตามความรับผิดชอบของผู้ให้คำปรึกษาในระหว่างการประเมิน มี 3 บทบาทหลัก คือ 1) บทบาทของครู ผู้ให้ความรู้ (Educator) คือ ใช้ผลการประเมินเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้รับบริการ พิจารณาวามีความรู้ในการบำบัดรักษาหรือไม่อย่างไร 2) บทบาทของผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitator) เช่น การช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการในการเปลี่ยนแปลงชีวิตให้ประสบความสำเร็จและ 3) บทบาทของผู้สื่อสาร (Communicator) สร้างความไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เปิดใจและความเต็มใจที่จะรับฟัง ตอบสนองอย่างจริงจัง และตอบคำถามตามความเป็นจริง ทั้งหมดของบทบาทและความรับผิดชอบเหล่านี้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการประเมินผู้รับบริการ

ในอเมริกา ร้อยละ 19 ของประชากรผู้ใหญ่ทั้งหมดที่ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญพบว่าประสบปัญหาสุขภาพ ต้องการความช่วยเหลือ ข้อมูลนี้ยังไม่ได้รวมถึงผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้ไร้ที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยทางจิตหรือเด็ก และยังมีคนหนุ่มสาวอีกกว่า 20 ล้านคนที่ต้องการบริการด้านการให้คำปรึกษาทางจิตในแต่ละปี อย่างไรก็ตามการฝึกผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตจำนวนหนึ่งหมื่นคนมานานกว่า 30 ปี ก็ยังไม่เพียงพอ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการให้คำปรึกษาแบบดั้งเดิมล้มเหลว ไม่สามารถไปปรับระบบที่จะพัฒนาคุณภาพของสุขภาพ และความผาสุกของสังคมให้แก่คนในชาติได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพัฒนามุมมองใหม่ ที่จะตอบสนองผู้รับบริการในศตวรรษ ที่ 21 รูปแบบการให้คำปรึกษาชุมชน แสดงถึงการเปลี่ยนผ่านกรอบแนวคิดในการทำงาน ได้มีการค้นหา

แนวทางใหม่ๆ ที่จะจัดการกับปัญหาทางสุขภาพจิต ในรูปแบบการให้คำปรึกษาชุมชน ที่ช่วยเหลือผู้รับบริการได้ดีขึ้น สามารถดูแลสุขภาพจิตของผู้รับบริการได้ดีและยาวนาน ใส่ใจคนชุมชน การกระทำดังกล่าวผู้ปฏิบัติการทางสุขภาพจิต จะต้องมีความรู้ในด้านการให้ความเข้าใจในความหลากหลายของวัฒนธรรม ซึ่งมีความจำเป็นต่อการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ มีคุณธรรม มีความเคารพในความเป็นบุคคล ที่มาจากกลุ่มต่างๆ ที่หลากหลาย (Lewis. et.al. 2003: 23-25)

สำหรับในประเทศไทย ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพ มีให้เห็นในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่แต่ละวันมีผู้ใช้บริการจำนวนมากขึ้น สถานพยาบาลต่างๆ รับผู้ป่วยได้จำกัด รัฐบาลได้หาแนวทางกระจายสถานบริการให้มีเพิ่มมากขึ้นในทุกท้องถิ่น โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไว้ให้บริการประชาชน ทำหน้าที่ให้บริการทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ จึงต้องพัฒนาบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาชุมชนให้โดดเด่น ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดี เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

1.6.2 รูปแบบการประเมินการให้คำปรึกษาชุมชน ในอเมริกาใต้ใช้

The RESPECTFUL เป็นรูปแบบวัดการให้คำปรึกษาชุมชน พัฒนาโดย ดี แอนเดรียและดาเนียล (Lewis. et.al. 2003: 8-18; citing D'Andrea; & Daniels) ประกอบด้วย 10 ปัจจัย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถูกเลือกมาเพราะเห็นว่ามีผลต่อการพัฒนาผู้รับบริการทางด้านจิตใจและความผาสุกทางกาย ประกอบด้วย

R = Religious/ spiritual identity

E = Economic class background

S = Sexual identity

P = Level of psychological maturity

E = Ethnic/racial identity

C = Chronological/ developmental challenge

T = Various forms of trauma and other threats to one's sense of well-being

F = Family background and history

U = Unique physical characteristic

L = Location of residence and language differences

องค์ประกอบ 10 ประการนี้ทำให้เกิดความเข้าใจปัจจัยที่หลากหลายมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถใช้ได้กับประเทศไทยเพราะประเทศไทยเปิดกว้างให้เสรีภาพกับประชาชน เช่น เสรีภาพในการนับถือศาสนา มีประชากรที่มาจากหลากหลายเชื้อชาติ ศาสนา อพยพย้ายถิ่นมาอยู่ร่วมกันในผืนแผ่นดินไทยที่ซึ่งมีทรัพยากรอุดมสมบูรณ์ ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องเปิดใจกว้างที่จะเข้าใจความแตกต่างของผู้รับบริการ การใช้กรอบการ

ประเมินที่ครอบคลุม ช่วยให้การประเมินมีประสิทธิภาพมากขึ้น รูปแบบวัดการให้คำปรึกษาชุมชนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินผู้รับบริการที่เจ็บป่วยได้ รายละเอียดของการประเมิน มีดังนี้

1) เอกลักษณ์ทางจิตวิญญาณ ศาสนา (Religious/ spiritual identity) เป็นองค์ประกอบแรก ที่ลงลึกไปที่การนับถือศาสนา ประสบการณ์ ความเชื่อที่มากเกินปกติ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในแนวทางที่สร้างขึ้นตามความหมายของประสบการณ์ชีวิต การตีความมีความยากลำบาก ผู้ให้คำปรึกษาต้องพิจารณา แยกแยะ ความเชื่อทางเชื้อชาติ ทางจิตวิญญาณ ที่อาจมีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่องานที่ทำกับผู้รับบริการ ผู้ซึ่งมีความแตกต่างกัน เช่น ความเชื่อตามหลักคำสอนของศาสนาในเรื่องการรับประทานอาหาร จะมีความเชื่อที่แตกต่างกัน ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม จะไม่บริโภคหมู ชาวฮินดู ไม่บริโภคเนื้อวัว เป็นต้น หรือการใช้หลักการปฏิบัติศาสนกิจที่จะช่วยทำให้เกิดความสงบทางจิตใจ ชาวมุสลิม ทำการละหมาดวันละ 5 เวลา ชาวพุทธ สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จะต้องประเมินและนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการพิจารณาถึงความเชื่อ ในเอกลักษณ์ทางศาสนามาใช้ประกอบการให้คำปรึกษาทางสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการในแต่ละบุคคล

2) ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ (Economic class background) อธิบายถึงทัศนคติคุณค่าการมองโลกและพฤติกรรมของคนว่าเป็นผลมาจากฐานะทางเศรษฐกิจและภูมิหลังของการยอมรับผู้รับบริการในความหลากหลายมิติที่เขาพัฒนาขึ้นมา ต้องประเมินพื้นฐานเดิมจะต้องทดสอบว่าเศรษฐกิจ มีผลกระทบอย่างไรบ้างกับความผาสุกของคน ผู้รับบริการบางส่วนที่เน้นวัตถุนิยม จึงต้องแสวงหาเงินจำนวนมากเพื่อสร้างความสุข ความพอใจให้กับชีวิต คนกลุ่มนี้อาจมีความเครียดมากยิ่งขึ้นเมื่อเจ็บป่วย เพราะทำให้รายได้ลดลงเมื่อเจ็บป่วยและต้องใช้เงินในการรักษาพยาบาล สำหรับบุคคลที่พึ่งพาตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง อาจจะปรับตัวยอมรับกับความเจ็บป่วยได้ดีกว่ากลุ่มแรก ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องประเมินโดยไม่ใช้ความรู้สึกของตนเองมาเป็นเครื่องตัดสิน

3) เอกลักษณ์ทางเพศ (Sexual identity) เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนมาก คำจำกัดความของเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identity) หมายถึง ความแตกต่างในบทบาททางเพศและทัศนคติเรื่องเพศ บทบาทของเพศหญิง ชาย ในบริบทของวัฒนธรรมและชาติพันธุ์ ผู้รับบริการมีบทบาทอย่างไรในครอบครัว ทัศนคติเรื่องเพศ ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับและเคารพในเอกลักษณ์ทางเพศในมิติที่บุคคลระบุหรือบอก จะต้องส่งเสริมสุขภาพ ให้เกียรติผู้ที่มีการแสดงออกซึ่งเอกลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย ให้ความรู้ในการป้องกันโรค เป็นที่ปรึกษาและพัฒนาการจัดบริการในหน่วยงานที่ต้องออกแบบพิเศษ เฉพาะที่จะดูแล บำบัดบุคคล ผู้ซึ่งติดอยู่กับเอกลักษณ์ทางเพศที่แตกต่างกัน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องประเมินความเชื่อส่วนบุคคล และประเมินอคติที่มีต่อเอกลักษณ์ทางเพศ ซึ่งมีผลกระทบในการทำงานกับบุคคล ผู้ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้ให้คำปรึกษา เอกลักษณ์ทางเพศเป็นประเด็นที่เปิดกว้างมากขึ้นในสังคมปัจจุบันของไทย ที่ให้การยอมรับกับเพศที่สามมากขึ้น

4) ระดับวุฒิภาวะทางจิต (Level of psychological maturity) ผู้ให้คำปรึกษาต้องประเมินระดับของวุฒิภาวะทางจิตของผู้รับบริการเพื่อนำมาใช้ออกแบบกลยุทธ์ การสนทนาที่ให้ความเคารพผู้รับบริการ หาวิธีการบำบัดให้เหมาะสมกับความต้องการและความแข็งแกร่งทางจิตใจ (Psychological strengths) ของผู้รับบริการแต่ละคน จะต้องใช้เวลาในการสะท้อนถึงพัฒนาการของเขา เพื่อใช้ในกระบวนการช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษาอาจพบกับผู้รับบริการที่มีวุฒิภาวะทางจิตในระดับสูงกว่าตน จึงต้องฝึกตนเอง พัฒนาตนเองให้มีวุฒิภาวะทางจิตที่มากยิ่งขึ้น สะท้อนความแตกต่างของจิตใจ วัฒนธรรมทางจิตที่แสดงออกถึงความแตกต่างในทัศนะ ความเชื่อ มุมมองต่อตัวเอง ต่อโลก

5) เอกลักษณ์ทางเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ (Ethnic/racial identity) มีความสำคัญมากสำหรับผู้ให้คำปรึกษา ที่จะเข้าใจประสบการณ์ทางเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ของตน ซึ่งมีอิทธิพล มีผลต่อการพัฒนาแนวทางในการสร้างความหมายต่อโลก และเข้าใจคตินีที่เขามีกับคนอื่น ทั้งนี้เพราะตัวกระตุ้นความเครียด ที่มีต่อคนอื่นมาจากการยึดติดในความเป็นพวกเดียวกัน การแบ่งแยกและการเหยียดสีผิว ซึ่งพบมากในประเทศทางตะวันตก สำหรับในประเทศไทย ในแต่ละภูมิภาคจะมีผู้ที่นับถือศาสนา ที่แตกต่างกัน สืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษที่มีเผ่าพันธุ์แตกต่างกัน ทางภาคเหนือมีชาวไทยใหญ่ ไทยลื้อ ทางใต้มีชาวมลายู ทางภาคตะวันตก มีชาวมอญ ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องเรียนรู้ในเอกลักษณ์ ของแต่ละเผ่าพันธุ์ เพื่อให้เข้าใจถึงขนบธรรมเนียม ประเพณี ศีลวัตรวัฒนธรรมการกินอยู่ของคนในชุมชนว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาถูกคาดหวังให้ทำงานกับชุมชนมากขึ้นเพื่อที่จะช่วยส่งเสริมให้คนเกิดการปรับเปลี่ยนเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ จะต้องมีความเชี่ยวชาญสามารถส่งเสริมบุคคลภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน มีการเคารพในความถูกต้อง

6) ความท้าทายตามลำดับของเวลา พัฒนาการ (Chronological/ developmental challenge) ความท้าทายตามลำดับเหตุการณ์เป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับอายุ พัฒนาการ เมื่อบุคคลต้องพบกับจุดตัดต่าง ๆ ในระหว่างช่วงชีวิตของแต่ละวัย เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ เมื่อลูกหลานแยกครอบครัวออกไป ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพังรู้สึกอย่างไร หรือเมื่อคู่ชีวิตต้องตายจากกัน เหตุการณ์นี้ส่งผลถึงการดำเนินชีวิตอย่างไร ปรับตัวได้มากน้อยแค่ไหน นักวิจัยได้บันทึกการเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะเฉพาะในแต่ละช่วงของชีวิต การพัฒนาจากทารกไปสู่วัยต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของร่างกาย ทักษะการเคลื่อนไหว พัฒนาการของการรับรู้ ทักษะทางจิตวิทยา (ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ การแสดงออก) ความรู้เหล่านี้ช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาทำงานได้มีประสิทธิภาพ เมื่อต้องเผชิญกับความแตกต่าง ดี แอนเดรียและดาเนียล (Lewis. et.al. 2003: 14; citing D'Andrea; & Daniels. 1997) เสนอว่าผู้ปฏิบัติที่มีอายุน้อยเมื่อต้องทำงานกับผู้รับบริการที่อายุมากกว่า จะต้องสร้างความน่าเชื่อถือ ความศรัทธาให้เกิดขึ้น ต้องมีความรอบรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษา ต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทั้งการให้คำปรึกษารายบุคคล รายการรูปแบบการให้คำปรึกษาในชุมชน เข้าใจสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยมีเป้าหมายการทำงานเพื่อให้เกิดความผาสุกของผู้รับบริการ

7) ความเจ็บปวดและสิ่งคุกคามความผาสุก (Trauma and other threats to one sense of well-being) ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้บริการแก่กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลาย ได้แก่ บุคคลที่อ่อนแอ เปราะบาง กลุ่มเสี่ยงสำหรับปัญหาทางสุขภาพ บุคคลที่มีครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ (HIV, AIDS) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคเรื้อรังและบุคคลที่ถูกกดขี่ทางเพศ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องประเมินความเครียด จากสิ่งแวดล้อมคุกคามความผาสุก ในผู้เจ็บป่วย รู้สึกอย่างไรที่ต้องรับประทานยา ต้องจำกัดอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม กระทบกับการใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกครอบครัวหรือไม่อย่างไร โดยใช้การให้คำปรึกษาและออกแบบพัฒนากลยุทธ์ที่จะแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดความผาสุก

8) ประวัติและภูมิหลังของครอบครัว (Family background and history) ความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนครอบครัวที่แตกต่างจากครอบครัวแบบเดิมของผู้ให้คำปรึกษา ได้แก่ ครอบครัวที่มีพ่อหรือ แม่ คนเดียว ครอบครัวที่มีเกย์ เป็นผู้นำครอบครัว ครอบครัวของเลสเบี้ยน ครอบครัวผสม ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาต้องเผชิญกับงานที่ท้าทาย ต้องใช้การประเมินแบบใหม่ ซึ่งแตกต่างจากการประเมินแบบเดิมที่เคยใช้เป็นมาตรฐาน ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องประเมินภูมิหลังของครอบครัวเพื่อให้เข้าใจรับบริการ เข้าใจผลกระทบจากระบบครอบครัวที่หลากหลายเหล่านั้น

9) ลักษณะเด่น ลักษณะเฉพาะทางร่างกาย (Unique physical characteristics) การที่สังคมให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ภายนอก ส่งผลต่อจิตใจของคนที่มีร่างกายไม่สมบูรณ์ บางคน ไม่พอใจในลักษณะรูปร่างของตน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่แขนขาอ่อนแรง คนพิการ จึงต้องนำมาพิจารณาว่าเขามีความคิด ความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับร่างกาย รู้สึกอย่างไรกับรูปร่าง ลักษณะเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลมีมุมมองในทางลบต่อตนเองหรือไม่ จึงต้องศึกษาประวัติความเป็นมาของผู้รับบริการ ดี แอนเดรียและดาเนียล (D'Andrea; & Daniels) ตั้งข้อสังเกตว่าเมื่อผู้ให้คำปรึกษาทำงานกับผู้ที่มีความคิดในทางลบ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้พวกเขาเข้าใจแนวทางที่ถูกต้องเกี่ยวกับตนเอง ต้องไวต่อความรู้สึกและเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดทางร่างกายที่เป็นตัวขัดขวางทำให้เขาไม่สามารถรับรู้ความจริงถึงความผาสุกในชีวิต

10) ถิ่นที่อยู่และความแตกต่างทางภาษา (Location of residence and language differences) สภาพทางภูมิศาสตร์ที่ต่างกันของที่อยู่อาศัย ส่งผลให้มีความแตกต่างกันเรื่องอาชีพ การทำงาน เมื่อผู้ให้คำปรึกษาต้องทำงานกับคนที่มาจากต่างถิ่น มีความสำคัญที่จะต้องระมัดระวังเรื่องอคติต่อบุคคลในแต่ละถิ่น โดยเฉพาะการทำงานที่ต้องใช้ภาษาต่างออกไป จะต้องระมัดระวังการใช้น้ำเสียง เพราะอาจส่งผลต่อกระบวนการให้คำปรึกษาได้ ซึ่งในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยก็มีความแตกต่างกันในเรื่องการใช้ภาษาถิ่นเช่นกัน

มี 3 ประเด็นหลักที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการทำงานในชุมชนของ The RESPECTFUL Counseling model คือ 1) ให้ความสำคัญกับความต้องการแก้ไขปัญหามิติด้านพัฒนา มนุษย์ ผู้ให้คำปรึกษาต้องตระหนักอยู่เสมอเมื่อทำงานกับบุคคลจากหลากหลายชาติพันธุ์ 2) ผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้วิธีการช่วยเหลือ ที่หลากหลายรูปแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความผาสุกของ

คนกลุ่มใหญ่ 3) กรอบการทำงานของ The RESPECTFUL ให้ความสำคัญกับผู้ให้คำปรึกษาในการประเมินตนเองที่จะพัฒนารูปแบบ ผู้ให้คำปรึกษาบางคนก็มีความเปราะบางในเรื่องความเชื่อ อคติเกี่ยวกับบุคคลผู้ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ

ผู้วิจัยเห็นว่าการใช้ The RESPECTFUL สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินก่อนให้คำปรึกษาทางสุขภาพในชุมชนได้อย่างครอบคลุม ในเรื่องเอกลักษณ์ทางจิตวิญญาณ ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ภูมิหลังทางเศรษฐกิจซึ่งมีผลกระทบต่อความผาสุกของผู้รับบริการ ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับและเคารพในเอกลักษณ์ทางเพศของผู้รับบริการ ประเมินระดับของวุฒิภาวะทางจิต เข้าใจประสบการณ์ทางเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ เข้าใจปัญหาของพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ต้องรู้จักหาแนวทางช่วยเหลือคนกลุ่มเสี่ยงที่ถูกคุกคามจากปัญหาสุขภาพ ต้องประเมินภูมิหลัง ประวัติศาสตร์ ความเป็นมาของครอบครัว ความแตกต่างทางภาษา ตามสภาพถิ่นที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน จะต้องระมัดระวังการใช้น้ำเสียงเพราะอาจส่งผลต่อการให้คำปรึกษาได้ สิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถนำมาใช้ออกแบบพัฒนา กลยุทธ์ที่จะแก้ปัญหาสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้างให้เกิดความผาสุกแก่ผู้รับบริการต่อไป

2. สมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency) เกิดขึ้นในช่วงต้นของศตวรรษที่ 1970 นักวิชาการชื่อ แมคเคลแลนด์ (McClelland) ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University) ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง “Testing for competence rather than intelligence” บทความนี้แสดงความคิดเห็นว่าการทดสอบแบบเดิมที่เน้นเนื้อหาความรู้ ไม่ได้เป็นตัวทำนายความสำเร็จในชีวิตหรือทำนายผลการปฏิบัติงาน เขาจึงทำการวิจัยตัวแปรด้านสมรรถนะที่จะทำนายการปฏิบัติงานและไม่มีผลล้าเอียง โดยใช้การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มของผู้ที่ประสบความสำเร็จในงานกับกลุ่มผู้ที่ประสบความสำเร็จน้อยกว่า เพื่อจะแยกคุณลักษณะ (Characteristics) ที่สัมพันธ์กับความสำเร็จ ระบุการคิด และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ของงานที่ทำให้ประสบความสำเร็จ การวัดสมรรถนะจึงต้องใช้สถานการณ์ปลายเปิด เช่น การรายงานตนเอง แบบทดสอบแบบเลือกตอบ โดยพัฒนาเทคนิคที่เรียกว่า การสัมภาษณ์พฤติกรรมในเหตุการณ์ (Behavioral Event Interview: BEI) เพื่อสังเกตผู้ที่ทำงานเก่งกับผู้ที่ทำงานระดับปานกลาง ดูว่าคนที่ทำงานได้เก่ง เขาทำอย่างไร โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเหตุการณ์ที่เขาารู้สึกว่าประสบความสำเร็จสูงสุด 3 เหตุการณ์ และเหตุการณ์ที่เขาารู้สึกว่าล้มเหลว 3 เหตุการณ์ อะไรทำให้เกิดสถานการณ์นั้นๆ มีใครบ้างที่เกี่ยวข้องบ้าง เขาคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร ทำอย่างไร และเกิดอะไรขึ้นจากพฤติกรรมการทำงานนั้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ที่ประสบความสำเร็จว่ามีอะไรบ้างที่ไม่เหมือนกับผู้ที่ประสบความสำเร็จปานกลาง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา

วิเคราะห์เนื้อหาจากคำพูด วิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติ ศึกษาลักษณะที่แตกต่างระหว่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในงานกับผู้ที่มียผลงานระดับปานกลาง (Spencer; & Spencer. 1993: 3-8)

2.2 ความหมายของสมรรถนะ

มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะ ได้แก่

สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นในองค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2553: 33)

สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับผลงานและ หรือ ความมีประสิทธิภาพที่เหนือกว่าในการทำงาน (Boyatzis. 1982: 21)

สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer.; & Spencer. 1993: 9) ให้ความหมายของสมรรถนะว่าหมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับเกณฑ์การอ้างอิงที่มีประสิทธิภาพ และ หรือการปฏิบัติงานที่เหนือกว่าในการทำงานหรือในสถานการณ์

สมรรถนะ หมายถึง ลักษณะพิเศษ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด พฤติกรรมและ ทักษะ (Meretoja.; & Leino. 2004: 124-133)

สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และพลังที่จะนำไปสู่การทำงานในวิชาชีพกับคนอื่น ๆ (Tschudin. 1995: 9)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่ส่งผลให้มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่น มีประสิทธิภาพ เป็นผลมาจาก ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน รวมถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่นำไปสู่ความมุ่งมั่น ตั้งใจในการปฏิบัติงาน

2.3 ประเภทของสมรรถนะ (Types of competency characteristics) แบ่งได้ 5 ประเภท ดังนี้ (Spencer.; & Spencer. 1993: 9-11)

1) สมรรถนะด้านแรงจูงใจ (Motive) เป็นสิ่งที่บุคคลคิดหรือต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนในการกำหนดทิศทางหรือการเลือกของบุคคลเพื่อแสดงออกถึงพฤติกรรมหรือการตอบสนองต่อเป้าหมายหรือการถอยออกไปจากสิ่งต่างๆ เหล่านั้น

2) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) เป็นคุณลักษณะของบุคคล รวมถึงการตอบสนองของบุคคลต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เผชิญ

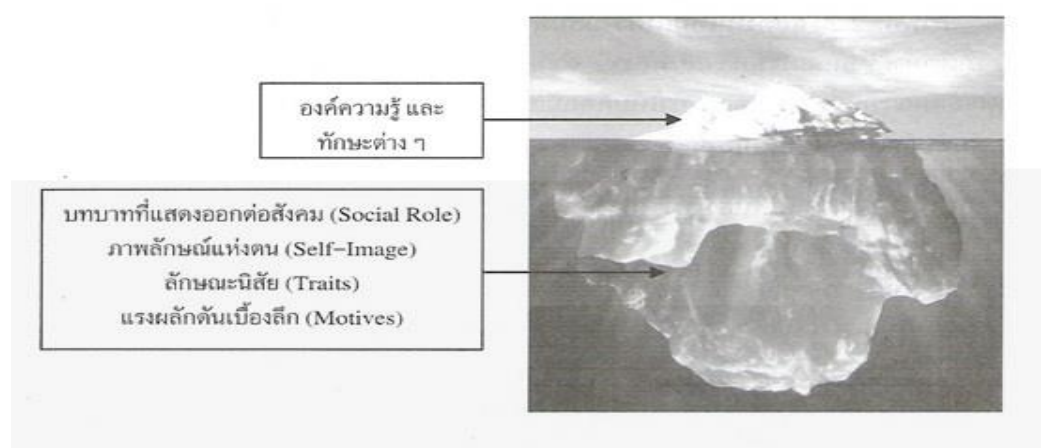
3) สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ (Attitude) ค่านิยม (Value) และภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self image) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ในช่วงระยะสั้นๆ ได้ เช่น ผู้ที่มีค่านิยมในความเป็นผู้นำ มักจะมีพฤติกรรมแสดงออกด้านความสามารถของภาวะผู้นำ

4) สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge) เป็นขอบเขตของข้อมูลหรือเนื้อหาเฉพาะด้านที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอยู่ เช่น แพทย์ผ่าตัด จะมีความรู้ในเรื่องระบบประสาทและระบบกล้ามเนื้อของร่างกาย ความรู้เป็นสมรรถนะที่มีความซับซ้อน คະแนของการทดสอบความรู้มักจะล้มเหลวในการทำนายการปฏิบัติงานเพราะการวัดความรู้และทักษะในแนวทางการปฏิบัติที่ใช้อยู่บนพื้นฐานการทำงาน การทดสอบความรู้มีฐานการวัดจากความจำ ซึ่งแตกต่างจากความสามารถที่จะยืนหยัดอยู่กับสถานการณ์ความขัดแย้ง ความรู้จึงทำนายได้เพียงว่าอะไรที่คนสามารถทำได้ (What someone can do) ไม่ได้เป็นตัวทำนายว่าอะไรที่เขาควรจะทำ (What he or she will do)

5) สมรรถนะด้านทักษะ (Skills) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย และจิตใจ เช่น ทักษะทางด้านกายภาพของทันตแพทย์ คือ สามารถถอนฟันได้โดยไม่ทำให้เส้นประสาทถูกรบกวน สำหรับสมรรถนะของทักษะทางจิตใจหรือทักษะการรู้คิด ต้องประมวลความรู้ ข้อมูล เลือกใช้เหตุและผล จัดการกับข้อมูล วางแผนและใช้ความคิดรวบยอด

แนวคิดเรื่องสมรรถนะ มักใช้การอธิบายด้วยโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model)

ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง

ที่มา: ชูชัย สมितिไกร. 2550: 29

จากภาพอธิบายได้ว่า คุณลักษณะของบุคคลนั้นเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ โดยมีส่วนหนึ่งลอยอยู่เหนือน้ำซึ่งเป็นส่วนน้อย สามารถสังเกตและวัดได้ง่าย เป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์กับเขาวินิจฉัย ได้แก่ ความรู้ และทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษด้านต่างๆ สำหรับส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่จมอยู่ใต้น้ำ เป็นส่วนที่มีปริมาณมากกว่านั้น มองเห็นได้ยาก วัดได้ยากกว่า ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจ ซึ่งเป็นส่วนที่มีอิทธิพล มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมาก

และเป็นส่วนที่ต้องใช้เวลาในการพัฒนา การที่บุคคลมีความฉลาดสามารถเรียนรู้องค์ความรู้ต่างๆ และทักษะได้นั้น ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่น จึงจำเป็นต้องมีแรงผลักดัน เบื้องลึก ต้องมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเองและบทบาทที่แสดงออกต่อสังคมอย่างเหมาะสมด้วย จึงจะทำให้บุคคลกลายเป็นผู้ที่มีผลงานโดดเด่นได้ ดังนั้น คนที่ฉลาด อาจไม่ได้มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นทุกคน สิ่งที่แยกระหว่างผู้ที่ฉลาดและมีผลการปฏิบัติงานดี กับผู้ที่ฉลาดและมีผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง คือ สมรรถนะ บุคคลที่ขาดความรู้และทักษะจะไม่สามารถทำงานได้ แต่บุคคลที่มีความรู้และทักษะ แต่ขาดคุณลักษณะของความมุ่งมั่น ก็อาจไม่แสดงพฤติกรรมของการทำงานที่มีประสิทธิภาพได้ ความรู้ ทักษะและความสามารถ เป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้ และสมรรถนะเป็นส่วนที่ทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้ผลงานที่โดดเด่น ดังนั้นการพัฒนาการปฏิบัติงานต้องใช้คุณลักษณะของการปฏิบัติที่เหนือกว่า จึงต้องวางเป้าหมายให้สูงขึ้นและต้องทำให้เกิดความแตกต่างจากการปฏิบัติของคนทั่วไป (Spencer; & Spencer. 1993: 11-15; ชูชัย สมितिไกร. 2550: 29)

คุณลักษณะของสมรรถนะทั้ง 5 คุณลักษณะนี้ สามารถนำมาจัดกลุ่มภายใต้เกณฑ์ของพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตเห็นได้ง่ายจำนวน 2 คุณลักษณะ คือ สมรรถนะที่สังเกตเห็นได้หรือเห็นได้ (Visible) และสมรรถนะที่อยู่ลึกลงไปหรือซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล (Hidden) ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 สมรรถนะภายในและภายนอก (Central and Surface Competencies)

ที่มา: Spence; & Spencer. 1993: 11

1) สมรรถนะที่สังเกตเห็นได้หรือเห็นได้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีโอกาสพัฒนา ฝึกฝนได้ง่าย

2) สมรรถนะที่อยู่ลึกลงไปหรือซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ยากต่อการวัดและยากต่อการพัฒนา

นอกจากนี้ ยังมีสมรรถนะที่เรียกว่า แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self concept) ได้แก่ ทักษะคติและค่านิยม ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ปรับเปลี่ยนได้ แต่ต้องใช้ระยะเวลาและสามารถทำได้ด้วยการฝึกอบรม การใช้หลักจิตวิทยา หรือการสัมผัสประสบการณ์

2.4 กระบวนการจัดทำต้นแบบสมรรถนะ (Competency model) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (ศิริรัตน์ พิริยธนาลัยและ จุฑา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2553: 69-70)

2.4.1 กำหนดเกณฑ์การจำแนกผลงานดีเด่น ซึ่งต้องเป็นเกณฑ์ที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในองค์กรและใช้จำแนกผู้ที่มีผลงานดีเด่นได้จริง อาจนารายชื่อผู้ได้รับการพิจารณาให้ความดีความชอบเป็นพิเศษติดต่อกันหลายปีมาหาเกณฑ์ หรือให้คณะทำงานที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับผลงานของผู้ดำรงตำแหน่งที่จะจัดทำต้นแบบสมรรถนะ มาร่วมกันระบุผลงานดีเด่นที่จะคัดมาเป็นตัวอย่างเพื่อระบุเกณฑ์ที่แท้จริงออกมา หากบุคคลมีสมรรถนะย่อมเป็นเหตุให้เกิดผลงานดีเด่น

2.4.2 ระบุตัวอย่างจากกลุ่มประชากร ที่ต้องการประเมิน จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ดีเด่นและกลุ่มที่ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

2.4.3 เก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเล่าตัวอย่างเหตุการณ์ในขณะปฏิบัติงาน ที่ตนมีบทบาทสำคัญและมีความภาคภูมิใจ อาจใช้การสัมภาษณ์ การหารือกลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ (Expert panel) สนทนาแบบกลุ่ม (Focus group) การตอบแบบสำรวจ ข้อมูลสมรรถนะที่ดีที่สุดได้มาจากการสังเกตจากการปฏิบัติงานจริง แต่เป็นวิธีที่สิ้นเปลืองทรัพยากร เวลา แรงงาน

2.4.4 การวิเคราะห์และยกร่างต้นแบบสมรรถนะ

2.4.5 ทบทวนความถูกต้องสมบูรณ์ของร่างต้นแบบสมรรถนะ

จากวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 ได้มีการปฏิรูประบบราชการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มสมรรถนะของข้าราชการ โดยสำนักงานข้าราชการพลเรือน ได้ประกาศเป็นพระราชบัญญัติระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ พ.ศ. 2551 ทำให้ได้มีการกำหนดสมรรถนะหลักสำหรับข้าราชการพลเรือน 5 รายการ และสมรรถนะประจำกลุ่มงานอีก 3 รายการ โดยเปิดโอกาสให้ส่วนราชการทบทวนให้สอดคล้องกับลักษณะงานเฉพาะของแต่ละแห่ง สมรรถนะทุกรายการ มีการรวบรวมรายละเอียดจัดทำเป็นพจนานุกรมสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย อิงกับหลักการระดับของสมรรถนะแต่ละระดับต้องแสดงให้เห็นความแตกต่างกันอย่างชัดเจน จนทำให้คนส่วนใหญ่สังเกตได้ (Just Noticeable Difference: JND) และเทียบเคียงได้กับผลการเก็บตัวอย่างทั่วโลกที่ได้รวบรวมจัดระบบโดยทีมงานของโบยาซีสและสเปนเซอร์ (Boyatzis; & Spencer) (ศิริรัตน์ พิริยธนาลัยและจุฑา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2553: 69-70) สมรรถนะหลักสำหรับข้าราชการพลเรือนประกอบด้วย

1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐาน อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือ

กระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้อีกมาก่อน

2) บริการที่ดี (Service mind) หมายถึง ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง ความสนใจใฝ่รู้ ในอันที่จะสั่งสมความรู้ความสามารถของตน ด้วยการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity) หมายถึง การดำรงตนและการประพฤติปฏิบัติตนในวิถีแห่งความดีงาม ความถูกต้อง ทั้งในกรอบของกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อภาพลักษณ์ ศักดิ์ศรีชื่อเสียงและเกียรติยศของความเป็นข้าราชการที่ดี

5) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

2.5 องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ

ความสำเร็จในการทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ต้องอาศัยคุณลักษณะที่โดดเด่นในการทำงาน พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ ต้องสามารถให้บริการแก่ผู้เจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ที่มีความรู้ มีทักษะ และมีคุณลักษณะที่ดีต่อการบริการให้คำปรึกษา สามารถอยู่เคียงข้างผู้รับบริการได้ สามารถหาแนวทางช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความทุกข์กาย ทุกข์ใจ จากการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการให้คำปรึกษา ไม่พบการกำหนดองค์ประกอบของสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ แต่พบการศึกษาวิจัยในบริบทอื่นๆ ได้แก่

กฤตวรณ คำสม (2554: 116-173) ศึกษาและพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน พบว่าโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ด้านเจตคติในการให้คำปรึกษา และด้านทักษะในการให้คำปรึกษา

อาดัม นีละไพจิตร (2553: 172-199) ได้ศึกษาและพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มสำหรับครูเอกชนสอนศาสนาอิสลาม พบว่าองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาประกอบด้วยสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่ม 4 องค์ประกอบ 1) เจตคติการให้คำปรึกษากลุ่ม 2) การเป็นผู้นำกลุ่ม 3) ความรู้ในการให้คำปรึกษากลุ่ม และ 4) ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม

เบญจวรรณ บุญยะประพันธ์ (2553: 223-231) ศึกษาคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าประกอบ ด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านเจตคติของผู้ให้คำปรึกษา ด้านคุณสมบัติทั่วไปของผู้ให้คำปรึกษา ด้านความรู้ และด้านความสามารถในการปฏิบัติ

โอภาส กิจกำแหง (2548: 135-142) ศึกษาการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้จำหน่ายอิสระในการขายตรง พบว่าประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) คุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 2) คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพที่ดี 3) คุณลักษณะด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน 4) คุณลักษณะด้านความขยันหมั่นเพียร 5) คุณลักษณะด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า 6) คุณลักษณะด้านคุณธรรมในการปฏิบัติงานและ 7) คุณลักษณะด้านความก้าวหน้าและพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ ตามแนวคิดของสเปนเซอร์ และสเปนเซอร์ (Spencer; & Spencer. 1993: 9) ประกอบด้วย สมรรถนะด้านแรงจูงใจ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง สมรรถนะด้านความรู้ และสมรรถนะด้านทักษะ ดังนี้

2.5.1 สมรรถนะด้านแรงจูงใจ (Motive competency)

แรงจูงใจ (Motive) เป็นคำที่ได้ความหมายมาจากคำภาษาละตินว่า Movere ซึ่งหมายถึง เคลื่อนไหว (To move) คำว่าแรงจูงใจมีการให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ กัน ดังนี้

แรงจูงใจ เป็นสิ่งที่บุคคลคิดหรือต้องการอย่างแท้จริง เป็นแรงขับในการกำหนดทิศทางหรือการเลือกของบุคคลเพื่อแสดงออกถึงพฤติกรรม หรือการตอบสนองต่อเป้าหมายหรือการถอยออกไปจากสิ่งต่างๆ เหล่านั้น (Spencer; & Spencer. 1993: 9-11)

แรงจูงใจ หมายถึง พลังทางจิตซึ่งเป็นภาวะภายในที่กระตุ้น กำหนดทิศทางและคงสภาพ (Maintain) พฤติกรรมเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์หรือเป้าหมาย (Woolfolk. 1993: 336)

แรงจูงใจ คือ สิ่งกระตุ้นให้เราลงมือกระทำการใดๆ (นภดล เวชสวัสดิ์. 2548: 20)

แรงจูงใจ ในความหมายทางจิตวิทยา หมายถึง ภาวะของบุคคลที่ถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมไปยังจุดหมายปลายทาง แรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการทำงาน จากงานวิจัยพบว่าพนักงานที่มีแรงจูงใจในการทำงานสูง โดยเฉพาะแรงจูงใจที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวพนักงานเอง จะทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพสูง (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2547: 111)

ผู้ที่มีแรงจูงใจในการทำงาน จึงต้องมี ความมุ่งมั่น ความตั้งใจและความพยายามเพื่อให้ไปสู่จุดหมายที่ตนเองได้วางไว้

พฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ (ประสาธ อิศรปริดา. 2547: 300) ประกอบด้วย 1) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากพลังหรือตัวกระตุ้น พลังนี้อาจเป็นพลังอันเนื่องมาจากความต้องการทางกายหรือทางจิตก็ได้ 2) เป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย มีทิศทางชัดเจน และ 3) เป็นพฤติกรรมที่มีความมุ่งมั่นหรือมีความเพียรพยายามที่จะไปสู่ความสำเร็จหรือเป้าหมายที่กำหนด

ประเภทของแรงจูงใจ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือแรงจูงใจภายในและ แรงจูงใจภายนอก ดังนี้ (เนตรพัฒนา ยาวีราช. 2552: 145-146)

1) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) เกิดจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล อาจมาจาก เจตคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวมาเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวร เช่น บุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงาน เห็นคุณค่าของงาน มองเห็นว่าองค์กร คือ สถานที่ ที่ทำให้ตนเองและครอบครัว มีกินมีใช้ ความเป็นอยู่ที่ดีจึงตั้งใจทำงาน เสียสละ ทุมเท ถ้าการกระทำดังกล่าวเป็นไปโดยเกิดจากความรู้สึก หรือเจตคติที่ดีต่อองค์กร หรือด้วยความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกคนหนึ่งขององค์กร พฤติกรรมเหล่านี้จัดเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน

2) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) เป็นสิ่งที่เกิดจากองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล เป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้น ล่อใจ ให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ต้องการได้รับรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม การได้รับการยอมรับ ยกย่อง ฯลฯ แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรต่อพฤติกรรม บุคคลจะแสดงพฤติกรรม เพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าว เฉพาะในกรณีที่ต้องการรางวัล ต้องการเกียรติ ชื่อเสียง คำชม การยกย่อง การได้รับ การยอมรับ ฯลฯ ตัวอย่างแรงจูงใจภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น การแสดงความขยัน ตั้งใจทำงาน เพื่อให้หัวหน้างานมองเห็น ให้ได้ความดีความชอบ เป็นต้น

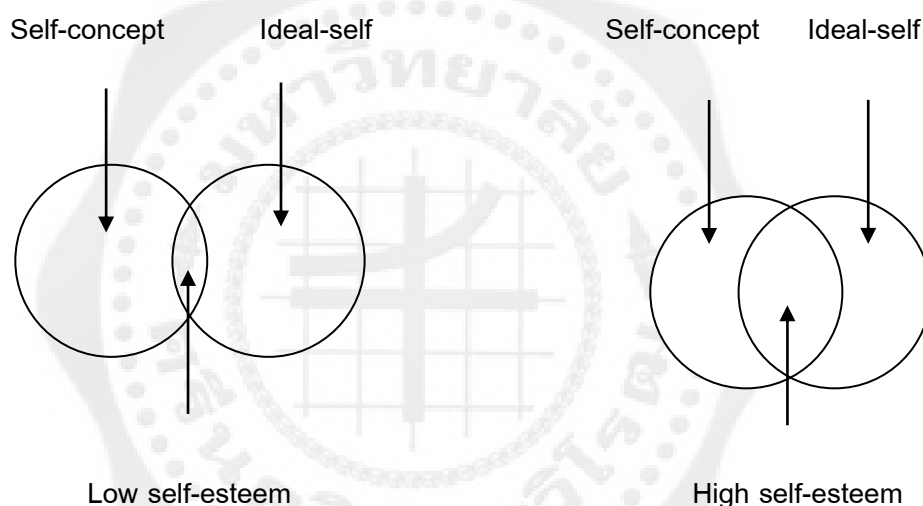
อย่างไรก็ตามในการทำงานให้เกิดความสำเร็จ เกิดผลลัพธ์ที่ดี ได้ผลผลิตจากงานที่ทำ และทำให้องค์กรได้รับประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ที่สร้างขึ้น สิ่งที่ผู้ทำงานได้รับนอกเหนือจากค่าจ้าง คือ ต้องมีความสุขในการทำงานด้วย โดยเฉพาะอาชีพพยาบาลที่ต้องทำงานกับผู้ป่วย จำเป็นจึงต้องสร้างให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ที่ได้ทำงานช่วยเหลือผู้รับบริการ ซึ่งมีความทุกข์กายทุกข์ใจ จากความเจ็บป่วย การทำให้ผู้รับบริการได้ทุเลาความเจ็บป่วย คลายความทุกข์จึงต้องอาศัยความมุ่งมั่น ตั้งใจของบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้มีพลังที่จะช่วยเหลือ

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-worth)

คุณค่าในตนเองเป็นเรื่องสำคัญมากต่อการเกิดความมั่นคงในจิตใจ จึงต้องช่วยให้ผู้เข้ารับการรักษาเข้าถึงคุณค่าของตนเองซึ่งเป็นคุณค่าภายใน คือ ความดี ความงาม ได้แก่ จิตใจดี มีเมตตา ขยัน อดทน กล้าหาญ ใจเย็น ชอบช่วยเหลือผู้อื่น อารมณ์ดี รับผิดชอบ แบ่งปัน บุคคลที่มี การเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีลักษณะ คือ มั่นใจในตนเอง ยอมรับตัวเอง รักตัวเอง ภูมิใจ พอใจ รู้สึกว่าตัวเองดีเพียงพอ มีภาพตัวเองในทางบวก (นงพงา ลิ้มสุวรรณและ นิดา ลิ้มสุวรรณ. 2556: 63-64) มีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ไม่ดี มีความวิตกกังวลสูง มีความขลาดกลัวและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความรับผิดชอบ มักสร้างปัญหา และไม่เอาทร้อใจในสิ่งต่างๆ

ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) คือ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในทางที่ดี มีความเคารพและยอมรับตนเองว่ามีความสำคัญ มีความสามารถและใช้ความสามารถที่มีอยู่กระทำการต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย ยอมรับนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง เคารพในตนเองและผู้อื่น และมีชีวิตอยู่อย่างมีเป้าหมาย

ความภาคภูมิใจในตนเอง พิจารณาได้จากการเปรียบเทียบตนที่แท้จริง (Self-concept) กับตนในอุดมคติ (Ideal self) โดยคนที่มองเห็นตนเองในอุดมคติขัดแย้งกับตนเองตามความเป็นจริง จะมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำและคนที่มีความคิดเห็นตรงกันกับตนในอุดมคติ จะเป็นคนที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 การเปรียบเทียบความภาคภูมิใจในตนเอง

บุคคลจะรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองได้ก็ต่อเมื่อยอมรับตนเองได้ โดยที่การรับรู้ในตนเองตามที่เขารับรู้สอดคล้องกับตัวตนในอุดมคติหรือตามที่ตนเองคาดหวัง ทั้งในด้านความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อในเอกลักษณ์และคุณค่า ความศรัทธาในตนเอง รวมทั้งการรับรู้สัมพันธภาพของตนเองกับบุคคลอื่น ถ้าบุคคลคิดว่าตนเองตามความเป็นจริงเท่าเทียมหรือใกล้เคียงกับตนเองในอุดมคติมากเพียงใด บุคคลก็จะมีภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น กล่าวได้ว่าความภาคภูมิใจในตนเองเป็นผลต่างของความคลาดเคลื่อนของตัวตนที่แท้จริงและตัวตนที่อยากจะเป็น นอกจากนี้เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองด้วย กล่าวคือ ถ้ามีความสำเร็จในสิ่งที่กระทำ จะเกิดความภาคภูมิใจในตนเองก็เพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากประสบความล้มเหลวก็จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถ ไร้ประโยชน์ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง

บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง มีการรับรู้ “ตน”ตามความเป็นจริง เป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถให้เหตุผลในสิ่งที่ตนเองกระทำได้ มีความมั่นใจในการกระทำ หรือการตัดสินใจของตน กล้าคิด กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความคิดสร้างสรรค์ มุ่งทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีความรับผิดชอบต่องานและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น จึงทำให้บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจึงใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต

ความมุ่งมั่น (Determination) แปลว่า ตั้งใจอย่างแน่วแน่ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2556: 913) เป็นการทำหน้าที่ด้วยความเพียรพยายาม อดทน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้ที่มุ่งมั่นในการทำงาน จะแสดงออกถึงความตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเพียรพยายามทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดด้วยความรับผิดชอบและมีความภาคภูมิใจในผลงาน ความมุ่งมั่นเป็นตัวขับเคลื่อน เป็นแรงพลังที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมาย ความมุ่งมั่นเป็นสิ่งดีที่ควรได้รับการปลูกฝังให้บุคลากรมีคุณลักษณะดังกล่าว

2.5.2 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait competency)

จีน แบรี (2540: 4) ได้กล่าวถึง ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ที่ทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ไว้ดังนี้ คือ ต้องรู้จักและยอมรับตนเอง อดทน ใจเย็น สบายใจที่จะอยู่กับผู้อื่น จริงใจและตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น มีท่าทีที่เป็นมิตร มองโลกในแง่ดี ใฝ่ต่อความรู้สึกของผู้อื่น ช่างสังเกต ใช้คำพูดที่เหมาะสม รู้จักใช้อารมณ์ขัน เป็นผู้รับฟังที่ดี ช่วยแก้ปัญหาการให้คำปรึกษาเป็นความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ใช่ผู้ทำการแก้ปัญหา แต่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้เข้าใจปัญหาและ เลือกวิธีการที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด นำมาปฏิบัติ การเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะบุคลิกภาพเท่านั้น จะต้องฝึกฝน ค้นคว้าและหาความรู้อยู่เสมอ จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จ ในการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีได้

พยาบาลควรมีการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เพื่อนำไปสู่การตระหนักรู้ในผู้อื่น ซึ่งเป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ที่ทำให้เข้าถึงความคิด ความรู้สึก ของผู้รับบริการได้ การตระหนักรู้ในตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด เมื่อเรามีความเข้าใจในตนเองเพิ่มขึ้น จะช่วยให้เราเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น การขาดความเข้าใจในตนเองหรือขาดความรู้ในตนเอง จะทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่นลดลง (Tschudin. 1995: 1-3)

นอกจากนี้การยอมรับผู้อื่นโดยไม่ตัดสิน จะนำไปสู่การทำให้ผู้รับบริการยอมรับตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถเปลี่ยนโลกของผู้รับบริการได้ การให้ความเคารพเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ช่วยเหลือ การเคารพตนเองเป็นการให้คุณค่าในตนเองว่าเป็นบุคคลหนึ่ง เมื่อชื่นชมตัวเองได้จะสามารถชื่นชม คนอื่นได้ง่ายมากขึ้น (Tschudin. 1995: 6)

คุณลักษณะ เป็นลักษณะเฉพาะหรือคุณสมบัติ ที่ผู้ให้คำปรึกษาที่ดีควรมี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทราบถึงคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเอง ให้มีคุณลักษณะดังกล่าว จะช่วยให้มีสมรรถนะในการให้คำปรึกษา

2.5.2.1 คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ (Characteristics of effective counselors) ประกอบด้วย ลักษณะ 10 ประการ (Blonna; & Watter. 2011: 14-17) รายละเอียดดังนี้

1) วุฒิภาวะและมีความรอบรู้ในตนเอง (Self-knowledge and maturity) ผู้ให้คำปรึกษาที่มีปัญญาลึกแหลม ย่อมมีความใคร่ครวญ มีความมุ่งมั่นที่จะทำความเข้าใจตัวเอง เช่นเดียวกับการเข้าใจผู้รับบริการ เคารพในควมมีคุณค่าของประสบการณ์และวุฒิภาวะของผู้รับบริการ

2) ความเข้าใจจิตวิทยาและเข้าใจความเป็นมนุษย์ของคนอื่นๆ (A psychological and human understanding of others) เข้าใจทฤษฎีทางจิตวิทยาการพัฒนามนุษย์และความผิดปกติต่างๆ ของพัฒนาการ เข้าใจความเป็นจริงของการพัฒนาของมนุษย์ มองว่ามนุษย์ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งมักมีอารมณ์ เหตุผลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การแก้ปัญหาจึงต้องคำนึงถึงอารมณ์ ความรู้สึก ไม่สามารถใช้เพียงเหตุผลอย่างเดียวมาแก้ปัญหา

3) เข้าใจเงื่อนไขทางวัฒนธรรม (An understanding of cultural conditioning) เข้าใจถึงผลกระทบของวัฒนธรรมในการพัฒนาทางด้านจิตใจและมีความเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม ให้คุณค่าและเคารพต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม

4) ความสามารถในการมองเห็นปัญหาผ่านสถานการณ์ (The ability to see through situations) จะต้องค้นหาว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร มีความสามารถในการสังเคราะห์ว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อการเกิดปัญหาและใช้การหยั่งรู้ (Intuition) เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวของผู้รับบริการ สามารถที่จะทนต่อความคลุมเครือเมื่อต้องทำงานท่ามกลางปัญหา

5) ความอดทนต่อความไม่มีระเบียบ (A tolerance for messiness) รู้ว่าคนและปัญหาเต็มไปด้วยความขัดแย้ง และขาดการจัดระเบียบ (Dis-organization)

6) เปิดกว้างและสามารถเข้าถึงได้ (Openness and approachability) ใจกว้างที่จะเปิดรับความคิดใหม่และวิธีการใหม่ (Nontraditional) กล้าเปิดเผยตนเอง มีเหตุผลรับฟัง ปรับกรอบสถานการณ์ใหม่และแสดงถึงมุมมองใหม่โดยที่ไม่ได้ตัดสิน มีความยุติธรรม

7) กรอบการทำงานแบบองค์รวม (Holistic framework) เข้าใจความหลากหลายของมิติในชีวิตและสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการ เคารพประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องของจิตวิญญาณที่สามารถใช้เป็นแหล่งสำหรับสร้างความแข็งแกร่งให้กับผู้รับบริการได้

8) ความสามารถในการผสมผสานบทบาท (An ability to blend seemingly antithetical roles) รู้ว่าจะช่วยผู้รับบริการอย่างไร บางครั้งจะต้องให้ผู้รับบริการได้สำรวจความเจ็บปวด ปัญหาที่เขารู้สึกหนักใจ ยอมรับกับความรับผิดชอบที่จะเผชิญหน้ากับผู้รับบริการ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการให้ได้สิ่งที่ดีขึ้น

9) ความเต็มใจที่จะรับการวิพากษ์วิจารณ์ (A willingness to take risks) ปล่อยให้ตัวเองถูกวิจารณ์และถูกทำลายจากผู้รับบริการได้ ตระหนักดีว่าผู้ให้คำปรึกษาสามารถจะทำผิดพลาดได้ กล้าที่จะยอมรับและเรียนรู้จากข้อผิดพลาดนั้น

10) ความจริงใจ (Genuineness) ผู้ให้คำปรึกษาที่ดีต้องมีความจริงใจ ยินดีที่จะช่วยเหลือ หากไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้ ก็ยินดีที่จะหาผู้ให้คำปรึกษาคนอื่นที่ดีกว่าที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ มีความครอบคลุมมิติทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ นั่นคือ ผู้ให้คำปรึกษาควรมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีสุขภาพจิตดี จิตใจมั่นคง เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ ใช้สติ ปัญญาในการแก้ไขปัญหา มีความยืดหยุ่นทางความคิดสูง เปิดใจกว้างที่จะรับฟังผู้อื่น มีภาวะผู้นำ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความคิดด้านบวก มีความเมตตาและจริงใจต่อเพื่อนมนุษย์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ในส่วนนี้จะกล่าวถึง ภาวะผู้นำ วุฒิภาวะทางอารมณ์ ความคิดด้านบวก

ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง กระบวนการที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจที่ตนมีอยู่ในการชักนำหรือโน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชาภายในองค์กรหรือในกลุ่มคนในสถานต่างๆ เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพที่สุดให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (ประสาน หอมพูลและทิพวรรณ หอมพูล. 2540: 83)

ภาวะความเป็นผู้นำเป็นความสามารถของบุคคลในการบังคับบัญชาบุคคลอื่น โดยได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น เป็นผู้ทำให้บุคคลอื่นไว้วางใจและให้ความร่วมมือบทบาทของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ มี 12 ประการ (12 Effective leadership rules) มีดังนี้ (เนตร์พัฒนา ยาวีราช. 2552: 1, 24)

1. สร้างวิสัยทัศน์และแรงบันดาลใจและค่านิยมร่วม
2. การนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง
3. การแสดงตัวอย่างให้เห็น
4. การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น
5. สร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากร
6. มอบอำนาจ
7. มีการสื่อสารอย่างเปิดเผย

8. รับฟัง สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชา
9. มีการทำงานเป็นทีม
10. สอนงานและค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดในกับบุคลากร
11. ส่งเสริมการตัดสินใจโดยกลุ่ม
12. ตรวจสอบความคืบหน้าของงานโดยไม่ก้าวท้าว

คุณลักษณะและบุคลิกของผู้นำกลุ่ม (Personality and character) ที่นำไปสู่การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ มีผลต่อความสำเร็จของกระบวนการกลุ่ม หากผู้นำกลุ่มมีพฤติกรรมที่ดีและมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้เกิดการแผ่ขยาย หรือมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องมีความสามารถในการกระตุ้นสมาชิกกลุ่มให้มีการเปลี่ยนแปลง ต้องอาศัยประสบการณ์ชีวิต คุณค่าในตัวบุคคลของตน ส่งเสริมให้สมาชิกมีความเจริญงอกงามในชีวิต คอเรีย (Corey. 2012: 39 - 41) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะและพฤติกรรมของผู้นำกลุ่ม ที่นำไปสู่การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ไว้ดังนี้

1) การประพัติน (Presence) ผู้นำกลุ่มต้องสามารถรับรู้อารมณ์ของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ การเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี มีความพร้อมที่จะอยู่กับสมาชิก (Being there) มีความห่วงใย เอื้ออาทรอย่างจริงใจ พร้อมทั้งจะเข้าใจเรื่องราวชีวิตของสมาชิก ขณะอยู่ในกลุ่มผู้นำต้องไม่มีความกังวลใดๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องงาน ไม่แยกตัวเองออกจากกลุ่ม พร้อมทั้งจะตอบสนองสมาชิกกลุ่ม

2) พลังแห่งตน (Personal power) ผู้นำกลุ่มต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความตระหนักว่า ตนเองสามารถมีอิทธิพลกับผู้อื่นได้ ถ้าผู้นำกลุ่มไม่มีความรู้สึกว่ามีพลังในการดำเนินชีวิต ก็จะเป็นเรื่องยากที่จะเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีพลังในตนเอง ผู้นำกลุ่มควรส่งเสริมให้กำลังใจกับสมาชิกกลุ่ม ส่งเสริมให้มีพลัง มีความเชื่อมั่น มีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน กระตุ้นให้สมาชิกเกิดความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงและภูมิใจกับความสำเร็จของตน

3) ความกล้า (Courage) ผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพต้องแสดงความกล้าที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่มและไม่ซ่อนตัวอยู่หลังบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ต้องแสดงความกล้าในการยอมรับข้อผิดพลาด กล้าเผชิญหน้า กล้าแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกกับสมาชิกคนอื่นๆ กล้าแสดงพลัง ความเชื่อมั่น กล้าเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิก ให้สมาชิกได้เรียนรู้ว่าชีวิตคนเราไม่ได้สมบูรณ์แบบทุกอย่าง เมื่อสมาชิกต้องเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เขาคุ้นเคย เขาจะรู้สึกกังวลกลัว ผู้นำกลุ่มต้องสาธิต ต้องแสดงให้เห็นพฤติกรรมของตนเอง เห็นความมุ่งมั่นที่จะก้าวต่อไปแม้ว่าในบางเวลาจะมีความน่ากลัวก็ตาม

4) ความตั้งใจในการเผชิญหน้า (Willing to confront oneself) การส่งเสริมให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง เป็นงานสำคัญของผู้นำกลุ่ม สมาชิกส่วนใหญ่ไม่ได้คิดที่จะสำรวจตนเอง ต้องใช้คำถามเพื่อให้สมาชิกถามตนเอง ผู้นำกลุ่มเป็นต้นแบบให้สมาชิกมุ่งมั่น ซื่อสัตย์ ในการมองตนเองเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ในทุกด้าน ได้แก่ รู้ถึงความต้องการ แรงจูงใจ

ความขัดแย้ง ปัญหา จุดอ่อน เรื่องที่ค้างคาใจ ผู้นำกลุ่มที่รู้จักตนเอง จะช่วยให้เกิดการบำบัดโดยการถ่ายโยง (Transferences) เกิดขึ้นในกลุ่ม ทั้งต่อตนเองและสมาชิกกลุ่ม ผู้นำต้องตระหนักถึงความอ่อนแอของตน ซึ่งบางครั้งทำให้เกิดการถ่ายโยงย้อนกลับ (Counter-transferences) จะต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

5) ความจริงใจและความเป็นจริง (Sincerity and authenticity) คุณลักษณะที่สำคัญผู้นำกลุ่ม คือ ต้องมีความจริงใจที่จะช่วยคนอื่นให้เกิดการเจริญเติบโตและมีความสุข การแสดงความจริงใจ ผู้นำกลุ่มต้องแสดงออกโดยใช้คำพูดที่ตรงไปตรงมา ซึ่งสมาชิกบางคนอาจรับไม่ได้ สำหรับผู้นำกลุ่ม การท้าทายสมาชิกให้มองเห็นและยอมรับบางเรื่องในชีวิตที่เขาเคยปฏิเสธ ด้วยความจริงใจสมาชิกจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการให้ข้อมูลย้อนกลับ ความเป็นจริงเป็นรูปหนึ่งของความจริงใจ ผู้นำกลุ่มที่ใช้หลักความเป็นจริง จะไม่สวมหน้ากาก ไม่เสแสร้ง แต่ก็ต้องพิจารณารายละเอียดด้วยว่า เรื่องดังกล่าวเกิดประโยชน์กับสมาชิกกลุ่มหรือไม่

6) การมีเอกลักษณ์ (Sense of identity) ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ช่วยเหลือสมาชิกในการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งผู้นำกลุ่มเองต้องมีความชัดเจนในเอกลักษณ์ของตนเองก่อน ได้แก่ การรู้ถึงคุณค่า การใช้ชีวิตอย่างมีมาตรฐาน ไม่ต้องใช้ชีวิตตามความคาดหวังของคนอื่น มีความตระหนักถึงข้อจำกัด ความเข้มแข็ง ความต้องการ ความกลัว แรงจูงใจ และเป้าหมายชีวิตของตนเอง รู้ว่าตนเองต้องการอะไรในชีวิต รู้ว่าจะทำอะไร จึงจะได้ในสิ่งที่ต้องการ ตระหนักถึงประเพณี วัฒนธรรม เชื้อชาติ เอกลักษณ์ทางเพศ

7) ความเชื่อในกระบวนการกลุ่มและมีความกระตือรือร้น (Belief in group process and enthusiasm) ผู้นำกลุ่มที่มีความเชื่อมั่นในคุณค่าของกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มว่าสามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้ประสบความสำเร็จได้ เพราะผู้นำกลุ่มจะมีแรงจูงใจและมีความกระตือรือร้นต่อการดำเนินกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มสร้างคุณค่าและผลประโยชน์ให้กับสมาชิกอย่างแท้จริงรวมทั้งผู้นำกลุ่มควรแสดงออกอย่างมีชีวิตชีวา มีความสนใจอย่างจริงจัง ทำที่ต่าง ๆ ของผู้นำกลุ่มในการแสดงความเห็นอกเห็นใจ การแสดงความรู้สึกในการเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยตนเอง ย่อมมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่มด้วย ผู้นำกลุ่มที่ขาดความกระตือรือร้นในการนำกลุ่มจะทำให้สมาชิกขาดความสนใจและหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

8) ความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ (Inventiveness and creativity) ผู้นำกลุ่มควรมีความสามารถที่จะใช้วิธีการใหม่ๆ ในการนำกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้นำกลุ่มต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หาประสบการณ์ใหม่ การมองโลกในมุมที่แตกต่างจากมุมมองตนเอง เพื่อให้สมาชิกมีทางเลือกเพิ่มขึ้นเพื่อให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและสมาชิกมีความกระตือรือร้น สิ่งที่ผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยง คือ การจัดโปรแกรมไว้ล่วงหน้าหรือนำเทคนิคที่ไม่เกี่ยวข้องมาใช้ในการนำกลุ่มเพราะจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์น้อยลงจากการเข้ากลุ่ม

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จะต้องพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะของผู้นำกลุ่มที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การช่วยเหลือให้สมาชิก ให้สมาชิกได้มีทางเลือกมากขึ้นในการแก้ไขปัญหาชีวิต ได้น่าสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มไปประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาของตนเองได้ต่อไป

นอกจากมีภาวะผู้นำแล้วผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่ดีควรมีการคิดด้านบวก เนื่องจากเป็นคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

การคิดด้านบวก (Positive thinking) หมายถึง การมองโลกในแง่ดี มองมนุษย์ในลักษณะยังมีความหวัง สามารถพัฒนาได้เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ มีความศรัทธาต่อคุณค่าของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพอยู่ภายในตัวที่สามารถนำออกมาใช้ เพื่อจัดการกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตของตนเองได้ด้วยตนเอง มีความศรัทธาในวิชาชีพ (ศุภวดี บุญญวงศ์. 2542: 73-76)

ความคิดที่ไม่ถูกต้องเป็นเรื่องที่ทำให้จิตใจเป็นทุกข์ทรมานได้ วิธีการเปลี่ยนความคิดในเชิงลบ ความคิดที่บิดเบือน ไม่ถูกต้อง ให้ถูกต้อง เหมาะสม มีวิธีการปฏิบัติดังนี้ (นงพงา ลิ้มสุวรรณและ นิดา ลิ้มสุวรรณ. 2556: 103-106)

1) การเปลี่ยนมุมมอง (Reframe) โดยการให้ลองมองมุมอื่นดูบ้าง เช่น ลูกมองว่าตัวเองเป็นลูกที่ไม่ดีจึงทำให้แม่ไม่ไวใจ จึงถูกแม่บ่นที่กลับบ้านผิดเวลาหลายชั่วโมง ให้ลูกได้มองมุมอื่นบ้าง เช่น เพราะแม่กังวลใจมากถึงความปลอดภัยของลูก หรือเพราะแม่รักลูกมาก กลัวลูกได้รับอันตราย จนกลายมาเป็นความโกรธ แต่ไม่ใช่ว่าคุณจะเป็นลูกที่ไม่ดี

2) การให้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ลูกคนกลางน้อยใจว่าแม่รักตนน้อยกว่าน้องและพี่เพราะส่งตนไปให้ยายเลี้ยง ส่วนลูกคนอื่น ๆ แม่เลี้ยงเอง การได้รับข้อมูลเพิ่มเติมว่า “ตอนนั้นแม่เริ่มเปิดกิจการขายน้ำมันอยู่ข้างถนน ร้อน เสียแรงและมีคว้นเสียมาก แม่เห็นว่าเป็นการดีกว่าที่จะส่งลูกที่เกิดใหม่ไปให้ยายช่วยเลี้ยงที่บ้านสวนเพราะอากาศดีกว่ามาก ส่วนน้องเกิดตอนที่กิจการของแม่อยู่ตัวแล้ว จึงให้ลูกจ้างช่วยดูแลกิจการ แม่สามารถกลับมาอยู่บ้านเลี้ยงน้องได้” การให้ข้อมูลช่วยให้ลูกคนกลางเปลี่ยนความคิด จากเดิมที่เชื่อว่าแม่รักตนน้อยกว่าพี่และน้อง ทำให้คิดได้ว่าแม่ทำแบบนั้นเพราะรักตนมากเช่นกัน

3) ทำความเข้าใจอีกฝ่ายหนึ่ง คือ ให้ลองคิดในมุมมองของอีกฝ่ายว่าเขาจะมีเหตุผลความจำเป็นบางอย่าง เช่น คนที่เขาขับรถปาดซ้ายปาดขวา อาจกำลังต้องรีบไปทำธุระเร่งด่วนจริงๆ

4) ใช้อุปมาอุปมัย เช่น การที่คนมองเห็นแต่ข้อบกพร่องของตนแต่มองไม่เห็นข้อดีก็อาจเปรียบเทียบกับกระดาดสีขาว หากมีตำหนิอยู่หนึ่งตำแหน่งที่แต้มด้วยสีดำ คนก็จะจ้องมองเพ่งเล็งไปที่จุดตำหนิ จนลืมมองไปว่ายังมีกระดาดส่วนอื่นที่ดีๆ อยู่อีกมากมาย

5) การแยกสองสิ่งออกจากกัน (De enmeshment) เช่น การแยกตัวเราออกจากคนอื่น เมื่อถูกเพื่อนร่วมงานนิทาว่าร้าย ต้องคิดให้ทันว่าการนิทาเป็นเรื่องของเขา คุณจะโกรธโมโหหรือไม่เป็นเรื่องของคุณ ไม่เกี่ยวกับเขา

6) มีทางเลือก (Choice) เหตุการณ์ต่างๆ ไม่สามารถทำให้เราทุกข์ได้ แต่ความคิดของเราต่างหากที่ทำให้เราเกิดความทุกข์ คนเรามีสิทธิที่จะคิดเชิงลบหรือเชิงบวกก็ได้ อยู่ที่เราเลือก

ผู้ให้คำปรึกษาที่สามารถทำงานให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional maturity) นั่นคือสามารถควบคุมตนเองให้สงบได้ แม้จะพบกับสถานการณ์ ที่ไม่พึงประสงค์

วุฒิภาวะทางอารมณ์ คือ การมีความสมดุลระหว่างความรู้สึกของตัวตนของเรา กับความสามารถและความยินดีที่จะสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างซื่อตรง ให้ความร่วมมือและมีความหมาย คนที่มีวุฒิภาวะจะสามารถเผชิญหน้าและจัดการกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตด้วยความรับผิดชอบและสามารถรักษาความเป็นตัวของตัวเองควบคู่ไปกับคำนึงถึงผู้อื่นและมีความมั่นใจในตนเอง มีจิตใจมั่นคงพอที่จะรับมือกับความจริงและตอบสนองด้วยการกระทำอย่างสร้างสรรค์และเต็มความสามารถ คนที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์จะเป็นคนที่ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ ส่วนคนที่ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ จะมีพฤติกรรมที่สร้างความเดือดร้อนทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

โกลแมน (Goleman) นักจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้เขียนหนังสือ “Emotional Intelligence” และให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง มีความสามารถในการเผชิญกับความผิดหวัง ความอึดอัด ความสับสน ความคับข้องใจ สามารถควบคุมแรงกระตุ้นและมีความอดทนรอคอยได้ สามารถควบคุมอารมณ์ และเก็บความรู้สึกที่มาจากการคิดที่พร่ำเพรื่อ สามารถแสดงความเห็นอกเห็นใจและสร้างให้มีความหวังในการนำพาตนเองไปสู่เป้าหมายได้ (Goleman. 2005: 34)

2.5.3 สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept competency) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ (Attitude) คุณค่า (Value) และภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self image) สำหรับความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) ก็เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ในช่วงระยะสั้นๆ ได้ (Spencer; & Spencer. 1993: 9-11)

แนวคิดเกี่ยวกับตนเองหรืออัตมโนทัศน์ (Self-concept) หมายถึง ทศนคติและความเชื่อที่มนุษย์คิดและรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งจะต้องรู้จักและเข้าใจตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) การมองภาพลักษณ์ของบุคคลต่อตนเองได้ตรงกับสภาพความเป็นจริง

การที่บุคคลจะทำความเข้าใจผู้อื่นได้อย่างลึกซึ้งได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจตนเองก่อน อัตราหรือความเป็นตัวตนของตนเอง มีความสำคัญมากในชีวิต ถือเป็นกุญแจสำคัญในการทำความเข้าใจพฤติกรรม เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่น

อัตรา หมายถึง ส่วนรวมทั้งหมดของบุคคล ตามธรรมชาติและความเป็นจริงของบุคคลนั้น ทั้งทางด้านร่างกายพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมที่บุคคลนั้นเป็นอยู่หรือมีอยู่ตามความเป็นจริง (real self) ส่วนบุคคลจะเห็นตนเองตรงตามความเป็นจริงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่การอบรมเลี้ยงดู ความเจริญตามวุฒิภาวะ สิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ เป็นต้น

2.5.3.1 เจตคติ (Attitude)

เจตคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกนึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน. 2556: 321) บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะประพฤติ ปฏิบัติตนไปในทางใดทางหนึ่งต่อสิ่งนั้น ทั้งนี้ เจตคติของบุคคลแต่ละคน เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลนั้น การสร้างเจตคติที่ดีต่อการบริการมีความสำคัญต่อการให้คำปรึกษา ผู้ให้บริการที่มีความสุขกับงานที่ทำย่อมปฏิบัติตนต่อผู้รับบริการด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดี เหล่านี้ล้วนชี้ให้เห็นถึงคุณภาพของการบริการ การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการบริการ ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้รับบริการที่จะกลับมาใช้บริการอีก ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีใจที่ต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากความทุกข์ เชื่อมโยงกระบวนการให้คำปรึกษา สามารถใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้รับบริการได้ เจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าบุคคลยอมรับข้อมูลใหม่ วิธีการที่ได้มาซึ่งข้อมูลใหม่ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากผู้อื่น หรือจากประสบการณ์ตรงของตน จากการแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. 2538: 227-229) กระบวนการเปลี่ยนเจตคติ มี 5 ขั้นตอนและมีตัวแปรที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

- 1) ความใส่ใจ (Attention) บุคคลจะพยายามเลือกสิ่งที่สอดคล้องกับเจตคติและค่านิยมที่ตนมีอยู่
- 2) ความเข้าใจ (Comprehension) นั่นคือข้อมูลที่ได้รับต้องเข้าใจง่าย ชัดเจน มีการจัดเรียงลำดับเนื้อหาดี มีโอกาสซักถามข้อสงสัยได้
- 3) การยอมรับ (Yielding) หากมีความประทับใจ ความศรัทธา และคิดว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ ตรงกับความต้องการของตน จะทำให้บุคคลเกิดการยอมรับ
- 4) ความคงทน (Retention) บุคคลจะจำได้นานเท่าใด ขึ้นอยู่กับความเข้าใจและความมีคุณค่าของสิ่งนั้น หากตรงกับความต้องการของตนก็จะจำได้ยาวนาน
- 5) การกระทำ (Action) เป็นขั้นตอนของการนำไปปฏิบัติจริง หากประเมินแล้วมีผลลัพธ์ตามความคาดหวัง จะทำให้เปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลนั้นได้

เจตคติเป็นองค์รวมของความรู้สึกนึกคิดและความพร้อมในการแสดงออกทางการกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆ

องค์ประกอบของเจตคติ 3 ประการ คือ

- 1) องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive component) ความเชื่อและความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่แต่ละบุคคลได้รับมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมทำให้เกิดเป็นความรู้ความเข้าใจ รวมเป็นระบบความคิด ความเชื่อในการประเมินค่าสิ่งต่างๆ
- 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เกี่ยวข้องกับการแสดงความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ และความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆ เป็นผลมาจากการที่บุคคลประเมินค่าสิ่งเหล่านั้นและเกิดความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบออกมา เช่น ชอบ ไม่ชอบ ต้องการ ไม่ต้องการ พึงพอใจ ไม่พึงพอใจ เป็นต้น

3) องค์ประกอบด้านความโน้มเอียงของพฤติกรรม (Cognitive component) ที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติตนหรือตอบสนองสิ่งต่างๆ ไปในทางใดทางหนึ่งจะขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับจากการประเมินค่าสิ่งเหล่านั้น ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะเป็นไปในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้านสิ่งนั้นๆ

เจตคติที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด ต้องประกอบด้วยทั้งสามองค์ประกอบข้างต้น แต่อาจมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกันไปได้ ดังนั้นถ้าหากพยาบาลมีความรู้สึกที่ดีต่อการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ย่อมทำให้แสดงพฤติกรรมในทางบวก ยินดีที่จะให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ใส่ใจ เป็นต้น

2.5.3.2 คุณค่า (Value) คุณค่าอาจมีที่มาจากหลายแหล่ง วิกฟิลด์และเอ็กคลิส (Wigfield; & Eccles. 2000: 68-81) เสนอว่าคุณค่ามีแหล่งที่มา 3 แหล่ง คือ 1) คุณค่าเชิงความสำเร็จ (Attainment value) หมายถึง ความพึงพอใจที่ได้จากการมีความสันทัดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และการบรรลุเป้าหมายหรือภารกิจหนึ่งๆ ได้สำเร็จ เช่น พยาบาลได้รับความพึงพอใจอย่างยิ่งจากการที่สามารถมีส่วนช่วยคลี่คลายความทุกข์ใจให้กับคนไข้ที่มีปัญหาซับซ้อนได้สำเร็จ จึงยอมทุ่มเททำงานหลายชั่วโมงเพียงเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความสามารถในการให้คำปรึกษาได้ดี 2) คุณค่าภายในตัว (Intrinsic value) หมายถึง ความพึงพอใจที่ได้รับจากการปฏิบัติภารกิจ ไม่ใช่จากผลลัพธ์ของภารกิจ เช่น พยาบาลทำงานด้วยใจรัก มีความสุข อย่างไม่รู้เหน็ดเหนื่อย ทุ่มเททำงานอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่มาจากภายในตัว 3) คุณค่าเชิงเครื่องมือ (Instrumental value) หมายถึง ระดับที่กิจกรรมหรือเป้าหมายหนึ่งๆ ช่วยให้บรรลุเป้าหมายอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น เพื่อให้ได้มาซึ่งรางวัล คำชมเชย การยกย่อง สรรเสริญ เงินเดือน สิ่งเหล่านี้เป็นรางวัลภายนอก

2.5.3.3 ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self - image) เป็นภาพที่จิตกำหนดขึ้นอันเป็นผลจากการที่บุคคลมองตนเอง พฤติกรรมจึงถูกกำหนดโดยการที่บุคคลคนนั้นมองตนเองหรือรับรู้ตนเอง นอกจากนี้ยังมีภาพลักษณ์ที่เกิดจากผู้อื่นมองเราและภาพลักษณ์ที่เกิดจากตนเองรับรู้ว่ามีผู้อื่นมองตนอย่างไร (นภดล เวชสวัสดิ์. 2548: 17) ดังนั้นหากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษามองว่าตนเองมีความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีปัญหาทุกข์กาย ทุกข์ใจ เขาจะพยายามที่เสนอแนะแนวทางเยียวยา ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกมากขึ้นในการคลายความทุกข์ นำความสุขให้กับผู้รับบริการต่อไป

2.5.3.4 ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence)

การมีความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำทุกอย่างที่อยากจะทำได้ (นภดล เวชสวัสดิ์. 2548: 18) ซึ่งจะนำไปสู่การประสบความสำเร็จ ถ้าขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ก็จะเป็นเรื่องยากที่จะดำเนินการทำกิจกรรมใดๆ เปรียบเหมือนการสร้างสิ่งกีดขวางขึ้นในใจ จึงต้องปรับความคิด ความรู้สึกใหม่ จงคิดอยู่เสมอว่า จะต้องประสบความสำเร็จ เชื่อฝีมือตนเอง พยายามทำทุกอย่างให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ หมั่นฝึกฝนตนเอง อย่าคิดยอมแพ้อีกก่อนที่จะเริ่มทำงาน เพียงเพราะกลัวว่าจะทำได้ไม่ดี เพื่อให้มีแรงจูงใจที่จะบรรลุ

