

การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
น้องนุช ป่อคำ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
กุมภาพันธ์ 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

640.730692

ว 354 ก

ง 2

การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

น้องนุช บ่อคำ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
กุมภาพันธ์ 2543

10 ก.ค. 2543

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว และเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประชากรที่ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 49 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงาน มีจำนวน 6 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบหลายขั้นตอนจากประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และ โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ t-Dependent

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ประเมินตนเองด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
2. พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานโดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีการปฏิบัติงานดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE WORK PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES
OF HUA CHIEW GENERAL HOSPITAL IN BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
NONGNUCH BORKAM

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
February 2000

The purpose of this research was to study work performance of professional nurses of Hua Chiew hospital in Bangkok. The study also compared the work performance of professional nurses before and after participating in the work performance development project. The population of the study consisted of 49 professional nurses whose work experience at Hua Chiew hospital were 6 months to 3 years. The subjects participated in the project were 6 professional nurses selected from the population. The research instruments were a work performance questionnaire and the work performance development project. The data were analyzed by t-Dependent.

The results of the study were as follows :

1. The head nurses evaluated the professional nurses' work performance moderate, while the professional nurses evaluated their work performance and their quality of their work good and moderate respectively.
2. The work performance of professional nurses participated in the work performance development project significantly increased at .05 level.

สารนิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลหัวเจียว กรุงเทพมหานคร

ของ

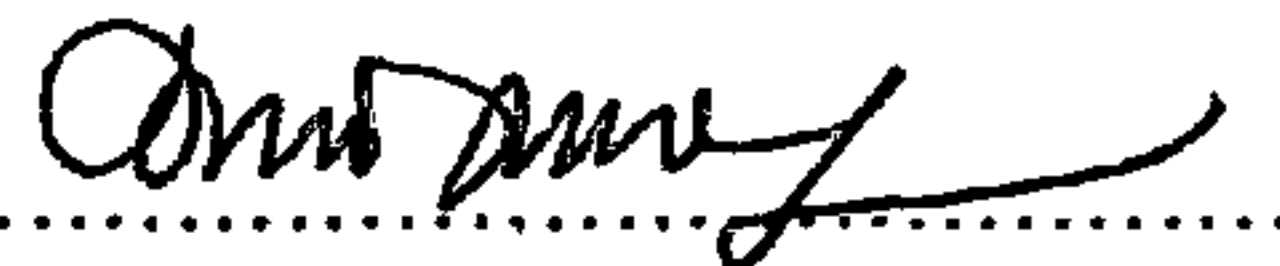
น้องนุช บ่อคำ

ได้รับอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก จิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรจิตวิทยาการแนะแนว

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล)

หัวหน้าภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา

วันที่ 29 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

.......... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล)

.......... กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถของบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณทุกท่าน โดยเฉพาะ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล ประธานกรรมการ
ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ที่
ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจ แก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องในการทำ
สารนิพนธ์แก่ผู้วิจัยจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์สุจินต์ ผลากรกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว
และพี่ๆ ฝ่ายการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่กรุณาให้ความ
ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่างๆ และขอขอบคุณน้องๆ พยาบาล รุ่นที่ 12, 13, 14 โรงพยาบาล
หัวเฉียวทุกคน ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ พยาบาลหอผู้ป่วยชั้น 16E โรงพยาบาลหัวเฉียว
ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการเปลี่ยนเวร

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่าน ที่ได้
เมตตาให้ความรู้และกำลังใจ และขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ จิตวิทยาการแนะแนวทุกคนที่ให้ความ
ช่วยเหลือทุกด้าน

ขอขอบคุณ คุณพ่อหลอด คุณแม่ยุพิน ครอบครัวบ่อคำ และคุณกาญจนา ดอกบานเย็น ที่
คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งความดีทั้งหมดขอมอบแด่บิดามารดา
ผู้เป็นที่รักยิ่งของผู้วิจัย ตลอดจนครู - อาจารย์ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่
ผู้วิจัย จนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาตราบเท่าทุกวันนี้

น้องนุช บ่อคำ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
ตัวแปรที่ศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	23
งานวิจัยในประเทศ	23
งานวิจัยต่างประเทศ	25
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	44
งานวิจัยในประเทศ	44
งานวิจัยต่างประเทศ	45
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	47
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	48
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	49
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	64
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	66
อภิปรายผล	67
ข้อเสนอแนะ	71
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	83
ประวัติย่อผู้วิจัย	127

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ One-Group Pretest-Posttest Design	54
2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ประเมินโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี	59
3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการปฏิบัติงานรายด้านของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี	60
4 เปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม	61
5 เปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม	62
6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม	124
7 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม	126

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนาประเทศในปัจจุบัน เน้นการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม สิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้การพัฒนาประเทศเป็นไปได้ด้วยดี คือ กำลังคนและคุณภาพของประชาชน นอกจากคุณภาพและกำลังคนจะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาประเทศแล้ว สุขภาพและอนามัยของประชาชนในชาติเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น วิรัตน์ โกศลสมบัติ (2519:1) กล่าวไว้ว่า กิจกรรมด้านสาธารณสุข มีความสำคัญยิ่งประการหนึ่งในการพัฒนาประเทศ เพราะเป็นกิจการที่จะแก้ไขปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งในด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย บริการเหล่านี้ จำเป็นจะต้องมีพยาบาลร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทุกส่วนของงาน จนกล่าวได้ว่า ไม่มีงานสาธารณสุขส่วนใดเลยที่ไม่มีพยาบาลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคล และชุมชน ซึ่งประกอบด้วยการให้การศึกษา การบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ โดยการทำงานประสานกับบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติตนให้ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ตลอดจนบุคคลทั่วไปเกิดความเลื่อมใส เชื่อถือไว้วางใจและยกย่องวิชาชีพด้วย พยาบาลนอกจากจะมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานแล้ว พยาบาลจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบสูง และมีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล อีกทั้งพยาบาลจะต้องมีความรักความเข้าใจในลักษณะงานของวิชาชีพอย่างถูกต้อง จึงจะสามารถให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจจริงใจและศรัทธา ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดจิตสำนึกในวิชาชีพไปในตัว และจะทำงานไปได้โดยไม่รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ (วิเชียร ทวีลาภ.2529:4-6)

สมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาลย์ได้พระราชทานพระราชดำรัสตอนหนึ่งว่า “ผู้ที่จะเป็นพยาบาลที่ดีนั้นควรประกอบด้วยเมตตากรุณา ซื่อสัตย์ อดทน และเสียสละ รู้จักแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ถูกต้องและรวดเร็ว กับต้องปรับปรุงตนเองทั้งร่างกาย การสังคมและวิชาความรู้ให้กว้างขวางทันสมัยอยู่เสมอด้วย” (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยและกระทรวงสาธารณสุข.

2511:3)

นิภา คิดประเสริฐ (2527:46) กล่าวว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อสังคมด้านสุขภาพอนามัย พยาบาลจะปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยความรู้ทั้งด้านวิทยาศาสตร์และศิลปะมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการด้วยความอดทน เสียสละ มีความเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วยอย่างจริงจัง แต่การปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบัน มักพบปัญหาและอุปสรรคอยู่เสมอเนื่องจากพยาบาลต้องรับผิดชอบงานต่าง ๆ มากมาย ทั้งที่เป็นงานด้านการพยาบาลโดยตรงหรืองานที่ไม่เกี่ยวข้อง

จากสภาพของความขาดแคลน และจากการที่ต้องตกอยู่ในสภาพการทำงานที่มีแต่ความท้อแท้ เบื่อหน่าย เป็นเหตุให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของประชาชน และผู้ร่วมวิชาชีพ โดยที่ประชาชนต้องการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ รวมถึงความคาดหวังและต้องการที่จะเห็นพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ในการปฏิบัติงาน รู้เหตุรู้ผลในการทำงาน รู้จักข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ สามารถตอบคำถามได้ นอกจากนี้ผู้ร่วมงานได้แก่ แพทย์ ก็คาดหวังว่าจะร่วมงานกับพยาบาลผู้เก่งในหลักการ และวิธีการสามารถตัดสินใจในการทำงานได้เอง มีความรับผิดชอบสูง กล้าซักถาม และแสดงความคิดเห็นในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และปรารถนาที่จะเห็นพยาบาลทำงานในฐานะเพื่อนร่วมงานมากกว่าจะรับคำสั่งเพียงอย่างเดียว (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย.2538:91) และนอกจากแพทย์แล้วพยาบาลยังต้องทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ความสามารถในด้านมนุษยสัมพันธ์ก็เป็นสิ่งที่ผู้ร่วมงานปรารถนาที่จะให้มีในพยาบาล เพื่องานพยาบาลที่มีคุณภาพ ความคล่องตัวของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลและบริหารจัดการให้เกิดการประสานงานในทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาลนั้น ย่อมให้ผลดีต่อผู้รับบริการ และทีมสุขภาพ (ทศนา บุญทอง.2537:25) ซึ่งสอดคล้องกับอุดม สุภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโกสิน (2529:37-38) ที่กล่าวว่า ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพมีความคาดหวังว่า พยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพดี มีมนุษยสัมพันธ์ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ เป็นผู้นำทีมสุขภาพได้ มีการประสานงานดี และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ๆ ไม่ยึดถือความคิดเห็นของตนเองเป็นใหญ่

ทศนา บุญทอง (2528:1368-1369) กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยและสังคมต่อพยาบาลว่า พยาบาลควรมีพฤติกรรมกรพยาบาลที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจเป็นกันเอง สนิทไม่วิ่งตึง มีสายตาเป็นมิตร วาจาไพเราะ ไม่ก้าวร้าว ให้กำลังใจและปลอบใจไม่เพียงทำร้ายผู้ป่วยด้วยสีหน้า แววตา ท่าทางและคำพูด และจากการศึกษาของกฤษณา แสงวงศ์ (2539:1-5) ได้เสนอผลการสำรวจความคาดหวังของประชาชนต่อการใช้บริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าจะได้รับความสะดวกสบายและรวดเร็วในการใช้บริการ ได้รับการดูแลจากแพทย์

พยาบาลด้วยความเอาใจใส่ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างละเอียด ได้รับความรู้สึกเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้รับการตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีและเครื่องมือพิเศษหรือแพทย์เฉพาะทาง (ซึ่งในข้อนี้เป็นความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้เปรียบที่มีกำลังซื้อแต่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส พบว่าต้องการบริการเท่าที่สถานบริการจะมีให้ไม่ต้องการความเป็นพิเศษในการตรวจรักษา)

นอกจากนี้ จากการศึกษาของกรองไค อุณหสูต (2539:2-3) พบว่าลักษณะพยาบาลที่สังคมคาดหวังความสามารถของบัณฑิตพยาบาลในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยมีการใช้ความรู้ในการวิเคราะห์ปัญหาความเจ็บป่วย วางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงได้ทันเวลา มีความสามารถแก้ปัญหาให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยได้ถูกต้อง ให้การพยาบาลได้ถูกต้องตามแผนการรักษา รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ประเมินการทำงานอย่างเป็นระบบ ป้องกันอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน ร่วมวางแผนดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่น สนใจศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ และสามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้ ทางด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย มีความเสียสละในการทำงาน เก็บรักษาความลับได้ กระตือรือร้นในการทำงาน ครุฑาในวิชาชีพ เคารพในสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทำงานด้วยความสุขุม รอบคอบ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้วยเหตุและผล และปฏิบัติงานอยู่ในระเบียบวิชาชีพ ทางด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ ประกอบด้วยพูดจาไพเราะ มีความสุภาพ สำนวณ มีน้ำใจ เชื่อเพื่อเพื่อแผ้ว มีความหนักแน่นทางอารมณ์ มีความอดกลั้น รู้จักให้อภัย ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และเสริมสร้างบุคลิกให้เหมาะสมอยู่เสมอ

๕ สมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539 : 5) กล่าวว่า เนื่องจากพยาบาล มีหน้าที่ ความรับผิดชอบในหลายบทบาท ได้แก่ บทบาทการให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งในงานอิสระที่พยาบาลสามารถสั่งการได้เอง เช่น กิจกรรมที่สนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย หรืองานที่ไม่อิสระ เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ บทบาทของครูผู้สอน ในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว บทบาทของผู้ถ่ายทอดความรู้ และนิเทศงานการพยาบาลแก่นักศึกษาและพยาบาลใหม่ บทบาทของผู้บริหารจัดการในขณะปฏิบัติงาน ทั้งในด้านบริหารงาน บริหารการพยาบาลและบริหารสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงบทบาทของผู้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้แล้ว พยาบาลยังต้องปฏิบัติงานในหน้าที่อื่น ๆ ที่มีใช่งานในหน้าที่ของพยาบาล เช่น การวินิจฉัยและการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการรักษา การลงทะเบียนและงานวารสารต่าง ๆ การคิดคำนวณค่ายาและค่ารักษาพยาบาลของ

ผู้ป่วยแต่ละรายเป็นต้น จะเห็นว่าพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ในหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน ทำให้พยาบาลเกิดความสับสน ความขัดแย้งในบทบาท และไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลได้เต็มที่ ผู้ป่วยจึงอาจไม่ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพเท่าที่ควร ส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและสาเหตุเดียวกันนี้เอง ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความอ่อนล้า ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย และไม่พึงพอใจงานในที่สุด เมื่อมีความพึงพอใจในงานต่ำ พยาบาลจะเกิดเจตคติในทางลบต่องาน ไม่สนใจต่อความรู้สึก และความต้องการของผู้รับบริการ การอุทิศตนและความผูกพันกับงานจะลดน้อยลง ด้วยเหตุที่ปัญหาต่าง ๆ มารุมเร้าในการปฏิบัติงานดังกล่าว ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงานทำให้ไม่ได้ผลเท่าที่คาดหวัง

เนื่องจากผู้วิจัย เป็นพยาบาลประจำการผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลได้มองเห็นถึงปัญหาต่างๆ ดังกล่าว และจากการสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำนวน 10 คน ให้ข้อเสนอแนะว่ากลุ่มพยาบาลที่ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานพยาบาลมากที่สุดคือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยและควรพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและการแสดงออกด้านการเป็นผู้นำ ^① และจากการศึกษาของพรศิริ พันธสีและคณะ (2539:ค) ได้ติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ ในด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและด้านความสามารถในการเป็นผู้นำ ถูกประเมินอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดัดแปลงการพยาบาลตามหลักวิชาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและสภาพการณ์ และจากการสัมภาษณ์พยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 1 (2530:104) ที่ได้กล่าวถึงคุณภาพบัณฑิตพยาบาลในปัจจุบันว่ามีข้อบกพร่องที่ควรได้รับการพัฒนาข้อหนึ่งคือ ปัญหาเชิงปฏิบัติการพยาบาล โดยกล่าวว่า บัณฑิตพยาบาลยังขาดการประยุกต์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และสมจิต หนูเจริญกุล (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537:125;อ้างอิงจากสมจิต หนูเจริญกุล.2537) กล่าวว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 1 ปี ต้องใช้เวลาในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเป็นผู้นำในทีมสุขภาพได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรรณวดี สนิททรัพย์ (2542:74) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปีมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งนี้ เพราะว่าพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ ชีวิตเพิ่งเริ่มต้นกับการทำงาน ยังขาดทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และการปรับตัวที่ดี จึงทำให้เกิดความเครียดและมีผลกับการปฏิบัติงานของ

พยาบาลวิชาชีพ และการลาออกจากงานได้อาจเพราะได้รับเงินเดือนน้อย และจากผลการศึกษา ที่ดุชนี ทศนาจันทธานี (2539:82) พบว่า พยาบาลหน่วยฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี มักมีความกระตือรือร้นในการทำงานและมีความคาดหวังในการปฏิบัติงานสูง แต่เนื่องจากประสบการณ์ยังไม่เพียงพอ ขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการปรับตัวตามบทบาทวิชาชีพ ทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของโบว์แมน (Bowman, 1986:181) ที่พบว่า เวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน ความคับข้องใจ และความเครียดในการทำงาน

โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการรักษาพยาบาลโดยการดำเนินงานของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ขนาด 560 เตียง เปิดบริการด้านสุขภาพครบวงจรตั้งแต่ปีพ.ศ. 2521 จนถึงปัจจุบัน รวมเป็นเวลา 22 ปี และเนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้และได้มองเห็นปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล อีกทั้งยังไม่มีใครเคยมีผู้ใดทำการศึกษากับเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียวและหาแนวทางเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้องในการนำไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไขหรือส่งเสริมให้พยาบาลประจำการได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความรู้ ความสามารถ โดยใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่ ท้วมเท แรงกายแรงใจ ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่ต้องการพัฒนากำลังคน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด สมดังคำประกาศเจตนารมณ์ของคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะมุ่งมั่นพัฒนาสมรรถนะ ขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ที่ให้บริการโดยตรงกับประชาชน และเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนต่อไป (นิตยา อินกลุ่มพันธ์. 2539 : 4 ;อ้างอิงจากวารสารสาธารณสุข. 2538:25)

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น ภายหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและวิธีการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารโรงพยาบาลหัวเฉียวเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงาน และจะเป็นแนวทางเสริมสร้างการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพให้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียวต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้สุ่มกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 49 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2543 ในงานการพยาบาล 6 แผนก ของโรงพยาบาลหัวเฉียว คือ งานการพยาบาลอายุรกรรมศัลยกรรม งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลไอซียูผู้ใหญ่ งานการพยาบาลอาร์ไอซียูผู้ใหญ่ และงานการพยาบาลฉุกเฉิน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 6 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบหลายขั้นตอนจากประชากร และสอบถามความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ การพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

3.2 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การศึกษาวิธีการต่างๆ ทางจิตวิทยาที่มีความเหมาะสม ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ให้กระทำกิจกรรมทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีขั้นตอน ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ สำหรับในโครงการนี้ได้พิจารณาเลือกใช้วิธีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส(Rogers) ซึ่งให้ความสนใจต่อความรู้สึกของสมาชิก โดยการสร้างบรรยากาศให้เกิดความอบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจกัน ยอมรับซึ่งกันและกันอย่างไม่มีเงื่อนไข สมาชิกทุกคนในกลุ่มต้องเปิดเผยตัวเอง แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจ หรือปัญหาซึ่งตนเองประสบอยู่ พร้อมทั้งรับฟังปัญหาของสมาชิกคนอื่น ยอมรับฟังข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับตนเอง ทำให้ได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเองและผู้อื่นสามารถตัดสินใจร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และเรียนรู้ที่จะนำเอาความคิดหรือประสบการณ์จากกลุ่มไปปฏิบัติ โดยมีผู้ให้คำปรึกษาคอยเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองให้ดียิ่งขึ้น โดยมีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอบอุ่น ค้นเคย ไว้วางใจกัน และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันต่าง ๆ และผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ มีการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจในตัวสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ตลอดจนรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ เกิดความมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

1.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงออกมากที่สุด โดยให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างเสรีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ในด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล และการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งหาแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้านต่าง ๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟังความกระจ่าง การให้ความมั่นใจ การสังเกต การตีความ และการสรุปความ เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาของกันและกัน

1.3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษา ให้สมาชิกสรุปปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจนเป็นตัวของตัวเอง ตลอดจนแนวทางแก้ไขและผู้ให้คำปรึกษาสรุป

เพิ่มเติม ให้กำลังใจ และช่วยหาแนวทางปฏิบัติต่อไป หลังจากนั้นจะมีการนัดหมายสมาชิกในการพบกันครั้งต่อไป

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีขั้นตอน ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล ตลอดทั้งการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาล ได้แก่ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วย

2.2 คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

2.3 การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การแสดงออกถึงความสนใจที่จะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา ผลของการรักษา การช่วยเหลือผู้ป่วย ยอมรับและห่วงใยผู้ป่วยทั้งวาจาและท่าทางในการปฏิบัติการพยาบาล

3. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาลัทธิศูตรพยาบาลศาสตร์ ได้รับการขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ และกำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียว

4. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานเดียวกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี และดำรงตำแหน่งในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมบังคับบัญชาพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนถึง 3 ปี โดยตรง