เป้าหมาย จะต้องมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในเชิงบวก นั่นคือคาดว่าจะทำได้สำเร็จ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นคุณลักษณะที่ทรงพลัง ที่ผลักดันให้เกิดแรงจูงใจ (วันวิสาข์ เคน. 2556: 115-116) นอกจากนี้ผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาที่ดีต้องมีจรรยาบรรณ ซึ่งจรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษา จะเป็นจะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาอยู่ในกรอบของคุณธรรมวิชาชีพที่เหมาะสม

จรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษาที่สำคัญ 10 ประการ ดังนี้ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2553: 11-12)

1) เคารพและรักษาสวัสดิภาพของผู้รับคำปรึกษาทุกสถานการณ์ ผู้ให้คำปรึกษาพึงให้เกิดผู้รับคำปรึกษาเสมอ ไม่ว่าผู้ให้คำปรึกษาจะอยู่ในสถานะภาพสูงกว่าผู้รับคำปรึกษาเพียงใดก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิเสรีภาพ และให้เกิดเกียรติในความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่าของผู้รับคำปรึกษา นอกจากนี้จะต้องคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้รับคำปรึกษาด้วย

2) รักษาข้อมูลส่วนตัวที่ได้จากการให้คำปรึกษาไว้เป็นความลับ เป็นหน้าที่สำคัญโดยตรงของผู้ให้คำปรึกษาที่จะต้องรักษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้คำปรึกษาไว้เป็นความลับ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างความศรัทธา ความเชื่อถือและความไว้วางใจในตัวผู้ให้คำปรึกษาและช่วยให้การให้การปรึกษาเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ

3) การนำปัญหาผู้รับคำปรึกษาไปปรึกษาผู้ร่วมวิชาชีพ ต้องใช้วิจารณญาณ ในการให้ข้อมูลและใช้ข้อมูลอย่างถูกต้องเหมาะสม การนำสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการให้การปรึกษาไปปรึกษาผู้ร่วมวิชาชีพ เป็นสิ่งที่พึงกระทำได้แต่ต้องใช้วิจารณญาณในการให้และใช้ข้อมูลอย่างถูกต้อง เหมาะสมและทำด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะการรักษาสวัสดิภาพของผู้รับคำปรึกษา

4) การนำข้อมูลจากการให้การปรึกษาไปใช้ทางวิชาการ ต้องระวังไม่กล่าวชื่อของผู้รับคำปรึกษา แม้ผู้ให้การปรึกษาจะสามารถนำข้อมูลจากการให้การปรึกษาไปปรึกษาหรือ ไปใช้ทางวิชาการ ที่เป็นประโยชน์แก่สังคม เช่น การสอน ผู้ให้การปรึกษาจะต้องระมัดระวังไม่กล่าวถึงชื่อ -สกุล ของผู้รับการปรึกษาโดยเด็ดขาด

5) การบันทึกเสียงหรือให้ผู้อื่นสังเกตการณ์ ขึ้นอยู่กับความยินยอมของผู้รับคำปรึกษา หากผู้รับคำปรึกษายินยอม จึงจะทำได้

6) เคารพในสิทธิและยอมรับในความสามารถของผู้รับคำปรึกษาไม่บังคับข่มขู่ให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติตาม ในการให้คำปรึกษานอกจากผู้ให้คำปรึกษาจะมีความเชื่อในศักยภาพของผู้รับคำปรึกษาแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเคารพในสิทธิของผู้รับคำปรึกษา ไม่ล่วงล้ำสิทธิของผู้รับคำปรึกษา ต้องไม่บังคับข่มขู่ผู้รับการปรึกษาให้ปฏิบัติตามที่ตนเสนอแนะ

7) ช่วยผู้รับคำปรึกษาให้พัฒนาตนเองเต็มศักยภาพ ไม่พึ่งพิงผู้ให้คำปรึกษาตลอดไปในการให้การปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้พัฒนาศักยภาพ ของตนเอง แทนที่จะคอยพึ่งพาผู้ให้คำปรึกษาตลอดไป

8) เมื่อพิจารณาว่าตนไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาได้ ควรส่งต่อให้ผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะ ภายใต้ความยินยอมของผู้ปกครองของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับบริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุด เมื่อผู้ให้คำปรึกษารู้ตัวว่าตนไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาได้ จะต้องส่งต่อให้ผู้ที่มีความสามารถเฉพาะในปัญหานั้นๆ ช่วยเหลือ เช่น เมื่อพบว่าผู้รับคำปรึกษามีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงในระดับที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาชนิดอื่น เช่น การรักษาด้วยยา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรีบส่งต่อทันที

9) กรณีที่ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวข้องกับการกระทำผิดทางกฎหมายจะต้องใช้วิจารณญาณที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับผลร้ายน้อยที่สุด โดยบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้และเข้าใจตนเองว่าตนทำหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ ผู้รับการปรึกษาจัดการกับปัญหาและความทุกข์ และเลือกดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง เหมาะสม แต่ในบางกรณีที่ทราบว่าผู้รับคำปรึกษาได้กระทำผิดกฎหมาย ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจที่จะช่วยผู้รับคำปรึกษาให้ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด

10) ผู้ให้คำปรึกษาต้องปฏิบัติตนให้เหมาะสมในขอบเขตของศีลธรรม จรรยาที่พึงมี ก่อให้เกิดความศรัทธาต่อผู้รับคำปรึกษา และสร้างความไว้วางใจในกระบวนการให้คำปรึกษา

จรรยาบรรณเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาทุกคนจะต้องมีเพื่อดำรงไว้ซึ่งสิ่งที่พึงมีในการประกอบวิชาชีพ

2.5.4 สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge competency) เป็นขอบเขตของข้อมูลหรือเนื้อหาเฉพาะด้านที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอยู่ จากบทความของแมคเคลแลนด์ (McClelland) ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University) ที่ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง “Testing for competence rather than Intelligence” แสดงความคิดเห็นว่าการทดสอบที่เน้นเนื้อหาความรู้ ไม่ได้เป็นตัวทำนายความสำเร็จในชีวิตหรือทำนายผลการปฏิบัติงานที่บุคคล มีความฉลาด สามารถเรียนรู้องค์ความรู้และทักษะต่างๆ ได้นั้น ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มีผลการปฏิบัติงานหรือมีสมรรถนะที่โดดเด่น จำเป็นต้องมีแรงผลักดันเบื้องต้นภายในตนเอง นั่นคือต้องอาศัยแรงจูงใจและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี รวมถึงภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง บุคคลที่มีความรู้และทักษะ แต่ถ้าขาดคุณลักษณะของความมุ่งมั่น ตั้งใจ ก็ไม่สามารถทำงานที่มีประสิทธิภาพได้ (Spencer; & Spencer. 1993: 3-8, 11-15; ชุชัย สมิทธิไกร. 2550: 29)

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความโดดเด่นในการทำงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการให้คำปรึกษา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการได้ครั้งละหลายๆ คน ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย กระบวนการกลุ่มช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ ได้มุมมองและแนวคิดที่หลากหลายจากสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน กลุ่มจะสนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยให้ผู้สมาชิกตั้งใจสำรวจปัญหาของตนเอง สมาชิกจะรับรู้ถึงความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน นอกจากนี้ กลุ่มช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ความรู้สึกและพฤติกรรมได้ จึงเหมาะกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การ

ปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อไป จึงต้องเสริมสร้างให้ผู้ให้คำปรึกษามีสมรรถนะด้านความรู้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในส่วนนี้จะกล่าวถึงความรู้พื้นฐานในปรึกษาแบบกลุ่ม และความรู้เกี่ยวกับเทคนิคเฉพาะที่ใช้ในทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

2.5.4.1 ความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในส่วนนี้จะกล่าวถึง

1) ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 2) เป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มและ 3) ประเภทของกลุ่ม

1) ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ได้มีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้หลายท่าน ได้แก่

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2534: 180) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่กลุ่มบุคคล ที่มีปัญหาคล้ายกันมารวมกันปรึกษาหารือ โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวย ให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2553:78) กล่าวถึง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือสมาชิกเป็นกลุ่ม โดยสมาชิกที่มีความต้องการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มาเข้าร่วมกลุ่มเพื่อพบปะ พูดคุยในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง มีการสร้างความไว้วางใจ ความเคารพ การยอมรับซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ การให้คำปรึกษาร่วมกลุ่มด้วย ในกระบวนการกลุ่มนี้ สมาชิกได้มีโอกาสเรียนรู้ การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่ม การไว้วางใจผู้อื่น การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เรียนรู้การเผชิญปัญหาของตนเอง จากการที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและ การเผชิญปัญหาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การศึกษาของยาลอม (Corey. 2012: 242; citing Yalom; & Irvin. 1980) เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มบำบัด มีความสามารถในการมองภาวะวิกฤตของพวกเขา เป็นโอกาสที่จะนำมาเปลี่ยนแปลงวิธีการที่จะมีชีวิตอยู่ หลังจากค้นพบว่าเป็นมะเร็ง หลายๆ คนได้รับประสบการณ์ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน ค้นพบพลังที่สำคัญในชีวิต ได้แก่ การปรับปรุงชีวิตใหม่ จัดลำดับความสำคัญของชีวิต การหลีกเลี่ยงการจมอยู่กับเรื่องที่ไม่สำคัญ เรื่องไร้สาระ ความสามารถในการเลือกสิ่งที่คุณต้องการที่จะทำมากที่สุด เป็นความรู้สึกของการปลดปล่อย การใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบันมากขึ้น นึกถึงอนาคตน้อยลง สามารถชื่นชมกับข้อเท็จจริงที่สดใหม่ของชีวิตบนความเป็นจริง รู้จักสังเกตเห็นแง่มุมต่างๆ ของธรรมชาติที่หลากหลาย มีการสื่อสารที่ลึกซึ้งกับคนที่รัก ลดความกลัวในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กังวลน้อยลงในเรื่องความปลอดภัย และมีความตั้งใจที่จะรับความเสี่ยงได้มากขึ้น สมาชิกในกลุ่มไม่จำเป็นต้องรอจนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยโรค สามารถเริ่มต้นแนวทางของการมีชีวิตแบบที่พวกเขาต้องการได้ทันที สมาชิกกลุ่มสามารถเรียนรู้การจัดการที่ดีจากกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งและอื่นๆ ที่มีการค้นหาความท้าทายในวาระสุดท้ายของชีวิต

จากประสบการณ์การทำงานในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้วิจัย พบว่าการรวมกลุ่มผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน มีปัญหาเหมือนๆ กัน เป็นโรคในกลุ่มเดียวกัน เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม กลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ฯลฯ เพื่อมารวบรวมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาแนวทางในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตน เป็นวิธีการที่เกิดประโยชน์มาก ทำให้ผู้รับบริการเห็นมุมมองที่หลากหลาย ที่เกิดจากประสบการณ์ตรงของเพื่อนสมาชิก สามารถตัดสินใจเลือกประเด็นที่เหมาะสมกับตนเอง นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิต โดยมีผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม บรรลุตามเป้าหมายที่กลุ่มกำหนดไว้

2) เป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม คอเรีย (Corey. 2012: 29) ได้กำหนดเป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ 14 ข้อ ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้และเพิ่มความรู้ด้วยตนเองที่จะพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน
2. เพื่อให้รับรู้ถึงปัญหาและความต้องการของสมาชิก เพิ่มความไวในการรับรู้ความรู้
3. เพื่อช่วยสมาชิก เรียนรู้การสร้างความหมายและการสร้างสัมพันธภาพ
4. ช่วยสมาชิกค้นหาแหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา
5. เพื่อเพิ่มการยอมรับตนเอง การเชื่อมั่นในตนเอง การนับถือตนเองของสมาชิก อันจะนำไปสู่การมีทัศนคติใหม่ต่อตนเองและผู้อื่น
6. เรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ของตนอย่างเหมาะสม
7. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาแนวทางการจัดการและมองหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของตนเอง
8. เพื่อค้นหาแนวทางที่จะเผชิญกับการพัฒนาตนเองในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ที่เป็นปัญหา
9. เพื่อเพิ่มความสามารถในการกำกับตนเอง การพึ่งตนเองและความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น
10. เพื่อให้บุคคลมีความตระหนักต่อทางเลือกของตนเอง โดยมีการเลือกอย่างฉลาด
11. เพื่อกำหนดแผน ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ
12. เพื่อเรียนรู้ทักษะทางสังคมมากขึ้น
13. เพื่อเรียนรู้วิธีการที่ทำลายผู้อื่น ด้วยท่าทีที่เอื้ออาทร ห่วงใยและจริงใจ
14. เพื่อช่วยให้เกิดความกระตือรือร้นในคุณค่าและการตัดสินใจว่าจะประยุกต์ใช้

อย่างไร

การเปรียบเทียบเป้าหมายของทฤษฎีการให้คำปรึกษา ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์
(2545: 182-184) ได้เปรียบเทียบเป้าหมายของทฤษฎีการให้คำปรึกษา ไว้ดังนี้

ตาราง 1 การเปรียบเทียบเป้าหมายของทฤษฎีการให้คำปรึกษา

ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เป้าหมายของทฤษฎีการให้คำปรึกษา
1. ทฤษฎี การให้การปรึกษา แบบวิเคราะห์ลักษณะ บุคคลและองค์ประกอบ	- เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษามีพัฒนาการที่เป็นเลิศในทุกด้านทุกช่วงชีวิต และทุกสภาพแวดล้อม - เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้เข้าใจตนเองว่ามีจุดอ่อนหรือมีความสามารถอะไรบ้าง จะดำเนินชีวิตอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับตนเอง และสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดทั้งแสวงหาสิ่งที่เรียกว่า “ชีวิตที่ดีงาม”
2. ทฤษฎี การให้การปรึกษา แบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม	- เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถขจัดความวิตกกังวลความกลัวลดการตำหนิตนเอง ลดพฤติกรรมที่คิดทำลายตนเอง พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาที่แท้จริง หาทางแก้ปัญหานั้นๆ ให้ตรงจุด ไม่คิดตอกย้ำซ้ำๆ ด้วยประโยคที่ไม่สมเหตุ สมผลโดยผู้ให้การปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้ พฤติกรรมที่สมเหตุสมผล รู้จักใช้วิจารณ์ญาณและพิจารณาเหตุการณ์หรือเรื่องราวต่างๆ อย่างรอบคอบ สามารถหลุดพ้นจากบ่วงปัญหาโดยใช้สติปัญญา และกำลังใจของตนเอง
3. ทฤษฎี การให้การปรึกษา แบบวิเคราะห์ สัมพันธภาพ	- เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นพบความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ตกอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอื่น อีกทั้งประสบการณ์ที่ได้รับในเยาว์วัยสามารถขจัดความยุ่งยากสับสนในชีวิต ให้มีชีวิตที่ราบรื่นหลุดพ้นจากปัญหาต่างๆ ในชีวิต
4. ทฤษฎี การให้การปรึกษา แบบจิตวิเคราะห์	- เพื่อปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพหรือปรับแก้ไขบุคลิกภาพพื้นฐานของผู้รับการปรึกษา เพื่อให้สภาพปัญหาลดน้อยลง โดยนำสิ่งที่ถูกเก็บกดไว้ในระดับจิตไร้สำนึกให้ขึ้นมาปรากฏในระดับจิตสำนึก สร้างความกลมกลืนกันเสียใหม่ในเรื่องที่เก็บกดกับบุคลิกภาพโดยส่วนรวม - เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจพฤติกรรมและบุคลิกภาพที่แท้จริงของตนเองดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ โดยอาศัยหลักแห่งความจริงและมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา

ตาราง 1 (ต่อ)

ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เป้าหมายของทฤษฎีการให้คำปรึกษา
5. ทฤษฎี การให้การปรึกษา แบบยึดบุคคล เป็นศูนย์กลาง	- เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาตนเองเต็มตามความสามารถ เข้าใจและยอมรับตนเองตามความเป็นจริง เปิดตนเองให้กับประสบการณ์ มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองสอดคล้องกับประสบการณ์ของ ตนเอง มีวุฒิภาวะและสร้างสรรค์ชีวิตให้มีคุณค่า
6. ทฤษฎี การให้การปรึกษา แบบเกสตัลท์	- เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบัน รู้จักและเข้าใจจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง รับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง สามารถแสดงออกและปฏิบัติในสิ่งที่เป็นตัวเองที่แท้จริง และพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะเป็นไปตามธรรมชาติ เป็นตัวของตัวเอง สะท้อนให้เห็นว่าตนเป็นใคร ทำอะไร ไม่ได้เป็นไปตามที่คนอื่นคิดว่า “ควรจะเป็น” ตลอดทั้งปล่อยวางอดีต ไม่คาดหวังอนาคต และอยู่กับปัจจุบัน
7. ทฤษฎี การให้การปรึกษา แบบภวนิยม	- เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษามีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีอิสระในการค้นหาและพัฒนาความหมายในชีวิตกล้าเผชิญต่อปรากฏการณ์ที่เป็นจริง ได้ค้นพบเอกลักษณ์ที่แท้จริงของตนเอง สามารถมีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน “ที่นี่และขณะนี้” เพราะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องราวในอดีตได้ และอนาคตก็เป็นสิ่งที่ยังมาไม่ถึง
8. ทฤษฎีการให้การ ปรึกษา แบบพฤติกรรมนิยม	- เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ - เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษากระจ่างแจ้งว่าปัญหาของเขามีอะไรบ้าง และเขาต้องการจะแก้ไขในเรื่องใด และอยากให้ได้ผลออกมาเป็นอย่างไร โดยจะช่วยกันวางแผนอย่างมีลำดับขั้นตอนในการแก้ไข ปัญหา ผู้รับการปรึกษาจะต้องรับผิดชอบต่อที่จะปฏิบัติตามแผนหรือตามข้อตกลงหรือเงื่อนไขที่กำหนดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดทั้งสามารถนำวิธีการเหล่านั้นไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ และ มีคุณค่าต่อตนเองในอนาคต
9. ทฤษฎี การให้การปรึกษา แบบเผชิญความจริง	- เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเป็นตัวของตัวเอง รู้จักและเข้าใจตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถช่วยเหลือตัวเอง ค้นพบทางเลือกที่จะไปสู่เป้าหมายชีวิต ตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้จักให้และรับความรักความผูกพันผู้อื่น เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีค่า

3) ประเภทของกลุ่ม กลุ่มมีหลายประเภท เช่น กลุ่มให้คำปรึกษา กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มให้ความรู้เชิงจิตวิทยา กลุ่มปฏิบัติงานเฉพาะกิจ คอเรีย (Corey. 2012: 3-33) ได้กล่าวถึงความแตกต่างของกลุ่มไว้ ดังนี้

1. กลุ่มให้ความรู้เชิงจิตวิทยา (Psycho-educational groups) เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ตามจุดมุ่งหมายที่เฉพาะ มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สอนวิธีการแก้ปัญหา ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกได้พัฒนาตนเอง ช่วยพัฒนาทักษะเฉพาะให้กับสมาชิก

2. กลุ่มจิตบำบัด (Psychotherapy group) มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมที่ผิดปกติ หรือแก้ไขอาการทางจิตเป็นประเด็นหลัก ช่วยแก้ไขโครงสร้างบุคลิกภาพ เป็นประเด็นรอง สมาชิกกลุ่มมักเป็นผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ขั้นรุนแรง ซ้ำซ้อน มีอาการผิดปกติทางจิต บางรายอาจมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ บุคคลเหล่านี้ต้องได้รับการแก้ไขและการรักษา มักใช้เวลาในการบำบัดนานกว่ากลุ่มประเภทอื่น

3. กลุ่มปฏิบัติงานเฉพาะกิจ (Task group) เป็นกลุ่มทำงานที่มีจุดมุ่งหมายในการทำงานเฉพาะกิจ การจัดกลุ่มประเภทนี้มักใช้ในการแก้ไขปัญหาการทำงาน หรือพัฒนางาน มักเป็นเรื่องการตัดสินใจ หรือการแก้ปัญหา เช่น การอภิปรายกรณีคนไข้ในแผนกจิตเวช การแก้ไขปัญหาของเจ้าหน้าที่ การกำหนดนโยบาย กลุ่มประเภทนี้อาจพบกันเพียงครั้งเดียวหรือเพียงสอง สามครั้งก็ทำงานสำเร็จ ใช้การประชุมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มมีบทบาทที่ต้องเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้อภิปราย มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยอยู่ในประเด็นตามจุดมุ่งหมายของงาน

4. กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ช่วยให้คนที่มีปัญหาล้ายกัน มาช่วยกันสร้างระบบสนับสนุน เกื้อกูลกัน สมาชิกกลุ่มจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้ข้อเสนอแนะแก่สมาชิกใหม่ ผู้นำกลุ่มมาจากสมาชิกที่มีปัญหาล้ายคลึงกัน อาสาตัวเป็นผู้นำกลุ่ม กลุ่มช่วยเหลือตนเองให้ความสำคัญกับบรรยากาศแห่งการยอมรับและการสนับสนุนภายในกลุ่ม กลุ่มจะเป็นเครื่องมือช่วยให้บุคคลปรับความเชื่อ ทศนคติและความรู้สึกของตนเอง

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ดีในกลุ่มผู้ป่วย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสนับสนุนให้พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ได้นำรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไปใช้ในการให้คำปรึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกผู้เข้าร่วมกลุ่ม ได้พัฒนาตนเองในด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา หลักการและเทคนิคที่สำคัญของทฤษฎี ผู้วิจัยได้คัดสรรทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เป็นพื้นฐาน ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ เพราะผู้รับบริการ คือบุคคลสำคัญที่สุดที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของตนเอง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบกวนิยม เหมาะสมกับ

การนำมาใช้กับผู้ที่มีเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไต ฯลฯ เนื่องจากโรคเหล่านี้คุกคามชีวิตและความผาสุก หรือใช้กับคนที่ใกล้ตาย เพื่อให้มองเห็นคุณค่าของชีวิตที่เหลืออยู่ เป็นแนวทางในการเลือกดำเนินชีวิตต่อไป ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม เหมาะที่จะนำมาใช้ปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งมีหลายๆ โรคที่เกิดจากพฤติกรรม (รายละเอียดแสดงในหน้า 81-85)

2.5.4.2 ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคเฉพาะที่ใช้ในทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม

จะกล่าวถึงเทคนิคที่ใช้ในทฤษฎีที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง เทคนิคในการบำบัดแบบภวนิยมและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม ซึ่งจะกล่าวถึงตามลำดับดังต่อไปนี้

1) เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางให้ความสำคัญกับคุณภาพของผู้นำกลุ่มมากกว่าเทคนิคของผู้นำกลุ่ม ดังนั้นการช่วยให้สมาชิกได้แสดงออกหรือระบายความรู้สึก ผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องใช้เทคนิคเข้ามาช่วย ได้แก่ เทคนิคการใช้คำถาม เพื่อค้นหาปัญหาหรือเรื่องราวของความทุกข์กาย ทุกข์ใจ การฟังอย่างตั้งใจ ฟังอย่างระมัดระวัง รอบคอบและไวต่อความรู้สึกของสมาชิกแต่ละคน เพื่อที่จะได้เข้าใจโลกของผู้รับบริการ การเจียบ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เล่า ได้ระบายความรู้สึกออกมา ต้องทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัยแก่สมาชิก สำหรับเทคนิคการทวนความ หรือการสะท้อนเนื้อหา (Reflecting of content) เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องราวของตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น ให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) ในเรื่องราวของตน ผู้ให้คำปรึกษาต้องฝึกฝนตนเองที่จะยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข (Corey. 2012: 260)

2) เทคนิคและวิธีการในการบำบัดแบบภวนิยม เมย์ (Corey. 2012: 250; citing May. 1983) กล่าวว่า การบำบัดแบบภวนิยมไม่เหมือนกับการบำบัดของกลุ่มอื่นๆ เพราะมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจและการสำรวจความจริงของผู้รับบริการมากกว่าการสนทนา การวินิจฉัยและการพยากรณ์โรค การบำบัดจะขึ้นอยู่กับมุมมองของนักปรัชญาเกี่ยวกับธรรมชาติ ที่สำคัญของการดำรงอยู่ของมนุษย์ ต้องการเพิ่มประสบการณ์และความเข้าใจของสมาชิกกลุ่มในขณะปัจจุบัน มากกว่าการใช้เทคนิค เนื่องจากการใช้เทคนิคสามารถปิดกั้นความสามารถในการบำบัดที่จะเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับบริการ ดังนั้นจึงไม่มีเทคนิคที่ถูกต้องในการบำบัดแบบภวนิยม เวน ดูเซ็น (Corey. 2012: 250; citing Van. 2010) เน้นความสำคัญของการเปิดเผยชีวิตของตนเองของผู้บำบัด เพื่อให้เข้าไปโลกส่วนตัวของผู้รับบริการ โดยไม่สูญเสียความเป็นส่วนตัวของตัวเอง กระตุ้นให้ผู้บำบัดใช้การสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบและบุคลิกภาพของตัวเอง แต่ยังคงมีความยืดหยุ่น ในสัมพันธภาพกับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ แนะนำให้ผู้บำบัดใช้รูปแบบการบำบัดหลายชนิด เช่น การใช้ความเจียบซึ่งเป็นการบำบัดที่สำคัญที่สุด ในระหว่างการสนทนา ผู้บำบัดมีงานที่สำคัญ คือ การฟังอย่างใส่ใจ การใช้คำถามต้องอยู่บนพื้นฐานของสิ่งที่ผู้รับบริการพูดมากกว่าการให้รายละเอียดหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม การถามด้วยคำถามปลายเปิดเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

การตีความ จะตีความภายในกรอบของ ความหมายของผู้รับบริการมากกว่าอยู่ในกรอบของ ความหมายของผู้บำบัด ผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มภวนิยมจะไม่ใช้เทคนิคเป็นเมนูหลัก กลุ่มสามารถ ปลุกให้สมาชิกมีแนวทางในการมองโลก สมาชิกมีโอกาสที่ดีที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้วย ตนเองแม้จะอยู่กับความเจ็บป่วย แต่เขาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความหมาย ยอมรับความเป็นจริงของชีวิตได้

3) เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม คอเรีย (Corey. 2012: 352-356) เสนอเทคนิคต่างๆ ในขั้นตอนของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม โดยผู้นำกลุ่มต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละระยะ เทคนิคที่ใช้ในขั้นปฏิบัติการ (Working stage) มีดังต่อไปนี้

1. การใช้ตัวแบบ (Modeling) เป็นกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ ผ่านการสังเกตและการเลียนแบบผู้นำและสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม การสอนด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ขั้นตอนการใช้ตัวแบบจะมีประโยชน์ในการ แสดงให้เห็นทักษะที่เฉพาะเจาะจงในการเรียนรู้ การใช้ตัวแบบเป็นบทบาทของผู้นำกลุ่มที่มี ประโยชน์มากที่สุดที่นำมาใช้ในการสอน เป็นเทคนิคที่นำมาใช้มากในกลุ่มทางด้านปัญญาพฤติกรรม บำบัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มฝึกทักษะและกลุ่มฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม คุณลักษณะของ ตัวแบบที่เหมาะสม ควรจะมีความคล้ายคลึงกับสมาชิกกลุ่ม ในด้านอายุ เพศ เชื้อชาติและเจตคติ เนื่องจาก มีแนวโน้มที่ง่ายต่อการเลียนแบบมากกว่าต้นแบบที่แตกต่างกับสมาชิกกลุ่ม

2. การฝึกซ้อมพฤติกรรม (Behavior rehearsal) เป็นเทคนิคการฝึก พฤติกรรมใหม่ มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกสามารถนำพฤติกรรมไปใช้ในสถานการณ์ ในชีวิตประจำวันได้ การฝึกพฤติกรรมใหม่จะต้องอยู่ในบริบทที่ปลอดภัย มีลักษณะคล้ายคลึงกับ ความเป็นจริง เพื่อที่สมาชิกกลุ่มจะสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงได้ การฝึกซ้อมพฤติกรรมเป็น เทคนิคที่มีประโยชน์สำหรับการสอนทักษะทางสังคม การให้ข้อคิดเห็นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับการฝึกซ้อมพฤติกรรม ผู้นำกลุ่มต้องเตือนให้สมาชิกทำการบ้าน เพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไป ประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงและผู้นำกลุ่มต้องติดตามผลก่อนที่จะดำเนินการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง

3. การสอน (Coaching) เป็นกระบวนการในการเสนอหลักการสำหรับการ ปฏิบัติ พฤติกรรมที่พึงปรารถนาอย่างมีประสิทธิภาพ การสอนดูเหมือนจะเป็นการทำงานที่ดี ที่สุด เมื่อโค้ชนั่งอยู่ข้างหลังผู้รับคำปรึกษาที่ฝึกซ้อม เมื่อสมาชิกติดขัดและไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรต่อไป สมาชิกกลุ่มคนอื่นสามารถกระซิบ ให้คำแนะนำได้ หลังจากหนึ่งหรือสองคนที่ถูกสอนให้ฝึกซ้อมการ สอนจะลดลงตามมาในการแสดงบทบาทสมมติ สมาชิกซ้อมอย่างอิสระก่อนที่จะพยายามลองบทบาท ใหม่ในโลกแห่งความเป็นจริง

4. การบ้าน (Homework) การบำบัดโดยการมอบหมายให้ทำการบ้านมี เป้าหมายที่จะให้สมาชิก กระทำการสำรวจในสิ่งที่เป็นปัญหาของตน เป็นเรื่องในชีวิตประจำวัน ในระหว่างทำกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ฝึกทักษะใหม่ๆ ในโลกแห่งความจริงได้ดีที่สุด ในกลุ่ม ปัญญา พฤติกรรมนิยม การบ้านเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่สำคัญ จากการสำรวจผู้ให้

คำปรึกษาพบว่า ร้อยละ 98 ของนักจิตวิทยา ใช้วิธีการมอบหมายให้ทำการบ้าน ในการปฏิบัติงานคลินิก งานวิจัยล่าสุดเกี่ยวกับการใช้การบ้านได้แสดงให้เห็นว่าการบ้าน ได้กลายเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก สมาชิกในกลุ่มยินดีที่จะทำการบ้าน หากพวกเขามองเห็นประโยชน์ของการบ้าน การหาวิธีการทำการบ้านให้สมบูรณ์ โดยให้สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการออกแบบการบ้านของตัวเอง ทำให้พวกเขามีแรงจูงใจในการทำการบ้าน การติดตามการบ้านเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ที่จะได้ประโยชน์จากประสบการณ์การ การทำการบ้านของคนอื่นๆ

5. การให้ข้อคิดเห็น (Feedback) หลังจากที่สมาชิกกลุ่มได้ปฏิบัติตามพฤติกรรมใหม่ในแต่ละครั้ง หรือสมาชิกได้รายงานเกี่ยวกับการบ้าน ที่พวกเขาได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อนสมาชิกในกลุ่มหรือผู้นำกลุ่มสามารถให้ข้อคิดเห็น การให้ข้อคิดเห็นมี 2 ด้าน คือ การชม ให้กำลังใจสำหรับพฤติกรรมและข้อเสนอแนะที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนข้อผิดพลาด การให้ข้อคิดเห็น เป็นส่วนหนึ่งที่มีประโยชน์ของการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับที่สร้างสรรค์ มีความเฉพาะเจาะจงและเป็นไปในทางบวก สมาชิกกลุ่มควรจะได้รับการฝึกฝนในกลุ่มก่อนในเรื่องการให้คิดเห็นโดยมีหลักการคือ ควรให้ข้อคิดเห็นในทางบวกก่อน เพื่อเป็นการเสริมแรงแก่สมาชิก สมาชิกกลุ่มควรเสนอวิธีการที่แตกต่างออกไป ข้อคิดเห็นที่ให้อาจจะต้องมีความเฉพาะเจาะจงและมุ่งเน้นที่การแสดงพฤติกรรมทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มควรทบทวนการให้ข้อคิดเห็นร่วมกัน

6. การเสริมแรง (Reinforcement) นำไปสู่เหตุการณ์ที่มีความเฉพาะสมาชิกมีแนวโน้มสูงที่จะทำซ้ำอีก การเสริมแรงทางสังคม คือ การบำบัดที่สำคัญ ที่ทำโดยผู้นำกลุ่ม และสมาชิกคนอื่นๆ กระทำผ่านการชม การเห็นด้วย การสนับสนุน และการให้ความสนใจ เป็นเรื่องที่ดีสำหรับการเริ่มต้นกลุ่มด้วยการรายงานความสำเร็จของสมาชิก ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงแก่สมาชิกที่ปฏิบัติตัวได้ดีมากในชีวิตประจำวัน หรือมีการพัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงตนเอง การเสริมแรงทางสังคมเป็นวิธีที่มีประโยชน์ต่อการปรับพฤติกรรมไปสู่ทิศทางที่ต้องการ นอกจากนี้ การเสริมแรงด้วยตนเอง เป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญ นำไปสู่การช่วยให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้นำกลุ่มต้องสอนวิธีการเสริมแรงด้วยตัวเองเพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่นและเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง

7. การปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive restructuring) การเปลี่ยนแปลงความคิดช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปรับโครงสร้างทางความคิดเป็นกระบวนการในการระบุและประเมินการรับรู้ของบุคคล ทำความเข้าใจผลกระทบทางลบต่อพฤติกรรมที่มีต่อความคิดบางอย่าง และเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนการรับรู้ตามความเหมาะสมตามความเป็นจริง มีการปรับตัวกับความคิดใหม่ สมาชิกคาดหวังที่จะหาวิธีการที่จะพูดกับตนเอง เอาชนะตนเอง การปรับโครงสร้างทางความคิดเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่ใช้มากในการปรับการรับรู้ พฤติกรรม การบำบัดแบบรู้คิดและ การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ใช้เป็นขั้นตอนหลักในการเปลี่ยนแปลง กระบวนการทางความคิดและการตีความของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกระทำและ

ความรู้สึก เริ่มแรกสมาชิกจะถูกสอนผ่านการให้ทำแบบฝึกหัดในกลุ่ม ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างข้อความเป็นความคิดที่ไร้เหตุผล (Self-defeating) กับข้อความเป็นได้ปรับปรุงให้ดีขึ้น (Self-enhancing) เช่น การพูดเชิงลบกับตัวเองว่า “ฉันโง่” ให้เปลี่ยนปลงความคิดใหม่ว่า “ฉันสามารถทำได้” การสร้างแบบจำลองทางความคิดจะถูกนำมาใช้ โดยการให้สมาชิกจินตนาการว่าตัวเองอยู่ในสถานการณ์ตึงเครียด และให้หาคำพูดใหม่แทนประโยคที่ไร้เหตุผล ในการฝึกซ้อมพฤติกรรม สมาชิกได้รับการให้ข้อคิดเห็นจากคนอื่น ๆ ในกลุ่ม หลังจากการทดลองในกลุ่มหลายครั้ง พวกเขาจะได้รับมอบหมายในการฝึกชุดข้อความใหม่ที่บ้านก่อนจะนำไปทดลองใช้ในชีวิตจริง ในขั้นตอนสุดท้ายของการปรับโครงสร้างทางความคิด จะมอบหมายการบ้านและจะติดตามการบ้านในตอนต้นของครั้งต่อไป เมื่อสมาชิกมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นก็จะมีกรมมอบหมายงานในระดับที่ยากขึ้น

8. การแก้ปัญหา (Problem solving) การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาเป็นกลยุทธ์ทางการรู้คิดและพฤติกรรมที่สอนให้บุคคลจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันของตน เป้าหมายหลัก คือ การระบุวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และเพื่อฝึกอบรมอย่างเป็นระบบในทักษะการคิดและทักษะทางพฤติกรรม ให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้และรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ระบบเพื่อนคู่หู (The buddy system) เป็นรูปแบบการบำบัดที่อาศัยความร่วมมือระหว่างสมาชิก โดยปกติผู้รับคำปรึกษาจะได้รับมอบหมายหรือเลือกสมาชิกคนอื่นให้เป็นผู้สอน กำกับดูแล ตลอดกระบวนการบำบัดสมาชิกเป็นผู้ตรวจสอบพฤติกรรมของเพื่อนในกลุ่มและเตือนกันเองในระหว่างการประชุม ตามภาระผูกพันที่มีต่อกัน วิธีนี้ทำให้สมาชิกแสดงบทบาทสนับสนุนช่วยเหลือกันทั้งในและนอกกลุ่ม เพื่อนคู่หูได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการรับฟังข้อคิดเห็น การให้การเสริมแรงสำหรับความสำเร็จ ส่วนที่สำคัญที่สุดของการรักษาที่เกิดขึ้นภายนอกกลุ่มในการทำการบ้าน สมาชิกช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการออกแบบงานและการตรวจสอบภายหลังทำงานสำเร็จ การจัดให้สมาชิกมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้ได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในการเป็นผู้นำ ระบบเพื่อนคู่หู ได้กลายมาเป็นเครือข่ายช่วยเหลือกันเอง หลังจากการยุติกลุ่ม

การนำเทคนิคและวิธีการในการบำบัดของกลุ่มบำบัดทางปัญญาพฤติกรรมนิยมไปประยุกต์ใช้ เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง สามารถเรียนรู้ที่จะควบคุมพฤติกรรมตนเอง เช่น ควบคุมการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน งดดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ เรียนรู้การสร้างวินัยในตนเอง โดยใช้ตัวแบบ การให้ข้อคิดเห็นที่ถูกต้อง การฝึกซ้อมพฤติกรรมและการเสริมแรงทางบวก ถูกนำมาใช้ในกระบวนการกลุ่มเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การเปลี่ยนความเชื่อที่ผิดปกติ เปลี่ยนพฤติกรรม เจตคติ และการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม โดยการอภิปรายความเชื่อ การตรวจสอบอารมณ์ ความรู้สึก การตรวจสอบกิจกรรม การแก้ปัญหา ใช้คำถามโสคราติส ใช้วิธีการผ่อนคลาย การประเมินความเสี่ยงและการป้องกัน การกำเริบของโรค

อย่างไรก็ตามความรู้เป็นขอบเขตของข้อมูลหรือเนื้อหาเฉพาะด้านที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอยู่ เช่น แพทย์ผ่าตัดจะมีความรู้ในเรื่องระบบประสาทและระบบกล้ามเนื้อของร่างกาย ความรู้เป็นสมรรถนะที่มีความซับซ้อน คณะกรรมการทดสอบความรู้มักจะล้มเหลวในการทำนายการปฏิบัติงานเพราะการวัดความรู้และทักษะในแนวทางการปฏิบัติที่ใช้อยู่บนพื้นฐานการทำงาน การทดสอบความรู้มีฐานการวัดจากความจำ ซึ่งแตกต่างจากความสามารถที่จะยืนหยัดอยู่กับสถานการณ์ความขัดแย้ง ความรู้จึงทำนายได้เพียงว่าอะไรที่คนสามารถทำได้ (What someone can do) ไม่ได้เป็นตัวทำนาย ว่าอะไรที่เขาควรจะทำ (What he or she will do)

2.5.5 สมรรถนะด้านทักษะ (Skills competency) การเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีต้องฝึกฝนตนเองให้มีทักษะพื้นฐานในการให้คำปรึกษาและทักษะเฉพาะที่ใช้สำหรับทฤษฎีการให้คำปรึกษาในแต่ละทฤษฎี นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสาร ทักษะการฟังและทักษะการแก้ไขปัญหา การฝึกฝนการใช้ทักษะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีปัญหาคล้ายๆ กันหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5.5.1 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เป็นทักษะที่จำเป็นในการให้คำปรึกษาทั้งที่เป็นการสื่อสารโดยใช้วาจาและพฤติกรรมการสื่อความหมายโดยไม่ใช้วาจา เป็นทักษะพื้นฐานในการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อันเป็นพื้นฐานสำคัญนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง เปิดเผยเรื่องราวความทุกข์กายทุกข์ใจของผู้รับบริการ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้จัก เข้าใจลักษณะและความหมายของพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออกมาโดยไม่ใช้วาจา ได้แก่ การแสดงสีหน้า การใช้เสียง การนั่ง การเคลื่อนไหวร่างกาย การสัมผัส การใช้ความเงียบ เป็นต้น ลัตตาวรรณ ณะ ระนอง; ประดิษฐ์ อูปรมัย และโกศล มีคุณ (2554: 372-379) ได้กล่าวถึงทักษะที่จำเป็น ในการให้คำปรึกษาที่เป็นพฤติกรรมการสื่อความหมายโดยไม่ใช้วาจาไว้ดังนี้

1) การประสานสายตา (Eye contact) มีความสำคัญมากในการสร้างสัมพันธภาพในการให้การปรึกษา การประสานสายตาที่ดีจะเป็นการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาพูดเรื่องราวของตนเอง การใช้พฤติกรรมการประสานสายตาอย่างเหมาะสมนั้นอาศัยการฝึกฝนจนมีความชำนาญและเกิดเป็นทักษะ การประสานสายตาที่ดี หมายถึง การมองที่ผู้รับการปรึกษาขณะที่นั่งฟังและพูดกับผู้รับการปรึกษาในลักษณะที่ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด และเป็นธรรมชาติ ผู้ให้การปรึกษาอาจเบนสายตาออกไปบ้างเป็นครั้งคราวแล้วค่อยเบนสายตากลับมามองผู้รับการปรึกษา ข้อสำคัญในการประสานสายตา ก็คือ การปฏิบัติต้องเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติและผู้ให้ให้การปรึกษาเองก็ต้องเปิดรับการประสานสายตาของผู้รับการปรึกษาของตนเองด้วยเช่นกัน การประสานสายตาอาจก่อให้เกิดความกังวลแก่ผู้รับการปรึกษาได้เช่นกัน หากการประสานสายตาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม เช่น การประสานสายตานานเกิน 10 วินาทีขึ้นไป การจ้องตา ซึ่งอาจจะสื่อถึงความก้าวร้าวมากกว่าที่จะสื่อถึงการยอมรับ การเบนสายตา

ไปมา การหลบตา ซึ่งอาจสื่อถึงการปกปิดข้อมูลบางอย่าง หรือสื่อความไม่จริงใจ แนวคิดเรื่องการประสานสายตา มีความแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม ในสังคมตะวันตกให้ความสำคัญกับการประสานสายตาระหว่างกัน แต่ในสังคมไทยบุคคลมักจะเบนสายตาไปทางอื่นขณะสนทนาเป็นครั้งคราว เพื่อแสดงความเคารพคู่สนทนา ดังนั้นในการใช้ทักษะนี้ผู้ให้การศึกษาจะต้องคำนึงถึงภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับการปรึกษาด้วย

2) การแสดงสีหน้าและควมมีชีวิตชีวาในสีหน้า (Facial expression) เป็นพฤติกรรมที่สื่ออารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอีกอย่างหนึ่ง เช่น ความโกรธ ความขะแยง ความเกลียดชัง ความกลัว ความเศร้า ความสุข สีหน้าแสดงการเปล่งใจ จมูกแสดงความสุขหรือความเศร้า โศกเสียใจ หรือแสดงการรังเกียจ การแสดงออกทางสีหน้าของผู้ให้การศึกษา มีความสำคัญมากในการสื่อความหมายไปยังผู้รับการปรึกษา การแสดงสีหน้าอย่างเหมาะสมจะเป็นการสื่อถึงความสนใจ ความจริงใจ ความตั้งใจฟัง จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ ทำให้ผู้รับการปรึกษายากเปิดเผยตนเองมากขึ้นถึงเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ของตน การแสดงสีหน้าที่เหมาะสม แสดงความยอมรับโดยไม่มีการประเมินตัดสิน แสดงความใส่ใจหรือห่วงใยในความทุกข์ของผู้รับการปรึกษาอย่างจริงจัง สำหรับการแสดงสีหน้าที่ไม่ควรทำ ได้แก่ การแสดงสีหน้าเรียบเฉยว่างเปล่า ซึ่งแสดงว่าไม่สนใจผู้รับการปรึกษา การแสดงสีหน้าที่บ่งบอกถึงความไม่เห็นด้วย เช่น การขมวดคิ้วบ่อยๆ ผู้ให้การศึกษาควรแสดงสีหน้าให้สอดคล้องกับความรู้สึกที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมาด้วย เช่น เมื่อผู้รับการปรึกษาแสดงความพึงพอใจ ผู้ให้การศึกษาควรแสดงสีหน้าที่ยินดี มีความสุข เมื่อผู้รับการปรึกษาสื่อถึงความเศร้าโศก ผู้ให้การศึกษาควรแสดงสีหน้าที่สื่อถึงความห่วงใย หรือการให้กำลังใจผู้รับการปรึกษา เป็นต้น สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ให้การศึกษาต้องคำนึง คือ ไม่ว่าจะแสดงสีหน้าเช่นไร ผู้ให้การศึกษาต้องมีความจริงใจต่อความรู้สึกและการแสดงออกของตน มีความสอดคล้องกันในเรื่องที่ตนคิด ความรู้สึก และการแสดงออกมาโดยไม่เสแสร้ง การใช้ทักษะจึงมีความเป็นธรรมชาติและก่อให้เกิดผลดีต่อการให้การศึกษา

สีหน้าของผู้ให้การศึกษาเป็นเหมือนกระจกเงาที่สะท้อนการยอมรับที่ผู้ให้การศึกษา มีต่อเขาและยังช่วยสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาได้ การแสดงออกทางสีหน้าด้วยความมีชีวิตชีวาที่สังเกตได้ง่ายที่สุด คือ การยิ้ม เช่น การยิ้มเพื่อกล่าวคำพูดต้อนรับเมื่อเริ่มต้นการปรึกษา เป็นพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมที่จะเชื่อเชิญให้ผู้รับการปรึกษาพูดถึงปัญหาของตนเอง การยิ้มที่กระทำพร้อมกับการพยักหน้าเป็นครั้งคราว จะช่วยส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษายากพูดมากขึ้น

3) ลักษณะต่างๆ ในการใช้เสียง ได้แก่ ระดับเสียง จังหวะ ความเข้ม ความถี่ของการใช้เสียง มีผลต่อปฏิสัมพันธ์ในการให้การศึกษา ระดับเสียง (Tone of voice) มีลักษณะต่างๆ กัน ได้แก่ น้ำเสียงราบเรียบ ไม่แสดงความรู้สึกใดๆ น้ำเสียงแจ่มใส แสดงถึงความสุขสดชื่น เสียงเข้มแข็ง แสดงความมั่นใจ มั่นคง เสียงแข็งกร้าว แสดงถึงความก้าวร้าว ขุ่นเคืองใจ โกรธ เสียงอ่อน แสดงถึงความลึกลับเสียงเบา แสดงถึงความไม่เชื่อมั่น เสียงสั้น แสดงถึงความประหม่า หรือกลัวเสียงเครือหรือเสียงขาดเป็นห่วงๆ แสดงความโศกเศร้าเสียใจ ผู้ให้การศึกษาจะต้องใช้

ระดับเสียงที่พอเหมาะพอดี ไม่ดังจนเกินไปหรือค่อยจนเกินไป การใช้น้ำเสียงจะต้องสื่อออกไป สอดคล้องกับความรู้สึก

4) การวางตำแหน่งร่างกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย สามารถสื่อความหมายให้ทราบถึงอารมณ์ความรู้สึก เช่น การนั่งตัวตรง แสดงถึงความตื่นตัว หรือความกระตือรือร้น การนั่งหลังพิงเก้าอี้แสดงถึงความเฉื่อย หน่าย การนั่งตัวงอ แสดงถึงความเหน็ดเหนื่อยหรือความเบื่อหน่าย การก้มลงมองดูพื้น การนั่งคอดกแสดงถึงความเศร้าสร้อย การนั่งเชิดหน้า การนั่งกอดอก อยู่ตลอดเวลา แสดงถึงความเหินห่าง หมองเหม็น การนั่งห่าง แสดงถึงความไว้วางใจ การนั่งใกล้แสดงถึงความใกล้ชิด เป็นต้น ระยะห่างมีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรมและเพศ ในสังคมตะวันตก ผู้ให้ การปรึกษาและผู้รับการปรึกษานั่งต่อหน้ากันโดยไม่มีโต๊ะ เก้าอี้เป็นสิ่งกีดขวาง การใช้ระยะห่างมาก หรือน้อย อาจมีความแตกต่างกันไปตามระดับความรู้สึกของผู้รับ ปรึกษาด้วย ผู้ที่กำลังมีอาการ โกรธย่อมต้องการระยะห่างเป็นส่วนมากกว่าผู้ที่มีอารมณ์เศร้า เพศก็มีความแตกต่างกันในการจัด ระยะห่างที่เหมาะสม ผู้รับการปรึกษาหญิงอาจรู้สึกอึดอัด หากผู้ให้คำปรึกษาชายอยู่ใกล้เกินไป ผู้รับ การปรึกษาที่มีประวัติของการถูกละเมิดทางเพศและทางร่างกาย จะต้องอยู่ระยะห่างมากกว่าผู้รับ การปรึกษาที่มีปัญหาในลักษณะอื่น ในระยะเริ่มต้นของการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรให้เกียรติแก่ ผู้รับการปรึกษา โดยการให้ผู้รับการปรึกษาได้เลือกระยะห่างจากผู้ให้การปรึกษาดด้วยตนเองและ จะต้องมีความไวในการสังเกตพฤติกรรมการสื่อความหมายที่ไม่ใช่วาจาของผู้รับการปรึกษา

การเคลื่อนไหวร่างกายที่แสดงถึงความวิตกกังวลหรือการอยู่ไม่เป็นสุข ได้แก่ การใช้นิ้วเคาะ เขย่าขา เคาะพื้น การเกาโน่นเกานี้ การผุดลุกผุดนั่งอยู่ไม่สุข ง่วงนอน อาการสั่น (มือสั่น-ตัวสั่น) การกัดเล็บ การเล่นกระดูก การเล่นผม การบิดขี้ตมหรือขยี้ผ้าเช็ดหน้า การหักนิ้ว ผู้ทำการ ปรึกษาต้องทำตัวให้สบาย และการเริ่มต้นการปรึกษาควรเริ่มจากความผ่อนคลายเป็นสำคัญ

5) การสัมผัส (Touching) การสัมผัสเป็นการสื่อความหมายโดยไม่ใช้วาจา อีกรูปแบบหนึ่งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องรับรู้และรู้จักสังเกต เช่น การจับมือเมื่อพบกันครั้งแรก สำหรับ วัฒนธรรมตะวันตกหมายถึงการต้อนรับ การโอบกอดแสดงถึงความรักความสนิทสนมและ ใช้เป็นการทักทายหรือการกล่าวอำลา การยืนพร้อมกับการกล่าวคำทักทาย แสดงความพอใจหรือยินดี ที่มีปฏิสัมพันธ์ในบางขณะผู้ให้การปรึกษาอาจให้การสัมผัสแขนหรือไหล่ของผู้รับการปรึกษาเบาๆ เป็นการแสดงความห่วงใยหรือให้กำลังใจ การจับมือบีบอย่างหนักแน่นนุ่มนวล เป็นการปลอบใจและ ให้กำลังใจ ผู้ให้การปรึกษาพึงสังเกตและใช้การสัมผัสอย่างพอเหมาะพอดีและจะต้องระมัดระวัง ที่จะไม่ใช้การสัมผัสโดยพร่ำเพรื่อ เนื่องจากในสังคมและวัฒนธรรมไทย การสัมผัสร่างกายของบุคคล อื่นๆ โดยเฉพาะบุคคลต่างเพศ อาจหมายถึงการล่วงละเมิดขอบเขตส่วนบุคคล อาจส่งผลเสียได้ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้วิจารณญาณและการสังเกตก่อนที่จะตัดสินใจใช้การสัมผัส

6) การใช้ความเงียบ ความเงียบมีความสำคัญเช่นเดียวกับการฟังและการพูด ในกระบวนการให้การปรึกษา ความเงียบอาจเป็นสภาวะที่น่าอึดอัดสำหรับผู้ให้การปรึกษามีใหม่ และผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้ให้การปรึกษามีใหม่มักจะทำลายความเงียบด้วยการตั้งคำถาม และ คำถามดังกล่าวก็มักจะไม่มีผลสำคัญ หรือไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อกระบวนการให้การปรึกษาแต่

อย่างไร จึงต้องจัดการกับความเจ็บอย่างเหมาะสม ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเห็นความสำคัญของการใช้ความเจ็บ ซึ่งจะเกิดขึ้นหลังจากที่ปฏิบัติงานมาอย่างหนัก หรือหลังจากเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งในเรื่องสำคัญ ผู้รับการปรึกษาจะต้องการเวลาระยะหนึ่ง ซึมซับประสบการณ์นั้น จึงเกิดความเจ็บขึ้น เป็นความเจ็บที่ผู้รับการปรึกษากำลังรับประสบการณ์เฝียวยาและพัฒนาตนเองเต็มที่ นอกจากนี้ผู้รับการปรึกษาอาจใช้วิธีการเจ็บเพื่อนำตนออกจากเรื่องส่วนตัวหรือความรับผิดชอบ ความเจ็บอาจมีความหมายแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมด้วยเช่นกัน ความเจ็บอาจหมายถึงการแสดงความรักผู้ให้การปรึกษาจะต้องจำแนกเหตุผลของความเจ็บของผู้รับการปรึกษาให้ได้

7) การจัดสถานที่และจัดวางตำแหน่งที่นั่งในห้องปรึกษา (Arrangement of the physical setting) การจัดวางตำแหน่งที่นั่งในห้องที่ให้การปรึกษา สามารถสื่อความหมายได้และส่งผลกระทบต่อบรรยากาศการปรึกษาเช่นเดียวกัน สถานที่ที่มีความสะอาดเป็นระเบียบ จัดได้เหมาะสมกลมกลืน ย่อมเอื้อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าได้รับการต้อนรับ แต่ถ้าสถานที่ที่ใช้ในการปรึกษาไม่เรียบร้อย รกรุงรัง ไม่เป็นระเบียบ ก็ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สะดวกสบายและทำให้เกิดความอึดอัดได้ สีของห้องหรือเครื่องตกแต่งห้องที่ดูแล้วอบอุ่นหรือเยือกเย็น หรือดูแล้วดูจดจาดบาดตา ก็ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาต่างกัน ประเด็นต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึง เพราะมีผลต่อความรู้สึกสบายใจ หรือมั่นคงปลอดภัย ของผู้ที่มารับการปรึกษา ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการที่ผู้มารับการปรึกษาจะเกิดความไว้วางใจในกระบวนการให้การปรึกษา การจัดวางตำแหน่งที่นั่งในห้องที่ปรึกษา สามารถสื่อความหมายได้เช่นเดียวกัน การนั่งกลางห้องหรือนั่งใกล้ๆ ผู้รับบริการ โดยไม่มีวัตถุใดๆ กีดขวาง เป็นการแสดงออกถึงความสบายใจ การที่ผู้รับการปรึกษาเลือกที่จะนั่งห่างจากผู้ให้การปรึกษา หรือนั่งโดยมีโต๊ะมีเก้าอี้ มาคั่น แสดงให้เห็นถึงการปกป้องตนเอง การไว้ตัว การยืนขึ้นในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งนั่งอยู่ แสดงถึงการวางตนให้มีท่าทางเหนือกว่า เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษาต้องสังเกตไม่ให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัดมากในการพบกันเป็นครั้งแรก

ผู้ให้การปรึกษาต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมที่ไม่ใช้วาจาของผู้รับคำปรึกษาเพราะพฤติกรรมเหล่านั้นมีความหมายต่อกระบวนการให้คำปรึกษา และต้องฝึกฝนตนเองให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารโดยไม่ใช้วาจาได้อย่างเหมาะสม สำหรับพฤติกรรม การสื่อความหมายโดยไม่ใช้วาจา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเช่นกัน ที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษา เช่น การตั้งคำถามปลายเปิด การกล่าวเริ่มต้นการสนทนา การกล่าวเสริมเพื่อให้กำลังใจ เป็นต้น

2.5.5.2 ทักษะการฟัง เป็นทักษะที่คนส่วนใหญ่มองข้าม ว่าเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาได้เองตามธรรมชาติ จึงไม่ได้รับการฝึกฝนเท่าที่ทักษะการสื่อสารด้านอื่นๆ เช่น ทักษะการพูด อ่าน เขียน การฟังมีความสำคัญในทุกขั้นตอนของการให้คำปรึกษา การฟังเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ที่สามารถฝึกฝนได้ โดยการฝึกความอดทนในการเป็นผู้ฟังที่ดี มีมารยาท ฟังโดยสงบตา ผู้พูด ฟังด้วยท่าทีที่เป็นธรรมชาติ พยายามทำให้เกิดความผ่อนคลาย (Egan.2007: 71)

ไม่พูดแทรกหรือขัดจังหวะในขณะที่ผู้พูด ยังพูดยังไม่จบ ฟังการฟังอย่างกระตือรือร้น จดจ่ออยู่กับผู้พูด ฟังการจับประเด็นสาระที่ได้จากการฟัง จับความรู้สึกว่าผู้พูดรู้สึกอย่างไร โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง แววตา น้ำเสียง หากผู้ให้คำปรึกษามีทักษะที่ดีในการฟัง มีความตั้งใจ จะนำไปสู่การให้คำปรึกษาที่ประสบผล สำเร็จได้ เพราะช่วยให้ผู้รับการปรึกษายากเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นให้ฟัง การเอาใจใส่ต่อผู้พูดโดยการใช้วัจนภาษาและอวัจนภาษา ช่วยส่งเสริมให้ผู้พูดรู้สึกไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเอง นำไปสู่การแก้ปัญหาต่อไป (ดวงมณี จงรักษ์. 2549: 45)

การฟังด้วยใจจดจ่อ (Active listening) การฟังแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathic listening) โดยฟังเรื่องราวของผู้รับบริการและค้นหาความหมาย มีความจดจ่อในการฟัง ฟังประสบการณ์ ความคิด รูปแบบของความคิดของผู้รับบริการ ตลอดจนการฟังอารมณ์ ความรู้สึก จะทำให้เข้าถึงสาระสำคัญหลักที่เป็นประเด็นปัญหาที่ผู้รับบริการ ต้องการความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ (Egan. 2007: 71)

โดยวัฒนธรรมของวิชาชีพ พยาบาลถูกคาดหวังในการดูแล ช่วยเหลือผู้อื่น ต้องสามารถรับเรื่องราวต่างๆ ที่ผู้รับบริการระบายออกมาได้ จึงต้องใช้สติในฟัง การฟังที่ดี ช่วยให้สามารถรับรู้ เชื่อมโยงโลกภายในกับโลกภายนอกของผู้รับบริการเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติการให้คำปรึกษา (Tschudin. 1995: 1-3)

2.5.5.3 ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving skill) ปัญหาเป็นเรื่องปกติในชีวิต ที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกๆ คน และการแก้ปัญหาจึงเป็นทักษะที่จำเป็นที่ต้องฝึกฝน ทักษะการแก้ปัญหาเป็นความสามารถในการคิดอย่างเป็นนามธรรมที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา การวางแผนในอนาคตและการมองหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2550: 8) ได้ให้ความหมายของทักษะการแก้ปัญหาว่าหมายถึง การใช้ประสบการณ์ที่ค้นพบด้วยตนเองที่เกิดจากการสังเกต การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การตีความ และการสรุปความเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล

การแก้ปัญหาจึงเป็นทักษะที่สำคัญ ที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องฝึกฝนตนเองให้มีประสบการณ์ ซึ่งจำเป็นต้องใช้สติเป็นตัวกำกับ สไปเกลอร์และกูปเฟรมมิ่ง (Corey. 2012: 355-356; citing Spiegler; & Guevremont. 2010) ได้อธิบาย 7 ขั้นตอนในกระบวนการแก้ปัญหา ดังนี้

1) ระบุและเข้าใจปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Adopt a problem-solving orientation) ผู้รับคำปรึกษา สามารถช่วยในการประเมิน นิยามและทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องเชื่อมั่นว่า ปัญหาในชีวิตประจำวันสามารถแก้ไขได้ สิ่งสำคัญที่ต้องระมัดระวังในขั้นสุดท้าย คือ การประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหา

2) นิยามปัญหาที่เกิดขึ้น (Define the problem) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจว่าทำไมสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นบางอย่างมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น และให้ความหวังว่าพวกเขาสามารถเรียนรู้วิธีที่จะเผชิญกับปัญหาได้

3) การตั้งเป้าหมาย (Set goals) ผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะระบุสถานการณ์ที่เป็นปัญหา หรือปฏิบัติการตอบสนองในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา หรือทั้งสองอย่าง คำถามที่ใช้ในการสำรวจ เช่น “เกิดอะไรขึ้นเมื่อฉันมีปัญหา”

4) ระดมสมองหาทางเลือกในการแก้ปัญหา (Brainstorm alternative solutions) คิดวิธีการแก้ปัญหาให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อเพิ่มโอกาสในการหาวิธีการแก้ปัญหาที่เพียงพอที่จะแก้ปัญหา

5) การตัดสินใจ (Make a decision) ขึ้นอยู่กับทางเลือกที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่สี่ ผู้รับคำปรึกษาดูตรวจสอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จากการกระทำของแต่ละทางเลือก

6) การดำเนินการแก้ปัญหา (Implement the solution) อาจเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เนื่องจากการแก้ปัญหาที่มีผลในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าการแก้ปัญหาเหล่านี้ดำเนินการอย่างเหมาะสม

7) การประเมินประสิทธิผลของการดำเนินการ (Evaluate the effectiveness of the action) ระยะในการตรวจสอบนี้ประกอบด้วย การสังเกตผู้รับคำปรึกษาและประเมินผลการกระทำในสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน

ในการทำกลุ่มบำบัด ทักษะการแก้ปัญหาได้ถูกนำเสนอโดยการสอน กลุ่มมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาบางอย่างที่สมาชิกในกลุ่มกำลังประสบ วิธีการ เช่น การใช้ตัวแบบ การสอน และการเสริมแรง นำมาใช้ตลอดระหว่างการฝึกอบรม การแก้ปัญหาลดลดกระบวนการบำบัด ผู้รับคำปรึกษาได้รับการสอนเทคนิคการควบคุมตนเอง ได้รับการสนับสนุนในการเสริมแรง เมื่อทำงานประสบความสำเร็จ นอกจากนี้เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสังเกตผู้บำบัดหรือตัวแบบอื่นๆ ที่ได้แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ พวกเขาถูกคาดหวังให้มีบทบาทที่เข้มแข็งมากขึ้น เวลานี้ผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ให้การแนะแนว ให้ข้อคิดเห็นและให้กำลังใจ สามารถประเมินผลจากการใช้งานในชีวิตจริง

2.5.5.4 ทักษะของการเป็นผู้นำกลุ่ม (Group Leadership Skills) การเป็นผู้นำกลุ่มที่ประสบความสำเร็จได้นั้นจะต้องเรียนรู้ ผูกฝน ทักษะต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการให้คำปรึกษา หากผู้ให้คำปรึกษามีทักษะที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อการให้คำปรึกษา คอเรีย (Corey, 2012: 47-52) ได้เสนอทักษะที่สำคัญและจำเป็นต่อผู้ให้คำปรึกษาเพื่อใช้ในการเป็นผู้นำสำหรับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ไว้ดังนี้

1) การฟังอย่างใส่ใจ (Active listening) เป็นการแสดงความใส่ใจทั้งคำพูดและความรู้สึกที่แสดงออกมาทั้งด้วยคำพูดหรือท่าทาง น้ำเสียงและการแสดงพฤติกรรมต่างๆ มีความไวต่อการรับรู้สิ่งที่เขาต้องการสื่อสาร ความสามารถในการรับรู้พัฒนาขึ้นเมื่อมีความชำนาญ การให้ความสนใจ เอาใจใส่ผู้พูด การตั้งใจฟังอย่างจดจ่อ การหันหน้าเข้าหาผู้ฟัง การโน้มตัวเข้าหาเล็กน้อย การแสดง ท่าที่ที่อบอุ่น เป็นกันเอง ผ่อนคลาย การประสานสายตา ช่วยให้สามารถติดตาม

เนื้อหา ความรู้สึกและอารมณ์ของผู้พูดได้อย่างชัดเจน ตลอดจนรับรู้ถึงสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ โดยที่ผู้พูดไม่ได้สื่อออกมา ผู้นำกลุ่มต้องสอนสมาชิกกลุ่มให้รู้จักฟังคนอื่นอย่างใส่ใจ

2) การทวนความ (Restating or Paraphrasing) เป็นส่วนหนึ่งของการฟัง เป็นการพูดทวนความ โดยใช้ภาษาที่ต่างจากเดิม เพื่อให้เกิดความเข้าใจความหมายที่ชัดเจนขึ้น การทวนความที่ตรงประเด็น จะช่วยให้เข้าใจได้ชัดเจน การสะท้อนกลับของผู้ในกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกมีกระบวนการสำรวจตนเองได้อย่างต่อเนื่องและลึกซึ้ง การทวนความเป็นทักษะที่ฝึกได้แต่ไม่ถนัดนัก มีคุณค่า ในการทำให้สมาชิกเข้าใจประเด็นปัญหาและความรู้สึกของเขาได้ชัดเจน เป็นการสื่อให้สมาชิกทราบว่าผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูด

3) การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying) เป็นส่วนหนึ่งของการฟังอย่างใส่ใจเป็นการตอบสนองต่อประเด็นที่ยังสับสน ไม่ชัดเจน ช่วยให้สมาชิกได้ค้นหาประเด็น ได้มองเห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น ให้สมาชิกได้สำรวจตนเองอย่างลึกซึ้ง

4) การสรุป (Summarizing) เป็นการรวมเอาส่วนที่สำคัญของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มไว้ด้วยกัน ทักษะการสรุปมีประโยชน์สำหรับการเชื่อมโยงสู่ประเด็นใหม่ ช่วยกระตุ้นให้สมาชิกได้คิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ ได้นำวิธีการที่จะไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การสรุปจะนำมาใช้เมื่อต้องการยุติการสนทนาหรือต้องการเปลี่ยนความคิด ความสนใจ จากสมาชิกคนหนึ่ง ไปสู่สมาชิกอีกคนหนึ่ง โดยผู้นำกลุ่มเป็นผู้สรุปสาระสำคัญสั้นๆ หรือให้สมาชิกสรุป สิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มในแต่ละครั้ง โดยสรุปประเด็นที่เด่นๆ

5) การใช้คำถาม (Questioning) เป็นการช่วยให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน และเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความต้องการ อารมณ์ และความรู้สึก เพื่อให้เกิดความกระจ่าง นำไปสู่การสำรวจตนเอง ควรใช้คำถามปลายเปิด ที่จะช่วยกระตุ้นให้ค้นหาทางเลือก กระตุ้นการสำรวจตนเองในมุมมองใหม่ เช่น ถามว่า “เกิดอะไรขึ้นกับคุณ” ช่วยให้สมาชิกมุ่งความสนใจไปที่อารมณ์ ความรู้สึก ต้องเป็นคำถามที่ช่วยให้สมาชิกสำรวจประเด็นในเชิงลึก ควรหลีกเลี่ยงคำถามปลายปิด ที่ได้คำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หลีกเลี่ยงคำถามที่ขึ้นต้นด้วยคำว่า “ทำไม” เนื่องจากทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าถูกตำหนิ นอกจากนี้การถามมากเกินไป จะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัดใจ รู้สึกว่าถูกคุกคามและอาจมีผลต่อบรรยากาศ ความปลอดภัยภายในกลุ่มได้

6) การตีความ (Interpreting) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้ ในการอธิบายความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของสมาชิก ช่วยให้ผู้คลนั้นมองเห็นมุมมองและทางเลือกใหม่ ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะ ความชำนาญและความรู้ในการตีความ ต้องดูว่าสมาชิกมีความพร้อมที่จะรับรู้หรือไม่ เพียงใด ต้องดูจังหวะ เวลาที่เหมาะสม ผู้นำกลุ่มควรใช้ทักษะนี้ หลังจากที่ได้ทำความรู้จักกับสมาชิก เป็นอย่างดีแล้วและควรเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงปฏิกิริยาต่อการตีความนั้นๆ ด้วย

7) การเผชิญความจริง (Confronting) เป็นวิธีการที่ใช้ท้าทายผู้รับบริการ ให้มองตนเองอย่างจริงจัง ให้พิจารณาใหม่อย่างรอบคอบ เกี่ยวกับสิ่งที่เขาพูดหรือแสดงออก ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะนี้ ชี้ให้เห็นการกระทำของสมาชิกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมาและมีความจริงใจ

ชี้ให้เห็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคิด ความรู้สึกและการกระทำของเขา ต้องระบุพฤติกรรมที่ชัดเจน จะช่วยให้สมาชิก มีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง ทักษะการเผชิญความจริงควรจะใช้เมื่อกลุ่มมีความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกัน ใช้เพื่อให้ความช่วยเหลือหรือใช้ในทางสร้างสรรค์มากกว่าทำลาย

8) การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting feelings) เป็นการสื่อให้สมาชิกทราบว่า ผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจความรู้สึกของสมาชิกอย่างไร จากการฟังสิ่งที่สมาชิกพูดและสะท้อนออกมาเป็นคำพูดที่ชัดเจน ให้สมาชิกได้ทราบถึงอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ผู้นำกลุ่มเปรียบเหมือนกระจกเงาสะท้อนให้สมาชิกมองเห็นตัวเองมองเห็นความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน การสะท้อนความรู้สึกยังเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ ความสนใจ ความเข้าใจทุก ๆ สิ่งที่สมาชิกพูด หรือทำทางที่สมาชิกแสดงออกมา

9) การสนับสนุน (Supporting) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้ในการเสริมแรงแก่สมาชิกที่พยายามเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่ม เช่น การเปิดเผยถึงอารมณ์ของตนเอง เรื่องราวส่วนตัว การแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่มีการอภิปรายในกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มต้องมีการตอบสนองด้วยการฟังอย่างตั้งใจ แสดงท่าทีเอาใจใส่ มีการประสานสายตา แสดงการยอมรับและมีความกระตือรือร้น ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกที่ไม่มั่นใจในตนเองสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาได้

10) การเข้าใจความรู้สึก (Empathizing) เป็นทักษะสำคัญที่ผู้นำกลุ่มต้องไว้ออกความรู้สึก ราวกับอยู่ในโลกของเขา ผู้นำกลุ่มต้องมีความใส่ใจและให้ความเคารพกับสมาชิกกลุ่ม

11) การเอื้ออำนวย (Facilitating) เป็นทักษะที่ช่วยทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้นภายในกลุ่ม โดยการสร้างบรรยากาศของความปลอดภัย ความไว้วางใจ การยอมรับซึ่งกันและกันภายในกลุ่มเพื่อเป็นการส่งเสริมให้สมาชิก มีการเปิดเผยตนเอง มีการทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ๆ สนับสนุนให้สมาชิกแสดงออกอย่างตรงไปตรงมา ในสิ่งที่ยังมีความรู้สึกขัดแย้งกันอยู่ ช่วยให้สมาชิกเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ รวมทั้งช่วยให้สมาชิกผสมผสานสิ่งที่เขาได้เรียนรู้จากกลุ่มมาใช้ลงมือปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน

12) การเริ่มต้น (Initiating) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มมีบทบาทชัดเจนในการนำกลุ่ม เช่น กำหนดว่ากลุ่มจะดำเนินไปในทิศทางใด หรือจะมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร จะช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก ในการเข้ากลุ่มในระยะแรกๆ ผู้นำกลุ่มควรใช้ทักษะนี้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของกลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้กำหนดแนวทางด้วยตัวเองบ้าง เมื่อกลุ่มพัฒนาไปช่วงระยะเวลาหนึ่งการสนับสนุนให้สมาชิกได้ค้นหาความต้องการของตนเอง และมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของกลุ่ม

13) การกำหนดเป้าหมาย (Setting goal) เป็นสิ่งสำคัญในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ผู้นำกลุ่มไม่ได้เป็นผู้กำหนด แต่สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันทำความชัดเจนในเป้าหมายที่เฉพาะ ของเขาเอง แม้ว่าการกำหนดเป้าหมายจะเป็นสิ่งสำคัญในช่วงเริ่มต้นของกลุ่ม ตลอดการดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องให้กำลังใจสมาชิก ในการค้นหาเป้าหมายอื่นๆ ของสมาชิกเอง ซึ่งอาจ

มีการปรับเปลี่ยนได้ตามความจำเป็น ผู้นำกลุ่มต้องท้าทายสมาชิกให้กำหนดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้มีจุดหมายปลายทางที่ชัดเจน

14) การให้ข้อคิดเห็น (Giving feedback) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้แสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา และเฉพาะเจาะจงในสิ่งที่ผู้นำกลุ่มสังเกตเห็น หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ต่างๆ ขณะเดียวกันผู้นำกลุ่มก็ควรสนับสนุนให้สมาชิกมีการให้ข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยการแสดง ออกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมาในสิ่งที่เขาได้สังเกต ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกได้ทราบถึงความคิดที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง

15) การให้คำแนะนำ (Suggesting) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้ให้คำแนะนำหรือให้ข้อเสนอแนะ แก่สมาชิกเพื่อให้สมาชิกได้พัฒนาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจกระทำได้หลายรูปแบบ เช่น การให้ข้อสนเทศ การให้ข้อมูล การให้การบ้าน การให้คำแนะนำ อาจะมาจากเพื่อนสมาชิกภายในกลุ่ม วิธีการนี้จะช่วยให้สมาชิกพัฒนาตนเองได้อย่างรวดเร็ว แต่ขณะเดียวกันก็อาจทำให้สมาชิกมีการพึ่งพามากขึ้น ผู้นำกลุ่มจึงควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของการให้คำแนะนำและควรให้ข้อเสนอแนะโดยปราศจากอคติ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เฉพาะเจาะจงและตรงไปตรงมาพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น

16) การปกป้อง (Protecting) ในขณะที่กลุ่มกำลังพัฒนาสมาชิกกลุ่ม อาจมีการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างเกินขอบเขต ด้วยความรุนแรงหรือมีการโยนความผิดให้ผู้อื่นและมีการทำร้ายจิตใจกันปฏิสัมพันธ์ในลักษณะนี้ จะมีผลทำให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะนี้ มาสอดแทรกเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากความเสียหายทางด้านจิตใจหรือทางร่างกาย และจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของกลุ่ม การใช้ทักษะนี้ควรใช้อย่างระมัดระวังเนื่องจากถ้าใช้มากเกินไปจะมีผลต่อการจำกัดการแสดงออกของสมาชิกได้ จะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ และมีผลต่อบรรยากาศกลุ่ม

17) การเปิดเผยตนเอง (Disclosing oneself) เมื่อผู้นำกลุ่มมีการเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวให้สมาชิกในกลุ่มทราบ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความจริงใจ เปิดเผยและเป็นแบบอย่างให้สมาชิกกลุ่ม ได้เปิดเผยตนเองด้วยความเต็มใจ ผู้นำกลุ่มต้องมีความระมัดระวังในการเปิดเผยตนเองให้มีความเหมาะสม ต้องพิจารณาว่าสิ่งใดควรนำมาเปิดเผย จะเปิดเผยอย่างไร และมีระดับความลึกซึ้งมากน้อยแค่ไหน เพราะถ้าผู้นำกลุ่มเปิดเผยตนเองมากและเร็วเกินไป สมาชิกจะมีความรู้สึกว่าผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่ได้ประโยชน์จากกลุ่ม มากกว่าจะให้ความช่วยเหลือสมาชิก แต่ถ้าเปิดเผยน้อยเกินไปก็เป็นการแสดงถึงความไม่จริงใจต่อกลุ่ม และอาจจะมีผลกระทบตอสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่มได้

18) การใช้ตัวแบบ (Modeling) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมภายในกลุ่ม เช่น การเอื้ออำนาจกลุ่ม การยอมรับสมาชิกกลุ่ม การให้ความสนใจสมาชิก การแสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริง การฟังด้วยความตั้งใจ ตลอดจนทัศนคติและค่านิยมของผู้นำกลุ่มที่แสดงออกมา โดยการเปิดเผยตนเอง จะทำให้สมาชิกได้สังเกตท่าทีและเรียนรู้จากพฤติกรรมต่างๆ ของผู้นำกลุ่ม ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อประโยชน์ในการดำเนินกลุ่ม

19) การเชื่อมโยง (Linking) เป็นทักษะหนึ่งที่ใช้ในการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเป็นการมองหาทิศทางที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และเชื่อมโยงการทำงานของสมาชิกกับทิศทางเหล่านี้ โดยผู้นำกลุ่มต้องพัฒนาปฏิสัมพันธ์ โดยให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากกว่าที่ผู้นำจะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิก

20) การขัดขวาง (Blocking) บางครั้งผู้นำกลุ่มต้องมีการหยุดยั้งพฤติกรรมบางอย่างภายในกลุ่ม เป็นทักษะที่ต้องใช้ความไวต่อความรู้สึก การชี้นำและความสามารถในการหยุดการกระทำ โดยปราศจากการต่อต้านของสมาชิกกลุ่ม โดยใช้กับพฤติกรรมที่เฉพาะ ไม่ใช้กับสมาชิกทุกคน และควรหลีกเลี่ยงการตีตราในพฤติกรรมนั้น