✓ 5. โรงพยาบาลหัวเฉียว หมายถึง สถานที่ที่ให้การรักษาพยาบาลโดยการดำเนินงานของมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ขนาด 560 ไร่ ตั้งอยู่เลขที่ 665 ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร เปิดบริการด้านสุขภาพครบวงจรตั้งแต่ปีพ.ศ. 2521 จนถึงปัจจุบันรวมเป็นเวลา 22 ปีทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ อีกทั้งเป็นแหล่งวิชาการและมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยแบ่งหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1.1 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1. ความหมายของการพยาบาล

ได้มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้เป็นจำนวนมาก ตามวิวัฒนาการของการพยาบาลสรุปได้ดังต่อไปนี้

ในติงเกล (Nightingale. 1859 : 130 ; อ้างอิงจากพนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร. 2539 : 19) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า การพยาบาลหมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมโดยมีอากาศที่บริสุทธิ์ มีแสงสว่างเพียงพอ มีความอบอุ่น สะอาด เงียบสงบ และมีการจัดและเลือกอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยใช้พลังชีวิตให้น้อยที่สุด สิ่งที่พยาบาลกระทำคือ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุดตามธรรมชาติของผู้ป่วย

เฮนเดอร์สัน (Henderson .1966 : 3 ; อ้างอิงจากรัตนา ทองสวัสดิ์ . 2534 : 16) กล่าวถึงการพยาบาลว่า หน้าที่อันเป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลคือ การดูแลบุคคลทุกวัยทั้งที่อยู่

ในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย ด้วยการช่วยทำกิจกรรมที่ทำให้เขาหายคืนสู่ภาวะสุขภาพปกติ (หรืออาจตายอย่างสงบ) ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้หายและแข็งแรงเป็นปกติ หรือมีกำลังใจดี และมีความรู้ในการดูแลตนเองด้วยวิธีการเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นตัวของตัวเองได้รวดเร็วแม้ในระยะพักฟื้นก็ตาม

✓สมาคมพยาบาลอเมริกา (American Nurses Association. 1980 : 131 ; อ้างอิงจากพนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร. 2539 : 19) ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การวินิจฉัยและการรักษาการตอบสนองของมนุษย์ต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น

โคเซอร์ (Kozier และคณะ. 1989 : 6 ; อ้างอิงจากรัตนา ทองสวัสดิ์. 2534 : 16) ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การดูแลสุขภาพในระยะปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ เป็นการดูแลในระหว่างเจ็บป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แก่บุคคลและสมาชิกในครอบครัวกลุ่มบุคคลรวมทั้งชุมชน ดูแลสุขภาพจิตและมากที่สุดคือการดูแลตนเอง ตั้งแต่เริ่มมีชีวิตจนกระทั่งจบชีวิตลง พยาบาลจึงต้องเป็นคนช่างสังเกต เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นผู้ให้เหตุผล เป็นนักประเมินผล เป็นผู้วินิจฉัย เป็นผู้เฝ้าดูแล เป็นคนจัดการ และที่ต้องทำมากกว่าเรื่องอื่นใดก็คือการดูแลนั่นเอง

ในระยะต่อมาได้มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้เป็นจำนวนมาก และพยาบาลได้พยายามหาเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งได้มีนักทฤษฎีการพยาบาลหลายท่านได้ให้ความหมายของการพยาบาลเหมือนกันว่า การพยาบาล หมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคลวัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเมื่อเจ็บป่วย (รัตนา ทองสวัสดิ์ . 2534 : 18) จะเห็นได้ว่านักทฤษฎีการพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับศาสตร์ของการดูแล และเชื่อว่าการดูแลเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล ดังที่ วัตสัน (Watson. 1988 : 97) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่าการพยาบาลคือ ศาสตร์แห่งการดูแล และรัตนา ทองสวัสดิ์ (2534 : 18) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลคือ การดูแลสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งจากคำจำกัดความนี้ได้อธิบายไว้ว่า ศาสตร์การดูแลเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล และมีความหมายเป็นสากล

นอกจากนี้พยาบาลในประเทศไทย ยังคงยึดถือความหมายของการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 (2536 : 4) ซึ่งได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่าการพยาบาลหมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการถูกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟู

สุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาล

✓ จะเห็นได้ว่า “การพยาบาล” มีความหมายกว้างขวาง และโดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า “การพยาบาล เป็นการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปการพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพ ตัดสินใจช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสภาวะที่เผชิญอยู่อย่างดีที่สุด ในขอบเขตที่พึงเป็นไปได้ และบริการให้ต่อเนื่องกันตลอดชีวิต โดยคาดหวังเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีตามอัตภาพของตน”

2. ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล (Professional Nursing)

วิชาชีพ (Profession) หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและมีสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย วิศวกรรม และอาชีพอื่นๆ ที่มีการสอนในระดับมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบอาชีพโดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง และได้รับการฝึกฝนอบรมจนเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2529 : 66)

ไฮโรบิน (Horobin. 1983 : 85 – 87) ได้กล่าวว่า เป็นการยากที่จะให้คำจำกัดความของคำว่า “วิชาชีพ” ให้ชัดเจนได้ แต่วิชาชีพจะแตกต่างจากอาชีพทั่ว ๆ ไป คือ ระยะเวลาฝึกปฏิบัติมีระยะเวลายาวนาน มีการศึกษาหาความรู้ลึกลงไปโดยเฉพาะสาขา และมีพฤติกรรมตามเอกลักษณ์เฉพาะแบบ คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการมากกว่าประโยชน์ตอบแทนบุคคลที่อยู่ในกลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ ครู นักสังคมสงเคราะห์ และนักกฎหมาย เป็นต้น การใช้เวลาในการฝึกฝนในงานที่ยาวนานอย่างเต็มความสามารถและมีหลักวิชาการ ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพ ประสงค์ที่จะประกอบอาชีพนั้นต่อไปโดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน และมีพฤติกรรมตามบรรทัดฐานอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะแบบเกิดขึ้น

ลออ นุตางกูร (2528 : 96 – 97) ได้กล่าวถึงคำว่าวิชาชีพ (Profession) ในความหมายทั่ว ๆ ไปว่า เป็นเพียงคำที่สร้างมโนทัศน์เฉพาะอย่างขึ้นเพื่อให้คนเกิดเข้าใจตรงกันตามความหมายสากล คำนี้หมายถึง บริการของอาชีพหนึ่ง ๆ ในระดับสถาบันของสังคมซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้

1. มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ แท้จริงในการนั้น เพื่อประกันสิทธิผลของการบริการและความปลอดภัยของสังคม
2. เป็นบริการในสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ ซึ่งสังคมพยายามจัดสรรขึ้น เพื่อให้บริการแก่สมาชิกตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เช่น บริการการ

แพทย์ การพยาบาล การทนายความ ตุลาการ การศึกษา ฯลฯ และจะเพิ่มพูนมากขึ้นตามความเจริญในอารยธรรมความก้าวหน้าทางวิชาการ และเศรษฐกิจของแต่ละสังคม

3. เป็นบริการที่ต้องการศีลธรรมจรรยาที่สูงพอของผู้ให้บริการ เพราะความมีสิทธิเฉพาะในการให้บริการนั้น ๆ ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการบริการ มีวิจารณญาณ และคุณธรรม เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ว่าจะไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่ก่อความเสียหายแก่ผู้รับบริการและสังคมโดยส่วนรวม

เฟล็กเนอร์ (Flexner, 1973 : 114) กล่าวว่า วิชาชีพ คือ ลักษณะงาน หรือ กิจกรรมที่ต้องอาศัยสติปัญญาเป็นพื้นฐานและดำเนินการโดยบุคคลผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งมีความรับผิดชอบสูง ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องมีความรู้พื้นฐาน และปฏิบัติได้จริงมากกว่าจะเป็นเพียงทฤษฎี นอกจากนี้วิชาชีพจะต้องมีความมั่นคงในตัวเอง มีหลักการ และเป็นการปฏิบัติที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

สรุปได้ว่า อาชีพ หรืองานที่จัดว่าเป็นวิชาชีพจะต้องมีลักษณะที่เป็นการปฏิบัติ หรือการบริการเพื่อสังคม สังคมจะขาดบริการนี้ไม่ได้ และการปฏิบัตินั้นจะต้องมีหลักวิชาการมาประกอบ ผู้ปฏิบัติจะต้องได้รับการศึกษาอบรมมาเพียงพอ มิใช่เป็นการปฏิบัติที่เกิดจากการปฏิบัติงานมานานจนเคยชินหรือชำนาญ ดังนั้นการพยาบาลจึงถือว่าเป็นวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาล (Professional Nursing) เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งจะต้องนำหลักทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย และประชาชนโดยทั่วไป ในการดำเนินงานจะต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์และบุคคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย

เบรเดนเบอร์ก (อรพิน แสงสว่าง, 2536 : 12 ; อ้างอิงจาก Bredenberg, 1951:74) กล่าวไว้ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์ และศิลป์ ที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยทั้งหมด คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยพยาบาลจะต้องเป็นทั้งผู้ให้คำแนะนำเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพอนามัย รวมถึงการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สังคมและจิตใจของผู้ป่วยให้ดีเท่ากับทางด้านร่างกาย นอกจากนี้พยาบาลต้องให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัวชุมชน และสังคมด้วย

มยุรา กาญจนางกูร (2527 : 18 – 20) กล่าวไว้ว่า ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคุณธรรมหรือจริยธรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องถือปฏิบัติจำแนกความรับผิดชอบออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ความรับผิดชอบต่อรับผู้บริการ ได้แก่ ความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล ด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ ด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตโดยเคารพในสิทธิมนุษยชน

2. ความรับผิดชอบต่อสังคม ต้องมีคุณธรรมในการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยมิใช่คนแปลกหน้ารับผิดชอบต่อส่งเสริมควบคุมมาตรฐานการบริการให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามความมุ่งหมายของสังคม

3. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ได้แก่ ให้บริการโดยชอบด้วยสิทธิ์ เกียรติและศักดิ์แห่งวิชาชีพ สนใจศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์ต่อเนื่อง รักษาจรรยาบรรณวิชาชีพ

ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล หรือพยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษากการพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ มีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน ระดับคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับสมรรถภาพหรือศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในด้านความรู้ทางวิชาชีพ และความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการให้บริการพยาบาลได้สอดคล้องตามความต้องการของสังคม ทั้งในระดับชาติ ชุมชน ครอบครัว และบุคคล ครอบครัว และบุคคล และความสามารถในการเป็นผู้นำ และบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน พยายามสร้างเสริมสมรรถนะของตน ให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เป็นการดำรงรักษาเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลให้ยั่งยืน และมั่นคงตลอดไป

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการปฏิบัติงานพยาบาล

วิพรรณ วัฒนศัพท์ (2523 : 117 – 119) ได้กล่าวถึงขอบเขตบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้านดังนี้

3.1 ด้านการพยาบาล

1. ความสามารถให้การพยาบาล (เฉพาะทาง) ได้ทุกระยะและทุกระดับความรุนแรงของโรค

2. จำแนก วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาการพยาบาลในชั้นที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง

3. สามารถวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลงานและนำมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างถูกต้อง

4. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม
5. ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งแผนปัจจุบันได้
6. บันทึก (สรุป) รายงานอาการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลได้

3.2 ด้านการรักษา

1. ให้การตรวจ วินิจฉัย และรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2518)
2. ให้ความช่วยเหลือ และแนะนำในด้านการตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

3.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

วางแผนงานและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นได้

3.4 ด้านการป้องกันโรค

จัดแผนงานและมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ และดำเนินงานการป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้

3.5 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ให้การควบคุมดูแลและดำเนินการฟื้นฟูสุขภาพภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้

3.6 ด้านการบริหาร

1. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ
2. วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาลได้
3. จัดระเบียบงาน แบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
4. จัดทำแบบประเมินผลและนำแบบประเมินผลไปใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบและใช้ประเมินผลตนเองได้อย่างถูกต้อง
5. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้
6. ให้ความร่วมมือในงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้

3.7 ด้านการศึกษา

1. สอนและอบรมฟื้นฟูวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่และนักเรียนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้
2. จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอนด้านการพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และรู้จักนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการปฏิบัติงานได้

3.8 ด้านการสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ

สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่

1. งานสังคมสงเคราะห์
2. งานสุขภาพจิต
3. งานทันตสาธารณสุข
4. งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะในหญิงมีครรภ์ ฯลฯ
5. งานด้านเภสัชกรรม

สมจิต หนูเจริญกุล (2539 : 2 – 4) ได้กล่าวไว้ในขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจากการเข้าประชุมขององค์การอนามัยโลก เพื่อการพัฒนากาพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เมืองเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ดังนี้/

1. จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยการประเมินเฝ้าระวัง และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่น ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
2. เฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ
3. จัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ
4. การช่วยเหลือและการดูแล (Helping and Caring)
- ✓ 5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ต้องสอนเมื่อผู้รับบริการมีความพร้อม และใช้วิธีที่เหมาะสม
6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

ประพิน วัฒนกิจ (2536 : 18 – 21) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติการรักษาพยาบาลว่าเป็นบริการซึ่งพยาบาลจะต้องรับผิดชอบโดยตรง โดยการพยาบาลจะต้องเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

กลาง (Patient - Centred Approach to Nursing) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและผู้มารับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาโรค ความสุขสบาย ความปลอดภัย ให้คำแนะนำสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติ ตน เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัย ตลอดจนช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อให้เกิด ผลดีต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านการรักษาโรค และการดูแล ที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ที่ ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด รับทราบปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย เพื่อหาทางแก้ปัญหา และวางแผนในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย

เกียรติศรี ลำราญเวช (2540 : 240 – 241) ได้กล่าวว่า เทคโนโลยี สารสนเทศทางการพยาบาลถูกนำมาใช้สนับสนุนการตัดสินใจ การดำเนินงานทุกขั้นตอนของการ ปฏิบัติงานพยาบาล งานบริหาร การศึกษา และวิจัยทางการพยาบาล ทำให้ได้ผลลัพธ์ของงาน พยาบาลมีประสิทธิภาพเป็นรูปธรรม และเรียกว่า "ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล"

4. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2520 : ข – ค) ได้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติ การพยาบาล (Nursing Practice) ไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมการพยาบาล เกี่ยวกับการดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการให้ความร่วมมือปฏิบัติ

ราเมย์ (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 67 ; อ้างอิงจาก Ramey. n.d) ได้เสนอ แนวความคิดไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลเป็นกระบวนการ (Process) ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ การศึกษารวบรวมข้อมูลในสถานะของผู้ป่วย การตั้งวัตถุประสงค์ของสุขภาพอนามัยระยะสั้น และระยะยาว วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรลุ วัตถุประสงค์นั้น ๆ ตลอดจนการประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล หลักการทาง วิทยาศาสตร์เป็นทฤษฎีพื้นฐาน วิธีพยาบาลดังกล่าวรวมทั้งการดูแลในสภาพที่มีพยาธิสภาพ การป้องกัน การฟื้นฟูบุคลิกภาพและสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526 : 19) ได้กล่าวโดยสรุปไว้ว่า การปฏิบัติการ พยาบาล คือ บริการที่ผู้ให้บริการให้กับผู้รับบริการ เพื่อรักษาไว้และคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของ มนุษย์โดยปฏิบัติภายใต้ข้อกำหนดหรือกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลที่ได้กำหนดขึ้น โดยบุคลากรพยาบาล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่การรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลใน ระดับสูง ด้วยบริการที่สมบูรณ์ในตนเองเป็นการดูแลทั้งบุคคล (Total Care/Holistic Approach) คือ การดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ – อารมณ์ ด้านสังคม และ ด้านวัฒนธรรม ทั้งที่เป็นบริการอิสระและมีการควบคุมภายในวิชาชีพของตนเอง

สมาคมพยาบาลอเมริกา (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 71 – 72 ; อ้างอิงจาก American Nurses Association. n.d.) ได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับการช่วยให้ดำรงไว้รักษา หรือเพิ่มพูนสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล
2. ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้มีการศึกษา ประสบการณ์ บุคลิกลักษณะและสุขภาพอนามัยที่ดี และเหมาะสมที่จะให้บริการ และให้บริการด้วยความรับผิดชอบ
3. ผู้ให้บริการต้องมีความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
4. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสอนและคำแนะนำเรื่องสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ช่วยให้บุคคลช่วยตนเองได้ หรือในกรณีจำเป็นที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ก็ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือ
5. ขณะที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลืออย่างมากและพยาบาลเป็นผู้ให้บริการนั้น พยาบาลจะให้คำแนะนำและสอนวิธีการพยาบาลต่าง ๆ ที่ละน้อย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องในระยะที่พ้นจากอันตรายแล้ว และต้องการฟื้นฟูสภาพของร่างกายและจิตใจต่อไป
6. พยาบาลต้องรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในการบันทึกและรายงานการปฏิบัติ และต้องปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความมั่นใจในหลักการและผลของการปฏิบัติ

การคำนึงถึงสิทธิ และความคาดหวังของผู้ป่วยทำให้พยาบาลตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองในงานบริการ และสามารถปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการตอบสนองความต้องการและรักษาสีทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

อัปเดลลา (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 52 – 53 ; อ้างอิงจาก Abdellah. n.d.) ได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อมุ่งความสำคัญในบทบาท หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลต่อทีมสุขภาพและต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอติดต่อกันต้องมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความสามารถในการตัดสินใจให้ความช่วยเหลืออย่างทันที่

2. พยาบาลต้องมีความสังเกต รายงานอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ทั้งที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางกายและจิตใจ ซึ่งหมายถึงมีความสามารถในการติดต่อและสร้างสัมพันธภาพเป็นอย่างดี

3. ต้องเข้าใจความหมายของอาการและอาการแสดงที่บอกถึงภาวะเบี่ยงเบนไปจากปกติ กำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาล และวิธีการพยาบาลที่เหมาะสม

4. ต้องกำหนดแผนการพยาบาลที่มุ่งผู้ป่วยเป็นแกนกลาง โดยมุ่งเป้าหมายของการแก้ปัญหาให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการพยาบาล

5. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพได้ดีที่สุด

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวนั้น กล่าวโดยสรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลนั้น หมายถึง กิจกรรมที่ประกอบด้วย

1. กิจกรรมที่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างเป็นระบบ
2. กิจกรรมที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ
3. คำนึงถึงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
4. กิจกรรมที่กระทำโดยอิสระด้วยตัวพยาบาลเอง คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย
5. มีการพัฒนาอย่างมีระบบและต่อเนื่อง
6. มีการประสานงานที่ดี

5. คุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล

การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมาย เป็นที่ยอมรับของสังคมไทยทั่วไป ต้องอาศัยยุทธวิธีการนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าว คือ คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นเลิศของการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการทุกคน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2534 : 41) ดังนั้นการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเป็นเลิศอยู่ตลอดเวลา จึงมีความสำคัญยิ่ง นับได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติงานพยาบาล จะเห็นได้ว่า ขอบเขตการรับผิดชอบและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพนั้นกว้างขวาง ซับซ้อน และครอบคลุมงานด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งพยาบาลทุกคนจะต้องทราบและเป็นผู้ปฏิบัติการทำงานได้ประสบผลสำเร็จ สิ่งที่สำคัญคือผู้ปฏิบัติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการบริหารงานทางการพยาบาล ที่จะช่วยพัฒนาวิชาชีพ และสังคมให้ดีขึ้น ปัจจัยที่สำคัญที่สุด

ในการบริหารงาน คือ คน (บรรจง ชุตกุลชาติ. 2533 : 175) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานเป็นบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหาร และการบริการพยาบาลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และมีคุณภาพหรือไม่

คุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล หรือคุณภาพเชิงกระบวนการเป็นการประเมินถึงสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติว่า พยาบาลได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่วางไว้หรือไม่ เป็นขั้นตอนที่ 2 ของการประเมินคุณภาพการพยาบาลว่า (อัญชลี นวลคล้าย และรุจิเรศ ธนุรักษ์. 2540 : 167 ; อ้างอิงมาจากวิภาดา คุณาวิทิตกุล. 2538) ซึ่งสามารถสังเกตขณะที่พยาบาลปฏิบัติงานพยาบาล (Concurrent) หรืออาจจะประเมินจากเอกสารหรือรายงานผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล หรือหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว (Concurrent or Retrospective) โดยถ้าเป็นการประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล อาจจะประเมินจากการประเมินปัญหาผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลและบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตลอดจนการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล

ประพิน วัฒนกิจ (2536 : 21 – 23) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนในการให้การพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ไว้ดังนี้

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่พยาบาลจะต้องค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ตามความต้องการหรือเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยต่อจากนั้นก็จะมีติดตามผลประเมินผลการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว เพื่อหาข้อบกพร่อง และค้นหาปัญหาอีก ถ้ายังได้ผลไม่เป็นที่พอใจของพยาบาลและผู้ป่วย ดังนั้นกระบวนการให้การพยาบาลจึงเป็นกระบวนการต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ (Dynamic Process) ซึ่งมีการเน้นปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient – Centred Approach to Nursing) กระบวนการพยาบาลมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ขั้นประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Assessing the Patient's Needs and Problems) เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยรวมทั้งการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลในขั้นต่อไป การจะประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับนั้น จะต้องมีการดำเนินงานดังนี้

1.1 พุดคุย หรือสัมภาษณ์ เพื่อการซักถามปัญหา และความต้องการ ซึ่งอาจจะไม่ถามโดยตรง แต่จะพุดคุยกัน ให้มีความเป็นกันเองเสียก่อน จนผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และกล้าที่จะบอกความต้องการแก่พยาบาล

1.2 ข้อมูลการตรวจร่างกายของแพทย์

1.3 บันทึกอาการและปัญหาของผู้ป่วย โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร

1.4 ผลการตรวจทางห้องทดลองเกี่ยวกับ เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ ฯลฯ

1.5 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและปัญหาการเจ็บป่วย ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วย อาจจะกระทำได้ด้วยการดู การจับต้อง การตรวจวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต พร้อมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2. **ขั้นวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Planning)** เป็นการวางแผนการกระทำที่จะเป็นการแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้ พยาบาลผู้วางแผนการพยาบาลจะต้องนำปัญหาหรือความต้องการที่ค้นพบมานั้น เป็นแนวทางในการที่จะตั้งวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่เป็นไปตามความต้องการและเป็นการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย ในอันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับความปลอดภัยสุขสบาย คลายความวิตกกังวลได้จากการพยาบาลที่ได้รับ

การวางแผนให้การพยาบาล จะต้องอาศัยความรู้ทั่วไป และความรู้ทางการพยาบาลมาพิจารณาว่าผู้ป่วยควรจะได้รับพยาบาลชนิดใด เพราะเหตุใด และการพยาบาลนั้น พยาบาลอาจจะลงมือทำให้แก่ผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง หรือให้ผู้ป่วยร่วมมือกับพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาบาลว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยประการใด

3. **ขั้นปฏิบัติการพยาบาล (Implementing the Plan of Action)** เป็นการนำแผนที่วางไว้ไปให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในแผนการพยาบาล ในขณะที่ให้การพยาบาลจะต้องคอยสังเกตอาการตอบสนอง หรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาลนั้น เป็นการติดตามผลการปฏิบัติงาน

4. **ขั้นประเมินผลการพยาบาล (Evaluating the Action of Care)** เป็นการประเมินคุณค่าของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้วัตถุประสงค์ในการพยาบาลไว้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งตามหลักการทั่วไป เมื่อเสร็จสิ้นการพยาบาลแต่ละชนิด จะต้องมีการประเมินผลว่าการพยาบาลแต่ละชนิดนั้น บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด

๒) บาร์นาร์ด (อมรศรี เพชรราวุฒิไกร. 2518 : 14 ; อ้างอิงจาก Barnard. 1966) ได้รวบรวมสาเหตุอันสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

1. การร่วมมือกันทำงานในหมู่บุคลากรมีน้อยเกินไป
2. มีเหตุการณ์ที่เป็นที่พอใจของบางคนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นที่พอใจของบุคคลอีกหลาย ๆ คน
3. การร่วมมือกันทำงานขาดความเป็นระเบียบ ไม่มีผู้นำควบคุมให้สภาพของงานอยู่ในระบบอันเหมาะสม

การปรับตัวของบุคลากรให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับข้อจำกัด 3 ประการ คือ

1. การใช้ความสามารถของบุคลากร คือ มีการใช้ความสามารถเต็มที่หรือไม่เพียงพอ (Energy)
2. ความรู้สึกนึกคิดของบุคลากรที่มีต่อการปฏิบัติงานหรือที่มีต่อหน่วยงาน คือ เป็นไปในทางที่ดีเพียงพอ (Perception)
3. ความเข้าใจสถานการณ์ หรือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของหน่วยงาน (Understanding of Environment) คือ ถ้าบุคลากรไม่มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือไม่รู้จักหน่วยงานพอ หรือไม่รู้วัตถุประสงค์ที่แน่ชัดของการปฏิบัติงานนั้น การปฏิบัติงานก็ไม่บังเกิดผลดี

6. การดูแลการเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ

๑) สุภาณี ทยาธรรม (2537 : 37 – 39) ได้กล่าวว่า นับตั้งแต่ในสมัยฟลอเรนซ์ นัตติงเกิล คำว่า ดูแล (Care) ได้ใช้มาในการพยาบาลเป็นคำกริยา ในความหมายที่ว่า เอาใจใส่ เอื้ออาทร หรือการแสดงการดูแลด้วยการเฝ้าเป็นห่วงเป็นใย เมตตาและสนใจในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น การให้ความสุขสบาย บรรเทาความเครียด และอื่น ๆ ตามวิถีของมนุษย์

จากความหมายของคำว่า “การดูแล (Caring)” ที่นักทฤษฎีทางการพยาบาลได้กล่าวไว้ว่า “การดูแล” เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือการสนับสนุนประคับประคอง และการอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นกระบวนการและวิธีการทางมนุษยธรรมระหว่างบุคคลที่จะต้องอาศัยความรู้ตามหลักวิชาการ มีศิลปะและอุดมคติทางศีลธรรมเน้นในลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อความเจริญ ความพึงพอใจในชีวิต และยกระดับความมีสุขภาพดี ซึ่งการดูแลเป็นสิ่งสำคัญสุดยอดของการพยาบาลที่พบได้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในขอบข่ายของวิชาชีพการพยาบาล และแสดงได้อย่างชัดเจนถึงการปฏิบัติต่อ “คน” ปฏิบัติให้กับ “คนทั้งคน” เพื่อความ

เป็นอยู่อันดี และควมมีสุขภาพดีของ "คน" หรืออีกนัยหนึ่งคือ การแสดงถึงองค์รวมของการพยาบาล (Holistic Nursing) ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องแสดงให้เห็นชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2531)

ภาศิษฐา อ่อนดี (2539 : 16 – 17) กล่าวว่า การดูแลเอาใจใส่เป็นการแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมรับรู้ และเข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การแสดงออกได้ทางวาจาและท่าทาง เช่น การปฏิบัติที่นุ่มนวล การดูแลอย่างใกล้ชิด การให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำมิใช่มองผู้ป่วยเหมือนผู้รับคำสั่ง เป็นต้น

③ สมจิต หนูเจริญกุล (2529 : 1 – 5) ได้กล่าวว่า แนวทางที่พัฒนาความมีค่าของตนเอง เพื่อจะประกอบวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1. การเสริมสร้างเจตคติที่ดี และถูกต้องในการประกอบวิชาชีพ
2. การพัฒนาความสามารถในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ทั้ง 3 ด้าน

2.1 Care การดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นพื้นฐานของการพยาบาล

2.2 Curative Nursing ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้ยา ตลอดจนการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

2.3 Counseling การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงโรคที่กำลังเผชิญอยู่ วิธีการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์

การที่พยาบาลจะทำหน้าที่ 3 อย่าง ได้ดีนั้นต้องมีสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. มีทักษะสูง ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วย จนถึงทักษะที่ต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ
2. มีความรู้ทางด้านการแพทย์ และความต้องการของมนุษย์
3. ท่วงที และความสนใจ

4. ระบบปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ กระบวนการพยาบาลที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

จากแนวความคิดดังกล่าว เป็นข้อมูลสนับสนุนว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องมีระบบปฏิบัติการพยาบาลมีความรู้ทักษะความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ เข้าใจผู้ป่วย รู้จักความต้องการของมนุษย์ จึงจะทำให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.2.1 งานวิจัยในประเทศ

✓ศรีไพบุลย์ สังข์บัวศรี (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการปฏิบัติงาน และคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีคุณลักษณะบุคลิกภาพ ซึ่งแยกตามคุณลักษณะแบบทดสอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 4 ด้าน คือ พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดีมีคะแนนบุคลิกภาพสูงกว่าพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง ในความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ความรับผิดชอบการปฏิบัติในการเข้าสังคม ที่ระดับ .05 และความไม่ล้มเหลวโดยปฏิบัติตามผู้อื่น .01

ทวีศรี กรีทอง (2529 : ง - จ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสร้างสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสวนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสวนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่สมรสคู่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลสถานภาพโสด อายุ และขนาดของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลประจำการ

ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537: จ - ฉ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนต่อระบบบริการ การจัดการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัญชลี ฤกษ์งาม (2527 : 116-119) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้สำเร็จการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในทัศนะผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้สำเร็จการศึกษา โดยรวม 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถในระดับสูง โดยความสามารถด้านบุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ และจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เพราะเป็นผู้สำเร็จการศึกษาและมีประสบการณ์การทำงานเพียง 1 ปีเท่านั้น ยังไม่มี

ทักษะในการทำงาน ยังนำความรู้ออกมาใช้ไม่หมด แต่มีความสามารถด้านปฏิบัติการพยาบาลในทุกเรื่อง คือ การประเมินสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล-การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการประเมินผลการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางโดยเรื่องการวางแผนการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ อาจเป็นเพราะว่าการวางแผนการพยาบาลเป็นงานค่อนข้างยาก

วชิราภรณ์ ภาสกี แก้วนพรัตน์ (2538) ศึกษาบุคลิกภาพต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน โดยเลือกพยาบาลกลุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามเป็นแบบทดสอบบุคลิกภาพ Maudsley Personality Inventory (MPI) ซึ่งสมทรง สุวรรณเลิศและคณะได้แปลและเรียบเรียงขึ้นเป็นภาษาไทย และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลในด้านสัมพันธภาพ ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบและด้านระบบการบริหารงานพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นประเภทเก็บตัว - อารมณ์มั่นคง ร้อยละ 30.40 ประเภทแสดงออก - อารมณ์หวั่นไหว ร้อยละ 28.00 ประเภทแสดงออก - อารมณ์มั่นคง ร้อยละ 26.20 และประเภทเก็บตัว - อารมณ์หวั่นไหว ร้อยละ 15.50 ส่วนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานในงานวิชาชีพการพยาบาลด้านสัมพันธภาพและด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.70$ และ $\bar{X} = 3.61$ ตามลำดับ) สำหรับด้านระบบบริหารการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันทุกด้านได้แก่ ด้านสัมพันธภาพ ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ และด้านระบบการบริหารการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดุชนี ทศนาจันทธานี (2539 : 75) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพบรรยากาศในการปฏิบัติงานโดยรวม ในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมขององค์กร และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคนอื่น ๆ (2540 : 10) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลจบใหม่มีทัศนคติต่อวิชาชีพร้อยละ 69.7 อยู่ในเกณฑ์ดี ทุกคนมีความคิดเห็นว่า

พยาบาลที่เลี้ยงมีประโยชน์ในการปรับตัว และเลือกที่จะมีพยาบาลที่เลี้ยงทั้งหมด ร้อยละ 65.2 สถานการณ์ในการปฏิบัติงานช่วง 3 เดือน เดือนแรกที่จบใหม่ จัดกลุ่มได้ 5 ประเภท คือ

1. สถานการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติงานการพยาบาล
2. การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
3. การสื่อสารระหว่างบุคคล
4. การขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ
5. การปรับตัวเข้ากับบุคคลกรและหน่วยงาน

1.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ฮอลล์ (Hall . 1995 : 1936) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคตของการปฏิบัติพยาบาล และการศึกษาการพยาบาล ในปี ค.ศ. 2015 ว่าวิชาชีพพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงในปี ค.ศ. 2015 ใน 5 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลด้านวิชาชีพ การศึกษาด้านพยาบาล ด้านการเงินของการดูแลสุขภาพ และการจัดการพยาบาล ผู้ชำนาญ อาสาสมัคร ได้เสนอความคิดเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงในอนาคตนี้ พยาบาลจะต้องขยายบทบาทในระบบการดูแลสุขภาพอย่างเต็มที่ และต้องเตรียมตัวเพิ่มขึ้นพร้อมกับศึกษาถึงความต้องการของประชาชนในศตวรรษที่ 21 ด้วย

✓ เพอร์รี่ (Perry. 1995 : 786) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะพิเศษของการปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ การสนทนา การสังเกต การอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พยาบาลต้องมีความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยในสถานบำบัดคล้ายบ้าน มีความรู้ด้านสุขภาพ ธรรมชาติของมนุษย์ สัมพันธภาพกับผู้ป่วย ความมีสติ ชีวิตและความตาย ความจริงใจ ความซื่อสัตย์ การศึกษาต่อเนื่อง การสัมผัส ความเจียม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน จะมีได้ต่อเมื่อรับรองถึงคุณค่าของพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การรวมของลักษณะพิเศษเข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการปฏิบัติงาน

✓ เดวิส (Davis. 1996 : 5414) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานพยาบาลว่า ในสังคมไทยปัจจุบันการดูแลด้านสุขภาพ ได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วกว่าสมัยก่อน มีทฤษฎี การประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ เทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่พยาบาลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์เหล่านี้ ซึ่งพยาบาลต้องมีความยืดหยุ่น การปรับตัว และความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น ความคิดสร้างสรรค์เกิดจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ การใช้ประสบการณ์เดิมเข้ามาช่วยการตัดสินใจที่ชำนาญมากขึ้นต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ความคิดสร้างสรรค์ต้องกระทำต่อเนื่องกันจนเกิดพลังของความต้องการ

ที่จะช่วยทำลายขอบเขตของความพยายามที่จะเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วย ผลที่ได้รับจากการศึกษานี้ จะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงประสบการณ์กับความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นการใช้ความคิดสร้างสรรค์ของพยาบาลทั้งในด้านศิลปะและวิทยาศาสตร์

✓ โจนแกน(Logan. 1996 : 6435) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของระบบการกระจายอำนาจกับการรับรู้ของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวว่ามีผลลัพท์ของระบบการกระจายอำนาจมีผลทางลบ เมื่อวิชาชีพมีการจำกัดในด้านการตัดสินใจสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติงาน การพัฒนาวิชาชีพ กิจกรรมใหม่ ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน อำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพ ทั้ง 4 ประการ ความร่วมมือในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ยกเว้นการควบคุมการปฏิบัติงาน ความแตกต่างระหว่างบุคคลและสถานการณ์แต่ละอย่างได้พบว่า มีความสัมพันธ์ปานกลางระหว่างการตัดสินใจของระบบการกระจายงาน และสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงานทางวิชาชีพ ความกดดันด้านการทำงานจะถูกควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพตัดสินใจคือสิ่งสำคัญ ซึ่งผันแปรตามความสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ผลที่ได้รับจะช่วยส่งเสริมทฤษฎีของระบบและการบริหารการพยาบาล และจะใช้แนะแนวสำหรับผู้บริหารที่จะเข้าไปในสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพ ที่จะช่วยจัดการเปลี่ยนแปลงอย่างมั่นคง

✓ จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบหลายอย่างให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานกัน ประสบการณ์การปฏิบัติงานจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจต่อการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งสำคัญต่อระบบบริหารงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และความสัมพันธ์ต่อวิชาชีพ การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความสัมพันธ์กันทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ พยาบาลจะต้องเตรียมตัวเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ได้รับความสนใจทั้งในและต่างประเทศ แต่ยังไม่เคยมีผู้ใดศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.1.1 ความหมายเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

เชอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer and Stone. 1968 : 448 - 449) สรุปว่าการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม หมายถึงการที่บุคคลมีความต้องการตรงกัน ที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง หรือต้องการที่จะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเปลี่ยนจากผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Leader Centered) เป็นกลุ่มเป็นศูนย์กลาง (Group Centered) สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาส แสดงความรู้สึก และความคิดของตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหาได้ ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง ได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน ไม่ใช่ตนเองมีปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มจะทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความภาคภูมิใจว่าตนสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม

วอร์เนอร์ และสมิธ (Warner and Smith. 1976 : 6 ; อ้างอิงจากสกลาวรัตน์ สุกลใส. 2541 : 16) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม คือ กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาร่วมกันปรึกษาหารือกับสมาชิกเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจตนเองและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง แล้วพยายามแก้ไขปรับปรุงทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

ในความหมายของ โอลเซน (Ohlsen. 1977 : 30) การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้ยอมรับปัญหาต่างๆ ของตนเอง และแก้ไขปัญหานั้นก่อนที่จะกลายเป็นปัญหาที่รุนแรง นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาให้เรียนรู้ที่จะนำความคิด หรือประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอีกด้วย

วัชร ทรัพย์มี (2520 : 80) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลคิดที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้ง หรือมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่ตนเองเท่านั้นที่มีปัญหา และอย่างน้อยก็มีผู้ใหญ่นคนหนึ่ง คือผู้ให้คำปรึกษาที่ยอมรับและเข้าใจเขา อีกประการหนึ่ง การใช้วิธีการนี้จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้เสนอความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจว่า ตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มได้

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 160) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เป็นกระบวนการของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหา และความต้องการคล้ายๆ กัน มาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษาร่วมให้ความช่วยเหลือหรือร่วมให้คำปรึกษา

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาซึ่งมีความต้องการที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการแก้ไขปัญหาหนึ่งร่วมกัน เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มสำรวจและประเมินตนเอง สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหาได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง สามารถตัดสินใจร่วมกัน แก้ปัญหาและเรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทศนคติและพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

2.1.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

เคลแมน (Kelman. 1963 : 399 - 432) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดังนี้

1. ทำให้บุคคลไม่รู้สึกโดดเดี่ยว
2. ทำให้บุคคลรู้จักปรับตัว และยอมรับตนเอง
3. ทำให้บุคคลรู้จักปรับตัว และพัฒนาตนเอง
4. ทำให้เป็นตัวของตัวเอง และกล้าแสดงความรู้สึกที่แท้จริง
5. ทำให้เกิดความรับผิดชอบในตนเอง และแก้ไขปัญหของตนเอง
6. เป็นการฝึกทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น
7. ช่วยให้ผู้เปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม
8. นำทักษะ และแนวคิดที่ได้จากกลุ่มไปปรับตนเองในชีวิตประจำวัน

โอลเซน (Ohlsen. 1970 : 31) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับคำปรึกษาแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้น ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มจะทำให้เกิดความรู้ และช่วยพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ คือ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดังนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนรู้จักและเข้าใจตนเอง
2. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาการยอมรับตนเอง และรู้สึกว่าคุณค่า
3. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาวิธีการต่างๆ ที่จะช่วยให้งานตามขั้นตอนการพัฒนาการของตนเป็นไปอย่างเหมาะสม
4. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน พัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเอง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการและความรู้สึกของบุคคลอื่น ตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบของตนเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเรียนรู้ที่จะปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม
6. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมวลสมาชิก ให้มีความรักใคร่ปรองดอง

จากเอกสารดังกล่าว สรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เป็นการช่วยให้บุคคลรู้จักปรับตัว ยอมรับตนเอง โดยใช้ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปพัฒนาตนเอง ทำให้เกิดความรู้ ความรับผิดชอบในตนเอง สามารถหาทางแก้ไขปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.3 ลักษณะสำคัญของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

ลักษณะสำคัญของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ไดเออร์ และเวน (Dyer and Wayne. 1975 : 124 - 136) ได้สรุปไว้ ดังนี้คือ

1. สมาชิกแต่ละคนมีความสำคัญมากกว่าส่วนรวม จะไม่มีกลุ่มย่อย
2. ผู้นำจะเป็นผู้ให้คำปรึกษา ไม่ใช่เป็นสมาชิก
3. เป็นการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทุกๆ คน ให้โอกาสสมาชิกได้เป็นตัวของตัวเองมากที่สุด
4. การให้คำปรึกษาไม่มีเป้าหมายร่วมกัน แต่ละคนจะมีเป้าหมายของตนเอง การบรรลุเป้าหมายจะเกิดจากความคิด ความรู้สึกและการกระทำ
5. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ในกลุ่มบางครั้งก็จำเป็น ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกที่มีปัญหาล้ายคลึงกัน
6. การมีปฏิสัมพันธ์กันมากๆ ในกลุ่มไม่ได้หมายความว่า เป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ

7. ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเพิ่มความกดดันในกลุ่ม
8. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ควรจะเน้นเฉพาะปัจจุบัน ไม่พูดถึงอดีต
9. ไม่กล่าวถึงบุคคลนอกกลุ่ม
10. สิ่งที่ถูกพูดถึงในกลุ่มต้องเก็บเป็นความลับ
11. ตัวเองพูดปัญหาของตนเอง รับผิดชอบต่อตนเอง
12. ไม่ควรเน้นความรู้สึกมากกว่าความคิด
13. ความกระชับแน่นของกลุ่ม ไม่ใช่ความมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา
14. การติดตามผลการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ควรจะทำให้เป็นประสบการณ์เดียวกัน ก่อนที่จะเริ่มต้นครั้งใหม่ ควรเอ่ยถึงคราวที่แล้วว่าได้ทำอะไรไปบ้าง
15. ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งที่พบ ควรมุ่งช่วยเหลือสมาชิกคนหนึ่งหรือสองคนเป็นพิเศษ
16. สภาพการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม สมาชิกมีความไม่สบายใจ มีความวิตกกังวล เพราะได้รับการกระตุ้น ให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง
17. อารมณ์ ความรู้สึกทางลบ ไม่ใช่สิ่งที่ดีที่ระบายออกมา
18. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ไม่มีแบบแผนที่แน่นอน จะมีการยืดหยุ่นตลอดเวลา ผู้นำควรบอกจุดมุ่งหมาย วิธีการขึ้นอยู่กับสมาชิก จะไม่มีรูปแบบที่ตายตัว
19. พฤติกรรม ความคิด เหตุผล ไม่มีการตัดสินว่า ผิด ถูก ดี ไม่ดี แต่จะศึกษาว่า มีสาเหตุอะไร แก้ไขอย่างไร จะทำอย่างไร
20. ความมีประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม วัดจากความสำเร็จจากนอกกลุ่ม คอยสังเกตพฤติกรรมของสมาชิก

จากความหมายและลักษณะของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการหนึ่งที่บุคคลในกลุ่ม อันประกอบไปด้วยผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกที่มีความสมัครใจ มาเข้ากลุ่มร่วมกัน มีความต้องการตรงกัน ที่จะปรับปรุงตนเอง ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือต้องการแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน ได้มาปรึกษาหารือ แสดงความรู้สึก และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่มอีกทั้งบรรยากาศภายในกลุ่ม จะก่อให้เกิดความอบอุ่น ยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความสบายใจ พร้อมทั้งจะพูดถึงปัญหา และร่วมปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ ที่ต้องการจะปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

2.1.4 ปรัชญาการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม มีปรัชญาในการให้คำปรึกษา ซึ่ง พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (ม.ป.ป. : 5 - 6) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. การเปิดเผยตนเอง (Self Disclosure) จุดประสงค์ที่สำคัญก็เพื่อสร้างสายใยแห่งความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การเปิดเผยตนเองควรจะได้รับการพัฒนา ให้ถึงจุดที่ว่าสมาชิกสามารถแบ่งปัน ถึงสภาพอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในขณะที่สิ่งเหล่านั้น ต้องไปโยงกับสมาชิกคนอื่นในกลุ่มจุดรวมที่สำคัญคือที่นี้และเดี๋ยวนี้ อดีตจะมาเกี่ยวข้องเพียงแคในโอกาสที่มาสัมพันธ์กับพฤติกรรม ความรู้สึกและความคิดในปัจจุบันเท่านั้น

2. ความซื่อสัตย์ (Honesty) สมาชิกแต่ละคนจะต้องมีความซื่อสัตย์ต่อการกระทำของเขา ความคิด ความรู้สึกและการกระทำที่มีผลต่อพฤติกรรมของเขา เขาจะพิจารณาถึงสิ่งที่เหมาะสมในชีวิต และวิถีชีวิตที่พึงประสงค์ ผู้ให้คำปรึกษาควรให้โอกาสต่อสมาชิกทุกคนในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีชีวิตของเขา

3. ความรับผิดชอบ (Responsibility) สมาชิกทุกคนจะมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองต่อกลุ่ม

4. การเลือก (Choice) สมาชิกจะมีสิทธิในการเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง และพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ

5. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การให้ข้อมูลย้อนกลับของสมาชิกและการประเมินพฤติกรรมของตนเอง จะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น

6. การตัดสินใจ (Decision) การตัดสินใจส่วนตัวก่อให้เกิดช่องทางในการตัดสินใจของกลุ่ม ต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกทุกคน

2.1.5 หลักพื้นฐานในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

หลักพื้นฐานในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มนั้น เคมพ์ (วิญญู พูลศรี. 2523 : 10 - 11 ; อ้างอิงจาก Kemp. 1970) ได้กล่าวสรุปไว้ ดังนี้

1. บุคคลทุกคนมีสิทธิในความรู้สึกของตนเอง รู้สึกอย่างไรที่ตนเองรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนออกมา มีการยอมรับในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย

2. แต่ละคนต้องตัดสินใจว่า จะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนเอง

3. บุคคลมุ่งที่จะแก้ปัญหาให้ตนเองไม่ใช่แก้ปัญหาให้ผู้อื่น

4. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ เป็นจุดสำคัญยิ่งกว่าตัวสถานการณ์

5. การเปิดเผยช่วยให้การศึกษามีประสิทธิภาพ ถ้าไม่มีการป้องกันตนเอง ก็พร้อมที่จะรับรู้ พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเกิดขึ้น ในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ มีความหวังดี มีความเข้าใจและมีการยอมรับ การเปิดเผยตนเอง แสดงถึงการช่วยเหลือตนเองได้

6. บุคคลจะเข้าใจตนเองได้ดียิ่งขึ้น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง

7. จะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง เรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ถ้าบรรยากาศภายในบ้าน ในโรงเรียนไม่คึกคัก ชูเชิญ หรือลงโทษมากเกินไปจะทำให้ฟังคนอื่นน้อยลง

8. การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศ แห่งการยอมรับ และความเข้าใจ ซึ่งอาจใช้บทบาทสมมติ

9. ในการเปิดเผยปัญหา การแก้ปัญหาวิธีการเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกเห็นหนทางจากการเลือกวิธีต่างๆ

10. สมาชิกแต่ละคนต้องมีคำมั่นสัญญา (Commitment) กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อีกทั้งการเสริมแรงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ

11. สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ประสบการณ์ในกลุ่ม จึงเป็นสิ่งสำคัญ

12. การที่ตนรู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง ทำให้การป้องกันตนเองน้อยลง ทนได้กับคำวิจารณ์ของผู้อื่น

2.1.6 ขั้นตอนในการจัดกลุ่มการให้คำปรึกษา

1. การเลือกสมาชิก

โอลเซน (Ohlsen. 1977 : 25 - 28) ได้เสนอแนวทางในการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มไว้ 4 ประการ คืออายุ ควรที่จะเลือกสมาชิกตามลำดับชั้นเรียน ระดับวุฒิภาวะและอายุตามปฏิทินที่ไม่แตกต่างกันนัก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาทางด้านการสื่อความหมายและการเข้าใจซึ่งกันและกัน

1.1 ความสามารถทางสติปัญญา ไม่ควรแตกต่างกันมาก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการสื่อความหมาย

1.2 เพศ จะจัดเพศหญิง เพศชาย แยกจากกัน หรือรวมกันนั้นขึ้นอยู่กับวัยและปัญหา บางปัญหาอาจจะเหมาะสมกับกลุ่มที่มีทั้งสองเพศ แต่บางปัญหาเหมาะสมกับกลุ่มที่แยกเพศกัน

1.3 มีปัญหาธรรมชาติคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาารู้สึกว่า เขาเป็นเจ้าของปัญหาและสามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ได้ร่วมกันอภิปรายและช่วยให้นักศึกษาแต่ละคนเลือกวิธีการแก้ปัญหาของตน

2. ขนาดของกลุ่ม

ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสม มาห์เลอร์ (Mahler. 1969 : 54 - 55) เสนอแนะว่าจำนวนสมาชิกของกลุ่มไม่ควรน้อยกว่า 7 คน และไม่ควรเกิน 10 คน กลุ่มที่มีสมาชิกมากเกินไป สมาชิกจะไม่สนใจเท่าที่ควร โอกาสที่สมาชิกจะหลบหนีจากกลุ่มมีมาก และผู้ให้คำปรึกษาจะลำบากในการชักจูงให้นักศึกษาแต่ละคนสนใจกลุ่ม แต่ถ้าสมาชิกเป็นกลุ่มขนาดเล็ก สมาชิกจะมีโอกาสสื่อความหมายซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่ และวัชร ทรัพย์มี (2531:105) มีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม บุคคลที่จะเข้ากลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์ต่อกันเป็นอย่างดี ดังนั้นจำนวนสมาชิกในกลุ่มต้องไม่มากเกินไป คือ ประมาณ 6 - 10 คน

3. เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา

วัชร ทรัพย์มี (2522 : 182) ให้ความเห็นว่า เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มโดยปกติ สำหรับวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ถ้าเป็นกลุ่มเด็กประถมไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม จะให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้าช่วงเวลาในการให้คำปรึกษามีน้อยอาจจัดสัปดาห์ละ 2 ถึง 3 ครั้ง คมเพชร ฉัตรสุภากุล (2521 : 99) เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มควรจัดให้มีสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เวลาไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง หรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง สำหรับจำนวนครั้งที่จะพบกัน มาห์เลอร์ (Mahler. 1969 : 57) เสนอว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มควรจัดอย่างน้อย 10 ครั้ง และควรให้นักศึกษาในกลุ่มพิจารณากันเองว่า จะให้สิ้นสุดการดำเนินการเมื่อใด คมเพชร ฉัตรสุภากุล (2521 : 99) มีความเห็นว่า การสิ้นสุดการให้คำปรึกษาในโรงเรียน และวิทยาลัย ควรกำหนดจำนวนครั้งไว้ประมาณ 6 - 7 ครั้ง โดยถือว่าเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆ

4. สถานที่

ห้องที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มควรเป็นห้องที่เล็กกระทัดรัด เหมาะกับจำนวนสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้นักศึกษารู้สึกอิสระ และมีสิ่งภายนอกที่รบกวน หรือป้องกันมิให้นักศึกษาหันไปสนใจกับสิ่งภายนอก สมาชิกภายในกลุ่มจะรู้สึกสบายใจเมื่อนั่งเป็นวงกลมล้อมรอบโต๊ะ หรือมีโต๊ะตรงกลางวงมากกว่าที่จะเป็นวงกลมเฉยๆ ห้องสำหรับการให้คำปรึกษา ในบางแห่งจะติดตั้งเครื่องบันทึกเสียงไว้ด้วย (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. ม.ป.ป. : 235)

จากหลักการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามที่กล่าวมา สรุปได้ว่า สมาชิกที่จะเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มนี้ จะต้องเป็นบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ไม่มีความแตกต่าง-

กันมากนัก เต็มใจที่จะแก้ปัญหาและเข้าร่วมกลุ่ม มีความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้มีความรู้ความเข้าใจในลักษณะของกลุ่มและจุดมุ่งหมายของกลุ่ม จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมประมาณ 8 - 10 คน เวลาในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแต่ละครั้ง 1 - 1.30 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 วัน สถานที่ที่เหมาะสมกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ควรเป็นส่วนตัวและเหมาะสมกับจำนวนสมาชิก

2.1.7 พลังในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

การดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้ และเข้าใจที่จะนำพลังต่าง ๆ มาใช้ ซึ่งพลังที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2530 : 97) กล่าวไว้ดังนี้

1. ข้อผูกพัน (Commitment) บุคคลที่จะได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มจะต้องรับรู้และยอมรับว่า มีความต้องการที่จะรับคำปรึกษาและพูดถึงปัญหาทั้งหลายของตน จะแก้ไขแลกเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อรับคำปรึกษาจากกลุ่มแล้ว
2. ความรับผิดชอบ (Responsibility) สมาชิกที่มีปัญหาจะต้องพยายามเพิ่มความรับผิดชอบสำหรับตนเองเพื่อแก้ไขปัญหากลุ่ม
3. การยอมรับ (Acceptance) เมื่อสมาชิกได้รับการยอมรับตนเอง จะเป็นผลให้แต่ละบุคคลเกิดความเคารพนับถือตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาด้วย
4. ความดึงดูดใจ (Attractiveness) จะทำให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มเพิ่มขึ้น
5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging) สมาชิกทุกคนจะต้องมีความรู้สึกอย่างรุนแรงต่อความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เป็นผลดีต่อการช่วยเหลือกลุ่ม
6. ความปลอดภัย (Security) เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยอย่างมีเหตุผล ในขณะที่อยู่ในกลุ่ม เขาจะมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเขา มีการยอมรับความคิดของบุคคลอื่นที่แสดงต่อตัวเขา และสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองต่อบุคคลอื่น
7. ความเครียด (Tension) การมีความเครียดและความไม่พึงพอใจอยู่ในระดับที่พอเหมาะ จะเป็นแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ถ้าเครียดมากเกินไป จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างสำเร็จ
8. ปทัสถานของกลุ่ม (Group Norm) สมาชิกย่อมต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือและไม่ต้องการจะให้บุคคลอื่นมองข้ามไป ในแง่ของบุคคลที่แตกต่างไปจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มที่รับคำปรึกษามาด้วยกัน

2.1.8 บทบาทของผู้นำกลุ่ม

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มจะดำเนินไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จนั้น ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กัน โดยผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในกลุ่ม ซึ่งบทบาทของผู้นำกลุ่ม หรือผู้ให้คำปรึกษานั้น อารณัมมหาคำ (2525 : 28 – 35) ได้สรุปจากความคิดของนักจิตวิทยาหลายคนไว้ ดังนี้

1. การเริ่มต้น ผู้นำจะต้องเตรียมวิธีการต่าง ๆ สำหรับกลุ่มเพื่อให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน เช่น ผู้นำอาจนำด้วยคำถามปลายเปิด สำหรับผู้มีประสบการณ์น้อย อาจเริ่มต้นในการให้คำปรึกษาครั้งแรกด้วยการแนะนำตัวซึ่งกันและกัน และถามกลุ่มให้พิจารณาข้อมูลที่สมาชิก แต่ละคนเสนอ เพื่อฝึกให้สมาชิกได้พัฒนาความรู้สึกกับมิตรชობต่อกลุ่ม

2. การกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและบทบาทหน้าที่ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนและของผู้นำด้วย

3. มีความสามารถและทักษะ เข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูด และเข้าใจความรู้สึกของสมาชิก ให้การยอมรับ และให้กำลังใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ

4. สร้างบรรยากาศภายในกลุ่มให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย มีความไว้วางใจกัน ให้ความเคารพความคิดเห็นของกันและกัน อดทนต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลให้สมาชิกรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นผู้เป็นเจ้าของกลุ่ม

5. ช่วยตั้งเป้าหมายให้สมาชิก สมาชิกจะตั้งเป้าหมายของตนเมื่อเขาเห็นประโยชน์ จุดมุ่งหมายของกลุ่ม คือ ช่วยให้สมาชิกเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น ให้เขาเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ทศนคติต่าง ๆ และพฤติกรรมที่จำเป็น

6. ย้ำถึงความคิดต่อเนื่อง และสรุปบทบทวนเหตุการณ์สำคัญ ในการให้คำปรึกษาที่ผ่านมาก่อนที่จะทำครั้งใหม่ เพื่อทำให้เกิดเป็นประสบการณ์ครั้งเดียวกัน

7. ให้ข้อมูลย้อนกลับ การสะท้อนความรู้สึกทั้งคำพูดและการแสดงออกรวมทั้งการแปลความหมายและการทำความเข้าใจ ซึ่งผู้นำต้องกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่น ๆ ให้กระทำด้วย เพื่อให้สมาชิกได้ตรวจสอบพิจารณาสิ่งที่เขาพูด ซึ่งให้เห็นว่ามีความขัดแย้ง หรือสอดคล้องกันอย่างไร ซึ่งช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเองดีขึ้น

8. การลดความตึงเครียด ผ่อนคลายความขัดแย้ง ความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม และรับมิตรชอบในการกำจัดพฤติกรรมบางอย่างที่จะเป็นอันตรายกับสมาชิก ผู้นำจะต้องเข้าไปสอดแทรกขัดขวางในบางกรณี เช่น สมาชิกพูดแทนกัน ขัดแย้งไม่ลงรอยกัน

พูดจาวกวนสับสน หรือกล่าวโทษคนอื่น หรือสถานการณ์อื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง หรือแยกกลุ่มคุยกัน โดยไม่สนใจกลุ่ม

9. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควร ผู้นำกลุ่มควรแสดงความรู้สึกส่วนตัว ประสบการณ์ ค่านิยมของตนเอง เมื่อเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิก นอกจากนี้ผู้นำควรเป็นแบบอย่างสาธิตให้สมาชิกดูเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้แก้ปัญหาของสมาชิกได้

10. ผู้นำต้องคอยสังเกตและประเมินพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างในกลุ่ม อาจทำได้โดยการถาม เช่น มีอะไรเกิดขึ้นขณะนี้

2.1.9 บทบาทสมาชิก

เนลสัน (เพอร์วีย์ พูลเจริญ. 2524 : 19 ; อ้างอิงจาก Nelson. 1973 : 80 – 81) ได้สรุปบทบาทของสมาชิกในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

1. ควรเป็นผู้ฟังที่ดี โดยแสดงออกให้ผู้พูดเห็นว่าสนใจและตั้งใจฟังโดยตลอด ขณะที่ฟังให้พยายามจับความหมายให้ถูกต้อง และควรให้ความสนใจกับน้ำเสียง สีหน้า ท่าทางของผู้พูดด้วยเพื่อจะได้เข้าใจความรู้สึกของผู้พูด สมาชิกไม่ควรเตรียมตัวโต้ตอบในขณะที่ฟัง เพราะจะทำให้ไม่มีสมาธิในการฟัง

2. ส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้พูดได้แสดงออก ทุกสิ่งทุกอย่างที่สมาชิกแสดงออกในกลุ่มจะไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดีอย่างไร แต่จะเน้นว่าการแสดงออกนั้นมีอะไรเป็นสาเหตุตัวเองพอใจหรือไม่ ถ้าไม่พอใจกลุ่มจะช่วยให้ข้อคิดในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงต่อไป

3. สมาชิกควรให้ความสนใจเมื่อกลุ่มอภิปรายปัญหาของผู้ใด เพื่อจะได้ร่วมกันช่วยให้ผู้นั้นเกิดความเข้าใจตัวเอง เข้าใจปัญหา และพบแนวทางในการแก้ไขปัญหา

4. ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลในกลุ่มเพราะบุคคลมักจะไม่เข้าใจตนเองจนกว่าจะได้อภิปรายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

5. ควรให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้ที่กำลังวางแผนปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงตัวเอง

6. ควรกล่าวอวยหนุนให้ผู้ที่มีความขัดแย้งในตัวเองได้เข้าใจตัวเองดีขึ้น

7. ควรให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เพื่อให้บุคคลได้ทราบถึงส่วนดีและส่วนบกพร่องของตนเอง ถ้าเป็นการให้ข้อมูลที่บกพร่อง ควรพิจารณาก่อนว่า ส่วนบกพร่องนั้นเราสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ในปัจจุบัน และพิจารณาต่อไปด้วยว่า เรามีจิตใจพร้อมที่จะรับฟังข้อ

บทพร่องของเขาเองหรือยัง สำหรับวิธีการในการให้ข้อมูลนั้น ควรใช้การสื่อสารที่ช่วยให้ได้เข้าใจตรงกันทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล

8. ควรรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม สิ่งใดก็ตามที่ได้อภิปรายกันในกลุ่ม ให้สมาชิกทุกคนถือเป็นความลับ ไม่สมควรนำไปพูดนอกกลุ่ม (วราภรณ์ ลิ้มสุวัฒน์. 2522 : 7)

2.1.10 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

ทองเรียน อมรัชกุล (2520 : 113 – 120) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นริเริ่มการให้คำปรึกษา (The Involvement Stage) ในขั้นนี้ สมาชิกในกลุ่มยังไม่กล้าเปิดเผย เพราะยังไม่ไว้วางใจกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์และสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งจะต้องใช้เวลาแก่สมาชิกพอสมควร ในขั้นนี้อาจจะต้องให้คำปรึกษาหลายครั้งด้วยกัน

2. ขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ (The Transition Stage) ในขั้นนี้กลุ่มเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นบ้าง สมาชิกเริ่มรู้สึกไว้วางใจกัน แต่ก็ยังมีความตึงเครียด วิตกกังวล และเกิดการต่อต้าน ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามชี้แจงให้สมาชิกได้กล้าที่จะอภิปรายปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย

3. ขั้นปฏิบัติการ (The Working Stage) ในขั้นนี้สมาชิกในกลุ่มจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง อภิปรายปัญหาตามความเป็นจริง ร่วมกันแก้ไขปัญหากันและกัน นอกจากนี้สมาชิกยังได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหาและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) เมื่อสมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจนเป็นตัวของตัวเอง รู้จักวิธีแก้ปัญหา และนำความคิด และประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยความพอใจ ไม่มีข้อข้องใจ ก็ยุติการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มได้

2.1.11 ประโยชน์และคุณค่าของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

แกซดา (Gazda. 1967 : 306 – 310) ได้รวบรวมประโยชน์คุณค่าและเอกลักษณ์ของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดังนี้

1. สมาชิกในกลุ่มได้พบว่า คนอื่น ๆ ก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเขาเหมือนกัน
2. ยอมรับ การสนับสนุนจากสมาชิกภายในกลุ่มจะกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับที่จะเผชิญกับปัญหาของเขา

3. กลุ่มเป็นตัวแทนของสังคมจริง ๆ เป็นที่ซึ่งสมาชิกทุกคนมีโอกาสที่จะแสดง และทดลองพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
4. สมาชิกสามารถแสดงพฤติกรรมและความรู้สึกของตน ตลอดจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้จากการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยความไว้วางใจจากสมาชิกอื่นภายในกลุ่ม
5. สมาชิกเรียนรู้ที่จะมีการให้ และรับความช่วยเหลือตามบทบาทของตน ภายในกลุ่ม
6. สมาชิกมีโอกาสเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่นด้วยการสังเกต
7. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม มักจะทำให้สมาชิกในกลุ่มต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล
8. บรรยากาศแห่งความเป็นกันเองของกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกันทำให้นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาทางครอบครัว
9. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มได้ผลมากสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตน และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน
10. การที่นักจิตวิทยาการศึกษาได้พบปะกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน ช่วยประหยัดเวลาและเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยาการศึกษาใช้เวลาสำหรับบุคคลอื่น ๆ ได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

2.1.12 ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 418 – 419) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจใหม่ว่า ไม่เพียงแต่ตนผู้เดียวเท่านั้นที่ประสบปัญหา ผู้อื่นก็ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันด้วยความรู้สึกโดดเดี่ยว ความละอาย และความรู้สึกแปลกประหลาดลดลง ความยอมรับในตนเอง และความเข้าใจตนเองจะเพิ่มขึ้น
2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการยอมรับ และนับถือตนเองมากขึ้น เพราะการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหของสมาชิกผู้อื่น ดังนั้นสมาชิกแต่ละคนจะมีความรู้สึกว่า ตนเองมีความสามารถ มีคุณค่า และมีความสำคัญ เพราะเขาเป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกคนอื่น และในขณะเดียวกัน เขาก็เป็นผู้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในกลุ่มด้วย

3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับประสบการณ์ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกผู้มีโอกาสฝึกการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นอิสระ และสมาชิกทุกคนต่างก็มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้เขาบรรลุเป้าหมาย

4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปัญหาของเขาในหลายๆ แง่มุม จากสมาชิกของกลุ่มซึ่งอาจจะเคยประสบปัญหาชนิดเดียวกัน มา ซึ่งจะช่วยให้เขามีประสบการณ์ที่กว้างขึ้นในการเผชิญปัญหา และสามารถตัดสินใจเลือกทางแก้ไขได้ถูกต้องและรอบคอบขึ้น

5. ช่วยแบ่งเบาภารกิจของผู้ปกครอง ครู ครูฝ่ายปกครอง และผู้บริหาร เพราะสมาชิกในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม มีความรู้สึกยอมรับในความคิดเห็น และคำแนะนำของเพื่อนวัยเดียวกับคนที่เผชิญปัญหาล้ำยากับตนมากกว่าที่จะยอมเชื่อผู้ใหญ่ หรือผู้ใหญ่ที่ชอบแสดงอำนาจหรือไม่ให้สิทธิ และอิสระแก่เขา มาช่วยเหลือเขา

6. ผู้ให้คำปรึกษาสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาได้ครั้งละหลายคนในเวลาเดียวกัน เป็นการประหยัดเวลา บุคลากร และงบประมาณ

2.1.13 การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางตามทฤษฎีของ โรเจอร์ส

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หรือการให้คำปรึกษา แบบ รอเจเรียน (Rogarian Counseling) ซึ่งเรียกตามชื่อผู้เริ่มวิธีการคือ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ส (Carl R. Rogers) โรเจอร์ส เรียกวิธีการให้คำปรึกษาของเขาว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client - centered Counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบอัตตา (Self - therapy Counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non - directive Counseling)

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะเน้นที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ ผู้ที่ให้คำปรึกษา เป็นเพียงผู้รับฟังปัญหา และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นปัญหาของตน โดยเชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถแก้ปัญหาของตนได้ โดยที่โรเจอร์ส (Rogers, 1982 : 36) เน้นว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับการช่วยเหลือให้รู้จักช่วยตนเอง

1. ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

โรเจอร์สเชื่อว่า มนุษย์มีธรรมชาติที่ดี มีแรงจูงใจในด้านบวก มีเหตุผลได้รับการขัดเกลาและสามารถเลือกทางเดินชีวิตของตนเองได้ ถ้ามีอิสระเพียงพอ และในสถานการณ์ที่เอื้ออำนวย มนุษย์จะพัฒนาได้เต็มศักยภาพไปในทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละ

บุคคล ไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง (Self – Actualization) (อาภา จันทรสกุล. 2531 : 71)
 ลักษณะที่สำคัญของมนุษย์ตามแนวคิดของโรเจอร์ส มีดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 39 - 40)

1. มนุษย์มีความสามารถและคุณค่า ผู้ให้คำปรึกษาควรสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจด้วยตนเอง พึ่งตนเองได้

2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง กระบวนการในการให้คำปรึกษา ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสม ให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ ฉะนั้นทฤษฎีนี้จึงเน้นเรื่องการจัดสภาพการณ์ต่าง ๆ

3. โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีน่าเชื่อถือ โรเจอร์สเชื่อว่า ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจของตนเองลง จะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้น พิจารณาตนเองใหม่ และก็จะสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดีและน่าเชื่อถือได้ต่อไป

4. มนุษย์จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้น การที่จะเข้าใจถึงบุคคลต้องพยายามเข้าใจว่า เขารับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างไร กรอบแห่งการรับรู้ของเขาเป็นอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทศนคติและค่านิยม ของผู้รับคำปรึกษา ไม่ใช่ใช้ความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาเองตัดสิน

5. มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาจึงมีทัศนคติที่ดี และยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข

จากเอกสารดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า โรเจอร์ส มองว่ามนุษย์โดยพื้นฐานแล้วเป็นคนดี มีความสามารถ ต้องการการยอมรับจากผู้อื่น และสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พัฒนาตนเองไปในทางที่ดีได้ ถ้ามีสภาพการณ์ที่เหมาะสม

2. ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 คมเพชร จัตรศุภกุล (2530 : 4) ได้สรุปไว้ ดังนี้คือ

1. บุคคลอยู่ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยมีตนเองเป็นศูนย์กลาง โลกส่วนตัวนี้ครอบคลุมประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องไปในระดับจิตสำนึก และโลกส่วนตัวนั้นเจ้าตัวเท่านั้นจึงจะรู้ว่าเป็นอะไร

2. มนุษย์จะตอบสนองสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เคยรับรู้มาก่อน และมีประสบการณ์มา ดังนั้น บุคคลจะถือว่าสิ่งแวดล้อมที่ตนเองรับรู้คือความจริงของเขา

3. บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เป็นส่วนรวม
4. บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามเข้าใจตนเองรักษาไว้ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ และส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์ในด้านประสบการณ์ ซึ่งจะทำให้ดูแลตนเองได้สร้างแบบแผนให้แก่อนตนเองได้ และมีเสรีภาพแห่งตน ทั้งนี้ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอื่น ๆ
5. การแสดงพฤติกรรมของบุคคลเป็นความพยายามโดยมีจุดมุ่งหมาย ที่จะแสดงความต้องการของตนเอง เท่าที่รับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา
6. อารมณ์จะมีความเกี่ยวข้องและมีส่วนในการเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมีจุดหมาย
7. การเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้ดีที่สุด คือการเข้าใจความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวบุคคล
8. เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจะทำให้พัฒนาโครงสร้างแห่งตนขึ้นมา
9. พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาจะสอดคล้องกับความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง
10. การที่บุคคลปรับตัวไม่ได้นั้น เป็นเพราะไม่ยอมรับความรู้สึกที่สำคัญของตนเองและประสบการณ์ภายใน

3. เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โรเจอร์ส (Patterson, 1966 : 420 ; citing Rogers, 1951) เน้นที่ปรัชญาและทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะแสดงให้เห็นประสิทธิภาพในการสร้างสัมพันธภาพมากกว่าเทคนิคที่ใช้ เทคนิคทั้งหลายเป็นแต่เพียงสิ่งที่จะแสดงความรู้สึก ความปรารถนาและการสื่อสารเพื่อการยอมรับ เคารพและเข้าใจในกรอบแห่งการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษา เทคนิคสำคัญที่นำมาใช้คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Establishing Rapport) เป็นการช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปสู่จุดหมายอย่างประสบความสำเร็จแต่จะต้องทำด้วยความระมัดระวังเพราะเป็นเทคนิคที่มีความละเอียดอ่อนมาก การที่จะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นนั้น โดยทั่วไปหลักการที่ควรทราบนั้น คือ เราควรทราบภูมิหลังเกี่ยวกับตัวเขาบ้าง จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพูดได้มาก (คมเพชร จัตรสุกุล. 2529 : 101 – 102)
2. การตั้งคำถาม (Questioning) โดยมากผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีอิสระในการแสวงหา ไม่ได้ใช้คำถามเหล่านี้เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล (ศิริบุรณ์

สายโกสุม. 2530 : 157) การใช้คำถาม ควรเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ระบายออกมาซึ่งความในใจมากที่สุด หรือเป็นคำถามที่สนใจให้ผู้รับคำปรึกษากระจ่างในปัญหาของเขา

3. การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้รับฟังเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟังเท่านั้น ไม่แสดงความในใจ ความคิดเห็น หรือปฏิกิริยาใด ๆ ของเขาออกไป การยอมรับการแสดงออกด้วยการพยักหน้า และพูดว่า “อ้อ ฮือ” (Uh - huth) บางทีก็ใช้คำพูดเป็นวลี เช่น “ใช่” “ไม่เป็นไร” “ฉันเข้าใจ” เป็นต้น (นันทิกา แยมสรวล. 2523 : 36)

4. การเงียบ (Silencing) ในหลาย ๆ ช่วงของการให้คำปรึกษา การเงียบเป็นสิ่งจำเป็น เพราะผู้รับคำปรึกษาอาจต้องการความเงียบเพื่อรวบรวมเรื่องราว และความรู้สึกนึกคิดของเขาอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะบรรยาย หรือระบายเรื่องราว และความรู้สึกให้กับผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 765)

5. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) เป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญกับความรู้สึกของเขาออกมาโดยปราศจากความวิตกกังวล ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่คล้ายกระจกเงา นำเอาคำพูดที่ผู้รับคำปรึกษากล่าวออกมาพร้อมกับความรู้สึกที่แฝงมานั้น มาตีความและจัดคำพูดใหม่ แล้วกล่าวตามออกมา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างกระจ่างยิ่งขึ้น สามารถพิจารณาปัญหาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 765) ซึ่งผู้ให้คำปรึกษา จะต้องระวังในเรื่องความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากเป็นพิเศษ เพราะสภาพอารมณ์ของบุคคลจะทำให้เราเข้าใจจิตใจส่วนลึกของเขาได้เป็นอย่างดี ดีกว่าการใช้คำพูดเสียอีก นอกจากนั้น บุคคลที่มาใช้บริการให้คำปรึกษาส่วนมากยังไม่เข้าใจตัวเอง มีความสับสนในเรื่องความรู้สึก ความต้องการ การรับรู้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสะท้อนความรู้สึก และอารมณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมากลับคืนไปสู่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้ลึกซึ้งและรอบคอบ (จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. 2524 : 125)

6. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) การทำให้กระจ่างเป็นการทำให้เกิดความชัดเจนขึ้นในเนื้อหาสาระที่ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมา โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายสรุปสาระสำคัญในสิ่งที่เขาคิดว่าผู้รับคำปรึกษาพยายามที่จะส่งสารมาถึง ทั้งนี้โดยไม่เปลี่ยนแปลงเนื้อหาสำคัญ ซึ่งผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวไว้ (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 765)

7. การให้ความมั่นใจ (Assurance) เป็นการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษา ที่ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับคำปรึกษา (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 17 - 18)

8. การทวนซ้ำ (Paraphrase) คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้ถ้อยคำของผู้รับคำปรึกษาตามความหมายเดิม เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจเรื่องราว และปัญหาของตน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องจับใจความตามเนื้อหาที่พูด และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาให้ได้ แล้วพูดใหม่ด้วยคำพูดของผู้ให้คำปรึกษาเองที่มีใจความคล้ายคลึงกับผู้รับคำปรึกษา (พัชรวิทย์ กำเนิดเพชร. 2533 : 7)

9. การสรุปความ (Summarization) เป็นการรวบรวมเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้พูดคุยมาแล้ว โดยสรุปความให้ครอบคลุมเนื้อหาและรู้สึกต่าง ๆ ที่พูดคุยกันมา การสรุปความจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเด่นชัดขึ้น (พัชรวิทย์ กำเนิดเพชร. 2533 : 7)

4. ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

โรเจอร์ส และวอลเลน (อารยา จิยะจันทร์. 2535 : 16 ; อ้างอิงจาก Rogers and Wallen. 1946 : 5) กล่าวว่า กระบวนการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองอย่างเสรี
3. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจและมองเห็นปัญหาของตนอย่างทะลุปรุโปร่ง
4. ผู้รับคำปรึกษาวางแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา
5. ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ยุติการติดต่อเอง

5. คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ควรมีคุณลักษณะดังนี้ (อารยา จิยะจันทร์. 2535 : 19 ; อ้างอิงจาก Patterson. 1966 : 421 - 422)

1. การยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับว่าผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีความขัดแย้งและไม่มั่นคง ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักจุดเด่นจุดอ่อนของเขา ยอมรับว่าเขาเป็นบุคคลที่มีค่ามีท่าทีให้ความเป็นมิตรกับเขาไม่มีการประเมิน หรือตัดสินการกระทำของเขา ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งการยอมรับนี้ คือการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงให้เห็นว่ายอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

2. มีความสอดคล้องกันของความรู้สึกและการกระทำ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกันของความรู้สึก และการแสดงออก ทั้งทางคำพูดและการกระทำ ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษา และมีความสม่ำเสมอ จะต้องรู้จักตนเอง และจะต้อง

ยอมรับความรู้สึกของตนเองได้ก่อน และมีความตั้งใจจริงที่จะแสดงออกถึงความรู้สึก และทัศนคติของตนได้อย่างเหมาะสม และเป็นการแสดงออกด้วยความจริงใจ

3. มีความเข้าใจ ความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษา จะต้องปรากฏในลักษณะของความสามารถร่วมรู้ความรู้สึกและเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง ความเข้าใจในลักษณะนี้ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจและเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระ และลึกซึ้ง เพื่อจะพัฒนาตนเองได้

4. ความสามารถสื่อสารลักษณะที่สำคัญของตนเองสู่ผู้รับคำปรึกษา การยอมรับความสอดคล้องระหว่างความรู้สึกกับการแสดงออก และความเข้าใจ ผู้รับคำปรึกษาจึงควรแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งการแสดงออกอาจทำได้หลาย ๆ ทาง ทั้งการใช้คำพูด และท่าทาง

5. การสร้างสัมพันธภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อสารคุณลักษณะส่วนตัวต่อผู้รับคำปรึกษาได้แล้ว สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะพัฒนาขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และรู้สึกเป็นอิสระจากภาวะคุกคามต่าง ๆ รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนให้แสดงออกทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางสร้างสรรค์ขึ้น

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางควรมีคุณลักษณะยอมรับ สามารถร่วมรู้ความรู้สึก และเข้าใจผู้รับคำปรึกษา มีความสอดคล้องกันของความรู้สึกและการกระทำ อีกทั้งมีความสามารถสื่อสารคุณลักษณะส่วนตัวต่อผู้รับคำปรึกษา และสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา

2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.2.1 งานวิจัยในประเทศ

วาสนา แฉล้มเขตร (2525 : 48) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการให้คำปรึกษากับกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน ให้คำปรึกษาคนละ 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ผลการทดลองพบว่าหลังได้รับคำปรึกษาปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลมีระดับลดลงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุทิพร ปุกเกตุ (2529 : 57) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มที่มีต่อการลดอารมณ์เศร้าของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางกรวย นนทบุรี ปีการศึกษา

2529 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลปรากฏว่า หลังจากให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม นักเรียนมีอารมณ์เศร้าลดลง

ภัทรกานต์ เผ่าบุญเกิด (2530 : 42) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เพื่อปรับพฤติกรรมหนีเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนเซนต์จอห์นอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ปีการศึกษา 2529 จำนวน 16 คน ทำการทดลองติดต่อกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ผลการทดลองพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีพฤติกรรมหนีเรียนลดลง

ศิริรัตน์ ภูสกลเจริญศักดิ์ (2531 : 72) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่านักเรียนมีทัศนคติในการเรียนสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุวรรณ ทองบัวงาม (2533 : 92) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามทฤษฎีของ โรเจอร์ส เพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนปากน้ำวิทยาคม กรุงเทพมหานคร ผลการทดลองพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายลดลง

ยุวดี ดวงจินดา (2536 : 58) ได้ศึกษา การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ที่มีต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 24 กรุงเทพมหานคร ผลปรากฏว่าผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ซีแมน และแรสกิน (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 54 ; อ้างอิงจาก Seeman and Raskin. 1953) ทำการศึกษาพบว่า ผลจากการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาปรับตัวได้ดีขึ้นทั้งทางด้านการศึกษาและการทำงานคือ มีสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน และมีนิสัยในการเรียนดีขึ้น มีนิสัยในการปฏิบัติงานดีขึ้น มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น ตลอดจนสามารถปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

คอฟิลด์ (Caufield. 1970 : 1913 – 1914 ; อ้างอิงจากสกาเวิร์ตน์ สุกใส. 2541 : 30) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวของนักเรียนเกรด 5 ที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำ ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีการปรับตัวดีขึ้น

แอนดรูว์ (จกมล หงส์พันธุ์. 2534 : 42 ; อ้างอิงจาก Andrew. 1971 : 93 - 96) ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบรอกเจอร์ส กับวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่มีต่อความวิตกกังวลและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีสติปัญญาปานกลางและมีความวิตกกังวลสูง ผลปรากฏว่า วิธีทั้งสองสามารถลดความวิตกกังวลของนักเรียนลง และทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นพอ ๆ กัน