21) การยุติ (Terminating) ผู้นำกลุ่มควรที่จะเรียนรู้การยุติกลุ่มว่าจะยุติกลุ่มอย่างไรทักษะนี้จะใช้ในการปิดกลุ่ม ในแต่ละครั้งหรือยุติกลุ่มในครั้งสุดท้าย โดยการให้สมาชิกอธิบายในสิ่งที่พวกเขาได้เรียนรู้และจะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การประเมินและการติดตามหลังการยุติกลุ่ม การให้ข้อมูลจะช่วยสมาชิกได้มากขึ้น และการให้แนะนำรายบุคคลในกรณีที่เป็น

ผู้นำกลุ่มที่ดี ต้องมีทักษะในการดำเนินกลุ่ม รู้ว่าในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ จนถึงขั้นยุติ ปิดกลุ่ม จะนำทักษะใดบ้างมาใช้เพื่อให้เกิดความกระจำง เข้าใจชัดเจน ตรงประเด็น สามารถให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์กับสมาชิกกลุ่ม การมีความรู้เกี่ยวกับทักษะของผู้นำกลุ่มเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ จะต้องฝึกฝน การใช้ทักษะ เพื่อให้เกิดความชำนาญ เชี่ยวชาญ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับทุกสถานการณ์ ของปัญหา คุณภาพของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษา (Gladding. 2012: 35)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกของการให้คำปรึกษา แคมเบลล์และคริสโตเฟอร์ (Campbell; & Christopher. 2012: 2) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกของการให้คำปรึกษาว่า ต้องอาศัยคุณภาพของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บำบัด ถือเป็นกุญแจสำคัญที่กำหนดผลลัพธ์ในเชิงบวกของการให้คำปรึกษา ดังนั้นถ้าคุณภาพของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดดี ย่อมส่งผลดีต่อการบำบัด ผู้ให้การบำบัดกับผู้รับบริการ ต้องมีความเป็นพันธมิตรต่อกัน (The working alliance) ซึ่งสอดคล้องกับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ดังที่โรเจอร์ (Campbell; & Christopher. 2012: 2 citing Rogers. 1957) พูดถึงคุณภาพของตัวตนของผู้บำบัด เขาระบุเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการบำบัดว่า ประกอบด้วยการยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) การเข้าใจในความรู้สึกแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathetic understanding) และความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence) โรเจอร์ส ถือว่าความสอดคล้องกัน เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เขากล่าวว่า เงื่อนไข 3 ประการที่ผู้บำบัดต้องมีในขอบเขตของสัมพันธภาพ คือ มีความสอดคล้องกลมกลืนทั้งคำพูดและการกระทำ (A congruent) มีความจริงใจ (Genuine) และเป็นบุคคลที่มีความพร้อมในทุกด้าน (Integrated person) มีความเป็นอิสระ มีความ

เข้าใจในตัวเองอย่างลึกซึ้ง ด้วยประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นจริงที่ทำให้เขามีความตระหนักในตัวเอง เป็นเรื่องที่ตรงข้ามกับการสวมหน้ากากหรือการเสแสร้งแกล้งทำ ไม่ว่าจะเจตนาหรือไม่เจตนาก็ตาม

พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ ต้องสามารถให้บริการแก่ผู้เจ็บป่วยได้อย่างโดดเด่น มีประสิทธิภาพ จึงต้องพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ในด้าน คุณลักษณะความรู้และทักษะ เพื่อให้สามารถหาแนวทางช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยด้วย โรคทางกายซึ่งทำให้เกิดความทุกข์กาย ทุกข์ใจ จากการเจ็บป่วยได้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการให้คำปรึกษา ไม่พบการกำหนดองค์ประกอบของสมรรถนะของผู้ให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ แต่พบการศึกษาวิจัยในบริบทอื่นๆ ได้แก่

การศึกษาของ อาดำ นิละไพจิตร (2553: 172-199) ได้ศึกษาและพัฒนาสมรรถนะการให้ คำปรึกษากลุ่ม สำหรับครูเอกชนสอนศาสนาอิสลาม พบว่าองค์ประกอบของสมรรถนะการให้ คำปรึกษา ประกอบด้วยสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่ม 4 องค์ประกอบ 1) เจตคติการให้คำปรึกษา กลุ่ม 2) การเป็นผู้นำกลุ่ม 3) ความรู้ในการให้คำปรึกษากลุ่ม และ 4) ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม

เบญจวรรณ บุญยะประพันธ์ (2553: 223-231) ศึกษาคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาใน โรงงานอุตสาหกรรม พบว่าประกอบ ด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านเจตคติของผู้ให้คำปรึกษา ด้าน คุณสมบัติทั่วไปของผู้ให้คำปรึกษา ด้านความรู้ และด้านความสามารถในการปฏิบัติ

โอภาส กิจกำแหง (2548: 135-142) ศึกษาการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ จำหน่ายอิสระในการขายตรง พบว่าประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) คุณลักษณะด้าน มนุษยสัมพันธ์ที่ดี 2) คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพที่ดี 3) คุณลักษณะด้านความรับผิดชอบในการ ปฏิบัติงาน 4) คุณลักษณะด้านความขยันหมั่นเพียร 5) คุณลักษณะด้านความสามารถในการ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า 6) คุณลักษณะด้านคุณธรรมในการปฏิบัติงานและ 7) คุณลักษณะด้านความ ก้าวหน้าและพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง

สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer; & Spencer.1993: 9-11) ได้แบ่งคุณลักษณะของ สมรรถนะ (Types of competency characteristics) ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ 1) สมรรถนะด้าน แรงจูงใจ (Motive) 2) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) 3) สมรรถนะด้านแนวคิด เกี่ยวกับตนเอง (Self- concept) 4) สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge) และ 5) สมรรถนะด้าน ทักษะ (Skills)

2.6 การวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษา

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับ พยาบาลวิชาชีพ เป็นการยืนยันความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบวัด สมรรถนะการให้คำปรึกษา เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นเทคนิคและวิธีการ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างที่ดีวิธีหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542: 53-57; อ้างอิงจาก Joreskog; & Sorbom. 1989: 23-28; Long. 1983: 61-64; Bollen. 1989: 256-281, 335-338) ที่กล่าวว่าขั้นตอนที่สำคัญในการวิเคราะห์โมเดลสเรลอีกขั้นตอนหนึ่ง คือ การตรวจสอบ

ความตรงของโมเดลอิสระที่เป็นสมมติฐานการวิจัย หรือการประเมินความถูกต้องของโมเดล หรือการตรวจสอบความเหมาะสมพอดีระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดล โปรแกรมอิสระจะให้ค่าสถิติที่ช่วยตรวจสอบความตรงของโมเดล 5 วิธี คือ

2.6.1 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ (Standard errors and correlations of estimates)

2.6.2 สหสัมพันธ์พหุคูณและสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Multiple correlation and coefficients of determination) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมอิสระจะให้ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สำหรับตัวแปรสังเกตได้ แยกทีละตัว และรวมทุกตัว รวมทั้งสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของสมการโครงสร้างด้วย ค่าสถิติเหล่านี้ควรมีค่าสูงสุดไม่เกิน 1 และค่าที่สูงกว่าแสดงว่าโมเดลมีความตรง

2.6.3 ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit measurement) ค่าสถิติในกลุ่มนี้ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นภาพรวมทั้งโมเดล ไม่ใช่เป็นการตรวจสอบเฉพาะค่าพารามิเตอร์แต่ละตัวเหมือนค่าสถิติสองประเภทแรก ในทางปฏิบัตินักวิจัยควรใช้สถิติวัดระดับความกลมกลืนตรวจสอบความตรงของโมเดลทั้งหมด ค่าสถิติในกลุ่มนี้สำหรับโปรแกรมอิสระมี 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

2.6.3.1 ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square statistics) ค่าสถิติไค-สแควร์ เป็นค่าสถิติใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ การคำนวณค่าไค-สแควร์คำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับค่าของฟังก์ชันความกลมกลืน ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าสูงมากแสดงว่าฟังก์ชัน ความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ โมเดลอิสระไม่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าสถิติไค-สแควร์ มีค่าต่ำมากและยังมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไร แสดงว่าโมเดลอิสระสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.6.3.2 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index: GFI) GFI เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับโมเดล กับฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 และเป็นค่าที่ไม่ขึ้นกับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าดัชนี GFI เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.6.3.3 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit index: AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงขนาดขององศาความเป็นอิสระ ซึ่งรวมจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จะได้ค่าดัชนี AGFI ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับดัชนี GFI

2.6.3.4 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root mean squared residual: RMR) ดัชนี RMR เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดล ดัชนี RMR บอกขนาดของส่วนที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจะใช้ได้ต่อเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน เพราะค่าดัชนีแปลความหมายสัมพันธ์กับขนาดของความแปรปรวน

และความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปร ค่าของดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.6.4 การวิเคราะห์เศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อน (Analysis of residuals) โดยวิธีการใช้คิวพล็อต (Q-Plot) เป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ (Normal quantiles) ถ้าได้เส้นกราฟที่มีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุม อันเป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.6.5 ดัชนีดัดแปลงโมเดล (Model modification indices) ดัชนีตัวนี้เป็นประโยชน์มากในการปรับโมเดล ดัชนีดัดแปลงโมเดลเป็นค่าสถิติเฉพาะสำหรับพารามิเตอร์แต่ละตัว มีค่าเท่ากับค่าไค-สแควร์ ที่จะลดลงเมื่อกำหนดให้พารามิเตอร์ตัวนั้นเป็นพารามิเตอร์อิสระหรือมีการผ่อนคลายข้อกำหนดเงื่อนไขบังคับของพารามิเตอร์นั้น

3. กลุ่มฝึกอบรม

การฝึกอบรม เป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้ทั้งในภาครัฐและเอกชนเพื่อให้บุคลากรทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิชาการ เทคโนโลยีและอื่นๆ มีผู้ให้ความหมายว่าการฝึกอบรม (Training) นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2551: 2) กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะหรือความชำนาญ และเจตคติ ที่เหมาะสมให้เกิดขึ้น แก่บุคลากรอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การและสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป เพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้นและทำให้บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากยิ่งขึ้น ชูชัย สมितिไกร (2551: 5) ได้ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกันว่าการฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถ และเจตคติของบุคลากรอันจะช่วยปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

3.1 วัตถุประสงค์การฝึกอบรม

การฝึกอบรม มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะ และพัฒนาเจตคติ โดยคาดหวังว่าเมื่อบุคลากรได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติแล้ว สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ชูชัย สมितिไกร (2551: 5) ได้กล่าวถึงจุดประสงค์ 3 ประการของการอบรมว่าประกอบด้วย

3.1.1 เพื่อปรับปรุงระดับความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ทำความเข้าใจบทบาทและความรับผิดชอบของตน ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ตนเองปฏิบัติกับปรัชญาที่ยึดถือ เข้าใจทัศนะของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง

3.1.2 เพื่อเพิ่มพูนทักษะการทำงาน (Job skills) ของแต่ละบุคคล

3.1.3 เพื่อเพิ่มพูนแรงจูงใจ (Motivation) ในการทำงานอันจะทำให้เกิดผลดี หากบุคคล มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานแต่ขาดแรงจูงใจ ก็ไม่อาจใช้ความรู้

ความสามารถได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จขององค์การ

3.2 ขั้นตอนของกลุ่มฝึกอบรม (Stages of a training group) เนลสัน (Nelson. 1992: 48-49) ได้แบ่งขั้นตอนของกลุ่มฝึกอบรมออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ (The preparatory stage) สิ่งควรนำมาพิจารณา ได้แก่

1) การพิจารณาผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม จะต้องมีความรู้ทักษะและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะต่างๆ มีความรู้ด้านจิตวิทยา ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาและจะต้องมีความเข้าใจถึงบทบาทและสถานภาพของสมาชิกแต่ในกลุ่ม เป็นต้น

2) การวางแผนเป้าหมายของกลุ่ม พิจารณาเป้าหมายรวมและเป้าหมายย่อย ซึ่งเป็นเป้าหมายเฉพาะในการเสริมสร้างสมรรถนะในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพในแต่ละด้าน

3) กำหนดขนาดของกลุ่ม จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในกลุ่มฝึกอบรม (Nelson. 1992: 59; citing Yalom. 1985) ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม อายุของสมาชิกกลุ่ม และธรรมชาติของปัญหา

4) การกำหนดจำนวนครั้งและระยะเวลาในการพบกันแต่ละครั้ง ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของเนื้อหาและทักษะที่จะใช้ในการฝึก

5) สถานที่ การจัดห้อง และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ควรเป็นสถานที่ ที่ง่ายต่อการเดินทางมาฝึกอบรม มีความเป็นส่วนตัว แสง อากาศ และอุณหภูมิมีความเหมาะสม การจัดและ การตกแต่ง สะอาด มีพื้นที่เพียงพอต่อการฝึกอบรม การทำกิจกรรม มีสื่อต่างๆ ที่ช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการฝึกอบรม

6) การกำหนดเนื้อหาและวิธีการต่างๆ ในการฝึกอบรม การออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรมในแต่ละครั้งจะต้องมีความครอบคลุม ใช้วิธีการที่หลากหลาย เหมาะสมกับเนื้อหา เช่น การบรรยาย ใช้สำหรับการอธิบายทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา การสาธิต วิธีการให้คำปรึกษา การฝึกซ้อม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้แบบฝึกหัด การให้การบ้าน การใช้เกม การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ขั้นเริ่มต้น (The initial stage) การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม สิ่งจำเป็น คือ สมาชิกทุกคนจะต้องรู้จักผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม การสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกกับสมาชิกด้วยกัน นอกจากนั้นผู้นำกลุ่มจะต้องมีการกำหนดโครงสร้างของกลุ่ม อาจมีการประเมินตนเองของสมาชิกและการกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคล ทักษะสำคัญที่ผู้นำกลุ่มจะต้องมีในขั้นนี้ คือ ทักษะการเอื้ออำนวย (Facilitative skills) นอกจากนี้สิ่งที่ต้องพิจารณาในเรื่องอื่นๆ ได้แก่

1) การจัดที่นั่ง (Arrange seating) การจัดที่นั่งเป็นสิ่งสำคัญและเป็นทักษะอย่างหนึ่งที่ผู้นำกลุ่ม ต้องคำนึงถึง ในการฝึกอบรม พิจารณาตามเนื้อหา กิจกรรมที่จัดและจำนวน

ผู้เข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งต้องมีความสอดคล้องกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินกิจกรรม อาจจัดเป็นรูปตัวยู เพื่อให้สมาชิกสามารถมีปฏิสัมพันธ์กันได้ดี

2) การเปิดกลุ่ม (Open the group) การเปิดกลุ่มสามารถปฏิบัติได้ดังนี้ คือ การแนะนำตนเอง ทักทายสมาชิกผู้เข้าร่วมฝึกอบรม แจ้งวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมกลุ่ม การทำความเข้าใจในเรื่องกฎกติกา กระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการพัฒนาทักษะต่างๆ เป็นต้น การเสนอตัวเข้าช่วย การเป็นตัวอย่างที่ดี การเปิดเผยความรู้สึกต่างๆ ของผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกคนอื่นๆ รู้สึกว่าผู้นำกลุ่มมีส่วนร่วม การเข้าใจความรู้สึกของสมาชิก (Empathic understanding) การเปิดเผยตนเอง ตามความเหมาะสม จะแสดงให้เห็นถึงความจริงใจและความเป็นตัวตนที่แท้จริงของผู้นำกลุ่มต่อสมาชิก ข้อสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัว การแสดงถึงความเกี่ยวข้องกับสมาชิกและการใช้อารมณ์ขันจะเป็นประโยชน์ต่อการฝึกอบรมกลุ่ม การสรุป สามารถเกิดขึ้นในระยะเริ่มต้น ระยะระหว่างดำเนินการ และระยะการยุติกลุ่ม โดยมีการสรุปถึงการเรียนรู้ที่ได้เรียนรู้ไปในครั้งนี้

ขั้นที่ 3 ขั้นดำเนินการ (The working stage) ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มก็ยังจำเป็นต้องใช้ทักษะในการเอื้ออำนวยให้กับสมาชิกในกลุ่มเรียนรู้จากสมาชิกคนอื่นๆ โดยการพูดคุยเกี่ยวกับตนเองและการให้ข้อมูลย้อนกลับ นอกเหนือจากนั้นผู้นำกลุ่มต้องพยายามที่จะกำหนดเป้าหมายในการฝึกอบรม โดยใช้ทักษะการสอน การให้การบรรยาย การซักซ้อมและการให้ข้อมูลย้อนกลับ การใช้แบบฝึกหัด และเกมตลอดจนการให้การบ้าน เป็นต้น

ขั้นที่ 4 ขั้นยุติ (The ending stage) เป็นขั้นตอนสุดท้าย ที่สมาชิกได้ผ่านการเรียนรู้พัฒนาทักษะ เจตคติ พร้อมทั้งจะนำสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงาน ช่วยให้สมาชิกประเมินตนเอง ประเมินผลการฝึกอบรมและได้สรุป

การออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการแบ่งขั้นตอนของกลุ่มฝึกอบรม ตามแนวคิดของเนลสัน (Nelson. 1992) มาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 21 ชั่วโมง 12 ตอน ดังรายละเอียดแสดงในภาคผนวก

3.3 การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการให้คำปรึกษา ริตเลย์ โมลเลนและเคลลี (Ridley; Mollen; & Kelly. 2011: 865-885) ได้กล่าวถึงโมเดลสมรรถนะการให้คำปรึกษา (Counseling competence model) ว่าถูกออกแบบมาสำหรับใช้จัดการกับปัญหาที่วิกฤตในด้านจิตวิทยา การให้คำปรึกษา มีความท้าทาย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสำหรับการฝึกฝน มีแนวทาง มีวิธีการที่เป็นรูปธรรมในการสอนเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเอง อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ดังนี้

3.3.1 สอนให้จำภาพใหญ่ (Remember the big picture) เพื่อให้เข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่เป้าหมายสูงสุด ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการบำบัด โดยการให้มองภาพกระบวนการเปลี่ยนแปลง แล้ววางแผนไปสู่เป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง การให้ข้อมูลที่สัมพันธ์กับเป้าหมายนั้นๆ การตัดสินใจในข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันและประมวลผลข้อมูลในบริบทนั้นๆ

เพื่อให้เข้าใจกรอบแนวคิด และบูรณาการ การรู้คิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในบทเรียนที่ได้ฝึก ช่วยให้ผู้เรียนสร้างเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม ผู้เข้าอบรมจึงจำเป็นต้องรู้ถึงคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีความสามารถ มีความชำนาญ มีประสบการณ์และมีคุณสมบัติที่เหมาะสม เพื่อที่จะได้วางแผนให้ตนเองเป็นแบบนั้นด้วย

3.3.2 การพิจารณาอย่างละเอียด เรื่องการรู้คิด ความรู้สึก (Consider cognition and affect) ผู้เข้ารับการอบรมต้องนำความคิด ความรู้สึกมาที่ห้องเรียนด้วย เริ่มต้นด้วยการใช้คำถาม แบบฝึกหัดที่ส่งเสริมการคิด ส่งเสริมการบริหารจัดการ กำกับ ควบคุมอารมณ์และส่งเสริมความคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับกระบวนการบำบัด หัวข้อเรื่องที่จะนำมาอภิปรายประกอบด้วย ความสัมพันธ์ของการรู้คิด การตระหนักรู้ในตนเอง ความรอบรู้ เชี่ยวชาญ ให้ผู้เรียนแสดงบทบาทสมมติในแต่ละตอนของการบำบัด ให้แยกตัวเองออกจากความคิด ความรู้สึก ต้องมองพฤติกรรมด้วยความคิดที่ซับซ้อนและมองที่บริบทของความรู้สึกด้วย ช่วยปรับแต่งความคิด การใช้คำถาม เช่น ถามว่า “คุณจะช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างไร” “คุณจะตั้งสมมุติฐานว่าอย่างไร” “คุณจะจินตนาการคำพูดอย่างไร” ไม่เพียงแต่สะท้อนความคิด ความรู้สึกแต่ยังมองพฤติกรรมที่รวมเอาความคิดและอารมณ์เอาไว้ด้วย การกระตุ้นความตระหนักรู้ในตนเอง โดยให้ผู้เรียนค้นคืนเคยกับคำถาม มอบหมายให้ค้นคว้าจากวารสารและให้วิเคราะห์จากการบันทึกในแต่ละตอน เป็นสิ่งที่ดีเยี่ยมที่จะสร้างผู้ฝึกอบรมให้มีการตระหนักรู้ในตนเอง วิธีการต่างๆ เหล่านี้จะช่วยสร้างตัวตนของผู้เรียน ช่วยสร้างแผนผังความคิดภายในตัวเอง ในกระบวนการบำบัดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในการบำบัด การประเมินผู้เรียนในแต่ละครั้งโดยการถามวิธีการเข้าถึงผู้รับบริการ สถานการณ์จากบทบาทสมมุติ การมอบหมายงาน ทำให้เห็นถึงความเข้าใจในกระบวนการบำบัดของผู้ให้คำปรึกษา

3.3.3. การส่งเสริมการสำรวจตนเอง (Encourage exploration) ตรวจสอบความคิด อารมณ์ ในห้องให้คำปรึกษา เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีสิ่งเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น การประเมินว่าผู้เรียนว่ามีความลึกแค่ไหนในการค้นหาตนเอง ให้ความรู้ความเข้าใจ ความคิดของบุคคลและความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการให้คำปรึกษาและความตั้งใจที่จะทำงานด้านการให้คำปรึกษา

3.3.4. การก้าวไกลไปกว่าทักษะเบื้องต้น (Go beyond micro-skills) ให้ผู้เรียนฝึกแสดงบทบาทสมมติ แบบไม่มีเวลาให้คิดว่าจะใช้ทักษะไหนที่ได้เรียนรู้มา ฝึกสะท้อนเกี่ยวกับประเด็นทางวัฒนธรรม ถามผู้เรียนว่า เพราะอะไรจึงตัดสินใจเลือกใช้ทักษะนั้นๆ เขาคิดและรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้รับบริการในการบำบัด ทำอย่างไรที่จะใช้ทักษะเพื่อส่งเสริมให้ผู้บำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลง การตอบสนองต่อประเด็นเหล่านี้ จะเป็นตัวชี้วัดความเข้าใจของผู้เรียนในธรรมชาติของความซับซ้อนในการบำบัด

3.3.5. สมรรถนะของโมเดลให้คำปรึกษา (Model counseling competence) มีวิธี การสอนที่ชัดเจนในการให้ความรู้ของผู้ให้คำปรึกษา แต่ก็มีข้อจำกัด รูปแบบของโมเดลเป็นสิ่งที่มีความหมายมากสำหรับช่วยให้ผู้ได้รับการฝึกมีสมรรถนะในการให้คำปรึกษา โดยมีเป้าหมายของ

โมเดล คือ การแสดงให้ผู้รับการฝึกอบรมได้สังเกตเห็นและเลียนแบบ (เอาอย่าง) โมเดล มี 2 อย่างที่นำไปสู่การประยุกต์ในการสอน คือ 1) ผู้ฝึกต้องแสดงสมรรถนะการให้คำปรึกษาให้เห็น 2) ผู้เรียนสามารถสังเกตความสามารถ (สมรรถนะ) ผ่านเทคโนโลยีที่ช่วยในการสอน จึงต้องพัฒนาโปรแกรมในการฝึกอบรม นำเสนอด้วยความหลากหลาย

3.3.6. การเป็นกระจกสะท้อน (Hold up the mirror) ให้เห็นตนเอง ต้องสอนให้

ผู้เรียนประเมินตนเอง ประเมินการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง การสะท้อนตนเอง (Self reflection) เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นแนวทางสำคัญที่จะกระตุ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ ให้ได้มีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอด สอนให้ผู้เรียนรู้ว่าการประเมินตนเองมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการให้คำปรึกษาอย่างไร ทุกคนมีโอกาสทำผิดพลาดได้ ไม่มีใครสมบูรณ์แบบ ให้ผู้เรียนตั้งคำถามถามตัวเองตลอดการฝึกว่า “ฉันรู้สึกอย่างไร เกี่ยวกับงานที่ทำ” “ฉันจะช่วยให้ผู้รับบริการ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร” “ฉันจะพัฒนาการสนทนาหรือการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการได้อย่างไร” ให้จับกลุ่ม 3 คน เพื่อคุยหรือถามกันในเรื่องนี้ ซึ่งจะทำให้เกิดการแผ่ขยาย สามารถช่วยให้การทำงานกับผู้รับบริการเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

การวัดความก้าวหน้าของผู้เรียน โดยการให้บันทึกวิธีโอเทปของการแสดงบทบาทสมมุติ ในครั้งแรกมาเปรียบเทียบกับตอนใกล้จบ ถามสมาชิกคนอื่นๆ ในห้องเรียนเพื่อตรวจสอบคติให้น้ำหนักก่อน - หลัง เข้าอบรม ถามผู้เรียนถึงการนำทฤษฎีการให้คำปรึกษามาใช้ การเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้น ดูว่าผู้เรียนสามารถจัดการกับความซับซ้อนในการบำบัดได้เพียงใด มีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร มีส่วนไหนที่ขาดก็ให้ผู้เรียนได้สะท้อน (feed back) เพื่อจะได้ปรับแก้ในโปรแกรมต่อไป

3.3.7. การกำจัดความเสี่ยง (Take a risk) เป็นเรื่องท้าทายผู้เรียนที่จะช่วยกันปรับ

รูปแบบการฝึกอบรมให้กับผู้ให้คำปรึกษาใหม่ๆ การสร้างโปรแกรมใหม่เป็นความเสี่ยงที่คุ้มค่า เพื่อนำผู้รับบริการไปสู่การเปลี่ยนแปลง คุ้มค่ากับเวลา เงินและความพยายามของผู้ให้คำปรึกษาที่จะได้มาศึกษาอบรม

การประเมินผล กระทำโดยการให้ผู้เรียนได้อธิบายความเข้าใจในการบำบัดที่เปลี่ยนแปลงไปของตน เขาสัมผัสสิ่งที่เกิดขึ้นในการสนับสนุนการให้คำปรึกษาได้อย่างไร ให้เขาอธิบายว่าเขาจะรู้ได้อย่างไรว่าเขาเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่มีสมรรถนะ หรือมีความสามารถ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดของ ริตเลย์ โมลเลนและเคลลี (Ridley; Mollen; & Kelly. 2011) มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรม โดยการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยเป็นงานท้าทายเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเป็นบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษา มักมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ในขณะที่การให้บริการในด้านนี้ยังมีข้อจำกัด ในปัจจุบันเมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จนมีอาการอาการทุเลา โรงพยาบาลเหล่านี้จะส่งผู้ป่วย

มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ใกล้บ้านของผู้ป่วย เพื่อลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเพื่อลดเวลา ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดภาระของครอบครัว หากได้จัดหลักสูตรการฝึกอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องทำหน้าที่ด้านการให้คำปรึกษาให้มีสมรรถนะในการให้คำปรึกษา ย่อมส่งผลดีต่อสังคมและประเทศชาติ ที่จะช่วยลดความทุกข์ให้แก่ผู้รับบริการ สร้างความผาสุกในการดำเนินชีวิต

3.4. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่นำมาใช้ในการฝึกอบรม

ทฤษฎีการให้คำปรึกษา คือ โครงสร้างหรือแนวคิดที่ให้แนวทางในการให้คำปรึกษา ทฤษฎีการให้คำปรึกษามีความสำคัญเพราะการให้คำปรึกษาแต่ละทฤษฎี กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ แนวคิดหลักของทฤษฎี เป้าหมายของการให้คำปรึกษา บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและกระบวนการในการให้คำปรึกษา โครงสร้างดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษามีแนวทางในการให้คำปรึกษา (ลัดดาวรรณ ณ ระนอง ประดิษฐ์ อุปรมย์และโกศล มีคุณ. 2554: 34) การใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการดำเนินการกลุ่มหรือการให้คำปรึกษา ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยได้เลือกทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้แก่พยาบาล จำนวน 3 ทฤษฎี โดยคัดเลือกมาจากทฤษฎีที่เน้นอารมณ์และความรู้สึก 2 ทฤษฎี และทฤษฎีที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 1 ทฤษฎี (วัชรินทร์พรมมี. 2554: 23-24) ดังนี้ คือ 1) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่เป็นพื้นฐาน ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ สอดคล้องกับเป้าหมายในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ มีมุมมองว่าผู้รับบริการคือบุคคลสำคัญที่สุดที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของตนเอง เขาต้องเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง ต้องรับผิดชอบในสิ่งที่เลือก 2) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบกวนิยม ทฤษฎีนี้เหมาะกับการนำมาใช้กับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไต ฯลฯ เพราะโรคเหล่านี้คุกคามชีวิตและความผาสุก หรือใช้กับคนที่ใกล้ตาย เพื่อให้เขาได้เห็นคุณค่าของชีวิตที่เหลืออยู่ เป็นแนวทางในการเลือกดำเนินชีวิตต่อไป 3) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญหาพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีนี้เหมาะกับการนำมาใช้ปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง ปัจจุบันมีหลายโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ เข้าใจวิธีการปรับพฤติกรรม ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ดีกับการแก้ปัญหาทางสุขภาพ รายละเอียดของแต่ละทฤษฎี จะกล่าวถึงแนวคิดสำคัญ บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม ขั้นตอน เป้าหมาย เทคนิคและวิธีการของการให้คำปรึกษา ตามลำดับ ดังนี้

3.4.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered group theory) ได้รับการพัฒนาโดย คาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers) เป็นการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non directive counseling) ให้ความสำคัญกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มีความเชื่อในศักยภาพของสมาชิกแต่ละคนที่สามารถนำตัวเองได้ นำไปสู่การส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโต

จากภายใน ให้เกิดความเข้าใจตนเอง เกิดการเปลี่ยนอย่างสร้างสรรค์ มีความสามารถที่จะควบคุมตนเอง กำหนดวิถีชีวิตตนเองและมีเสรีภาพภายในตนเอง แม้จะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยแต่ผู้รับบริการคือบุคคลสำคัญที่สามารถดูแลตนเองได้ ตามศักยภาพของตน

3.4.1.1 แนวคิดสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีสาระสำคัญหลัก ได้แก่ 1) ความเชื่อในกระบวนการกลุ่ม (Trust in the group process) ความไว้วางใจในความสามารถของกลุ่ม ที่จะพัฒนาศักยภาพของสมาชิก โดยการไปสู่ทิศทางที่สร้างสรรค์ ก้าวไปข้างหน้า จึงต้องพัฒนาบรรยากาศ การยอมรับและความไว้วางใจ ซึ่งสมาชิกจะต้องเปิดเผยตัวเองและนำสู่การกระทำพฤติกรรมใหม่ เช่น การเปิดกว้างรับความเป็นจริงจากภายนอกมากขึ้น ตระหนักถึงประสบการณ์ภายในตนเองมากขึ้น มองหาคำตอบภายนอกตนเอง นำพาชีวิตของตัวเองจากภายใน 2) เงื่อนไขการบำบัดสำหรับการเจริญเติบโต (The therapeutic conditions for growth) โดยโรเจอร์ส (Corey. 2012: 264–267; citing Rogers. 1980) กล่าวว่าบุคคลมีทรัพยากรมากมายภายในตัวเอง สำหรับเข้าใจตัวเองและสำหรับการเปลี่ยนแนวความคิดของตัวเอง ทศนคติพื้นฐานและพฤติกรรมที่กำกับตนเองเหล่านี้ ผู้บำบัดต้องมีทัศนคติเบื้องต้น 3 ประการ คือ 1) ความจริงใจหรือความสอดคล้องกัน (Genuineness or congruence) 2) การยอมรับเชิงบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard also called non-possessive warmth or acceptance) 3) การเข้าใจความรู้สึก (Empathy) ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นคุณลักษณะสำคัญที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกับสมาชิกภายในกลุ่ม จะกล่าวถึงรายละเอียดของทัศนคติเบื้องต้น 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1) ความจริงใจหรือความสอดคล้องกัน ผู้นำกลุ่มต้องมีความจริงใจ ต้องอยู่ในกลุ่มราวกับเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งต้องถอดหัวโขนของความเป็นผู้เชี่ยวชาญออก จึงจะทำให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงและเติบโต ในช่วงเวลาของการบำบัด ผู้บำบัดต้องแสดงถึงความสอดคล้องกับประสบการณ์ภายในของสมาชิกกลุ่ม ผู้บำบัดต้องใช้ความตระหนักรู้ในตนเอง การยอมรับตนเองและความไว้วางใจในตนเองในระดับสูง ความสอดคล้องกันเป็นผลจากการค้นหาตัวตน ผู้นำกลุ่มต้องหลีกเลี่ยงการใช้บทบาทของผู้เชี่ยวชาญ แต่จะสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มอย่างเป็นธรรมชาติให้ความสำคัญกับการช่วยผู้รับบริการ สำรวจความรู้สึกถาวรที่อาจจะปิดกั้น ช้อนความสามารถของพวกเขาในการแสดงออก ช่วยให้ผู้รับบริการพบความจริงที่ยิ่งใหญ่ ผู้บำบัดใช้การเปิดเผยตนเองในการตรวจสอบความเป็นจริงของผู้รับบริการ ประสบการณ์ทั่วไป การเปิดเผยข้อมูล ของตนเองของผู้นำกลุ่ม ควรทำด้วยความระมัดระวัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือกลุ่ม สนับสนุนการเจริญเติบโตของกลุ่ม

2) การยอมรับเชิงบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข เป็นการยอมรับในทัศนคติของผู้รับบริการ ไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิด ไม่ประเมินผลหรือการตัดสินความคิด ความรู้สึกของผู้รับบริการ ให้คุณค่าและยอมรับประสบการณ์ของสมาชิกโดยไม่วางข้อกำหนดและไม่คาดหวัง มีความเอื้ออาทรต่อสมาชิกในกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงไปสู่การบำบัดจะง่ายขึ้น การยอมรับไม่จำเป็นต้องเห็นชอบทุก

พฤติกรรมของพวกเขา เมื่อผู้รับบริการรับรู้ว่าเขาได้รับการยอมรับและมีคุณค่าสำหรับกลุ่มจะนำไปสู่การยอมรับตนเองและนำตัวเองไปในทิศทางบวกมากขึ้น ความอบอุ่น สามารถแสดงออกด้วยวิธีการที่ลึกซึ้ง ผ่านท่าทาง สายตา น้ำเสียงและสีหน้า การแสดงออกที่แท้จริงของความเอื้ออาทร ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้และจะส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการในทางตรงกันข้าม ความอบอุ่นแบบแสร้งทำหรือแบบเทียม (Artificial warmth) สามารถมองออกได้อย่างง่ายดาย ไม่ได้เป็นประโยชน์กับสมาชิกในกลุ่ม ทำให้กลายเป็นเรื่องยากสำหรับผู้รับบริการที่เชื่อถือ ไว้วางใจในปฏิกริยาอื่นๆ ของผู้บำบัด

3) การเข้าใจความรู้สึก (Empathy) เป็นความสามารถในการมองไปในโลกของผู้อื่น โดยสมมติว่า "ความรู้สึกในโลกส่วนตัวของผู้รับบริการราวกับเป็นโลกของตนเอง" การเข้าใจถึงความรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญในการบำบัด แต่ความเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับบริการอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ผู้นำกลุ่มต้องสามารถที่จะสื่อสารความเข้าใจนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความพยายามที่จะเข้าใจคนอื่นจากมุมมองของพวกเขา คือปัจจัยที่สำคัญในการเป็นนักบำบัดที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่ได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ช่วยให้เขาเรียนรู้คุณค่าและการได้รับการยอมรับในสิ่งที่ พวกเขาเป็น ความสามารถในการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจอย่างลึกซึ้ง ขึ้นอยู่กับการพัฒนาของผู้บำบัด ผู้บำบัดที่มีวุฒิภาวะทางจิต จะสร้างสัมพันธภาพได้กว้างขึ้น ต้องฟังความหมายที่สมาชิกของกลุ่มได้ระบายออกมา ต้องเข้าใจความหมาย ความรู้สึก และประสบการณ์ที่สื่อสารออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน เกือบ 60 ปีของการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าการเข้าใจความรู้สึก เป็นปัจจัยและเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่นำไปสู่ความก้าวหน้าในการบำบัด นอกจากนี้ การฟังอย่างกระตือรือร้นและความไวต่อสิ่งที่รับฟัง เป็นสิ่งที่ โรเจอร์ส (Corey. 2012: 267; citing Rogers. 1970) ได้ทำเมื่อเขาเป็นผู้นำในกลุ่ม เขากล่าวว่า "เมื่อบุคคลระบายออกมา ฉันฟังอย่างรอบคอบ ถูกต้องและมีความไวต่อความรู้สึก เท่าที่ฉันจะสามารถทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเพียงคำพูดผิวเผิน หรือมีนัยสำคัญฉันก็จะฟัง" เห็นได้ชัดว่าโรเจอร์ ได้ฟังมากกว่าคำพูดที่ผู้รับบริการพูด (Listening to more than the words) เขายังได้ยินความหมายที่อยู่เบื้องหลังคำพูดทั้งวจนและเนื้อหาอวัจนภาษา จะได้ยินประโยคที่อยู่ภายใต้อารมณ์ การเข้าใจความรู้สึกเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาได้และเป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพต้องพัฒนาให้เกิดขึ้น

3.4.1.2 บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม (Role and functions of the group leader) วิธีการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับคุณภาพของผู้นำกลุ่มมากกว่าเทคนิคของผู้นำ หน้าที่หลักของผู้นำกลุ่ม คือ การสร้างการยอมรับและเยียวยาในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกแสดงออกหรือระบายความรู้สึก ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของผู้นำกลุ่ม ดังนี้

1) มีความเชื่อถือในกระบวนการกลุ่ม (Trust in the group process) และเชื่อว่า กลุ่มสามารถก้าวไปข้างหน้าโดยปราศจากการนำทาง

2) ใช้การฟังอย่างระมัดระวัง รอบคอบและไวต่อความรู้สึกของสมาชิก

- 3) สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัยในด้านจิตใจสำหรับสมาชิก
- 4) พยายามที่จะเข้าใจและยอมรับบุคคลและยอมรับกลุ่ม
- 5) ให้สมาชิก ให้ข้อคิดเห็น สะท้อนข้อมูลกลับและให้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสม

หลีกเลี่ยงการตัดสินและการพูดแทนคนอื่นหรือการพูดที่มีผลกระทบโดยพฤติกรรมผู้อื่น

กลุ่มที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางให้ความสำคัญกับรูปแบบของการช่วยเหลืออำนวยความสะดวก สมาชิกกลุ่ม (Facilitator's style) มีการฟังอย่างตั้งใจ การยอมรับ การทำความเข้าใจ การให้เกียรติ การสะท้อน การให้ความกระจ่าง การสรุป การแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัว การตอบสนอง การเผชิญหน้าและการเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม ลื่นไหลไปตามกระแสของกลุ่มมากกว่าการพยายามที่จะชี้นำกลุ่ม และยืนยันศักยภาพของสมาชิกในการกำหนดตัวเอง การหลอมรวม สัมพันธภาพในการบำบัด การสนทนาที่เป็นไปตามความจริง การเข้าใจประสบการณ์ของผู้รับบริการและความหวังของผู้รับบริการในการสร้างสัมพันธภาพ (Corey. 2012: 271; citing Cain. 2008, 2010) ผู้นำกลุ่มส่งเสริมให้สมาชิกสำรวจ ค้นหา เจาะลึก ระหว่างความเชื่อและพฤติกรรมของพวกเขา เมื่อสมาชิกเกิดความตระหนักมากขึ้นถึงสิ่งที่ไม่ลงรอยกัน ด้วยตัวเอง มองตัวเองกว้างขึ้น ผู้นำกลุ่มจะไม่แสดงตัวเองว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ วิธีการเฉพาะที่ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มอาจอำนวยความสะดวกในกระบวนการกลุ่ม ได้แก่

1) ส่งเสริมให้สมาชิกแสดงความรู้สึกและความคาดหวังของพวกเขาอย่างเปิดเผย

2) สอนสมาชิกให้มุ่งเน้นในตัวเองและความรู้สึกของตนเอง

3) สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยที่ส่งเสริมให้สมาชิกจัดการกับความเครียด

4) ให้การสนับสนุนสำหรับสมาชิกที่พยายามทำพฤติกรรมใหม่

5) ดูแลสมาชิกในรูปแบบที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกับสมาชิก

มากกว่าการเน้นที่ปฏิสัมพันธ์สมาชิกกับผู้นำ

6) ช่วยสมาชิกในการเอาชนะอุปสรรคในการสื่อสารโดยตรง

7) ช่วยให้สมาชิกบูรณาการว่าอะไรคือสิ่งที่พวกเขาได้เรียนรู้จากกลุ่ม และหาวิธีที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

8) ส่งเสริมสมาชิกให้ประเมินอย่างต่อเนื่อง ในสิ่งที่เป็นไปได้ในกลุ่มและตรวจสอบว่าพวกเขาต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงอะไร กระตุ้นให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าเขาสามารถเยียวยาตนเองได้ (Self-healing capacities) ผู้รับบริการเป็นผู้วิเศษ (Magicians) มีพลังในการรักษาที่พิเศษ ผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ภายใต้เงื่อนไขที่มหัศจรรย์ที่สามารถทำได้

3.4.1.4 ขั้นตอนของกลุ่มที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Stages of a person-centered group) กลุ่มที่เน้นบุคคลศูนย์กลาง อาจพบกันสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ไม่ได้ระบุจำนวนครั้งในพบกัน รูปแบบอื่นประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการในวันหยุดสุดสัปดาห์ หนึ่งสัปดาห์หรือนานกว่าเพื่อให้เกิดการเจริญงอกงามของบุคคล มีกฎระเบียบเพียง

เล็กน้อย เมื่อพบกลุ่มครั้งแรก ผู้นำกลุ่มจะไม่นำเสนอกฎที่สมาชิกต้องปฏิบัติ ให้สมาชิกกำหนดกฎสำหรับการประชุมในแต่ครั้งเอง และเพื่อสร้างบรรทัดฐานที่จะช่วยนำไปสู่เป้าหมายของพวกเขา

การพัฒนาศักยภาพในการเยียวยาภายในกลุ่ม สมาชิกเริ่มต้นอย่างเป็นธรรมชาติ ไปสู่สมาชิกอีกคนหนึ่ง แสดงความดูแลเอาใจใส่ สนับสนุน เข้าใจและห่วงใย ในขั้นตอนนี้การช่วยสร้างความสัมพันธ์อย่างเป็นรูปแบบในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเป็นผู้นำชีวิตที่สร้างสรรค์ขึ้นเมื่อออกนอกกลุ่ม การยอมรับตนเองและเริ่มต้นเปลี่ยนแปลง สมาชิกเริ่มยอมรับมุมมองของตัวเอง เปิดกว้างมากขึ้นในการเปลี่ยนแปลง ยอมรับจุดแข็งและจุดอ่อน หยุดการปกป้องตนเองและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ถอดหน้ากาก (Cracking of facades) เผยให้เห็นตัวตนในเชิงลึก สามารถเผชิญหน้ากับความเสี่ยงที่ต้องทำ ในขั้นตอนนี้ กลุ่มมุ่งมั่นให้สมาชิกมีการสื่อสารเชิงลึก ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การได้รับความคิดเห็นจากสมาชิก ข้อมูลนี้มักจะนำไปสู่การเข้าใจ การหยั่งรู้ใหม่ ที่จะช่วยให้พวกเขาตัดสินใจในแง่มุมมองของตัวเอง ในสิ่งที่พวกเขาต้องการที่จะเปลี่ยน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่ม สมาชิกมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นในการแสดงความรู้สึก พฤติกรรม ท่าทางและแม้กระทั่งลักษณะเริ่มต้นที่จะเปลี่ยน พวกเขามีแนวโน้มที่จะเปิดเผย แสดงความรู้สึกที่มีต่อคนอื่น ๆ เข้าใจตัวเองเพิ่มขึ้นและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นกับคนอื่น ๆ หากการเปลี่ยนแปลงมีประสิทธิภาพ สมาชิกจะนำพฤติกรรมใหม่ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวคิดในแนวมนุษยนิยม ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ (Genuineness) การเข้าใจความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ที่ประสบกับปัญหา โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่มาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทุกข์ใจ การยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข แม้จะเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่เป็นเรื่องที่ท้าทายความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาเป็นอย่างยิ่ง จึงต้องเสริมสร้างคุณลักษณะดังกล่าวให้เกิดขึ้นในผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังเชื่อมั่นศักยภาพของผู้รับบริการว่ามีความสามารถที่จะดูแลตัวเอง เชื่อว่ามนุษย์มีอิสระ สามารถกำหนดตนเองได้ ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องทำหน้าที่ ช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับปัญหาชีวิตของตนเองได้

3.4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม (Existential group counseling theory) แฟรงค์ (Corey. 2012: 237; citing Frankl. 1963) ซึ่งเป็นจิตแพทย์ เน้นถึงความสัมพันธ์ระหว่างเสรีภาพและความรับผิดชอบ ยืนยันว่าเสรีภาพสูงสุด ได้มาจากตนเอง แฟรงค์เขียนมาจากประสบการณ์ของตัวเองในค่ายกักกันนักโทษของเยอรมัน เขาเชื่อว่าแม้ในสถานการณ์ที่ไร้อำนาจมาก คนก็ยังสามารถเป็นตัวของตัวเองได้ ความทุกข์ทรมานขึ้นอยู่กับการเลือกของตัวเอง หากเลือกที่จะทุกข์ก็ทุกข์ แฟรงค์เชื่อว่าเสรีภาพของมนุษย์ไม่ได้เป็นอิสระจากเงื่อนไข แต่เป็นความสามารถในการยืนหยัด เผชิญกับเงื่อนไขได้ มีเสรีภาพที่จะค้นหาความหมายในวิธีที่เราคิดและในสิ่งที่เราทำ ดังนั้นกลุ่มจึงเป็นเป็นสถานที่ ที่ดีสำหรับสมาชิกที่จะเริ่มต้นกำหนดวิถีชีวิตตนเอง ผู้ป่วยมักมีความทุกข์ ทรมาน มีความไม่แน่นอนของชีวิต การนำแนวคิดของการให้คำปรึกษากลุ่ม

แบบภวนิยมมาใช้ในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกทางเดินชีวิต กำหนดชีวิตของตัวเองได้ สามารถยืนหยัด เผชิญกับการเจ็บป่วยของตนเองได้ นำไปสู่ความสงบสุขในการดำเนินชีวิต

3.4.2.1 แนวคิดสำคัญของวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม ได้แก่ ความตระหนักในตนเอง การกำหนดตนเอง เสรีภาพและความรับผิดชอบส่วนบุคคล ความวิตกกังวลกับการอยู่รอด ความตายและการไม่มีตัวตน แนวคิดเหล่านี้เป็นแนวทางสำคัญในการปฏิบัติงานของกลุ่ม อาจารย์รวมเทคนิคหลายอย่างจากรูปแบบอื่นๆ การบำบัดเหล่านี้จะทำในบริบทของความพยายามอย่างสูงที่จะเข้าใจโลกในทัศนะของสมาชิก จะกล่าวถึงรายละเอียดของแนวคิดสำคัญ ในแต่ละประเด็น ดังนี้

1) ความตระหนักในตนเอง (Self-awareness) นักภวนิยมมองความวิตกกังวลในแง่บวกว่าความวิตกกังวลจะช่วยให้บุคคลอยู่กับความจริง (In-authenticity) สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจในตัวตน ตัวอย่างคำถามที่ช่วยให้สมาชิกเกิดทางเลือก ในการค้นหาความตระหนักในตนเอง เช่น เราจะกำหนดทิศทางของชีวิตของเราเองหรือยินยอมให้คนอื่น ๆ ให้สิ่งแวดล้อมเป็นผู้กำหนดทิศทางชีวิตให้เรา เราจะใช้ศักยภาพของเราในการทำหรือเราเลือกที่จะไม่ทำ เราสามารถเลือกที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับผู้อื่นหรือเลือกที่จะแยกตัวเอง เราสามารถค้นหาเอกลักษณ์ของเราเองหรือจะอยู่แบบไร้ตัวตน เราสามารถสร้างและค้นหาความหมายในชีวิตของเราหรือจะอยู่แบบว่างเปล่าและไร้ความหมาย เราจะยอมรับการตายหรือเราจะซ่อนความเป็นจริงนั้นไว้เนื่องจากมีความวิตกกังวล ยอมรับมันไม่ได้ เพราะชีวิตเราเลือกได้เอง จึงต้องให้สมาชิกกลุ่มที่กำลังประสบกับปัญหาสุขภาพได้ค้นหาความหมายชีวิตให้กับตนเอง เพื่อเกิดความตระหนักในตนเองมากยิ่งขึ้น ช่วยสร้างทางเลือกที่อิสระมากขึ้น นำมาสู่ความรับผิดชอบในการเลือกกระทำของตนเอง กลุ่มช่วยให้สมาชิกเพิ่มศักยภาพในการเลือก โดยช่วยให้สมาชิกค้นพบเอกลักษณ์ของตนเอง ที่สำคัญผู้เข้าร่วมกลุ่มต้องหาความหมาย ด้วยตัวเอง สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความรู้สึก มุมมองหรือทัศนะของพวกเขาในการมองโลก เรียนรู้ที่จะจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้

2) การกำหนดตนเอง อิสระภาพและความรับผิดชอบส่วนบุคคล (Self-determination, freedom and personal responsibility) ในการกำหนดชีวิตของตัวเอง บุคคลมีอิสระที่จะเลือกและรับผิดชอบในการกำกับชีวิตของตน ถ้าเลือกที่จะทุกข์ก็ทุกข์ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายย่อมนำความทุกข์มาสู่สมาชิก จึงต้องปรับความคิดและการกระทำ ให้เขากำหนดชีวิตของตนเอง กลุ่มเป็นสถานที่ ที่ดีสำหรับสมาชิกที่จะเริ่มต้นกำหนดวิถีชีวิต ชะตาชีวิตของตนเอง เพื่อไปสู่ความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเอง ยาลอมและจอสเซลสัน (Corey. 2012: 238; citing Yalom; & Josselson. 2011) ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มมีสถานะที่เหมาะสมที่ทำให้สมาชิกมองเห็นวิธีที่พวกเขาต้องเผชิญในสถานการณ์ของชีวิต จากการให้ข้อคิดเห็นของกลุ่ม สมาชิกเรียนรู้ที่จะมองเห็นตัวเองผ่านสายตาของผู้อื่น การทำงานเป็นกลุ่มไม่เพียงแต่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนวิธีการของเขา

ที่เกี่ยวข้องกับคนอื่น แต่ยังนำไปสู่ประสิทธิภาพ ที่เขาได้สร้างชีวิตของตนเองอย่างชัดเจน ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกรับผิดชอบหน้าที่ในกลุ่มและนำการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไปสู่ชีวิตประจำวัน

3) ความวิตกกังวลกับความอยู่รอด (Existential anxiety) ทำให้เกิดบทเรียนที่ช่วยให้บุคคลมีชีวิตอยู่บนความจริงแท้ คนต้องเผชิญหน้ากับการมีชีวิตที่โดดเดี่ยว ความตาย อิสรภาพ การไร้ความหมายและการแยกตนเอง วอนเทรสและยาลอม (Corey. 2012: 239; citing Vontress. 2008; & Yalom. 1980) กล่าวว่า ความวิตกกังวลกับความอยู่รอด คือ ความไม่สบายใจที่เราพบ เมื่อเราตระหนักถึงความเปราะบางและความตายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การทำงานกลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการที่ปลอดภัย เป็นแหล่งประโยชน์สำหรับใช้จัดการกับความวิตกกังวลจากมุมมองของเวเน ดูเซ็น (Corey. 2012: 239; citing Van. 2002a) ความวิตกกังวลกับความอยู่รอดเป็นพื้นฐานในการมีชีวิตอยู่อย่างเต็มเต็ม (Being fully alive) สร้างให้เกิดการยอมรับความเป็นจริงของการตายและความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับความไม่แน่นอนของชีวิต ถึงแม้ว่าเราไม่ต้องการ แต่มันเป็นสิ่งที่เราต้องพบ จึงต้องสร้างทางเลือกและยอมรับกับตัวเลือกเหล่านี้ ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน ในผู้ป่วยมะเร็ง เขาต้องต่อสู้เพื่อความอยู่รอด ดังนั้น ความวิตกกังวลเป็นตัวบ่งชี้ระดับของการตระหนักรู้ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม เวเน ดูเซ็น ยืนยันว่าจุดมุ่งหมายหลักของการบำบัดแบบภวนิยมไม่ได้ทำให้ชีวิตง่ายขึ้นหรือปลอดภัยขึ้น แต่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเปิดกว้างขึ้น เพื่อรับรู้และจัดการกับความไม่มั่นคงและความวิตกกังวลได้ เป็นการออกมาเผชิญมากกว่าซ่อนอยู่หลังความปลอดภัย จำเป็นต้องตั้งคำถามเพื่อไปสู่คำตอบที่ง่ายและเปิดเผยตัวเอง เพื่อที่สามารถนำตัวตนไปสู่ชีวิตในความเป็นจริง

เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้นำกลุ่มที่ต้องตระหนักถึงความวิตกกังวลกับความอยู่รอดและแนะแนวทางให้สมาชิกในกลุ่มหาวิธีในการสำรวจความวิตกกังวลอย่างสร้างสรรค์ และพัฒนา กลายเป็นความกล้าหาญที่จะเผชิญชีวิตอย่างเต็มที่ เมื่อสมาชิกในกลุ่มได้เผชิญและยอมรับความวิตกกังวลอย่างเต็มที่ ขั้นตอนต่อไป คือ การสนับสนุนให้พวกเขามีความมุ่งมั่นที่จะกระทำ ผ่านการสนับสนุนของผู้นำกลุ่มและสมาชิกผู้เข้าร่วมอื่นๆ ในกลุ่ม

4) ความตายและการไม่มีตัวตน (Death and non being) เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต การกระตุ้นให้เรามองไปที่ความสำคัญของตัวเราและถามว่า “อะไรมีคุณค่ามากที่สุด” “มีวิธีใด ที่มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีคุณภาพได้อย่างไร” เมื่อเรายอมรับความจริงในเรื่องของความตาย หลายคนกลัวการเผชิญหน้ากับความเป็นจริงของการตายและวิตกกังวลกับมัน พยายามที่จะหลบหนีความเป็นจริงนี้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับผู้รับบริการว่าเขาคือเพื่อนร่วมเดินทาง ที่จะไปสู่ปลายทางที่เหมือนกัน คือ ความตาย คนทั่วโลกมีคำถามที่เหมือนกันคือทำอย่างไรให้มีอายุยืนยาวและให้ความสำคัญกับชีวิต การตายของมนุษย์จึงเป็นเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาสำหรับการให้ความหมายของชีวิต การตระหนักถึงการตาย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต ยาลอมและจอสเซลสัน (Corey. 2012: 241; citing Yalom; & Josselson. 2011) กล่าวถึง ความคิดในการเผชิญความตายของบุคคลหนึ่ง สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ สำหรับการมีชีวิตอยู่ในโลก เราสามารถหมุน

ความกลัวต่อความตายให้เป็นแรงขับเคลื่อนบวก เมื่อเรายอมรับความเป็นจริงของการตาย ความเฉยใจจนลืมนำให้เราสามารถใช้เวลาของเราบนโลกนี้ที่จะอยู่อย่างกล้าหาญและใช้มันอย่างคุ้มค่า การให้สมาชิกในกลุ่มได้ถามตัวเองว่า “ถ้ารู้เกี่ยวกับการตาย พวกเขาจะทำอย่างไร” “แตกต่างกันหรือไม่กับตอนที่ไม่ว่าตัวเราเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย คุณความชีวิต” โดยสะท้อนให้เห็นถึงเรื่องราวที่ค้างคาใจ (Unfinished business)

5) การค้นหาความหมาย (The search for meaning) มนุษย์มีความสามารถในการรับรู้ความหมายของในชีวิตและเก็บไว้ในความทรงจำ เราสามารถสร้างแนวคิดจินตนาการ คิดค้น การสื่อสารและขยายโลกทางร่างกายและจิตใจของเรา การถามว่า “ฉันคือใคร” “ฉันได้รับอะไรจากที่นี่” “ฉันจะไปไหนและไปอย่างไร” “ทำไมฉันจึงอยู่ที่นี่” “อะไรจะช่วยให้ความหมายของชีวิตของฉันและเป้าหมายชีวิตคืออะไร” แฟรงค์ (Corey, 2012: 243; citing Frankl, 1963) ได้สรุปว่าการขาดความหมายในชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญของความเครียดและความวิตกกังวล เขามองโรคประสาทว่าเป็นประสบการณ์ของไร้ความหมาย ดังนั้นหน้าที่ของการรักษา คือ การช่วยให้ผู้รับบริการสร้างความหมายในชีวิต มีหลายวิธีในการสร้างความหมายให้กับชีวิต เช่น ให้ความหมายของชีวิตผ่านการทำงาน ผ่านความรัก ผ่านความทุกข์ทรมานหรือผ่านการทำเพื่อคนอื่น ถ้าเรามีความกล้าหาญที่จะได้สัมผัสความทุกข์ของเรา เราก็สามารถหาความหมายนั้นได้ ความทุกข์สามารถจะกลายเป็นความสำเร็จได้เมื่อเราใช้เวลาในการเผชิญกับมัน

กระบวนการบำบัด คือ การให้สมาชิกในกลุ่มเผชิญหน้ากับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยใช้คำถามที่มีประโยชน์ ที่สามารถนำมาใช้สำรวจในกลุ่ม ได้แก่ “คุณชอบให้ชี้นำทางของชีวิต ของคุณหรือไม่ ถ้าไม่ แล้วคุณกำลังทำอะไร” “ด้านไหนของชีวิตของคุณ ที่คุณพอใจมากที่สุด” “อะไรที่ทำให้คุณไม่สามารถทำในสิ่งที่คุณอยากจะทำ” ด้วยการสนับสนุนของกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกลุ่มสามารถหาจุดแข็งในการสร้างระบบคุณค่าภายในที่สอดคล้องกับวิถีความเป็นอยู่ ผู้นำกลุ่มต้องเตือนให้สมาชิกเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง สร้างความไว้วางใจในตนเอง (Self-trust) ซึ่งจำเป็นในการค้นพบคุณค่าของตัวเอง เป็นกระบวนการที่ยากที่ต้องใช้ความมุ่งมั่นและอดทน

6) การค้นหาความจริง (The search for authenticity) การให้แรงบันดาลใจอย่างต่อเนื่องที่จะแสวงหาความหมายที่มีความจำเป็นในชีวิต สมาชิกสามารถเปิดเผยความกลัวของเขาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตที่ยังไม่เต็มที่ (Unfulfilling ways) มาดูว่าพวกเขาทำอย่างไรกับโรคภัยที่กำลังคุกคาม ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาของชีวิต กลุ่มภวนิยมสามารถจะเป็นเครื่องมือในการให้ความช่วยเหลือสมาชิกให้สามารถชื่นชมตัวเอง ที่มีความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ผ่านประสบการณ์ของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มยังคงช่วยตกแต่งรูปแบบชีวิต (Reshape) ให้กับสมาชิกโดยการให้กำลังใจแก่สมาชิก

7) ความโดดเดี่ยวและความสัมพันธ์ (Aloneness and relatedness) ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มภวนิยมเชื่อว่า แม้ว่าเรามีเพื่อนสนิท แต่ลึกๆ แล้วเรายังโดดเดี่ยว เราเข้าสู่โลกเพียงลำพังและเราจะออกจากโลกนี้คนเดียวเช่นกัน ผู้เข้าร่วมกลุ่มมีโอกาสที่จะสร้างความสัมพันธ์

กับคนอื่น ๆ ในรูปแบบที่มีความหมาย เพื่อเรียนรู้ตัวเองและคนอื่น ๆ ความสัมพันธ์ที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มสร้างภายในกลุ่มเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะสอนถึงวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ นอกกลุ่ม ในท้ายที่สุดพวกเขาจะเรียนรู้การอยู่คนเดียว ตระหนักว่าพวกเขาไม่ได้โดดเดี่ยว มีคนอื่น ๆ มองเขาอยู่ด้วย

3.4.2.2 เป้าหมายของกลุ่มภวนิยม (The purpose of an existential group)

คือ การช่วยให้สมาชิกค้นพบตัวเอง โดยการแลกเปลี่ยนความกังวลในกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกลุ่ม มีพันธะสัญญาที่จะร่วมกันสำรวจตนเอง โดยสมาชิกต้องมีความซื่อสัตย์ ช่วยกันขยายมุมมอง ขยายการมองโลกรอบตัว ทำความกระจ่างว่าอะไรให้ความหมายกับชีวิตในปัจจุบันและอนาคต ทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น และเรียนรู้วิธีที่ดีกว่าในการสื่อสารกับผู้อื่น กระบวนการบำบัดเกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมให้สมาชิกเริ่มต้นฟังและให้ความสนใจกับประสบการณ์ส่วนตัว กลุ่มสามารถช่วยให้สมาชิกอยู่กับปัญหาที่เขากังวลในระดับลึกที่สุด การค้นหาปรากฏการณ์ของตัวเองมีความสำคัญ สมาชิกได้ค้นพบสายธารแห่งชีวิตของตน ข้อมูลนี้ไม่ได้จากการรับรู้โดยนักบำบัด แต่เป็นการเปิดเผย แบ่งปันและค้นหาความกังวลส่วนบุคคลของสมาชิกในการพัฒนาความรู้สึกของการมีส่วนร่วมร่วมกัน กลุ่มจะกลายเป็นสถานที่ ที่ผู้คนสามารถจะอยู่ด้วยกันอย่างมีความหมาย

3.4.2.3 บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม (Role and functions of the group leader)

(Corey. 2012: 248) ผู้นำบำบัดเป็นหุ้นส่วนและมีส่วนร่วมกันระหว่างผู้นำบำบัดและผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการบำบัด มุ่งเน้นความสัมพันธ์จากบุคคลสู่บุคคล ผู้นำบำบัดแบบภวนิยม ต้องนำเรื่องส่วนตัวของตัวเองมาใช้ในการทำงานให้มีความสำคัญกับความสัมพันธ์ในการบำบัด บทบาทสำคัญของผู้นำ คือ การสร้างพันธมิตรในการรักษา (To create a therapeutic alliance) ส่งเสริมความสัมพันธ์ อย่างมีความหมายระหว่างผู้เข้าร่วมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มแบบภวนิยมมีบทบาทในการส่งเสริมให้สมาชิกประเมินแนวทางสู่ความเป็นอิสระ สะท้อนให้เห็นถึงวิธีการที่พวกเขาอาจเพิ่มทางเลือกและความรับผิดชอบในการเลือกของตน

3.4.2.4 ขั้นตอนของกลุ่มภวนิยม เป็นกลุ่มบำบัดที่มีลักษณะโดดเด่นด้วยความคิดสร้างสรรค์ มี 3 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นต้น (Initial phase) ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มช่วยให้สมาชิกระบุและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการมองโลก การนิยามและการตั้งคำถามถึงวิธีการที่พวกเขารับรู้และความรู้สึกของการมีชีวิตอยู่ เป็นงานที่ยาก เพราะสมาชิกอาจเริ่มต้นด้วยการนำเสนอปัญหาที่มาจากสาเหตุภายนอกเกือบทั้งหมด มุ่งไปที่ปัญหาในสิ่งที่คนอื่น ๆ ทำให้เกิด ผู้นำกลุ่มต้องสอนสมาชิกถึงวิธีการสะท้อนให้เห็นถึงตัวเอง ตรวจสอบปัญหาในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ

2) ขั้นกลาง (Middle phase) สมาชิกได้รับการกระตุ้นให้ตรวจสอบอย่างเต็มที่ กระบวนการสำรวจตัวเอง มักจะนำไปสู่การหยั่งรู้ใหม่ การปรับโครงสร้างของค่านิยมและทัศนคติ สมาชิกในกลุ่มจะได้รับความคิดที่ดีในการใช้ชีวิต พัฒนาความรู้สึกที่ชัดเจนของคุณค่า

ภายใน การสำรวจในมิติทางจิตวิญญาณของการค้นหาความหมาย ให้ความสำคัญกับปัญหาหลักของชีวิตและให้ผู้รับบริการจัดการกับปัญหาของชีวิต

3) ขั้นสุดท้าย (The final phase) เน้นในการช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับตัวเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ สมาชิกสามารถที่จะค้นพบจุดแข็งของตนเองและใช้ความสามารถเหล่านี้ในการทำให้ชีวิตมีความหมาย กลุ่มแบบภวนิยมมุ่งเน้นไปที่การสำรวจ ค้นหาตัวเองเพื่อช่วยให้สมาชิกสร้างชีวิตที่มีความหมาย เป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงผ่านกระบวนการกลุ่ม

การช่วยให้ผู้รับบริการค้นหา สร้างความหมายในชีวิต แม้ชีวิตต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย แต่สมาชิกกลุ่มยังสามารถช่วยกันค้นหาวิธีการที่จะดำเนินชีวิตด้วยความเป็นสุขได้ ถ้าเรามีความกล้าหาญที่จะได้สัมผัสความทุกข์ของเรา เราก็สามารถหาความหมายนั้นได้ ความทุกข์สามารถจะกลายเป็นความสำเร็จเมื่อเราใช้เวลาในการเผชิญกับมัน เราสามารถยอมรับกับความจริง ยอมรับความไม่แน่นอนของชีวิตและยอมรับกับความตายได้ มีการปรับเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิต ทฤษฎีนี้ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง มีความเข้าใจตนเองมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นได้ดีขึ้น นอกจากนี้การค้นหาความจริงและการค้นหาความหมายของชีวิต นำไปสู่การกำหนดตนเอง เตรียมความพร้อมรับมือกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต ทำให้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีความหมาย

3.4.3 ทฤษฎีกลุ่มบำบัดแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ทฤษฎีนี้ได้เข้ามาแทนที่ BT (Behavioral Therapy) ตั้งแต่กลางปี 1970 การให้คำปรึกษาแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม ประยุกต์ใช้เทคนิคและกระบวนการที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ โดยมีสมมุติฐานสำคัญที่ใช้ในการบำบัด คือ เชื่อว่าปัญหาด้านพฤติกรรม ความคิดและอารมณ์เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนได้ ด้วยการเรียนรู้ใหม่ ดังนั้นการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม จึงมุ่งเน้นกระบวนการให้ความรู้ สอนทักษะการจัดการชีวิต เพื่อที่จะสามารถควบคุมชีวิตของตนเองและจัดการกับปัญหาทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกกลุ่มจะได้รับการส่งเสริมให้ฝึกทำ ทดลองแสดงพฤติกรรมในกลุ่ม ฝึกปรับเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังตั้งข้อสมมุติฐานว่า “พฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออกมา คือปัญหา” ดังนั้นการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจะสามารถแก้ไขที่ตัวปัญหาได้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถนำไปสู่ความเข้าใจตนเองได้มากขึ้น ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา พฤติกรรมบำบัดมีการพัฒนาและขยายตัวในมิติด้านปัญญา การรู้คิดและพฤติกรรม เป็นคลื่นลูกที่สามของการบำบัดทางพฤติกรรม ให้ความสำคัญในเรื่องสติ (Mindfulness) การยอมรับ (Acceptance) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด จิตวิญญาณ (Spirituality) ค่านิยม ความหมายในชีวิต เป้าหมายในชีวิต สมาธิ (Meditation) การอยู่กับปัจจุบันและการระบายอารมณ์ ทำให้การบำบัดรักษามีความหลากหลายและกว้างมากขึ้น มีการทับซ้อนกันมากขึ้นกับทฤษฎีอื่นๆ

(Corey. 2012: 346; citing Wilson. 2011) จึงเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

3.4.3.1 แนวคิดสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม

คอเรีย (Corey. 2012: 347) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบปัญญาพฤติกรรมนิยมว่ามีลักษณะเฉพาะอาศัยหลักการและขั้นตอนที่เป็นวิทยาศาสตร์ การทดลองเหล่านี้ได้มาซึ่งหลักการของการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ ลักษณะเด่นของการให้คำปรึกษาแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม คือ การใช้ระบบที่ชัดเจน เฉพาะเจาะจงสามารถวัดได้ สามารถระบุหลักการและเป้าหมายได้อย่างชัดเจนตรวจสอบได้ ปรับปรุงได้อย่างต่อเนื่อง ลักษณะเด่นของการบำบัดดังกล่าวมี 4 ประการ ประกอบด้วย 1) การประเมินพฤติกรรม 2) การกำหนดเป้าหมายในการบำบัด 3) แผนการบำบัด 4) การประเมินผลตามเป้าหมายของการบำบัด มีรายละเอียด ดังนี้

1) การประเมินพฤติกรรม (Behavioral assessment) เป็นกระบวนการที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้รับบริการแต่ละคน โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลก่อนที่จะเข้ากลุ่มบำบัดและใช้เพื่อวัดประสิทธิผลของการให้คำปรึกษา สไปเกลอร์และโกเบเวียร์มอนท์ (Corey. 2012:347; citing Spiegler; & Goveremont.2010) กล่าวถึงคุณลักษณะ 5 ประการ ของกระบวนการ การประเมินพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมบำบัดคือ (1) มีจุดประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษา (2) ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบันและสถานการณ์ชีวิตในปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา (3) ให้ความสนใจกับตัวอย่างพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาในสถานการณ์ต่าง ๆ (4) มุ่งสนใจพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าที่จะคำนึงถึงบุคลิกภาพโดยรวมของผู้รับคำปรึกษาและ (5) เป็นองค์รวมและมีความต่อเนื่องในการบำบัด

2) การกำหนดเป้าหมายในการบำบัด (Precise therapeutic goals) การระบุเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม จะเป็นแนวทางในการบำบัดและนำมาใช้ในการประเมินผลขั้นสุดท้าย สมาชิกกลุ่มต้องกำหนดเป้าหมายรายบุคคลและปัญหาทางพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงแก้ไข รวมทั้งระบุพฤติกรรมใหม่ที่ตนเองต้องการเรียนรู้ จัดความหวาดกลัวต่าง ๆ ที่รบกวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดการกับภาวะซึมเศร้าการเรียนรู้ทักษะในการสื่อสาร การพัฒนากลยุทธ์ในการแก้ปัญหา เพื่อจัดการกับความหลากหลายของสถานการณ์ ที่พบในชีวิตประจำวัน การลดน้ำหนักและการเลิกติดสารเสพติด (เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์หรือการเสพยาเสพติดอื่น ๆ เป็นต้น) การเริ่มต้นในแต่ละครั้งจะมีการจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายของสมาชิกและวางโครงสร้างเรื่องการใช้เวลา หน้าที่ของผู้ในกลุ่ม คือ ช่วยสมาชิกให้กำหนดจุดมุ่งหมายที่กว้างให้แคบลง เฉพาะเจาะจง เป็นรูปธรรม วัดได้ ปฏิบัติได้อย่าง

เป็นระบบ กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกค้นหาคำตอบที่ชัดเจน เฉพาะเจาะจงและได้ฝึกพฤติกรรมใหม่ขณะอยู่ในกลุ่ม นอกจากนี้ยังได้รับข้อคิดเห็นจากสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มอีกด้วย

3) แผนการบำบัด (Treatment plan) เมื่อสมาชิกได้ระบุเป้าหมายในการบำบัด การวางแผนการบำบัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยสมาชิกต้องร่วมกับผู้นำกลุ่มระดมสมองหากลยุทธ์ในการบำบัดที่เฉพาะเจาะจง โดยสมาชิกที่มีปัญหา คือ ผู้ตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ สำหรับเทคนิคที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ การใช้ตัวแบบ การปรับแต่งพฤติกรรม การซ่อมพฤติกรรม การสอน การทำการบ้าน การให้ข้อคิดเห็น การปรับโครงสร้างทางความคิด กลวิธีจัดการความรู้สึกกังวล การแก้ปัญหา การฝึกสมาธิ การฝึกผ่อนคลาย การจัดการความเครียดและการให้ข้อมูล

4) การประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของการบำบัด (Objective evaluation) เมื่อระบุพฤติกรรมเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน ระบุจุดมุ่งหมาย กำหนดขั้นตอนการบำบัดไว้ ผลของการบำบัดสามารถประเมินตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากกลุ่ม CBT เน้นความสำคัญของการประเมินประสิทธิผลของการให้คำปรึกษา การประเมินความก้าวหน้าของผู้รับคำปรึกษา ต้องมีการประเมินในทุกครั้ง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ให้ความสำคัญกับการประเมินประสิทธิภาพของเทคนิคต่างๆ ที่สมาชิกลำมาใช้ ดังนั้นจึงต้องประเมินอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ช่วง การให้คำปรึกษาเพื่อที่สมาชิกจะสามารถตัดสินใจได้ว่าตนเองบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ นอกจากนั้นการให้ข้อมูลย้อนกลับอยู่ตลอดเวลาแก่สมาชิกก็เป็นส่วนที่สำคัญของพฤติกรรมบำบัดแบบกลุ่ม ผู้ปฏิบัติกลุ่ม CBT หลายคนผสมผสานเลือกวิธีการบำบัดที่หลากหลาย เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบของความคิด ความรู้สึกและการกระทำ

3.4.3.2 เป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม
คอเรย์ (Corey. 2012: 347) กล่าวถึงเป้าหมายหลัก 2 ประการ ของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม ดังนี้

- 1) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดพลาด
- 2) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ รูปแบบพฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.4.3.3 บทบาทหน้าที่ของผู้นำการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม ผู้นำกลุ่มจะต้องมีฝีมือในการออกแบบการบำบัดเพราะเป็นกลุ่มบำบัดแบบสั้น กระชับ มุ่งประสิทธิภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยสมาชิกในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยสมาชิกในการพัฒนาทักษะใหม่ๆ ผู้นำกลุ่มเป็นเหมือนครู ส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และฝึกทักษะทางสังคมในกลุ่ม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ฝึกทักษะในการแก้ปัญหา ผ่านการปฏิบัติในกลุ่ม ออกแบบการบ้านและการสอนทักษะ ระบุทักษะที่เฉพาะเจาะจง ว่าขาดหรือต้องการที่จะเพิ่มเรื่องใด ดำเนินการผ่านชุดของการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด เช่น การสร้างแบบจำลองทักษะ การซ่อมบทบาทพฤติกรรม การสอน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การฝึกทักษะทั้งในการประชุมกลุ่มและผ่านการทำการบ้านและการตรวจสอบด้วยตนเอง คอเรย์ (Corey. 2012: 349) กล่าวถึง

บทบาทหน้าที่ ที่กว้างขึ้นของผู้นำกลุ่มว่าถูกคาดหวังในเรื่องการบำบัด การสอนที่เฉพาะเจาะจงและงานอื่นๆ อีก 7 ประการ ประกอบด้วย

- 1) การประเมินเบื้องต้นและการปฐมนิเทศก่อนที่จะเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยการสัมภาษณ์สมาชิกเพื่อที่จะทราบถึงความคาดหวังของสมาชิก
- 2) ผู้นำออกแบบเทคนิคที่หลากหลาย เพื่อให้สมาชิกประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้
- 3) หน้าที่หลักของผู้นำ ที่จะจัดเตรียมรูปแบบของการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการใช้การแสดงบทบาทสมมุติ การสอนสมาชิก ซึ่งต้องเตรียมแบบจำลองโดยใช้สถานการณ์ที่แตกต่างกันสำหรับสมาชิกแต่ละคนที่ตอบสนองต่อเรื่องราวที่ไม่เหมือนกัน
- 4) ส่งเสริมให้กำลังใจแก่สมาชิก เมื่อสมาชิกแสดงพฤติกรรมและทักษะต่างๆ ที่พัฒนาขึ้นใหม่และให้การยอมรับ ถึงแม้จะเป็นการพัฒนาเล็กๆ น้อยๆ ก็ตาม หากเมื่อใดที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในด้านที่เหมาะสม แม้เพียงเล็กน้อย ผู้นำกลุ่มต้องแสดงการชื่นชม
- 5) ผู้นำสอนสมาชิกกลุ่มให้มีความรับผิดชอบต่อการมีส่วนร่วมทั้งในกลุ่มและนอกกลุ่มด้วยความกระตือรือร้น ให้สมาชิกตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยต้องนำไปปฏิบัติทั้งในและนอกกลุ่ม และฝึกทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย
- 6) ผู้นำกลุ่มต้องให้ความสำคัญกับแผนที่จะใช้สำหรับการเปลี่ยนแปลงด้วยท่าทางที่กระตือรือร้น การช่วยให้สมาชิกเข้าใจด้วยคำพูดและการหยั่งเห็น (Insight) อาจไม่เพียงพอที่จะสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- 7) ผู้นำช่วยให้สมาชิกเตรียมความพร้อมสำหรับยุติการให้คำปรึกษา ก่อนถึงกำหนดวันสิ้นสุดของกลุ่มเพื่อให้สมาชิกมีเวลาเพียงพอที่จะหารือเกี่ยวกับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และนำทักษะใหม่ที่จะใช้ที่บ้านและที่ทำงาน มีการส่งต่ออย่างเหมาะสมเมื่อเป้าหมายยังไม่บรรลุผล

3.4.3.4 ขั้นตอนของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม

การให้คำปรึกษากลุ่ม ได้รับการพัฒนาโดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายสำหรับการจัดการกับปัญหาที่เฉพาะเจาะจง เช่น การฝึกอบรมสมาชิกในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การปรับโครงสร้างทางปัญญา การฝึกอบรมการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม การฝึกอบรมเทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกซ้อมพฤติกรรมและกลยุทธ์อื่นๆ ที่เหมาะสมสำหรับปัญหาที่มีความเฉพาะ วิธีการนี้จะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง การวางแผนการตัดสินใจและร่วมช่วยเหลือกัน กลุ่ม CBT มักจะมีรูปแบบทั่วไป เช่น การจัดการความเครียด การควบคุมความโกรธ หรือการจัดการความเจ็บปวด มีเป้าหมายที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มที่วางไว้ มีเป้าหมายสูงสุด คือ การถ่ายโอนการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โลกแห่งความจริง ภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มแบบกำหนดโครงสร้าง ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้มากขึ้น ไบลิง แมคคาบี และ แอนโทนี (Corey. 2012: 351; citing Bieling; McCabe; & Antony. 2006) กล่าวว่า

ประสบการณ์ทางคลินิกของพวกเขาแสดงให้เห็นว่ากลุ่ม CBT พัฒนาอยู่ตลอดเวลา โรสและเอ็ดเลสัน (Corey. 2012: 350-358; Citing Rose. 1998; Rose; & Edleson. 1987) ได้เสนอขั้นตอน 3 ขั้นตอนสำหรับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม ดังนี้

1) ขั้นเริ่มต้น (Initial stage) สมาชิกกลุ่มจำเป็นต้องได้รับข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม วิธีการ การรักษาความลับของข้อมูลเอกลักษณ์ในการบำบัด ประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการสัมภาษณ์สมาชิกเป็นรายบุคคลก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม เกี่ยวกับความคาดหวังและการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม นอกจากนั้นเป็นการแจ้งให้สมาชิกทราบถึงการเซ็นสัญญาในการรับคำปรึกษาอีกด้วย ดังนั้นสมาชิกจะสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับหน้าที่และการจัดโครงสร้างของกลุ่มตลอดจนเป็นการช่วยสมาชิกเกิดความคุ้นเคยด้วยการแนะนำตัว การสร้างความสามัคคีการเพิ่มพูนแรงจูงใจของสมาชิกกลุ่มและการระบุพฤติกรรมต่างๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษา สมาชิกจำเป็นต้องรายงานพัฒนาการสำคัญๆ ที่เกิดขึ้นการบ้านของตนเองและระบุหัวข้อหรือประเด็นต่างๆ ที่จะพูดถึงในช่วงของการให้คำปรึกษา

ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการสร้างความไว้วางใจและสร้างบรรยากาศของความปลอดภัย

2) ขั้นปฏิบัติการ: แผนการบำบัดรักษาและการประยุกต์ใช้เทคนิค (Working stage: treatment plan and application of techniques) การวางแผนการบำบัดโดยเลือกแบบที่เหมาะสมที่สุด ที่มีประสิทธิภาพสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มจะต้องทำการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ตลอดขั้นตอนการทำงาน ประเมินระดับของการบรรลุเป้าหมายของการบำบัดทั้งยังเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจของสมาชิก การเข้าร่วมกลุ่ม การทำการบ้านที่มอบหมายให้แล้วเสร็จ ตามข้อตกลงและปัญหาที่เกิดขึ้น การประเมินอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทั้งสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มได้ร่วมกันค้นหาทางออกและกลวิธีที่มีประสิทธิภาพเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

3) ขั้นสุดท้าย (Final stage) เป็นขั้นที่ผู้นำกลุ่มให้ความสำคัญกับการนำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันดังนั้นสมาชิกจะต้องทำการฝึกซ้อมการพูดและการแสดงพฤติกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริง การให้ข้อมูลย้อนกลับและการสอนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ สำหรับขั้นนี้ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ในการส่งเสริมการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกลุ่มไปใช้ปฏิบัติในชีวิตจริง งานสำคัญของผู้นำกลุ่มมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) การให้และรับข้อคิดเห็น 2) จัดให้มีโอกาสเพิ่มขึ้น ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) ดำเนินการเรียนรู้เพิ่มเติมโดยการพัฒนาแผนที่เฉพาะเจาะจงของการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่อยู่นอกกลุ่ม 4) การเตรียมสมาชิกในการจัดการกับอุปสรรค 5) การช่วยเหลือสมาชิกในทบทวนประสบการณ์กลุ่มและความหมาย ที่ต้องยึดถือไว้สำหรับพวกเขา

ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม เหมาะกับการนำมาใช้ปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลที่ทำงานด้านการให้คำปรึกษาจะได้

เรียนรู้ เข้าใจวิธีการปรับพฤติกรรม มีหลักการ มีขั้นตอนที่มีระบบ เป็นแนวทางแบบวิทยาศาสตร์ที่สามารถตรวจสอบได้ มีเทคนิควิธีการที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ลงมือปฏิบัติ ฝึกซ้อม ก่อนนำไปใช้จริงเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน ทำให้สามารถแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแต่ละทฤษฎี มีหลักการ เทคนิค วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สามารถเลือกใช้การให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม สำหรับปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก สามารถเลือกใช้ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบกวนิยม บางครั้งในคนเดียววัน อาจมีหลายปัญหา จึงต้องประยุกต์ ใช้ให้เหมาะสม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกทฤษฎีข้างต้นมาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรม

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นสถานพยาบาลประจำตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีขีดความสามารถในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ได้รับการยกฐานะจากสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนโยบายของรัฐบาล เมื่อปี พ.ศ. 2552 เพื่อปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปฏิรูประบบสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนจากเน้นงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ มาเป็นการดำเนินงานเชิงรุก โดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดและครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศ มีจำนวน 9,770 แห่ง (ไพจิตร วราชิต. 2553: 7; ชูชัย ศุภวงศ์. 2552: 16; สำนักบริหารการสาธารณสุข. 2556: ออนไลน์)

4.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระจายอยู่ทั่วประเทศ เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนสามารถใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชิดกับครอบครัวมากที่สุด การพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ย่อมส่งผลทำให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทาง ช่วยให้ประหยัดงบประมาณของชาติในระยะยาว

4.2 บทบาท หน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่

รับผิดชอบเป็นโรงพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืนในโรงพยาบาลและไม่มีแพทย์ทำงานอยู่ประจำโรงพยาบาล แต่จะอาศัยความร่วมมือกับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง หมุนเวียนกันให้บริการ (ชูชัย ศุภวงศ์. 2552: 14) หากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ การบริการดูแลต่อเนื่อง เป็นคุณลักษณะสำคัญในบริการระดับปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานของบุคคล ครอบครัว ความเจ็บป่วยปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต สามารถประสานบริการระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูล มีข้อมูลเพียงพอที่ใช้ในการดูแลหรือสามารถวางแผนดูแลร่วมกันได้

4.3 การพัฒนางานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการดำเนินงานเชิงรุกมุ่งเข้าหาประชาชน และชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ได้มีการพัฒนาระบบบริการให้มีความพร้อมและมีศักยภาพ ดังนี้

4.3.1 การจัดตั้งบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ.จุดเดียว (One Stop Service) เพื่อให้บริการแบบครบวงจร ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบองค์รวม โดยมีชุดให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการปฏิบัติให้เหมาะสมกับอาการป่วย ภาวะเสี่ยงและภาวะสุขภาพ จุดบริการดังกล่าวจัดเป็นห้อง ภายในห้องจะเป็นจุดรวมของบริการแบบเบ็ดเสร็จ ที่จัดไว้สำหรับทุกกลุ่มอายุโดยอาจแบ่งกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี เด็ก 6-12 ปี วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วย หรืออาจแบ่งเป็นงานต่างๆ ที่สำคัญ เช่น งานให้คำปรึกษาทั่วไป งานสุขภาพจิต งานทันตกรรม งานป้องกันโรคไม่ติดต่อ ที่จุดบริการจะเน้นการให้ความรู้หรือสุขศึกษาเป็นหลักร่วมกับการตรวจสุขภาพเชิงรุก หรือการคัดกรองสุขภาพ โดยมีมาตรฐานว่ากลุ่มอายุใดควรมีการตรวจสุขภาพเรื่องใดบ้าง การบริการเชิงรุกเพื่อให้มีความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง โดยมีแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาที่มีมาตรฐาน

4.3.2 การพัฒนางานสุขศึกษา โดยมีทีมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยสหวิชาชีพ มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษา การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพด้วยสื่อต่างๆ เช่น มีการฉายวีดิทัศน์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ จัดมุมสุขภาพดี โดยจัดวางชุดสื่อประชาสัมพันธ์มุมสุขภาพดีในจุดบริการ เพื่อเป็นการปลูกฝังค่านิยมในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ผลิตรายการรูปแบบใหม่ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความสนใจ จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ทางสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมภายในศูนย์แบ่งเป็นโซนต่างๆ ตามกลุ่มอายุ หรืองานโดยกำหนดมาตรฐานการส่งเสริมและป้องกันโรคให้เหมาะสม จำแนกตามกลุ่มอายุหรือแต่ละงานว่าควรประกอบไปด้วยอะไรบ้าง จากการคาดการณ์สถานการณ์ แนวโน้มในการเกิดโรคในกลุ่มอายุต่างๆ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงในเรื่องใดบ้างและจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค

มีห้องสมุดค้นคว้าด้วยตนเอง บริการยืมคืน มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ มีเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์

4.3.3 พัฒนาให้มีสถานที่ให้คำปรึกษาแบบส่วนบุคคลและรายกลุ่ม โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง ได้มีการประยุกต์ใช้สถานที่ ที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขึ้นอยู่กับความพร้อมและการเห็นถึงความสำคัญของงานบริการดังกล่าว

4.3.4 การบริการเชิงรุกในชุมชน การก่อกำเนิดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับชุมชนประกอบด้วย บริการการตรวจคัดกรองสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย 3 ประการ ได้แก่ (1) บริการการสัมภาษณ์ประวัติและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (2) บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย (3) บริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการให้การปรึกษา แนะนำและการให้ความรู้

4.3.5 มีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนตามหลักการ การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care: HHC) ประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้การรักษายาบาลที่เหมาะสมกับบริบท การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่บ้านแบบองค์รวม ร่วมกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อันจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง แก่สมาชิกในครอบครัวและชุมชน มีทีมสุขภาพที่รับผิดชอบให้การบริการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และการร่วมมือกับญาติโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพ จัดระบบช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่าง ทีมสุขภาพ อสม. ญาติและผู้ป่วยที่สะดวก เชื่อมโยงกับระบบการส่งต่อ รับกลับ

4.3.6 การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทีมสุขภาพรับผิดชอบให้คำแนะนำ ดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิต แก่ผู้ป่วยและญาติ

4.3.7 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ มีการดำเนินการกิจเชิงรุก ที่ต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ต้องจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละตำบล ชักชวนความเข้าใจถึงความสำคัญของโครงการ และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการทำประชาคม ประชาชนต้องเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ ให้เกิดความเป็นเจ้าของระบบสุขภาพ โดยต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ จัดตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดวาระของการทำงานของคณะกรรมการ มีการประชุมคณะกรรมการ ชุดใหญ่ เพื่อร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารงาน ตามจำนวนที่ได้ตกลงในการประชุม แต่ต้องครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทุกกลุ่มตำแหน่ง โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ แจกบทบาท กำหนดแผนการทำงานตลอดปี สร้างการทำงานร่วมกันเป็นทีม นำไปสู่การปฏิรูประบบการทำงานได้เป็นอย่างดี ซึ่งจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลการเงิน ข้อมูลบุคลากรหรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องทำประชาคมอย่างน้อยปีละ

2 ครั้ง เพื่อนำเสนอข้อมูล ประชาชนจะได้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นทั้งปัญหาและแนวทางแก้ไข อีกทั้งสร้างความสัมพันธ์ ลดปัญหา ความขัดแย้งระหว่างภาครัฐกับประชาชนนำไปสู่สัมพันธภาพอย่างแน่นแฟ้น สร้างให้เกิดประชาคมเข้มแข็งได้เป็นอย่างดี

การพัฒนางานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละแห่ง ขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคลากร ผู้นำองค์กร และความรู้ความสามารถของสมาชิกในองค์กร รวมถึงความร่วมมือการสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย หากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนา จนเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ไว้วางใจจากประชาชนผู้รับบริการในท้องถิ่นได้มาก นั่นคือความสำเร็จของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ที่ประชาชนได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากองค์กรภาครัฐที่กระจายอยู่ทั่วทุกตำบล อย่างทั่วถึง เท่าเทียม เสมอภาค นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.4 อัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 ขนาด คือ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ดังแสดงในตาราง 2 โดยมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดขนาดของโรงพยาบาล ดังนี้

ตาราง 2 ขนาดและจำนวนประชากร ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ
ขนาดใหญ่	8,001 คน ขึ้นไป
ขนาดกลาง	3,001 – 8,000 คน
ขนาดเล็ก	น้อยกว่า 3,000 คน

การจัดสรรอัตรากำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละขนาดประกอบด้วยอัตรากำลังตามความจำเป็น และความเหมาะสม ดังแสดงในตาราง 3 การคิดสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรเท่ากับ 1: 1,250 คน ดังนี้ (ทั้งนี้ในเบื้องต้น แต่ละตำแหน่งอาจมีจำนวนมากกว่าที่กำหนด แต่ไม่เกินจำนวนรวมที่ควรจะมี)

ตาราง 3 การจัดสรรอัตรากำลังคน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สายงาน	รพ.สต. ขนาดใหญ่ (คน)	รพ.สต. ขนาดใหญ่ (คน)	รพ.สต.ขนาด เล็ก (คน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	1	1	1
เจ้าพนักงานธุรการ	1	-	-
พยาบาลเวชปฏิบัติ/ พยาบาลวิชาชีพ	1	1	1
นักวิชาการสาธารณสุข	1	1	-
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	-	-
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	1	1
นักวิชาการทันตสาธารณสุข	1	-	-
นักการแพทย์แผนไทย	1	1	-
รวม	8	5	3

จำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ มีจำนวน 9,754 แห่ง แบ่งเป็น 12 เขตบริการสุขภาพ ในภาคใต้ มีจำนวน 2 เขต คือ เขต 11 และเขต 12 มี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1,510 แห่ง ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปี 2556 ในเขตภาคใต้

เขตบริการ สุขภาพ	เขตตรวจ ราชการ	รหัสจังหวัด	ชื่อจังหวัด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)
11	6	80	นครศรีธรรมราช	250
11	6	84	สุราษฎร์ธานี	166
11	6	86	ชุมพร	94
11	7	81	กระบี่	72
11	7	82	พังงา	64
11	7	83	ภูเก็ต	21
11	7	85	ระนอง	46
รวมเครือข่าย				
11	6,7		7 จังหวัด	713
12	6	93	พัทลุง	124
12	7	92	ตรัง	125
12	8	90	สงขลา	175
12	8	91	สตูล	54
12	8	94	ปัตตานี	128
12	8	95	ยะลา	80
12	8	96	นราธิวาส	111
รวมเครือข่าย				
12	6,7,8		7 จังหวัด	797
รวมทั้งสิ้น				1,510

ที่มา: สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2556: ออนไลน์) ข้อมูล ณ วันที่ 19 เมษายน 2556

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นสถานบริการทางสุขภาพของรัฐ ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด กระจายอยู่ตามตำบลต่างๆ ทั่วประเทศไทย เป็นการเพิ่มโอกาสให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม เท่าเทียมกัน

4.5 การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก ปี พ.ศ 2555 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ประชากรวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ยังพบว่าประมาณร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. 2556; ออนไลน์) สอดคล้องกับข้อมูลของอัตราการการพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลของไทย ที่พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 675.74 เป็น 1,050.05 ต่อประชากรแสนคน และความดันโลหิตสูง มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 860.53 เป็น 1,570.63 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ 2551- 2555 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2556; ออนไลน์)

ปัญหาการเจ็บป่วยในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษา หากมีอาการรุนแรง ต้องหยุดงาน ทำให้รายได้ลดลง รัฐบาลต้องใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเป็นเงินจำนวนมากถึง 308,337 ล้านบาทต่อปี (จักรกริช ไ้วศิริ. 2556: ออนไลน์) ดังรายละเอียดในตาราง 5 แสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรัง

ตาราง 5 ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรัง พ.ศ 2551

โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ค่าใช้จ่ายในการรักษา (ล้านบาท)	เฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อคน ต่อปี (บาท/คน/ปี)
เบาหวาน	3,000,000	47,596	15,865
ความดันโลหิตสูง	10,000,000	79,263	7,926
หัวใจ	4,000,000	154,848	38,712
โรคหลอดเลือดสมอง	500,000	20,632	41,264
โรคไต	30,000	6,000	200,000
รวม	17,530,000	308,337	17,589

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. อ้างใน จักรกริช ไ้วศิริ. 2556: ออนไลน์

การหากลยุทธ์ใหม่ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพโรค โดยอาศัยการขับเคลื่อนจากนโยบายของชาติ ไปสู่ชุมชน จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนากระบวนการให้มีการตรวจ คัดกรอง ค้นหา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย สนับสนุนการจัดการดูแล

ตนเองให้ผู้รับบริการรู้จักตัวเอง ปรับความคิด มุมมอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นผลดีต่อตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีในระยะยาว จึงต้องขยายการจัดบริการสุขภาพและ สร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพการดูแลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ สามารถรับมือในการดูแลผู้รับบริการที่เจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริการให้คำปรึกษา การให้ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี เป็นขอบเขตการบริการตามมาตรฐานบริการพยาบาล ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ (สภาการพยาบาล. 2553: 257, 263) นอกจากนี้ผู้รับบริการ มีปัญหา ความรุนแรงของอาการ แตกต่างกัน การวางแผนดูแล (planned care) จึงต้องสอดคล้องกับปัญหา หากมีความจำเป็นต้องประสานงานเพื่อส่งต่อให้กับสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกษตรกร นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด ฯลฯ เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

การพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ก่อให้เกิดความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการ จะช่วยให้ประชาชนที่อยู่ในท้องถิ่นได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากสถานบริการใกล้บ้าน ลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงต้องสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรม พัฒนา การเรียนรู้ในประเด็นที่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น เรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมให้มากขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นงานวิจัยของต่างประเทศ จำนวน 5 เรื่อง สำหรับในประเทศไทยไม่พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะในการให้คำปรึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น และการเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในการให้คำปรึกษา ในกลุ่มพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ซึ่งได้นำการฝึกอบรมมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษา ดังนี้

พิสเตอร์ และซาลเวสัน (Pfister; & Salvesson. 2011: 544–551) ได้ศึกษาเรื่องการฝึกอบรมและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลสาธารณสุข ในการให้คำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผล ความเป็นไปได้และประโยชน์ของการให้คำปรึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior change counseling: BCC) เป็นการศึกษาแบบ กึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลสาธารณสุขในชนบท จำนวน 12 คน เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 วันและติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ภายใน 8 สัปดาห์ มีการทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม มีการประเมินผลโดยการฟังเทปบันทึกเสียงการสนทนา ใช้ตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมโดยการให้คำปรึกษา (The behavior change counseling index: BECCI) นอกจากนี้มีการสัมภาษณ์พยาบาล เกี่ยวกับการนำประสบการณ์ที่รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในการในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการฝึกอบรมคะแนนเฉลี่ยของตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการให้คำปรึกษาเพิ่มสูงขึ้น พยาบาลผู้เข้ารับการอบรมบอกว่า เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการที่มีคุณค่า ช่วยให้เกิดการตระหนักและพัฒนาทักษะการสื่อสารที่จะไปช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย เชื่อว่าการเข้าร่วมการฝึกอบรม โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสถานการณ์ทั่วไป จะช่วยให้พัฒนาทักษะและมีความเชื่อมั่นในการใช้วิธีการนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการให้คำปรึกษาในช่วงก่อนการอบรม ได้คะแนนเท่ากับ 1.07 หลังจากฝึกอบรม 1 วัน ได้คะแนนเท่ากับ 1.65 และเมื่อสิ้นสัปดาห์ที่ 8 ได้คะแนน เท่ากับ 1.81 โดยมีผู้ให้คะแนน จำนวน 3 คน ให้คะแนนจากการพึงเพียบันที่กเสี่ยงการสนทนา

อลิซาเบธและมาร์เซีย (Elizabeth; & Marcia. 2010: 295-299) ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลต่อสุขภาพ ผ่านการทำงานด้านการให้คำปรึกษา (Impacting health through on-the-job counseling: role for professional nurses) กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของพนักงานที่มีความสมัครใจ จำนวน 60 คน โดยใช้แบบวัดการมีส่วนร่วมในการประเมินสุขภาพของเวลล์สอซ (Wellscore, Inc. Participation in the health assessment) หลังจากนั้นสรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่าพนักงาน ร้อยละ 85 มีความต้องการปรับเปลี่ยนให้มีโภชนาการที่ดีขึ้น ร้อยละ 72 ต้องการปรับเพิ่มเรื่องการออกกำลังกาย ร้อยละ 65 ต้องการลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง ร้อยละ 53 ต้องการจัดการกับน้ำหนัก ร้อยละ 35 ต้องการลดความเสี่ยงโรคต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและ ลดระดับคอเลสเตอรอล ร้อยละ 15 ต้องการจัดการความเครียดและการดูแลกระดูกสันหลังให้ดีขึ้น ร้อยละ 8 ต้องการจัดการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และจัดการความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5 ต้องการเลิกสูบบุหรี่ (Elizabeth; & Marcia. 2010: 295-299; citing Wellscore. Inc. 2006) ในขั้นปฏิบัติการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งจัดโดยพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ ใช้เวลา 30 นาที โดยใช้รูปแบบทั่วไปที่จัดให้สำหรับพนักงานทุกคนในการให้คำปรึกษา คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกาย และจะมีรูปแบบที่ปรับตามสภาพปัญหาสุขภาพของพนักงานแต่ละคน มีการติดตามประเมินผลหลังให้คำปรึกษาประมาณ 7-8 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถาม ผลการประเมินพบว่า พนักงานร้อยละ 68 ได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาในระดับมาก ร้อยละ 79 ระบุว่าพวกเขา ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนจากสิ่งพวกเขาได้เรียนรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรม การให้คำปรึกษาทางสุขภาพช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้จำนวนมากและช่วยทำให้เพิ่มผลผลิตในการทำงานได้มากขึ้น ทำให้ผู้รับบริการหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น ลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล คาร์โบไฮเดรต มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น การใช้โปรแกรมสุขภาพในสถานที่ทำงาน เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ภาวะไขมันผิดปกติ ทำให้พนักงานใน

บริษัทที่เข้าร่วมโครงการ มีสุขภาพที่ดี มีผลทำให้ ลดการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ลดการลาป่วย พนักงานทำงานได้มากขึ้นและทำให้มีผลผลิตเพิ่มขึ้น

ซาลิบาและคณะ (Saliba et al. 2011: 22-28) ศึกษาเรื่อง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิของผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นการรายงานอัตราและ ค่าความเชื่อมั่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (General practitioners: GPs) อัตราการรายงานตนเองของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการให้คำปรึกษาและความเชื่อมั่นในความสามารถในการให้คำปรึกษา โดยดำเนินการศึกษา ที่เมโยคลินิกใน ปี 2007 ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมของผู้ให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย การออก กำลังกาย การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการรับประทาน ขอบเขตการฝึกอบรมในเรื่อง การให้คำปรึกษา การรับรู้ความสำคัญของการให้คำปรึกษา ความเชื่อมั่นในเรื่องให้คำปรึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ สมาชิกพิเศษ ผู้ซึ่งปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติ ทั่วไปทั้งหมดในงานเวชศาสตร์ครอบครัว (The special register in family medicine) การวิจัยได้รับ อนุญาตจากแพทย์สภาเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ส่งแบบสอบถามออกไป 326 ชุด ถูกส่งกลับ มาโดยยังไม่ได้ตอบจำนวน 29 ชุด กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานด้าน เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 297 คน มีผู้ที่ตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์ 208 คน และ 64 คน แสดงความคิดเห็นสั้นๆ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรเดียวเชิงเส้นและการวิเคราะห์ ถดถอยพหุ (Univariate linear and multiple regression analyses) ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 70 ผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นเพศชาย มีน้ำหนักเกินและค่อนข้างจะมีความถี่ของการออก กำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 74 ไม่เคยสูบบุหรี่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า การรับรู้ ความสำคัญของการให้คำปรึกษาและความมั่นใจ มีความสัมพันธ์กับอัตราการรายงานตนเองของ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในการให้คำปรึกษาของผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < 0.001$) สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ ขอบเขตของการฝึกอบรม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.01$) ส่วนการรับรู้ความสำคัญ ของการให้คำปรึกษา มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($p < 0.001$) ในแบบจำลองการถดถอยพหุ ผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไปส่วนใหญ่ เชื่อว่าการให้คำปรึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เป็นเรื่องสำคัญมาก และพวกเขาจะต้องเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ถึง ความสำคัญของการให้คำปรึกษาและความมั่นใจในการให้คำปรึกษา มีความสัมพันธ์กับอัตราการ รายงานการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไปและการ รับรู้ความสำคัญของการให้คำปรึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความมั่นใจในการให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ หนึ่งในสามของผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป รายงาน ปัญหาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาผู้ป่วยด้านพฤติกรรม ที่พวกเขาต้องพยายามทำความเข้าใจด้วย ตัวเอง

แคมป์เบลและคริสโตเฟอร์ (Campbell; & Christopher. 2012: 213-226) ศึกษาวิจัยเรื่องการสอนวิธีการเจริญสติเพื่อสร้างผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัยเพื่อกำหนดกรอบในการเก็บข้อมูล ก่อนที่จะกำหนดหัวข้อที่สนใจและได้ตัดสินใจโดยใช้ทฤษฎีและการประเมินงานวิจัย (Research measures and theories) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มโดยสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียนในวิชานี้ ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมหลังจากปิดเทอมและถูกเก็บเป็นความลับ กำหนดเป็น 2 ทีม คือ 1) เพิ่มการตระหนักรู้ในตัวเองและผู้อื่น 2) เพิ่มการยอมรับในตัวเองและผู้อื่น มีเป้าหมายที่จะยืนยันหลักสูตรการฝึกให้คำปรึกษาในการสอนวิธีการเจริญสติและศึกษาผลของหลักสูตรกับความสามารถในการทำจิตบำบัด ผู้วิจัยได้ออกแบบหลักสูตร ใช้นาน 13 ปี เป็นโปรแกรมการเยียวยาทางร่างกาย จิตใจและศิลปะแห่งการดูแลตนเอง (MBSR program: Mind-body medicine and the art of self-care program) หลักสูตรนี้ออกแบบสำหรับฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาในระดับปริญญาโท เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลตนเอง ในการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา ฝึกปฏิบัติการเจริญสติ ฝึกการไตร่ตรอง ทำให้เกิดความคุ้นเคยก่อนนำไปใช้ในการให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัดและการบำบัดพฤติกรรม (Behavioral medicine) หลักสูตรนี้มี 3 หน่วยกิต เรียน 15 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2.30 ชั่วโมง 75-90 นาทีแรก เรียนรู้และ ฝึกการทำสมาธิ โยคะ ชีกง สแกนร่างกาย (The body scan) แต่ละครั้งมักจะเริ่มต้นด้วย 8 ท่าของชีกง เป็นการเคลื่อนไหว แบบยืดหยุ่น อ่อนโยนที่คล้ายกับไทชิ (Tai Chi) ตามด้วยเจริญสติโดยใช้โยคะ (Mindfulness yoga) ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่อ่อนโยน เน้นการตระหนักรู้ของร่างกาย ทำด้วยความใจเย็นคล้ายๆ กับหัตถาโยคะ (Hatha yoga) ในสัปดาห์ที่ 3 ให้ทำสมาธิโดยใช้วิธีการวิปัสสนา (The Vipassana) หรือการเข้าถึงภายใน เริ่มต้นด้วยการพัฒนาการปฏิบัติสมาธิ มุ่งเน้นไปที่ลมหายใจ ตระหนักรู้ที่เสียง การรับรู้ทางกายและความคิด มุ่งเน้นไปที่สมาธิ ผู้นำจะนำซ้ำๆ ส่วนในตอนท้ายๆ ของภาคการศึกษา ให้นักศึกษากลับไปฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้สำหรับการดูแลตนเองให้มากขึ้น ครั้งหลังของการสอนแต่ละครั้ง ให้อภิปรายงานที่มอบหมายให้ไปอ่านเกี่ยวกับจิตวิทยาสุขภาพ จิตวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ การบำบัดพฤติกรรม จิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและศาสนา ศึกษาความหลากหลายของเจริญสติ ตามประเพณีที่ดั้งเดิมของชนพื้นเมืองและประเพณีที่ร่วมสมัยของชาวตะวันตกที่ได้ประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษา การทำพฤติกรรมบำบัดและการวิจัยตลอดภาคการศึกษาใช้สถิติขั้นสูงในการให้ความรู้และสร้างแรงบันดาลใจให้แก่นักศึกษา งานสำคัญที่สุดที่มอบหมายให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติ คือ ฝึกการเจริญสตินอกชั้นเรียน เป็นเวลาอย่างน้อย 45 นาที 4 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ยังมอบหมายให้อ่านวารสารจำนวน 50 หน้า สรุปแล้วนำเสนอสั้นๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดปัญญาและฝึกการสะท้อน (Reflection) ประสบการณ์เกี่ยวกับการบำบัดทางร่างกาย จิตใจ หลักสูตรนี้ดำเนินการสอนโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นครูที่ผ่านการฝึกฝนโยคะและการทำสมาธิมาเป็นเวลามากกว่า 30 ปี ผ่านรับการรับรองและได้รับวุฒิปริญญาโทด้านโยคะ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้มากขึ้น มีความอดทน มีความเข้าใจความรู้สึก มีความเมตตา (Compassionate) ใส่ใจตอบสนองต่อผู้รับบริการ มุ่งเน้นที่จิตใจของผู้รับบริการมากขึ้นและสามารถจัดการกับอารมณ์

ที่รุนแรงของตนเองได้ กลุ่มตัวอย่างอธิบายว่าการฝึกการเจริญสติทำให้มีข้อได้เปรียบหรือข้อแก้ตัวน้อยลง ฟังผู้อื่นมากขึ้น ฟังโดยไม่ตัดสิน สามารถลดปฏิกิริยาโต้ตอบลงได้ แสดงให้เห็นว่าการฝึกปฏิบัติการเจริญสติ มีประโยชน์สำหรับการเสริมสร้างองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด 2 ประการ คือ ทำให้มีความใส่ใจและความเข้าใจความรู้สึกเพิ่มสูงขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น คือ พบว่ามีความคงทน ที่เป็นผล มาจากการฝึกอบรมการเจริญสติ ยังคงอยู่เป็นเวลานาน ซึ่งสอดคล้องกับการค้นพบของโปรแกรม การเยียวยาทางร่างกาย จิตใจและศิลปะแห่งการดูแลตนเอง ที่พบว่าอัตราการปฏิบัติตามวิธีการเจริญสติมีสูง แม้เวลาผ่านไป 3 ปีแล้วก็ตาม (Campbell; & Christopher. 2012: 226)

อาร์มสตรองและคณะ (Armstrong.et.al. 2011: 1-12) ศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่ทำงานในชุมชน ในประเทศอินเดีย ต่อผลกระทบด้านความรู้ และทัศนคติ การศึกษาครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม ประกอบด้วย ผู้ทำงานด้านสุขภาพชุมชน จากเมืองหนึ่งของประเทศอินเดีย ผู้ที่ทำงานในองค์กรอิสระของเมืองในชนบท ยุวชนผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือด้านสุขภาพและคนงานที่ทำหน้าที่ฟื้นฟูสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 70 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม (กลุ่มละ 23 คน 2 กลุ่ม และ 24 คน 1 กลุ่ม) มีผู้นำกลุ่ม 2 คน ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในท้องถิ่น มีประสบการณ์และมีความเข้าใจงานสุขภาพจิตชุมชน ระดับของประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม สะท้อนถึงสถานการณ์ในโลกแห่งความจริง เรื่อง (Scenario) ที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่หายากในชนบทของอินเดีย ออกแบบการศึกษาโดย การทดสอบก่อน-หลังการศึกษา โดยการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิต 3 ครั้ง คือ ทดสอบความรู้พื้นฐานก่อน หลังการฝึกอบรมและติดตามผล 3 เดือน ความรู้ด้านสุขภาพจิตได้รับการประเมินโดยใช้การสัมภาษณ์และสำรวจการฝึกอบรม ใช้หลักสูตร 4 วัน โดยจัดทำเป็นคู่มือโปรแกรมการฝึกอบรมทางสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต ความสามารถดูแลช่วยเหลือ ประคับประคอง ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและครอบครัว การส่งต่อผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ผู้ออกแบบโปรแกรมไม่ได้ตั้งใจที่จะให้เป็นโปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานทางสุขภาพจิต แต่ต้องการให้เป็นความรู้เบื้องต้นในด้านสุขภาพจิต สำหรับผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพในชุมชนของอินเดีย โปรแกรมนี้ได้รับพัฒนาโดยนักวิจัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพชุมชนจำนวน 70 คน จากชนบทของเมืองประเทศอินเดียส่วนใหญ่ร้อยละ 86.4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.8 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 46.9 ไม่จบชั้นมัธยม ร้อยละ 66.7 เป็นยุวชนผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือด้านสุขภาพและร้อยละ 24.2 เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ฟื้นฟู (Village rehabilitation workers) และร้อยละ 9.1 เป็นคนงาน ได้ให้ผู้เข้าร่วมอบรมอ่านเรื่องสั้น 2 เรื่อง และให้บอกถึงปัญหาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า โรคจิตเภท หลังจากนั้นให้ตอบคำถาม พร้อมทั้งให้ความรู้ เพื่อให้มีความสามารถในการรับรู้อาการผิดปกติทางจิต ผลการศึกษาพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกอบรม ร้อยละ 9.1 ของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถรับรู้อย่างถูกต้องในเรื่องความผิดปกติทางจิต ในบทความและร้อยละ 22.7 รู้จักความผิดปกติของภาวะซึมเศร้าในบทความ ส่วนภายหลังการฝึกอบรมและ

การประเมินติดตามผลอีก 3 เดือน พบว่ามีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สามารถระบุถึงภาวะซึมเศร้าและโรคจิต ภายหลังจากที่ได้รับการฝึกอบรมการบำบัดหลักสูตรการฝึกอบรมช่วยพัฒนาความสามารถของผู้เข้าร่วมอบรมในการรับรู้โรคทางจิต ลดความเชื่อที่คิดว่าตนเอง ไม่มีประโยชน์และคิดว่าการบำบัดด้วยยาอันตราย ส่วนทัศนคติเรื่องตราบาป (Stigmatizing) ลดลงเพียงเล็กน้อย ยังไม่มีความชัดเจนว่าการฝึกอบรมทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในความเชื่อเรื่องการกลับมารักษาซ้ำ การศึกษาแสดงให้เห็นว่าหลักสูตรการฝึกอบรมส่งผลต่อศักยภาพ ประสิทธิภาพในการปรับปรุงบางแง่มุมของความรู้ทางสุขภาพจิตและกลยุทธ์สำหรับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของหลักสูตรการฝึกอบรม ความรู้ทางสุขภาพจิต (Mental health literacy) ได้ถูกนิยามว่าเป็นความรู้และความเชื่อ เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต ที่จะช่วยในการรับรู้ การจัดการและการป้องกัน การศึกษาในอินเดียได้แสดงให้เห็นว่า ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติ ทางจิตอยู่ในระดับต่ำมาก

อาตัม นิละไพจิตร (2553: 172-199) ศึกษาและพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มสำหรับครูเอกชนสอนศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ 1) การศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มสำหรับครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในเขตกรุงเทพ และปริมณฑล ที่ทำหน้าที่เป็นครูผู้สอนและเป็นที่ปรึกษาให้กับนักเรียน ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 221 คน 2) การพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มสำหรับครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 พิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 9 คน ที่เต็มใจเข้าร่วมกลุ่ม ดำเนินการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One group repeated measures design) เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม เป็นเวลา 7 วัน ระยะที่ 1 ภาคทฤษฎี จำนวน 5 วัน (38 ชั่วโมง) ระยะที่ 2 ภาคปฏิบัติ จำนวน 2 วัน (12 ชั่วโมง) ทำการทดสอบแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มสำหรับครูโรงเรียนเอกชน สอนศาสนาอิสลาม ก่อน หลัง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล (4 สัปดาห์) ใช้แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มสำหรับครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จำนวน 110 ข้อ และโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมการพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มสำหรับครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ประกอบด้วย สมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่ม 4 องค์ประกอบ 1) เจตคติการให้คำปรึกษากลุ่ม 2) การเป็นผู้นำกลุ่ม 3) ความรู้ในการให้คำปรึกษากลุ่มและ 4) ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มสำหรับครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม โมเดลสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถวัดองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มสำหรับครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามได้ ส่วนการพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มสำหรับครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามโดยใช้กลุ่มฝึกอบรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการและขั้นยุติ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการฝึกอบรม

และการให้คำปรึกษากลุ่ม มาพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่ม พบว่าสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่ม สำหรับครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม โดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อนเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม หลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมและสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ากลุ่มฝึกอบรม มีผลให้สมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่ม สำหรับครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้

กฤตวรรณ คำสม (2554: 116-173) ศึกษาและพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน สร้างโปรแกรมการฝึกอบรมสมรรถนะการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนและศึกษาผลของโปรแกรมฝึกอบรมสมรรถนะของนักศึกษาในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มอีสานเหนือ ผลการวิจัยพบว่าโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านเจตคติในการให้คำปรึกษาและด้านทักษะในการให้คำปรึกษา มีค่าความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนได้ โปรแกรมการฝึกอบรมสมรรถนะของนักศึกษาในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มดำเนินการพัฒนาขั้นดำเนินการพัฒนา ขั้นสรุปและขั้นนำไปใช้ โครงสร้างของเนื้อหาโปรแกรมครอบคลุมองค์ประกอบด้านความรู้ เจตคติและทักษะในการให้คำปรึกษา มีดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยเท่ากับ 2.80-4.00 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 สามารถนำไปใช้ในการฝึกสมรรถนะการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนได้ ผลการใช้โปรแกรมสมรรถนะของนักศึกษาในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนพบว่าในกลุ่มทดลองสมรรถนะในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนทุกองค์ประกอบหลังทดลอง และหลังการติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนสมรรถนะในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ด้านความรู้และทักษะไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่มีคะแนนด้านเจตคติสูงกว่ากลุ่มควบคุม สำหรับหลังทดลอง และหลังการติดตามผล กลุ่มทดลอง มีคะแนนทุกองค์ประกอบสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบญจวรรณ บุญยะประพันธ์ (2553: 223-231) ศึกษาและพัฒนาลักษณะของผู้ให้การศึกษาในโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้การฝึกอบรมทางการให้คำปรึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบ พัฒนาลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรม เปรียบเทียบลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรมของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง หลังการติดตามผล ผลของการวิจัยพบว่าโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านเจตคติ ด้านคุณสมบัติทั่วไปของผู้ให้คำปรึกษา ด้านความรู้ และด้านความสามารถในการปฏิบัติโมเดลลักษณะของผู้ให้คำปรึกษามีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบ

มาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถวัดองค์ประกอบลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรมได้ การพัฒนาลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นการพัฒนาลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา ขั้นการฝึกปฏิบัติ ขั้นการประเมิน และขั้นการประยุกต์ใช้ โดยประยุกต์ทฤษฎี เทคนิคทางการให้คำปรึกษาและเทคนิคทางการฝึกอบรม ผลการเปรียบเทียบลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรมโดยรวมและรายองค์ประกอบ พบผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับการวัดก่อนทดลอง หลังทดลอง และหลังการติดตามผล ซึ่งส่งผลต่อลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรม ดังนี้ ลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรมของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและหลังการติดตามผล สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับหลังการทดลองและหลังการติดตามผล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรมของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังการติดตามผลแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

โอภาส กิจกำแหง (2548: 135-142) ศึกษาการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้จำหน่ายอิสระในการขายตรง โดยใช้การฝึกอบรมเชิงจิตวิทยา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้จำหน่ายอิสระในการขายตรงของบริษัทกฟฟารีนสกายไลน์ ยูนิตี จำกัด จำนวน 550 คน และเพื่อพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้จำหน่ายอิสระ ในการขายตรงของบริษัทดังกล่าว จำนวน 20 คน โดยใช้การฝึกอบรมเชิงจิตวิทยา ผลการวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้จำหน่ายอิสระในการขายตรง พบว่าองค์ประกอบของคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้จำหน่ายอิสระในการขายตรง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) คุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 2) คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพที่ดี 3) คุณลักษณะด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน 4) คุณลักษณะด้านความขยันหมั่นเพียร 5) คุณลักษณะด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า 6) คุณลักษณะด้านคุณธรรมในการปฏิบัติงานและ 7) คุณลักษณะด้านความก้าวหน้าและพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง โมเดลโครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถวัดองค์ประกอบของคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้จำหน่ายอิสระในการขายตรงได้ โดยที่ผู้จำหน่ายอิสระในการขายตรงจำนวน 20 คน ที่เข้าร่วมการฝึกอบรมเชิงจิตวิทยามีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในการขายตรงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการฝึกอบรมเชิงจิตวิทยาเพื่อพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้จำหน่ายอิสระในการขายตรง มีผลให้คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้จำหน่ายอิสระในการขายตรงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ทั้ง 8 เรื่อง พบว่าการให้คำปรึกษาโดยใช้การฝึกอบรมให้แก่พยาบาลสาธารณสุข สามารถนำไปสู่การเอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ (Pfister; & Salvesson. 2011: 544-551) นอกจากนี้ยังพบว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการทำงานด้านการให้คำปรึกษา ส่งผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับคำปรึกษามีสุขภาพดีและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Elizabeth; & Marcia. 2010: 295-299) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำงานด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น เป็นที่พึงของประชาชนผู้รับบริการได้ การให้คำปรึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เป็นเรื่องสำคัญมาก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Saliba. et al. 2011: 22-28) วิธีการสร้างผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ของแคมป์เบลและคริสโตเฟอร์ (Campbell; & Christopher. 2012: 213-226) ใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น การอภิปราย การสอน การฝึกให้มีสมาธิ พบว่าสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้มากขึ้น มีความอดทน มีความเข้าใจความรู้สึก มีความเมตตา ใส่ใจผู้รับบริการ มุ่งเน้นที่จิตใจของผู้รับบริการมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษา จากการศึกษาของอาร์มสตรองและคณะ (Armstrong.et.al. 2011: 1-12) ใช้หลักสูตรการฝึกอบรม 4 วัน พบว่าสามารถช่วยพัฒนาความสามารถของผู้เข้าร่วมอบรมในการรับรู้โรค สามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อทัศนคติในบางด้านได้ การศึกษางานวิจัยเรื่องการศึกษาและพัฒนาทักษะของผู้ให้การปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรม ของเบญจวรรณ บุญยะประพันธ์ (2553: 223-231) พบว่าโมเดลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน ลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในโรงงานอุตสาหกรรมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านเจตคติ ด้านคุณสมบัติทั่วไปของผู้ให้คำปรึกษา ด้านความรู้และด้านความสามารถในการปฏิบัติ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน ในการศึกษาครั้งนี้ต้องการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมไทย เพื่อเติมเต็มให้ผู้ให้คำปรึกษาสุขภาพ มีสมรรถนะด้านคุณลักษณะ ด้านความรู้ และด้านทักษะที่โดดเด่น เป็นอีกแนวทางหนึ่ง ที่จะทำให้ประชาชนผู้รับบริการ ที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรับบริการด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

การเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยเป็นงานท้าทายเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเป็นบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการของประชาชนผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษา มักมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ในปัจจุบันเมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จนมีอาการอาการทุเลา โรงพยาบาลเหล่านี้จะส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ใกล้บ้านของผู้ป่วย เพื่อลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเพื่อลดเวลา ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดภาระของครอบครัว การจัดหลักสูตร การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพ ย่อมส่งผลดีต่อสังคมและประเทศชาติ ที่จะช่วยให้มีความสามารถที่โดดเด่นในการให้คำปรึกษา ช่วยลดความทุกข์ให้แก่ผู้รับบริการ สร้างความผาสุกในการดำเนินชีวิตได้ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การศึกษาและการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพและสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.2 โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
3. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย
 - 3.1 การศึกษาและการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.2 การเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาและการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาคใต้ จำนวน 1,306 คน ดังแสดงในตาราง 6 จำนวนสถานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2556 หน้า 87–88 (สำนักบริหารการสาธารณสุข. 2556: ออนไลน์)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาและการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 450 คน (สุวิมล ติรภานันท์. 2553: 234; citing Hair.et al. 2010: 662) คำนวณตามตัวบ่งชี้ อย่างน้อย 5-10 คนต่อหนึ่งตัวบ่งชี้หรือ 10-20 คนต่อหนึ่งพารามิเตอร์

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มจากการแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster sampling) มีขั้นตอนในการสุ่ม ดังต่อไปนี้

1. การสุ่มเลือกจังหวัด ในเขตบริการสุขภาพของภาคใต้ ซึ่งมี 2 เขตบริการ คือ เขตบริการสุขภาพที่ 11 มีจำนวน 7 จังหวัด สุ่มมา 4 จังหวัดและเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีจำนวน 7 จังหวัด สุ่มมา 4 จังหวัด รวมเป็น 8 จังหวัด คือ จังหวัด พัทลุง ตรัง สงขลา ยะลา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพรและพังงา
2. สุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละอำเภอ ทั้ง 8 จังหวัด รวม 450 โรงพยาบาล ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาคำปรึกษาประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ประชากร (คน) (Population)	กลุ่มตัวอย่าง (คน) (Sample)
พัทลุง	116	40
ตรัง	133	47
สงขลา	290	101
ยะลา	126	44
พังงา	108	37
ชุมพร	93	32
นครศรีธรรมราช	251	87
สุราษฎร์ธานี	190	66
รวม	1,306	450

ตอนที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ประชากร ที่ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของภาคใต้ ที่ได้ตอบแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน 450 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้สำหรับการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ระยะที่ 1 โดยพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 12 คน ประกอบด้วยพยาบาลผู้หญิง 10 คนและพยาบาลผู้ชาย

2 คน เข้าร่วมกลุ่มโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดของสมาชิกในการอบรม ตามแนวคิดของ บราวน์ (Brown. 2011: 12-14) ที่กล่าวว่าขนาดของกลุ่มฝึกอบรมสามารถมีสมาชิกได้ ตั้งแต่ 5 - 50 คน

ผู้วิจัยมีขั้นตอน วิธีการในการคัดเลือกและเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ดังต่อไปนี้

1. ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling method) จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสงขลา
2. มีคะแนนเฉลี่ยของคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมตั้งแต่ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 50 ลงมา
3. มีความสมัครใจ มีความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ลงนามยินยอมตามแบบยินยอม การเข้าร่วมวิจัย
4. สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาลในระดับปริญญาตรี เป็นขั้นต่ำ

เกณฑ์การคัดออก

1. เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมที่กำหนดหรือเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มฝึกอบรมน้อยกว่า 14 ชั่วโมง
2. มีความเจ็บป่วยรุนแรงหรือป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจในระยะติดต่อก่อน

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพและโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.1 แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

2.1.1 ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2.1.2 สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure interview) เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ รายบุคคล จาก 4 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน

ประกอบด้วย กลุ่มนักวิชาการด้านการให้คำปรึกษา กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษา กลุ่มผู้บริหารด้านสาธารณสุขและกลุ่มผู้รับบริการ รวมจำนวน 16 คน เพื่อข้อมูลมาใช้ในการสร้างข้อคำถามในการวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2.1.3 นำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และสร้างข้อคำถามในการวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยนำมาพิจารณาพร้อมกับทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.4 ดำเนินการสร้างแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาล จำนวน 65 ข้อ ตามนิยามศัพท์เฉพาะ แบ่งเป็นข้อคำถามวัดสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเองและด้านทักษะ เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย และไม่จริง ส่วนแบบวัดสมรรถนะด้านความรู้ มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก

2.1.5. นำแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่สร้างเสร็จ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินิภาญจน์ คงสุวรรณ, อาจารย์ ดร.มุกข์ดา ผดุงยาม, อาจารย์ ดร.อดัม นีละไพจิตร, อาจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ตาลาส และอาจารย์ ดร.ตลดาว ปุราณนท์ (ภาคผนวก ก) เป็นผู้ตรวจสอบเกี่ยวกับการใช้ภาษา ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ ในแต่ละด้านเป็นรายข้อ คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.60-1.00 ปรับปรุงแก้ไขข้อความตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ผู้วิจัยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นบ่งชี้ถึงสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น บ่งชี้ถึงสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่ได้บ่งชี้ถึงสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2.1.6 นำแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) โดยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลในจังหวัดสงขลา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

2.1.7 นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ มาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item-total correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป จำนวน 65 ข้อ ซึ่งครอบคลุมสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน ตามนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ในเบื้องต้น ดังนี้

สมรรถนะด้านแรงจูงใจ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ คือ ข้อ 1-13

สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ คือ ข้อ 14, 17-27 และ 39

สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ คือ ข้อ 15-16 และ 28-38

สมรรถนะด้านทักษะ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ คือ ข้อ 40-55

สมรรถนะด้านความรู้ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อ 1-10

2.1.8 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Alpha-Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.80

2.1.9 นำแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่ผ่านการปรับปรุง แล้วไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 450 คน นำผลที่ได้มาหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA)

ตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีจำนวน 55 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ช่องซึ่งตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
1	ข้าพเจ้าเต็มใจ ทุ่มเทให้กับผู้รับบริการ แม้บางครั้งต้องใช้เวลานอกเหนือจากเวลาราชการในการให้คำปรึกษา					
2	ข้าพเจ้ามีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะช่วยให้ผู้รับบริการหลุดพ้นจากความทุกข์ใจ					
3	ข้าพเจ้ารู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์					

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาล

ข้อความทางบวก จำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1-6, 10-17, 20-21, 23-26, 28-31, 33, 35, 37-38, 40-41, 43, 45-48, 51-52 และ 54

จริงมากที่สุด	คะแนนเท่ากับ 5
จริงมาก	คะแนนเท่ากับ 4
จริงปานกลาง	คะแนนเท่ากับ 3
จริงน้อย	คะแนนเท่ากับ 2
ไม่จริง	คะแนนเท่ากับ 1

ข้อความทางลบ จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 7-9, 18-19, 22, 27, 32, 34, 36, 39, 42, 44, 49-50, 53 และ 55

จริงมากที่สุด	คะแนนเท่ากับ 1
จริงมาก	คะแนนเท่ากับ 2
จริงปานกลาง	คะแนนเท่ากับ 3
จริงน้อย	คะแนนเท่ากับ 4
ไม่จริง	คะแนนเท่ากับ 5

การแปลผลคะแนน

ใช้คะแนนเฉลี่ยในการแปลผล โดยเฉลี่ยมาจากคะแนนของทั้ง 5 ตอน เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวม (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. 2555: 95) มีดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสูงมาก
- คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสูง
- คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพต่ำมาก

2.2 การสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เป็นการกำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของแนวคิด ทฤษฎีและเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในแต่ละองค์ประกอบ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการสร้าง ดังนี้

2.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี การให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและกำหนดสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2.2.2 ผู้วิจัยเลือกแนวคิด ทฤษฎีและเทคนิคในการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในแต่ละองค์ประกอบ

2.2.3 ดำเนินการจัดทำโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลักษณะของโปรแกรม ฯ มีดังนี้

2.2.3.1 เป็นโปรแกรมที่ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะสำหรับพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านความรู้ และด้านทักษะ

2.2.3.2 เป็นโปรแกรมที่ใช้รูปแบบของการฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลาในการอบรม 3 วัน วันละ 7 ชั่วโมง รวมเป็นเวลารวม 21 ชั่วโมง

2.2.3.3. ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรม โดยนำแนวคิดของสมรรถนะของสเปนเซอร์ และสเปนเซอร์ (Spencer; & Spencer.1993: 9-11) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา องค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โปรแกรมการฝึกอบรมผู้วิจัยได้นำแนวคิดกลุ่มฝึกอบรม (Training group) ตามแนวคิดของเนลสัน (Nelson. 1992: 260-271) โดยมีแนวคิดต่างๆ ดังนี้

1) ขั้นตอนของการฝึกอบรม ประกอบด้วย

1. ขั้นเตรียมการ (The preparatory stage) ประกอบด้วย การพิจารณาผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม การอบรมครั้งนี้ ได้เชิญ อาจารย์แพ จันทร์สุข ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ การสอนจิตวิทยา มากกว่า 30 ปี เชี่ยวชาญด้านกลุ่มและการให้คำปรึกษา กำหนดขนาดของกลุ่ม กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมแบบต่อเนื่อง 3 วัน วันละ 7 โมง โดยแบ่งเป็น 12 ตอน (Session) ผู้เข้ารับการอบรมเป็นพยาบาลที่มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้ใช้สถานที่ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ ซึ่งเป็นศูนย์กลางสะดวกในการเดินทางและมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การกำหนดเนื้อหาและวิธีการต่างๆ ในการฝึกอบรม ครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมรรถนะ ทั้ง 5 ด้าน ที่ต้องการเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมากขึ้น

2. ขั้นเริ่มต้นหรือขั้นนำ (Initial stage) เป็นขั้นสำคัญสำหรับการเริ่มต้นในการดำเนินการกลุ่มฝึกอบรมในแต่ละครั้ง ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกผ่อนคลายและคุ้นเคยกันก่อนนำเข้าสู่เนื้อหา มีการบอกถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมในแต่ละครั้ง มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้าสู่เนื้อหาที่ต้องการให้สมาชิกฝึก มีการทบทวนเนื้อหาในการฝึกอบรมในครั้งก่อนว่าได้ฝึกอะไรไปบ้าง มีการทบทวนเกี่ยวกับการบ้านหรืองานที่ผู้นำกลุ่มมอบหมายให้สมาชิกได้ทำ

3. ขั้นดำเนินการ (Working stage) เป็นหัวใจสำคัญของการฝึกในแต่ละครั้ง (Heart of the session) โดยมีประเด็นสำคัญต่างๆ ได้แก่ การที่ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เรียนรู้ทักษะ เทคนิคหรือเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจง ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสมรรถนะด้านต่างๆ เป็นขั้นตอนที่ไม่มีวิธีการหรือรูปแบบที่กำหนดอย่างชัดเจน ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพในแต่ละครั้ง

4. ขั้นยุติการฝึกอบรม (Ending stage) จะให้ความใส่ใจกับการยุติการฝึกอบรมในแต่ละตอน โดยการมุ่งเน้นว่าสมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมฝึกอบรมในแต่ละครั้ง โดยผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาสาระต่างๆ หรือให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้สรุป เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาต่างๆ ที่ค้างคาใจ หรือไม่เข้าใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกับสมาชิก หรือผู้นำกลุ่มกับสมาชิก การให้การบ้าน เป็นต้น

2) ระยะเวลาในการฝึกและจำนวนครั้ง (Length of group and duration of session) ในกลุ่มฝึกอบรมมีระยะเวลาในการฝึก 12 ตอน แต่ละตอนใช้เวลาในการฝึกไม่เกิน 3 ชั่วโมง

3) เนื้อหาและวิธีการในการฝึกอบรม (Training method and materials) ครอบคลุม สมรรถนะ 5 ด้านของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้นำวิธีการต่างๆ ที่หลากหลายมาใช้ในเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษา ได้แก่ การบรรยายและการสอน การฝึกซ้อม (Rehearsal) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การใช้แบบฝึกหัด (Exercises) การใช้เกม (Game) การอภิปราย (Discussion) และการให้การบ้าน (Homework) เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้นำเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนนำหลักการและเทคนิคต่างๆ ทางด้านจิตวิทยา มาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 วัน ในแต่ละวันมีกิจกรรม ดังตาราง 7

ตาราง 7 กิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

เวลา	กิจกรรม
18 พ.ย 2558	
8.30-10.30	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรม “ตัวฉัน”
10.30-12.00	สมรรถนะด้านแรงจูงใจ กิจกรรม “ความรู้สึกดีๆ ประสบการณ์ที่ประทับใจจากการให้คำปรึกษา”
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน

ตาราง 7 (ต่อ)

เวลา	กิจกรรม
13.00-14.00	สมรรถนะด้านแรงจูงใจ กิจกรรม สร้างแรงบันดาลใจ กรณีศึกษา “ปมชีวิต”
14.00-15.00	สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล “การควบคุมอารมณ์”
15.00-16.30	สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล “ผู้นำ”
19 พ.ย 2558	
8.30-10.30	สมรรถนะด้านความรู้ (ความรู้เบื้องต้นในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษา)
10.30-12.00	สมรรถนะด้านความรู้ (ต่อ)
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-16.30	สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง กิจกรรม “ต้นไม้..แห่งชีวิต”
20 พ.ย 2558	
8.30-10.30	สมรรถนะด้านทักษะการให้คำปรึกษา (การฟัง) กิจกรรม “ส่งข่าว”
10.30-11.30	สมรรถนะด้านทักษะการให้คำปรึกษา
11.30-12.00	สมรรถนะด้านทักษะการให้คำปรึกษา (ต่อ)
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.30	สมรรถนะด้านทักษะการให้คำปรึกษา (ต่อ)
15.30-16.30	สรุปและประเมินผล

โดยผู้วิจัยได้นำทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนนำหลักการและเทคนิคต่างๆ ทางด้านจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การใช้ความจริงใจ การเปิดเผยตนเอง และใช้หลักการของการให้คำปรึกษากลุ่ม (Group counseling) ได้แก่ การรักษาความลับกลุ่ม การมีความจริงใจ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ประกอบด้วย การใช้กิจกรรม “ตัวฉัน” โดยให้สมาชิกทุกคนได้แนะนำตัวเองให้เพื่อนได้รู้จัก เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การรู้จักและเข้าใจตัวเอง

ตอนที่ 2-3 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านแรงจูงใจ โดยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบกวนิยม มาประยุกต์ใช้ ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างเสรีภาพและความรับผิดชอบ การกำหนด

ชีวิตของตนเอง การทำงานด้วยใจรักย่อมส่งผลให้เกิดความสุข ความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้สร้างกุศลในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ โดยนำกิจกรรม “ความรู้สึกดีๆ ประสบการณ์ที่ประทับใจจากการให้คำปรึกษา” ให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าสู่กันฟังและใช้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ ผู้วิจัยเน้นย้ำในสิ่งที่ดีที่ผู้เข้าอบรมได้ปฏิบัติเพื่อสร้างให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองตามมาได้ ได้นำกรณีศึกษา “ปมชีวิต” ซึ่งเป็นเรื่องราวที่เขียนโดยผู้รับคำปรึกษา เพื่อขอบคุณผู้ให้คำปรึกษาที่ช่วยจุดชีวิตของเธอให้ก้าวข้ามขวากหนามในชีวิตมาได้ มุ่งให้เห็นคุณค่าของการให้คำปรึกษา การได้เห็นแบบอย่างของผู้ให้คำปรึกษาที่มีความมุ่งมั่นจะก่อให้เกิดแรงบันดาลใจ เกิดพลังใจที่จะสร้างสรรค์สิ่งดีงามต่อไป

ตอนที่ 4 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านการการควบคุมอารมณ์ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิคการแสดงบทบาทสมมุติ ในเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์จริงในสถานที่ทำงาน เช่น เมื่อคนไข้มาเอะอะโวยวาย เสียงดัง กล่าวหาว่าพยาบาลไม่สนใจคนไข้ ทั้งๆ ที่พยาบาลทำงานให้การดูแลคนไข้รายอื่นอยู่ในขณะนั้น เพื่อฝึกให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีทักษะการควบคุมอารมณ์

ตอนที่ 5 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ประเมินตนเองว่ามีคุณลักษณะด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับใด มีประเด็นใดบ้างที่ยังไม่มี เพื่อที่จะร่วมกันระดมสมองหาแนวทางพัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำเพิ่มมากขึ้น โดยประยุกต์เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ เทคนิคการสอน โดยให้วิเคราะห์ว่าผู้นำที่ดีควรมีคุณสมบัติอย่างไรบ้าง แล้วนำมาพิจารณาว่าตนเองน่าจะต้องปรับในส่วนใดบ้างเพื่อให้มีคุณลักษณะของภาวะผู้นำ

ตอนที่ 6 และ 7 สมรรถนะด้านความรู้ โดยการประยุกต์เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ใช้เทคนิคการสอน ให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วม โดยให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่มีความจำเป็นและใช้อยู่ในการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบกวนิยม และ 3) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม

ตอนที่ 8 สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเข้าใจตนเอง (Self-understanding) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) ให้ได้เห็นภาพลักษณะของบุคคลที่มีต่อตนเอง ใช้กิจกรรม “ต้นไม้” ซึ่งเป็นการใช้เทคนิคทางจิตวิทยา อุปมาอุปไมย (Metaphor) เปรียบตนเองกับต้นไม้เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เห็นภาพการมองตนเองที่ชัดเจนยิ่งขึ้นว่าต้นไม้ ต้นนี้อยู่ในสภาพใด มีแมลงหรือหนอนมาขบไชหรือไม่ หากขอพรวิเศษได้จะขออะไรบ้างให้กับต้นไม้ ต้นนี้บ้างเป็นเทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question)

ตอนที่ 9-11 สมรรถนะด้านทักษะการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยใช้เกม “ส่งข่าว” เพื่อฝึกการสื่อสาร และการประยุกต์ใช้หลักการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ ความใส่ใจ (Attending behavior) ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยาได้แก่การให้ข้อมูลย้อนกลับ การประเมินตนเองเกี่ยวกับทักษะการฟัง และให้ฝึกการแก้ปัญหา ผู้วิจัยได้ประยุกต์เทคนิคการสอนโดยสอนเกี่ยวกับหลักในการแก้ปัญหา การใช้แบบบันทึกการแก้ปัญหา (Problem solving work

sheet) พัฒนาจากเจลดาร์ด; และเจลดาร์ด (Geldard; & Geldard. 1999: 204) และใช้หลักการพื้นฐานให้คำปรึกษา ได้แก่ เทคนิคการฟัง (Listening technique) เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning technique) และเทคนิคการให้กำลังใจ (Supportive technique) อีกทั้งให้ผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ที่ได้เรียนรู้จากตอนที่ 6-7 มาใช้ฝึกฝนทักษะการให้คำปรึกษา โดยการจับกลุ่ม 3 คน เพื่อฝึกการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษา และผู้สังเกตการณ์ แล้วสลับสับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่กัน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ การบันทึกงาน การอภิปรายและการให้การบ้านเป็นต้น

ตอนที่ 12 สรุปภาพรวมและปิดการฝึกอบรม โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบหมายการบ้านให้ไปฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการในสถานที่ทำงานของตนเอง โดยผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา ในการติดตามเยี่ยมภายหลังการอบรม 2 เดือน เพื่อติดตามประเมินผล และให้ทำแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2.2.4 นำโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างขึ้นเพื่อให้คณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี, อาจารย์ ดร.मुखดา ผดุงยาม, อาจารย์ ดร. อติมนีละไพจิตร อาจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส และอาจารย์ ดร.ดลดาว ปุณณานนท์ (ภาคผนวก ข) พิจารณาความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหาวิธีดำเนินการ เนื้อเรื่อง สื่อที่ใช้ และระยะเวลา เป็นการตรวจสอบคุณภาพ หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้น นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ

2.2.5 นำรูปแบบดังกล่าวมาทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (Pilot study) จำนวน 8 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเกี่ยวกับ ขั้นตอน ระยะเวลา เนื้อหา จากนั้นนำปัญหา อุปสรรคและข้อบกพร่องที่พบ มาปรับปรุงอีกครั้ง

2.2.6 นำโปรแกรมที่ได้ไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน โดยจัดฝึกอบรมจำนวน 3 วัน วันละ 7 ชั่วโมง รวมเป็นเวลารวม 21 ชั่วโมง

2.2.7 นำผลที่ได้จากแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ทั้งก่อน หลังและระยะติดตามผลมาวิเคราะห์และสรุปผล

รายละเอียดของโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในภาคผนวก จ

3. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การเสริมสร้างคุณลักษณะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. นำแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน 65 ข้อ ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาคใต้ จำนวน 450 คน

2. นำข้อมูลที่ได้ จากแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) เพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด

ขั้นตอนที่ 2 การเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. แบบแผนการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบศึกษากลุ่มเดี่ยว วัดซ้ำสองครั้ง (One group pretest-posttest design) ซึ่งมีแบบแผนการทดลอง ดังตาราง 8 (วรรณิ์ แกมเกตุ. 2555: 141)

ตาราง 8 แบบแผนการทดลองแบบศึกษากลุ่มเดี่ยว วัดซ้ำสองครั้ง

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	ให้สิ่งทดลอง	หลังการทดลอง
E	O 1	X	O 2

ความหมายของสัญลักษณ์ มีดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลอง (Experimental group)

O 1 หมายถึง การวัดสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมอบรม (Pretest)

X หมายถึง การจัดกระทำ (Treatment) โดยการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

O 2 หมายถึง การวัดสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หลังเข้าร่วมอบรม (Post-test)

แบบแผนการทดลองดังกล่าว เป็นแบบแผนที่มีการวัดสองครั้ง คือ วัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการทดลองโดยได้ดำเนินการวัดสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ภายหลังสิ้นสุดการอบรม 2 เดือน เพื่อเป็นการติดตามผล (Follow up)

เพื่อติดตามความคงอยู่ของสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จึงใช้แบบแผนการทดลองเป็นแบบแผนที่ออกแบบให้มีการวัดซ้ำ (Repeated measures design) (Howell. 2007: 440) โดยมีการวัดทั้งหมด 3 ครั้ง คือ วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองและ วัดครั้งที่ 3 เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล 2 เดือน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้เข้ารับการอบรมทุกคนด้วยตนเอง วัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสัมภาษณ์การนำไปสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการชีวิต จากการศึกษาวิจัยของพิสเตอร์ และซาลเวสัน (Pfister; & Salvesson. 2011: 544–551) พบว่าการติดตามผลภายหลังเข้าร่วมอบรม 2 เดือน เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการติดตามผลภายหลังจากการจัดฝึกอบรมฝึกทักษะให้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. วิธีดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเสริมสร้างคุณลักษณะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา โดยใช้รูปแบบการอบรม โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคะแนนเฉลี่ยของคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมาและมีความสมัครใจ จำนวน 12 คน ใช้คะแนนที่ได้จากการวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มาใช้สำหรับเป็นคะแนนก่อนเข้าร่วมอบรม (Pretest)

2.2 ระยะการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างขึ้นมา จัดการอบรม 3 วัน วันละ 7 ชั่วโมง ระหว่างวันที่ 18 - 20 พฤศจิกายน 2558 ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ประเด็นที่ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ตอน (Session)	เรื่อง
1	ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพและเสริมสร้างสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง
2	เสริมสร้างสมรรถนะด้านแรงจูงใจ
3	เสริมสร้างสมรรถนะด้านแรงจูงใจ
4	เสริมสร้างสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล
5	เสริมสร้างสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล
6	เสริมสร้างสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง
7	เสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้
8	เสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้
9	เสริมสร้างสมรรถนะด้านทักษะ
10	เสริมสร้างสมรรถนะด้านทักษะ
11	เสริมสร้างสมรรถนะด้านทักษะ
12	การยุติกลุ่ม

รายละเอียดของโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แสดงในภาคผนวก จ

2.3 ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจากผู้เข้ารับการอบรม ในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 เพื่อนำมาเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

2.4 ระยะติดตามผล ภายหลังการทดลอง 2 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการเยี่ยมผู้เข้ารับการอบรม ในที่ทำงาน เพื่อติดตามผลการทดลองและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อนำไปใช้จริง โดยการวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาเป็นคะแนนในระยะติดตามผล โดยดำเนินการในช่วงวันที่ 20 มกราคม-กุมภาพันธ์ 2559

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

1.1 นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ส่งไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคใต้ จำนวน 8 จังหวัด คือ จังหวัด พัทลุง ตรัง สงขลา ยะลา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร และพังงา จำนวน 600 ฉบับ ได้กลับคืนมา 482 ฉบับ คัดฉบับที่ไม่สมบูรณ์ออก คงเหลือ 450 ฉบับ

1.3 ผู้วิจัยตรวจสอบแบบวัดอีกครั้ง เพื่อดูความสมบูรณ์ของแบบวัดที่ได้รับนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA)

2. ขั้นการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมาและมีความสนใจ จำนวน 12 คน

2.3 ให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัย ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent form)

2.4 ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาล จัดอบรม เป็นเวลา 3 วัน วันละ 7 ชั่วโมง ให้แก่กลุ่ม

ตัวอย่าง และทำการวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อน หลัง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล (2 เดือน)

5. การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อน หลัง เข้าร่วมกลุ่ม และระยะสิ้นสุดการติดตามผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
2. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence: IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 คน
3. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)
4. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมและรายองค์ประกอบของแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
5. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
6. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อนเข้าอบรม หลังเข้าอบรมและระยะสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measures ANOVA)
7. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยองค์ประกอบทุกองค์ประกอบที่ได้จากผลการวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อนเข้าอบรม หลังเข้าอบรมและระยะสิ้นสุดการติดตาม โดยทดสอบด้วยวิธี Bonferroni

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

M = ค่าเฉลี่ย (Mean)

t = ค่าทดสอบนัยสำคัญ (t-values)

SD = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

χ^2 = ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)

df = จำนวนองศาความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

p = ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน (Probability)

GFI = ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of fit index)

$AGFI$ = ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit index)

CFI = ดัชนีความเหมาะสมพอดีเปรียบเทียบ (Comparative fit index)

RMR = ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root mean squared residual)

$RMSEA$ = ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root mean square error of approximation)

R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (Coefficient of determination)

b = ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)

SE = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error)

$COMP$ = สมรรถนะ (Competency)

MC = องค์ประกอบสมรรถนะด้านแรงจูงใจ (Motivation competency)

$MC1$ = ความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน (Self- determination)

$MC2$ = ความภาคภูมิใจในตนเองในการให้คำปรึกษา (Self- esteem)

TC = องค์ประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait competency)

$TC1$ = ภาวะผู้นำ (Leadership)

$TC2$ = วุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional maturity)

$TC3$ = ความคิดเชิงบวก (Positive thinking)

SCC = องค์ประกอบสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept competency)

$SCC1$ = การเข้าใจตนเอง (Self- understanding)

SCC2 = ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self- confidence)

SCC3 = ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self-image)

SC = องค์ประกอบสมรรถนะด้านทักษะ (Skills competency)

SC1 = ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)

SC2 = ทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving skills)

SC3 = ทักษะการให้คำปรึกษา (Counseling skills)

KC = องค์ประกอบสมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge competency)

KC1 = ความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษา (Basic knowledge of counseling)

KC2 = ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษา (Technique knowledge of counseling)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาล ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอนย่อย ได้แก่

1.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ รายองค์ประกอบและโดยรวม

1.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

ตอนที่ 2 การสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาล ก่อน หลัง การฝึกอบรม และระยะสิ้นสุดการติดตามผล ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอนย่อย ได้แก่

3.1 การวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 การเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาล ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการติดตามผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาล

1.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ การวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำข้อมูลของแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษา

ด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพมาวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาและจังหวัดที่เก็บข้อมูล ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 450)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	27	6
หญิง	423	94
รวม	450	100
2. อายุ		
ไม่เกิน 25 ปี	1	0.200
26-30 ปี	46	10.200
31-35 ปี	47	10.400
36-40 ปี	129	28.700
41-45 ปี	100	22.200
46-50 ปี	85	18.900
51-55 ปี	35	7.800
56-60 ปี	7	1.600
รวม	450	100
3. ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 2 ปี	0	0
2-5 ปี	53	11.800
6-10 ปี	30	6.700
11-15 ปี	76	16.900
16-20 ปี	118	26.200
21-25 ปี	8	19.100

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ประสบการณ์การทำงาน		
26-30 ปี	76	14.000
มากกว่า 30 ปี	118	5.300
รวม	450	100
4. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	418	92.900
ปริญญาโท	32	7.100
รวม	450	100
5. จังหวัด		
พัทลุง	44	8.800
ตรัง	51	10.200
สงขลา	111	22.200
ยะลา	48	9.600
นครศรีธรรมราช	95	19
สุราษฎร์ธานี	73	14.600
ชุมพร	37	7.400
พังงา	41	8.200
รวม	450	100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 10 พบว่า พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 92.900 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 7.100 อายุ 36-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.700 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.200 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.900 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจากจังหวัดสงขลา ร้อยละ 22.200

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพพรายองค์ประกอบและโดยรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพพรายองค์ประกอบและโดยรวมมาหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยต่อข้อ ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้าน
สุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	M	SD	การแปลผล
ด้านแรงจูงใจ	3.760	0.334	สูง
1. ความมุ่งมั่นตั้งใจ	3.650	0.329	สูง
2. ความภาคภูมิใจ	3.860	0.452	สูง
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	3.570	0.276	สูง
3. ภาวะผู้นำ	3.590	0.408	สูง
4. วุฒิภาวะทางอารมณ์	3.650	0.446	สูง
5. ความคิดด้านบวก	3.480	0.420	ปานกลาง
ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง	3.750	0.380	สูง
6. การเข้าใจตนเอง	3.750	0.452	สูง
7. ความเชื่อมั่นในตนเอง	3.970	0.412	สูง
8. ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง	3.530	0.618	สูง
ด้านทักษะ	3.690	0.339	สูง
9. ทักษะการสื่อสาร	3.640	0.479	สูง
10. ทักษะการแก้ปัญหา	3.670	0.434	สูง
11. ทักษะการให้คำปรึกษา	3.770	0.342	สูง
ด้านความรู้	3.220	0.600	ปานกลาง
12. ความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษา	3.200	0.854	ปานกลาง
13. ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้	3.250	0.757	ปานกลาง
คำปรึกษา			
สมรรถนะโดยรวมของพยาบาลผู้ให้	3.590	0.244	สูง
คำปรึกษาด้านสุขภาพ (n = 450 คน)			

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 11 พบว่า คะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.590 คะแนน และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง จำนวน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านแรงจูงใจ ($M = 3.760$) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ($M = 3.570$) ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ($M = 3.750$) และด้านทักษะ ($M = 3.690$) สำหรับองค์ประกอบด้านความรู้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.220$)

1.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาว่าแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ คือ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง สมรรถนะด้านความรู้และสมรรถนะด้านทักษะ หรือไม่ และองค์ประกอบของสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านทักษะ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย และองค์ประกอบของสมรรถนะด้านแรงจูงใจ และด้านความรู้ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อยหรือไม่ โดยทำการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตาราง 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

องค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษา													
องค์ประกอบ	SC1	SC2	SC3	TC1	TC2	TC3	SCC1	SCC2	SCC3	KC1	KC2	MC1	MC2
SC1	1												
SC2	0.452*	1											
SC3	0.463*	0.523*	1										
TC1	0.341*	0.425*	0.424*	1									
TC2	0.385*	0.425*	0.441*	0.557*	1								
TC3	0.380*	0.425*	0.387*	0.453*	0.542*	1							
SCC1	0.264*	0.308*	0.363*	0.259*	0.298*	0.182*	1						
SCC2	0.184*	0.332*	0.315*	0.231*	0.184*	0.055*	0.161*	1					
SCC3	0.386*	0.441*	0.007*	0.413*	0.405*	0.093*	0.296*	0.142*	1				
KC1	0.033*	0.081*	0.104*	0.193*	0.049*	0.047*	0.001	0.076*	0.428*	1			
KC2	0.058*	0.040*	0.050*	0.023*	0.069*	0.018*	0.016*	0.075*	0.808*	0.490*	1		
MC1	0.316*	0.384*	0.469*	0.383*	0.391*	0.431*	0.234*	0.310*	0.253*	0.158*	0.006*	1	
MC2	0.330*	0.363*	0.354*	0.343*	0.423*	0.464*	0.188*	0.234*	0.238*	0.053*	0.005	0.469*	1

$p < .05$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 12 พบว่า คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ 0.001 - 0.808 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัว ยกเว้นองค์ประกอบย่อยด้านความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษา (KC1)

กับ การเข้าใจตนเอง (SCC1) และองค์ประกอบย่อยด้านความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษา (KC2) กับความภาคภูมิใจในตนเองในการให้คำปรึกษา (MC2)

ตาราง 13 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าทดสอบนัยสำคัญ ของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาล จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (n= 450 คน)

สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาล	Factor Loading	t-values
ด้านแรงจูงใจ	0.790	8.220
1. ความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน	0.680	-
2. ความภาคภูมิใจในตนเอง	0.610	7.870
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	0.870	11.960
3. ภาวะผู้นำ	0.690	-
4. วุฒิภาวะทางอารมณ์	0.720	10.920
5. ความคิดเชิงบวก	0.670	10.850
ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง	0.990	6.980
6. การเข้าใจตนเอง	0.420	-
7. ความเชื่อมั่นในตนเอง	0.340	4.760
8. ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง	0.700	4.290
ด้านความรู้	0.370	6.360
9. ความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษา	0.970	-
10. ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษา	0.350	2.470
ด้านทักษะ	0.910	-
11. ทักษะการสื่อสาร	0.590	13.930
12. ทักษะการแก้ปัญหา	0.690	10.650
13. ทักษะการให้คำปรึกษา	0.660	-

$p < .01$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 13 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านความรู้ และด้านทักษะ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.370 – 0.990 ค่าทดสอบนัยสำคัญ (t-values) มีค่า

ตั้งแต่ 2.470 - 13.930 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านแรงจูงใจ ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้ 2 ตัว คือ ความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน และความภาคภูมิใจในตนเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.610 – 0.680 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยภาวะผู้นำ วุฒิภาวะทางอารมณ์และ ความคิดเชิงบวก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.670 – 0.720 องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ประกอบด้วย การเข้าใจตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.340 – 0.700 องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านความรู้ ประกอบด้วยความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.350 – 0.970 องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านทักษะ ประกอบด้วย ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการให้คำปรึกษา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.590 – 0.690

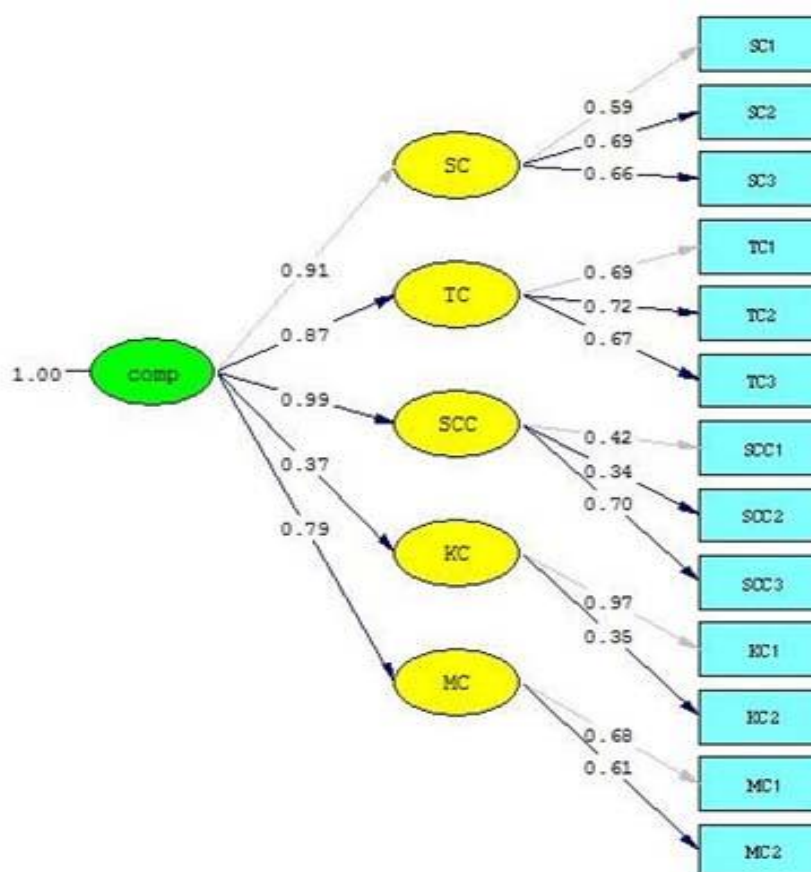
ตาราง 14 ค่าดัชนีจากการทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ดัชนีที่ใช้ในการทดสอบโมเดล	ค่าดัชนีจากการทดสอบโมเดล	เกณฑ์พิจารณา	ผลบ่งชี้
ค่าไค-สแควร์ (χ^2)	41.500	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	เหมาะสมดี
ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p)	0.062	$P > .05$	เหมาะสมดี
จำนวนองศาความเป็นอิสระ (df)	29		
ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์	1.431	$\chi^2 / df < 2$	เหมาะสมดี
ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (GFI)	0.986	ค่าเข้าใกล้ 1	เหมาะสมดี
ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	0.956	ค่าเข้าใกล้ 1	เหมาะสมดี
ดัชนีความเหมาะสมพอดีเปรียบเทียบ (CFI)	0.996	ค่าเข้าใกล้ 1	เหมาะสมดี
ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (RMR)	0.038	ค่าเข้าใกล้ 0	เหมาะสมดี
ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประเมินค่า (RMSEA)	0.031	ค่าเข้าใกล้ 0	เหมาะสมดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 14 ค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of Fit Index :GFI) มีความเหมาะสมพอดีกับโมเดลสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลโมเดลมีค่าไค-สแควร์ (Chi-Square: χ^2) เท่ากับ 41.500 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.062 ที่จำนวนองศาความเป็นอิสระ (Degree of freedom: df) เท่ากับ 29 ซึ่งค่า p มากกว่าเกณฑ์การพิจารณา คือ .05 และมีค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative chi-square) เท่ากับ 1.431 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า

เกณฑ์การพิจารณา คือ 2 สามารถแปลความหมายได้ว่าโมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาดัชนีความเหมาะสมพอดีนี้อื่นๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดิที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit index: AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.956 ดัชนีความเหมาะสมพอดิเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) มีค่าเท่ากับ 0.996 ซึ่งมีค่าสูงตามเกณฑ์ แสดงว่าโมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อีกทั้งค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root mean squared residual: RMR) มีค่าเท่ากับ 0.038 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประเมินค่า (Root mean square error of approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.031 จากดัชนีดังกล่าว แสดงว่าโมเดลโครงสร้างการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวัดองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้ดี

เพื่อให้เห็นเด่นชัด ผู้วิจัยจึงนำเสนอโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบสมรรถนะการให้คำปรึกษา ก่อน หลังการทดลองและระยะติดตามผล

3.1 การวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยนำคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวม รายองค์ประกอบ และรายด้าน ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 12 คน มาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 15

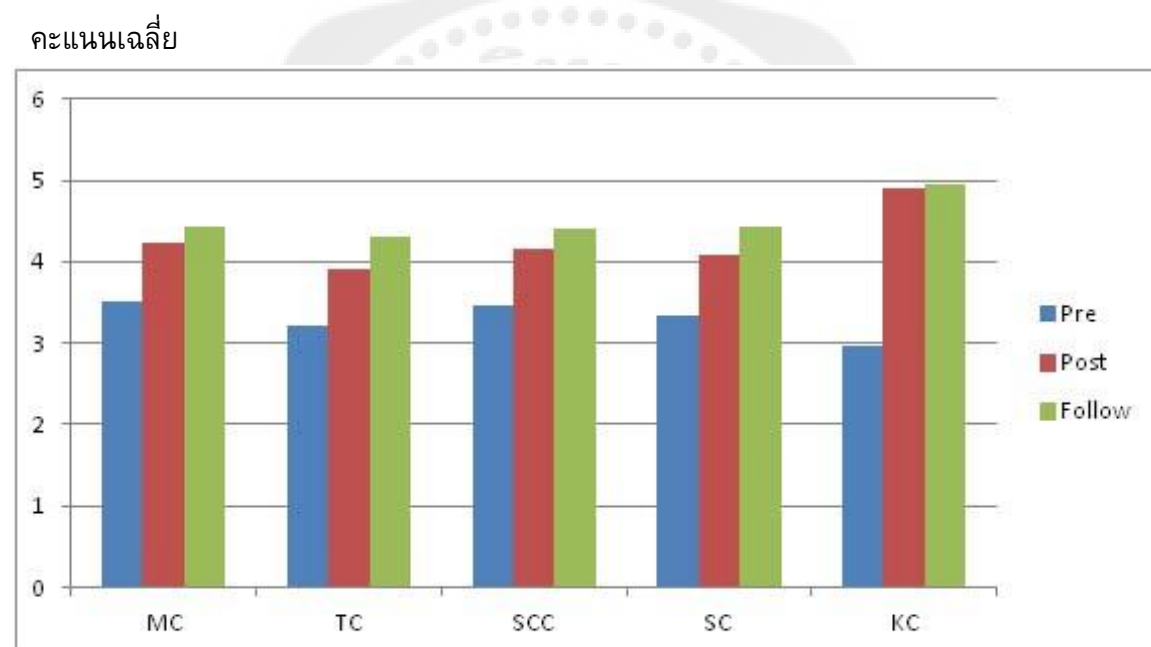
ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล
(n = 12 คน)

สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม			หลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม			สิ้นสุดการติดตามผล		
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
ด้านแรงจูงใจ	3.500	0.380	ปานกลาง	4.240	0.300	สูง	4.430	0.280	สูง
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	3.220	0.240	ปานกลาง	3.910	0.330	สูง	4.300	0.340	สูง
ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง	3.450	0.280	ปานกลาง	4.170	0.400	สูง	4.400	0.290	สูง
ด้านทักษะ	3.350	0.280	ปานกลาง	4.090	0.330	สูง	4.420	0.240	สูง
ด้านความรู้	2.970	0.540	ปานกลาง	4.910	0.190	สูงที่สุด	4.950	0.140	สูงที่สุด
สมรรถนะโดยรวม	3.260	1.900	ปานกลาง	4.270	0.230	สูง	4.500	0.190	สูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 15 พบว่า คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมในระยะก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.260 อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเท่ากับ 4.270 และ 4.500 ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านแรงจูงใจ ระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.500 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.240 และ 4.430 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษา ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.220 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.910 และ 4.300 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเองระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.450 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.170 และ 4.400 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านทักษะระยะก่อน ภายหลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.350 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.090 และ 4.420 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านความรู้ ระยะก่อน ภายหลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรมและระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.970 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.910 และ 4.950 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูงที่สุด

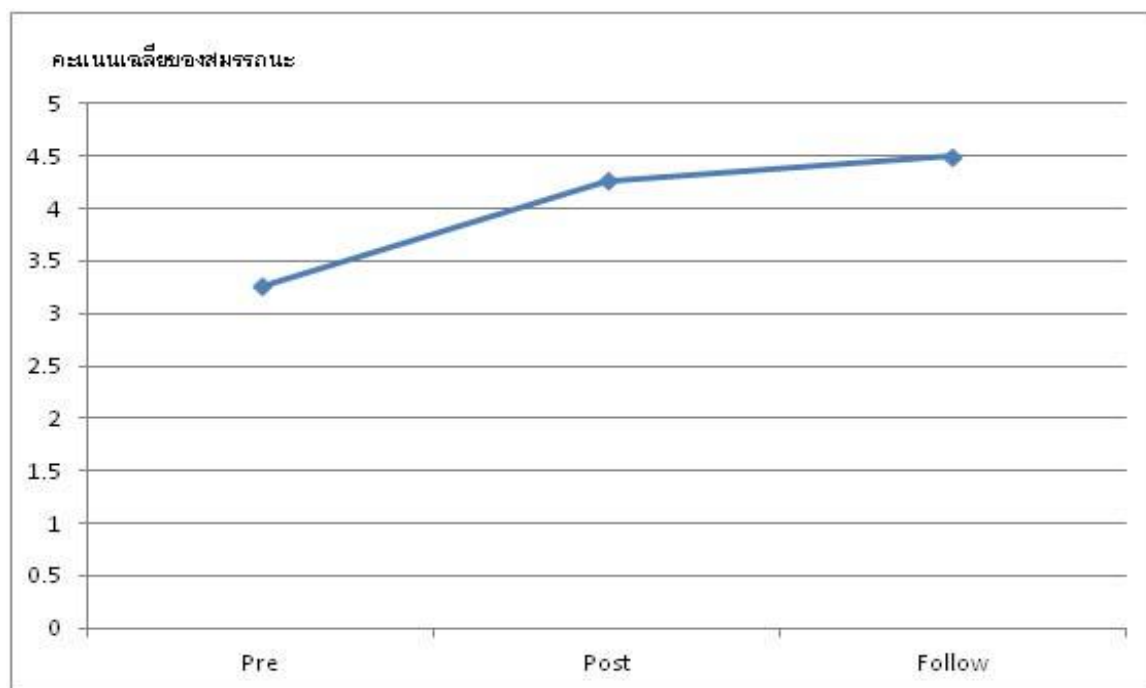
เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนของค่าเฉลี่ยคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาในแต่ละด้าน ในระยะก่อน ภายหลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผล ของจึงเสนอในรูปแบบภูมิแท่ง ดังภาพประกอบ 8 ดังนี้



ภาพประกอบ 8 ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาในแต่ละด้าน ในระยะก่อน ภายหลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผล

จากแผนภูมิแท่งจะเห็นได้ว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านแรงจูงใจ(MC) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 3.500 ส่วนด้านความรู้ (KC) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.970 ภายหลังเข้าร่วมและระยะติดตามผลการฝึกอบรม ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านความรู้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.910 และ 4.950 ตามลำดับ

สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมใน
ระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรมและระยะติดตามผล เสนอในรูปกราฟเส้น ดังแสดงใน
ภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวม
ในระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผล

จากกราฟเส้น พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
โดยรวม ในระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น (3.260,
4.270 และ 4.500) ตามลำดับ

ตาราง 16 การวิเคราะห์ทดสอบไคสแควร์สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวม ก่อน หลัง
ร่วมกลุ่มฝึกอบรม และติดตามผล

Within-Subjects Effects	Mauchly's W	Chi-Square	p-value
COMP	0.750	2.900	.234

$$p < .01$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 16 พบว่าค่าไคสแควร์ มีค่าเท่ากับ 2.900 ค่า p- value ของการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.234 ซึ่งมีค่ามากกว่า .01 จึงสรุปได้ว่าค่าที่ได้จากการทดสอบนี้ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นในการทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยวัดซ้ำของสมรรถนะการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผล จึงพิจารณาจากตาราง 17

ตาราง 17 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยวัดซ้ำของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Square	df	Mean Square	F	p-value
ระยะเวลาเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม	10.420	2	5.210	247.690**	.000

$p < .01$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 17 เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยวัดซ้ำของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผล พบว่าคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, $F = 247.690$ การที่ค่า p มีค่าน้อยกว่า .01 แสดงว่าระยะเวลาการเข้าฝึกอบรมเป็นตัวที่มีนัยสำคัญมาก เป็นเหตุผลที่สามารถสนับสนุนได้ว่าคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน เป็นผลมาจากการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่

เพื่อเป็นการทดสอบว่าคู่ใดมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการตรวจสอบเป็นรายคู่ โดยการทดสอบด้วยวิธี Bonferroni ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยรวม ที่ได้จากผลการวัดสมรรถนะ ก่อน หลังร่วมกลุ่มฝึกอบรมและติดตามผล ด้วยวิธีการ Bonferroni

ระยะเวลา	ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะ การให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ	Mean Difference	Std. Error	p-value
คู่ที่ 1 ก่อนและหลัง	ก่อน = 3.260 หลัง = 4.270	1.010	0.060	.000
คู่ที่ 2 ก่อนและ ติดตามผล	ก่อน = 3.260 ติดตามผล = 4.500	1.340	0.070	.000
คู่ที่ 3 หลังและ ติดตามผล	หลัง = 4.270 ติดตามผล = 4.500	0.230	0.070	.000

$p < .01$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 18 เป็นการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อน และหลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมแตกต่างกัน 1.010 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมและสิ้นสุดการติดตามผลแตกต่างกัน 1.340 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ภายหลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม และสิ้นสุดการติดตามผลแตกต่างกัน 0.230 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้มีสมรรถนะการให้คำปรึกษาเพิ่มสูงขึ้นและผลที่เกิดขึ้นมีความคงทนอยู่จนถึงการติดตามผล

การเปรียบเทียบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ การวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยรวมและแต่ละองค์ประกอบที่ได้จากการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA Repeated Measurement ดังแสดงผลในตาราง 19

ตาราง 19 การเปรียบเทียบองค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรายด้าน ที่ได้จากผลการวัดสมรรถนะ ก่อน หลังร่วมกลุ่มฝึกอบรมและติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน ของสมรรถนะด้านต่าง ๆ	Sum of Square	df	Mean Square	F	p- value
ด้านแรงจูงใจ					
ระยะเวลาเข้าร่วมกลุ่ม	5.810	2	2.900	50.870**	.000
ความคาดเคลื่อน	1.250	22	0.060		
ด้านคุณลักษณะ					
ระยะเวลาเข้าร่วมกลุ่ม	7.220	2	3.610	51.920**	.000
ความคาดเคลื่อน	1.530	22	0.070		
ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง					
ระยะเวลาเข้าร่วมกลุ่ม	5.960	2	2.980	52.280**	.000
ความคาดเคลื่อน	1.250	22	0.060		
ด้านทักษะ					
ระยะเวลาเข้าร่วมกลุ่ม	7.180	2	3.590	100.600**	.000
ความคาดเคลื่อน	0.780	22	0.040		
สมรรถนะด้านความรู้					
ระยะเวลาเข้าร่วมกลุ่ม	36.850	2	18.420	143.760**	.000
ความคาดเคลื่อน	2.820	22	0.130		

p < .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 19 พบว่าแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในแต่ละองค์ประกอบที่ได้จากการวัดก่อน หลัง เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมและระยะติดตามผล ในทุก องค์ประกอบ ได้แก่ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ สมรรถนะด้านคุณลักษณะ สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง สมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านความรู้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 50.870, 51.920, 52.280, 100.600$ และ 143.760 ตามลำดับ) แสดงว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมมีคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบที่ได้จากการวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษา ก่อน หลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่

สำหรับการทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยวัดซ้ำขององค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผล มีคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทุกองค์ประกอบ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการตรวจสอบความแตกต่างรายคู่ โดยการทดสอบด้วยวิธี Bonferroni ดังแสดงผลในตาราง 20

ตาราง 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยรายองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่ได้จากผลการวัดสมรรถนะ ก่อน หลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมและติดตามผล ด้วยวิธีการ Bonferroni

สมรรถนะการให้คำปรึกษา	ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะ ก่อนหลังและติดตามผล	Mean Difference	Std. Error	p- value
ด้านแรงจูงใจ				
คู่ที่ 1 ก่อนและหลัง	ก่อน = 3.500 หลัง = 4.240	0.740	0.120	.000
คู่ที่ 2 ก่อนและติดตามผล	ก่อน = 3.500 ติดตามผล = 4.430	0.930	0.100	.000
คู่ที่ 3 หลังและติดตามผล	หลัง = 4.240 ติดตามผล = 4.430	0.190	0.100	.000
ด้านคุณลักษณะ				
คู่ที่ 1 ก่อนและหลัง	ก่อน = 3.220 หลัง = 3.910	0.690	0.120	.000
คู่ที่ 2 ก่อนและติดตามผล	ก่อน = 3.220 ติดตามผล = 4.300	1.080	0.100	.000
คู่ที่ 3 หลังและติดตามผล	หลัง = 3.910 ติดตามผล = 4.300	0.390	0.100	.000

ตาราง 20 (ต่อ)

สมรรถนะ การให้คำปรึกษา	ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะ ก่อน หลังและติดตามผล	Mean Difference	Std. Error	p- value
ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง				
คู่ที่ 1 ก่อนและหลัง	ก่อน = 3.450 หลัง = 4.170	0.720	0.100	.000
คู่ที่ 2 ก่อนและติดตามผล	ก่อน = 3.450 ติดตามผล = 4.400	0.950	0.120	.000
คู่ที่ 3 หลังและติดตามผล	หลัง = 4.170 ติดตามผล = 4.400	0.230	0.120	.000
ด้านทักษะ				
คู่ที่ 1 ก่อนและหลัง	ก่อน = 3.350 หลัง = 4.090	0.740	0.080	.000
คู่ที่ 2 ก่อนและติดตามผล	ก่อน = 3.350 ติดตามผล = 4.420	1.070	0.070	.000
คู่ที่ 3 หลังและติดตามผล	หลัง = 4.090 ติดตามผล = 4.420	0.330	0.070	.000
ด้านความรู้				
คู่ที่ 1 ก่อนและหลัง	ก่อน = 2.790 หลัง = 4.920	2.130	0.150	.000
คู่ที่ 2 ก่อนและติดตามผล	ก่อน = 2.790 ติดตามผล = 4.960	2.170	0.190	.000
คู่ที่ 3 หลังและติดตามผล	หลัง = 4.920 ติดตามผล = 4.960	.040	0.190	.000

$$p < .01$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 20 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสมรรถนะทุกด้าน ในระยะก่อน หลังและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกัน คือ มีคะแนนเพิ่มขึ้นในทุกองค์ประกอบ ทำให้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้มีสมรรถนะการให้คำปรึกษาเพิ่มสูงขึ้นในทุกองค์ประกอบ คือ

สมรรถนะด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะ ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านทักษะและด้านความรู้
ผลที่เกิดขึ้นมีความคงทนอยู่จนถึงการติดตามผล



บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการศึกษาและการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงวิชาการ คือ การศึกษาสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผลที่ได้รับสามารถนำไปสร้างโปรแกรมการฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งส่งผลให้มีสมรรถนะของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น นำไปช่วยเหลือประชาชนผู้รับบริการ ให้ได้รับประโยชน์มากที่สุดจากการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายสำคัญเพื่อศึกษาและเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความมุ่งหมายเฉพาะของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมฝึกอบรม หลังเข้าร่วมอบรม และภายหลังสิ้นสุดในระยะเวลาติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

1. สมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง สมรรถนะด้านความรู้ และสมรรถนะด้านทักษะ
2. สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตของการศึกษาเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของภาคใต้ จำนวน 1,306 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 450 คน ซึ่งได้มาจากวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม โดยการแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster sampling)

ระยะที่ 2 การสร้างและใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประชากร ที่ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตภาคใต้ จำนวน 8 จังหวัด คือ จังหวัด พัทลุง ตรัง สงขลา ยะลา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร และพังงา ที่ได้ตอบแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน 450 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้สำหรับการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจากพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา ที่มีคะแนนสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 50 ลงมา จำนวน 12 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
2. โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะสิ้นสุดการติดตามผล โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

2. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

3. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อน หลังเข้าอบรมและระยะสิ้นสุดการติดตามผล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measures ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผลการวิจัยสรุปได้ตามลำดับ ดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาล
2. การสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อนเข้าอบรม หลังเข้าอบรมและระยะสิ้นสุดการติดตามผล

1. การศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาล

1.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.900 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 7.100 อายุ 36-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.700 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.200 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.900 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจากจังหวัดสงขลา ร้อยละ 22.200 (ตาราง 10)

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลรายองค์ประกอบและโดยรวม (ตาราง 11) พบว่า คะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.590 คะแนน และเมื่อพิจารณา รายองค์ประกอบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง จำนวน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านแรงจูงใจ ($M = 3.760$) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ($M = 3.570$) ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ($M = 3.750$) และด้านทักษะ ($M = 3.690$) สำหรับองค์ประกอบด้านความรู้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.220$)

1.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านความรู้ และด้านทักษะ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.370 – 0.990 ค่าทดสอบนัยสำคัญ (t-values) มีค่าตั้งแต่ 2.470 - 13.930 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านแรงจูงใจ

ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้ 2 ตัว คือ ความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน และความภาคภูมิใจในตนเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.610 – 0.680 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยภาวะผู้นำ วุฒิภาวะทางอารมณ์และ ความคิดเชิงบวก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.670 – 0.720 องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ประกอบด้วย การเข้าใจตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.340 – 0.700 องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านความรู้ ประกอบด้วยความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.350 – 0.970 องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านทักษะ ประกอบด้วย ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการให้คำปรึกษา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.590 – 0.690 (ตาราง 13)

1.4 ค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit index: GFI) มีความเหมาะสมพอดีกับโมเดลสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาล โมเดลมีค่าไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2) เท่ากับ 41.500 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.062 ที่จำนวนองศาความเป็นอิสระ (Degree of freedom: df) เท่ากับ 29 ซึ่งค่า p มากกว่าเกณฑ์การพิจารณา คือ .01 และมีค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative chi-Square) เท่ากับ 1.431 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2 สามารถแปลความหมายได้ว่าโมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาดัชนีความเหมาะสมพอดีค่าอื่นๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit index: AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.956 ดัชนีความเหมาะสมพอดีเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) มีค่าเท่ากับ 0.996 ซึ่งมีค่าสูงตามเกณฑ์ แสดงว่าโมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อีกทั้งค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root mean squared residual: RMR) มีค่าเท่ากับ 0.038 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประเมินค่า (Root mean square error of approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.031 จากดัชนีดังกล่าว แสดงว่า โมเดลโครงสร้างการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวัดองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้ดี (ตาราง 14)

2. การสร้างโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยเลือกแนวคิด ทฤษฎีและเทคนิคในการให้คำปรึกษา ที่เหมาะสมกับการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 5 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านความรู้ และด้านทักษะ โดยนำแนวคิดของสมรรถนะของสเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer; & Spencer.1993: 9-11) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และนำแนวคิดเรื่องกลุ่มฝึกอบรม (Training Group) ตามแนวคิดของเนลสัน (Nelson.1992: 260-271) ประกอบด้วย

- 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินกิจกรรมฝึกอบรม
- 2) ขั้นเริ่มต้นหรือขั้นนำเป็นขั้นสำคัญสำหรับการเริ่มต้นในการดำเนินการกลุ่มฝึกอบรมในแต่ละครั้ง
- 3) ขั้นดำเนินการและ 4) ขั้นยุติการฝึกอบรม

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของริดเลย์, โมลเลนและเคลลี (Ridley; Mollen; & Kelly. 2011: 865-885) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมในครั้งนี้ การฝึกอบรมใช้เวลา 3 วัน วันละ 7 ชั่วโมง รวม 21 ชั่วโมง แบ่งการฝึกออกเป็น 12 ตอน เนื้อหาในการฝึกอบรม ครอบคลุมสมรรถนะ 5 ด้านของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้นำวิธีการต่างๆ ที่หลากหลาย มาใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษา ได้แก่ การบรรยายและการสอน การสาธิต การฝึกสอน (Coaching) การฝึกซ้อม (Rehearsal) การให้ข้อมูลย้อนกลับ การใช้แบบฝึกหัด การใช้เกม การอภิปรายและการให้การบ้าน เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้นำทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนนำหลักการและเทคนิคต่างๆ ทางด้านจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละตอน

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ (ภาคผนวก ข) จำนวน 5 คน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหาวิธีดำเนินการ เนื้อเรื่อง สื่อที่ใช้และระยะเวลา เป็นการตรวจสอบคุณภาพ หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้น นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำโปรแกรมห้ทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (Pilot study) จำนวน 8 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเกี่ยวกับขั้นตอน ระยะเวลา เนื้อหา จากนั้นนำปัญหา อุปสรรคและข้อบกพร่องที่พบ มาปรับปรุงอีกครั้ง ก่อนนำโปรแกรมที่ได้ไปใช้จริงกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จากกระบวนการทั้งหมดข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความถูกต้อง ครบถ้วนของโปรแกรมการฝึกอบรมที่นำมาใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อนเข้าอบรม หลังเข้าอบรมและระยะสิ้นสุดการติดตามผล

ผู้วิจัยนำคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยรวม รายองค์ประกอบ และรายด้าน ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลของผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 12 คน มาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าคะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมในระยะก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.260 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.270 และ 4.500 ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านแรงจูงใจ ระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.500 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.240 และ 4.430 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนแบบวัดสมรรถนะ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรมและระยะติดตามผล

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.220 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.910 และ 4.300 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.450 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.170 และ 4.400 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านทักษะ ระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.350 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.090 และ 4.420 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูง คะแนนแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านความรู้ ระยะก่อน หลังการเข้ากลุ่มฝึกอบรม และระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.970 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.910 และ 4.950 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูงที่สุด (ตาราง 15)

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยวัดซ้ำของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผล พบว่าคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, $F = 247.69$ การที่ค่า p มีค่าน้อยกว่า .01 (ตาราง 17) แสดงว่าระยะเวลาการเข้าฝึกอบรมเป็นตัวที่มีนัยสำคัญมาก เป็นเหตุผลที่สามารถสนับสนุนได้ว่าคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน เป็นผลมาจากการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมก่อน หลังและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่และเพื่อเป็นการทดสอบว่าคู่ใด มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการตรวจสอบเป็นรายคู่ โดยการทดสอบด้วยวิธี Bonferroni พบว่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อน และหลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม แตกต่างกัน 1.010 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 18) สำหรับคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม และสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกัน 1.340 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ภายหลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม และสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกัน 0.230 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้มีสมรรถนะการให้คำปรึกษาเพิ่มสูงขึ้นและผลที่เกิดขึ้นมีความคงทน อยู่จนถึงการติดตามผล (ตาราง 18)

พบว่าแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบที่ได้จากการวัด ก่อน หลัง เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมและระยะติดตามผล ทุกองค์ประกอบ ได้แก่ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง สมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 50.870, 51.920, 52.280, 100.600$ และ 143.760 ตามลำดับ) แสดงว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมมี

คะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบที่ได้จากการวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษา ก่อน หลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ (ตาราง 19)

สำหรับการทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยวัดซ้ำ ระหว่างองค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผลมีคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ก่อน หลังและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทุกองค์ประกอบ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการตรวจสอบความแตกต่างรายคู่ โดยการทดสอบด้วยวิธี Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสมรรถนะทุกด้าน ในระยะก่อน หลัง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกัน คือ มีคะแนนเพิ่มขึ้นในทุกองค์ประกอบ ทำให้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 20) แสดงว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้มีสมรรถนะการให้คำปรึกษาเพิ่มสูงขึ้นในทุกองค์ประกอบ คือ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านทักษะและด้านความรู้ ผลที่เกิดขึ้นมีความคงทนอยู่จนถึงการติดตามผล

การอภิปรายผล

การศึกษาและการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถอภิปรายตามความมุ่งหมายของการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้ ดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. การสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. การเปรียบเทียบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมฝึกอบรม หลังเข้าร่วมอบรม และภายหลังสิ้นสุดในระยะการติดตามผล

1. การศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การวิจัยเรื่องการศึกษาและการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบของสมรรถนะด้านแรงจูงใจ
2. องค์ประกอบของสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล
3. องค์ประกอบของสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง
4. องค์ประกอบของสมรรถนะด้านทักษะ
5. องค์ประกอบของสมรรถนะด้านความรู้

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ ของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในครั้งนี้ สามารถยืนยันได้ว่าแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ซึ่งสามารถวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพได้ โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer; & Spencer. 1993: 3-8) คือ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านความรู้และด้านทักษะ

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า องค์ประกอบที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ องค์ประกอบของสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง มีค่าน้ำหนัก 0.990 โดยผลของการศึกษาสอดคล้องกับ สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer; & Spencer. 1993: 3-8) กล่าวไว้ว่าสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเองและความเชื่อมั่น ในตนเอง ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ ดังนั้นการที่พยาบาลมีทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาย่อมแสดงออกในการแสวงหาแนวทางที่จะปฏิบัติการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดผลดีที่สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

สำหรับสมรรถนะด้านความรู้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด เท่ากับ 0.370 สอดคล้องกับผลการศึกษาของแมคเคลแลนด์ (McClelland) ที่ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง "Testing for competence rather than intelligence" บทความนี้แสดงความคิดเห็นว่าการทดสอบแบบเดิมที่เน้นเนื้อหาความรู้ ไม่ได้เป็นตัวทำนายความสำเร็จในชีวิตหรือทำนายผลการปฏิบัติงาน การที่บุคคลมีความฉลาด สามารถเรียนรู้ องค์ความรู้และทักษะต่างๆ ได้นั้น ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มีผลการปฏิบัติงานหรือ มีสมรรถนะที่โดดเด่น จำเป็นต้องมีแรงผลักดันเบื้องต้นภายในตนเอง นั่นคือ ต้องอาศัยแรงจูงใจและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี รวมถึงภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง บุคคลที่มีความรู้และทักษะ แต่ถ้าขาดคุณลักษณะของความมุ่งมั่น ตั้งใจ ก็ไม่สามารถทำงานที่มีประสิทธิภาพได้ (Spencer; & Spencer. 1993: 3-8, 11-15; ชูชัย สมิทธิไกร. 2550: 29)

การนำคะแนนของแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) พบว่าแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดล ได้แก่ โมเดลมีค่าไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2) เท่ากับ 41.500 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.062 ที่จำนวนองศาความเป็นอิสระ (Degree of freedom: df) เท่ากับ 29 ซึ่งค่า p มากกว่าเกณฑ์การพิจารณา คือ

.01 และมีค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative chi-square) เท่ากับ 1.431 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าเกณฑ์การพิจารณา คือ 2 สามารถแปลความหมายได้ว่าโมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 45; อ้างอิงจาก Joreskog; & Sorbom. 1989: 23-28) เมื่อพิจารณาดัชนีความเหมาะสมพอดีนอกจากนี้ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดิที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit index: AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.956 ดัชนีความเหมาะสมพอดิเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) มีค่าเท่ากับ 0.996 ซึ่งมีค่าสูงตามเกณฑ์ แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดิกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อีกทั้งค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root mean squared residual: RMR) มีค่าเท่ากับ 0.038 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประเมินค่า (Root mean square error of approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.031 จากดัชนีดังกล่าว แสดงว่าโมเดลโครงสร้างการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาล มีความเหมาะสมพอดิกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวัดองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้ดี ซึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นเทคนิคและวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างที่ดี วิธีหนึ่ง (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 53)

2. การสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence: IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบโปรแกรมฝึกอบรมโดยใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ (Qualitative) พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าระหว่าง 0.800–1 แสดงว่าโปรแกรมการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบเชิงคุณลักษณะ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมฝึกอบรมที่สร้างขึ้นเป็นไปตามแนวคิดของเนลสัน (Nelson. 1992) ที่กล่าวถึงกลุ่มฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยขั้นตอนในการฝึกอบรมแต่ละครั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ (The preparatory stage) ขั้นเริ่มหรือขั้นนำ (Initial stage) ขั้นดำเนินการ (Working stage) และขั้นยุติหรือขั้นสรุป (Ending stage) มีการกำหนดระยะเวลาในการฝึกและจำนวนครั้งที่เหมาะสม (Length of group and duration of session) โดยมีระยะเวลาในการฝึก 12 ครั้ง และแต่ละครั้งใช้เวลาในการฝึกไม่เกิน 3 ชั่วโมง มีการเลือกและพิจารณาการใช้เนื้อหาตลอดจนวิธีการต่างๆ ในการฝึกอบรม

ส่วนในด้านเนื้อหาของสมรรถนะ สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer; & Spencer. 1993: 9-11) ได้กล่าวถึงเนื้อหาที่สำคัญของสมรรถนะไว้ 5 ด้าน คือ

1) สมรรถนะด้านแรงจูงใจ (Motive) เป็นสิ่งที่บุคคลคิดหรือต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นแรงขับในการกำหนดทิศทางหรือการเลือกของบุคคลเพื่อแสดงออกถึงพฤติกรรมหรือการตอบสนองต่อเป้าหมายเหล่านั้น แรงจูงใจที่มาจากภายในตนเอง อาจมาจาก เจตคติ ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ที่นำมาสู่ความภาคภูมิใจในตนเอง การที่พยายามทำงานด้วยใจรัก หรือความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการที่ประสบกับปัญหาความเจ็บป่วย ย่อมส่งผลให้เกิดความสุขใจ ความพึงพอใจในการที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

2) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บำบัดเป็นกุญแจสำคัญที่กำหนดผลลัพธ์ในเชิงบวกของการให้คำปรึกษา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงควรพัฒนาให้มีคุณลักษณะที่ช่วยเอื้ออำนวยให้สามารถดำเนินการให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมีภาวะผู้นำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อดทน ใจเย็น มีการตระหนักรู้ในตนเอง มีความรอบรู้ เข้าใจความเป็นมนุษย์ของคนอื่น มีความคิดเชิงบวก เป็นต้น

3) สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ค่านิยม และภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง เมื่อบุคคลมีความเข้าใจในตนเองเพิ่มขึ้น จะนำไปสู่การเข้าใจผู้อื่น ช่วยให้มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่นเพิ่มขึ้น

4) สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge) เป็นขอบเขตของข้อมูลหรือเนื้อหาเฉพาะด้านที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอยู่ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพต้องมีความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษา และเพื่อให้เกิดความโดดเด่นในการทำงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ ความรู้เป็นสมรรถนะที่มีความซับซ้อน คະแนของการทดสอบความรู้มักจะล้มเหลวในการทำนายการปฏิบัติงานเพราะการวัดความรู้มีฐานการวัดจากความจำ ซึ่งแตกต่างจากความสามารถที่จะยืนหยัดอยู่กับสถานการณ์ ความรู้จึงทำนายได้เพียงว่าอะไรที่คนสามารถทำได้ ไม่ได้เป็นตัวทำนายว่าอะไรที่เขาควรจะทำ

5) สมรรถนะด้านทักษะ (Skills) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย และจิตใจ สำหรับสมรรถนะของทักษะทางจิตใจหรือทักษะการรู้คิด ต้องประมวลความรู้ ข้อมูล เลือกใช้เหตุและผล จัดการกับข้อมูล วางแผนและใช้ความคิดรวบยอด หากผู้ให้คำปรึกษามีทักษะที่ดีย่อมส่งผลดีต่อการให้คำปรึกษา สำหรับทักษะการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการให้คำปรึกษาเป็นทักษะที่สำคัญที่พยาบาลต้องใช้ในการทำงาน ซึ่งต้องใช้สติเป็นตัวกำกับ คนส่วนใหญ่มักมองข้ามว่าทักษะการฟังเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาได้เองตามธรรมชาติ จึงไม่ได้รับการฝึกฝนมากเท่าที่ควร ดังนั้นการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี จำเป็นต้องฝึกฝนตนเองให้มีทักษะพื้นฐานเหล่านี้ และฝึกทักษะเฉพาะที่ใช้สำหรับทฤษฎีการให้คำปรึกษาในแต่ละทฤษฎี

ดังนั้นในการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความครอบคลุมทั้ง 5 องค์ประกอบดังกล่าว เนื่องจากจะช่วยให้พยาบาลมีสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่เหมาะสมและมีทักษะที่จำเป็นต่อการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำ

ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนนำหลักการและเทคนิคต่าง ๆ ทางด้านจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละตอน สอดคล้องกับที่ ริดลีย์ โมเลน และเคลลี (Ridley; Mollen; & Kelly. 2011: 870-876) ที่ได้ออกแบบประยุกต์ใช้โมเดลสมรรถนะการให้คำปรึกษาสำหรับพยาบาล เพื่อสร้างให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ส่งเสริมการสำรวจตนเอง ตรวจสอบความคิด อารมณ์ของตนเอง ทำให้เกิดการเข้าใจตนเอง การเสริมสร้างการเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ รวมถึงการฝึกบริหารจัดการ ฝึกการกำกับ ควบคุมอารมณ์ โดยใช้การแสดงบทบาทสมมุติ สามารถทำให้พยาบาลมีสมรรถนะการให้คำปรึกษาเพิ่มสูงขึ้น

จึงอาจสรุปได้ว่า โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ สามารถใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้ โดยผลจากการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมในครั้งนี้ พบว่าทำให้สมาชิกได้เรียนรู้แนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านความรู้และด้านทักษะ ผู้เข้ารับการอบรมได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม ได้เรียนรู้หลักการ แนวคิด ทฤษฎีเทคนิคการให้คำปรึกษาที่จะนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

3. การเปรียบเทียบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมฝึกอบรม หลังเข้าร่วมอบรม และภายหลังสิ้นสุดในระยการติดตามผล

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ภายหลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมและสิ้นสุดการติดตามผล มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 แสดงว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้พยาบาลมีสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นและผลที่เกิดขึ้นมีความคงทนอยู่จนถึงการติดตามผล สามารถอภิปรายได้ดังนี้

3.1 การสร้างสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ใช้กิจกรรม “ความรู้สึกดี ๆ ประสบการณ์ที่ประทับใจจากการให้คำปรึกษา” ทำให้สมาชิกได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้เล่าประสบการณ์ที่ตนเองปฏิบัติแล้วเกิดความรู้สึกที่ดีจากการให้คำปรึกษา นำไปสู่การมองเห็นคุณค่าในตนเอง มีเจตคติที่ดี และมีความพึงพอใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมได้ค่อนข้างถาวร (เนตร์พัฒนา ยาวีราช. 2552: 145-146) เมื่อพยาบาลมีแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากภายในตนเอง อันเนื่องมาจากความสนใจ ความตั้งใจ ซึ่งได้รับการปลูกฝังให้มีจิตใจเมตตา เอื้ออาทรต่อผู้อื่นอยู่แล้ว การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่มีความทุกข์

กาย ทุกข์ใจให้มีอาการดีขึ้น ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี เป็นการตอกย้ำให้พยาบาลมองเห็นค่าในตนเอง เห็นคุณค่าในงานที่ทำมากขึ้น (นงพงา ลิ้มสุวรรณและ นิดา ลิ้มสุวรรณ. 2556: 63-64; วันวิสาข์ เคน. 2556:112-114) คุณค่าภายในตัว (Intrinsic value) เป็นความพึงพอใจที่ได้รับจากการปฏิบัติการกิจ ไม่ใช่จากผลลัพธ์ของภารกิจ การที่พยาบาลทำงานด้วยใจรัก มีความสุข ทำงานอย่างไม่รู้เหน็ดเหนื่อย ทুমเททำงานอย่างเต็มความสามารถ นับว่าเป็นแรงจูงใจที่มาจากภายในตัว (Wigfield; & Eccles. 2000: 68-81) การเสริมแรงเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญ นำไปสู่การช่วยให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้นำกลุ่มต้องใช้การเสริมแรงผ่านการชม การให้ความสนใจ การให้สมาชิกได้รายงานความสำเร็จของตนเอง ที่ปฏิบัติตัวได้ดีมากในชีวิตประจำวัน หรือมีการพัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงตนเอง เนื่องจากการเสริมแรงเป็นวิธีที่มีประโยชน์ต่อการปรับพฤติกรรมไปสู่ทิศทางที่ต้องการ (Corey. 2012: 352-356) นอกจากนี้การใช้เทคนิคการสอนให้ผู้เข้ารับการอบรมได้จำภาพใหญ่ (Remember the big picture) เป็นภาพความสำเร็จที่วาดฝัน ในการนำไปสู่การเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี เพื่อให้เข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่เป้าหมายสูงสุด ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง แล้วให้วางแผนไปสู่เป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ช่วยให้ผู้อบรมสร้างเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม (Ridley; Mollen; & Kelly. 2011: 865-885) นั่นคือการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี สำหรับการให้ชมคลิปลีวีดี “ผู้พิการสร้างแรงบันดาลใจ นิค วูจิสิก” ช่วยกระตุ้นความสนใจและทำให้เห็นแบบอย่างของผู้พิการที่มีความมุ่งมั่น มีความพยายามจนประสบความสำเร็จ พยาบาลที่มีแรงจูงใจที่มาจากภายในตนเอง สามารถนำแรงจูงใจมาใช้ในการทำงานเพื่อช่วยเหลือให้คนไข้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไป

3.2 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยการให้ผู้เข้าอบรมได้ค้นหาคุณลักษณะที่ดีในตนเอง หาแนวทางและวิธีการเติมเต็มคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาในส่วนที่ตนเองมีน้อย ให้มีเพิ่มมากขึ้นโดยใช้การฝึกวิเคราะห์ตนเองว่าจะต้องปรับในบางใดบ้างเพื่อให้มีคุณลักษณะดังกล่าว ฝึกการควบคุมอารมณ์ ฝึกความอดทน ใจเย็นและฝึกการปรับความคิด ปรับมุมมองชีวิตให้มีความคิดในเชิงบวกมากขึ้น สอดคล้องกับ จิน แบรี่ (2540: 4) และ โบลนา วอลเตอร์ (Blonna; & Watter. 2011: 14-17) ที่กล่าวถึงลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษาที่ดีสามารถนำไปสู่กระบวนการให้คำปรึกษาที่ประสบความสำเร็จได้อย่างมีคุณภาพ ผู้เข้ารับการอบรมเล่าว่าหลังจากอบรม “ทำให้หนูมีความกล้าและก็ใจเย็นมากขึ้น หนูกล้าที่จะขอโทษผู้อื่นได้ ทั้งๆ ที่ไม่ได้เป็นความผิดของหนู หนูบอกเขาว่า ต้องขอโทษด้วยที่ทำให้คุณไม่พอใจ ถ้าเป็นเมื่อก่อนหนูคงปรี๊ดแตกแน่ๆ” นอกจากนี้ผู้เข้าอบรมสามารถปรับความคิด ปรับมุมมองชีวิตให้มีความคิดในเชิงบวกมากขึ้น ได้แก่ “เวลาคนไข้เยอะ งานยุ่ง หนูก็คิดว่า วันนี้จัง ที่ได้มีโอกาสช่วยคนอื่น ซึ่งแตกต่างไปจากความคิดเดิม ที่จะรู้สึกว่าเป็น หงุดหงิด เมื่อต้องทำในสิ่งที่ไม่ชอบ” “ก็นึกถึงคำที่อาจารย์พูดเสมอว่า เพราะว่าคนไข้เขาไวใจเรา เขาจึงมาหาเรา” แสดงให้เห็นว่าการเข้ารับการอบรมทำให้พยาบาลปรับเปลี่ยนแนวคิด ปรับเปลี่ยนมุมมอง ได้ฝึกฝนตนเองเพื่อให้มีคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี

3.3 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ โดยการประยุกต์เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ใช้เทคนิคการสอน (Teaching) โดยสอนให้ผู้เข้าอบรมได้ทบทวนแนวคิด หลักการ เทคนิคในการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และให้เรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่มีความจำเป็นและใช้อยู่ในการดูแลผู้รับบริการ 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม และ 3) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญหาพฤติกรรมนิยม (Corey. 2012: 237, 264–267, 347) โดยให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันในการค้นหาปัญหาพฤติกรรมของตนเอง ที่ต้องการปรับแก้มากที่สุด แล้วนำมาปรับแก้ไขโดยใช้แนวทางการบำบัดแบบปัญหา พฤติกรรมนิยม ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ อาศัยหลักการและขั้นตอนที่เป็นวิทยาศาสตร์ ใช้การเรียนรู้อย่างเป็นระบบชัดเจน เฉพาะเจาะจงสามารถวัดได้ สามารถระบุหลักการและเป้าหมายได้อย่างชัดเจน ตรวจสอบได้ ปรับปรุงได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย 1) การประเมินพฤติกรรม 2) การกำหนดเป้าหมายในการบำบัด 3) แผนการบำบัด 4) การประเมินผลตามเป้าหมายของการบำบัด ผู้วิจัยเชื่อมโยงให้เห็นถึงการนำทฤษฎีดังกล่าวไปใช้กับผู้รับบริการ สำหรับแนวทางการสอนทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียนเป้าหมายในชีวิต สิ่งที่มีความหมายในชีวิต วิธีการสร้างให้ชีวิตมีความหมาย หลังจากนั้นให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เช่น ใช้คำถามว่า “ถ้ารู้ว่าพรุ่งนี้ต้องตาย คุณจะจัดการกับชีวิตอย่างไร” (Corey. 2012: 241; citing Yalom; & Josselson. 2011; 243; citing Frankl. 1963) กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจเนื้อหาของทฤษฎีได้ง่ายขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการได้ต่อไป

3.4 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง โดยให้สมาชิกได้ทำความเข้าใจตนเองผ่านกิจกรรม “ตัวฉัน” เป็นกิจกรรมที่ทำให้สมาชิกได้บอกเรื่องราวของตนเองและทำความรู้จักกันมากขึ้น เป็นการเชื่อมโยงไปสู่การรู้จักและเข้าใจผู้อื่นเพิ่มขึ้น จะช่วยให้มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่นเพิ่มขึ้น (Tschudin. 1995: 1-3) การที่บุคคลจะทำความเข้าใจผู้อื่นได้อย่างลึกซึ้งได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจตนเองก่อน ดังนั้นเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเข้าใจตนเอง (Self- understanding) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self- confidence) ให้ได้เห็นภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง โดยใช้เทคนิคการอุปมาอุปไมย (metaphor) เปรียบตนเองกับต้นไม้เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เห็นภาพ สามารถมองตนเองที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ว่าต้นไม้ต้นนี้อยู่ในสภาพใด มีแมลงหรือหนอนมาขบไชหรือไม่ หากขอพรพิเศษได้จะขออะไรบ้างให้กับต้นไม้ ต้นนี้บ้าง เป็นเทคนิคคำถามปาฏิหารย์ (Miracle question) ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มองเห็น ได้เรียนรู้ และเข้าใจตนเอง ผ่านการเปรียบเทียบตนเองกับต้นไม้ ในช่วงของการอบรมผู้เข้าอบรมได้เปรียบตนเองกับต้นไม้ชนิดต่างๆ เช่น “ฉันเหมือนต้นกระถ้อน ซึ่งมีรากแก้วแข็งแรง สามารถนำกล้วยไม้มาตกแต่งรอบต้นให้ดูสวยงามได้” อยากขอพรให้ต้นไม้ยืนอยู่นานๆ สมาชิกอีกท่านหนึ่งเปรียบตนเองเป็นต้นกล้วย เนื่องจากเป็นต้นไม้ที่ใช้ประโยชน์ได้ ทุกส่วน “บางครั้งดูราวกับว่าเราไม่สำคัญ เป็นตัวเสริม ปลุกไ้รวมกับต้นไม้อื่นๆ ได้ ฉันมีประโยชน์นะ” คุณก.บอกว่า เปรียบตนเองเหมือนต้นขนุน ซึ่งเป็นไม้มงคล มีประโยชน์หลายส่วน ใบทำชา รากใช้เป็นยา “คิดว่าตนเองเป็นสิ่งมงคลของพ่อและ

แม่ เพราะเกิดวันที่ 5 ธันวาคม รู้สึกภูมิใจ ที่ปฏิบัติตนเป็นลูกที่ดีมาตลอด ให้ของขวัญพ่อกับแม่โดยจะซื้อทองให้พ่อแม่ปีละบาท” พรวิเศษที่อยากขอ คือ อยากให้หนูออกลูกเป็นทอง อยากรวย คุณ ข. เปรียบตนเองเหมือนต้นมะพร้าวซึ่งเป็นต้นไม้ที่ลำต้นสูง แข็งแรง เติบโตได้ด้วยตนเอง มีประโยชน์หลายส่วน เช่น คนที่อ่อนเพลียกินน้ำมะพร้าวแล้วจะสดชื่น “ภูมิใจว่าตนเองมีคุณค่า แม้จะมีลมแรง มาพัดต้นมะพร้าวจนไหวเอน แต่ต้นมะพร้าวต้นนี้ก็รับมือได้ แก้ปัญหาไปที่ละเรื่อง ไม่หวั่นไหว” คุณ ค. เปรียบตนเองเหมือนต้นโพธิ์ เป็นต้นไม้ที่มีรากแข็งแรง มีคนนับถือและให้ร่มเงา เธอเล่าว่า “ฉันเป็นเสาหลักของครอบครัว ต้องดูแลแม่” “ส่วนในที่ทำงานฉันต้องดูแลคนเจ็บป่วย ใครทุกข์ ไม่สบาย ก็มาหาฉัน” คุณ ง. เปรียบตนเองเหมือนต้นไม้ เธอกล่าวว่า “เมื่อพายุพัดผ่าน ต้นไม้ก็ยังคงอยู่ได้ แค่ไหวเอนไปบ้างก็เท่านั้นเอง” คุณ จ. เปรียบตนเอง เหมือนต้นมะละกอ ซึ่งเป็นต้นไม้ที่ปลูกง่าย ลำต้นสูง ปรับตัวหาแสงแดด ถ้ามีต้นไม้อื่นมาบัง มะละกอก็จะปรับตัวให้มีต้นที่สูงขึ้น เช่นเดียวกับตัวฉันที่ต้องปรับตัวเองให้เข้ากับผู้อื่น จากกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มองเห็น ได้เรียนรู้ และรู้จักเพื่อนสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น อีกทั้งทำให้ได้รู้จักและเข้าใจตนเองได้ผ่านการเปรียบเทียบกับต้นไม้ เป็นการส่งเสริมการสำรวจตนเอง (Encourage exploration) เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง (Ridley; Mollen.; & Kelly. 2011: 865-885.) การรู้จักและเข้าใจตนเอง นำไปสู่การเข้าใจผู้อื่น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับอาชีพพยาบาล ทำให้เข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งสามารถใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้รู้จัก เข้าใจตนเอง จัดการกับปัญหาความทุกข์กายทุกข์ใจได้

3.5 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านทักษะการให้คำปรึกษา การฝึกทักษะการสื่อสารและประยุกต์ใช้หลักการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ ความใส่ใจ (Attending behavior) การให้ข้อมูลย้อนกลับ การประเมินตนเองเกี่ยวกับทักษะการฟัง และให้ฝึกการแก้ปัญหา ใช้เทคนิคการสอน (Teaching) โดยสอนเกี่ยวกับหลักในการแก้ปัญหา การใช้แบบบันทึกการแก้ปัญหา (Problem solving work sheet) พัฒนาจากเจลดาร์ด; และเจลดาร์ด (Geldard; & Geldard. 1999: 204) และใช้หลักการพื้นฐานของการให้คำปรึกษา ได้แก่ เทคนิคการฟัง เทคนิคการตั้งคำถามและเทคนิคการให้กำลังใจ อีกทั้งให้ผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา มาใช้ฝึกฝนทักษะการให้คำปรึกษา โดยการจับกลุ่ม 3 คน เพื่อฝึกการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษา และผู้สังเกตการณ์ แล้วสลับสับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่กัน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การบันทึกงาน (Worksheets) การอภิปราย (Discussion) การให้การบ้าน (Homework) และมอบหมายให้กลับไปฝึกให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการในที่ทำงานของตนเอง โดยผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา ในการติดตามเยี่ยมภายหลังการอบรม 2 เดือน เพื่อติดตามประเมินผล

ในระยะติดตามผลภายหลังสิ้นสุดการอบรม 2 เดือน ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้เข้ารับการอบรมทุกคน จากการสัมภาษณ์การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ พบว่าผู้เข้ารับการอบรมแล้วว่า “กลับมาจากอบรม ได้ใช้เลยค่ะ โดยเฉพาะทักษะการแก้ปัญหา มีเรื่องมาให้แก้บ่อยๆ “มีคนไข้รายหนึ่งมีอาการเจ็บคอ ตรวจดูแล้วจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ คนไข้มาจากที่อื่น ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ ต้องจ่ายเงินเอง จึงได้บอกขั้นตอนของการปฏิบัติภายหลังเสร็จแล้วว่าต้องไปจ่ายเงินแล้วมา

รับยา ถามเขาแล้วว่ามีเงินพอมัย คนไข้บอกว่าเงินไม่พอ จะกลับไปเอาเงินที่บ้าน หลังจากนั้นคนไข้หายไปเลย เย็นวันนั้นจึงได้ฝากให้ อสม. ให้ไปช่วยตามคนไข้มารับยา เพราะเป็นห้วงวันรุ่งขึ้นแม่ของคนไข้ มาที่โรงพยาบาล มาด้วยความโกรธมาก โวยวายลั่นห้อง หาวาถูกเขา คิดว่าเขาไม่มีเงิน” “ตอนนั้นหนูรวบรวมสติได้ แล้วเชิญให้นั่ง แล้วอธิบายไปตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น พร้อมยกมือไหว้ ขอโทษ ถ้าทำให้คุณรู้สึกที่ไม่สบายใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งๆ ที่หนูไม่ได้ทำอะไรผิด แต่หนูก็กลัวที่จะขอโทษ” “หนูกลับมาทบทวนตัวเอง หนูคิดว่าได้ทำดีที่สุด หนูชนะใจตัวเองที่สามารถขอโทษคนอื่นได้ ทั้งๆ ที่ตัวเองไม่ผิด” ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ในสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมได้ปฏิบัติความใจเย็น มีสติ ยอมนำไปสู่การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพได้ การแก้ปัญหาจึงเป็นทักษะที่สำคัญที่จำเป็นต้องใช้สติเป็นตัวกำกับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สไปเกลอร์และกูฟเรม็อง (Corey. 2012: 355-356; citing Spiegler; & Guevremont. 2010)

สำหรับทักษะการสื่อสาร เป็นทักษะที่สำคัญที่พยาบาลต้องใช้ในการทำงาน ใช้ในการค้นหาปัญหา โอคุน (Okun. 1982: 39) ได้ระบุว่าคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษา คือ การมีความสามารถในการสื่อสาร สมาชิกเล่าว่า “ฉันพบว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในตัวเองที่เห็นได้ชัด คือ การฟัง” “จากเดิมที่หนูไม่ค่อยทนฟังอะไรได้นาน ตอนนี้ฟังคนไข้มากขึ้น ฟังในสิ่งที่เขาเล่า เขาบอก” ส่วนทักษะการให้คำปรึกษา ผู้เข้ารับการอบรมบอกว่า เมื่อได้ฝึกในชั่วโมงการฝึกอบรม โดยให้จับกลุ่ม 3 คน สมาชิกได้รับการเสนอแนะจากเพื่อนที่สังเกตการให้คำปรึกษาของตน และได้รับข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้วิจัย ช่วยให้มีทักษะเบื้องต้นที่แน่นขึ้น “เมื่อกลับไปทำงาน ได้ไปทำการบ้านที่ผู้วิจัยมอบให้ไปฝึกประสบการณ์แก่ผู้รับบริการ เพราะว่าอาจารย์จะตามไปเยี่ยม ตามไปประเมินผล ช่วงแรกก็เครียดเหมือนกัน” “ก็พยายามฝึกตามที่ได้อบรมมา ก็ดีนะคะที่ทำให้นามาใช้ได้จริง สามารถช่วยคนไข้ได้ เราเองก็มีความสุข ที่ได้ให้คำปรึกษา” ในการอบรมครั้งนี้ได้ฝึกทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ เพราะเรื่องราวที่พยาบาลถูกฟ้องร้อง ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาในการสื่อสาร (ลัดดาวรรณ ณ ระนอง ประดิษฐ์ อุปรมย์และโกศล มีคุณ. 2554: 372-379) ทักษะการฟังเป็นทักษะที่จำเป็นในการให้คำปรึกษา คนส่วนใหญ่มองข้ามว่าเป็นทักษะที่สามารถพัฒนามาได้เองตามธรรมชาติ จึงไม่ได้รับการฝึกฝนมากเท่าที่ควร

การเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ต้องฝึกฝนตนเองให้มีทักษะพื้นฐานในการให้คำปรึกษา และทักษะเฉพาะที่ใช้สำหรับทฤษฎีการให้คำปรึกษาในแต่ละทฤษฎี นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสาร ทักษะการฟังและทักษะการแก้ไขปัญหา การฝึกฝนการใช้ทักษะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน หรือเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ “ฉันใช้คำถามเพื่อค้นหาปัญหาได้ดีขึ้น จากเดิมเมื่อผู้ป่วยมาพบฉันมักจะให้คำแนะนำแล้วก็จบ” “กลับมาที่ทำงานก็ลองนำเทคนิคต่างๆ ที่ได้ฝึกกัน มาลองใช้ คิดว่านำมาช่วยคนไข้ได้เยอะนะคะ ให้เขาได้คิดเอง ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบวิธีการปฏิบัติตัว จากเดิมที่พยาบาลมักจะสั่ง สั่ง สั่ง...ว่า คุณต้องทำอย่างนั้น อย่างนี้” “อยากใช้ อยากทำ อยากนำสิ่งที่

เรียน มาใช้ บางครั้งคนไข้อึดใจเยอะ เกรงใจกลัวเขาต้องรอนาน ก็เลยนัดมาให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ในคลินิกโรคเบาหวาน ความดัน” แสดงถึงการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้

การรับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ ถ้าได้ฟังอย่างตั้งใจ ถึงความคิด ความรู้สึกและความหมายที่อยู่ลึกๆ จะเข้าใจประเด็นที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ (Campbell; & Christopher. 2012: 213) การฟังด้วยใจจดจ่อ (Active listening) การฟังแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathic listening) ค้นหาความหมาย มีความจดจ่อในการฟัง ฟังประสบการณ์ การฟังอารมณ์ ความรู้สึก จะทำให้เข้าถึงสาระสำคัญหลักที่เป็นประเด็นปัญหาที่ผู้รับบริการ ต้องการความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ (Egan. 2007: 71) การฝึกฝนการใช้ทักษะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน หรือเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าการจัดโปรแกรมการฝึกอบรมที่เป็นระบบ มีขั้นตอนชัดเจน มีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุม มีการใช้เทคนิค วิธีการที่หลากหลายในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษา ผู้เข้ารับการอบรมได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนสมาชิก อีกทั้งผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญ ในเรื่องการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มมาก่อน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ภายหลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมและสิ้นสุดการติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ข้อสังเกตของการวิจัย

ผู้วิจัย

ความสำเร็จในการฝึกอบรมในครั้งนี้ ที่ส่งผลให้สมาชิกผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้วิจัยได้นำความรู้และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่ตนเองได้ปฏิบัติมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่า 20 ปี ซึ่งการเป็นผู้นำกลุ่มที่ดี ต้องมีทักษะในการดำเนินกลุ่ม รู้ว่าในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ จนถึงขั้นยุติ ปิดกลุ่ม จะนำทักษะใดบ้างมาใช้เพื่อให้เกิดความกระจำ เข้าใจชัดเจน ตรงประเด็น สามารถให้คำแนะนำ ให้ข้อ คิดเห็นที่เป็นประโยชน์กับสมาชิกกลุ่มได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของเกรดดิ้ง (Gladding. 2012: 35) ที่พบว่าคุณภาพของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษา นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยเข้าใจในบริบท ในประเด็นปัญหาที่สมาชิกผู้เข้ารับการอบรมกำลังเผชิญอยู่ โดยผู้ให้กลุ่มได้นำตัวตนของตนเองออกมาสัมผัส เชื่อมโยงกับผู้เข้ารับการอบรม (bringing one's whole self) เพื่อให้มีความสอดคล้องกลมกลืนกันของพลังชีวิตของผู้นำกลุ่มและผู้เข้าอบรม จึงจะทำให้กระบวนการฝึกอบรมในครั้งนี้ประสบความสำเร็จและได้ผลดี สอดคล้องกับการศึกษาของแคมเบลล์และคริสโตเฟอร์ (Campbell; & Christopher. 2012: 213; citing Duncan; Miller; Wampold; & Hubble. 2010; Elkins. 2007; Fauth; Cates; Vinca; Boles; &

Hayes. 2007; Frank. 1973; Wampold. 2001; Westen; Novotny; & Thompson. 2004) ผู้วิจัยเป็นผู้ออกแบบโครงสร้างของการจัดฝึกอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีโอกาสที่จะพัฒนาสมรรถนะที่ครอบคลุม ทั้ง 5 ด้าน ที่เข้าถึงจิตใจ อารมณ์ การรู้คิด วัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้เข้าอบรมได้มากที่สุด (Lewis. et.al. 2003: 23-25)

กระบวนการจัดฝึกอบรม

ในการฝึกอบรมครั้งนี้ มีกิจกรรมที่มอบงานให้ผู้เข้ารับการอบรมไปฝึกฝนทักษะเพิ่มเติมในที่ทำงาน ภายหลังจากสิ้นสุดกระบวนการฝึกอบรม พร้อมทั้งมีการนัดหมายช่วงเวลาในการติดตามเยี่ยมที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของคาแซนติสและแลมโปรโปโลส เกี่ยวกับการให้การบ้านว่าสามารถใช้เป็นเครื่องมือมีคุณค่าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก (Corey.2012:354; citing Kazantzis; & Lampropoulos. 2002) สมาชิกในกลุ่มยินดีที่จะทำการบ้าน หากพวกเขามองเห็นประโยชน์ของการบ้าน (Corey.2012: 354; citing Ledley; Marx; & Heimberg. 2005)

สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีผลทำให้คะแนนของสมรรถนะการให้คำปรึกษา ก่อน หลัง และระยะสิ้นสุดการติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ผู้เข้ารับการอบรม

การที่ผู้เข้ารับการอบรม ได้มาเข้าร่วมการอบรมด้วยความสมัครใจ แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาตนเอง ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนได้เข้าร่วมการทํากิจกรรมทุกกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมได้มอบการบ้านให้ทำในที่ทำงาน จึงเป็นโอกาสให้ได้มีการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้กับตนเองและใช้กับผู้รับบริการ ซึ่งการฝึกทักษะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษาให้มีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้คะแนนในระยะหลังการอบรม และระยะสิ้นสุดการติดตามผลเพิ่มสูงขึ้นในทุกองค์ประกอบ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาสำหรับพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภูมิภาคอื่นๆ ได้ทั่วประเทศ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจคัดเลือกบุคลากร ให้เข้ารับการฝึกอบรมหรือการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการให้คำปรึกษาเพิ่มสูงขึ้น

1.2 สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้โปรแกรมการฝึกอบรม เนื่องจากกระบวนการฝึกอบรมส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะการให้คำปรึกษาเพิ่มสูงขึ้น สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม พบว่าระยะเวลา 3 วันได้ผลในการ

เพิ่มสมรรถนะการให้คำปรึกษา แต่หากต้องการให้ได้ประสิทธิภาพมากขึ้น ควรใช้เวลามากกว่า 3 วัน เพื่อจะได้มีการฝึกให้มีทักษะเพิ่มมากขึ้น

1.3 ผู้ใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จะต้องศึกษาให้เข้าใจและมีความรู้ มีประสบการณ์ในเรื่องการให้คำปรึกษา เนื่องจากเป็นโปรแกรม เฉพาะทางการให้คำปรึกษา

1.4 การกำหนดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถเพิ่มจำนวนให้มากขึ้นได้ แต่ต้องมี ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเพิ่มขึ้น โดยมีสัดส่วน ประมาณ 1: 8-12 คน และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษาและผ่านการฝึกฝนก่อนใช้โปรแกรม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกับกลุ่มประชากรอื่นๆ เช่น พยาบาลที่ทำงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล

2.2 การศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ แบบต่อเนื่องครั้งเดียวและแบบช่วงเวลา เช่น จัดฝึกอบรมสัปดาห์ละ 1 วัน เป็น ระยะเวลา 3 สัปดาห์

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). คู่มือการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กฤตวรรณ คำสม. (2554). การศึกษาและพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน. ปรินซิพนิพนธ์ดุสิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. วันที่ 17 กรกฎาคม 2555. รายงานการประชุม “การขาดแคลนกำลังคนในสายงานสาธารณสุข”. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2556. จาก library.senate.go.th/document/mSummaryM/Ext7/7914_0001.PDF.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จักรกริช ใจวัตร. สถานการณ์การจัดการโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน) ปีงบประมาณ 2555 บทเรียนและอุปสรรคที่ท้าทาย. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2556. จาก www.aihd.mahidol.ac.th/aihd_download/?dl_name=cdmf/.pdf/.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์วัฒน์. (2538). ทศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์และการเปลี่ยนแปลง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามดีการพิมพ์.
- จีน แบรี่. (2540). คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: 21 เซ็นจูรี จำกัด.
- ชูชัย ศุภวงศ์ (บรรณาธิการ) (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชูชัย สมितिไกร. (2551). การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดาวรรณ ณ ระนอง ประดิษฐ์ อุปรมัยและโกศล มีคุณ. (2554). “แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา” ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณรงค์ โพธิ์พุกขานันท์. 2551. ระเบียบวิธีวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ส. เอเซียเพรส.
- เดลินิวส์. ข่าวทั่วไทย. คนไทยอีกกว่า 12 ล้าน เสี่ยงป่วย 4 โรคเรื้อรัง. 12 มิถุนายน 2556. สืบค้นเมื่อ 1 ส.ค. 2556. จาก <http://www.dailynews.co.th/thailand/211515>
- ดวงมณี จงรักษ์. (2549). ทฤษฎีการให้การศึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).

- นางลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสเรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นางพวง ลิ้มสุวรรณ. และ นิดา ลิ้มสุวรรณ. (2556). *ซาเทียร์จิตบำบัดและการพัฒนาตนเอง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรพัฒนา ยาวีราข. (2552). *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ลกรุ๊ป.
- นิรันดร์ จุลทรัพย์. (2551). *กลุ่มสัมพันธ์สำหรับการฝึกอบรม*. พิมพ์ครั้งที่ 5. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา.
- นภดล เวชสวัสดิ์.(ผู้แปล) (2548). *บุคลิกภาพสู่ความเป็นผู้นำ. (Leadership development)*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด(มหาชน).
- บุญใจ ศรีสถิตยัณฺธากุล. (2555). *การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิเทศเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจวรรณ บุญยะประพันธ์. (2553). *การศึกษาและพัฒนาลักษณะของผู้ให้การศึกษาในโรงงานอุตสาหกรรมโดยใช้การฝึกอบรมทางการให้คำปรึกษา*. ปรินญาณพนธ์ดุษฎีบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปัทมา โกมทุบุตร. *ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง: นวัตกรรมเพื่อความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ*. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2556. จาก <http://doctor.or.th/node/7036>
- ประกาย จิโรจน์กุลและจรัสรัตน์ กิจสมพร. (2551). *การทบทวนสถานการณ์งานวิจัยด้านสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. อัดสำเนา.
- ประเวศ วะสี. 13 มิถุนายน 2552. *สู่การเจริญสติถ้วนหน้า*. หนังสือพิมพ์มติชน สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2556. จาก <http://jitwivat.blogspot.com/2009/06/mindfulness-for-all.html>.
- ประสาธ อิศรปรีดา. (2547) . *สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ประสาน หอมพูลและทิพวรรณ หอมพูล. (2540) *จิตวิทยาธุรกิจ* (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: ราชภัฏสวนดุสิต.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2547). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีจำกัด.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2534). *“ทักษะการให้บริการปรึกษาการผ่อนคลายและการลดความหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ” เทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2545). “การเปรียบเทียบทฤษฎีการให้คำปรึกษาและการพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษา” ประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษา.
- นนทบุรี : บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิเชษฐ์ อุดมรัตน์. (2552). “psychoeducationในโรคจิตเภท” ตำราโรคจิตเภท. กรุงเทพฯ: ชานเมืองการพิมพ์.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2544). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: ธนชัยการพิมพ์.
- ไพจิตร วราชิต. (2553). คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. มทพ.
- รัชนีวรรณ วณิชย์ถนอม. เพ็ญศิริ บุญชอบ และ ศาณัญ ปณิธานธรรม. (2548). คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ 2554. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- ราม รังสินธุ์และคณะ. (2555). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- ริชาร์ดเนลสัน โจนส์ (นวลศิริ เปาโรหิตย์และเมธินันท์ ภิญญชน แปล). (2552). คู่มือให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้อื่นทักษะพื้นฐานในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคู่มือปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: บีบีเดีย.
- ว. วชิรเมธี. (2554). คิดบวก ชีวิตบวก. กรุงเทพฯ: ธรรมะอินเทรนด์.
- วันมะเร็งโลก. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2555. จาก <http://healthfood.muslimthai.com>.
- วัชร ทรัพย์มี. (2554). ทฤษฎีให้บริการปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วชิระ เพ็งจันทร์ . (2555). นโยบายของอธิบดีกรมสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2556. จาก <http://www.plan.dmh.go.th/forums/index.php?topic=773.msg826#msg826>.
- วันวิสาข์ เคน. (แปล) (2556). การเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21: 7 หลักการสร้างนักเรียนรู้แห่งอนาคตใหม่ (How Learning Works : Seven Research-Based Principles for Smart Teaching) กรุงเทพฯ: โอเพ่นเวิลด์ส พับลิชชิง เฮาส์ จำกัด.
- วรรณิ แกมเกตุ. (2555). วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริรัตน์ ปิริยธนาลัย และ จุฑา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2553). Competency สมรรถนะเข้าใจ ใช้ เป็นเห็นผล. กรุงเทพฯ: ชิกเนเจอร์ โซลูชั่นส์.
- ศุภาวดี บุญญวงศ์. (2542). เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา. สงขลา: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ.

- สกล วรเจริญศรี. (2550). การศึกษาทักษะชีวิตและการสร้างโมเดลกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น. ปรินซ์นิพนธ์ดุสิตบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2545). คู่มือหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: มปท.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2556). เอกสารข้อมูล: สถานการณ์โรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2556. จาก www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf.
- สภาการพยาบาล. (2553). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศสภาการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะหลัก. กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมช่างจำกัด.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2550). แนวทางการจัดการเรียนรู้ ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การจัดการเรียนรู้แบบกระบวนการแก้ปัญหา .กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ:สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ISBN 1906-2885
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงปี 2544-2555. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2556. จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. 19 เมษายน 2556. สถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2556. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2556.จาก http://phdb.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hss_webserv/more_news.php?cid=56
- สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). (2552). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.
- สุพัตรา ศรีวานิชชกร (บรรณาธิการ). (2555). การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน. “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 7. นครปฐม. บริษัท ที่ คิวพี จำกัด.
- สุรีพร พิงพุทธคุณ.(ผู้แปล) (2550). การบริหารผลการปฏิบัติงาน. (Performance Management). กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ทจำกัด.

- สุวิมล ตีรภานันท์. (2553). *การวิเคราะห์ตัวแปรพหุในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2551). *การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภณ แดงโสภณ. (2554). *ข่าวเด่นรอบภูมิภาค*. สำนักประชาสัมพันธ์เขต 4 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2554. จาก http://region4.prd.go.th/ewt_news.php.
- องอาจ นัยวัฒน์. (2551). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อดุลย์ บัณฑิตกุล. *คู่มือโรคเรื้อรัง*. กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2556. จาก subweb.pbpro.moph.go.th/blam/doc/NCD/_n_chronic_disease.pdf
- อาดัม นิละไพจิตร. (2553). *การศึกษาและพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่ม สำหรับครูเอกชนสอนศาสนาอิสลาม*. ปรินญาณพนธ์ดุขฎิบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- โอภาส กิจกำแหง. (2548). *การพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้จำหน่ายอิสระในการขายตรงโดยใช้การฝึกอบรมเชิงจิตวิทยา*. ปรินญาณพนธ์ดุขฎิบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย. (2553). *การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Armstrong, Gregory. et al. (2011). A mental health training program for community health workers in India: impact on knowledge and attitudes. *International Journal of Mental Health Systems*. 5(1): 5-17.
- Bandura.A. 1977. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs. NJ. :Prentice-Hall.
- _____. 1986. *Social Foundations of Thought and Action : A Social-Cognitive Theory*. Englewood Cliffs. NJ. :Prentice-Hall.
- Blonna, Richard.;Loschiavo, Janice. ;& Watter, Daniel.N.(2011). *Health Counseling A Approach for Counselors, Educators and School Nurses*. (second edition). LLC: Bartlett Learning.
- Brown, Nina. W. (2011). *Psychoeducational Groups Process and Practice*. (third edition). New York: Routledge Taylor.
- Boyatzis, R.E. (1982). *The competent manager: a model for effective performance*. London: Wiley.

- Campbell, Jennifer Chrisnnan. & Christopher, John Chambers (2012). Teaching Mindfulness to Create Effective Counselors. *Journal of Mental Health Counseling*. 34(3): 213-226.
- Corey, Gerald. (2012). *Theory and Practice of Group Counseling* . (eighth edition) Canada: Cengage Learning.
- Donnelly, Joseph. (2003). *Health Counseling Application and Theory*. Canada: Thomson Learning.
- Elizabeth Carlson.; & Marcia Murphy (2010). *Impacting Health Through On-the-Job Counseling: Role for Professional Nurses*. MEDSURG Nursing.19 (5): 295-299.
- Egan Gerard. (2007) *The Skilled Helper*. (eighth edition) CA: Thomson Higher Education.
- Gazda, G. M.; Childers, W. C.; & Brooks, D. K. (1987). *Foundations of Counseling and HumanServices*. New York: McGraw-Hill.
- Geldard, Kathryn.; & Geldard, David. (1999). *Counseling Adolescents: The Pro-Active Approach*. London: SAGE Publications.
- Gladding, Samuel T. (2012). *Counseling A Comprehensive Profession*. (seventh edition) New Jersey: Pearson Education.
- Goleman, D. 2005. *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Hershenson, David B.; Power, Paul. W; & Waldo, Michael. (2003). *Community Counseling: Contemporary Theory and Practice*. Illinois: Waveland press.
- Ho, Robert. (2006). *Handbook of Univariate and Multivariate Data Analysis and Interpretation with SPSS*. USA: Ccapman & Hall/ CRC Taylor & Francis.
- Howell, David C. (2007). *Statistic Methods for Psychology*. (sixth edition). Belmont, Calif: Thomson Wadsworth.
- Keithley, Jane. (1995). *Counselling in Primary Health Care*. New York: Oxford University.
- Lewis, Judith. A. et.al. (2003). *Community Counseling Empowerment Strategies for a Diverse society*. (third edition). USA: Thomson Learning.
- Masson, Robert .L. et.al. (2012). *Group Counseling Interventions and Techniques*. (seventh edition). Canada: Cengage Learning.
- Meretoja, R.; Isoaho. H.; & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competence scale: Development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2): 124-133.
- Nelson-Jones, Richard. (1992). *Group Leadership: A Training Approach*. California: Brook/Cole.