แซมมวอลวิช (Samualewicz. 1975 : 2645 - A) ได้ทำการศึกษาวิจัย โดยการทดลองให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แก่นักเรียนที่มีปัญหาด้านการปรับตัว พบว่าความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์ อत्मโนทัศน์ และการปรับตัวพฤติกรรมของนักเรียน กลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เวอร์นอท (Vernot. 1975 : 3420 - A) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม โดยใช้โปรแกรมเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง จากโรงเรียนแถวชานเมืองจำนวน 52 คน ใช้เครื่องมือ 2 ชนิดคือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง เพื่อประเมินถึงประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาและแบบสอบถามวัดการปรับตัวทางสังคมของบริสตัน เพื่อวัดระดับความประพฤติในโรงเรียนและอัตราการมาโรงเรียนและประเมินผลของครูต่อพฤติกรรมของเด็ก ผลการทดลองพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มยังคงมีความประพฤติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในกลุ่มทดลองพบว่า มีการพัฒนาการทางด้านความประพฤติมากกว่ากลุ่มควบคุม นั่นคือ การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มช่วยส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์อันดีซึ่งกันและกัน

จากเอกสารและงานวิจัยข้างต้น พอสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นวิธีการที่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพด้านต่าง ๆ ช่วยในการปรับตัว ลดความวิตกกังวลอารมณ์เศร้า ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและปรับทัศนคติให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม น่าจะนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้สุ่มกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 49 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2543 ในงานการพยาบาล 6 แผนก ของโรงพยาบาลหัวเฉียว คือ งานการพยาบาลอายุรกรรมคัลยกรรม งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลไอซียูผู้ใหญ่ งานการพยาบาลอาร์ไอซียูผู้ใหญ่ และงานการพยาบาลฉุกเฉิน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 6 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบหลายขั้นตอนจากประชากร และสอบถามความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 19 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 49 คน ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2 นำแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

2.3 นำคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด มาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

2.4 พิจารณาความสอดคล้องของคะแนนในข้อ 2.3 ที่ประเมินโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี หากพบว่าผลคะแนน ไม่สอดคล้องกันจะไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.5 จำแนกคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลในข้อ 2.4 ออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

2.5.1 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับ
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 14 คน

2.5.2 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่า
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 - 50 จำนวน 11 คน

2.5.3 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่า
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 - 25 จำนวน 12 คน

2.5.4 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่า
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 12 คน

2.6 คัดเลือกพยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละกลุ่ม ในข้อ
2.5 และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 กลุ่มเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวน 6 คน เรียงลำดับตามการแบ่งกลุ่ม
ในข้อ 2.5 ได้ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพในข้อ 2.5.1 จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพในข้อ 2.5.2 จำนวน
1 คน พยาบาลวิชาชีพในข้อ 2.5.3 จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพในข้อ 2.5.4 จำนวน 2 คน

ในการจัดกลุ่มครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมาจากระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่แตกต่างกันและมีความ
ความสมัครใจมาเข้ากลุ่มร่วมกัน ดังนั้นในการจัดกลุ่มครั้งนี้จะมีผลดีที่สมาชิกมีความต้องการ
สอดคล้องกันที่ต้องการจะปรับปรุงหรือต้องการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกัน ได้มาปรึกษา
หารหรือร่วมกัน แสดงความคิด ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน
ได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหของสมาชิกคนอื่น ได้ตระหนักว่าคนอื่นก็มีปัญหา ไม่ใช่ตนเองมีปัญห
คนเดียว และจะเกิดความรู้สึกภูมิใจว่าตนสามารถให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์แก่กลุ่ม ทำให้เกิด
สัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม เกิดการยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน สมาชิกพร้อมที่จะพูดถึง
ปัญหาร่วมกันปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ไปเป็นแนวทางในการ
ปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาตนเอง
ให้ดีขึ้นได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี

ตอนที่ 2 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. โครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบ ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 การสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาจากทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็น เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ของผู้มีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล และสร้าง แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดงานวิจัยของพรรณวดี สนิททรัพย์ (2542) และพรศิริ พันธสี (2539) และนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งตาม

1.1.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาล ได้แก่ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ

1.1.2 คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการ พยาบาล

1.1.3 การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ

ลักษณะแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของการศึกษารั้งนี้ สร้างมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย แบบสอบถามด้าน การปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาล มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 23
2. คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 24 ถึงข้อ 39
3. การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 40 ถึงข้อ 51

ข้อ ที่	การปฏิบัติงานของ พยาบาล	การปฏิบัติงานของพยาบาล					เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้วผลงานที่ ปฏิบัติไปแล้วมีคุณภาพอยู่ใน ระดับใด				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย ทำ	ดี มาก	ดี	ปาน กลาง	พอ ใช้	ควร ปรับปรุง
0	2.3 ด้านการปฏิบัติการ พยาบาล ประยุกต์การพยาบาลตาม หลักวิชาได้เหมาะสมกับ ผู้ป่วยและสถานการณ์										
0	2.4 ด้านการประเมินผล การพยาบาล ติดตามและประเมินผลการ พยาบาลผู้ป่วยที่ตน รับผิดชอบ										
0	3. ด้านการดูแลเอาใจใส่ ต่อผู้ป่วยและญาติ ให้โอกาสแก่ผู้ป่วยได้ ระบายความรู้สึกและความ ต้องการ										

1.4 เกณฑ์การให้คะแนน

เนื่องจากแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาล และคุณภาพของการปฏิบัติงาน จึงมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1.4.1 ข้อความทางบวกของการปฏิบัติงานของพยาบาล มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติงานน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5
ปฏิบัติงานน้อย	ให้คะแนน	4
ปฏิบัติงานปานกลาง	ให้คะแนน	3
ปฏิบัติงานนาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่เคยปฏิบัติงาน	ให้คะแนน	1

1.4.2 ข้อความทางบวกของคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้วผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วมีคุณภาพดีมาก	ให้คะแนน	5
เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้วผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วมีคุณภาพดี	ให้คะแนน	4
เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้วผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วมีคุณภาพปานกลาง	ให้คะแนน	3
เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้วผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วมีคุณภาพพอใช้	ให้คะแนน	2
เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้วผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วควรปรับปรุง	ให้คะแนน	1

ส่วนข้อความทางลบของการปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ให้คะแนนกลับกันกับเกณฑ์การให้คะแนนขั้นต้น

1.5 เกณฑ์ในการแปลความหมาย

การแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) ซึ่งคำนวณจากผลรวมของความถี่คูณระดับคะแนนหารด้วยจำนวนข้อของแบบสอบถาม ทั้งนี้เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับการแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2538 : 8-11)

1.5.1 เกณฑ์ในการแปลความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาล

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับดี

1.5.2 เกณฑ์ในการแปลความหมายคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับดี

2. วิธีการสร้างโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส (Rogers) โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อนำมาเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

2.2 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 คน คือ รองศาสตราจารย์ดร.คมเพชร จัตรศุกกุล และศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการและการประเมินผลแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง

2.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วในข้อ 2.2 แล้วนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันจันทร์และวันศุกร์ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก)

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยดำเนินการวิจัยแบบ One-Group Pretest – Posttest Design ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ One-Group Pretest-Posttest Design (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ . 2538:249)

ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
T1	X	T2

ความหมายของสัญลักษณ์

T1 แทน ทดสอบก่อนในกลุ่มทดลอง

X แทน การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งใช้ในกลุ่มทดลอง

T2 แทน ทดสอบหลังในกลุ่มทดลอง

วิธีดำเนินการ

1. ก่อนทดลอง ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 19 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 49 คน ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนทดลอง (Pretest) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 19 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 49 คน ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 นำแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

1.3 นำคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด มาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

1.4 พิจารณาความสอดคล้องของคะแนนในข้อ 1.3 ที่ประเมินโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี หากพบว่าผลคะแนนไม่สอดคล้องกันจะไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.5 จำแนกคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลในข้อ 1.4 ออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1.5.1 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 14 คน

1.5.2 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 - 50 จำนวน 11 คน

1.5.3 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 - 25 จำนวน 12 คน

1.5.4 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 12 คน

1.6 คัดเลือกพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละกลุ่ม ในข้อ 1.5 และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 กลุ่มเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวน 6 คน เรียงลำดับตามการแบ่งกลุ่มในข้อ

1.5 ได้ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพในข้อ 1.5.1 จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพในข้อ 1.5.2 จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพในข้อ 1.5.3 จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพในข้อ 1.5.4 จำนวน 2 คน

ในการจัดกลุ่มครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมาจากระดับเปอร์เซนต์ที่แตกต่างกันและมีความสนใจมาเข้ากลุ่มร่วมกัน ดังนั้นในการจัดกลุ่มครั้งนี้จะมีผลดีที่สมาชิกมีความต้องการสอดคล้องกันที่ต้องการจะปรับปรุงหรือต้องการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกัน ได้มาปรึกษาหารือ ร่วมกัน แสดงความคิด ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน ได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่น ได้ตระหนักว่าคนอื่นก็มีปัญหา ไม่ใช่ตนเองมีปัญหาคคนเดียว และจะเกิดความรู้สึกภูมิใจว่าตนสามารถให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม เกิดการยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน สมาชิกพร้อมที่จะพูดถึงปัญหาร่วมกันปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้

2. การทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยใช้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางตามโปรแกรมที่สร้างขึ้น ทั้งหมด 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันจันทร์และวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยวัดการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับฉบับที่ใช้ก่อนทดลองกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและพยาบาลในกลุ่มทดลอง แล้วเก็บคะแนนหลังทดลอง (Post – test)

4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย

1.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สูตร t-test แบบเทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538:215-217)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

t แทน ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัด

$\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มสูง

S_L^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

n_L แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สูตร Coefficient Alpha ของ ครอนบัค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบวัด

S^2_i แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ

S^2_t แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม โดยใช้ t-test แบบ t-Dependent(ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.2538: 104)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษา ค้นคว้าผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมาย ดังต่อไปนี้

N = จำนวนพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ย

S.D. = ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum D$ = ผลรวมของคะแนนความแตกต่างจากการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง

$\sum D^2$ = ผลรวมของคะแนนความแตกต่างจากการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง
แต่ละตัวยกกำลังสอง

t = ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาของการแจกแจงแบบ t - Dependent

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร
2. เปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

พัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 2 - 5 ตามลำดับ

ตาราง 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ประเมินโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี

การปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การปฏิบัติงานของพยาบาล	3.40	72.38	ปานกลาง	3.88	22.60	ดี
2. คุณภาพของการปฏิบัติงานของ พยาบาล	3.32	25.22	ปานกลาง	3.61	23.18	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 2 พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินการปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ประเมินตนเองในด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการปฏิบัติงานรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ ที่ประเมินโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1.ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล						
1.1 การปฏิบัติงานของพยาบาล	3.26	11.84	ปานกลาง	3.72	10.54	ดี
1.2 คุณภาพของการปฏิบัติงาน	3.24	12.07	ปานกลาง	3.55	18.67	ปานกลาง
2. ด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล						
2.1 การปฏิบัติงานของพยาบาล	3.43	7.10	ปานกลาง	3.71	11.49	ดี
2.2 คุณภาพของการปฏิบัติงาน	3.26	9.85	ปานกลาง	3.54	8.08	ปานกลาง
3. ด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ						
3.1 การปฏิบัติงานของพยาบาล	3.64	4.66	ปานกลาง	3.99	6.26	ดี
3.2 คุณภาพของการปฏิบัติงาน	3.57	5.85	ปานกลาง	3.82	6.00	ดี
รวม 3 ด้าน						
การปฏิบัติงานของพยาบาล	3.40	72.38	ปานกลาง	3.88	22.60	ดี
คุณภาพของการปฏิบัติงาน	3.32	25.22	ปานกลาง	3.61	23.18	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 3 พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินการปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล ด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นคุณภาพของการปฏิบัติงานด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับดี

ตาราง 5 เปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วม โครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

การปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ	N	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย						พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี							
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\sum D$	$\sum D^2$	t	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\sum D$	$\sum D^2$	t
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				$\bar{X}$	S.D.					
1. ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล	6														
1.1 การปฏิบัติงานของพยาบาล		3.22	13.06	3.87	7.56	89	1,631	4.61*	3.72	7.01	4.09	13.80	52	1,082	1.89*
1.2 คุณภาพของการปฏิบัติงาน		3.51	10.07	3.88	42.04	51	653	3.14*	3.57	10.78	4.01	15.32	61	1,391	2.01*
2. ด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล	6														
2.1 การปฏิบัติงานของพยาบาล		3.61	7.94	4.07	4.83	44	498	3.03*	3.88	8.76	4.16	9.35	27	475	1.31
2.2 คุณภาพของการปฏิบัติงาน		3.80	15.08	3.92	1.86	11	113	1.04	3.59	10.21	4.05	10.21	44	778	1.88
3. ด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ	6														
3.1 การปฏิบัติงานของพยาบาล		3.72	5.59	4.65	3.43	37	291	4.26*	4.0	7.33	4.99	18.63	71	1,907	1.98
3.2 คุณภาพของการปฏิบัติงาน		3.82	4.49	4.15	2.56	24	202	2.13*	3.74	6.97	4.25	4.73	37	313	3.67*
รวม 3 ด้าน															
การปฏิบัติงานของพยาบาล	6	3.46	24.23	4.02	14.00	170	5,970	4.57*	3.83	21.60	4.19	26.34	109	4,149	2.41*
คุณภาพของการปฏิบัติงาน	6	3.67	12.75	3.95	6.47	86	1,754	3.44*	3.62	27.71	4.08	30.05	142	6,334	2.38*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 5 พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินการปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในทุกด้านดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานในด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานของตนเอง ในด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการประเมินการปฏิบัติงานของตนเองในทุกด้าน และการประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานในด้าน คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้นภายหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรที่ใช้สุ่มกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 49 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2543 ในงานการพยาบาล 6 แผนก ของโรงพยาบาลหัวเฉียว คือ งานการพยาบาลอายุรกรรมคัลยกรรม งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลไอซียูผู้ใหญ่ งานการพยาบาลอาร์ไอซียูผู้ใหญ่ และงานการพยาบาลฉุกเฉิน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 6 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบหลายขั้นตอนจากประชากร และสอบถามความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. โครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การดำเนินการทดลอง

1. ก่อนทดลอง ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 19 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 49 คน ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนทดลอง (Pretest) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 19 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 49 คน ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 นำแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

1.3 นำคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด มาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

1.4 พิจารณาความสอดคล้องของคะแนนในข้อ 1.3 ที่ประเมินโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี หากพบว่าผลคะแนนไม่สอดคล้องกันจะไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.5 จำแนกคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลในข้อ 1.4 ออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1.5.1 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 14 คน

1.5.2 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 - 50 จำนวน 11 คน

1.5.3 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 - 25 จำนวน 12 คน

1.5.4 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 12 คน

1.6 คัดเลือกพยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละกลุ่ม ในข้อ 1.5 และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 กลุ่มเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวน 6 คน เรียงลำดับตามการแบ่งกลุ่ม

ในข้อ 1.5 ได้ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพในข้อ 1.5.1 จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพในข้อ 1.5.2 จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพในข้อ 1.5.3 จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพในข้อ 1.5.4 จำนวน 2 คน

ในการจัดกลุ่มครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมาจากระดับเปอร์เซ็นต์ที่แตกต่างกันและมีความสนใจมาเข้ากลุ่มร่วมกัน ดังนั้นในการจัดกลุ่มครั้งนี้จะมีผลดีที่สมาชิกมีความต้องการสอดคล้องกันที่ต้องการจะปรับปรุงหรือต้องการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกัน ได้มาปรึกษาหารือร่วมกัน แสดงความคิด ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน ได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่น ได้ตระหนักว่าคนอื่นก็มีปัญหา ไม่ใช่ตนเองมีปัญหาคงเดียว และจะเกิดความรู้สึกภูมิใจว่าตนสามารถให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์แก่กลุ่ม ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม เกิดการยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน สมาชิกพร้อมที่จะพูดถึงปัญหา ร่วมกันปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้

2. การทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยใช้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ตามโปรแกรมที่สร้างขึ้นทั้งหมด 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันจันทร์ และวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2543 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2543

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยวัดการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับฉบับที่ใช้ก่อนทดลอง กับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและพยาบาลในกลุ่มทดลอง แล้วเก็บคะแนนหลังทดลอง (Post-test)

4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และ 3 มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

2. เปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าสรุปผลได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ประเมินโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน

งานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ประเมินตนเองในด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินการปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง ในด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล ด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นคุณภาพของการปฏิบัติงานด้านดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับดี

2. ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานของพยาบาลดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น

อภิปรายผล

จากการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร สรุปผลได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินการปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ซึ่งประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (ตาราง 3) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาล $\bar{X} = 3.26$ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล $\bar{X} = 3.24$ ส่วนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาล $\bar{X} = 3.64$ และคุณภาพของการปฏิบัติงาน $\bar{X} = 3.57$

นอกจากนี้ผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ประเมินการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ในระดับดีในทุกด้าน และประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานของตนเองในด้านบทบาทหน้าที่และด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และประเมินคุณภาพของการพยาบาลในการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ

อยู่ในระดับดี เป็นที่น่าสังเกตว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ประเมินตนเองในทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในทัศนคติของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ยังมีประสบการณ์การทำงานไม่มากและมีความพอใจที่ตนเองมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นกว่าในขณะที่เป็นนักศึกษา จึงเห็นว่าตนเองปฏิบัติงานได้มากขึ้น และปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถแล้ว จึงให้คะแนนตนเองสูง แต่ในทัศนคติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า อาจมีความคาดหวัง หรือมีเกณฑ์ในการประเมินผลงานที่สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ได้ไม่ถึงเกณฑ์ หรือประเมินผลงานได้ไม่เท่ากับที่คาดหวังไว้ จึงประเมินผลให้คะแนนน้อยกว่าที่พยาบาลประเมินผลตนเอง โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ประเมินการปฏิบัติงานของตนเองในด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาล $\bar{X} = 3.99$ และค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของการปฏิบัติงาน $\bar{X} = 3.82$ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายเรื่อง เช่น การวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข (2537: 35) ได้ศึกษาคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีการศึกษา 2535 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง พบว่า ผู้บังคับบัญชาประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาด้านบริการและวิชาการ มีคะแนนต่ำกว่าที่ผู้สำเร็จการศึกษาประเมินตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของถนอมขวัญ ทวีบุรณ และคณะ (2538:39) ได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เมื่อเดือนเมษายน 2536 พบว่า ด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลใหม่ประเมินตนเองอยู่ในระดับดีทุกข้อ และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้บังคับบัญชาและพยาบาลผู้ร่วมงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัญชลี ฤกษ์งาม (2537 : 122) กล่าวว่า พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ ชีวิตเพิ่งเริ่มต้นกับการทำงาน ทำให้มีความกระตือรือร้น และตั้งใจในการปฏิบัติงาน และอาจเป็นเพราะว่าได้เปลี่ยนสภาพจากการเป็นนักเรียน ซึ่งทำงานตามคำสั่งของหัวหน้าทีมพยาบาลมาเป็นหัวหน้าทีมหรือผู้ร่วมทีม สามารถทำงานได้อย่างอิสระมากขึ้น ต้องรับผิดชอบในงานที่กระทำอย่างเต็มที่ จึงทำให้มีความตั้งใจในการทำงาน มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง ยังมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาล เห็นคุณค่าในตนเอง ที่สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยการวางแผนงานของตนเอง ดังนั้นจึงให้คะแนนตนเองสูง