- Nelson-Jones, Richard. (1997). *Life skills Helping: A Textbook of Practical Counseling and Helping Skills*. 3rd ed. Sydney: Holt, Rinehart and Winston.
- _____. (2014). *Practical Counseling and Helping Skills*. (sixth edition). California: Thousand Oaks.
- _____. (2015). *Nelson-Jones' Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. (sixth edition). California:Thousand Oaks.
- Okun, Barbara F. (1987). *Effective Helping*. Second edition. Pacific Grove, C.A.: Brooks/cole Publishing Company.
- Patlerson, C.H. (1966). *Theories of Counseling and Psychotherapy*. 2nd ed. New York: Harper and Row Publishing.
- Pfister-Minogue, Katherine. A.; & Salveson , Catherine. (2011). *Training and Experience of Public Health Nurses in Using Behavior Change Counseling*. *Public Health Nursing*. 27(6): 544-551.
- Reeve, Johnmarshall. (2015). *Understanding Motivation and Emotion*. (sixth edition). USA
- Ridley, R.C; Mollen D. (2011). Training in Counseling Psychology: An Introduction to the Major Contribution. *The Counseling Psychologist*. 39(6): 793-799.
- Ridley, R.C; Mollen D. & Kelly.M.S. (2011). Counseling Competence: Application and Implication of a Model. *The Counseling Psychologist*. 39(6): 865-885.
- Saliba, Mario. et al. (2011).Health behavior counselling in primary care: general practitioner reported rate and confidence. *Malta Medical Journal*. 23(1): 22-28.
- Spencer, L.M. ; Spencer, S.M., (1993.) *Competence at work: Model for superior performance*. New York: Wiley.
- Trotzer, James. (1999) *The Counselor and the Group: Integrating Theory, Training and Practice*. Monterey, California: Brooks/cole.
- Tschudin, Verena. (1995). *Counselling Skills for Nurses*. (fourth edition). Harcourt Brace: Tokyo.
- Tuicomepee, Arunya; Romano, John, L.; & Pokaeo, Soree. (2012). Counseling in Thailand: Development From a Buddhist Perspective. *Journal of Counseling & Development*. 90(6): 357-361.
- Wigfield, A.; & Eccles, J.S., (2000). Expectancy-Value Theory of Achievement Motivation. *Contemporary Educational Psychology* 25, 68–81 .
- Woolfolk, A.E. (1993). *Educational Psychology*. Boston: Allyn and Bacon.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษา
ด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ



**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษา
ด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิณีกาญจน์ คงสุวรรณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 อาจารย์ ดร.มุกข์ดา ผดุงยาม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
 อาจารย์ ดร. อตั้ม นีละไพจิตร วิทยาลัยราชสุตา มหาวิทยาลัยมหิดล
 อาจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 อาจารย์ ดร.ดลดาว ปุณณานนท์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบโปรแกรมการฝึกอบรม
เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ



**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบโปรแกรมการฝึกอบรม
เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ ดร.มุกข์ดา ผดุงยาม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

อาจารย์ ดร. อตัม นีละไพจิตร วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาสา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ ดร.ดลดาว ปุณณนันทน์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ค
หนังสือยินยอมให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย



หนังสือยินยอมให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย

เรียน พยาบาลวิชาชีพ

โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาและการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หลังจากนั้นนำมาสร้างเป็นโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยได้จัดทำแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 5 ด้าน คือ สมรรถนะด้านแรงจูงใจในการทำงาน สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง สมรรถนะด้านความรู้ และสมรรถนะด้านทักษะ ขอความร่วมมือทุกท่านได้ตอบคำถามทุกข้อ ตามสภาพความเป็นจริงของท่าน โดยไม่ต้องเปิดตำรา

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับ จะนำเสนอเฉพาะผลสรุปการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(นางสิรภัทร โสติยาภักย์) ผู้วิจัย

นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

แขนงวิชา จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โทรศัพท์ 081-9579093

ตำแหน่งในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

.....
 ข้าพเจ้า.....
 สถานที่ทำงาน.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและยินยอมที่จะตอบแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
 (.....)

ภาคผนวก ง
แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ



แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 8 หน้า แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย **ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ **ตอนที่ 2** แบบวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านแรงจูงใจในการทำงาน ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง และด้านทักษะ จำนวน 55 ข้อ **ตอนที่ 3** แบบวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้านความรู้ จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ ซึ่งตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

2. อายุ ☐ ไม่เกิน 25 ปี

☐ 26-30 ปี

☐ 31-35 ปี

☐ 36-40 ปี

☐ 41-45 ปี

☐ 46-50 ปี

☐ 51-55 ปี

☐ 56-60 ปี

3. ประสบการณ์การทำงาน

☐ น้อยกว่า 2 ปี

☐ 2-5 ปี

☐ 6-10 ปี

☐ 11-15 ปี

☐ 16-20 ปี

☐ 21-25 ปี

☐ 26-30 ปี

☐ มากกว่า 30 ปี

4. ระดับการศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ อื่นๆ

ตอนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านแรงจูงใจในการทำงาน ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเองและด้านทักษะ

คำชี้แจง แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านแรงจูงใจในการทำงาน ด้านคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเองและสมรรถนะด้านทักษะ มีจำนวน 55 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องซึ่งตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
1	ข้าพเจ้าเต็มใจ ทุ่มเทให้กับผู้รับบริการ แม้บางครั้งต้องใช้เวลานอกเหนือจากเวลาราชการในการให้คำปรึกษา					
2	ข้าพเจ้ามีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะช่วยให้ผู้รับบริการหลุดพ้นจากความทุกข์ใจ					
3	ข้าพเจ้ารู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์					
4	เมื่อนัดผู้รับบริการไว้ หากมีการกิจอื่นที่เร่งด่วน ข้าพเจ้ารีบโทรขอเลื่อนนัด					
5	ข้าพเจ้าศึกษาหาความรู้ หาวิธีการที่นำไปใช้ช่วยเหลือผู้รับบริการ ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ					
6	ข้าพเจ้าปรับเปลี่ยนวิธีการให้คำปรึกษา ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย					
7*	งานให้คำปรึกษาเป็นงานที่หนักและเหนื่อย แต่ผลตอบแทนที่ได้รับมีน้อย					
8*	ข้าพเจ้าทำงานให้คำปรึกษาเพราะเป็นหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย					
9*	ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดมาก เมื่อให้คำปรึกษาไปแล้ว ผู้รับบริการไม่ดีขึ้น					
10	ข้าพเจ้าตั้งใจทำหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี เช่น มีความอดทนสูง เก็บรักษาความลับได้ดี เป็นต้น					
11	ข้าพเจ้าภูมิใจในการทำงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เพราะเป็นโอกาสที่ได้ตอบแทนคุณแผ่นดิน					
12	ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจที่ได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพซึ่งนำไปสู่การบรรเทาทุกข์ให้กับผู้รับบริการ					

ข้อ	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
13	ข้าพเจ้ามีความสุข สบายใจ ในการทำงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ					
14	การให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการซึ่งมีความทุกข์ เป็นงานที่ทำทลายความสามารถของข้าพเจ้า					
15	การที่ผู้รับบริการมาขอรับคำปรึกษา แสดงถึงความไว้วางใจในตัวข้าพเจ้า					
16	ผู้รับบริการมีความเชื่อถือในตัวข้าพเจ้ามาก					
17	เมื่อผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ข้าพเจ้ารับฟังอย่างตั้งใจ					
18*	ข้าพเจ้ามีความกังวลใจ เมื่อให้คำปรึกษาไปแล้ว ผู้รับบริการอาการไม่ดีขึ้น					
19*	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อ เมื่อผู้รับบริการถามซ้ำในเรื่องเดิมๆ					
20	ทุกครั้ง ในการให้คำปรึกษา ข้าพเจ้าตั้งใจ ทำจิตใจให้ปลอดโปร่งเพื่อเตรียมความพร้อมของตนเอง					
21	ข้าพเจ้าสามารถควบคุมอารมณ์ให้สงบได้ ก่อนให้คำปรึกษา					
22*	บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด เมื่อผู้รับบริการ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ					
23	ข้าพเจ้ามีความกล้าที่จะคิดและทำในสิ่งที่ได้ทบทวน อย่างรอบคอบแล้วว่าเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการ					
24	ทุกครั้ง เมื่อพบกับผู้รับบริการที่มีอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย ข้าพเจ้านำหลักศานามาใช้ในการฝึกตนเอง ให้เกิดความสงบ					
25	ข้าพเจ้าเป็นคนใจเย็น พร้อมรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ					
26	หากมีข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในจากกระบวนการให้คำปรึกษา ข้าพเจ้ายินดียอมรับ					
27*	ข้าพเจ้าเชื่อว่าความคิดเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยากมาก					
28	ข้าพเจ้าให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพทุกคน อย่างเต็มความสามารถ					

ข้อ	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
29	แม้ว่าผู้รับบริการจะมีประวัติการกระทำที่ผิดศีลธรรม เช่น ทำแท้ง มีชู้ ข้าพเจ้าก็ยินดีที่จะให้คำปรึกษา					
30	ข้าพเจ้าสามารถใช้กระบวนการให้คำปรึกษา ในการช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้สามารถจัดการกับชีวิตได้ดี					
31	ข้าพเจ้ามีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้ หลังจากให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ					
32*	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจ เมื่อต้องให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ ที่มีการศึกษาสูงกว่า					
33	ข้าพเจ้าสามารถใช้เทคนิคต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจในปัญหาของตนเอง					
34*	ข้าพเจ้ากังวลใจ เมื่อต้องพบกับผู้รับบริการ ที่มีอายุน้อยกว่า					
35	ข้าพเจ้าสามารถช่วยให้ผู้รับบริการมีแนวทาง ในการแก้ปัญหา					
36*	ข้าพเจ้าเกรงว่าผู้รับบริการจะไม่เชื่อถือ เมื่อต้องส่งต่อ ผู้รับบริการไปขอรับคำปรึกษากับผู้ให้การปรึกษาคนอื่น					
37	ข้าพเจ้าทำให้ผู้รับบริการเกิดความกระจำง เข้าใจปัญหา ของตนเองได้ดี					
38	ข้าพเจ้ายอมรับตนเองได้ในทุกเรื่อง ทั้งด้านบวกและ ด้านลบ					
39*	ข้าพเจ้าเชื่อว่าพฤติกรรมของผู้รับบริการ เป็นเรื่อง เปลี่ยนแปลงได้ยาก เพราะเป็นเรื่องที่เขาปฏิบัติมาเป็น เวลานานแล้ว					
40	ข้าพเจ้าสามารถใช้คำพูดที่ตรงไปตรงมา เพื่อชี้ให้ผู้รับบริการได้มองเห็นตัวเองมากยิ่งขึ้น					
41	ในการให้คำปรึกษา ข้าพเจ้าสนใจฟังและสังเกตกิริยา ท่าทาง ที่ผู้รับบริการแสดงออกมา					
42*	ในการให้คำปรึกษา ข้าพเจ้ามักใช้คำถามปลายปิด เพื่อประเมินว่าอะไรคือปัญหาของผู้รับบริการ					

ข้อ	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง
43	ข้าพเจ้าให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ โดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้พิจารณาถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดตามมา					
44*	เป็นเรื่องค่อนข้างยากสำหรับข้าพเจ้าที่จะสื่อสารกับผู้รับบริการได้ ถูกต้อง ชัดเจน ในทุกๆ เรื่อง					
45	ข้าพเจ้าแสดงสีหน้า ท่าที ให้ความสนใจในเรื่องราวของผู้รับบริการ					
46	ข้าพเจ้าสามารถเลือกใช้คำพูดที่ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดี เช่น “การเจ็บป่วย เป็นเรื่องที่ไม่ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเรายังมีแนวทางที่จะรักษา”					
47	ข้าพเจ้าสามารถพูดหรือแสดงออกได้อย่างสอดคล้องกับเรื่องราวของผู้รับบริการเสมอ					
48	ข้าพเจ้ามีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี					
49*	หากไม่เข้าใจในเรื่องราวที่ผู้รับบริการสื่อออกมา ข้าพเจ้าจะทำเป็นว่าเข้าใจ เพื่อรักษาภาพลักษณ์ของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา					
50*	ปัญหาบางเรื่องก็ยากมาก บางครั้งข้าพเจ้าก็หมดหนทางที่จะหาวิธีการช่วยเหลือผู้รับบริการ					
51	ข้าพเจ้าสามารถกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการ ความเจ็บป่วยของตนเองได้ดี					
52	ข้าพเจ้าให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหของตนเอง					
53*	หากปัญหาของผู้รับบริการมีส่วนคล้ายกับปัญหาในชีวิตของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ามักจะรู้สึกหวั่นไหวไปด้วย					
54	ข้าพเจ้าใส่ใจที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการเสมือนว่าตนเองอยู่ในเหตุการณ์ดังกล่าว					
55*	ส่วนใหญ่ข้าพเจ้ามักจะเป็นผู้ออกแบบ วางแผนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพให้กับผู้รับบริการ					

ตอนที่ 3 แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้

คำชี้แจง ข้อ 1-10 ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว แล้วทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง

1. การให้คำปรึกษา จำเป็นต้องทำตามลำดับขั้นตอนหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - ก. ไม่จำเป็นต้องทำตามลำดับ แต่ต้องทำให้ครบทุกขั้นตอน
 - ข. จำเป็นต้องทำตามลำดับขั้นตอน เพื่อให้ครอบคลุมทุกประเด็น
 - ค. จำเป็นต้องทำตามลำดับขั้นตอน เพื่อให้มีระบบที่ดีในการให้คำปรึกษา
 - ง. ไม่จำเป็นต้องทำตามลำดับทุกขั้นตอน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะนั้น
2. การเลือกใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา มีหลักการเลือกอย่างไร
 - ก. เลือกใช้ตามความชอบของผู้รับบริการ
 - ข. เลือกใช้ตามความถนัดของผู้ให้คำปรึกษา
 - ค. เลือกตามกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ
 - ง. เลือกใช้ทฤษฎีที่ได้รับความนิยมในการให้คำปรึกษา
3. ขณะให้คำปรึกษา กำลังคุยกันถึงประเด็นที่ผู้รับบริการสูญเสียคนรักอย่างกะทันหัน ผู้รับบริการร้องไห้ฟูมฟาย พยาบาลควรทำอย่างไร
 - ก. “เขาไปสบายแล้ว”
 - ข. “ดิฉันเสียใจด้วยนะคะ...คุณต้องเข้มแข็ง”
 - ค. ปลอบให้ผู้รับบริการร้องไห้ โดยนั่งเงียบๆ อยู่เป็นเพื่อน
 - ง. “แม้วันเวลาจะผ่านไป แต่ความรักที่เขามีต่อคุณ จะยังคงอยู่ตลอดไป”
4. ลักษณะการฟังอย่างตั้งใจเป็นอย่างไร
 - ก. จดและจำสาระสำคัญขณะฟัง
 - ข. พยักหน้าและสัมผัสที่หลังมือเบาๆ
 - ค. ใส่ใจอยู่กับเรื่องราวและโต้ตอบเป็นระยะๆ
 - ง. พยักหน้าและจ้องมองตาผู้รับบริการบ่อยๆ
5. นักเรียนมัธยม มาปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ เธอไม่กล้าบอกแม่ กลัวแม่เสียใจ ควรทำอย่างไร
 - ก. “คนเราพลาดกันได้”
 - ข. “แล้วคุณจะทำอย่างไรต่อไป แม่รักคุณนะ”
 - ค. ให้ลองฝึกพูด โดยสมมติว่าแม่นั่งอยู่ในห้องนี้ คุณจะบอกแม่ว่าอย่างไร
 - ง. “คุณกลัวแม่เสียใจ ดิฉันคิดว่าคุณต้องฝึกความกล้าที่จะบอกให้แม่ทราบ”

6. กรณีใด ที่ควรพิจารณาเลือกให้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

- ก. ผู้รับบริการมีปัญหาคล้ายคลึงกัน
- ข. ผู้รับบริการอาศัยอยู่บ้านใกล้เคียงกัน
- ค. ผู้รับบริการยินดีที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว
- ง. ผู้รับบริการสะดวกที่จะพบตามวันเวลาที่นัดหมายพร้อมกันได้

7. ในการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รายหนึ่งเล่าว่า “แพทย์แนะนำให้ผ่าตัด แต่มีความลังเลใจ เพื่อนบ้านก็เป็นมะเร็งเต้านม หลังจากผ่าตัดไม่นานก็ตาย...ไม่รู้ว่าจะผ่าตัดดีมัย” ในฐานะที่เป็นพยาบาลควรให้คำปรึกษาอย่างไร

- ก. “คุณควรปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ”
- ข. “ปัจจุบันมีการรักษาหลายวิธี คุณลองเลือกดูเพื่อประกอบการตัดสินใจ”
- ค. “เพื่อนบ้านของคุณ อาจอาจจะป่วยเป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย จึงทำให้เสียชีวิตเร็ว”
- ง. “คุณลองกลับไปพูดคุยกับคุณหมออีกครั้งว่าเป็นมะเร็งระยะใด ผ่าตัดแล้วจะเป็นอย่างไรบ้าง”

8. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม (Existential Group Counseling)

- ก. มีการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
- ข. กระตุ้นให้ผู้รับบริการค้นหาความหมายในชีวิต
- ค. ระดมสมองหากกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ
- ง. เชื่อว่าผู้รับบริการมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา

9. ข้อใดถูกต้องที่สุด เกี่ยวกับความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy)

- ก. จะต้องคล้อยตามความรู้สึกและมีความไวต่อสิ่งที่รับฟัง
- ข. ต้องมีความสามารถในการร่วมรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ
- ค. เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ร่วม ราวกับว่าเป็นบุคคลเดียวกัน
- ง. ต้องพยายามไม่ให้เกิดความรู้สึกนี้เพราะไปขัดขวางกระบวนการให้คำปรึกษา

10. ข้อใดเป็นประโยชน์สูงสุด ที่เกิดจากการให้คำปรึกษากลุ่ม

- ก. ช่วยให้เกิดความสามัคคี
- ข. ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา
- ค. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้รวดเร็วกว่า
- ง. ทำให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้มุมมองที่หลากหลายในการแก้ปัญหา จากสมาชิก

เฉลยคำตอบ

ข้อ 1 ง, ข้อ 2 ค, ข้อ 3 ค, ข้อ 4 ค, ข้อ 5 ค, ข้อ 6 ก, ข้อ 7 ง, ข้อ 8 ข, ข้อ 9 ข และข้อ 10 ง



ภาคผนวก จ
สรุปโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษา
ด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

**สรุปโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษา
ด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ**

ตอน	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ ทักษะ/ เทคนิค/ ทฤษฎีที่ใช้
1	ปฐมนิเทศ สร้าง สัมพันธภาพ และ เสริมสร้าง สมรรถนะ ด้านแนวคิด เกี่ยวกับ ตนเอง	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้ารับการอบรม ผู้วิจัย 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทราบวัตถุประสงค์ ความเป็นมา ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมฝึกอบรม 3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับทราบถึงรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับตารางวันเวลาจำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ในเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	-ใช้กิจกรรม “ตัวฉัน” ให้สมาชิกได้เขียนเรื่องราวของตนเองและทำความรู้จักกัน -การสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เปิดเผยตัวเองเป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่การรู้จักและเข้าใจผู้อื่น เปิดกว้างรับความเป็นจริง โดยใช้หลักของ 1) ความจริงใจ 2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข 3) การเข้าใจความรู้สึก -ใช้หลักการของการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้แก่ การรักษาความลับของกลุ่ม การมีความจริงใจต่อสมาชิกกลุ่ม การสร้างให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (trust) เป็นต้น
2	เสริมสร้าง สมรรถนะ ด้าน แรงจูงใจ	1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้สึกที่ดีต่อการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการให้คำปรึกษาสุขภาพ 3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีแรงจูงใจในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	-นำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมมาประยุกต์ใช้ ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างเสรีภาพและความรับผิดชอบ บุคคลเป็นผู้กำหนดชีวิตของตนเอง จึงต้องมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ มีอิสรภาพและมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ดังนั้นการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งต้องช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีแนวทางในการจัดการกับปัญหาของตนเองได้นั้น พยาบาลจะต้องมีมุมมองในด้านบวกกับงานที่ทำ เพื่อให้มีพลังใจ การทำงานด้วยใจรัก ย่อมส่งผลให้เกิดความสุข ความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้สร้างกุศลในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

ตอน	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ ทักษะ/ เทคนิค/ ทฤษฎีที่ใช้
			-กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจ โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เล่า ได้บอกถึงความรู้สึกที่ประทับใจที่เกิดขึ้นภายหลังการให้คำปรึกษา เป็นการให้ผู้เข้ารับการอบรมได้จำภาพที่ยิ่งใหญ่ (Remember the big picture) เป็นภาพของความรู้สึกที่ดี ที่ได้ทำหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสูงสุด คือ การเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี จะทำให้เกิดการวางแผน นำตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง (Ridley, Mollen & Kelly. (2011: 870-876) -การกล่าวชื่นชมในสิ่งที่ดี ที่สมาชิกได้เล่า จัดเป็นแรงจูงใจจากภายนอก (Extrinsic motivation) ที่ช่วยเพิ่มความถี่ในการแสดงพฤติกรรมที่ดีในการให้คำปรึกษาได้ -การตอกย้ำในคุณค่า ความดีงาม ในเรื่องให้ผู้เข้าอบรมได้ปฏิบัติ เป็นเทคนิคที่จะช่วยให้เกิดโลกคุณภาพ (Quality world) โดยจะทำให้ผู้เข้าอบรมได้เก็บภาพความทรงจำที่ดีเหล่านั้นเอาไว้ ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งในทฤษฎีเผชิญความจริง -การให้สมาชิกได้คิดและเขียนแนวปฏิบัติของตน เพื่อไปสู่ผู้ให้คำปรึกษาที่ดี เป็นการวางแผนทางการปฏิบัติตามเทคนิค WEDP System (W = want / need ความต้องการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี E = Direction /Doing, D = self-evaluation P = planning)
3	เสริมสร้างสมรรถนะด้านแรงจูงใจ	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดแรงจูงใจในการ	-ให้ชมวิดีโอชีวิตของนิค วูจิสกี ผู้พิการแขนขาที่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนคนปกติ เล่นกีฬาได้ เรียนหนังสือได้ ชีวิตประสบความสำเร็จ เป็นการปลุกพลังให้สมาชิกลุกขึ้นมาทำสิ่งดีงาม -ใช้กรณีศึกษา “ปมชีวิต” เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตของผู้รับบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงความคิด

ตอน	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ ทักษะ/ เทคนิค/ ทฤษฎีที่ใช้
		พัฒนาตนเองในด้านการให้คำปรึกษาสุขภาพ	วิธีปฏิบัติ มีความหวัง มีกำลังใจ ที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษา -การใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม ที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างเสรีภาพและความรับผิดชอบที่จะกำหนดชีวิตของตนเองได้ การเลือกประกอบอาชีพพยาบาลซึ่งเป็นงานที่ทำให้ได้มีโอกาสช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ที่กำลังทุกข์เดือดร้อน ได้สร้างสรรค์ความดีงาม ได้ใช้ศักยภาพในการทำหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาที่ดี -กระบวนการฝึกอบรมช่วยหล่อหลอมให้สมาชิกได้มองเห็นสิ่งที่ดีงามที่อยู่ในตนเองและสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันนำไปสู่แรงบันดาลใจให้เลือกปฏิบัติในสิ่งดี
4	เสริมสร้างสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	1. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับรู้ถึงคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ 2. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถในการหาวิธีการควบคุมอารมณ์ 3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงการมีความอดทน อดกลั้นในการทำงานกับผู้ที่เจ็บป่วย	-ให้สมาชิกค้นหาคุณลักษณะที่ดีของตนเอง ให้การเสริมแรง ชื่นชม ในคุณลักษณะที่ดีที่มีในตัวสมาชิก เป็นการใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวก เพื่อให้พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงนั้นมีความถี่ในการแสดงออกมากยิ่งขึ้น -ให้อ่านคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และพิจารณาว่ามีข้อใดบ้าง ที่ตรงกับคุณลักษณะของตนเองและมีข้อใดบ้างที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นใหม่ พร้อมทั้งหาแนวทางการสร้างให้เกิดขึ้นในตนเอง เป็นการใช้ เทคนิค WEDP System (W = want / need ความต้องการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี, E = Dirction /Doing, D = self-evaluation, P = planning) -ฝึกการควบคุมอารมณ์โดยใช้สถานการณ์ที่กำหนด -ใช้แนวคิดสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โรเจอร์ส (Corey. 2012: 264-267; citing Rogers.1980) กล่าวว่า

ตอน	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ ทักษะ/ เทคนิค/ ทฤษฎีที่ใช้
			บุคคลมีทรัพยากรมากมายภายในตัวเอง สำหรับเข้าใจตัวเองและสำหรับการเปลี่ยนแนวความคิดของตัวเอง ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทัศนคติเบื้องต้น 3 ประการ คือ 1) ความจริงใจหรือความสอดคล้องกัน 2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข 3) การเข้าใจความรู้สึก ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็ณคุณลักษณะสำคัญในการให้คำปรึกษาและทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการนอกจากนี้ การให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้ถึงคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่แนวทางการสร้างให้เกิดความตระหนักในตนเอง พัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะดังกล่าวได้ต่อไป
5	เสริมสร้างสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	1. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงการมีภาวะผู้นำ 2. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมเปิดใจกว้างรับยอมผู้อื่นได้ 3. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นผิดการมองทางบวก	-ใช้การระดมสมอง เพื่อหาแนวปฏิบัติในการคิดบวก และประโยชน์ที่ดีรับ ทบทวนภาวะผู้นำของตนเองว่ามีมากน้อยแค่ไหน ต้องการจะเพิ่มเติมในส่วนใด ให้ร่วมกันคิดหาวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พร้อมทั้งนำเสนอ
6	เสริมสร้างสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง	เพื่อฝึกให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรู้จัก เข้าใจตนเองและรับรู้ตนเองได้ตามความเป็นจริง	-ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา อุปมาอุปไมย (Metaphor) ให้ผู้เข้ารับการอบรมเปรียบตนเองเป็นต้นไม้ หากขอพรพิเศษได้ จะขออะไรบ้างให้กับต้นไม้ต้นนี้ ใช้เทคนิคคำถามปฎิหารย์ เป็นการส่งเสริมการสำรวจตนเอง เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง และรู้จัก เข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น (Ridley; Mollen & Kelly. 2011: 865-885.) -การพัฒนาบรรยากาศ การยอมรับและความไว้วางใจ โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รู้จักกัน แนะนำตัวให้สมาชิกได้รู้จักสร้าง

ตอน	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ ทักษะ/ เทคนิค/ ทฤษฎีที่ใช้
			สัมพันธภาพภายในกลุ่ม เปิดเผยตัวเอง เป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่การรู้จักและเข้าใจผู้อื่นเปิดกว้างรับความเป็นจริง ตระหนักถึงประสบการณ์ภายในตนเองมากขึ้น มองหาคำตอบภายนอกตนเอง -ใช้กิจกรรม “การรู้จัก เข้าใจ ตนเอง” -ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ที่กล่าวถึงการยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข ยอมรับในสิ่งที่เขาเป็น บุคคลมีทรัพยากรมากมายภายในตัวเอง สำหรับเข้าใจตัวเองและสำหรับการเปลี่ยนแนวความคิดทัศนคติของตัวเอง ใช้หลักการ ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความจริงใจหรือความสอดคล้องกัน 2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข 3) การเข้าใจความรู้สึก เป็นความสามารถในการมองไปในโลกของผู้อื่น ราวกับเป็นโลกของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการบำบัด แต่ความเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับบริการ จึงต้องฟังความหมายที่สมาชิกของกลุ่มได้ระบายออกมา นอกจากนี้ การฟังอย่างกระตือรือร้นและมีความไวต่อสิ่งที่รับฟัง เป็นสิ่งที่ โรเจอร์ส (Corey. 2012: 267; citing Rogers. 1970) ได้เน้นย้ำ
7-8	เสริม สร้างสมรรถนะด้านความรู้	1. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ เทคนิค ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 2. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	-การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มฝึกอบรม มีเป้าหมายหลักในการสอนเนื้อหาสาระเกี่ยวกับหลักการสำคัญเกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษา ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม -ใช้เทคนิคการสอนแบบมีส่วนร่วม เช่น ในการให้

ตอน	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ ทักษะ/ เทคนิค/ ทฤษฎีที่ใช้
		กลุ่มแบบภวนิยมและ ทฤษฎีการให้คำปรึกษา กลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม	ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบ ภวนิยม ได้ให้ผู้อบรมร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอก เป้าหมาย สิ่งที่มีความหมายในชีวิต ใช้คำถาม เช่น “ถ้ารู้ว่าพรุ่งนี้ต้องตาย คุณจะจัดการกับชีวิต อย่างไร” แล้วนำเข้าสู่ สาระสำคัญหลัก ความ เป็นมาของทฤษฎี เทคนิคการให้คำปรึกษา -ใช้เทคนิคการสอน การให้ข้อคิดเห็น การเสริมแรง
9-11	เสริมสร้าง สมรรถนะ ด้านทักษะ	1.เพื่อให้ผู้เข้ารับการ อบรมมีทักษะการ ติดต่อสื่อสารในด้านการ รับฟังและมีความสามารถ ในการแก้ปัญหา 2.เพื่อเสริมสร้างทักษะการ ให้คำปรึกษา	-นำทฤษฎีกลุ่มบำบัดแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม (CBT) ที่มีความเชื่อว่าปัญหาด้านพฤติกรรม ความคิดและอารมณ์เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และ ปรับเปลี่ยนได้ ด้วยการเรียนรู้ใหม่ โดยใช้ หลักการที่เป็นระบบ ประกอบด้วย 1) การประเมิน พฤติกรรม 2) กำหนดเป้าหมาย 3) วางแผน และ 4) การประเมินผล ประเมินพฤติกรรม ที่เป็น ปัญหา -ใช้กิจกรรม “ส่งข่าว” -ใช้กิจกรรม แก้มเชือก เพื่อเปรียบเทียบให้ สมาชิกได้เห็นความสำคัญของการแก้ปัญหา หาก เป็นปัญหาที่ซับซ้อน หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้อะไร แก้ไขก็อาจทำให้ปัญหานั้นยิ่งแน่นขึ้น หรือมี หลายปมซ้อนทับกัน ทำให้ยากต่อการแก้ไข และ การแก้มเชือกที่เราผูกขึ้นเอง สามารถทำได้ รวดเร็วกว่า -สอนเรื่องกระบวนการแก้ปัญหา -ให้สมาชิกจับกลุ่ม 3 คน ฝึกการให้คำปรึกษา โดย ให้คนที่หนึ่งเป็นผู้รับคำปรึกษาในเรื่องที่ตนเอง ไม่สบายใจ อึดอัด หรือวิตกกังวลอยู่ในขณะนี้ คน ที่สองเป็นผู้ให้คำปรึกษา คนที่สามเป็นผู้ประเมิน ทักษะการให้คำปรึกษา รวมถึงประเมินโดยใช้แบบ ประเมินทักษะการฟัง หลังจากนั้นสลับบทบาทจน

ตอน	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ ทักษะ/ เทคนิค/ ทฤษฎีที่ใช้
			ครบทุกคน พร้อมทั้งมอบการบ้านให้ไปฝึกเพิ่มเติมในที่ทำงาน โดยผู้วิจัยจะมีการติดตามไปเยี่ยมในที่ทำงาน -ใช้เทคนิคการสอน การให้ข้อคิดเห็น การเสริมแรง ฝึกการแก้ปัญหา
12	การยุติการอบรม	1. เพื่อสรุปภาพรวมของกลุ่มฝึกอบรม 2. เพื่อประเมินผลการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพภายหลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม	-การประเมินผู้เข้ารับการอบรม โดยการให้พยาบาลผู้เข้ารับการอบรมได้ออกหรืออธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงของตน ภายหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาสมรรถนะในการให้คำปรึกษา ให้อธิบายว่าเขารู้ได้อย่างไรว่าเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่มีสมรรถนะ มีความสามารถ โดยการสอบถามวิธีการที่จะนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ การเป็นกระจกสะท้อน (Hold up the mirror) ให้เห็นตนเอง โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินตนเอง การสะท้อนตนเอง (self reflection) เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้มีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา สอนให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้ว่าทุกคนมีโอกาสดำเนินการได้ ไม่มีใครสมบูรณ์แบบ ให้ผู้เข้ารับการอบรมตั้งคำถาม ถามตัวเองตลอดการฝึกว่า “ฉันจะช่วยให้ผู้รับบริการ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร” (Ridley; Mollen. & Kelly. 2011: 865-885)

โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

การสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เป็นการออกแบบกระบวนการที่นำมาใช้ในการพัฒนาให้พยาบาลมีสมรรถนะในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของสเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer; & Spencer.1993: 9-11) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านแรงจูงใจ (Motivation Competency) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait Competency) สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept Competency) สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge Competency) และสมรรถนะด้านทักษะ (Skills Competency) และได้้นำแนวคิดของ ริตเลย์ โมลเลนและเคลลี (Ridley; Mollen; & Kelly. 2011: 865-885) ที่กล่าวถึงการประยุกต์ใช้โมเดลสมรรถนะการให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการฝึกอบรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สำรวจตนเอง (Encourage exploration) ตรวจสอบความคิด อารมณ์ของตน เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การเข้าใจตนเอง ฝึกประเมินตนเอง สะท้อนตนเอง (self reflection) เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอด นำไปสู่การนำไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น (Armstrong et al. 2011: 1-12) การออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรมในครั้งนี้ ดำเนินการฝึกอบรม 3 วัน รวม 21 ชั่วโมง โดยมีกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมเกิดแรงจูงใจ เกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจในการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ อีกทั้งมีกิจกรรมที่ช่วยปรับกระบวนการคิด ปรับมุมมองให้เห็นคุณค่าของตนเอง เห็นประโยชน์ที่เกิดจากกระบวนการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เสริมสร้างให้มีคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ รวมทั้งมีกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสาร การแก้ปัญหา การให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิค ทฤษฎีการให้คำปรึกษา สำหรับขั้นตอนในการฝึกอบรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียม เริ่มต้น ขั้นดำเนินการและขั้นยุติ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ (The Preparatory Stage) ประกอบด้วย การพิจารณาผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม กำหนดขนาดของกลุ่ม กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรม การประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหาดใหญ่ จ. สงขลา และพยาบาลผู้เข้าอบรม การเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่จัดอบรม การกำหนดเนื้อหาและวิธีการต่าง ๆ ในการฝึกอบรม ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมรรถนะ ทั้ง 5 ด้าน ที่ต้องการเสริมสร้างให้มีมากขึ้นในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ขั้นเริ่มต้น (The Initial Stage) เป็นขั้นที่ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มพยาบาลผู้เข้าอบรมและให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทำความรู้จักซึ่งกันและกันโดยใช้กิจกรรมเพื่อสร้างให้เกิดความรู้สึกร่วมกันไว้วางใจ ประกอบด้วย การปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอน

ระยะเวลาที่ใช้ในอบรม ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมฝึกอบรมในครั้งนี้และให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการเสนอกฎกติกาของกลุ่ม

3. **ขั้นตอนการ (The Working Stage)** ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้ออกแบบกิจกรรมให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจ มีความมุ่งมั่น มองเห็นคุณค่าและประโยชน์ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี เหมาะสมต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วย มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ อีกทั้งมีความเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี มีทักษะในการสื่อสารและการแก้ปัญหา มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ เทคนิค ที่ใช้ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีทักษะที่ดีในการให้คำปรึกษา เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพต่อไป จึงต้องใช้วิธีการให้ความรู้ การระดมความคิดเห็นและการฝึกปฏิบัติ เทคนิคในการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาประกอบด้วย

การให้ความรู้ หมายถึง วิธีการที่ผู้วิจัยสอนให้พยาบาลวิชาชีพได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

การระดมความคิดเห็น หมายถึง วิธีการที่ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพได้คิดค้นหาวิธีการร่วมกัน การแสดงความคิดเห็น การให้ข้อเสนอแนะ การหาข้อสรุปที่ได้จากการทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

การฝึกปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพได้ลงมือปฏิบัติเป็นผู้ให้คำปรึกษา ตามเทคนิค วิธีการของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยใช้สถานการณ์ตัวอย่างหรือสถานการณ์จริง

4. **ขั้นยุติ (The Ending Stage)** เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้วิจัยและพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมช่วยกันสรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในสาระสำคัญหลัก การให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ประเมินตนเอง เป็นการฝึกการสะท้อนตนเอง (self- reflection) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองอยู่เสมอ รวมถึงการประเมินผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พยาบาล มีทั้งหมด 12 กิจกรรม 21 ชั่วโมง ดังนี้

ตารางการฝึกอบรม

ตอน (Session)	เรื่อง
1	ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพและเสริมสร้างสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง
2-3	เสริมสร้างสมรรถนะด้านแรงจูงใจ
4-5	เสริมสร้างสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล
6	เสริมสร้างสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง
7-8	เสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้
9-11	เสริมสร้างสมรรถนะด้านทักษะ
12	การยุติการอบรม

เอกสารอ้างอิง

- Armstrong, Gregory. et al. (2011). A mental health training program for community health workers in India: impact on knowledge and attitudes. **International Journal of Mental Health Systems**. 5(1): 5-17
- Ridley,R.C.; Mollen D. & Kelly.M.S. (2011). Counseling Competence: Application and Implication of a Model. **The Counseling Psychologist**. 39(6): 865-885.
- Spencer, L.M. ; Spencer, S.M., (1993.) **Competence at work: Model for superior performance**. New York: Wiley.

ตอนที่ 1 ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพและเสริมสร้างสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้ารับการอบรม ผู้วิจัย
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทราบวัตถุประสงค์ ความเป็นมา ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมฝึกอบรม
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับทราบถึงรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับ ตารางวันเวลา จำนวนครั้งระยะเวลาที่ใช้ในเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ระยะเวลา 120 นาที

อุปกรณ์

คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์

ใบกิจกรรม “ตัวฉัน”

ปากกา ดินสอสี

เอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 1 เรื่อง สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

แนวคิด

ในการปฐมนิเทศ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Group Theory) มาใช้ในการสร้างการยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข ยอมรับในตัวผู้เข้ารับการอบรม การใช้ทรัพยากรที่มีในบุคคล สำหรับสร้างให้เกิดความเข้าใจตัวเอง เข้าใจผู้อื่น ใช้หลักของ 1) ความจริงใจ (genuineness) 2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard also called non-possessive warmth or acceptance) 3) การเข้าใจความรู้สึก (empathy) และใช้หลักการของการให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) ได้แก่ การรักษาความลับของกลุ่ม การมีความจริงใจต่อสมาชิกกลุ่ม การสร้างให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (trust) เป็นต้น

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัวเอง
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเป็นมา ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม รวมถึง ตารางกิจกรรม วัน เวลาและสถานที่ในการฝึกอบรม

ขั้นดำเนินการ

1. แจกใบกิจกรรม “ตัวฉัน” ให้สมาชิกได้เขียนเรื่องราวของตนเองและทำความรู้จักกัน โดยการแนะนำตนเองให้เพื่อนๆ ผู้เข้าอบรมได้รู้จัก
2. แจกกติกาให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบ เช่น การรักษาความลับของข้อมูล การขอความร่วมมือปิดเสียงโทรศัพท์ขณะเข้าอบรมและให้ร่วมกันวางกติกาเพิ่มเติม
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

4. ให้สมาชิกกลุ่มได้ออกถึงความต้องการหรือความคาดหวังในการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม
5. แจกเอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 1 สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสรุปความสำคัญของการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและประโยชน์ที่สมาชิกกลุ่มได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มฝึกอบรม
ขั้นประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความสนใจความกระตือรือร้นการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและการตอบคำถามการแสดงความคิดเห็นในขณะเข้าร่วมกลุ่ม

“กิจกรรมตัวฉัน”

ให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียนเรื่องราวของตนเองในประเด็นดังต่อไปนี้

ชื่อ.....สกุล.....ชื่อเล่น.....
 สถานที่ทำงาน.....ระยะเวลาในการทำงาน.....ปี
 กิจกรรมยามว่าง.....
 เป้าหมายในชีวิตของฉัน คือ.....
 สิ่งที่ชอบ.....
 สิ่งที่ไม่ชอบ.....
 ความภาคภูมิใจ.....
 สิ่งที่มีคุณค่ามากที่สุดในชีวิต คือ.....
 สุขภาพของฉัน.....
 เรื่องที่หนักใจหรือกังวลใจ คือ.....

เอกสารประกอบการฝึกอบรม ตอนที่ 1

สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency) เกิดขึ้นในช่วงต้นของศตวรรษที่ 1970 นักวิชาการชื่อ เดวิด แมคเคลแลนด์ (David McClelland) ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University) ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง “Testing for Competence rather than Intelligence” บทความนี้แสดงความคิดเห็นว่าการทดสอบแบบเดิมที่เน้นเนื้อหาความรู้ ไม่ได้เป็นตัวทำนายความสำเร็จในชีวิตหรือทำนายผลการปฏิบัติงาน เขาจึงทำการวิจัยตัวแปรด้านสมรรถนะที่จะทำนายการปฏิบัติงานและไม่มีผลลัพท์เลย โดยใช้การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มของผู้ที่ประสบความสำเร็จในงานกับกลุ่มผู้ที่ประสบความสำเร็จน้อยกว่า เพื่อจะแยกคุณลักษณะ (Characteristics) ที่สัมพันธ์กับความสำเร็จ ระบุการคิดและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ของงานที่ทำให้ประสบความสำเร็จ การวัดสมรรถนะจึงต้องใช้สถานการณ์ปลายเปิด เช่น การรายงานตนเอง แบบทดสอบแบบเลือกตอบ โดยพัฒนาเทคนิคที่เรียกว่า การสัมภาษณ์พฤติกรรมในเหตุการณ์ (Behavioral event interview: BEI) เพื่อสังเกตผู้ทำงานเกี่ยวกับผู้ที่ทำงานระดับปานกลาง ดูว่าคนที่ทำงานได้เก่ง เขาทำอย่างไร โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเหตุการณ์ที่เขารู้สึกว่าประสบความสำเร็จสูงสุด 3 เหตุการณ์ และเหตุการณ์ที่เขารู้สึกว่าล้มเหลว 3 เหตุการณ์ อะไรทำให้เกิดสถานการณ์นั้นๆ มีใครบ้างที่เกี่ยวข้องบ้าง เขาคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร ทำอย่างไร และเกิดอะไรขึ้นจากพฤติกรรมการทำงานนั้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ที่ประสบความสำเร็จว่ามีอะไรบ้าง ที่ไม่เหมือน กับผู้ที่ประสบความสำเร็จปานกลาง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาจากคำพูด (Content analysis of verbal expression) วิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติ ศึกษาลักษณะที่แตกต่างระหว่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในงานกับผู้ที่มีผลงานระดับปานกลาง (Spencer; & Spencer.1993: 3-8)

2. ความหมายของสมรรถนะ

มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะ ได้แก่

สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้ให้ความหมายคำว่าสมรรถนะ (competency) ว่าหมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นในองค์กร (สำนักงานข้าราชการพลเรือน. 2553: 33)

สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับผลงานและ หรือ ความมีประสิทธิภาพที่เหนือกว่าในการทำงาน (Boyatzis. 1982: 21)

สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer; & Spencer.1993: 9) ให้ความหมายของสมรรถนะว่าสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับเกณฑ์การอ้างอิงที่มีประสิทธิภาพ และ หรือการปฏิบัติงานที่เหนือกว่า ในการทำงานหรือในสถานการณ์

สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และพลังที่จะนำไปสู่การทำงานในวิชาชีพกับคนอื่น ๆ (Tschudin, Verena. 1995: 9)

สรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่ส่งผลให้มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่น มีประสิทธิภาพ

3. ประเภทของสมรรถนะ (Types of Competency characteristics) แบ่งได้ 5 ประเภท ดังนี้ (Spencer; & Spencer. 1993: 9-11)

1) สมรรถนะด้านแรงจูงใจ (Motive) เป็นสิ่งที่บุคคลคิดหรือต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนในการกำหนดทิศทางหรือการเลือกของบุคคลเพื่อแสดงออกถึงพฤติกรรม หรือการตอบสนองต่อเป้าหมาย

2) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) เป็นคุณลักษณะของบุคคล รวมถึงการตอบสนองของบุคคลต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เผชิญ

3) สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ (Attitude) ค่านิยม (Value) และภาพแห่งตน (Self image) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ในช่วงระยะสั้นๆ ได้ เช่น ผู้ที่มีค่านิยมในความเป็นผู้นำ มักจะมีพฤติกรรมแสดงออกด้านความสามารถของภาวะผู้นำ

4) สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge) เป็นขอบเขตของข้อมูลหรือเนื้อหาเฉพาะด้าน ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอยู่ เช่น แพทย์ผ่าตัด จะมีความรู้ในเรื่องระบบประสาทและระบบกล้ามเนื้อของร่างกาย ความรู้เป็นสมรรถนะที่มีความซับซ้อน กระบวนการทดสอบความรู้มักจะล้มเหลวในการทำนายการปฏิบัติงานเพราะการวัดความรู้และทักษะในแนวทางการปฏิบัติที่ใช้ อยู่บนพื้นฐานการทำงาน การทดสอบความรู้มีฐานการวัดจากความจำ ซึ่งแตกต่างจากความสามารถที่จะยืนหยัดอยู่กับสถานการณ์ความขัดแย้ง ความรู้จึงทำนายได้เพียงว่าอะไรที่คนสามารถทำได้ (what someone can do) ไม่ได้เป็นตัวทำนายว่าอะไรที่เขาควรจะทำ (what he or she will do)

5) สมรรถนะด้านทักษะ (Skills) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย และจิตใจ เช่น ทักษะทางด้านกายภาพของทันตแพทย์ คือ สามารถถอนฟันได้โดยไม่ทำให้เส้นประสาทถูกรบกวน สำหรับสมรรถนะของทักษะทางจิตใจหรือทักษะการรู้คิด ต้องประมวลความรู้ ข้อมูล เลือกใช้เหตุและผล จัดการกับข้อมูล วางแผนและใช้ความคิดรวบยอด

การที่บุคคลที่มีความฉลาดสามารถเรียนรู้ได้นั้นยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่น จำเป็นต้องมีแรงจูงใจในการทำงาน มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี การมองและเห็นตนเองอย่างถูกต้อง และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคมอย่างเหมาะสมด้วย จึงจะทำให้กลายเป็นผู้ที่มีผลงานโดดเด่นได้ ดังนั้นคนที่ฉลาดอาจไม่ได้มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นทุกคน สิ่งที่ยกย่องระหว่างผู้ที่ฉลาดและมีผลการปฏิบัติงานดี กับผู้ที่ฉลาดและมีผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง คือ สมรรถนะ บุคคลที่ขาดความรู้ และทักษะจะไม่สามารถทำงานได้ แต่บุคคลที่มีความรู้และทักษะแต่ขาดคุณลักษณะของ

ความมุ่งมั่น ก็อาจไม่แสดงพฤติกรรมของการทำงานที่มีประสิทธิภาพได้ จะเห็นได้ว่า ความรู้ ทักษะ และความสามารถ เป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้ ส่วนสมรรถนะจะเป็นส่วนที่ทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้ผลงานที่โดดเด่น ดังนั้นการพัฒนาการปฏิบัติงานต้องใช้คุณลักษณะของการปฏิบัติที่เหนือกว่าและต้องทำให้เกิดความแตกต่างจากการปฏิบัติของคนทั่วไป (Spencer; & Spencer.1993: 11-15, ชูชัย สมิทธิไกร, 2550: 29)

คุณลักษณะของสมรรถนะทั้ง 5 คุณลักษณะนี้ สามารถนำมาจัดกลุ่มภายใต้เกณฑ์ของพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตเห็นได้ง่ายจำนวน 2 คุณลักษณะ ดังภาพประกอบ 5 ดังนี้

1) สมรรถนะที่สังเกตได้หรือเห็นได้ (Visible) ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีโอกาสพัฒนา ฝึกฝนได้ง่าย

2) สมรรถนะที่อยู่ลึกลงไปหรือซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล (Hidden) ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ยากต่อการวัดและยากต่อการพัฒนา

นอกจากนี้ ยังมีสมรรถนะที่เรียกว่า แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self concept) ได้แก่ ทศตนคติ และค่านิยม ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ปรับเปลี่ยนได้ แต่ต้องใช้ระยะเวลาและสามารถทำได้ด้วยการ ฝึกอบรม การใช้หลักจิตวิทยา หรือการสั่งสมประสบการณ์

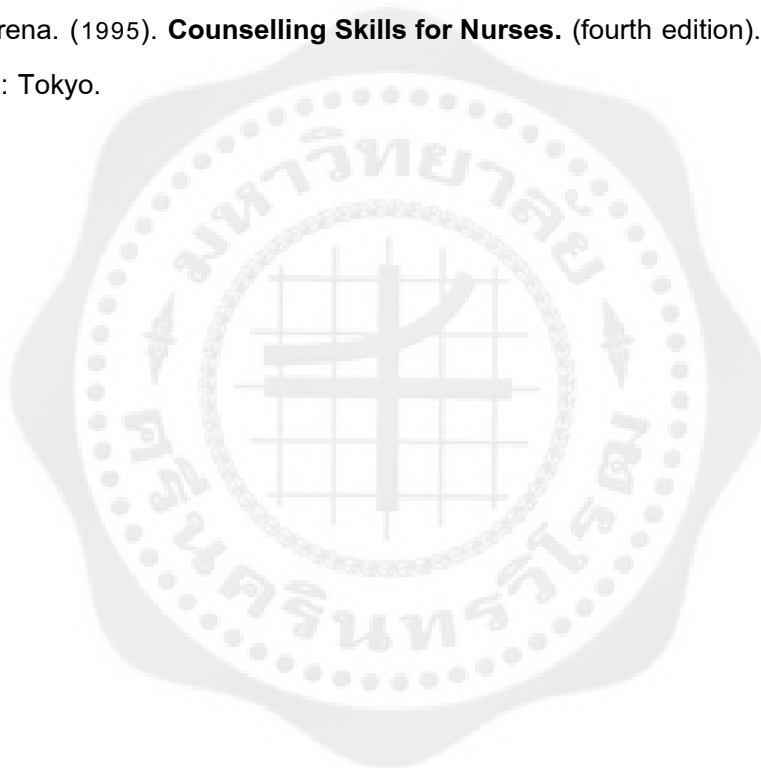


ภาพสมรรถนะภายในและภายนอก (Central and Surface Competencies)

ที่มา: Spencer; & Spencer.1993: 11

เอกสารอ้างอิง

- ชูชัย สมितिไกร. (2551). การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนีวรรณ วณิชยถนอม. เพ็ญศิริ บุญชอบ และ ศาณีฏ ปณิธานธรรม. (2548). **คู่มือสมรรถนะ
ราชการพลเรือนไทย (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)**. กรุงเทพฯ: สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- Boyatzis, R.E. (1982). **The competent manager: a model for effective performance**.
London: Wiley.
- Spencer, L.M.; Spencer, S.M., (1993.) **Competence at work: Model for superior
performance**. New York: Wiley.
- Tschudin, Verena. (1995). **Counselling Skills for Nurses**. (fourth edition). Harcourt
Brace: Tokyo.



ตอนที่ 2 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้สึกที่ดีต่อการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการให้คำปรึกษาสุขภาพ
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีแรงจูงใจในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ระยะเวลา 90 นาที

อุปกรณ์

เอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 2 เรื่อง ความสำคัญและคุณค่าของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์

กระดาน ปากกา สีเมจิก

แนวคิด

การให้ผู้เข้ารับการอบรมได้จำภาพที่ยิ่งใหญ่ (Remember the big picture) เป็นภาพของความรู้สึกที่ดี ที่ได้ทำหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสูงสุด คือ การเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี จะทำให้เกิดการวางแผน นำตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง (Ridley; Mollen & Kelly. (2011: 870-876) การใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีสาระสำคัญหลัก ได้แก่ ความเชื่อในกระบวนการกลุ่ม ความไว้วางใจในความสามารถของกลุ่มที่จะพัฒนาศักยภาพของสมาชิก โดยการไปสู่ทิศทางที่สร้างสรรค์ ก้าวไปข้างหน้า พัฒนาบรรยากาศของการยอมรับและความไว้วางใจ สมาชิกจะต้องเปิดเผยตัวเองและนำสู่การกระทำพฤติกรรมใหม่ เช่น การเปิดกว้างรับความเป็นจริงจากภายนอกมากขึ้น ตระหนักถึงประสบการณ์ภายในตนเองมากขึ้น การมองหาคำตอบภายนอกตนเอง การนำพาชีวิตของตัวเองจากภายในเงื่อนไขการบำบัดสำหรับการเจริญเติบโต (The therapeutic conditions for growth) โรเจอร์ส (Corey. 2012: 264 – 267; citing Rogers. 1980) กล่าวว่าบุคคลมีทรัพยากรมากมายภายในตัวเอง สำหรับเข้าใจตัวเองและสำหรับเปลี่ยนแนวความคิดของตัวเอง ดังนั้นการตอกย้ำในสิ่งที่ดี สิ่งที่มีคุณค่าและเรื่องราวความประทับใจที่สมาชิกกลุ่มได้ปฏิบัติ ถือเป็นสร้างเสริมให้เกิดความรู้สึกที่ดี ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีพลังใจในการทำงานด้านการให้คำปรึกษาต่อไป

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย
2. ผู้วิจัยกล่าวถึงความสำคัญของผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

ขั้นตอนการ

1. ให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยการเล่าประสบการณ์ในการทำงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในประเด็น “ความรู้สึกดีๆ / ประสบการณ์ที่ประทับใจจากการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ” ให้สมาชิกทุกคนได้เล่าประสบการณ์ ที่ละคนจนจบครบทุกคน เป็นการจุดประกายให้มองเห็นคุณค่าในตนเองและคุณค่าในงานที่ทำซึ่งความพึงพอใจในงานที่ทำและการมองเห็นคุณค่าในตนเองทำให้เกิดแรงจูงใจขึ้นภายในตัวบุคคลได้ (เนตร์พัฒนา ยาวีราช.(2552: 145-146)

2. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชม ในสิ่งที่ดี ที่สมาชิกได้เล่า การชื่นชม จัดเป็นแรงจูงใจจากภายนอก (extrinsic motivation) ที่ช่วยเพิ่มความถี่ในการแสดงพฤติกรรมที่ดีในการให้คำปรึกษาได้ (เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2552: 145-146)

3. ให้เพื่อนๆ สมาชิกได้แสดงความรู้สึก ภายหลังจากที่ได้รับฟังเรื่องราวของเพื่อน เพื่อเป็นการต่อยอดในเรื่องการมองเห็นคุณค่า เห็นความดีงาม ในเรื่องที่คุณเข้าอบรมได้ปฏิบัติ เป็นเทคนิคที่จะช่วยให้เกิดโลกคุณภาพ (Quality world) โดยจะทำให้ผู้เข้าอบรมได้เก็บภาพความทรงจำที่ดีเหล่านั้นเอาไว้ (เป็นเทคนิคหนึ่งในทฤษฎีเผชิญความจริง)

4. แจกเอกสารประกอบการอบรมเรื่อง ความสำคัญและคุณค่าของการให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนได้อ่าน แล้วให้บอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการอ่าน

5. มอบงานเป็นการบ้าน เพื่อใช้ในกิจกรรมที่ 3 โดยแจกกระดาษให้สมาชิกได้คิดและเขียนแนวปฏิบัติของตน เพื่อไปสู่ผู้ให้คำปรึกษาที่ดี กิจกรรมนี้เป็นการวางแผนทางการปฏิบัติ ตามเทคนิค WEDP System (W = want / need ความต้องการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี E = Direction / Doing D = self-evaluation, P = planning)

ขั้นสรุป

1. ให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มอบรมในครั้งนี้ รวมถึงให้บอกความรู้สึกที่มีต่อการให้คำปรึกษา เช่น เรื่องราวดีๆ ที่ตนเองรู้สึก จากการที่ได้ทำงานด้านนี้ สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษา

2. ผู้วิจัยสรุปความสำคัญและคุณค่าของการให้คำปรึกษาว่า “ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีหัวใจแห่งการช่วยเหลือ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ สำคัญกว่าความรู้” “หากเรามีหัวใจแห่งการช่วยเหลือ..ถ้าใครมาหาเรา..เราก็พร้อมที่จะช่วยเหลือเขา” “เราเป็นนักรบ แห่งความทุกข์ในใจของคน” ผู้วิจัยชี้ให้ผู้รับการอบรมได้มองเห็นความยิ่งใหญ่ ในงานให้คำปรึกษา เพราะไม่ใช่ทุกคน ที่จะช่วยเหลือคนอื่นได้ เหมือนเราได้บำเพ็ญบุญบารมี ได้สร้างกุศลไปในตัว เป็นการให้ที่ยิ่งใหญ่ คือ ให้แสงสว่าง ให้ปัญญา เพื่อนำไปสู่แก้ไขปัญหามในชีวิตของผู้รับบริการ และสามารถช่วยประเทศชาติในการลดการใช้ยา ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้เป็นจำนวนมาก

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มฝึกอบรม

ขั้นประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็นและความสนใจในขณะเข้าร่วมกลุ่ม

เอกสารประกอบการอบรม ตอนที่ 2

ความสำคัญและคุณค่าของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (Health counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคมและจิตวิญญาณ โดยอาศัยเทคนิควิธีการในการให้คำปรึกษาและพื้นฐานความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยของผู้ให้คำปรึกษา ในการช่วยให้บุคคลรู้และเข้าใจตนเอง ยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตน สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ปรับตนเองในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย. 2553: 6) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริการด้านสาธารณสุข ที่สามารถช่วยได้ในหลายระดับ ตั้งแต่ป้องกันการเจ็บป่วย ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยฟื้นฟูภาวะสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ การสร้างให้บุคคลมีความสามารถในการมีส่วนร่วมบริหารจัดการปัญหาด้วยตนเอง (Donnelly. 2003: 4; Blonna; Loschiavo; & Watter. 2011: 16) นำไปสู่การพึ่งตนเองได้ ทำให้รู้จักและเข้าใจในตนเองมากขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ ช่วยลดความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมานจากโรคที่เจ็บป่วย ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป้าหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ การลดอาการเจ็บป่วยและปรับปรุงภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก เพิ่มการปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพอย่างเคร่งครัด

ในต่างประเทศมีการศึกษาวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา ซึ่งการให้คำปรึกษาจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้จำนวนมากประมาณ 5,500,000 เหรียญ ในเวลา 4 ปี นอกจากนี้ทำให้บริษัทที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน (Worksite health promotion programs) ประหยัดเงินและช่วยทำให้พนักงานใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยการลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล คาร์โบไฮเดรต เพิ่มพฤติกรรมออกกำลังกาย ลดการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ทำให้สุขภาพดีขึ้น ช่วยเพิ่มผลผลิตในการทำงานได้มหาศาล (Elizabeth & Marcia. 2010: 295-299) นอกจากนี้การให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ก่อให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการช่วยลดการใช้ยา ลดอัตราการป่วยซ้ำ เพราะการให้คำปรึกษานำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม ลำพังการรักษาด้วยยาอย่างเดียวไม่ได้ช่วยให้ความทุกข์ของคนไข้ลดลง จึงต้องใช้วิธีการผสมผสาน (พิเชษฐ์ อดมรัตน์. 2552 : 275-277)

ปัจจุบันปัญหาการเจ็บป่วยในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษา หากมีอาการรุนแรง ต้องหยุดงาน ทำให้รายได้ลดลง รัฐบาลใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเป็นเงินจำนวนมากถึง 308,337 ล้านบาทต่อปี (จักรกริช โง้วศิริ. 2556; ออนไลน์) จึงได้มีการส่งต่อผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีอาการทุเลา เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มี

อาการไม่รุนแรงให้ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ใกล้บ้าน ซึ่งการช่วยเหลือผู้รับบริการที่ประสบปัญหาทางสุขภาพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด กระจายอยู่ตามตำบลต่างๆ ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย มีจำนวน 9,754 แห่ง (ชูชัย ศุภวงศ์. 2552;16) เป็นสถานบริการที่มีส่วนช่วยให้ประชาชนในตำบล หมู่บ้านและชุมชน ได้รับการที่สะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องเดินทางไกล เป็นเหมือนด่านสกัดไม่ให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ ความก้าวหน้าในการดูแลช่วยเหลือในระดับปฐมภูมิเป็นโอกาสให้ผู้รับบริการได้พบกับแนวทางที่หลากหลายที่ถูกจัดเตรียมไว้ (Keithley, Jane.1995:1)

จากการศึกษาวิจัยในประเทศไทย พบปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่ ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาโดยเฉพาะและเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ต้องทำงานหลายด้าน (ประกาย จิโรจน์กุล และ จุรีรัตน์ กิจสมพร. 2551:87-88) สอดคล้องกับรายงานการประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ที่กล่าวถึงการขาดแคลนกำลังคนในสายงานสาธารณสุข อัตราากำลังพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการมีจำนวน 100,783 คน ในขณะที่มีความต้องการกำลังคนมากถึง 118,013 คน ยังขาดแคลนอีก 17,230 คน เมื่อเทียบสัดส่วนพยาบาลของประเทศไทยต่อการดูแลประชากร พบว่าอยู่ในอัตราที่สูงกว่าประเทศอื่นๆ คือ พยาบาล 1 คน ดูแลประชากร 538 คน ในขณะที่ประเทศมาเลเซีย มีสัดส่วน 1: 250 สิงคโปร์ 1: 180 และ ญี่ปุ่น 1:100 ซึ่งสวนทางกับปัญหาสุขภาพที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในปัจจุบัน มีผู้เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในปี 2520 มีจำนวน 5.5 ล้านคน ส่วนในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 29.6 ล้านคน (รายงานการประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข. 2555; ออนไลน์)

การหากลยุทธ์ใหม่ที่เอื้อต่อการดูแลผู้รับบริการ ต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากนโยบายของชาติไปสู่ชุมชน การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการต่อปัญหาสุขภาพ เป็นเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งต้องการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพ ต้องหากลวิธีการเพิ่มขีดความสามารถของบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐาน ให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชนและเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐาน สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมายได้ การเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ให้แก่พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยให้มีสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่โดดเด่น จะก่อให้เกิดความสามารถในการตอบสนองการให้คำปรึกษาแก่ผู้เจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

จักรกริช ไฉศิริ. สถานการณ์การจัดการโรคเรื้อรัง(ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน)

ปีงบประมาณ 2555 บทเรียนและอุปสรรคที่ท้าทาย. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2556. จาก

www.aihd.mahidol.ac.th/aihd_download/?dl_name=cdmf/.pdf/.

ชูชัย ศุภวงศ์ (บรรณาธิการ) (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เนตร์พัฒนา ยาวีราข.(2552). ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ:

ทริปปี้ล กรุ๊ป จำกัด.

ประกาย จิโรจน์กุล และ จุรีรัตน์ กิจสมพร. (2551). การทบทวนสถานการณ์งานวิจัยด้าน

สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. อัดสำเนา.

พิเชษฐ อดมรัตน์. (2552). “**psychoeducation** ในโรคจิตเภท”ตำราโรคจิตเภท. กรุงเทพฯ:

ซานเมืองการพิมพ์.

รายงานการประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา. วันที่ 17 กรกฎาคม 2555.

การขาดแคลนกำลังคนในสายงานสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2556. จาก library.senate.go.th/document/mSummaryM/Ext7/7914_0001.PDF.

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2553). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Blonna, Richard. ;Loschiavo, Janice. ;& Watter, Daniel.N.(2011). **Health Counseling**

A Approach for Counselors, Educators and School Nurses. (second edition) .

LLC: Bartlett Learning.

Corey, Gerald. (2012). **Theory and Practice of Group Counseling.** (eighth edition)

Canada: Cengage Learning.

Donnelly, Joseph. (2003). **Health Counseling Application and Theory.** Canada:

Thomson Learning.

Elizabeth Carlson & Marcia Murphy (2010). Impacting Health Through On-the-Job

Counseling: Role for Professional Nurses. **MEDSURG Nursing.**19 (5): 295-299.

Keithley, Jane. (1995). **Counselling in Primary Health Care.** New York: Oxford

University.

Ridley,R.C; Mollen D. & Kelly.M.S. (2011). Counseling Competence: Application and

Implication of a Model. **The Counseling Psychologist.** 39(6): 865-885.

ตอนที่ 3 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านแรงจูงใจ (ต่อ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองในด้านการให้คำปรึกษา

สุขภาพ

ระยะเวลา 60 นาที

อุปกรณ์

กรณีศึกษา “ปมชีวิต”

คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์

เพลงบรรเลง

แนวคิด

การสร้างให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำในสิ่งดีงาม โดยผ่านการทำงานที่มีคุณค่า สามารถสร้างความหมายในชีวิตของพยาบาลในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม (Existential Group Counseling Theory) เน้นความสัมพันธ์ระหว่างเสรีภาพและความรับผิดชอบที่จะกำหนดชีวิตของตนเองได้ (Corey, 2012: 237; citing Frankl, 1963) ดังนั้นการเลือกประกอบอาชีพพยาบาลซึ่งเป็นงานที่ทำให้ได้มีโอกาสช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ที่กำลังทุกข์ เดือดร้อน ได้สร้างสรรค์ความดีงาม ได้ใช้ศักยภาพในการทำหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาที่ดี กระบวนการฝึกอบรมช่วยหล่อหลอมให้สมาชิกได้มองเห็นสิ่งที่ดีงามที่อยู่ในตนเองและสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันนำไปสู่แรงบันดาลใจให้เลือกปฏิบัติในสิ่งดี

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยให้ชมคลิปวิดีโอ “ผู้พิการสร้างแรงบันดาลใจ นิค วูจิสก” ผู้พิการที่มีความพยายามจนประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขาใฝ่ฝัน จากเว็บไซต์ <http://www.youtube.com/watch>
2. ชี้นำประเด็นให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ความพยายามในการเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองของนิค วูจิสก ผู้ซึ่งมีข้อจำกัดหลายอย่าง จากความพิการ แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคที่ทำให้เกิดความย่อท้อ
3. ให้ผู้เข้ารับการอบรม ย้อนกลับไปมองดูตนเอง ผู้ซึ่งที่มีความสมบูรณ์ มีความพร้อมร่างกายสมประกอบ มีแขนขาครบ ถามว่า “ท่านพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่การกระทำที่ท่านได้คิดไว้วางแผนไว้แล้วหรือยัง เช่น การเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี” เป็นการท้าทายให้ผู้เข้ารับการอบรมได้จุดประกายให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองในการให้การปรึกษาด้านสุขภาพ นำไปสู่การช่วยเหลือผู้รับบริการต่อไป

ขั้นตอนการ

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้อ่านกรณีศึกษา “ปมชีวิต” เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตของผู้รับบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงความคิด วิธีปฏิบัติ มีความหวัง มีกำลังใจ ที่จะลุกขึ้นมาเปลี่ยนแปลงตนเอง ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษา
2. ถามความรู้สึกของผู้เข้ารับการอบรมภายหลังอ่านกรณีศึกษา
3. ชี้นำประเด็นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มองเห็นคุณค่าของงานที่ทำ ว่าทำให้เกิดประโยชน์กับเพื่อนมนุษย์ ซึ่งการเห็นคุณค่า ทำให้เกิดแรงจูงใจจากภายในตนเอง (Intrinsic motivation) (เนตรพัฒนา ยาวีราช. 2552: 145)
4. ติดตามงานที่มอบหมายให้ทำ โดยสมาชิกแต่ละคนได้เล่าถึงวางแผนแนวการปฏิบัติตนเพื่อไปสู่ผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้ รับฟัง
5. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยในสิ่งที่ดี ที่สมาชิกได้คิด ได้วางแผน พร้อมทั้งเน้นย้ำให้นำไปสู่การปฏิบัติและให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รู้ว่าการช่วยเหลือให้คำปรึกษาก่อให้เกิดสิ่งดีงามในชีวิตของผู้รับบริการ

ขั้นสรุป

1. ให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มอบรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยสรุป “เราสามารถกระทำในสิ่งที่เราต้องการจะทำได้ โดยต้องเริ่มต้นที่ตนเอง การเปลี่ยนที่ตัวเราเองเป็นเรื่องง่ายกว่าการเปลี่ยนที่ผู้อื่น จึงต้องเริ่มจากการเปลี่ยนความคิดของเรา หากเราคิดว่าเราสามารถทำได้ เราก็จะหาวิธีการว่าจะทำอย่างไร ดังนั้นหากเรามีหัวใจของการช่วยเหลือ มีใจพร้อมและยินดีที่จะช่วยผู้อื่นให้ก้าวข้ามจากความทุกข์กายทุกข์ใจ เราสามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้โดยการเรียนรู้ หาวิธีการ แนวทางปฏิบัติและลงมือให้การช่วยเหลือโดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา
3. เปิดเพลงบรรเลงเบาๆ ผู้วิจัยกล่าวนำและให้ผู้เข้ารับการอบรมกล่าวตาม “ขอขอบคุณพ่อแม่ผู้ให้กำเนิด ที่ทำให้เรามีโอกาสได้ทำความดี สร้างกุศลที่ยิ่งใหญ่ด้วยการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ได้ทำในสิ่งดีๆ ขอขอบคุณครู อาจารย์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ขอขอบคุณวิชาชีพพยาบาลที่ทำให้เรามีโอกาสได้ทำงานตอบแทนบุญคุณแผ่นดิน เป็นข้าราชการในองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ขอขอบคุณผู้รับบริการที่ทำให้เราได้มีโอกาสได้ทำความดี ได้สร้างกุศล ขอขอบคุณร่างกายของฉัน ที่ทำให้ฉันมีพลัง มีร่างกายแรงใจที่จะสรรค์สร้างสิ่งดีงามให้แก่มวลมนุษยชาติ พวกเรามีความสุขที่ได้เกิดมาบนผืนแผ่นดินไทย” เป็นการตอกย้ำเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี ในตนเอง
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มฝึกอบรม

ขั้นประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็นและความสนใจในขณะเข้าร่วมกลุ่ม

กรณีศึกษา “ปมชีวิต”

เรื่องราวของฉันเป็นความผิดหวังจากคนรัก ที่เคยคบกันเมื่อ 13 ปีก่อน ฉันรักเขาและคิดว่า เขาก็น่าจะรักฉันเช่นกัน เราเป็นแฟนกันตอนเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ฉันทำทุกอย่างเพื่อเขา ช่วยเหลือเขามาตลอด ทั้งเรื่องเรียน เรื่องเงิน แต่สุดท้ายเขาก็ทิ้งฉันไป เขาไปมีคนใหม่ ทำให้ฉันรู้สึกเศร้าใจ ฉันถามตัวเองเสมอว่า “ฉันไม่ดีตรงไหน เขาจึงทิ้งฉันไป” ทำให้ตลอดช่วงเวลา 13 ปีนี้ ฉันจมจ่อมอยู่กับความหลังและเรื่องราวชีวิตแสนเศร้าของตัวเอง ฉันตัดขาดจากเพื่อนฝูง ไม่อยากพบเพื่อนและไม่ต้องการมีความสัมพันธ์ระยะยาวกับใคร เพราะรู้สึกว่ามันเป็นภาระหนัก

ภายหลังจากเข้ารับคำปรึกษา ก็มีสิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้นในชีวิตของฉัน ได้แก่

1. ฉันมองเห็นด้านดี ๆ ของเรื่องราวที่เคยคิดว่าเป็นสิ่งเลวร้าย และเป็นรอยต่างของชีวิต เช่น ทำให้คิดได้ว่า “กิตินะที่เลิกกัน เพราะถ้าเขามาออกเลยตอนที่แต่งงานแล้ว ฉันอาจจะแยกต่าง” หรือ ทำให้ฉันคิดได้ว่า “การที่เขาออกไปจากชีวิตฉัน มันทำให้ชีวิตฉันดีขึ้นตั้งหลายเรื่อง ไม่ต้องเปลืองเงิน ที่ต้องคอยจูนใจเขาอยู่เสมอ เพราะฐานะทางบ้านเขาไม่ดี เขาต้องช่วยเหลือครอบครัว”

2. ปลอ่ยวางอดีต มองเรื่องราวเก่าๆ ในมุมใหม่ จบความเสียใจ...การที่ได้ฝึกตัวเองให้อยู่กับปัจจุบันตามคำแนะนำของพี่ที่ให้คำปรึกษา ทำให้ฉันได้ปลอ่ยวางอดีต เพราะทุกอย่างมันผ่านมาแล้ว มันจบลงแล้ว ฉันยังจำคำพูดบางคำที่ได้คุยกับพี่เขา(ผู้ให้คำปรึกษา) เช่น การปรับมุมมองใหม่ หากเรามองว่าเขาไม่คู่ควรกับเรา...เราจะรู้สึกดีกว่า การที่มองว่า “เขาทิ้งฉันไปมีคนใหม่” “ฉันถูกทิ้ง” แต่ในความเป็นจริงแล้ว “เขาไม่คู่ควรกับฉัน” ฉันได้รับการฝึกให้ค้นหาตัวเอง หาสิ่งที่ดีสิ่งที่มีคุณค่า ซึ่งมันช่วยให้ชีวิตฉันมีคุณค่าและมีความหมายมากขึ้น ความสุขจึงกลับคืนมาอีกครั้ง

3. ฉันกล้าที่เริ่มต้นอีกครั้งกับเพื่อนๆ ที่สนิทกัน ฉันมีความสุขกับการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ชอบ ดื่มด่ำไปจังหวะของดนตรี จากเดิมที่หันหลังให้สิ่งเหล่านี้มานาน ฉันให้โอกาสกับตัวเองให้ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ จนเพื่อนๆ ประหลาดใจ ว่าเกิดอะไรขึ้น ฉันถึงได้โทรมาหาฉันโทรหาเพื่อนเก่า เพื่อนัดกันทานข้าว เพื่อนบางคนก็หอบลูก พาสามีมาด้วย บางคนเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว เราได้พูดคุยกันมากมาย เรื่อง ถามถึงสุข ทุกข์ เพื่อนบอกว่าดีใจมากที่ฉันติดต่อกับพวกเขา

4. มีทักษะในการรับมือกับความทุกข์ พร้อมทั้งจะรัก-ถูกรัก-จากลา บนพื้นฐานของการเมตตาตนเอง พี่ที่ให้คำปรึกษา สอนให้ฉันรู้จักเมตตาตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่วิเศษมาก เมื่อฉันได้ฝึกได้ทำสิ่งนี้มันทำให้ฉันรู้จักขอบคุณร่างกาย ที่พาฉันไปทุกๆ ที่ ที่ฉันอยากไป ฉันจะต้องถนอมร่างกายให้สามารถอยู่กับฉันได้นานๆ จึงไม่แปลกที่ฉันจะต้องปฏิเสธผู้อื่น ในบางเรื่องราว ที่ฉันคิดว่ามันเป็นสิ่งสร้างความเดือดร้อนให้กับตัวเองหรือผู้อื่น

สำหรับทักษะในการรับมือกับความทุกข์ ฉันได้ปรับความคิด ปรับมุมมองว่า เมื่อความทุกข์มันเข้ามาได้ มันก็ต้องออกไปได้ ฉันตั้งสติที่จะรับมือกับมัน ฉันหาวิธีการที่จะแก้ปัญหา ความทุกข์จึงอยู่กับฉันไม่นาน “ขอบคุณผู้ให้คำปรึกษาที่ช่วยจุดฉันขึ้นมาจากหลุมดำ” ขอขอบคุณที่ช่วยให้ฉันได้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความหมาย (สมาชิกในครอบครัว ทั้งพ่อ แม่ พี่ชาย เห็นถึงความ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวฉัน ทุกคนตั้งใจที่ฉันกลับมาเป็นคนเดิมอีกครั้ง) นี่เป็นแค่ส่วนหนึ่งเท่านั้น
ที่ฉันเล่ามาขอบคุณจากใจจริง

ด้วยความนับถือ
ปราวฟ้า (นามสมมุติ)



ตอนที่ 4 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับรู้ถึงคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถในการหาวิธีการควบคุมอารมณ์
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงการมีความอดทน อดกลั้นในการทำงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลา 60 นาที

อุปกรณ์

เอกสารประกอบการอบรมครั้งที่ 4 เรื่อง คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์

กระดาษสี ปากกา สีเมจิก

แนวคิด

แนวคิดสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยโรเจอร์ส (Corey. 2012: 264 - 267; citing Rogers. 1980) กล่าวว่าบุคคลมีทรัพยากรมากมายภายในตัวเอง สำหรับเข้าใจตัวเองและสำหรับการเปลี่ยนแนวความคิดของตัวเอง ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทัศนคติเบื้องต้น 3 ประการ คือ 1) ความจริงใจหรือความสอดคล้องกัน (Genuineness or congruence) 2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard also called non-possessive warmth or acceptance) 3) การเข้าใจความรู้สึก (Empathy) ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นคุณลักษณะสำคัญในการให้คำปรึกษาและทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการนอกจากนี้การให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้ถึงคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่แนวทางการสร้างให้เกิดความตระหนักในตนเอง พัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะดังกล่าวได้ต่อไป

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

ถามผู้เข้ารับการอบรมว่า จากการอ่านในกรณีศึกษา “ปมชีวิต” พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องนี้มีคุณลักษณะที่ดีของผู้ให้คำปรึกษาอย่างไรบ้าง

ขั้นดำเนินการ

1. ให้สมาชิกค้นหาคุณลักษณะที่ดีของตนเอง แล้วเขียนลงในกระดาษที่แจกให้
2. ให้สมาชิกทุกคนแลกเปลี่ยนคุณลักษณะที่ดีของตนเอง ให้เพื่อนในกลุ่มทราบ
3. ผู้วิจัยให้การเสริมแรง ชื่นชม ในคุณลักษณะที่ดีที่มีในตัวสมาชิก เป็นการใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) เพื่อทำให้พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงนั้นมีความถี่ในการแสดงออกมากยิ่งขึ้น

4. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพให้สมาชิกผู้เข้ารับการอบรมได้อ่านและพิจารณาว่ามีข้อใดบ้าง ที่ตรงกับคุณลักษณะของตนเองและมีข้อใดบ้างที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นใหม่ มีแนวทางการสร้างให้เกิดขึ้นในตนเองได้อย่างไร เป็นการใช้ เทคนิค WEDP System (W = want / need ความต้องการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี E = Direction / Doing, D = self-evaluation, P = planning)
 5. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็น 3 กลุ่มให้ทำกิจกรรมตามใบงานที่ได้รับ ซึ่งเป็นสถานการณ์สั้นๆ “แม่พาลูกอายุ 6 เดือน มาฉีดวัคซีนตามนัด ที่คลินิกสุขภาพเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง เธอมาขึ้นบัตรมาตั้งแต่เช้า วันนี้มีผู้รับบริการนำบุตรหลานมาฉีดวัคซีน จำนวนมาก เด็กๆ ร้องกวน เธอรู้สึกหงุดหงิดมากที่ต้องรอคิวนาน เธอเดินเข้ามาด่าทอ ตำหนิว่าพยาบาลทำงานชักช้า เห็นมียาลูกของฉันทิ้งขว้าง ฉันทิ้งขว้าง ป่านนี้แล้วยังไม่ได้ฉีดยาเลย แย่จริงๆ” ขณะนั้นท่านเองก็มีความเห็นดีเห็นชอบจากการต้องให้บริการกับเด็กจำนวนมาก หากท่านอยู่ในสถานการณ์นั้นจะอย่างไร ท่านมีแนวทางอย่างไรในการควบคุมอารมณ์
 6. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอแนวปฏิบัติเพื่อการควบคุมอารมณ์
 7. ผู้วิจัยกล่าวถึงการทำงานกับผู้เจ็บป่วย ว่าจะต้องใช้ความอดทน อดกลั้น
 8. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและแสดงความคิดเห็น
- ขั้นสรุป**
1. ให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มอบรมในครั้งนี้
 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มฝึกอบรม
 3. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลาและสถานที่ ในการฝึกอบรมครั้งต่อไป
- ขั้นประเมินผล**
- สังเกตจากการให้ความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็นและความสนใจในขณะที่เข้าร่วมกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

Corey, Gerald. (2012). **Theory and Practice of Group Counseling.** (eighth edition)
Canada: Cengage Learning.

เอกสารประกอบการอบรม ตอนที่ 4

เรื่อง คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

จีน แบรี่ (2540: 4) ได้กล่าวถึง ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ที่ทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ ไว้ดังนี้ คือ ต้องรู้จักและยอมรับตนเอง อดทน ใจเย็น สบายใจที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น จริงใจและตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น มีท่าทีที่เป็นมิตร มองโลกในแง่ดี ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ช่างสังเกต ใช้คำพูดที่เหมาะสม รู้จักใช้อารมณ์ขัน เป็นผู้รับฟังที่ดี ช่วยแก้ปัญหา การให้คำปรึกษาเป็นความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้คำปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ใช่ผู้ทำการแก้ปัญหา แต่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้เข้าใจปัญหาและเลือกวิธีการที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด นำมาปฏิบัติ การเป็นผู้ให้การศึกษาที่ดี ไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะบุคลิกภาพเท่านั้น จะต้องฝึกฝน ค้นคว้าและหาความรู้อยู่เสมอ จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จในการเป็นผู้ให้การศึกษาที่ดีได้

พยาบาลควรมีการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เพื่อนำไปสู่การตระหนักรู้ในผู้อื่น ซึ่งเป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ที่ทำให้เข้าถึงความคิด ความรู้สึก ของผู้รับบริการได้ การตระหนักรู้ในตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด เมื่อเรามีความเข้าใจในตนเองเพิ่มขึ้น จะช่วยให้เราเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น การขาดความเข้าใจในตนเองหรือขาดความรู้ในตนเอง จะทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่นลดลง (Tschudin, Verena. 1995: 1-3)

นอกจากนี้การยอมรับผู้อื่นโดยไม่ตัดสิน (Accepting another person without judgement) จะนำไปสู่การทำให้ผู้รับบริการยอมรับตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถเปลี่ยนโลกของผู้รับบริการได้ การให้ความเคารพ (Respecting) เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ช่วยเหลือ การเคารพตนเองเป็นการให้คุณค่าในตนเองว่าเป็นบุคคลหนึ่ง เมื่อคุณชื่นชมตัวเองได้ คุณจะสามรถชื่นชมคนอื่นได้ง่ายมากขึ้น (Tschudin. 1995 : 6)

คุณลักษณะเป็นลักษณะเฉพาะหรือคุณสมบัติ ที่ผู้ให้คำปรึกษาที่ดีควรมี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทราบถึงคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะดังกล่าว จะช่วยให้มีสมรรถนะในการให้คำปรึกษา

คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ (Characteristics of Effective Counselors) ประกอบด้วย ลักษณะ 10 ประการ (Blonna; Loschiavo; &Watter. 2011: 14 -17 citing Egan. 2002) ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. มีวุฒิภาวะและมีความรอบรู้ในตนเอง (Self-knowledge and maturity) ผู้ให้คำปรึกษาที่มีปัญหาหลักแหลม ย่อมมีความไม่ใคร่ครวญ มีความมุ่งมั่นที่จะทำความเข้าใจตัวเอง เช่นเดียวกับการเข้าใจผู้รับบริการ การเคารพในคุณค่าของประสบการณ์และวุฒิภาวะของผู้รับบริการ

2. มีความเข้าใจจิตวิทยาและเข้าใจความเป็นมนุษย์ของคนอื่น ๆ

(A psycho logical and human understanding of others) การเข้าใจทฤษฎีทางจิตวิทยาการพัฒนามนุษย์และความผิดปกติต่าง ๆ ของพัฒนาการ เข้าใจความเป็นจริงของการพัฒนาของมนุษย์ มองว่ามนุษย์ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมักมีอารมณ์ เหตุผลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การแก้ปัญหาจึงต้องคำนึงถึงอารมณ์ ความรู้สึก ไม่สามารถใช้เพียงเหตุผลอย่างเดียวมาแก้ปัญหา

3. เข้าใจเงื่อนไขทางวัฒนธรรม (An understanding of cultural conditioning)

เข้าใจถึงผลกระทบของวัฒนธรรมในการพัฒนาทางด้านจิตใจและมีความเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม ให้คุณค่าและเคารพต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม

4. มีความสามารถในการมองเห็นปัญหาผ่านสถานการณ์ (The ability to see through situations)

จะต้องค้นหาว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร มีความสามารถในการสังเคราะห์ว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อการเกิดปัญหาและใช้การหยั่งรู้ (Intuition) เพื่อที่จะทำให้เข้าใจเรื่องราวของผู้รับบริการ สามารถที่จะทนต่อความคลุมเครือเมื่อต้องทำงานท่ามกลางปัญหา

5. มีความอดทนต่อความไม่มีระเบียบ (A tolerance for messiness) รู้ว่าคนและ

ปัญหาเต็มไปด้วยความขัดแย้ง และขาดการจัดระเบียบ (Dis-organization)

6. เปิดกว้างและสามารถเข้าถึงได้ (Openness and approachability) ใจกว้างที่จะ

เปิดรับความคิดใหม่และวิธีการใหม่ (Non-traditional) กล้าเปิดเผยตนเอง มีเหตุผล รับฟัง ปรับกรอบสถานการณ์ใหม่และแสดงถึงมุมมองใหม่โดยที่ไม่ได้ตัดสินมีความยุติธรรม

7. ใช้กรอบการทำงานแบบองค์รวม (Holistic framework) เข้าใจความหลากหลายของ

มิติในชีวิตและสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการ เคารพประเด็นต่าง ๆ เช่น เรื่องของจิตวิญญาณที่สามารถใช้เป็นแหล่งสำหรับสร้างความแข็งแกร่งให้กับผู้รับบริการได้

8. มีความสามารถในการผสมผสานบทบาท (An ability to blend seemingly

antithetical roles) รู้ว่าจะช่วยผู้รับบริการอย่างไร บางครั้งจะต้องให้ผู้รับบริการได้สำรวจความเจ็บปวด ปัญหาที่เขารู้สึกหนักใจ ยอมรับกับความรับผิดชอบที่จะเผชิญหน้ากับผู้รับบริการ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการให้ได้รับสิ่งที่ดีขึ้น

9. มีความเต็มใจที่จะรับกับการวิพากษ์วิจารณ์ (A willingness to take risks) ปลด

ให้ตัวเองถูกวิจารณ์และถูกท้าทายจากผู้รับบริการได้ ตระหนักดีว่าผู้ให้คำปรึกษาสามารถจะทำได้ผลได้ กล้าที่จะยอมรับและเรียนรู้จากข้อผิดพลาดนั้น

10. มีความจริงใจ (Genuineness) ผู้ให้คำปรึกษาที่ดีต้องมีความจริงใจ ยินดีที่จะ

ช่วยเหลือ หากไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้ ก็ยินดีที่จะหาผู้ให้คำปรึกษาคนอื่นที่ดีกว่าที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีความครอบคลุม มิติทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ นั่นคือ ผู้ให้คำปรึกษาควรมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีสุขภาพจิตดี จิตใจมั่นคงเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ ใช้สติ ปัญญาในการแก้ไขปัญหา มีความยืดหยุ่นทางความคิดสูง เปิดใจกว้างที่จะรับฟังผู้อื่น มีความเมตตาและจริงใจต่อเพื่อนมนุษย์สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

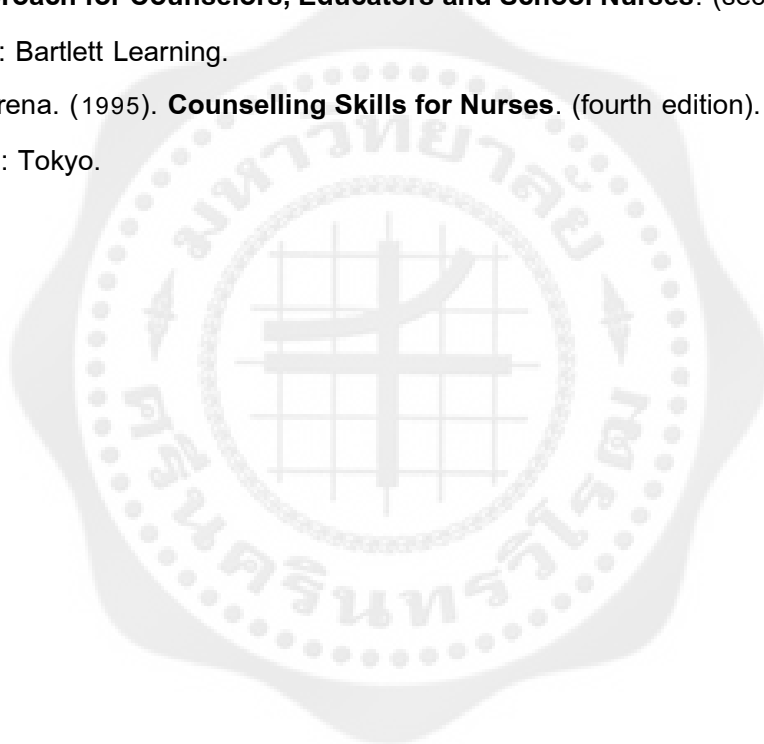
จีนแปร์. (2540). **คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: 21 เซ็นจูรีจำกัด.

Blonna; Richard.; Loschiavo, Janice.;& Watter, Daniel.N. (2011). **Health Counseling A Approach for Counselors, Educators and School Nurses**. (second edition).

LLC: Bartlett Learning.

Tschudin, Verena. (1995). **Counselling Skills for Nurses**. (fourth edition). Harcourt

Brace: Tokyo.



กิจกรรมประกอบการอบรม ครั้งที่ 4

คำชี้แจง อ่านสถานการณ์ ต่อไปนี้ แล้วหาแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมอารมณ์

“แม่พาลูกอายุ 6 เดือน มาฉีดวัคซีนตามนัด ที่คลินิกสุขภาพเด็ก ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง เธอมาเย็นบ๊ตรมาตั้งแต่เช้า วันนี้มีผู้รับบริการนำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนจำนวนมาก เด็กๆ ร้องกวน เธอรู้สึกหงุดหงิดมากที่ต้องรอคิวนาน เธอเดินเข้ามาด่าทอ ตำหนิว่า พยาบาลทำงานชักช้า เห็นมียาลูกของฉันทิ้งกวน ฉันทมาตั้งแต่เช้า ป่านนี้แล้วยังไม่ได้ฉดยาเลย แย่จริงๆ” ขณะนั้นท่านเองก็มีความเห็นตเห็น้อยจากการต้องให้บริการกับเด็กจำนวนมาก หากท่านอยู่ในสถานการณ์นั้นจะทอย่างไร ท่านมีแนวทางอย่างไรในการควบคุมอารมณ์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 5 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงการมีภาวะผู้นำ
2. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมเปิดใจกว้างรับยอมผู้อื่นได้
3. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นฝักการมองทางบวก

ระยะเวลา 90 นาที

อุปกรณ์

เอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 5 เรื่อง คุณลักษณะและบุคลิกของผู้นำกลุ่ม

วิดีโอคาราโอเกะเพลงศรัทธา

คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์

กระดาษ ปากกา สีเมจิก

แนวคิด

คุณลักษณะและบุคลิกของภาวะผู้นำกลุ่มที่นำไปสู่การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ มีผลต่อความสำเร็จของกระบวนการกลุ่ม หากผู้นำกลุ่มมีพฤติกรรมที่ดีและมีประสิทธิภาพย่อมทำให้เกิดการแผ่ขยายหรือมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องมีความสามารถในการกระตุ้นสมาชิกกลุ่มให้มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ชีวิต คุณค่าในตัวบุคคลของตนในการส่งเสริมให้สมาชิกมีความเจริญงอกงามในชีวิต คอเรีย (Corey. 2012: 39 - 41) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะและพฤติกรรมของผู้นำกลุ่มที่นำไปสู่การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ผู้นำกลุ่มต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง

มีความกล้าในการยอมรับข้อผิดพลาด กล้าเผชิญหน้า กล้าแสดงความคิดเห็น มีความจริงใจที่จะช่วยผู้อื่นให้เกิดการเจริญเติบโตและมีความสุข มีความเชื่อมั่นในคุณค่าของกระบวนการ การให้คำปรึกษากลุ่มว่าสามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้ประสบความสำเร็จได้ จึงต้องสร้างให้ผู้ให้คำปรึกษามีคุณลักษณะดังกล่าว

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ทบทวนการฝึกอบรมครั้งที่ผ่านมาเรื่อง คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

ขั้นดำเนินการ

1. แบ่งสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน ให้แต่ละกลุ่มบอกประโยชน์และแนวปฏิบัติในการคิดบวก พร้อมทั้งนำเสนอ
2. แจกใบความรู้ เรื่องคุณลักษณะและบุคลิกของผู้นำกลุ่ม ให้สมาชิกทุกคนได้อ่าน
3. แบ่งกลุ่มสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน ให้สมาชิกได้ทบทวนภาวะผู้นำของตนเอง ว่ามีมากน้อยแค่ไหน แล้วต้องการจะเพิ่มเติมในส่วนใด ให้ร่วมกันคิดหาวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ให้เวลา 20 นาที
4. ให้ส่งตัวแทนกลุ่ม นำเสนอ กลุ่มละ 15 นาที
5. ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
6. ให้สมาชิกฟังเพลงศรัทธา และให้ร่วมกันร้องเพลงนี้ตามเนื้อร้องที่แสดงในจอโปรเจกเตอร์ เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกให้เกิดความกล้าและความศรัทธาในตนเองที่จะเปลี่ยนแปลง เลือกทำในสิ่งที่ดี และเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

ขั้นสรุป

1. ให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มอบรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยสรุปชี้ให้เห็นความสำคัญของการคิดบวก ว่า “คนเราสามารถกระทำในสิ่งที่เราต้องการจะทำได้ โดยต้องเริ่มต้นที่ตนเอง เริ่มจากการเปลี่ยนความคิดของเรา หากเราคิดว่าเราสามารถทำได้ เราก็จะหาวิธีการว่าจะทำอย่างไร ดังนั้นหากเรามีหัวใจของการช่วยเหลือ มีใจพร้อมและยินดีที่จะช่วยผู้อื่นให้ก้าวข้ามจากความทุกข์กายทุกข์ใจ เราสามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้โดยการเรียนรู้ หาวิธีการ แนวทางปฏิบัติและลงมือให้การช่วยเหลือโดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา” พยาบาลผู้ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การหาแนวทางวิธีการใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีทางเลือกเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความเชื่อมั่น มีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องเริ่มต้นที่ตัวเองก่อน การเลือกทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต้องอาศัยความกล้าคิด กล้าทำ กล้าเปลี่ยนแปลง มุ่งมั่นและอดทนที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มฝึกอบรม

ขั้นประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็นและความสนใจในขณะเข้าร่วมกลุ่ม

เพลงศรัทธา

ไม่มี ก็คงต้องมีสักวัน ความฝันเป็นจริงต้องทนสู้ไป ไม่นาน เราคงจะได้สมใจ
มุงมันท่วมเทเพียงใด กว่าจะได้มา เส้นชัย ไม่มาต้องไปหามัน รางวัล มีไว้ให้คนตั้งใจ ขวากหนาม
ทิ่มแทงก็ผ่านพ้นไป โลกนี้ไม่มีอะไรได้มาง่ายตาย ใจสู้หรือเปล่า ไหวไหมบอกมา โอกาส ของผู้
กล้า ศรัทธา ไม่มีท้อ ที่มา รู้ดีไม่รู้ที่ไป คนเรามันเลือกเกิดเองไม่ได้ แต่เราเลือกได้จะเป็นเช่นไร
เลือกได้จะทำตามใจด้วยตัวของเรา หลายคน เชื่อในเรื่องโชคชะตา บางคนเชื่อมั่นในตัวเอง ชีวิต
เรากำหนดของเราเอง จะแพ้ชนะไม่เกรงจะสักเท่าไร ใจสู้หรือเปล่า ไหวไหมบอกมา โอกาสของผู้
กล้า ศรัทธาไม่มีท้อ เรื่องราวมากมายที่ทำ ได้ใจโอบกักหัวใจ แต่ก็มิมีเหตุผลสำคัญ ให้บางคน
ยอมถอยใจ เย...ใจสู้หรือเปล่า ไหวไหมบอกมา โอกาสของผู้กล้า ศรัทธาไม่มีท้อ

เอกสารประกอบการอบรม ตอนที่ 5

เรื่อง คุณลักษณะและบุคลิกของผู้นำกลุ่ม

คุณลักษณะและบุคลิกของผู้นำกลุ่มที่นำไปสู่การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพมีผลต่อความสำเร็จของกระบวนการกลุ่ม หากผู้นำกลุ่มมีพฤติกรรมที่ดีและมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้เกิดการแผ่ขยาย หรือมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องมีความสามารถในการกระตุ้นสมาชิกกลุ่มให้มีการเปลี่ยนแปลง ต้องอาศัยประสบการณ์ชีวิต คุณค่าในตัวบุคคลของตน ส่งเสริมให้สมาชิกมีความเจริญงอกงามในชีวิต คอเรีย (Corey, 2012: 39 - 41) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะและพฤติกรรมของผู้นำกลุ่ม ที่นำไปสู่การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ไว้ดังนี้

1. การประพฤติดน (Presence) ผู้นำกลุ่มต้องสามารถรับรู้อารมณ์ของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ การเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี มีความพร้อมที่จะอยู่กับสมาชิก มีความห่วงใย เอื้ออาทรอย่างจริงใจ พร้อมที่จะเข้าใจเรื่องราวชีวิตของสมาชิก ขณะอยู่ในกลุ่มผู้นำต้องไม่มีความกังวลใดๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องงาน ไม่แยกตัวเองออกจากกลุ่ม พร้อมที่จะตอบสนองสมาชิกกลุ่ม

2. พลังแห่งตน (Personal power) ผู้นำกลุ่มต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความตระหนักว่า ตนเองสามารถมีอิทธิพลกับผู้อื่นได้ ถ้าผู้นำกลุ่มไม่มีความรู้สึกว่ามีพลังในการดำเนินชีวิต ก็จะเป็นเรื่องยากที่จะเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีพลังในตนเอง ผู้นำกลุ่มควรส่งเสริมให้กำลังกับสมาชิกกลุ่ม ส่งเสริมให้มีพลัง มีความเชื่อมั่น มีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน กระตุ้นให้สมาชิกเกิดความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงและภูมิใจกับความความสำเร็จของตน

3. ความกล้า (Courage) ผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพต้องแสดงความกล้าที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่มและไม่ซ่อนตัวอยู่หลังบทบาทของผู้นำให้คำปรึกษา ต้องแสดงความกล้าในการยอมรับข้อผิดพลาด กล้าเผชิญหน้า กล้าแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกกับสมาชิกคนอื่น ๆ กล้าแสดงพลัง ความเชื่อมั่น กล้าเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิก ให้สมาชิกได้เรียนรู้ว่าชีวิตคนเราไม่ได้สมบูรณ์แบบทุกอย่าง เมื่อสมาชิกต้องเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เขาค้นเคย เขาจะรู้สึกกังวลกลัว ผู้นำกลุ่มต้องสาธิต ต้องแสดงให้เห็นพฤติกรรมของตนเอง เห็นความมุ่งมั่นที่จะก้าวต่อไป แม้ว่าในบางเวลาจะมีความน่ากลัวก็ตาม

4. ความตั้งใจในการเผชิญหน้า (Willing to confront oneself) การส่งเสริมให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง (Self-investigation) เป็นงานสำคัญของผู้นำกลุ่ม สมาชิกส่วนใหญ่ไม่ได้คิดที่จะสำรวจตนเอง ต้องใช้คำถามเพื่อให้สมาชิกถามตนเอง ผู้นำกลุ่มเป็นต้นแบบให้สมาชิกมุ่งมั่น ซื่อสัตย์ในการมองตนเอง เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) ในทุกด้าน ได้แก่ รู้ถึงความต้องการ แรงจูงใจ ความขัดแย้ง ปัญหา จุดอ่อน เรื่องที่ค้างคาใจ ผู้นำกลุ่มที่รู้จักตนเอง จะช่วยให้เกิดการบำบัดโดยการถ่ายโยง (Transferences) เกิดขึ้นในกลุ่ม ทั้งต่อตนเองและสมาชิกกลุ่ม ผู้นำต้องตระหนักถึงความอ่อนแอของตน ซึ่งบางครั้งทำให้เกิดการถ่ายโยงย้อนกลับ (Counter-transferences) จะต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

5. ความจริงใจและความเป็นจริง (Sincerity and authenticity) คุณลักษณะที่สำคัญผู้นำกลุ่ม คือ ต้องมีความจริงใจที่จะช่วยคนอื่นให้เกิดการเจริญเติบโตและความผาสุก การแสดงความจริงใจ ผู้นำกลุ่มต้องแสดงออกโดยใช้คำพูดที่ตรงไปตรงมา ซึ่งสมาชิกบางคนอาจรับไม่ได้ สำหรับผู้นำกลุ่มการทำลายสมาชิกให้มองเห็นและยอมรับบางเรื่องในชีวิตที่เขาเคยปฏิเสธด้วยความจริงใจ สมาชิกจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการให้ข้อมูลย้อนกลับ ความเป็นจริง (Authenticity) เป็นรูปหนึ่งของความจริงใจ ผู้นำกลุ่มที่ใช้หลักความเป็นจริง จะไม่สวมหน้ากาก ไม่เสแสร้ง แต่ก็ต้องพิจารณารายละเอียดด้วยว่า เรื่องดังกล่าวเกิดประโยชน์กับสมาชิกกลุ่มหรือไม่

6. การมีเอกลักษณ์ (Sense of identity) ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ช่วยเหลือสมาชิกในการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งผู้นำกลุ่มเองต้องมีความชัดเจนในเอกลักษณ์ของตนเองก่อน ได้แก่ การรู้ถึงคุณค่า การใช้ชีวิตอย่างมีมาตรฐาน ไม่ต้องใช้ชีวิตตามความคาดหวังของคนอื่น มีความตระหนักถึงข้อจำกัด ความเข้มแข็ง ความต้องการ ความกลัว แรงจูงใจ และเป้าหมายชีวิตของตนเอง รู้ว่าตนเองต้องการอะไรในชีวิต รู้ว่าจะทำอย่างไร จึงจะได้ในสิ่งที่ต้องการ ตระหนักถึงประเพณี วัฒนธรรม เชื้อชาติ เอกลักษณ์ทางเพศ

7. ความเชื่อในกระบวนการกลุ่มและมีความกระตือรือร้น (Belief in group process and enthusiasm) ผู้นำกลุ่มที่มีความเชื่อมั่นในคุณค่าของกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มว่าสามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้ประสบความสำเร็จได้ เพราะผู้นำกลุ่มจะมีแรงจูงใจและมีความกระตือรือร้นต่อการดำเนินกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มสร้างคุณค่าและผลประโยชน์ให้กับสมาชิกอย่างแท้จริงรวมทั้งผู้นำกลุ่มควรแสดงออกอย่างมีชีวิตชีวา มีความสนใจอย่างจริงจัง ท่าทีต่าง ๆ ของผู้นำ

กลุ่มในการแสดงความเห็นอกเห็นใจ การแสดงความรู้สึกในการเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยตนเองย่อมมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่มด้วย ผู้นำกลุ่มที่ขาดความกระตือรือร้นในการนำกลุ่มจะทำให้สมาชิกขาดความสนใจและหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

8. ความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ (Inventiveness and creativity) ผู้นำกลุ่มควรมีความสามารถที่จะใช้วิธีการใหม่ๆ ในการนำกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้นำกลุ่มต้องมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ หาประสบการณ์ใหม่ การมองโลกในมุมที่แตกต่างจากมุมมองตนเอง เพื่อให้สมาชิกมีทางเลือกเพิ่มขึ้น เพื่อให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสมาชิกมีความกระตือรือร้น สิ่งที่ผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยง คือ การจัดโปรแกรมไวล่วงหน้าหรือนำเทคนิคที่ไม่เกี่ยวข้องมาใช้ในการนำกลุ่ม เพราะจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์น้อยลงจากการเข้ากลุ่ม

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จะต้องพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะของผู้นำกลุ่มที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การช่วยเหลือให้สมาชิก ให้สมาชิกได้มีทางเลือกมากขึ้นในการแก้ไขปัญหาชีวิต ได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มไปประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาของตนเองได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Corey, Gerald. (2012). **Theory and Practice of Group Counseling**. (eighth edition)
Canada: Cengage Learning.

ตอนที่ 6 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรู้จัก เข้าใจตนเองและรับรู้ตนเองได้ตามความเป็นจริง
ระยะเวลา 210 นาที

อุปกรณ์

คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์

กระดาษ ปากกา สีเมจิก

แนวคิด

แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ (Attitude) ค่านิยม (Value) และภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self image) เจตคติของบุคคลแต่ละคนเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลนั้น การสร้างเจตคติที่ดีต่อการบริการ มีความสำคัญต่อการให้คำปรึกษา การช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ค้นพบตัวเอง โดยการแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม ช่วยกันขยายมุมมอง ขยายการมองโลกรอบตัว ทำความกระจ่างว่าอะไรให้ความหมายกับชีวิตในปัจจุบันและอนาคต ทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น ซาปและบูเกินทอล (Corey. 2012: 247; citing Sharp & Bugental. 2001) กล่าวว่า การส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการอบรมเริ่มต้นฟัง และให้ความสนใจกับประสบการณ์ส่วนตัว การค้นหาปรากฏการณ์ (phenomenological) ของตัวเอง มีความสำคัญ ผู้เข้ารับการอบรมจะได้ค้นพบกายสหายธารแห่งชีวิตของตนเอง นำไปสู่การเข้าใจตนเองได้ดียิ่งขึ้น เป็นการใช้เทคนิคทางจิตวิทยา อุปมาอุปไมย (Metaphor) ให้ผู้เข้ารับการอบรมเปรียบตนเองเป็นต้นไม้ จะเลือกเป็นต้นไม้ชนิดใด เพราะอะไรจึงเลือก หากขอพรวิเศษได้ จะขออะไรบ้างให้กับต้นไม้ต้นนี้ เป็นการใช้เทคนิคคำถามปฎิหารย์ เป็นการส่งเสริมการสำรวจตนเอง (Encourage exploration) เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาได้รู้จักและเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น (Ridley; Mollen; & Kelly. 2011: 865-885.)

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ทบทวนการฝึกอบรมครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้วิจัยกล่าวถึง การรู้จักและเข้าใจตนเอง สำรวจตนเอง ตรวจสอบความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีสิ่งเหล่านี้เพิ่มขึ้นเพราะจะทำให้เกิดการรู้จักและเข้าใจตนเองได้มากยิ่งขึ้น (Ridley; Mollen; & Kelly. 2011: 865-885)

ขั้นดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรม เปรียบเทียบตัวเองกับต้นไม้ ให้เลือกต้นไม้ที่คิดว่ามีลักษณะ เป็นดังตัวเรามา 1 ชนิด
2. แจกกระดาษให้สมาชิกได้วาดต้นไม้ที่ตนเองเลือก

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนอธิบายเกี่ยวกับต้นไม้ของตนว่า เพราะอะไรจึงเลือกต้นไม้ชนิดนี้ ต้นไม้ ต้นนี้อยู่ในสภาพใด มีแมลงหรือหนอนมาชอนไชบ้างหรือไม่ หากขอพรพิเศษได้ จะขออะไรบ้างให้กับต้นไม้ต้นนี้ ผู้วิจัยเน้นย้ำว่าเรื่องราวทุกอย่าง ที่สมาชิกเล่าให้ฟัง ให้ถือว่าเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยนอกกลุ่ม

4. ผู้วิจัยแสดงความเห็นใจ หากมีผู้เข้ารับการอบรมบางคนที่พบกับช่วงชีวิตที่เศร้า หรือมีความทุกข์และถามถึงวิธีการที่ทำให้ก้าวข้ามผ่านความทุกข์นั้นมาได้อย่างไร

5. หากมีผู้เข้ารับการอบรมบางคนที่ยังติดอยู่กับความทุกข์ ผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม
ขั้นสรุป

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มอบรมในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยสรุปความสำคัญของการการรู้จักและเข้าใจตนเอง ว่านำไปสู่การเข้าใจผู้อื่น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับอาชีพพยาบาล มนุษย์ทุกคนมีความแตกต่างกัน คนเราเลือกเกิดไม่ได้ แต่สามารถเลือกทางเดินของชีวิตได้ ท่านเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในวิชาชีพพยาบาล บัดนี้ท่านได้เลือกมาทำงานใน โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานที่ ที่อยู่ใกล้ชิดกับ ผู้รับบริการมากที่สุด ท่านเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะช่วยให้ผู้รับบริการพ้นจากความทุกข์ได้ โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งสามารถใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้รู้จัก เข้าใจตนเอง จัดการกับปัญหาความทุกข์กายทุกข์ใจได้

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มฝึกอบรม

ขั้นประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็นและความสนใจในขณะเข้าร่วมกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

Corey, Gerald. (2012). **Theory and Practice of Group Counseling**. (eighth edition)

Canada: Cengage Learning.

Ridley,R.C ; Mollen D. & Kelly.M.S. (2011). Counseling Competence: Application and Implication of a Model. **The Counseling Psychologist**. 39(6): 865-885.

ตอนที่ 7 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ เทคนิค ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
2. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็น

ศูนย์กลาง

ระยะเวลา 120 นาที

อุปกรณ์

เอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 7/1 เรื่องกระบวนการในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

เอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 7/2 เรื่องทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็น

ศูนย์กลาง

คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์

กระดาษ ปากกา สีเมจิก

แนวคิด

ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการได้ครั้งละหลายๆ คน ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายกระบวนการกลุ่มช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ ได้มุมมองและแนวคิดที่หลากหลายจากสมาชิกคนอื่นในกลุ่มนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน กลุ่มจะสนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยให้สมาชิกสำรวจปัญหาของตนเอง สมาชิกจะรับรู้ถึงความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน นอกจากนี้กลุ่มยังช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ความรู้สึกและพฤติกรรมได้ จึงเหมาะกับการนำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะต้องเสริมสร้างให้พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมีสมรรถนะด้านความรู้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

สำหรับความรู้ในทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Group Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของทฤษฎีต่างๆ ในการให้คำปรึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในทฤษฎีดังกล่าว ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเพราะผู้รับบริการ คือ บุคคลสำคัญที่สุดที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของตนเอง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ทบทวนการฝึกอบรมครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้วิจัยกล่าวทบทวนหลักการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน โดยแจกเอกสารประกอบการอบรม เรื่อง กระบวนการในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยกล่าวถึงความสำคัญของทฤษฎีที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ว่าทฤษฎีช่วยให้เกิดความคมชัดในการมองปัญหาซึ่งการมองผ่านทฤษฎีจะทำให้มองปัญหาได้คมชัดมากขึ้น จนสามารถตอบโจทย์ได้ดียิ่งขึ้น
2. แจกเอกสารประกอบการอบรม เรื่อง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Group Theory)
3. แบ่งสมาชิก ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน ให้สมาชิกช่วยกันสรุปและนำเสนอสาระสำคัญจากทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
4. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ขั้นสรุป

1. ให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มอบรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยสรุปความสำคัญของความรู้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางในการใช้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มฝึกอบรม
4. ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการฝึกอบรมครั้งต่อไป

ขั้นประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็นและความสนใจในขณะที่เข้าร่วมกลุ่ม

เอกสารประกอบการอบรม ตอนที่ 7/1

เรื่อง กระบวนการในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

กระบวนการในการให้คำปรึกษาประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2548: 48) ขั้น 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ขั้น 2 การสำรวจปัญหา ขั้น 3 ทำความเข้าใจปัญหา ขั้น 4 ตั้งเป้าหมายและดำเนินการแก้ปัญหาและขั้น 5 ยุติการให้คำปรึกษา มีรายละเอียดดังนี้

1. **ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา** เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความรู้สึกที่ดี สร้างให้เกิดความเชื่อมั่นในการรับการปรึกษา นำไปสู่การเปิดเผยปัญหา ทักษะที่ใช้ ได้แก่ การทักทาย (Greeting) การใส่ใจ (Attending) การเปิดประเด็น การพูดเรื่องทั่วๆ ไป (Small talk)
2. **ขั้นสำรวจปัญหา** เป็นขั้นตอนที่เกิดต่อเนื่องจากการที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกไว้วางใจและพร้อมที่จะเปิดเผยตัวเอง เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าปัญหาต่างๆ เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาได้รู้ถึงความคับข้องใจ ความคาดหวัง ความต้องการและประสบการณ์ส่วนตัวของผู้รับ

คำปรึกษาและจะได้สำรวจว่าอะไรคือปัญหาที่ผู้รับคำปรึกษากำลังเผชิญอยู่ ทักษะที่ใช้ ได้แก่ การเจาะประเด็น (Tracking) การใช้คำถาม (Questioning) การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

3. ขั้นทำความเข้าใจปัญหา เป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจถึงปัญหาสาเหตุและความต้องการของตนเอง จะต้องใช้ทักษะหลายอย่างเพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักรู้ในตนเอง ได้แก่ การสะท้อนอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก (Reflection of emotion/ thought / feeling)

4. ขั้นดำเนินการแก้ปัญหา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาลงและร่วมกันพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม วางแผนการปฏิบัติตนเพื่อแก้ปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่ส่งเสริมและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

5. ขัณยยุติการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่มีความสำคัญผู้ให้คำปรึกษาควรมีบทบาทที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจกระบวนการและสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการให้คำปรึกษาไปประยุกต์ได้ด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **คู่มือการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ 5.

กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 7/2

เรื่อง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

(Person-Centered Group Theory)

ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางได้รับการพัฒนาโดย คาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers) เป็นการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (nondirective counseling) ให้ความสำคัญกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มีความเชื่อในศักยภาพของสมาชิกแต่ละคนที่สามารถนำตัวเองได้ นำไปสู่การส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตจากภายในให้เกิดความเข้าใจตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ มีความสามารถที่จะควบคุมตนเอง กำหนดวิถีชีวิตตนเองและมีเสรีภาพภายในตนเอง แม้จะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยแต่ผู้รับบริการ คือ บุคคลสำคัญที่สามารถดูแลตนเองได้ ตามศักยภาพของตน จะกล่าวถึงแนวคิดสำคัญ บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม ขั้นตอนและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีสาระสำคัญหลัก ได้แก่ 1) ความเชื่อในกระบวนการกลุ่ม (Trust in the group process) ความไว้วางใจในความสามารถของกลุ่ม ที่จะพัฒนาศักยภาพของสมาชิก โดยการไปสู่ทิศทางที่สร้างสรรค์ ก้าวไปข้างหน้า จึงต้องพัฒนาบรรยากาศ การยอมรับและความไว้วางใจ สมาชิกจะต้องเปิดเผยตัวเองและนำสู่การกระทำพฤติกรรมใหม่ เช่น การเปิดกว้างรับความเป็นจริงจากภายนอก

มากขึ้น ตระหนักถึงประสบการณ์ภายในตนเองมากขึ้น มองหาคำตอบภายนอกตนเอง นำพาชีวิตของตนเองจากภายใน 2) เงื่อนไขการบำบัดสำหรับการเจริญเติบโต (The therapeutic conditions for growth) โดยโรเจอร์ส (Corey. 2012: 264 – 267; citing Rogers. 1980) กล่าวว่า บุคคลมีทรัพยากรมากมายภายในตัวเอง สำหรับเข้าใจตัวเองและสำหรับการเปลี่ยนแนวความคิดของตัวเอง ทักษะพื้นฐานและพฤติกรรมที่กำกับตนเองเหล่านี้ ผู้บำบัดต้องมีทัศนคติเบื้องต้น 3 ประการ คือ 1) ความจริงใจหรือความสอดคล้องกัน (genuineness or congruence) 2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard also called non-possessive warmth or acceptance) 3) การเข้าใจความรู้สึก (empathy) ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็ณคุณลักษณะสำคัญที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกับสมาชิกภายในกลุ่ม จะกล่าวถึงรายละเอียดของทัศนคติเบื้องต้น 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1.1 ความจริงใจหรือความสอดคล้องกัน (Genuineness) ผู้นำกลุ่มต้องมีความจริงใจ ต้องอยู่ในกลุ่มราวกับเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งต้องถอดหัวโขนของความเป็นผู้เชี่ยวชาญออก จึงจะทำให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงและเติบโตได้ ในช่วงเวลาของการบำบัด ผู้บำบัดต้องแสดงถึงความสอดคล้อง (Congruent) กับประสบการณ์ภายในของสมาชิกกลุ่ม ผู้บำบัดต้องใช้ความตระหนักรู้ในตนเอง การยอมรับตนเองและความไว้วางใจในตนเองในระดับสูง ความสอดคล้องกันเป็นผลจากการค้นหาตัวตน ผู้นำกลุ่มต้องหลีกเลี่ยงการใช้บทบาทของผู้เชี่ยวชาญ แต่จะสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มอย่างเป็นธรรมชาติ ให้ความสำคัญกับการช่วยผู้รับบริการสำรวจความรู้สึกถาวร (Persistent feelings) ที่อาจจะปิดกั้น ซ่อน ความสามารถของพวกเขาในการแสดงออก ช่วยให้ผู้รับบริการพบความจริงที่ยิ่งใหญ่ ผู้บำบัดใช้การเปิดเผยตนเอง ในการตรวจสอบความเป็นจริงของผู้รับบริการ ประสบการณ์ทั่วไป การเปิดเผยข้อมูลของตนเองของผู้นำกลุ่มควรทำด้วยความระมัดระวัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือกลุ่ม สนับสนุนการเจริญเติบโตของกลุ่ม

1.2 การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard and acceptance) เป็นการยอมรับในทัศนคติของผู้รับบริการ ไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิด ไม่ประเมินผลหรือการตัดสินใจ ความคิด ความรู้สึกของผู้รับบริการ ให้คุณค่าและยอมรับประสบการณ์ของสมาชิกโดยไม่วางข้อกำหนดและไม่คาดหวัง มีความเอื้ออาทรต่อสมาชิกในกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงไปสู่การบำบัดจะง่ายขึ้น การยอมรับไม่จำเป็นต้องเห็นชอบทุกพฤติกรรมของพวกเขา เมื่อผู้รับบริการรับรู้ว่าเขาได้รับการยอมรับและมีคุณค่าสำหรับกลุ่ม จะนำไปสู่การยอมรับตนเอง (Self-accepting) และนำตัวเองไปในทิศทางบวกมากขึ้น ความอบอุ่น สามารถแสดงออกด้วยวิธีการที่ลึกซึ้ง เช่น ผ่านท่าทาง สายตา น้ำเสียงและสีหน้า การแสดงออกที่แท้จริงของความเอื้ออาทร ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ และจะส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการ ในทางตรงกันข้าม ความอบอุ่นแบบสร้างทำ หรือแบบเทียม (Artificial warmth) สามารถมองออกได้อย่างง่ายดาย ไม่ได้เป็นประโยชน์กับสมาชิกในกลุ่ม ทำให้กลายเป็นเรื่องยากสำหรับผู้รับบริการที่เชื่อถือ ไว้วางใจในปฏิกริยาอื่นๆ ของผู้บำบัด

1.3 การเข้าใจความรู้สึก (Empathy) เป็นความสามารถในการมองไปในโลกของผู้อื่น โดยสมมติว่า "ความรู้สึกในโลกส่วนตัวของผู้รับบริการราวกับเป็นโลกของตนเอง" การเข้าใจถึงความรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญในการบำบัด แต่ความเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับบริการอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ผู้นำกลุ่มต้องสามารถที่จะสื่อสารความเข้าใจนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความพยายามที่จะเข้าใจคนอื่นจากมุมมองของพวกเขา คือ ปัจจัยที่สำคัญในการเป็นนักบำบัดที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่ได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ช่วยให้เขาเรียนรู้คุณค่าและการได้รับการยอมรับในสิ่งที่พวกเขาเป็น ความสามารถในการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจอย่างลึกซึ้ง ขึ้นอยู่กับการพัฒนาของผู้บำบัด ผู้บำบัดที่มีวุฒิภาวะทางจิตจะสร้างสัมพันธภาพได้กว้างขึ้น ต้องฟังความหมายที่สมาชิกของกลุ่มได้ระบายออกมา ต้องเข้าใจความหมาย ความรู้สึก และประสบการณ์ที่สื่อสารออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน เกือบ 60 ปี ของการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าความเข้าอกเข้าใจ เป็นปัจจัยและเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่นำไปสู่ความก้าวหน้าในการบำบัด นอกจากนี้ การฟังอย่างกระตือรือร้นและมีความไวต่อสิ่งที่รับฟัง เป็นสิ่งที่โรเจอร์ส (Corey. 2012: 267; citing Rogers.1970) ได้ทำเมื่อเขาเป็นผู้นำในกลุ่ม เขากล่าวว่า "เมื่อบุคคลระบายออกมา ฉันฟังอย่างรอบคอบ ถูกต้องและมีความไวต่อความรู้สึกเท่าที่ฉันจะสามารถทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเพียงคำพูดผิวเผิน หรือมีนัยสำคัญฉันก็จะฟัง" เห็นได้ชัดว่าโรเจอร์ ได้ฟังมากกว่าคำพูดที่ผู้รับบริการพูด (listening to more than the words) เขายังได้ยินความหมายที่อยู่เบื้องหลังคำพูด ทั้งวัจนและเนื้อหาวาจาภาษา จะได้ยินประโยคที่อยู่ภายใต้อารมณ์ การเข้าใจความรู้สึกเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาได้และเป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพต้องพัฒนา

2. บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม (Role and Functions of the Group Leader) วิธีการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับคุณภาพของผู้นำกลุ่มมากกว่าเทคนิคของผู้นำ หน้าที่หลักของผู้นำกลุ่ม คือ การสร้างการยอมรับและเอี่ยวยาในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกแสดงออกหรือระบายความรู้สึก ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของผู้นำกลุ่ม ดังนี้

- 1) มีความเชื่อถือในกระบวนการกลุ่มและเชื่อว่ากลุ่มสามารถก้าวไปข้างหน้าโดยปราศจากการนำทาง
- 2) ใช้การฟังอย่างระมัดระวัง รอบคอบและไวต่อความรู้สึกของสมาชิก
- 3) สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัยในด้านจิตใจสำหรับสมาชิก
- 4) พยายามที่จะเข้าใจและยอมรับบุคคลและยอมรับกลุ่ม
- 5) ให้สมาชิกให้ข้อคิดเห็น สะท้อนข้อมูลกลับและให้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการตัดสินและการพูดแทนคนอื่นหรือการพูดที่มีผลกระทบโดยพฤติกรรมผู้อื่น

กลุ่มที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับรูปแบบของการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกสมาชิกกลุ่ม คือ การฟังอย่างตั้งใจ การยอมรับ การทำความเข้าใจ การให้เกียรติ การสะท้อน การให้ความกระจ่าง การสรุป การแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัว การตอบสนองการเผชิญหน้าและการเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม ลื่นไหลไปตามกระแสของกลุ่มมากกว่าการพยายามที่จะชี้นำกลุ่ม บท

สนทนาก็เป็นไปตามความจริง การเข้าใจประสบการณ์ของผู้รับบริการและความหวังของผู้รับบริการ ในการสร้างสัมพันธภาพ (Corey. 2012: 271; citing Cain.2008, 2010) ผู้นำกลุ่มส่งเสริมให้สมาชิกสำรวจ ค้นหา เจาะลึก ระหว่างความเชื่อและพฤติกรรม มองตัวเองกว้างขึ้น (expands) ผู้นำกลุ่มจะไม่แสดงตัวเองว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ วิธีการเฉพาะที่ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มอาจอำนวยความสะดวกในกระบวนการกลุ่ม ได้แก่

- 1) ส่งเสริมให้สมาชิกแสดงความรู้สึกและความคาดหวังของพวกเขาอย่างเปิดเผย
- 2) สอนสมาชิกให้มุ่งเน้นในตัวเองและความรู้สึกของตนเอง
- 3) สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยที่ส่งเสริมให้สมาชิกจัดการกับความเสียดัง
- 4) ให้การสนับสนุนสำหรับสมาชิกที่พยายามทำพฤติกรรมใหม่
- 5) ดูแลสมาชิกในรูปแบบที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกับสมาชิกมากกว่าการเน้นที่ปฏิสัมพันธ์สมาชิกกับผู้นำ
- 6) ช่วยสมาชิกในการเอาชนะอุปสรรคในการสื่อสารโดยตรง
- 7) ช่วยให้สมาชิกบูรณาการว่าอะไรคือสิ่งที่พวกเขาได้เรียนรู้จากกลุ่ม และหาวิธีที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

8) ส่งเสริมสมาชิกให้ประเมินอย่างต่อเนื่อง ในสิ่งที่เข้าไปในกลุ่มและตรวจสอบว่าพวกเขาต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงอะไร กระตุ้นให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าเขาสามารถเยียวยาตนเองได้ (Self-healing capacities) ผู้รับบริการเป็นผู้วิเศษ (Magicians) มีพลังในการรักษาที่พิเศษ ผู้นำบำบัดทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ภายใต้เงื่อนไขที่มหัศจรรย์ที่สามารถทำได้

3. ขั้นตอนของกลุ่มที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Stages of a Person Centered Group) กลุ่มที่เน้นบุคคลศูนย์กลาง อาจพบกันสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ไม่ได้ระบุจำนวนครั้งในพบกัน รูปแบบอื่นประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการในวันหยุดสุดสัปดาห์ หนึ่งสัปดาห์หรือนานกว่าเพื่อให้เกิดการเจริญงอกงามของบุคคล มีกฎระเบียบเพียงเล็กน้อย เมื่อพบกลุ่มครั้งแรก ผู้นำจะไม่นำเสนอกฎที่สมาชิกต้องปฏิบัติหรือให้ข้อมูลหรือการปฐมนิเทศให้สมาชิกกำหนดกฎสำหรับการประชุมในแต่ละครั้งเองและเพื่อสร้างบรรทัดฐานที่ยอมรับว่าจะช่วยนำไปสู่เป้าหมาย

การพัฒนาศักยภาพในการเยียวยาภายในกลุ่ม (Development of a healing capacity in the group) สมาชิกเริ่มต้นอย่างเป็นธรรมชาติ ไปสู่สมาชิกอีกคนหนึ่ง แสดงความดูแลเอาใจใส่ สนับสนุน เข้าใจและห่วงใย ในขั้นตอนนี้ การช่วยสร้างความสัมพันธ์อย่างเป็นรูปแบบในกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกเป็นผู้นำชีวิตที่สร้างสรรค์ขึ้นเมื่อออกนอกกลุ่ม การยอมรับตนเองและเริ่มต้นเปลี่ยนแปลง สมาชิกเริ่มยอมรับมุมมองของตัวเอง เปิดกว้างมากขึ้นในการเปลี่ยนแปลง ยอมรับจุดแข็งและจุดอ่อน หยุดการปกป้องตนเอง (Defenses) และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ถอดหน้ากาก (Cracking of facades) เผยให้เห็นตัวตนในเชิงลึก สามารถเผชิญหน้ากับความเสียดังที่ต้องทำ ในขั้นตอนนี้ กลุ่มมุ่งมั่นให้สมาชิกมีการสื่อสารเชิงลึก ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การได้รับความคิดเห็นจากสมาชิก ข้อมูลนี้มักจะนำไปสู่การเข้าใจ การหยั่งรู้ใหม่ ที่จะช่วยให้พวกเขาตัดสินใจใน

แง่มุมของตัวเอง ในสิ่งที่พวกเขาต้องการที่จะเปลี่ยน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่ม สมาชิกมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นในการแสดงความรู้สึก พฤติกรรม ท่าทางและแม้กระทั่งลักษณะเริ่มต้นที่จะเปลี่ยนพวกเขา มีแนวโน้มที่จะเปิดเผย แสดงความรู้สึกที่มีต่อคนอื่น ๆ เข้าใจตัวเองเพิ่มขึ้นและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นกับคนอื่น ๆ หากการเปลี่ยนแปลงมีประสิทธิภาพ สมาชิกจะนำพฤติกรรมใหม่ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

4. เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางให้ความสำคัญกับคุณภาพของผู้นำกลุ่มมากกว่าเทคนิคของผู้นำกลุ่ม ดังนั้นการช่วยให้สมาชิกได้แสดงออกหรือระบายความรู้สึกผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องใช้เทคนิคเข้ามาช่วย ได้แก่ เทคนิคการใช้คำถาม เพื่อค้นหาปัญหาหรือเรื่องราวของความทุกข์กายทุกข์ใจ การฟังอย่างตั้งใจฟัง อย่างระมัดระวังรอบคอบและไวต่อความรู้สึกของสมาชิกแต่ละคน เพื่อที่จะได้เข้าใจโลกของผู้รับบริการ การเจียบเพื่อให้ผู้รับบริการได้เล่าได้ระบายความรู้สึกออกมา ต้องทำให้เกิดการบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัยแก่สมาชิก สำหรับเทคนิคการทวนความ (Paraphrasing) หรือการสะท้อนเนื้อหา (Reflecting of content) เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องราวของตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น ให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) ในเรื่องราวของตน ผู้ให้คำปรึกษาต้องฝึกฝนตนเองที่จะยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข (Corey. 2012: 260)

แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยวิธียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวคิดในแนวมนุษยนิยม ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ (Genuineness) การเข้าใจความรู้สึกเพื่อนมนุษย์ที่ประสบกับปัญหา โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ ที่มาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้เกิดความทุกข์กาย ทุกข์ใจ การยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard and acceptance) แม้จะเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่เป็นเรื่องที่ท้าทายความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาเป็นอย่างยิ่ง จึงต้องเสริมสร้างคุณลักษณะดังกล่าวให้เกิดขึ้นในพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังเชื่อในศักยภาพของผู้รับบริการว่ามีความสามารถที่จะดูแลตัวเอง เชื่อว่ามนุษย์มีอิสระ สามารถกำหนดตนเองได้ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องทำหน้าที่ ช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับปัญหาชีวิตของตนเองได้

ตอนที่ 8 เสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม ในเรื่องแนวคิดสำคัญของวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มเป้าหมายของกลุ่มบทบาท หน้าที่ของผู้นำกลุ่ม ขั้นตอนของกลุ่ม

ระยะเวลา 90 นาที

อุปกรณ์

เอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 8/1 เรื่อง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม

เอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 8/2 เรื่อง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม

คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์

แนวคิด

ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม (Existential Group Counseling Theory) เหมาะสมสำหรับการนำมาใช้กับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไต ฯลฯ เนื่องจากโรคเหล่านี้คุกคามชีวิตและความผาสุก หรือใช้กับคนที่ใกล้ตาย เพื่อให้มองเห็นคุณค่าของชีวิตที่เหลืออยู่ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายย่อมนำความทุกข์มาสู่สมาชิก จึงต้องปรับความคิดและการกระทำให้เขากำหนดชีวิตของตนเอง ความตายและการไม่มีตัวตน (Death and nonbeing) เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องนำมาพิจารณา เพื่อค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีนี้

การให้คำปรึกษาแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ประยุกต์ใช้เทคนิคและกระบวนการที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ โดยมีสมมุติฐานสำคัญที่ใช้ในการบำบัด คือ เชื่อว่าปัญหาด้านพฤติกรรมความคิดและอารมณ์เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนได้ด้วยการเรียนรู้ใหม่ ดังนั้นการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยมจึงมุ่งเน้นกระบวนการให้ความรู้ สอนทักษะการจัดการชีวิต เพื่อที่จะสามารถควบคุมชีวิตของตนเองและจัดการกับปัญหาทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีกลุ่มบำบัดแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม เพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

ผู้วิจัยกล่าวถึงความสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม (Existential Group Counseling Theory) และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม

ขั้นตอนการ

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียนเป้าหมายในชีวิต สิ่งที่มีความหมายในชีวิต วิธีการสร้างให้ชีวิตมีความหมาย หลังจากนั้นให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
2. ถามผู้เข้ารับการอบรมว่า “ถ้ารู้ว่าพรุ่งนี้ต้องตาย คุณจะจัดการกับชีวิตอย่างไร” แล้วนำเข้าสู่ความเป็นมาของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม
3. แจกเอกสารประกอบการอบรม เรื่อง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม
4. ผู้วิจัยอธิบายสาระสำคัญ ประกอบด้วย แนวคิดสำคัญ เป้าหมาย บทบาทและเทคนิคของการให้คำปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีกลุ่มบำบัดแบบภวนิยม
5. ให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามข้อสงสัย
6. ถามผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมที่ต้องการปรับแก้
7. ผู้วิจัยนำแนวทางการบำบัดแบบภวนิยม พฤติกรรมนิยม มาใช้กับผู้เข้ารับการอบรม
8. แจกเอกสารประกอบการอบรม เรื่อง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาปัญหา พฤติกรรมนิยม และเชื่อมโยงให้ผู้เข้ารับการอบรมนำไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการ

ขั้นสรุป

1. ให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มอบรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยสรุปความสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมและการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม พฤติกรรมนิยม สำหรับใช้ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัย

ขั้นประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็นและความสนใจในขณะเข้าร่วมกลุ่ม

เอกสารประกอบการอบรม ตอนที่ 8/1

เรื่อง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม

(Existential Group Counseling Theory)

แฟรงค์ (Corey, 2012: 237; citing Frankl, 1963) ซึ่งเป็นจิตแพทย์ เน้นความสัมพันธ์ระหว่างเสรีภาพและความรับผิดชอบ ยืนยันว่าเสรีภาพสูงสุด ได้มาจากตนเอง แฟรงค์เขียนมาจากประสบการณ์ของตัวเองในค่ายกักกันนักโทษของเยอรมัน เขาเชื่อว่าแม้ในสถานการณ์ที่ไร้อำนาจมาก คนก็ยังสามารถเป็นตัวของตัวเองได้ ความทุกข์ทรมานขึ้นอยู่กับทางเลือกของตัวเอง หากเลือกที่จะทุกข์ก็ทุกข์ แฟรงค์เชื่อว่าเสรีภาพของมนุษย์ไม่ได้เป็นอิสระจากเงื่อนไข แต่เป็นความสามารถในการยืนหยัด เผชิญกับเงื่อนไขได้ มีเสรีภาพที่จะค้นหาความหมายในวิถีที่เราคิดและในสิ่งที่เราทำ ดังนั้นกลุ่มจึงเป็นเป็นสถานที่ ที่ดีสำหรับสมาชิกที่จะเริ่มต้นกำหนดวิถีชีวิตตนเอง ผู้ป่วยมักมีความทุกข์ ทรมานและมีความไม่แน่นอนของชีวิตจากความเจ็บป่วย การนำแนวคิดของวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมมาใช้ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ

เลือกทางเดินชีวิต กำหนดชีวิตของตัวเองได้ สามารถยืนหยัด เผชิญกับการเจ็บป่วยของตนเองได้ นำไปสู่ความสงบสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป

1. แนวคิดสำคัญของวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม ได้แก่ ความตระหนักในตนเอง (Self-awareness) การกำหนดตนเอง เสรีภาพและความรับผิดชอบส่วนบุคคล (Self-determination, freedom and personal responsibility) ความวิตกกังวลกับการอยู่รอด (Existential anxiety) ความตายและการไม่มีตัวตน (Death and non being) แนวคิดเหล่านี้เป็นแนวทางสำคัญในการปฏิบัติงานของกลุ่ม จะกล่าวถึงรายละเอียดของแนวคิดสำคัญในแต่ละประเด็น ดังนี้

1.1 ความตระหนักในตนเอง นักภวนิยมมองความวิตกกังวลในแง่บวก ว่าความวิตกกังวลจะช่วยให้บุคคลอยู่กับความจริง สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจในตัวตน ตัวอย่างคำถามที่ช่วยให้สมาชิกเกิดทางเลือก ในการค้นหาความตระหนักในตนเอง เช่น เราจะกำหนดทิศทางของชีวิตของเราเองหรือยินยอมให้คนอื่น ๆ เป็นผู้กำหนดทิศทางชีวิตให้เรา เราจะใช้ศักยภาพของเราในการทำหรือเราเลือกที่จะไม่ทำ เราสามารถเลือกที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับผู้อื่นหรือเลือกที่จะแยกตัวเอง เราสามารถค้นหาเอกลักษณ์ของเราเองหรือจะอยู่แบบไร้ตัวตน เราสามารถสร้างและค้นหาความหมายในชีวิตของเราหรือจะอยู่แบบว่างเปล่าและไร้ความหมาย เราจะยอมรับการตายหรือเราจะซ่อนความเป็นจริงนั้นไว้ จึงต้องให้สมาชิกกลุ่มที่กำลังประสบกับปัญหาสุขภาพได้ค้นหาความหมายชีวิตให้กับตนเอง เพื่อเกิดความตระหนักในตนเองมากยิ่งขึ้น ช่วยสร้างทางเลือกที่อิสระมากขึ้น นำมาสู่ความรับผิดชอบในการเลือกกระทำของตน กลุ่มช่วยให้สมาชิกเพิ่มศักยภาพในการเลือก โดยช่วยให้สมาชิกค้นพบเอกลักษณ์ของตนเอง ที่สำคัญคือผู้เข้าร่วมกลุ่มต้องหาความหมายด้วยตัวเอง สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความรู้สึก มุมมองหรือทัศนะในการมองโลก เรียนรู้ที่จะจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้

1.2 การกำหนดตนเอง อิสระภาพและความรับผิดชอบส่วนบุคคล ในการกำหนดชีวิตของตนเอง บุคคลมีอิสระที่จะเลือกและรับผิดชอบในการกำกับชีวิตของตน ถ้าเลือกที่จะทุกข์ก็ทุกข์ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายย่อมนำความทุกข์มาสู่สมาชิก จึงต้องปรับความคิดและการกระทำให้เขากำหนดชีวิตของตนเอง กลุ่มเป็นสถานที่ ที่ดีสำหรับสมาชิกที่จะเริ่มต้นกำหนดวิถีชีวิต ชะตาชีวิตของตนเอง เพื่อนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเอง ยาลอมและจอสเซลสัน (Corey. 2012: 238; citing Yalom & Josselson. 2011) ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มมีสถานะที่เหมาะสมที่ทำให้สมาชิกมองเห็นวิธีที่พวกเขาต้องเผชิญในสถานการณ์ของชีวิต จากการให้ข้อคิดเห็นของกลุ่ม สมาชิกเรียนรู้ที่จะมองเห็นตัวเองผ่านสายตาของผู้อื่น การทำงานเป็นกลุ่มไม่เพียงแต่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนวิธีการของพวกเขาที่เกี่ยวข้องกับคนอื่น แต่ยังนำไปสู่ประสิทธิภาพ ที่พวกเขาได้สร้างชีวิตของตนเองอย่างชัดเจน ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกรับผิดชอบต่อหน้าที่ในกลุ่มและนำการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไปสู่ชีวิตประจำวัน

1.3 ความวิตกกังวลกับความอยู่รอด ทำให้เกิดบทเรียนที่ช่วยให้บุคคลมีชีวิตอยู่บนความจริงแท้ คนต้องเผชิญหน้ากับการมีชีวิตอยู่รอด ความตาย อิสรภาพ การไร้ความหมายและการแยกตนเอง วอนเทรสและยาลอม (Corey. 2012: 239 ;citing Vontress. 2008; & Yalom, 1980) กล่าวว่า ความวิตกกังวลกับความอยู่รอด คือ ความไม่สบายใจที่เราพบ เมื่อเราตระหนักถึงความเปราะบางและความตายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การทำงานกลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการที่ปลอดภัย เป็นแหล่งประโยชน์สำหรับใช้จัดการกับความวิตกกังวล จากมุมมองของเวนดูเซ็น (Corey. 2012: 239; citing Van Deurzen. 2002a) ความวิตกกังวลกับความอยู่รอด เป็นพื้นฐานในการมีชีวิตอยู่อย่างเต็มเต็ม สร้างให้เกิดการยอมรับความเป็นจริงของการตาย และความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับความไม่แน่นอนของชีวิต ถึงแม้ว่าเราไม่ต้องการ แต่มันเป็นสิ่งที่เราต้องพบ จึงต้องสร้างทางเลือกและยอมรับกับตัวเลือกเหล่านี้ ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน ในผู้ป่วยมะเร็ง เขาต้องต่อสู้เพื่อความอยู่รอด ดังนั้นความวิตกกังวล เป็นตัวบ่งชี้ระดับของการตระหนักของผู้เข้าร่วมกลุ่ม แวน ดูเซ็น ยืนยันว่าจุดมุ่งหมายหลักของการบำบัดแบบภวนิยมไม่ได้ทำให้ชีวิตง่ายขึ้นหรือปลอดภัยขึ้น แต่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเปิดกว้างขึ้น เพื่อรับรู้และจัดการกับความไม่มั่นคงและความวิตกกังวลได้ เป็นการออกมาเผชิญมากกว่าซ่อนอยู่หลังความปลอดภัย จำเป็นต้องตั้งคำถามเพื่อไปสู่คำตอบที่ง่ายและเปิดเผยตัวเอง เพื่อที่สามารถนำตัวตนไปสู่ชีวิตในความเป็นจริง

เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้นำกลุ่มที่ต้องตระหนักถึงความวิตกกังวลกับความอยู่รอดและแนะแนวทางให้สมาชิกในกลุ่มหาวิธีในการสำรวจความวิตกกังวลอย่างสร้างสรรค์และพัฒนากลายเป็นความกล้าหาญที่จะเผชิญชีวิตอย่างเต็มที่ เมื่อสมาชิกในกลุ่มได้เผชิญและยอมรับความวิตกกังวลอย่างเต็มที่ ขั้นตอนต่อไป คือ การสนับสนุนให้พวกเขามีความมุ่งมั่นที่จะกระทำการผ่านการสนับสนุนของผู้นำกลุ่มและสมาชิกผู้เข้าร่วมอื่นๆ ในกลุ่ม

1.4 ความตายและการไม่มีตัวตน เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อค้นหาความหมาย และเป้าหมายในชีวิต การกระตุ้นให้เรามองไปที่ความสำคัญของตัวเราและถามว่า “อะไรมีคุณค่ามากที่สุด” “มีวิธีใด ที่มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีคุณภาพได้อย่างไร” เมื่อเรายอมรับความจริงในเรื่องของความตาย หลายคนกลัวการเผชิญหน้ากับความเป็นจริงของการตายและวิตกกังวลกับมัน พยายามที่จะหลบหนีความเป็นจริงนี้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับผู้รับบริการว่าเขา คือเพื่อนร่วมเดินทาง ที่จะไปสู่ปลายทางที่เหมือนกัน คือ ความตาย คนทั่วโลกมีคำถามที่เหมือนกัน คือ ทำอย่างไรให้มีอายุยืนยาวและให้ความสำคัญกับชีวิต การตายของมนุษย์จึงเป็นเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาสำหรับการให้ความหมายของชีวิต การตระหนักถึงการตายเป็นสิ่งที่มิมีประโยชน์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต ยาลอมและจอสเซลสัน (Corey. 2012: 241; citing Yalom & Josselson. 2011) กล่าวถึงความคิดในการเผชิญความตายของบุคคลหนึ่งสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ สำหรับการมีชีวิตอยู่ในโลก เราสามารถหมุนความกลัวต่อความตายให้เป็นแรงขับเคลื่อนบวก เมื่อเรายอมรับความเป็นจริงของการตายของเรา วอนเทรส (Corey. 2012: 241

citing Vontress. 2008) กล่าวว่า ความเฉลียวฉลาดทำให้เราสามารถใช้เวลาของเราบนโลกนี้ ที่อยู่อย่างกล้าหาญและใช้มันอย่างคุ้มค่า การให้สมาชิกในกลุ่มได้ถามตัวเองว่า “ถ้ารู้เกี่ยวกับการตาย พวกเขาจะอย่างไร” “แตกต่างกันหรือไม่กับตอนที่ไม่ว่าตัวเองเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย คุณคามชีวิต” โดยสะท้อนให้เห็นถึงเรื่องราวที่ค้างคาใจ (Unfinished business)

1.5 การค้นหาความหมาย มนุษย์มีความสามารถในการรับรู้ความหมายของในชีวิตและเก็บไว้ในความทรงจำ เราสามารถสร้างแนวคิดจินตนาการ คิดค้นการสื่อสารและขยายโลกทางร่างกายและจิตใจของเรา การถามว่า “ฉันคือใคร” “ฉันได้รับอะไรจากที่นี่” “ฉันจะไปไหนและไปอย่างไร” “ทำไมฉันจึงอยู่ที่นี่” “อะไรจะช่วยให้ความหมายของชีวิตของฉันและเป้าหมายชีวิตคืออะไร” แพรงค์ (Corey. 2012: 243; citing Frankl. 1963) ได้สรุปว่าการหาความหมายในชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญของความเครียดและความวิตกกังวล เขามองโรคประสาทว่า เป็นประสบการณ์ของไร้ความหมาย ดังนั้นหน้าที่ของการรักษา คือ การช่วยให้ผู้รับบริการสร้างความหมายในชีวิต มีหลายวิธีในการสร้างความหมายให้กับชีวิต เช่น ให้ความหมายผ่านการทำงาน ผ่านความรัก ผ่านความทุกข์ทรมานหรือผ่านการทำเพื่อคนอื่น ถ้าเรามีความกล้าหาญที่จะได้สัมผัสความทุกข์ของเรา เราก็สามารถหาความหมายนั้นได้ ความทุกข์สามารถจะกลายเป็นความสำเร็จเมื่อเราใช้เวลาในการเผชิญกับมัน

กระบวนการบำบัด คือ การให้สมาชิกในกลุ่มเผชิญหน้ากับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยใช้คำถามที่มีประโยชน์ ที่สามารถนำมาใช้สำรวจในกลุ่ม ได้แก่ “คุณชอบให้ชี้นำทางของชีวิตของคุณหรือไม่ ถ้าไม่ แล้วคุณกำลังทำอะไร” “ด้านไหนของชีวิตของคุณ ที่คุณพอใจมากที่สุด” “อะไรที่ทำให้คุณไม่สามารถทำในสิ่งที่คุณอยากจะทำ” ด้วยการสนับสนุนของกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกลุ่มสามารถหาจุดแข็งในการสร้างระบบคุณค่าภายในที่สอดคล้องกับวิถีความเป็นอยู่ ผู้นำกลุ่มต้องเตือนให้สมาชิกเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง สร้างความไว้วางใจในตนเอง (Self-trust) ซึ่งจำเป็นในการค้นพบคุณค่าของตัวเองเป็นกระบวนการที่ยากที่ต้องใช้ความมุ่งมั่นและอดทน

1.6 การค้นหาความจริง การให้แรงบันดาลใจอย่างต่อเนื่องที่จะแสวงหาความหมายที่มีความจำเป็นในชีวิต สมาชิกสามารถเปิดเผยความกลัวของพวกเขาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตที่ยังไม่เต็มที่ (Unfulfilling ways) มาดูว่าพวกเขาทำอย่างไรกับโรคร้ายที่กำลังคุกคาม ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาของชีวิต กลุ่มภวนิยมสามารถจะเป็นเครื่องมือในการให้ความช่วยเหลือสมาชิกให้สามารถชื่นชมตัวเอง ผู้นำกลุ่มช่วยตกแต่งรูปแบบชีวิต (Reshape) ให้กับสมาชิกโดยการให้กำลังใจแก่สมาชิก

1.7 ความโดดเดี่ยวและความสัมพันธ์ ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มภวนิยมเชื่อว่า แม้ว่าเรามีเพื่อนสนิท แต่ลึกๆ แล้วเรายังโดดเดี่ยว เราเข้าสู่โลกเพียงลำพังและเราจะออกจากโลกนี้คนเดียวเช่นกัน ผู้เข้าร่วมกลุ่มมีโอกาสที่จะสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในรูปแบบที่มีความหมายเพื่อเรียนรู้ตัวเองและคนอื่น ๆ ความสัมพันธ์ที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มสร้างภายในกลุ่มเป็นสิ่งที่มีความหมาย

สอนถึงวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ นอกกลุ่ม ในท้ายที่สุดพวกเขาจะเรียนรู้การอยู่คนเดียว ตระหนักว่าพวกเขาไม่ได้โดดเดี่ยว มีคนอื่น ๆ มองเขาอยู่ด้วย

2. เป้าหมายของกลุ่มภวนิยม (The purpose of an existential group) คือ การช่วยให้สมาชิกค้นพบตัวเอง โดยการแลกเปลี่ยนความกังวลในกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกลุ่มมีพันธะสัญญาที่จะร่วมกันสำรวจตนเอง โดยสมาชิกต้องมีความซื่อสัตย์ ช่วยกันขยายมุมมอง ขยายการมองโลกรอบตัว ทำความกระจ่างว่าอะไรให้ความหมายกับชีวิตในปัจจุบันและอนาคต ทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ได้ดีขึ้น เรียนรู้วิธีที่ดีกว่าในการสื่อสารกับผู้อื่น ซาปและบูเก็นทอล (Corey. 2012: 247; citing Sharp; & Bugental. 2001) กล่าวว่า กระบวนการบำบัดเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้สมาชิกเริ่มต้นฟังและให้ความสนใจกับประสบการณ์ส่วนตัว กลุ่มสามารถช่วยให้สมาชิกอยู่กับปัญหาที่เขากังวลในระดับลึกที่สุด การค้นหาปรากฏการณ์ของตัวเองมีความสำคัญ สมาชิกได้ค้นพบภายในสายธารแห่งชีวิตของตนเอง ข้อมูลนี้ไม่ได้จากการรับรู้โดยผู้บำบัดแต่เป็นการเปิดเผยแบ่งปันและค้นหาความกังวลส่วนบุคคลของสมาชิกในการพัฒนาความรู้สึกของการมีส่วนร่วมกัน กลุ่มจะกลายเป็นสถานที่ที่ผู้คนสามารถจะอยู่ด้วยกันอย่างมีความหมาย

3. บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม (Role and Functions of the Group Leader) ชไนเดอร์และกรุง (Corey. 2012: 248; citing Sharp & Bugental. 2001) กล่าวว่าผู้บำบัดเป็นหุ้นส่วนและมีส่วนร่วมกันระหว่างผู้บำบัดและผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการบำบัด มุ่งเน้นความสัมพันธ์จากบุคคลสู่บุคคล ผู้บำบัดแบบภวนิยมต้องนำเรื่องส่วนตัวของตัวเองมาใช้ในการทำงาน ให้ความสำคัญ กับ ความสัมพันธ์ในการบำบัด บทบาทสำคัญ ของผู้นำ คือ การสร้างพันธมิตรในการรักษา (To create a therapeutic alliance) ส่งเสริมความสัมพันธ์อย่างมีความหมายระหว่างผู้เข้าร่วมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มแบบภวนิยมมีบทบาทในการส่งเสริมให้สมาชิกประเมินแนวทางสู่ความเป็นอิสระ สะท้อนให้เห็นถึงวิธีการที่พวกเขาอาจเพิ่มทางเลือกและความรับผิดชอบในการเลือกของตน

4. ขั้นตอนของกลุ่มภวนิยม เป็นกลุ่มบำบัดที่มีลักษณะโดดเด่นด้วยความคิดสร้างสรรค์ มี 3 ขั้นตอน คือ

4.1 ขั้นต้น (Initial phase) ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มช่วยให้สมาชิกระบุและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการมองโลก การนิยามและการตั้งคำถามถึงวิธีการที่พวกเขารับรู้และความรู้สึกของการมีชีวิตอยู่ เป็นงานที่ยากเพราะสมาชิกอาจเริ่มต้นด้วยการนำเสนอปัญหาที่มาจากสาเหตุภายนอกเกือบทั้งหมด มุ่งไปที่ปัญหาในสิ่งทีคนอื่น ๆ ทำให้เกิด ผู้นำกลุ่มต้องสอนสมาชิกถึงวิธีการสะท้อนให้เห็นถึงตัวเอง ตรวจสอบปัญหาในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ

4.2 ขั้นกลาง (Middle phase) สมาชิกได้รับการกระตุ้นให้ตรวจสอบอย่างเต็มที่ กระบวนการสำรวจตัวเองจะนำไปสู่การหยั่งรู้ใหม่ (leads to new insights) และการปรับโครงสร้างของค่านิยมและทัศนคติ สมาชิกในกลุ่มจะได้รับความคิดที่ดีในการใช้ชีวิต พัฒนาความรู้สึกที่ชัดเจน

ของคุณค่าภายใน การสำรวจในมิติทางจิตวิญญาณของการค้นหาความหมาย ให้ความสำคัญกับปัญหาหลักของชีวิตและให้ผู้รับบริการจัดการกับปัญหาของชีวิต

4.3 ขั้นสุดท้าย (The final phase) เน้นในการช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับตัวเอง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ สมาชิกสามารถที่จะค้นพบจุดแข็งของตนเองและใช้ความสามารถเหล่านี้ในการทำให้ชีวิตมีความหมาย กลุ่มแบบภวนิยมมุ่งเน้นไปที่การสำรวจ ค้นหาตัวเลือกเพื่อช่วยให้สมาชิกสร้างชีวิตที่มีความหมาย เป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง ผ่านกระบวนการกลุ่ม

5. เทคนิคและวิธีการในการบำบัดแบบภวนิยม เมย์ (Corey. 2012: 250; citing May. 1983) กล่าวว่า การบำบัดแบบภวนิยมไม่เหมือนกับการบำบัดของกลุ่มอื่น ๆ เพราะมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจ การสำรวจความจริงของผู้รับบริการมากกว่าการสนทนา การวินิจฉัยและการพยากรณ์โรค การบำบัดจะขึ้นอยู่กับมุมมองเกี่ยวกับธรรมชาติที่สำคัญของการดำรงอยู่ของมนุษย์ ต้องการเพิ่มประสบการณ์และความเข้าใจของสมาชิกกลุ่มในขณะปัจจุบัน มากกว่าการใช้เทคนิคเนื่องจากการใช้เทคนิคสามารถมาปิดกั้นความสามารถในการบำบัดที่จะเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับบริการ ดังนั้นจึงไม่มีเทคนิคที่ถูกต้องในการบำบัดแบบภวนิยม เวन्दูเซ็น (Corey. 2012: 250; citing Van Deurzen. 2010) เน้นความสำคัญของการเปิดเผยชีวิตของตนเองของผู้บำบัดเพื่อให้เข้าไปโลกส่วนตัวของผู้รับบริการ โดยไม่สูญเสียความเป็นส่วนตัวของตัวเอง กระตุ้นให้ผู้บำบัดใช้การสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบและบุคลิกภาพของตัวเองแต่ยังคงมีความยืดหยุ่นในสัมพันธภาพกับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ แนะนำให้ผู้บำบัดใช้รูปแบบการบำบัดหลายชนิด เช่น การใช้ความเงียบ ซึ่งเป็นการบำบัดที่สำคัญที่สุด ในระหว่างการสนทนาผู้บำบัดมีงานที่สำคัญ คือ การฟังอย่างใส่ใจ การใช้คำถามในสิ่งที่ผู้รับบริการพูดมากกว่าการให้รายละเอียด หรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม การถามด้วยคำถามปลายเปิดเป็นสิ่งที่ดีที่สุด การตีความจะตีความภายในกรอบของความหมายของผู้รับบริการมากกว่าอยู่ในกรอบของความหมายของผู้บำบัด ผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มภวนิยมจะไม่ใช้เทคนิคเป็นเมนูหลัก กลุ่มสามารถปลูกให้สมาชิกมีแนวทางในการมองโลก มีโอกาสที่ดีที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองแม้จะอยู่กับความเจ็บป่วยแต่เขาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความหมาย ยอมรับความเป็นจริงของชีวิตได้

การช่วยให้ผู้รับบริการค้นหา สร้างความหมายในชีวิต แม้ชีวิตต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย แต่สมาชิกกลุ่มยังสามารถช่วยกันค้นหาวิธีการที่จะดำเนินชีวิตด้วยความเป็นสุขได้ ถ้าเรามีความกล้าหาญที่จะได้สัมผัสความสุขของเรา เราก็สามารถหาความหมายนั้นได้ ความทุกข์สามารถจะกลายเป็นความสำเร็จ เมื่อเราใช้เวลาในการเผชิญกับมัน เราสามารถยอมรับกับความจริง ยอมรับความไม่แน่นอนของชีวิตและยอมรับกับความตายได้ โดยการปรับเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิต ทฤษฎีนี้ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง มีความเข้าใจตนเองมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นได้ดีขึ้น นอกจากนี้การค้นหาความจริงและการค้นหาความหมายของชีวิต นำไปสู่การกำหนดตนเอง เตรียมความพร้อมรับมือกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต ทำให้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีความหมาย

เอกสารประกอบการอบรม ตอนที่ 8/2
เรื่อง ทฤษฎีกลุ่มบำบัดแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม
(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)

ทฤษฎีกลุ่มบำบัดแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ทฤษฎีนี้ได้เข้ามาแทนที่ BT(Behavioral Therapy)ตั้งแต่กลางปี 1970 การให้คำปรึกษาแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม ประยุกต์ใช้เทคนิคและกระบวนการที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้โดยมี สมมุติฐานสำคัญที่ใช้ในการบำบัด คือ เชื่อว่าปัญหาด้านพฤติกรรม ความคิดและอารมณ์ เป็นสิ่งที่ สามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนได้ด้วยการเรียนรู้ใหม่ ดังนั้นการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยมจึงมุ่งเน้นกระบวนการให้ความรู้ สอนทักษะการจัดการชีวิตเพื่อที่จะสามารถควบคุม ชีวิตของตนเองและจัดการกับปัญหาทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกกลุ่มจะ ได้รับการส่งเสริมให้ฝึกทดลองแสดงพฤติกรรมในกลุ่ม ฝึกปรับเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกที่มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังตั้งข้อสมมุติฐานว่า “พฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออกมา คือ ปัญหา” (The behaviors that clients express are the problem) ดังนั้นการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็น ปัญหาจะสามารถแก้ไขที่ตัวปัญหาได้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถนำไปสู่ความเข้าใจ ตนเองได้มากขึ้น ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา พฤติกรรมบำบัดมีการพัฒนาและขยายตัวในมิติด้าน ปัญญา การรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive and behavioral dimensions) เป็นคลื่นลูกที่สามของการ บำบัดทางพฤติกรรม ให้ความสำคัญในเรื่องสติ (Mindfulness) การยอมรับ (Acceptance) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (The therapeutic relationship) จิตวิญญาณ (Spirituality) ค่านิยม ความหมายในชีวิต เป้าหมายในชีวิต สมาธิ (Meditation) การอยู่กับปัจจุบันและการระบายอารมณ์ (Corey. 2012: 346; citing Hayes; Follette; & Linehan. 2004) ทำให้การบำบัดรักษามีความ หลากหลายและกว้างมากขึ้น มีการทับซ้อนกันมากขึ้นกับทฤษฎีอื่นๆ (Corey. 2012: 346; citing Wilson. 2011) จึงเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากโรคที่เกี่ยวกับ พฤติกรรม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

1. แนวคิดสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม คอเรีย (Corey. 2012: 347) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบปัญญาพฤติกรรมนิยมว่ามีลักษณะเฉพาะ อาศัยหลักการ และขั้นตอนที่เป็นวิทยาศาสตร์ การทดลองเหล่านี้ได้มาซึ่งหลักการของการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ ลักษณะเด่นของการให้คำปรึกษาแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม คือ การใช้ระบบที่ชัดเจน เจาะเจาะจงสามารถวัดได้ สามารถระบุหลักการและ เป้าหมายได้อย่างชัดเจน ตรวจสอบได้ ปรับปรุงได้อย่างต่อเนื่อง ลักษณะเด่นของการบำบัดดังกล่าว มี 4 ประการ ประกอบด้วย 1) การประเมินพฤติกรรม 2) การกำหนดเป้าหมายในการบำบัด 3) แผนการบำบัด 4) การประเมินผลตามเป้าหมายของการบำบัด มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การประเมินพฤติกรรม (Behavioral assessment) เป็นกระบวนการที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้รับบริการแต่ละคน โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลก่อนที่จะเข้ากลุ่มบำบัดและใช้เพื่อวัดประสิทธิผลของการให้คำปรึกษา สไปเกลอร์และโกบเวียร์มอนท์ (Corey. 2012: 347; citing Spiegler & Goveremont. 2010) กล่าวถึงคุณลักษณะ 5 ประการ ของกระบวนการประเมินพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมบำบัด คือ (1) มีจุดประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษา (2) ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่และสถานการณ์ชีวิตในปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา (3) ให้ความสนใจกับตัวอย่างพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษา ในสถานการณ์ต่างๆ (4) มุ่งสนใจพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าที่จะคำนึงถึงบุคลิกภาพโดยรวมของผู้รับคำปรึกษาและ (5) เป็นองค์รวมและมีความต่อเนื่องในการบำบัด

1.2 การกำหนดเป้าหมายในการบำบัด (Precise therapeutic goals) การระบุเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม จะเป็นแนวทางในการบำบัดและนำมาใช้ในการประเมินผลขั้นสุดท้าย สมาชิกกลุ่มต้องกำหนดเป้าหมายรายบุคคลและปัญหาทางพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงแก้ไข รวมทั้งระบุพฤติกรรมใหม่ที่ตนเองต้องการเรียนรู้ ขจัดความหวาดกลัวต่างๆ ที่รบกวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดการกับภาวะซึมเศร้า การเรียนรู้ทักษะในการสื่อสาร การพัฒนากลยุทธ์ในการแก้ปัญหาเพื่อจัดการกับความหลากหลายของสถานการณ์ที่พบในชีวิตประจำวัน เช่น การลดน้ำหนัก การเลิกติดสารเสพติด การเริ่มต้นของเซสชันในแต่ละครั้งจะมีการจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายของสมาชิกและวางโครงสร้างเรื่องการใช้เวลา

หน้าที่ของผู้นำกลุ่ม คือ ช่วยสมาชิกให้กำหนดจุดมุ่งหมายที่กว้างให้แคบลง เฉพาะเจาะจงเป็นรูปธรรม วัดได้ ปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกค้นหาคำตอบที่ชัดเจน เฉพาะเจาะจงและได้ฝึกพฤติกรรมใหม่ขณะอยู่ในกลุ่ม นอกจากนี้ยังได้รับข้อคิดเห็นสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มอีกด้วย

1.3 แผนการบำบัด (Treatment Plan) เมื่อสมาชิกได้ระบุเป้าหมายในการบำบัด การวางแผนการบำบัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยสมาชิกต้องร่วมกับผู้นำกลุ่มระดมสมองหากลยุทธ์ในการบำบัดที่เฉพาะเจาะจง โดยสมาชิกที่มีปัญหา คือ ผู้ตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ สำหรับเทคนิคที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ การใช้ตัวแบบ การปรับแต่งพฤติกรรม การช่อมพฤติกรรม การสอน การทำบ้าน การให้ข้อคิดเห็น การปรับโครงสร้างทางความคิด กลวิธีจัดความรู้สึกกังวลการแก้ปัญหา การฝึกสมาธิ การฝึกผ่อนคลาย การจัดการความเครียด และการให้ข้อมูล

1.4 การประเมินผลตามเป้าหมายของการบำบัด (Objective evaluation) เมื่อระบุพฤติกรรมเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน ระบุจุดมุ่งหมาย กำหนดขั้นตอนการบำบัด ผลของการบำบัดสามารถประเมินตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากกลุ่ม CBT เน้นความสำคัญของการประเมินประสิทธิผลของการให้คำปรึกษา การประเมินความก้าวหน้าของผู้รับคำปรึกษา ต้องมีการประเมินในทุกครั้ง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ให้ความสำคัญกับการประเมินประสิทธิภาพของเทคนิคต่างๆ

ที่สมาชิกนำมาใช้ ดังนั้นจึงต้องประเมินอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ช่วง การให้คำปรึกษาเพื่อที่สมาชิกจะสามารถตัดสินใจได้ว่าตนเองบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ นอกจากนั้นการให้ข้อมูลย้อนกลับอยู่ตลอดเวลาแก่สมาชิกก็เป็นส่วนที่สำคัญของพฤติกรรมบำบัดแบบกลุ่ม ผู้ปฏิบัติกลุ่ม CBT หลายคนผสมผสานเลือกวิธีการบำบัดที่หลากหลาย เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบของความคิด ความรู้สึกและการกระทำ

2. เป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม คอเรีย (Corey. 2012: 347) กล่าวถึงเป้าหมายหลัก 2 ประการของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม ดังนี้

2.1 เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดพลาด

2.2 เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้รูปแบบพฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม ผู้นำกลุ่มจะต้องมีฝีมือในการออกแบบการบำบัดเพราะเป็นกลุ่มบำบัดแบบสั้น กระชับ มุ่งประสิทธิภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยสมาชิกในการแก้ปัญหา ช่วยสมาชิกในการพัฒนาทักษะใหม่ๆ ผู้นำกลุ่มเป็นเหมือนครู ส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และฝึกทักษะทางสังคมในกลุ่ม นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ฝึกทักษะในการแก้ปัญหาผ่านการปฏิบัติในกลุ่ม ออกแบบการบ้านและการสอนทักษะ (Corey. 2012: 349; citing White. 2000a) ระบุทักษะที่เฉพาะเจาะจงว่าขาดหรือต้องการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพ โดยดำเนินการผ่านชุดของการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด เช่น การสร้างแบบจำลองทักษะ การซ้อมบทบาทพฤติกรรม การสอน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การฝึกทักษะทั้งในการประชุมกลุ่มและผ่านการทำการบ้านและการตรวจสอบด้วยตนเอง คอเรีย (Corey. 2012: 349) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ ที่กว้างขึ้นของผู้นำกลุ่มว่าถูกคาดหวังในเรื่องการบำบัด การสอนที่เฉพาะเจาะจงและงานอื่นๆ อีก 7 ประการประกอบด้วย

1) การประเมินเบื้องต้นและการปฐมนิเทศก่อนที่จะเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยการสัมภาษณ์สมาชิกเพื่อที่จะทราบถึงความคาดหวังของสมาชิก

2) ผู้นำออกแบบเทคนิคที่หลากหลายเพื่อทำให้สมาชิกประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

3) หน้าที่หลักของผู้นำ ที่จะจัดเตรียมรูปแบบของการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการใช้การแสดงบทบาทสมมุติ การสอนสมาชิก ซึ่งต้องเตรียมแบบจำลองโดยใช้สถานการณ์ที่แตกต่างกันสำหรับสมาชิกแต่ละคน ที่ตอบสนองต่อเรื่องราวที่ไม่เหมือนกัน

4) ส่งเสริมให้กำลังใจแก่สมาชิก เมื่อสมาชิกแสดงพฤติกรรมและทักษะต่างๆ ที่พัฒนาขึ้นใหม่และให้การยอมรับถึงแม้จะเป็นการพัฒนาเล็กๆ น้อยๆ ก็ตาม หากเมื่อใดที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในด้านที่เหมาะสม แม้เพียงเล็กน้อย ผู้นำกลุ่มต้องแสดงการชื่นชม

5) ผู้นำสอนสมาชิกกลุ่มให้มีความรับผิดชอบต่อการมีส่วนร่วมทั้งในกลุ่มและนอกกลุ่ม ด้วยความกระตือรือร้น ให้สมาชิกตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยต้องนำไปปฏิบัติทั้งในและนอกกลุ่ม และฝึกทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย

6) ผู้นำกลุ่มต้องให้ความสำคัญกับแผนที่จะใช้สำหรับการเปลี่ยนแปลง ด้วยท่าทางที่กระตือรือร้น การช่วยให้สมาชิกเข้าใจด้วยคำพูดและการหยั่งเห็น (Insight) อาจไม่เพียงพอที่จะสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

7) ผู้นำช่วยให้สมาชิกเตรียมความพร้อมสำหรับปฏิบัติการให้คำปรึกษาก่อนถึงกำหนดวันสิ้นสุดของกลุ่มเพื่อให้สมาชิกมีเวลาเพียงพอที่จะหารือเกี่ยวกับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และนำทักษะใหม่ที่จะใช้ที่บ้านและที่ทำงาน มีการส่งต่ออย่างเหมาะสมเมื่อเป้าหมายยังไม่บรรลุผล

4. ขั้นตอนของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม การให้คำปรึกษากลุ่ม ได้รับการพัฒนาโดยโรสและเอ็ดลิสัน (Corey. 2012: 350-358; Citing Rose.1998; Rose; & Edleson.1987) โดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายสำหรับการจัดการกับปัญหาที่เฉพาะเจาะจง เช่น การฝึกอบรมสมาชิกในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การปรับโครงสร้างทางปัญญา การฝึกอบรมการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม การฝึกอบรมเทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกซ้อมพฤติกรรมและกลยุทธ์อื่นๆ ที่เหมาะสมสำหรับปัญหาที่มีความเฉพาะ วิธีการนี้จะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง การวางแผน การตัดสินใจและร่วมช่วยเหลือกัน กลุ่ม CBT มักจะมีรูปแบบทั่วไป เช่น การจัดการความเครียด การควบคุมความโกรธ หรือการจัดการความเจ็บปวด มีเป้าหมายที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มที่วางไว้ มีเป้าหมายสูงสุด คือ การถ่ายโอนการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โลกแห่งความจริง ภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มแบบกำหนดโครงสร้าง ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้มากขึ้น ไบลิง แมคคาบีและแอนโทนี (Corey. 2012: 351; citing Bieling; McCabe; & Antony 2006) กล่าวว่าประสบการณ์ทางคลินิกของพวกเขาแสดงให้เห็นว่ากลุ่ม CBT พัฒนาอยู่ตลอดเวลา โรสและเอ็ดลิสัน(Corey. 2012: 350-358; Citing Rose, 1998; Rose; & Edleson. 1987) ได้เสนอขั้นตอน 3 ขั้นตอนสำหรับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม ดังนี้

1) ขั้นเริ่มต้น (Initial stage) สมาชิกกลุ่มจำเป็นต้องได้รับข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม วิธีการ การรักษาความลับของข้อมูล เอกลักษณ์ในการบำบัดแบบนี้ ประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับก่อนการเข้าร่วมกลุ่มดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการสัมภาษณ์สมาชิกเป็นรายบุคคลก่อนการเข้าร่วมกลุ่มเกี่ยวกับความคาดหวังและการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม นอกจากนั้นเป็นการแจ้งให้สมาชิกทราบถึงการเซ็นสัญญาในการรับคำปรึกษาอีกด้วย ดังนั้นสมาชิกจะสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับหน้าที่และการจัดโครงสร้างของกลุ่ม ตลอดจนเป็นการช่วยสมาชิกเกิดความคุ้นเคยด้วยการแนะนำตัว การสร้างความสามัคคี การเพิ่มพูนแรงจูงใจของสมาชิกกลุ่มและการระบุพฤติกรรมต่างๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษา สมาชิกจำเป็นต้องรายงานพัฒนาการสำคัญๆ ที่เกิดขึ้น การบ้านของตนเองและระบุหัวข้อหรือประเด็นต่างๆ ที่จะพูดถึงในช่วงของการให้คำปรึกษา

ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการสร้างความไว้วางใจและสร้างบรรยากาศของความปลอดภัย

2) ขั้นปฏิบัติการ: แผนการบำบัดรักษาและการประยุกต์ใช้เทคนิค (Working stage: treatment plan and application of techniques) การวางแผนการบำบัดโดยเลือกแบบที่เหมาะสมที่สุด ที่มีประสิทธิภาพสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มจะต้องทำการประเมินผลอย่างต่อเนื่องตลอดขั้นตอนการทำงาน ประเมินระดับของการบรรลุเป้าหมายของการบำบัด ทั้งยังเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจของสมาชิก การเข้าร่วมกลุ่ม การทำบ้านที่มอบหมายให้แล้วเสร็จตามข้อตกลงและปัญหาที่เกิดขึ้นการประเมินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ทั้งสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มได้ร่วมกันค้นหาทางออกและกลวิธีที่มีประสิทธิภาพเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

3) ขั้นสุดท้าย (Final stage) เป็นขั้นที่ผู้นำกลุ่มให้ความสำคัญกับการนำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นสมาชิกจะต้องทำการฝึกซ้อมการพูดและการแสดงพฤติกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริงการให้ข้อมูลย้อนกลับและการสอนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับขั้นนี้ ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ในการส่งเสริมการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกลุ่มไปใช้ปฏิบัติในชีวิตจริง งานสำคัญของผู้นำกลุ่มมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) การให้และรับข้อคิดเห็น 2) จัดให้มีโอกาสเพิ่มขึ้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) ดำเนินการเรียนรู้เพิ่มเติมโดยการพัฒนาแผนที่เฉพาะเจาะจงของการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่อยู่นอกกลุ่ม 4) การเตรียมสมาชิกในการจัดการกับอุปสรรค 5) การช่วยเหลือสมาชิกในทบทวนประสบการณ์กลุ่มและความหมายที่ต้องยึดถือไว้สำหรับพวกเขา

5. เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม คอเรีย (Corey. 2012: 352-356) เสนอเทคนิคต่าง ๆ ในขั้นตอนของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม โดยผู้นำกลุ่มต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละระยะ เทคนิคที่ใช้ในขั้นปฏิบัติการ (Working stage) มีดังต่อไปนี้

5.1 การใช้ตัวแบบ (Modeling) เป็นกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ผ่านการสังเกตและการเลียนแบบผู้นำและสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม การสอนด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ขั้นตอนการใช้ตัวแบบจะมีประโยชน์ในการแสดงให้เห็นทักษะที่เฉพาะเจาะจง ในการเรียนรู้การใช้ตัวแบบเป็นบทบาทของผู้นำกลุ่มที่มีประโยชน์มากที่สุดที่นำมาใช้ในการสอน เป็นเทคนิคที่นำมาใช้มากในกลุ่มทางด้านปัญญาพฤติกรรมบำบัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มฝึกทักษะและกลุ่มฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม คุณลักษณะของตัวแบบที่เหมาะสมควรจะต้องมีความคล้ายคลึงกับสมาชิกกลุ่ม ในด้านอายุ เพศ เชื้อชาติและเจตคติ เนื่องจากมีแนวโน้มที่ง่ายต่อการเลียนแบบมากกว่าต้นแบบที่แตกต่างกับสมาชิกกลุ่ม

5.2 การฝึกซ้อมพฤติกรรม (Behavior rehearsal) เป็นเทคนิคการฝึกพฤติกรรมใหม่ มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถนำพฤติกรรมไปใช้ในสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ การฝึกซ้อมพฤติกรรมใหม่จะต้องอยู่ในบริบทที่ปลอดภัย มีลักษณะคล้ายคลึงกับความเป็นจริงเพื่อให้สมาชิกกลุ่มจะสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงได้ การฝึกซ้อมพฤติกรรมเป็นเทคนิคที่มีประโยชน์สำหรับการสอนทักษะทางสังคม การให้ข้อคิดเห็นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการฝึกซ้อมพฤติกรรม ผู้นำกลุ่มต้องเตือนให้สมาชิกทำการบ้านเพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงและผู้นำกลุ่มต้องติดตามผลก่อนที่จะดำเนินการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง

5.3 การสอน (Coaching) เป็นกระบวนการในการเสนอหลักการสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงปรารถนาอย่างมีประสิทธิภาพ การสอนดูเหมือนจะเป็นการทำงานที่ดีที่สุดเมื่อโค้ชนั่งอยู่ข้างหลังผู้รับคำปรึกษาที่ฝึกซ้อมเมื่อสมาชิกติดขัดและไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรต่อไปสมาชิกกลุ่มคนอื่นสามารถกระซิบให้คำแนะนำได้หลังจากหนึ่งหรือสองคนที่ถูกสอนให้ฝึกซ้อม การสอนจะลดลงตามมาในการแสดงบทบาทสมมติ สมาชิกซ้อมอย่างอิสระก่อนที่จะพยายามลองบทบาทใหม่ในโลกแห่งความเป็นจริง (Corey. 2012: 353 citing Rose. 1998.)

5.4 การบ้าน (Homework) การบำบัดโดยการมอบหมายให้ทำการบ้านมีเป้าหมายที่จะให้สมาชิกกระทำการสำรวจในสิ่งที่ตนเป็นปมปัญหาของตน เป็นเรื่องในชีวิตประจำวัน ในระหว่างทำการบ้านเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ฝึกทักษะใหม่ ๆ ในโลกแห่งความจริงได้ดีที่สุด ในกลุ่มปัญญาพฤติกรรมนิยม การบ้านเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่สำคัญ จากการสำรวจผู้ให้คำปรึกษาพบว่าร้อยละ 98 ของนักจิตวิทยาใช้วิธีการมอบหมายให้ทำการบ้านในการปฏิบัติงานคลินิกของพวกเขา (Corey. 2012: 354; citing Kazantzis & Deane. 1999) งานวิจัยล่าสุดเกี่ยวกับการใช้การบ้านได้แสดงให้เห็นว่าการบ้านได้กลายเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก (Corey. 2012: 354; citing Kazantzis & Lampropoulos. 2002) สมาชิกในกลุ่มยินดีที่จะทำการบ้านหากพวกเขามองเห็นประโยชน์ของการบ้าน (Corey. 2012: 354; citing Ledley; Marx; & Heimberg. 2005) การหาวิธีการทำการบ้านให้สมบูรณ์โดยให้สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการออกแบบการบ้านของตนเอง ทำให้พวกเขามีแรงจูงใจในการทำการบ้านการติดตามการบ้านเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ที่จะได้ประโยชน์จากประสบการณ์การทำการบ้านของคนอื่นๆ (Corey. 2012: 254; citing Dattilio. 2002, 2003)

5.5 การให้ข้อคิดเห็น (Feedback) หลังจากที่สมาชิกกลุ่มได้ปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ในแต่ละครั้งหรือสมาชิกได้รายงานเกี่ยวกับการบ้านที่พวกเขาได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อนสมาชิกในกลุ่มหรือผู้นำกลุ่มสามารถให้ข้อคิดเห็น การให้ข้อคิดเห็นมี 2 ด้าน คือ การชมให้กำลังใจสำหรับพฤติกรรมและข้อเสนอแนะที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนข้อผิดพลาดการให้ข้อคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งที่มีประโยชน์ การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับที่สร้างสรรค์ มีความเฉพาะเจาะจงและเป็นไปในทางบวก สมาชิกกลุ่มควรจะได้รับ การฝึกฝนในกลุ่มก่อน โดยมีหลักการ คือ ควรให้ข้อคิดเห็นในทางบวกก่อนเพื่อเป็นการเสริมแรงแก่สมาชิก ควรเสนอแนะวิธีการที่แตกต่างออกไป ข้อคิดเห็นที่ให้อาจจะต้องมีความเฉพาะเจาะจงและ

มุ่งเน้นที่การแสดงพฤติกรรม ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มควรจะมีการทบทวนการให้ข้อคิดเห็นร่วมกัน

5.6 การเสริมแรง (Reinforcement) นำไปสู่เหตุการณ์ที่มีความเฉพาะ สมาชิกมีแนวโน้มสูงที่จะทำซ้ำอีก การเสริมแรงทางสังคม คือ การบำบัดที่สำคัญที่ทำโดยผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่นๆ กระทำผ่านการชม การเห็นด้วย การสนับสนุนและการให้ความสนใจเป็นสิ่งที่ดีสำหรับการเริ่มต้นกลุ่มด้วยการรายงานความสำเร็จของสมาชิก ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงแก่สมาชิกที่ปฏิบัติตัวได้ดีมากในชีวิตประจำวันหรือมีการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงตนเอง การเสริมแรงทางสังคมเป็นวิธีที่มีประโยชน์ต่อการปรับพฤติกรรม นำไปสู่ทิศทางที่ต้องการ นอกจากนี้การเสริมแรงด้วยตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญนำไปสู่การช่วยให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้นำกลุ่มต้องสอนวิธีการเสริมแรงด้วยตัวเอง เพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่นและเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง

5.7 การปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) การเปลี่ยนแปลงความคิดช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปรับโครงสร้างทางความคิดเป็นกระบวนการในการระบุและประเมิน การรู้คิดของบุคคลทำความเข้าใจผลกระทบทางลบต่อพฤติกรรมที่มีต่อความคิดบางอย่างและเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนการรู้คิดตามความเหมาะสมตามความเป็นจริง มีการปรับตัวกับความคิดใหม่ สมาชิกคาดหวังที่จะหาวิธีการที่จะพูดกับตนเองเอาชนะตนเอง การปรับโครงสร้างทางความคิดเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่ใช้มากในการปรับการรู้คิดพฤติกรรม (Corey, 2012: 255; citing Cormier; Nurius; & Osborn, 2009) การบำบัดแบบรู้คิดและการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ใช้เป็นขั้นตอนหลักในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดและการตีความของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกระทำและความรู้สึกเริ่มแรก สมาชิกจะถูกสอนผ่านการให้ทำแบบฝึกหัดในกลุ่มให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างข้อความที่เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล (Self-defeating) กับข้อความที่ได้ปรับปรุงให้ดีขึ้น (Self-enhancing) เช่น การพูดเชิงลบกับตัวเองว่า "ฉันโง่" ให้เปลี่ยนลงความคิดใหม่ว่า "ฉันสามารถทำได้" การสร้างแบบจำลองทางความคิดจะถูกนำมาใช้โดยการให้สมาชิกจินตนาการว่าตัวเองอยู่ในสถานการณ์ตึงเครียดและให้หาคำพูดใหม่แทนประโยคที่ไร้เหตุผล ในการฝึกซ้อมพฤติกรรมสมาชิกได้รับการให้ข้อคิดเห็นจากคนอื่นๆ ในกลุ่ม หลังจากการทดลองในกลุ่มหลายครั้งพวกเขาจะได้รับมอบหมายการฝึกชุดข้อความใหม่ที่บ้านก่อนจะนำไปทดลองใช้ในชีวิตจริง ในขั้นตอนสุดท้ายของการปรับโครงสร้างทางความคิด จะมอบหมายการบ้านและจะติดตามการบ้านในตอนต้นของครั้งต่อไป เมื่อสมาชิกมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นก็จะมีมอบหมายงานในระดับที่ยากขึ้น

5.8 การแก้ปัญหา (Problem Solving) การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา เป็นกลยุทธ์ทางการรู้คิดและพฤติกรรมที่สอนให้บุคคลจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันของตน เป้าหมายหลักคือการระบุวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและเพื่อฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ ในทักษะการคิดและทักษะทางพฤติกรรมให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้และรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.9 ระบบเพื่อนคู่หู (The buddy system) โรส (Corey. 2012:356; citing Rose. 1998) ได้อธิบายว่าเป็นรูปแบบการบำบัดที่อาศัยความร่วมมือระหว่างสมาชิก ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับมอบหมายหรือเลือกสมาชิกคนอื่นให้เป็นผู้สอน กำกับดูแล ตลอดจนกระบวนการบำบัด สมาชิกเป็นผู้ตรวจสอบพฤติกรรมของเพื่อนในกลุ่มและเตือนกันเองในระหว่างการประชุมตามภาระผูกพันที่มีต่อกัน วิธีนี้ทำให้สมาชิกแสดงบทบาทสนับสนุนช่วยเหลือกันทั้งในและนอกกลุ่ม เพื่อนคู่หูได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการรับฟังข้อคิดเห็น การให้การเสริมแรง สำหรับความสำเร็จส่วนที่สำคัญที่สุดของการบำบัดที่เกิดขึ้นภายนอกกลุ่ม ในการทำการบ้านสมาชิกช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการออกแบบงานและการตรวจสอบภายหลังทำงานสำเร็จ การจัดให้สมาชิกมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นทำให้ได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในการเป็นผู้นำ ระบบเพื่อนคู่หูได้กลายมาเป็นเครือข่ายช่วยเหลือกันเองหลังจากการยุติกลุ่ม

การนำเทคนิคและวิธีการในการบำบัดของกลุ่มบำบัดทางปัญญา พฤติกรรมนิยมไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง สามารถเรียนรู้ที่จะควบคุมพฤติกรรมตนเอง เช่น ควบคุมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน งดดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ เรียนรู้การสร้างวินัยในตนเองโดยใช้ตัวแบบการฝึกซ้อมพฤติกรรม การให้ข้อคิดเห็นที่ถูกต้องและการเสริมแรงทางบวกถูกนำมาใช้ในกระบวนการกลุ่มเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การเปลี่ยนความเชื่อที่ผิดปกติ เปลี่ยนพฤติกรรมเจตคติและการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (maladaptive) โดยการอธิบายความเชื่อ การตรวจสอบอารมณ์ความรู้สึก การตรวจสอบกิจกรรมการแก้ปัญหา ใช้คำถามโสคราติส ใช้วิธีการผ่อนคลาย การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันการกำเริบของโรค (Corey. 2012: 260; citing Petrocelli. 2002; White. 2000b)

ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปัญญา พฤติกรรมนิยม เหมาะกับการนำมาใช้รับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลที่ทำงานด้านการให้คำปรึกษาจะได้เรียนรู้ เข้าใจวิธีการปรับพฤติกรรม ที่มีหลักการ มีขั้นตอนที่มีระบบ เป็นแนวทางแบบวิทยาศาสตร์ที่สามารถตรวจสอบได้ มีเทคนิควิธีการที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ลองลงมือปฏิบัติ ฝึกซ้อมก่อนนำไปใช้จริง เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน ทำให้สามารถแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้

เอกสารอ้างอิง

Corey, Gerald. (2012). **Theory and Practice of Group Counseling.** (eighth edition)
Canada: Cengage Learning.

ตอนที่ 9 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านทักษะ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะการติดต่อสื่อสารในด้านการรับฟังและมีความสามารถในการแก้ปัญหา

อุปกรณ์

เชือกความยาว 50 เซนติเมตร จำนวน 12 เส้น

แบบประเมินทักษะการฟัง (Listening Skill Assessment)

เอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 9/1 เรื่อง ทักษะการสื่อสาร

เอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 9/2 เรื่อง การแก้ปัญหา

คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์

แนวคิด

ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) เป็นทักษะที่จำเป็นในการให้คำปรึกษาทั้งที่เป็น การสื่อสารโดยใช้วาจาและพฤติกรรมการสื่อความหมายโดยไม่ใช้วาจาการสื่อสารเป็นทักษะพื้นฐาน ในการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อันเป็นพื้นฐานสำคัญ นำไปสู่การเปิดเผยตนเองเปิดเผยเรื่องราวความทุกข์กายทุกข์ใจของผู้รับบริการผู้ให้คำปรึกษา จะต้องรู้จัก เข้าใจลักษณะและความหมายของพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออกมา

สำหรับปัญหาเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตของมนุษย์ทุกๆ คน การแก้ปัญหาจึงเป็นทักษะที่ จำเป็นที่จะต้องได้รับการฝึกฝน เพื่อให้สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การ แก้ปัญหาเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นที่พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะต้องฝึกฝนตนเองให้มีความสามารถ มีประสบการณ์

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ให้สมาชิกทุกคนร่วมกิจกรรม “ส่งข่าว” โดยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 ทีม ทีมละ 6 คน ให้ อาสาสมัครคนแรกมารับข่าว จากผู้วิจัย แล้วบอกข้อมูลส่งต่อไปให้คนที่ 2 3 4 5 6 หลังจากนั้น ให้คนสุดท้าย เขียนข้อความที่ได้รับฟังลงในกระดาษ
2. ให้สมาชิกเปรียบเทียบข้อความที่ได้รับกับข้อความที่สมาชิกคนสุดท้ายเขียน หลังจากนั้น ให้ร่วมกันวิเคราะห์ว่าเพราะอะไร ข่าวที่ได้รับจึงแตกต่างกัน หรือเหมือนกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้เข้าร่วมกิจกรรม ใจเขาใจเรา โดยผู้วิจัยมอบบทการแสดงให้กับ อาสาสมัคร 2 คน แล้วให้ทั้งสองออกไปอยู่นอกห้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดแนะกับสมาชิกที่เหลือใน ห้องว่าเมื่ออาสาสมัครคนแรกเข้ามา ให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น ไม่สนใจ แต่เมื่ออาสาสมัครคนที่ สองเข้ามาในห้อง ขอให้แสดงพฤติกรรมความใส่ใจ พูดยาตอบให้ความสนใจ

2. ถามความรู้สึกของผู้แสดงทั้งสองคน
3. สุ่มถามสมาชิก ในกลุ่มว่าถ้าเราเป็นผู้แสดง เราจะรู้สึกอย่างไร
4. ผู้วิจัยกล่าวถึงทักษะการสื่อสาร ความสำคัญของการสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษา
ทำทางนั้นจะต้องมีความสอดคล้องเหมาะสมกัน โดยเฉพาะการฟัง มีความสำคัญมากในการให้
คำปรึกษาด้านสุขภาพ จะต้องฟังโดยใช้หูที่สาม คือ การใส่ใจในรายละเอียด ที่นอกเหนือจากคำพูด
ที่ได้ยิน จึงต้องฝึกความใส่ใจ
5. แจกเอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 9/1 เรื่อง ทักษะการสื่อสารและแบบประเมิน
ทักษะการฟัง ให้สมาชิกได้อ่านทำความเข้าใจ
7. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม แก้มเชือก โดยแจกเชือกที่ผูกปมแล้ว คนละ 1 เส้น ให้สมาชิก
ทุกคนจับเวลา และเริ่มต้นแก้มเชือก หลังจากนั้นให้บันทึกเวลาที่ใช้
8. ใช้เชือก เส้นเดิม โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมเป็นคนผูกปมเอง ให้สมาชิกทุกคนจับเวลา
และเริ่มต้นแก้มเชือก แล้วบันทึกเวลาที่ใช้
9. ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้วิเคราะห์ร่วมกันว่าเพราะเหตุใด เวลาที่ใช้ในการแก้มเชือก
ทั้ง 2 ครั้ง จึงแตกต่างกัน
10. ผู้วิจัย กล่าวเพิ่มเติม โดยเปรียบเทียบให้เห็นว่าการแก้มเชือกก็เหมือนกับการ
แก้ปัญหาชีวิต บางคนประสบปัญหาหลายเรื่อง หลายด้าน จึงต้องใช้เวลาในการแก้ปัญหาเหล่านั้น
หรือหากเป็นปัญหาที่ซับซ้อน หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้แก้ไขก็อาจทำให้ปัญหานั้นยิ่งแน่นขึ้น
หรือมีหลายปมซ้อนทับกัน ทำให้ยากต่อการแก้ไข สำหรับการแก้ปัญหาก็เราสามารถรู้ถึงสาเหตุหรือ
ต้นตอของปัญหาได้ ทำให้การแก้ไขเป็นไปด้วยความราบรื่น เปรียบได้กับการแก้มเชือกที่เราผูก
ขึ้นเอง เราสามารถแก้ปมได้อย่างรวดเร็วกว่า
11. ให้สมาชิกจับกลุ่ม 4 คน พุดคุยถึงประเด็นปัญหาของตนเอง แล้วเลือกมา 1 ประเด็นที่
เพื่อนในกลุ่มสนใจมากที่สุด เพื่อมาร่วมกันแก้ไข และแจกเอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 9/2
เรื่อง การแก้ปัญหา ให้สมาชิกได้อ่านและฝึกการแก้ปัญหา
12. ผู้วิจัยกล่าวเสริมว่า “คนเราทุกคน ย่อมมีปัญหาวัยกันทั้งนั้น แต่ละคนอาจมีปัญหามาก
น้อยแตกต่างกัน ปัญหาหลายปัญหาเราสามารถแก้ไขได้ แต่บางครั้งเมื่อมีปัญหที่ซับซ้อน อาจต้อง
อาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นและต้องใช้เวลาในการแก้ไข ต้องสติให้มั่นคง มีความรอบคอบในการ
คิดแก้ปัญหา”
13. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมแลกเปลี่ยนวิธีการในการแก้ปัญหา หลังจากนั้น
ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่อง หลักการในการแก้ปัญหา

ขั้นสรุป

1. ให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มอบรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยสรุปความสำคัญของทักษะการสื่อสารและการแก้ปัญหา
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มฝึกอบรม

ขั้นประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็นและความสนใจในขณะเข้าร่วมกลุ่ม

เอกสารประกอบการอบรม ตอนที่ 9/1

เรื่อง ทักษะการสื่อสาร

ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) เป็นทักษะที่จำเป็นในการให้คำปรึกษาทั้งที่เป็น การสื่อสารโดยใช้วาจาและพฤติกรรมการสื่อความหมายโดยไม่ใช้วาจา เป็นทักษะพื้นฐานในการให้ คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อันเป็นพื้นฐานสำคัญนำไปสู่การ เปิดเผยตนเอง เปิดเผยเรื่องราวความทุกข์กายทุกข์ใจของผู้รับบริการ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้จัก เข้าใจลักษณะและความหมายของพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออกมาโดยไม่ใช้วาจา ได้แก่ การ แสดงสีหน้า การใช้เสียง การนั่ง การเคลื่อนไหวร่างกาย การสัมผัส การใช้ความเงียบ เป็นต้น นักวิชาการด้านการให้คำปรึกษาหลายท่าน เช่น คอว์เมียร์และคอว์เมียร์ (Cormier & Cormier, 1991) แฮคเนย์ และคอว์เมียร์ (Hackney & Cormier, 1994) กาซดา และคณะ (Gazda et al., 1995) อังใน ลัตตาวรรณ ณ ระนอง ประดิษฐ์ อุปรมัย และโกศล มีคุณ (2554: 372-379) ได้ กล่าวถึงทักษะที่จำเป็นในการให้คำปรึกษาที่เป็นพฤติกรรมการสื่อความหมายโดยไม่ใช้วาจา ไว้ดังนี้

การประสานสายตา มีความสำคัญมากในการสร้างสัมพันธภาพ การประสานสายตาช่วย สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาพูดเรื่องราวของตนเอง การ ประสานสายตาอย่างเหมาะสมนั้นอาศัยการฝึกฝนจนมีความชำนาญและเกิดเป็นทักษะ การประสาน สายตาที่ดี หมายถึง การมองที่ผู้รับการปรึกษาขณะที่นั่งฟังและพูดกับผู้รับการปรึกษาในลักษณะที่ ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียดและเป็นธรรมชาติ ผู้ให้การปรึกษาอาจเบนสายตาออกไปบ้างเป็นครั้งคราว แล้วค่อยเบนสายตาลับมามองผู้รับการปรึกษา ข้อสำคัญในการประสานสายตาก็คือการปฏิบัติต้อง เป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติและผู้ให้ให้การปรึกษาเองก็ต้องเปิดรับการประสานสายตาของผู้รับการ ปรึกษาของตนเองด้วยเช่นกัน การประสานสายตาอาจก่อให้เกิดความกังวลแก่ผู้รับการปรึกษาได้ เช่นกัน หากการประสานสายตาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม เช่น การประสานสายตานานเกิน 10 วินาทีขึ้นไป การจ้องตา ซึ่งอาจจะสื่อถึงความก้าวร้าวมากกว่าที่จะสื่อถึงการยอมรับ การเบน สายตาไปมา การหลบตา ซึ่งอาจสื่อถึงการปกปิดข้อมูลบางอย่าง หรือสื่อความไม่จริงใจ แนวคิด เรื่องการประสานสายตามีความแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม ในสังคมตะวันตกให้ความสำคัญกับ การประสานสายตาระดับสูง แต่ในสังคมไทย บุคคลมักจะเบนสายตาไปทางอื่นขณะสนทนาเป็นครั้ง

คราว เพื่อแสดงความเคารพคู่สนทนา ดังนั้นในการใช้ทักษะนี้ผู้ให้การศึกษาจะต้องคำนึงถึงภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับการปรึกษาด้วยการแสดงสีหน้าและควมมีชีวิตชีวาในสีหน้า (Facial expression) เป็นพฤติกรรมที่สื่ออารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลอีกอย่างหนึ่ง เช่น ความโกรธ ความขยี้แหยง ความเกลียดชัง ความกลัว ความเศร้า ความสุข สีหน้าแสดงความแปลกใจ ฉงนใจ เบ้าปากแสดงความเศร้าโศกเสียใจ หรือแสดงความรังเกียจ การแสดงออกทางสีหน้าของผู้ให้การศึกษา มีความสำคัญมากในการสื่อความหมายไปยังผู้รับการปรึกษา การแสดงสีหน้าอย่างเหมาะสมจะเป็นการสื่อถึงความสนใจ ความจริงใจ ความตั้งใจฟัง จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ ทำให้ผู้รับการปรึกษาอยากเปิดเผยตนเองมากขึ้นถึงเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ของตน การแสดงสีหน้าที่เหมาะสม แสดงความยอมรับโดยไม่มีการประเมินตัดสิน (Nonjudgemental) แสดงความใส่ใจหรือห่วงใยในความทุกข์ของผู้รับการปรึกษาอย่างจริงจัง สำหรับการแสดงสีหน้าที่ไม่ควรทำ ได้แก่ การแสดงสีหน้าเรียบเฉย ว้างเปล่า ซึ่งแสดงความไม่สนใจผู้รับการปรึกษา การแสดงสีหน้าที่บ่งบอกถึงความไม่เห็นด้วย เช่น การขมวดคิ้วบ่อยๆ ผู้ให้การศึกษาควรแสดงสีหน้าให้สอดคล้องกับความรู้สึกที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมาด้วย เช่น เมื่อผู้รับการปรึกษาแสดงความพึงพอใจ ผู้ให้การศึกษาควรแสดงสีหน้าที่ยินดี มีความสุข เมื่อผู้รับการปรึกษาสื่อถึงความเศร้าโศก ผู้ให้ศึกษาก็ควรแสดงสีหน้าที่สื่อถึงความห่วงใย หรือการให้กำลังใจผู้รับการปรึกษา เป็นต้น สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ให้การศึกษาต้องคำนึง คือ ไม่ว่าจะแสดงสีหน้าเช่นไร ผู้ให้การศึกษาต้องมีความจริงใจต่อความรู้สึกและการแสดงออกของตน มีความสอดคล้องกันในเรื่องที่ตนคิด ความรู้สึกและการแสดงออกมาโดยไม่เสแสร้ง การใช้ทักษะจึงมีความเป็นธรรมชาติและก่อให้เกิดผลดีต่อการให้การศึกษา สีหน้าของผู้ให้การศึกษาเป็นเหมือนกระจกเงาที่สะท้อนการยอมรับที่ผู้ให้การศึกษามีต่อเขาและยังช่วยสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาได้ การแสดงออกทางสีหน้าด้วยความมีชีวิตชีวาที่สังเกตได้ง่ายที่สุด คือ การยิ้ม เช่น การยิ้มเพื่อกล่าวคำพูดต้อนรับเมื่อเริ่มต้นการปรึกษา เป็นพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมที่จะเชื่อเชิญให้ผู้รับการปรึกษาพูดถึงปัญหาของตน การยิ้มที่กระทำพร้อมกับการพยักหน้าเป็นครั้งคราว จะช่วยส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาอยากพูดมากขึ้น ลักษณะต่างๆ ในการใช้เสียง ได้แก่ ระดับเสียง จังหวะ ความเข้ม ความถี่ของการใช้เสียงมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ในการให้การศึกษา ระดับเสียง (Tone of voice) มีลักษณะต่างๆ กัน ได้แก่ น้ำเสียงราบเรียบ ไม่แสดงความรู้สึกใดๆ น้ำเสียงแจ่มใส แสดงถึงความสุขสดชื่น เสียงแข็ง แสดงความมั่นใจ มั่นคง เสียงแข็งกร้าว แสดงถึงความก้าวร้าว ขุ่นเคืองใจ โกรธ เสียงอ่อน แสดงถึงความลึนเล เสียงเบา แสดงถึงความไม่เชื่อมั่น เสียงสั้น แสดงถึงความประหม่า หรือกลัว เสียงเครือหรือเสียงขาดเป็นห้วงๆ แสดงความโศกเศร้าเสียใจ ผู้ให้การศึกษาจะต้องใช้ระดับเสียงที่พอเหมาะพอดี ไม่ดังจนเกินไปหรือค่อยจนเกินไป การใช้น้ำเสียงจะต้องสื่อออกไปสอดคล้องกับความรู้สึกการวางตำแหน่งร่างกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย สามารถสื่อความหมายให้ทราบถึงอารมณ์ความรู้สึก เช่น การนั่งตัวตรง แสดงถึงความตื่นตัว หรือความกระตือรือร้น การนั่งหลังพิงเก้าอี้แสดงถึงความเฉื่อย เหนื่อย การนั่งตัวงอ แสดงถึงความเหน็ดเหนื่อยหรือความเบื่อหน่าย การก้มลงมองดูพื้น การนั่งคอดกแสดงถึงความเศร้าสร้อย การนั่งเซิดหน้า การนั่งกอดอกอยู่ตลอดเวลา แสดงถึงความ

เห็นห่าง หมางเมิน การนั่งห่าง แสดงถึงความไว้วางใจ การนั่งใกล้แสดงถึงความใกล้ชิด เป็นต้น ระยะห่างมีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรมและเพศ ในสังคมตะวันตก ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษานั่งต่อหน้ากันโดยไม่มีโต๊ะ เก้าอี้เป็นสิ่งกีดขวาง การใช้ระยะห่างมากหรือน้อย อาจมีความแตกต่างกันไปตามระดับความรู้สึกของผู้รับปรึกษาด้วย ผู้ที่กำลังมีอาการนิโครย้อมต้องการระยะห่างเป็นส่วนมากกว่าผู้ที่มีอารมณ์เศร้า เพศก็มีความแตกต่างกันในการจัดระยะห่างที่เหมาะสม ผู้รับการปรึกษาหญิงอาจรู้สึกอึดอัดหากผู้ให้คำปรึกษาชายอยู่ใกล้เกินไป ผู้รับการปรึกษาที่มีประวัติของการถูกละเมิดทางเพศและทางร่างกาย จะต้องอยู่ระยะห่างมากกว่าผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาในลักษณะอื่น ในระยะเริ่มต้นของการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรให้เกียรติแก่ผู้รับการปรึกษา โดยการให้ผู้รับการปรึกษาได้เลือกระยะห่างจากผู้ให้การปรึกษาดด้วยตนเองและจะต้องมีความไวในการสังเกตพฤติกรรมการสื่อความหมายที่ไม่ใช่คำพูดของผู้รับการปรึกษา การเคลื่อนไหวร่างกายที่แสดงความวิตกกังวลหรือการอยู่ไม่เป็นสุข ได้แก่ การใช้นิ้วเคาะ เขย่าขา เคาะพื้น การเกาโน่นเกาहीं การผุดลุกผุดนั่งอยู่ไม่สุข ง่วงนอน อาการสั่น (มือสั่น ตัวสั่น) การกัดเล็บ การเล่นกระดุม การเล่นผม การบิดขี้เกียจหรือขยี้ผ้าเช็ดหน้า การหักนิ้ว ผู้ทำการปรึกษาต้องทำตัวให้สบายและการเริ่มต้นการปรึกษาควรเริ่มจากความผ่อนคลายเป็นสำคัญการสัมผัส (Touching) การสัมผัสเป็นการสื่อความหมายโดยไม่ใช้คำพูด อีกรูปแบบหนึ่งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องรับรู้และรู้จักสังเกต เช่น การจับมือเมื่อพบกันครั้งแรก สำหรับวัฒนธรรมตะวันตก หมายถึง การต้อนรับ การโอบกอดแสดงถึงความรักความสนิทสนมและใช้เป็นการทักทายหรือการกล่าวอำลา การยิ้มพร้อมกับกล่าวคำทักทาย แสดงความพอใจหรือยินดีที่มีปฏิสัมพันธ์ในบางขณะผู้ให้การปรึกษาอาจให้การสัมผัสแขนหรือไหล่ของผู้รับการปรึกษาเบาๆ เป็นการแสดงความห่วงใยหรือให้กำลังใจ การจับมือบีบอย่างหนักแน่น นุ่มนวล เป็นการปลอบใจและให้กำลังใจ ผู้ให้การปรึกษาพึงสังเกตและใช้การสัมผัสอย่างพอเหมาะพอดีและจะต้องระมัดระวังที่จะไม่ใช้การสัมผัสโดยพร่ำเพรื่อ เนื่องจากในสังคมและวัฒนธรรมไทย การสัมผัสร่างกายของบุคคลอื่นๆ โดยเฉพาะบุคคลต่างเพศ อาจหมายถึงการล่วงละเมิดขอบเขตส่วนบุคคล อาจส่งผลเสียได้ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้วิจารณญาณและการสังเกตก่อนที่จะตัดสินใจใช้การสัมผัสการใช้ความเจ็บ มีความสำคัญเช่นเดียวกับการฟังและการพูดในกระบวนการให้การปรึกษา ความเจ็บอาจเป็นสภาวะที่น่าอึดอัดสำหรับผู้ให้การปรึกษามือใหม่และผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้ให้การปรึกษามือใหม่ มักจะทำลายความเจ็บด้วยการตั้งคำถามและคำถามดังกล่าวก็มักจะไม่มีความสำคัญหรือไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อกระบวนการให้การปรึกษาแต่อย่างใด จึงต้องจัดการกับความเจ็บอย่างเหมาะสม ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเห็นความสำคัญของการใช้ความเจ็บ ซึ่งจะเกิดขึ้นหลังจากที่ปฏิบัติงานมาอย่างหนักหรือหลังจากเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งในเรื่องสำคัญ ผู้รับการปรึกษาต้องการเวลาระยะหนึ่ง ซึมซับประสบการณ์นั้น จึงเกิดความเจ็บขึ้น เป็นความเจ็บที่ผู้รับการปรึกษากำลังรับประสบการณ์เสียและพัฒนาน้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้รับการปรึกษาอาจใช้วิธีการเจ็บเพื่อนำตนออกจากเรื่องส่วนตัวหรือความรับผิดชอบ ความเจ็บอาจมีความหมายแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมด้วยเช่นกัน ความเจ็บอาจหมายถึงการแสดงความรัก ผู้ให้การปรึกษาจะต้องจำแนกเหตุผลของความเจ็บของผู้รับการปรึกษาให้ได้

การจัดสถานที่และจัดตำแหน่งที่นั่งในห้องปรึกษา การจัดวางตำแหน่งที่นั่งในห้องที่ให้การปรึกษา สามารถสื่อความหมายได้ และส่งผลต่อบรรยากาศการปรึกษาเช่นเดียวกัน สถานที่มีความสะอาดเป็นระเบียบ จัดได้เหมาะสมกลมกลืน ย่อมเอื้อให้ผู้คำปรึกษารู้สึกว่าได้รับการต้อนรับ แต่ถ้าวางตำแหน่งที่ใช้ในการปรึกษา ไม่เรียบร้อย รกรุงรัง ไม่เป็นระเบียบ ก็ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สะดวกสบายและทำให้เกิดความอึดอัดได้ สีของห้องหรือเครื่องตกแต่งห้องที่ดูแล้วอบอุ่นหรือเยือกเย็น หรือดูแล้วฉูดฉาดบาดตา ก็ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาต่างกัน ประเด็นต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึง เพราะมีผลต่อความรู้สึกสบายใจหรือมั่นคงปลอดภัยของผู้ที่มารับการปรึกษา ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการที่ผู้มารับการปรึกษาจะเกิดความไว้วางใจในกระบวนการให้การปรึกษา การจัดวางตำแหน่งที่นั่งในห้องที่ปรึกษา สามารถสื่อความหมายได้เช่นเดียวกัน การนั่งกลางห้องหรือนั่งใกล้ๆ ผู้รับบริการ โดยไม่มีวัตถุใดๆ กีดขวาง เป็นการแสดงออกถึงความสบายใจ การที่ผู้รับการปรึกษาเลือกที่จะนั่งห่างจากผู้ให้การปรึกษา หรือนั่งโดยมีโต๊ะมีเก้าอี้ มาคั่น แสดงให้เห็นถึงการปกป้องตนเอง การไว้ตัว การยืนขึ้นในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งนั่งอยู่ แสดงถึงการวางตนให้มีท่าทางเหนือกว่า สูงกว่า เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษาต้องสังเกตไม่ให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัดมากในการพบกันเป็นครั้งแรก

ผู้ให้การปรึกษาต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูดของผู้รับคำปรึกษา เพราะพฤติกรรมเหล่านั้นมีความหมายต่อกระบวนการให้คำปรึกษาและต้องฝึกฝนตนเองให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดได้อย่างเหมาะสม สำหรับพฤติกรรมที่สื่อความหมายโดยไม่ใช้คำพูด เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเช่นกัน ที่ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษา เช่น การตั้งคำถามปลายเปิด การกล่าวเริ่มต้นการสนทนา การกล่าวเสริมเพื่อให้กำลังใจ ทักษะการฟัง เป็นทักษะที่คนส่วนใหญ่มองข้าม ว่าเป็นทักษะที่สามารถพัฒนามาได้เองตามธรรมชาติ จึงไม่ได้รับการฝึกฝนเท่าที่ทักษะการสื่อสารด้านอื่นๆ เช่น ทักษะการพูด อ่าน เขียน การฟังมีความสำคัญในทุกขั้นตอนของการให้คำปรึกษา การฟังเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนที่สามารถฝึกฝนได้ โดยการฝึกความอดทนในการเป็นผู้ฟังที่ดี มีมารยาท ฟังโดยสงบตามผู้พูด ฟังด้วยท่าทีที่เป็นธรรมชาติ พยายามทำให้เกิดความผ่อนคลาย (Egan Gerard. 2007:71) ไม่พูดแทรกหรือขัดจังหวะในขณะที่ผู้พูด ยังพูดยังไม่จบ ฝึกการฟังอย่างกระตือรือร้น จดจ่ออยู่กับผู้พูด ฝึกการจับประเด็นสาระที่ได้จากการฟัง จับความรู้สึกว่าผู้พูดรู้สึกอย่างไร โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง แววตา น้ำเสียง หากผู้ให้การปรึกษามีทักษะที่ดีในการฟัง มีความตั้งใจ จะนำไปสู่การให้คำปรึกษาที่ประสบผลสำเร็จได้ เพราะช่วยทำให้ผู้รับการปรึกษาอยากเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นให้ฟัง การเอาใจใส่ต่อผู้พูดโดยการใช้วัจนภาษาและ อวัจนภาษา ช่วยส่งเสริมให้ผู้พูดรู้สึกไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเอง นำไปสู่การแก้ปัญหาต่อไป (ดวงมณี จงรักษ์. 2549: 45)

การฟังด้วยใจจดจ่อ (Active listening) การฟังแบบเข้าใจความรู้สึก (Empathic listening) โดยฟังเรื่องราวของผู้รับบริการและค้นหาความหมาย มีความจดจ่อในการฟัง ฟังประสบการณ์ ความคิด รูปแบบของความคิดของผู้รับบริการ ตลอดจนการฟังอารมณ์ ความรู้สึก จะทำให้เข้าถึง

สาระสำคัญหลักที่เป็นประเด็นปัญหาที่ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำ (Egan Gerard. 2007: 71)

โดยวัฒนธรรมของวิชาชีพ พยาบาลถูกคาดหวังในการดูแล ช่วยเหลือผู้อื่น ต้องสามารถรับเรื่องราวต่างๆ ที่ผู้รับบริการระบายออกมาได้ จึงต้องใช้สติในการฟัง การฟังที่ดีช่วยให้สามารถรับรู้ เชื่อมโยงโลกภายในกับโลกภายนอกของผู้รับบริการเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการให้คำปรึกษา (Tschudin. 1995: 1-3)

เอกสารอ้างอิง

ลัดดาวรรณ ณ ระนอง ประดิษฐ์ อุปรมัยและโกศล มีคุณ. (2554). “แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา” ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและ
ทฤษฎีและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ดวงมณี จงรักษ์. (2549) . ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

Egan Gerard. (2007). **The Skilled Helper**. (eighth edition) CA: Thomson Higher Education.

Tschudin, Verena. (1995). **Counselling Skills for Nurses**. (fourth edition). Harcourt
Brace: Tokyo.

แบบประเมินทักษะการฟัง (Listening Skills Assessment)

ข้อ	รายการพฤติกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	ประสานสายตาคู่สนทนาระหว่างการสนทนา			
2	แสดงความสนใจผู้สนทนาโดยใช้การเงยบ			
3	แสดงกิริยาท่าทางในการตั้งใจฟัง			
4	โต้ตอบในระหว่างการสนทนาโดยใช้คำเสียงที่เหมาะสม			
5	ใช้การสัมผัสเพื่อแสดงออกถึงการรับรู้ความรู้สึก			
6	การผงกศีรษะเพื่อแสดงถึงการฟังที่ดีในขณะสนทนา			
7	การแสดงออกทางสีหน้าอย่างเหมาะสม			

ข้อแนะนำอื่น ๆ

.....

.....

เอกสารประกอบการอบรม ครั้งที่ 9/2

เรื่อง การแก้ปัญหา

การแก้ปัญหาคือทักษะที่สำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องฝึกฝนตนเองให้มีประสบการณ์ซึ่งจำเป็นต้องใช้สติเป็นตัวกำกับ สไปเกลอร์และกุปเฟรมมิ่ง (Corey. 2012: 355-356; citing Spiegler; & Guevremont. 2010) ได้อธิบาย 7 ขั้นตอนในกระบวนการแก้ปัญหา ดังนี้

1. ระบุและเข้าไปปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Adopt a problem-solving orientation) ผู้รับคำปรึกษาสามารถช่วยในการประเมินนิยามและทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องเชื่อมั่นว่าปัญหาในชีวิตประจำวันสามารถแก้ไขได้ สิ่งสำคัญที่ต้องระมัดระวังในขั้นสุดท้าย คือ การประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหา

2. นิยามปัญหาที่เกิดขึ้น (Define the problem) เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจว่าทำไมสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นบางอย่างมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นและให้ความหวังว่าพวกเขาสามารถเรียนรู้วิธีที่จะเผชิญกับปัญหาได้

3. การตั้งเป้าหมาย (Set goals) ผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะระบุสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือปฏิบัติการตอบสนองในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือทั้งสองอย่างคำถามที่ใช้ในการสำรวจ เช่น “เกิดอะไรขึ้นเมื่อฉันไม่มีปัญหา”

4. ระดมสมองหาทางเลือกในการแก้ปัญหา (Brainstorm alternative solutions) วัตถุประสงค์ คือ การคิดวิธีการแก้ปัญหาให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้เพื่อเพิ่มโอกาสในการหาวิธีการแก้ปัญหาที่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญห

5. การตัดสินใจ (Make a decision) ขึ้นอยู่กับทางเลือกที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่สี่ ผู้รับคำปรึกษาตรวจสอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำของแต่ละทางเลือก

6. การดำเนินการแก้ปัญหา (Implement the solution) อาจเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดเนื่องจากการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดจะมีผลในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นเท่านั้นถ้าการแก้ปัญหาเหล่านี้ดำเนินการอย่างเหมาะสม

7. การประเมินประสิทธิผลของการดำเนินการ (Evaluate the effectiveness of the action) ระยะในการตรวจสอบนี้ประกอบด้วย การสังเกตผู้รับคำปรึกษาและประเมินผลการกระทำในสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน

ในการทำกลุ่มบำบัด ทักษะการแก้ปัญหาก็ถูกนำเสนอโดยการสอน กลุ่มมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหบางอย่างที่สมาชิกในกลุ่มกำลังประสบ (Corey. 2012:356; citing Bieling et al, 2006) วิธีการ เช่น การใช้ตัวแบบ การสอนและการเสริมแรงนำมาใช้ตลอดระหว่างการฝึกอบรมการแก้ปัญหา ตลอดกระบวนการบำบัด ผู้รับคำปรึกษาได้รับการสอนเทคนิคการควบคุมตนเอง ได้รับการสนับสนุนในการเสริมแรงเมื่อทำงานประสบความสำเร็จ นอกจากนี้เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสังเกตผู้บำบัดหรือตัวแบบอื่นๆ ที่ได้แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนการแก้ปัญหามีประสิทธิภาพพวกเขา

ถูกคาดหวังให้มีบทบาทที่ยุ่งมากขึ้น เวลานี้ผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ให้การแนะแนว ให้ข้อคิดเห็นและให้กำลังใจ ประเมินผลจากการใช้งานในชีวิตจริง (Corey. 2012: 356; citing Rose.1998.)

เอกสารอ้างอิง

Corey, Gerald. (2012). **Theory and Practice of Group Counseling**. (eighth edition)

Canada: Cengage Learning.



แบบฟอร์มขั้นตอนการแก้ปัญหา
(Problem – solving step worksheet)

ขั้นที่ 1 ระบุและเข้าใจปัญหาที่ต้องการแก้ไข คือ.....

.....

ขั้นที่ 2 นิยามปัญหาที่เกิดขึ้น คือ.....

.....

ขั้นที่ 3 ตั้งเป้าหมาย.....

1.....

2.....

3.....

4.....

ขั้นที่ 4 ระดมสมองหาทางเลือกในการแก้ปัญหา

วิธีที่ 1.....

วิธีที่ 2.....

วิธีที่ 3.....

วิธีที่ 4.....

ขั้นที่ 5 การตัดสินใจเลือกแนวทางวิธีการในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

.....

ขั้นที่ 6 การดำเนินการแก้ปัญหา

1.....

2.....

3.....

ขั้นที่ 7 การประเมินประสิทธิผลของการดำเนินการ.....

.....

ตอนที่ 10-11 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านทักษะการให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างทักษะการให้คำปรึกษา

ระยะเวลา 240 นาที

อุปกรณ์

สถานการณ์จำลอง เช่น สถานการณ์ คนรักเสียชีวิต ป่วยเป็นมะเร็ง น้อยใจคนรัก หรือนำปัญหาจากสมาชิกโดยตรงมาใช้ในการฝึกทักษะ

คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์

กระดาน ปากกา สีเมจิก

เครื่องบันทึกวิดีโอ

แนวคิด

การให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกแสดงบทบาทสมมติ ฝึกการใช้ทักษะที่ได้เรียนรู้ การใช้คำถาม ใช้แบบฝึกหัดที่ส่งเสริมการคิด ส่งเสริมการบริหารจัดการ เกี่ยวกับกระบวนการให้คำปรึกษา การใช้คำถาม เช่น ถามว่า “คุณจะช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างไร” วิธีการต่างๆ เหล่านี้จะช่วยสร้างตัวตนของผู้เข้ารับการอบรม ช่วยสร้างแผนที่ภายในตัวเองในกระบวนการให้คำปรึกษาและทำให้เห็นถึงความเข้าใจในกระบวนการให้คำปรึกษาของผู้เข้ารับการอบรม การถามผู้เข้ารับการอบรมว่า เพราะอะไรจึงตัดสินใจเลือกใช้ทักษะนั้น ๆ เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้ารับการอบรมได้พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา ส่วนการบันทึกวิดีโอเพื่อนำกลับมาย้อนดูการให้คำปรึกษาของตนเองอีกครั้ง จะช่วยสะท้อนให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ประเมินตนเองชัดเจนขึ้น เห็นข้อดี ข้อด้อย จะได้นำไปปรับปรุงตนเองได้ตรงประเด็น (Ridley; Mollen; & Kelly. 2011 : 865-885)

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ทบทวนการฝึกอบรมครั้งที่ผ่านมา

ขั้นดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 3 คน
2. ให้สมาชิกจับคู่ฝึกการให้คำปรึกษา โดยให้คนหนึ่งเป็นผู้รับคำปรึกษา ในเรื่องที่ตนเองไม่

สบายใจ อึดอัด หรือวิตกกังวลอยู่ในขณะนี้ คนที่สองเป็นผู้ให้คำปรึกษา คนที่สามเป็นผู้ประเมินทักษะการให้คำปรึกษา รวมถึงประเมินโดยใช้แบบประเมินทักษะการฟัง หลังจากนั้นสลับบทบาท

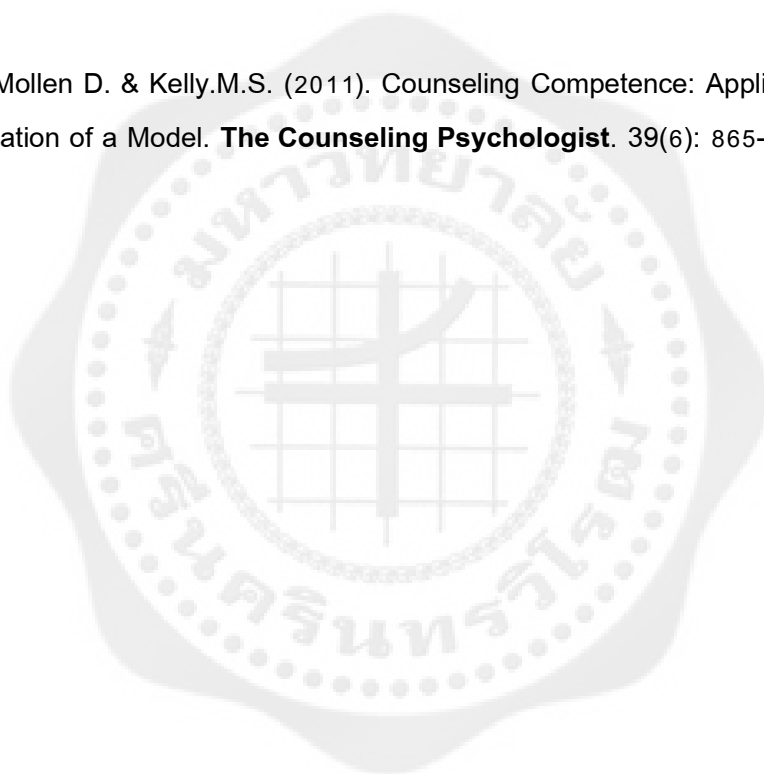
3. ให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินตนเอง โดยถามว่า “หากย้อนเวลาได้ จะกลับไปปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง” ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขั้นสรุป

1. ให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มอบรมในครั้งนี้
 2. ผู้วิจัยสรุปความสำคัญของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องฝึกให้ตนเองมีทักษะในการให้คำปรึกษา
 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มฝึกอบรม
- ขั้นประเมินผล**
- สังเกตจากการให้ความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็นและความสนใจในขณะที่เข้าร่วมกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

Ridley,R.C ; Mollen D. & Kelly.M.S. (2011). Counseling Competence: Application and Implication of a Model. **The Counseling Psychologist**. 39(6): 865-885.



ตอนที่ 12 การยุติกลุ่มฝึกอบรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปภาพรวมของกลุ่มฝึกอบรม
2. เพื่อประเมินผลการเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพภายหลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม

อุปกรณ์

1. แบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
2. เครื่องฉายวีดิทัศน์และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์
4. กระดาษ ปากกา สีเมจิก

ระยะเวลา 60 นาที

แนวคิด

การประเมินผู้เข้ารับการอบรม โดยการให้พยาบาลผู้เข้ารับการอบรมได้ออกหรืออธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงของตน ภายหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาสมรรถนะในการให้คำปรึกษา ให้อธิบายว่าเขาจะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่มีสมรรถนะ มีความสามารถ โดยการสอบถามวิธีการที่จะนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ การเป็นกระจกสะท้อนให้เห็นตนเอง โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินตนเอง การสะท้อนตนเองเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้มีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอด สอนให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้ว่าทุกคนมีโอกาสทำผิดพลาดได้ ไม่มีใครสมบูรณ์แบบ ให้ผู้เข้ารับการอบรมตั้งคำถาม ถามตัวเองตลอดการฝึกว่า “ฉันจะช่วยให้ผู้รับบริการ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร” (Ridley; Mollen; & Kelly. 2011 : 865-885)

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

ผู้วิจัยซักถามความรู้ข้อคิดความรู้สึที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมสมาชิกผู้เข้ารับการอบรมที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ เรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองในเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมสรุปประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้จากการเข้ารับการอบรม หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
3. ให้สมาชิกได้ทำแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
4. ให้สมาชิกเขียนความรู้สึกที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้และข้อเสนอแนะ
5. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น บอกความรู้สึกในการเข้าร่วมกลุ่ม

ฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

6. มอบการบ้านให้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้กลับไปปฏิบัติจริงในที่ทำงานของตน ให้ฝึกฝนทักษะการให้คำปรึกษาเพิ่มเติม

7. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา ที่จะติดตามไปเยี่ยม ประเมินผลการฝึกอบรม ในสถานที่ทำงานของผู้เข้ารับการอบรมทุกคน ภายหลังกอบรม 2 เดือน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรม กล่าวความรู้สึก และสิ่งที่ได้รับการฝึกอบรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและปิดโครงการฝึกอบรม

การประเมินผล

1. จากคะแนนของแบบวัดสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
2. จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกในกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

Ridley,R.C ; Mollen D. & Kelly.M.S. (2011). Counseling Competence: Application and Implication of a Model. **The Counseling Psychologist**. 39(6): 865-885.



ภาคผนวก จ

สรุปสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจากตำรา

สรุปสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจากตำรา

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีของ Spencer.; & Spencer. 1993: 9-11; Blonna; Loschiavo; & Watter. 2011: 14 -17 citing Egan. 2002; Campbell; & Christopher. 2012: 2 citing Rogers. 1957 และจิ้น แบรี่. 2540: 4 และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และผู้รับบริการ จำนวน 16 คน นำมาสรุปเป็นสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาได้ 5 องค์ประกอบ ดังตาราง ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านแรงจูงใจ 2) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 3) สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง 4) สมรรถนะด้านความรู้ และ 5) สมรรถนะด้านทักษะ ดังนี้

ตารางสรุปสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจากตำรา

นักทฤษฎี	สมรรถนะด้านแรงจูงใจ		สมรรถนะด้านคุณลักษณะ			สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง			สมรรถนะด้านความรู้		สมรรถนะด้านทักษะ		
	1. ความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน	2. การเห็นคุณค่าในตนเอง	3. ภาวะผู้นำ	4. วุฒิภาวะทางอารมณ์	5. ความคิดเชิงบวก	6. การเข้าใจตนเอง	7. ความเชื่อมั่นในตนเอง	8. ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง	9. ความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษา	10. ความรู้เรื่องเทคนิคเฉพาะ	11. ทักษะการสื่อสาร	12. ทักษะการแก้ปัญหา	13. ทักษะการให้คำปรึกษา
Blonna, Loschiavo & Watter.	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Campbell & Christopher	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
จิ้น แบรี่	/		/	/	/	/			/		/	/	/
Corey	/	/	/				/	/			/	/	/
Spencer & Spencer.	/		/			/			/		/		

ภาคผนวก ข

สรุปสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

สรุปสมรรถนะของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ความคิดเห็น ของผู้ ทรง คุณวุฒิ	สมรรถนะ ด้าน แรงจูงใจ		สมรรถนะ ด้านคุณลักษณะ			สมรรถนะด้านแนวคิด เกี่ยวกับตนเอง			สมรรถนะ ด้านความรู้		สมรรถนะ ด้านทักษะ		
	1.ความ มุ่งมั่น ตั้งใจใน การ ทำงาน	2.การ เห็น คุณค่า ใน ตนเอง	3 ภาวะ ผู้นำ	4. วุฒิ ภาวะ ทาง อารมณ์	5. ความ คิด เชิง บวก	6. การ เข้าใจ ตนเอง	7. ความ เชื่อมั่น ใน ตนเอง	8. ภาพลักษณ์ ของบุคคล ที่มีต่อ ตนเอง	9. ความรู้ พื้นฐาน ในการให้ คำ ปรึกษา	10 ความรู้ เรื่อง เทคนิค เฉพาะ	11. ทักษะ การ สื่อสาร	12. ทักษะ การแก้ ปัญหา	13. ทักษะ การให้ คำ ปรึกษา
คนที่ 1	/		/	/	/	/		/	/	/	/	/	/
คนที่ 2	/			/		/			/	/	/	/	/
คนที่ 3	/			/					/	/	/	/	/
คนที่ 4	/		/			/			/		/		/
คนที่ 5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
คนที่ 6	/		/	/		/			/	/	/	/	/
คนที่ 7	/			/	/			/	/	/		/	
คนที่ 8	/		/		/	/			/		/		/
คนที่ 9			/			/			/		/		/
คนที่ 10	/				/	/			/		/		/
คนที่ 11	/					/			/		/	/	/
คนที่ 12	/		/			/			/	/	/	/	/

ภาคผนวก ช
สรุปสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตามความคิดเห็น
ของผู้รับบริการ

**สรุปสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตามความคิดเห็น
ของผู้รับบริการ**

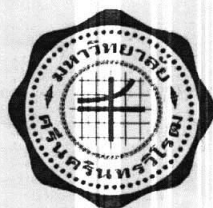
ความคิดเห็น ของผู้รับ บริการ	สมรรถนะ ด้าน แรงจูงใจ		สมรรถนะ ด้านคุณลักษณะ			สมรรถนะด้านแนวคิด เกี่ยวกับตนเอง			สมรรถนะ ด้านความรู้		สมรรถนะ ด้านทักษะ		
	1.ความ มุ่งมั่น ตั้งใจใน การ ทำงาน	2.การ เห็น คุณค่า ใน ตนเอง	3 ภาวะ ผู้นำ	4. วุฒิ ภาวะ ทาง อารมณ์	5. ความ คิด เชิง บวก	6. การ เข้าใจ ตนเอง	7. ความ เชื่อมั่น ใน ตนเอง	8. ภาพลักษณ์ ของบุคคล ที่มีต่อ ตนเอง	9. ความรู้ พื้นฐาน ในการ ให้คำ ปรึกษา	10 ความรู้ เรื่อง เทคนิค เฉพาะ	11. ทักษะ การ สื่อสาร	12. ทักษะ การ แก้ ปัญหา	13. ทักษะ การให้ คำ ปรึกษา
คนที่ 1	/		/			/			/		/		/
คนที่ 2	/		/	/	/	/			/		/	/	
คนที่ 3	/					/			/		/		/
คนที่ 4	/		/	/		/			/		/		/



ภาคผนวก ฅ
ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย





MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย

SWUEC- 157/57F

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ที่สหประชาชาติได้บัญญัติขึ้น และข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การศึกษาและเสริมสร้างสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวสิริภัทร ไส้ตัญญักษ์

สังกัด: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

1. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 พ.ย. 2557
2. โครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 พ.ย. 2557
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 พ.ย. 2557
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 พ.ย. 2557

(ลงชื่อ).....

(อาจารย์ แพทย์หญิงจันทร์ทรา ตันนันทยุทวงศ์)

เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-103/2557

วันที่ให้การรับรอง : 12/11/2557

วันหมดอายุใบรับรอง : 12/11/2558



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสิริภักดิ์ โสติดิยาภักย์
วันเดือนปีเกิด	16 สิงหาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอสีทิงพระ จังหวัดสงขลา
สถานที่ปัจจุบัน	23 ถนนเตาหลวง ซอย 4 ตำบลบ่อทราย อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา อำเภอเมืองสงขลา จังหวัด สงขลา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	มัธยมศึกษาตอนปลายสายวิทยาศาสตร์ จาก โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี จาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
พ.ศ. 2545	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) (สาขาสุภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์) จาก มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2560	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) (สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์: แขนงวิชาจิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