นอกจากนี้ผลการศึกษาค้างนี้ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรรณวดี สนิททรัพย์ (2542 : 74) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เกิดความชำนาญและมีคุณภาพนั้น ต้องอาศัยการปฏิบัติบ่อยๆ ใช้เวลาในการสร้างสมประสบการณ์ไปเรื่อยๆ เพราะการทำงานในชีวิตจริงนั้น พยาบาลจะประสบกับปัญหาต่างๆ ของผู้มารับบริการแตกต่างกันออกไป ซึ่งบางครั้งไม่มีทฤษฎีการเรียนการสอน ต้องอาศัยไหวพริบ การตัดสินใจร่วมกับความรู้ทางทฤษฎี เพื่อแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วและถูกต้อง เพราะงานพยาบาลหากช้า ผิดพลาด นั้นหมายถึงชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลที่จบใหม่จะยังขาดประสบการณ์ อาจขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ ดังนั้น การประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานของตนเองจึงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้บังคับบัญชา โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ต้องทำหน้าที่ที่เลี้ยง ให้คำแนะนำ ยกย่อง ชมเชย เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกรพยาบาล มีขวัญ กำลังใจและเกิดการพัฒนางาน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของวรรณวิไล จันทราภา (2523:268) ที่ให้ทัศนะว่า ผู้บังคับบัญชาที่มีความเข้าใจในงานในความรับผิดชอบเป็นอย่างดี เข้าใจระบบและกระบวนการทำงาน รู้จักผู้ใต้บังคับบัญชาว่ามีความรู้ความสามารถหรือสมรรถภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด จึงสามารถส่งเสริมสนับสนุนส่วนดีของผู้ใต้บังคับบัญชาให้พัฒนายิ่งขึ้น และช่วยปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่มีอยู่ให้หมดไป ดังนั้นผู้บังคับบัญชาจึงจำเป็นต้องประเมินผลคุณภาพของงาน และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ โดยต้องให้ผู้ถูกประเมินผลทราบถึงผลความก้าวหน้าในการประเมินด้วยทุกครั้ง และควรจัดให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง รวมทั้งประเมินผลระบบและกระบวนการทำงานของสถาบันด้วย

นอกจากนี้ผลการศึกษาค้างนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526:25) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกลักษณ์ของวิชาชีพ โดยเสนอแนะว่า การนิเทศการพยาบาลมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ลึกพอใจหรือไม่พอใจต่องานได้ โดยเฉพาะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ต้องการคำแนะนำ ปรีกษาเพื่อปรับสภาพการทำงานให้เข้ากับสถานการณ์บนหอผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากการรับรู้ขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล คุณภาพของการนิเทศงานทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงาน มีส่วนสำคัญในการเพิ่มผลผลิต และผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีความสุขในการทำงาน รู้สึกว่า

ปัญหาต่างๆ ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขจากหัวหน้างาน เกิดความมั่นใจและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน

2. พยาบาลที่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่าโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินการปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในทุกด้านดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการประเมินคุณภาพของการปฏิบัติในด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานของตนเองในด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการประเมินการปฏิบัติงานของตนเองในทุกด้าน และการประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานในด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกระบวนการช่วยเหลือพยาบาลเป็นกลุ่ม ในด้านการปฏิบัติงานของตนเอง โดยให้พยาบาลที่เป็นสมาชิกในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกของตนเอง ที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลออกมาอย่างเสรี ภายใต้อารมณ์ที่อบอุ่น คั่นเคย ไว้วางใจ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกยอมรับซึ่งกันและกัน เข้าใจกัน เกิดความมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเองต่อกลุ่ม และรับฟังปัญหาของผู้อื่น มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เข้าใจปัญหา สามารถตัดสินใจร่วมกัน แก้ไขปัญหา และเรียนรู้ที่จะนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ จากกลุ่มไปปฏิบัติ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งในระหว่างที่พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น สมาชิกต่างมีความยินดีและกระตือรือร้นในการร่วมกันแสดงความคิดเห็น หาแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยการเล่าถึงประสบการณ์ของตนเอง ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละราย ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และนำแนวทางที่ได้รับไปปฏิบัติ และนำกลับมาเล่าให้

สมาชิกในกลุ่มฟังในครั้งต่อมา ซึ่งสมาชิกทุกคนกล่าวว่ามีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถให้ข้อคิดกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ นอกจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้การพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละรายแล้ว สมาชิกยังมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และเสนอข้อคิดในการทำงานที่มีผู้ร่วมงานในหลายระดับ ให้มีการทำงานที่มีความสุขกับเพื่อนสมาชิกที่มีปัญหากับผู้ร่วมงาน ได้มีแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วย ซึ่งบรรยากาศของกลุ่มจะมีความอบอุ่น เป็นกันเอง และสมาชิกจะแสดงความคิดเห็นและกล้าระบายความรู้สึกมากยิ่งขึ้นเมื่อเข้ากลุ่มในครั้งต่อมา

นอกจากนี้ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับวัชร ทรัพย์มี (2522:80) ที่กล่าวว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการคล้ายคลึงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการจะแก้ปัญหาร่วมกันมาปรึกษาหารือร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบายใจ และความคิดเห็นของแต่ละบุคคล เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในใจ กล้าที่จะเผชิญปัญหาและเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้เสนอความคิดเห็นต่างๆ อันเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา

จากการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้บริหารสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 ผู้ที่จะนำโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไปใช้ ผู้นำไปใช้ควรจะได้รับการฝึกอบรมให้เกิดความเข้าใจและเกิดความชำนาญเกี่ยวกับวิธีการและลำดับขั้นตอนก่อนนำไปใช้เพื่อให้ได้ผลตามต้องการ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลระยะยาวหลังเสร็จสิ้นการทดลอง เช่น 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เป็นต้น เพื่อติดตามว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด

2.2 ควรมีการทดลองโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กับพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ ที่มีลักษณะการบริหารคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการ
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาอื่นๆ เช่น การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง การให้คำปรึกษาแบบ
พฤติกรรมนิยม เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กฤษณา แสงวงศ์. (2539). "ความคาดหวังของสถาบันผู้ใช้มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์," ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติครั้งที่ 1. หน้า 1-5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

✓ กรองไต่ อุณหสุต. (2539, มกราคม-มีนาคม). "คือความจริงในสังคมใหม่," พยาบาลศาสตร์. 14(1) : 2-3.

กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. (2534). "ก้าวใหม่ของการศึกษาพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติ," ในเอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9. หน้า 41. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

กระทรวงสาธารณสุข. (2537). *คุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล-ศาสตร์ ปีการศึกษา 2535* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2520). *การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล*. ปริญญาโท ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

เกียรติศรี ลำราญเวช. (2540, พฤษภาคม-สิงหาคม). "ระบบสารสนเทศสำหรับพยาบาล," *รามานิติพยาบาลสาร*. 3(2) : 240-241.

คมเพชร ฉัตรสุภากุล. (2521). *กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

_____. (2529). *การแนะแนวเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

_____. (2530). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

จกกล หงสุรพันธุ์. (2534). *ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี*. ปริญญาโท ค.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

เจียรนัย ทองชัยกุล. (2529). *การแนะแนวในระดับมัธยมศึกษา*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช.

_____. (2533). *เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จำเนียร ช่างโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตต์. (2522). *เทคนิคการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
จิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ดุชนี ทศนาจันทธานี. (2539). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล
หน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม. (วิชา
เอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.*

ถนอมขวัญ ทวีบุรณ. (2538). *การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ในฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทองเรียน อมรัชกุล. (2520). *กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน*. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พิษณุโลก.

ทศนา บุญทอง และคณะ. (2528). "การพยาบาลกับการป้องกันโรคทางจิต," ในเอกสารการสอน
วิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดาและทารกการพยาบาลจิตเวช. หน้า 1368-1369.
นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

_____. (2537, กรกฎาคม-กันยายน). "คุณภาพการพยาบาล," *พยาบาลศาสตร์*. 12(3) : 25.

ทวีศรี กรีทอง. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ปรินุณยา-
นิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*

นันทิกา แยมสรวล. (2523). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว*. นครปฐม : ภาควิชา
จิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร.

นิภา คิดประเสริฐ. (2527). *การเปรียบเทียบค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการของ
นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิก
แตกต่างกัน. ปรินุณยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*

- นิตยา อินกลุ่มพันธ์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สีกมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชัยนาท*. ปริญญาโท วท.ม. (วิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บรรจง ชูสกุลชาติ. (2533). *บทความทางวิชาการ พ.ศ. 2530 - 2533*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์-องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2536). *การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2529). *การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.
- ผาณิต สกุลวัฒนะ. (2537). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. ปริญญาโท ค.ม. (พยาบาลศึกษา) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. จัดสำเนา.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2525). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ : พัทธอักษร.
- _____. (ม.ป.ป.). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พรรณวดี สนิททรัพย์. (2542). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พรศิริ พันธสี และคณะ. (2539). *การติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2526). *การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร. (2539). *สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549*. ปริญญาโท ค.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- พัชรวิทย์ กำเนิดเพชร. (2533). "การแนะแนวและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา สำหรับอาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่," ใน เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ. หน้า 7.
 กรุงเทพฯ : ศูนย์การให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เพียว พูลเจริญ. (2524). เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ภัทรกานต์ เผ่าบุญเกิด. (2530). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อปรับพฤติกรรมนักเรียนของนักเรียนเซนต์จอห์นอาชีวศึกษา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ภาติษฐา อ่อนดี. (2539). ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มยุรา กาญจนางกูร. (2527). "มโนคติทางการพยาบาล,"ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชามโนคติและกระบวนการพยาบาล. หน้า 18-20. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2530). การสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งามและคณะ. (2540, มกราคม-เมษายน). "ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ," ราชบัณฑิตยพบาลสาร. 44(1) : 10.
- ยุวดี ดวงจินดา. (2536). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีผลต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ใน ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 24 กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2534, มกราคม-มีนาคม). "การพยาบาลคืออะไร," พยาบาลสาร. 18(1) : 12-20.
- ราศรี ศิริโพธิ์งาม. (2538, มกราคม-มีนาคม). "วิจัยบุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล," พยาบาล. 44(1) : 36-46.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2529). *พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา* (อังกฤษ-ไทย). กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์
การพิมพ์.
- ลออ นุตางกูร. (2528). *จรรยาสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วรรณวิไล จันทราภา. (2523). *การศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ ลิ้มสุวัฒน์. (2522). *ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับตัวด้านสังคมของนักเรียน
ที่ถูกเพื่อนชิงชัง ซึ่งได้รับการฝึกฝนการรับรู้ความรู้สึกก่อนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก.*
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วัชร ทรัพย์มี. (2522). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2531). *การแนะแนวในโรงเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2533). *ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- วาสนา แฉล้มเขตร. (2525). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์.*
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วิพรรณ วัฒนชีพ. (2533). *ความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการ
ปฏิบัติหน้าที่*. ปริญญาานิพนธ์. ค.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. จัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่
บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3):8-11
- วิเชียร ทวีลาภ. (2529). *การนิเทศน์การพยาบาล*. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองการพิมพ์.
- วิรัตน์ โกศลสมบัติ. (2519). *ปัญหาการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาอนุพยาบาลอนามัย
ผดุงครรภ์ในสถานศึกษาของรัฐ*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาคณะใหญ่) กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. จัดสำเนา.

วิญญู พูลศรี. (2523). ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความวิตกกังวลในการเรียน นิสัย และทัศนคติทางการเรียนของนักเรียนระดับ ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับสูง วิทยาลัยครูเชียงใหม่. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (วิชา เอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.

ศิริพร ตันติพูลวินัย. (2538, กันยายน-ธันวาคม). "การพัฒนาคณะ ศึกษาคณะพยาบาล," วิทยาสาร. 1(3) : 91.

ศิริบุรณ์ สายโกสม. (2530). กลวิธีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ศิริรัตน์ ภูสกลเจริญศักดิ์. (2531). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์สที่มี ต่อทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

ศรีไพฑูย์ สังข์บัวศรี. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2529). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โครงการ ตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

_____. (2537). "การขาดแคลนพยาบาลและแนวทางแก้ไข," ในเอกสารการสัมมนาวิชาการ เรื่องวิชาชีพพยาบาลอนาคตอยู่ที่ไหน?, หน้า 35. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2539, มกราคม-เมษายน). "ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล," วิทยาสาร. 2(1) : 2-4.

สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความ สามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จันทบุรี. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สกวรัตน์ สุกใส. (2541) ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์- กลางที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- สภาการพยาบาล. (2536). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528
ปรับปรุง พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุทรไพศาล.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2511). ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สวนทองถิ่น กรมการปกครอง.
- สุวรรณ ทองบัวงาม. (2533). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์ส เพื่อลดความ
วิตกกังวล ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียนหญิง ชั้นปีที่ 1 โรงเรียนปากน้ำ
วิทยาคม กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว)
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุทธิพร ปุกเกตุ. (2529). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีผลต่อการลดอารมณ์เศร้าของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางกรวย นนทบุรี. ปริญญาโท กศ.ม. (วิชาเอก
จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.
- สุภาณี ทยาธรรม. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพกับความ
พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท
กศ.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- อมรศรี เพชรราวุธไกร. (2518). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพ-
มหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- อรพิน แสงสว่าง. (2536). ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของ
นักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวง
สาธารณสุข. ปริญญาโท กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา) พิษณุโลก :
มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- อัญชลี นวลคล้าย และคณะ. (2540, พฤษภาคม-สิงหาคม). "คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มี
ออสโตมี," งามาธิบัติพยาบาลสาร. 3(2) : 167.
- อัญชลี ฤกษ์งาม. (2537). คุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี
บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และ
ผู้สำเร็จการศึกษา. ปริญญาโท กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- อาภรณ์ มหาคำ. (2525). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อาภา จันทรสกุล. (2531) *ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษาในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารยา จิยะจันทน์. (2535). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อุดม สุภาไตร และ สมจิตต์ กาญจนโกคิน. (2529). "วิชาชีพการพยาบาลกับคุณภาพชีวิต," ใน *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล*. หน้า 37-38. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Bowman, M.P. (1986). *Nursing Management and Education : A Conceptual Approach to Change*. London: Croom Helm.
- Davis, Catherine R. (1996, July-August). "The Lived Experience of Creativity in Nursing Practice," *Nursing Research*. 45(4) : 5414.
- Dyer, Wayne W. and Vriend, John. (1975). *Counseling Technique that Work Applications to Individual and Group Counseling*. Washington : Appa Press.
- Gazda, G.M., Duncan, J.A. and Medsons, M.E. (1967, March-April). " Group Counseling and Group Procedure-Reported of A Survey", *Counselor Education and Supervision*. 6(3) : 306-310.
- Hall, Hilary Susan. (1995, March-April). " Future Trends in Nursing Practice and Nursing Education : A Delphi Probe of Change to 2015 Health Care Change," *Nursing Research*. 44(2) : 1936.
- Henderson, Virginia. (1966). *The Nature of Nursing*. New York : The McMillan.
- Kelman ,H.C. (1963, January-February). "The Role of The Group in The Induction of Therapreeties Change," *International Journal of Group Psychotherapy*. 13(1) : 399-432.

- ✓ Logan, J.O. (1996,September-October). "The Relationship of Decentralized Organizational Structure to Perceived Aspects of Professional Nursing Practice Environment," *Nursing Research*. 45(5) : 6435.
- Mahler, Clarenee A. (1969). *Group Counseling in School*. Boston : Houghton Mifflin.
- Ohlsen, Merle M. (1970). *Group Counseling*. New York : Holt Rinehart and Winston.
- _____. (1977). *Group Counseling*. 2 nd.ed. New York : Holt Rinehart and Winston.
- Patterson, C.H. (1966). *Theories of counseling and Psychotherapy*. New York : Harper and Row.
- ✓ Perry, Beth Anne.(1995,May-June). " A Description of Exceptionally Competent Nursing Practice," *Nursing Research*. 44(3) : 786.
- Rogers, Carl R. (1942). *Counseling and Psychotherapy*. Massachusette : The Riberside Press.
- Samualewicz. (1975, November). " The Effects of Critical Thingking and Group Counseling upon Behavior Problem Student," *Dissertation Abstracts International*. 36(5) : 2645-A.
- Shertzer, Bruce and C.Stone,Shelley. (1968). *Fundamental of Counseling*. New York : Houghton Mifflin.
- Vernot, Gerald Grattion. (1975,December). "A Study of Effectiveness of Group Counseling Using a Human Relation Treatment Program with Disruptive Tenth Grade Boy," *Dissertation Abstracts International*. 36(6) : 3420-A.
- Watson, J. (1988). *Nursing : Human Science and Human Care*. New York : National League for Nursing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. จุดหมายติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย
2. โครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
4. แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ที่ ทม 1007 /

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวน้องนุช ป่อคำ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุภกุล และ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้พยาบาล จำนวน 70 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวน้องนุช ป่อคำ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

โครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

หลักการและเหตุผล

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อสังคมด้านสุขภาพอนามัย พยาบาลจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความรู้ทั้งด้านวิทยาศาสตร์และศิลปะมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการด้วยความอดทนเสียสละ มีความเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วยอย่างจริงจัง แต่การปฏิบัติงานในปัจจุบันมักพบปัญหาและอุปสรรคอยู่เสมอ เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบงานในหลายบทบาท ทั้งที่เป็นงานด้านการพยาบาลโดยตรง หรืองานที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น บทบาทการให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งในงานอิสระที่พยาบาลสามารถสั่งการได้เอง เช่น กิจกรรมที่สนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย หรืองานที่ไม่อิสระ เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ บทบาทของครูผู้สอนในการให้ความรู้ และให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว บทบาทของผู้ถ่ายทอดความรู้การนิเทศงานการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลใหม่ บทบาทของผู้บริหารจัดการในขณะปฏิบัติงาน รวมไปถึงบทบาทของผู้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้แล้ว พยาบาลยังต้องปฏิบัติงานในหน้าที่อื่นๆ ที่มีในงานในหน้าที่ของพยาบาล เช่น การวินิจฉัย และการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการรักษา การลงทะเบียนและงานวารสารต่างๆ การคิดคำนวณค่ายาและค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นต้น จะเห็นว่า พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ในหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน ทำให้พยาบาลเกิดความสับสน ความขัดแย้งในบทบาท และไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลได้เต็มที่ ผู้ป่วยจึงอาจไม่ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเท่าที่ควร ส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

ด้วยภาระงานที่หนักดังกล่าว และเนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งได้มองเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงต้องการที่จะหาแนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่งเสริมให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถ โดยใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่ ท้วมเทแรงกาย แรงใจ ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาศึกษาวิธีการต่างๆ ทางจิตวิทยาที่มีความเหมาะสม ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และในโครงการนี้ได้พิจารณาเลือกใช้วิธีการในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เป้าหมาย

1. ด้านปริมาณ

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนถึง 3 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 6 คน

2. ด้านคุณภาพ

พยาบาลวิชาชีพที่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม มีการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2543 ถึง 25 กุมภาพันธ์ 2543

สถานที่ดำเนินการ

ห้องสัมมนาการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวน้อยนุช บ่อคำ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรม	ระยะเวลา
1. ขั้นเตรียมการ	
1.1 เขียนโครงการ	
1.2 เสนอโครงการต่อคณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์	30 ธันวาคม 2542
2. ขั้นดำเนินการ	
2.1 ขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 19 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 49 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2543 ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	28 มกราคม 2543

กิจกรรม	ระยะเวลา
2.2 พิจารณาความสอดคล้องของคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ที่ประเมินตนเอง หากพบว่าไม่สอดคล้องกันจะไม่นำมาเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	31 มกราคม 2543
2.3 นำคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มาเรียงลำดับจากมากไปน้อย แล้วแยกพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่ม 2.3.1 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 14 คน 2.3.2 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 - 50 จำนวน 11 คน 2.3.3 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 - 25 จำนวน 12 คน 2.3.4 พยาบาลที่มีคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 12 คน	31 มกราคม 2543
2.4 คัดเลือกและสอบถามความสมัครใจของพยาบาลในหัวข้อ 2.3 เพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	31 มกราคม 2543
2.5 ดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามโปรแกรมการพัฒนากิจการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ ครั้งที่ 1 - 7	4 กุมภาพันธ์ 2543
3. ขึ้นสรุปประเมินผล และรายงานผลการดำเนินโครงการ	
3.1 ติดตามผลพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ โดยการสังเกตจากการทำกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย สังเกตการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ	4-25 กุมภาพันธ์ 2543
3.2 ขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	25 กุมภาพันธ์ 2543

กิจกรรม	ระยะเวลา
3.3 ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และวิเคราะห์ผลการดำเนินโครงการ	28 กุมภาพันธ์ 2543
3.4 สรุปผลการดำเนินโครงการ เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน	28 กุมภาพันธ์ 2543

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ เวลา 1.30 ชั่วโมง	1. เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกในกลุ่มและเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการ การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาล 3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจกฎระเบียบ ข้อผูกพัน บทบาท หน้าที่ของสมาชิก ตลอดจนช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งและสถานที่ที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม	1. ใช้กิจกรรม "เพื่อนของฉัน" เป็นสื่อในการสร้างความคุ้นเคยโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1.1 ผู้ให้ คำปรึกษากล่าวต้อนรับสมาชิกในกลุ่มและแนะนำตนเอง 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนนับ 1 ถึง 3 จนวนสมาชิก 1.3 ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายวิธีการและขั้นตอนของกิจกรรมว่าให้สมาชิกที่นับเลขเหมือนกัน นั่งจับคู่กัน 1.4 ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนพูดถึงสิ่งที่ตนประทับใจในตัวเพื่อนที่นั่งคู่กับตน 1.5 ผู้ให้คำปรึกษาสนทนากับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองมากขึ้น 2. เมื่อบรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่นเป็นกันเองและทุกคนรู้จักกันดีแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม กฎระเบียบ ข้อผูกพัน บทบาทหน้าที่ของสมาชิก ในการเข้ารับการให้คำปรึกษาเป็น

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เวลา 1.30 ชั่วโมง	1. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลและคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล	กลุ่ม ตลอดจนช่วงเวลา ระยะ เวลา จำนวนครั้งและสถานที่ที่ใช้ ในการให้ คำปรึกษาเป็นกลุ่ม พร้อมทั้งให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็น ถึง การสร้างบรรยากาศที่ดีในการเข้ากลุ่ม 3. ผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนา พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป
3	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : บทบาทหน้าที่ของพยาบาล เวลา 1.30 ชั่วโมง	1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาล 2. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล	การให้คำปรึกษาดังแต่ครั้งที่ 2 - ครั้งที่ 6 ผู้ให้คำปรึกษา ดำเนินการให้ คำปรึกษา เป็นขั้นตอนเช่นเดียวกันดังนี้ ขั้นที่1 เริ่มต้นให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกเกิดความอบอุ่น คั่นเคย ไว้วางใจ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันต่างๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ มีการยอมรับ โดยปราศจากเงื่อนไขใดๆ และมีความเข้าใจในตัวสมาชิกทุกคน ตลอดทั้งรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึก

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4-5	การปฏิบัติ งานของ พยาบาล วิชาชีพ : คุณภาพ ของการ ปฏิบัติงาน ของ พยาบาล เวลา 1.30 ชั่วโมง	1. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของ การปฏิบัติงานของพยาบาล	เป็นที่ยอมรับและมีความมั่นใจที่ จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น ขั้นที่ 2 ดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ อำนวยความสะดวกให้สมาชิกใน กลุ่มได้แสดงออกมากที่สุด โดยใช้ เทคนิคต่างๆ ได้แก่ การฟังและ การเงยบ การยอมรับ การใช้คำ ถามปลายเปิด การสะท้อนความ รู้สึก การทวนซ้ำข้อความ การ เผชิญหน้า การทำให้เกิดความ กระจำจรัสแจ้ง และสรุปเพื่อให้ สมาชิกทุกคนได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาและ ร่วมกันแก้ปัญหาของกันและกัน เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของ พยาบาล
6	การปฏิบัติ งานของ พยาบาล วิชาชีพ : การดูแล เอาใจใส่ต่อ ผู้ป่วยและ ญาติ เวลา 1.30 ชั่วโมง	1. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพด้านการดูแล เอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ	ขั้นที่ 3 ยุติการให้คำปรึกษา ในขั้นนี้ ผู้ให้คำปรึกษาให้ สมาชิกในกลุ่มสรุปปัญหาต่างๆ เพื่อให้เข้าใจปัญหาต่างๆ อย่าง ชัดเจนเป็นตัวของตัวเอง ตลอดทั้ง แนวทางพัฒนาการปฏิบัติ งานพยาบาลของตนเอง และผู้ให้ คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัด หมายสมาชิกในกลุ่มเพื่อพบกัน ครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
7	ยุติการให้ คำปรึกษา และปัจฉิมนิเทศ เวลา 1.30 ชั่วโมง	1. เพื่อให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา 2. เพื่อให้สมาชิกสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา และแนวทางในการพัฒนา การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล และด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ 3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และความประทับใจ ในการเข้ากลุ่ม มองเห็นประโยชน์และคุณค่าของการเข้าร่วมกลุ่ม 4. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา	1. ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามความคิดเห็นของสมาชิกภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา 2. ให้สมาชิกอภิปรายและสรุปร่วมกันถึงผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล และด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม 3. สมาชิกแต่ละคนกล่าวถึงสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม ข้อเสนอแนะของกลุ่ม และประเมินตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม 4. ให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนแสดงความรู้สึกที่ดีที่มีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและความประทับใจที่เกิดจากการเข้ากลุ่ม 5. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกในกลุ่มและกล่าวปิดการให้คำปรึกษา

สรุปการอภิปรายของสมาชิกในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ครั้งที่ 1

<u>หัวข้อ</u>	ปฐมนิเทศ
<u>วัน เวลา</u>	วันศุกร์ ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 16.30 - 18.00 น.
<u>สถานที่</u>	ห้องประชุมหอผู้ป่วย ชั้น 16E โรงพยาบาลหัวเฉียว
<u>ผู้รับคำปรึกษา</u>	พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 6 คน
<u>ผู้ให้คำปรึกษา</u>	นางสาว นื่องนุช บ่อคำ
<u>ระยะเวลา</u>	1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกในกลุ่ม และเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการ การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจกฎ ระเบียบ ข้อผูกพัน บทบาท หน้าที่ของสมาชิก ตลอดจนช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งและสถานที่ที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

วิธีดำเนินการ

1. ใช้กิจกรรม “เพื่อนของฉัน” เป็นสื่อในการสร้างความคุ้นเคยโดยมีขั้นตอน ดังนี้
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวต้อนรับสมาชิกในกลุ่ม และแนะนำตนเอง และ ให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตัวทีละคน
 - 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนนับ 1 ถึง 3 จนครบจำนวนสมาชิก
 - 1.3 ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายวิธีการและขั้นตอนของกิจกรรมว่าให้สมาชิกที่นับเลขเหมือนกัน นั่งจับคู่กัน
 - 1.4 ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนพูดถึงสิ่งที่ตนประทับใจในตัวเพื่อนที่นั่งคู่กับตน
 - 1.5 ผู้ให้คำปรึกษาสนทนากับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองมากขึ้น
2. เมื่อบรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่นเป็นกันเองและทุกคนรู้จักกันดีแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม กฎระเบียบ ข้อผูกพัน บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในการเข้ารับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ตลอดจนช่วงเวลา ระยะเวลา

จำนวนครั้งและสถานที่ที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม พร้อมทั้งให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงการสร้างบรรยากาศที่ดีในการเข้ากลุ่ม

3. ผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนา พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา

2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกตั้งใจรับฟังผู้ให้คำปรึกษาดี เข้าใจวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ บทบาทหน้าที่ของสมาชิกและผู้ให้คำปรึกษา สมาชิกได้รู้จักกันมากขึ้น แสดงความคิดเห็นและยินดีรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทั้งกลุ่ม

ครั้งที่ 2

<u>หัวข้อ</u>	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
<u>วัน เวลา</u>	วันจันทร์ ที่ 7 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 16.10 - 17.40 น.
<u>สถานที่</u>	ห้องสนทนาการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว
<u>ผู้รับคำปรึกษา</u>	พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 6 คน
<u>ผู้ให้คำปรึกษา</u>	นางสาว นื่องนุช บ่อคำ
<u>ระยะเวลา</u>	1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความคิด ความรู้สึก ที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อให้สมาชิกพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกันยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม
 - 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา
 - 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสำรวจตนเองและระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.2 สมาชิกคนอื่นๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งเสนอ แนวทางเพื่อการแก้ไขปัญห
 - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเจียบ การยอมรับ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา
 - 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญห
 - 3.2 ให้สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา

3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกในกลุ่มยอมรับพูดเกี่ยวกับเรื่องของตนเอง สมาชิกตั้งใจและกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา กล่าวแสดงความคิดเห็นเรื่องของสมาชิกคนอื่น สมาชิกแต่ละคนได้ระบายความคิด ความรู้สึกของตนต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นอย่างไร ความรู้สึกไม่ดีขึ้นในการปฏิบัติงานของตน สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเสนอแนวทางที่ทำให้เกิดความคิด ความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สมาชิกในกลุ่มเกิดความเข้าใจและยอมรับตนเอง หลังจากที่ได้บอกถึงความรู้สึกของตนเองกับสมาชิกในกลุ่ม และทุกคนยอมรับฟังความคิดเห็นที่สมาชิกเสนอแนะแนวทางแก้ไข

ครั้งที่ 3

<u>หัวข้อ</u>	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : บทบาทหน้าที่ของพยาบาล
<u>วัน เวลา</u>	วันศุกร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 11.00 - 12.30 น.
<u>สถานที่</u>	ห้องสนทนาการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว
<u>ผู้รับคำปรึกษา</u>	พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 6 คน
<u>ผู้ให้คำปรึกษา</u>	นางสาว นื่องนุช บ่อคำ
<u>ระยะเวลา</u>	1 ชั่วโมง 30 นาที
<u>วัตถุประสงค์</u>	1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความคิด ความรู้สึก ที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล 2. เพื่อให้สมาชิกได้ ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาล 3. เพื่อให้สมาชิกพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล
<u>วิธีดำเนินการ</u>	1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล 2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา 2.1 ให้สมาชิกระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล 2.2 สมาชิกคนอื่นๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งเสนอแนวทางเพื่อการแก้ไข้ปัญหา 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงียบ การยอมรับ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดำเนินไปตามวัตถุประสงค์

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

- 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางการแก้ไข
ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล
- 3.2 ให้สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา
- 3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มเกิดความเข้าใจและยอมรับตนเอง
หลังจากที่ได้บอกถึงความรู้สึกและการปฏิบัติงานของตนเองด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล
กับสมาชิกในกลุ่มและทุกคนยอมรับฟังความคิดเห็นที่สมาชิกเสนอแนะแนวทางแก้ไข

ครั้งที่ 4

<u>หัวข้อ</u>	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล
<u>วัน เวลา</u>	วันจันทร์ที่ 14 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 11.30 - 13.00 น.
<u>สถานที่</u>	ห้องสนทนากาพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว
<u>ผู้รับคำปรึกษา</u>	พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 6 คน
<u>ผู้ให้คำปรึกษา</u>	นางสาว นื่องนุช บ่อคำ
<u>ระยะเวลา</u>	1 ชั่วโมง 30 นาที
<u>วัตถุประสงค์</u>	

1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความคิด ความรู้สึก ที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล
2. เพื่อให้สมาชิกพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม
 - 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนและติดตามผลการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา
 - 1.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล
2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา
 - 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสำรวจตนเอง และระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล
 - 2.2 สมาชิกคนอื่นๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งเสนอแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญา
 - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเจียบ การยอมรับ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดำเนินไปตามวัตถุประสงค์

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

- 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางการแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล
- 3.2 ให้สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา
- 3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในการให้ คำปรึกษา
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา แสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของ สมาชิกในกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา สมาชิกเข้าใจถึงแนวทางในการแก้ไข ยอมรับและ เข้าใจในปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของตน และ ยอมรับความคิดที่สมาชิกเสนอไว้แก้ไขและปรับปรุงต่อไป

ครั้งที่ 5

<u>หัวข้อ</u>	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล
<u>วัน เวลา</u>	วันศุกร์ที่ 18 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 16.00 - 17.30 น.
<u>สถานที่</u>	ห้องสนทนาการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว
<u>ผู้รับคำปรึกษา</u>	พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 6 คน
<u>ผู้ให้คำปรึกษา</u>	นางสาว น้อยนุช บ่อคำ
<u>ระยะเวลา</u>	1 ชั่วโมง 30 นาที
<u>วัตถุประสงค์</u>	เพื่อให้สมาชิกพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล
<u>วิธีดำเนินการ</u>	1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม 1.2 ให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล 2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา 2.1 ให้สมาชิกระบายความคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล 2.2 สมาชิกคนอื่นๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งเสนอแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหา 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงี่ยบ การยอมรับ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ 3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล 3.2 สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา 3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกแต่ละคนได้บอกถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล กับสมาชิกในกลุ่มทุกคนและทุกคนยอมรับความคิดที่สมาชิกเสนอ ร่วมกันแสดงความเห็นและหาแนวทางแก้ไข

ครั้งที่ 6

<u>หัวข้อ</u>	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ
<u>วัน เวลา</u>	วันจันทร์ที่ 21 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 12.00 - 13.30 น.
<u>สถานที่</u>	ห้องสนทนากายภาพบำบัด โรงพยาบาลหัวเฉียว
<u>ผู้รับคำปรึกษา</u>	พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 6 คน
<u>ผู้ให้คำปรึกษา</u>	นางสาว นื่องนุช บ่อคำ
<u>ระยะเวลา</u>	1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายนามคิด ความรู้สึก ที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ
2. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา
 - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม
 - 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนและติดตามผลการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
 - 1.3 ให้สมาชิกพูดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา
 - 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสำรวจตนเองระบายนามคิด ความรู้สึกของตนเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ
 - 2.2 สมาชิกคนอื่นๆ รับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งหาแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญห
 - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ เช่น การฟัง การเงี่ยบการยอมรับ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา
 - 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหาและยอมรับปัญหา และมองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญห

3.2 ให้สมาชิกสรุปผลของการให้คำปรึกษา

3.3 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล การแสดงความคิดเห็นและความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา

2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นสำคัญของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิกรู้สึกว่าคุณป่วยไม่ค่อยเชื่อถือตนรวมทั้งแพทย์และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และคิดว่าพยาบาลทำงานเหมือนรับใช้ผู้ป่วยและญาติ ไม่มีเกียรติ สมาชิกในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางในการแก้ไข สมาชิกในกลุ่มเกิดความเข้าใจและยอมรับตนเอง

ครั้งที่ 7

<u>หัวข้อ</u>	ปัจฉิมนิเทศ
<u>วัน เวลา</u>	วันศุกร์ที่ 25 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 12.00 - 13.30 น.
<u>สถานที่</u>	ห้องสันทนาการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว
<u>ผู้รับคำปรึกษา</u>	พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 6 คน
<u>ผู้ให้คำปรึกษา</u>	นางสาว น้อย นุช บ่อคำ
<u>ระยะเวลา</u>	1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้สมาชิกสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล และด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ
3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและความประทับใจในการเข้ากลุ่ม มองเห็นประโยชน์และคุณค่าของการเข้าร่วมกลุ่ม
4. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามความคิดเห็นของสมาชิกภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา
2. ให้สมาชิกอภิปรายและสรุปร่วมกัน ถึงผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล และด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม
3. ให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนแสดงความรู้สึกที่ดีที่มีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และความประทับใจที่เกิดจากการเข้ากลุ่ม
4. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกในกลุ่มและกล่าวปิดการให้คำปรึกษา

สรุปผล

สมาชิกในกลุ่มมีความคิดเห็นว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษามีประโยชน์มาก ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น การเข้ากลุ่มรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย กล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นกว่า

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มองเห็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพขึ้นได้ เข้าใจปัญหา เข้าใจ
ตนเอง และรู้สึกผูกพันกับสมาชิกทุกคน

แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวสำหรับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล เป็นเวลา.....ปี
3. ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย.....
4. ชื่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนถึง 3 ปีที่ท่านประเมิน.....

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนถึง 3 ปี

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นเวลา.....ปี.....เดือน
3. ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย.....

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อที่	t		ข้อที่	t		ข้อที่	t	
	การปฏิบัติงาน ของ พยาบาล	คุณภาพของ การปฏิบัติ งานของ พยาบาล		การปฏิบัติ งานของ พยาบาล	คุณภาพของ การปฏิบัติ งานของ พยาบาล		การปฏิบัติ งาน ของ พยาบาล	คุณภาพของ การปฏิบัติ งานของ พยาบาล
ก.ด้านบทบาท หน้าที่ของ พยาบาล			ข.ด้านคุณภาพ ของการปฏิบัติ งานของพยาบาล			ค.ด้านการดูแล เอาใจใส่ต่อผู้ ป่วยและญาติ		
1	2.887	7.707	24	4.841	3.606	40	3.743	4.021
2	7.091	8.497	25	4.902	3.767	41	4.639	3.463
3	5.000	6.708	26	3.897	4.011	42	5.334	4.757
4	3.317	5.550	27	5.597	5.060	43	5.785	4.486
5	4.330	6.708	28	7.479	6.888	44	5.722	5.911
6	4.415	4.049	29	8.497	6.268	45	7.153	5.451
7	4.304	8.210	30	3.278	3.978	46	5.970	4.926
8	1.889	3.824	31	6.158	6.158	47	6.606	3.952
9	2.574	3.941	32	4.168	4.080	48	6.470	4.526
10	2.345	5.215	33	4.841	3.546	49	6.189	7.416
11	4.715	5.204	34	7.416	6.303	50	6.268	4.222
12	3.934	4.552	35	5.597	8.497	51	7.000	6.325
13	1.889	3.527	36	6.691	4.643			
14	5.258	4.715	37	5.270	5.322			
15	8.390	5.722	38	5.204	7.071			
16	6.769	5.345	39	4.486	4.560			
17	4.010	4.508						
18	2.743	5.496						
19	2.702	2.861						
20	4.022	3.924						
21	4.918	5.084						
22	3.855	3.720						
23	5.722	5.722						

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติงานของพยาบาล = .9635

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล = .9742

ภาคผนวก ข

แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนา
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ตาราง 7 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

คนที่	คะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินโดย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย										คะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินโดย พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี									
	การปฏิบัติงานของพยาบาล					คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล					การปฏิบัติงานของพยาบาล					คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล				
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง
1	152	200	48	2,304	176	204	28	784	163	199	36	1,296	152	200	48	2,304	152	200	48	2,304
2	171	188	17	289	172	193	21	441	202	238	36	1,296	182	221	39	1,521	182	221	39	1,521
3	196	222	26	676	200	206	6	36	200	238	38	1,444	192	240	48	2,304	192	240	48	2,304
4	184	205	21	441	184	205	21	441	197	201	4	16	186	199	13	169	186	199	13	169
5	148	194	46	2,116	188	194	6	36	183	174	-9	81	163	157	-6	36	163	157	-6	36
6	209	221	12	144	204	208	4	16	228	232	4	16	232	232	0	0	232	232	0	0
	$\bar{x}=176.67$ S.D.=24.23	$\bar{x}=205$ S.D.=14	$\sum D=170$	$\sum D^2=5970$	$\bar{x}=187.33$ S.D.=12.75	$\bar{x}=201.66$ S.D.=6.47	$\sum D=86$	$\sum D^2=1754$	$\bar{x}=195.5$ S.D.=21.60	$\bar{x}=213.67$ S.D.=26.34	$\sum D=109$	$\sum D^2=4149$	$\bar{x}=184.5$ S.D.=27.71	$\bar{x}=208.17$ S.D.=30.05	$\sum D=142$	$\sum D^2=6334$	$\bar{x}=184.5$ S.D.=27.71	$\bar{x}=208.17$ S.D.=30.05	$\sum D=142$	$\sum D^2=6334$

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวน้องนุช	ชื่อสกุล	ป๋อคำ ¹¹⁹
วัน เดือน ปีเกิด	22 กุมภาพันธ์ 2514		
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี		
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	20 หมู่ 1 ตำบลทุ่งสมอ อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี 71140		
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลประจำการ		
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม ชั้น 16E โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร		
ประวัติการศึกษา			
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนกาญจนาภิเษราช จังหวัดกาญจนบุรี		
พ.ศ. 2537	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร		
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร		